



การฝังเข็ม รมยา

เล่ม 5

การรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิกและโรคที่เกี่ยวข้อง
ด้วยการฝังเข็มและยาจีน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

ร่วมกับ

มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน กระทรวงศึกษาธิการ

สาธารณรัฐประชาชนจีน

พ.ศ. 2556

ISBN 978-616-11-1591-3

การฝังเข็ม รมยา เล่ม 5

ที่ปรึกษา

สมชัย นิจนานิช

วิลาวัณย์ จิ่งประเสริฐ

ปภัสนร์ เจียมบุญศรี

ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน สาธารณรัฐประชาชนจีน

Prof. Xu Li

Prof. Zhao Yingqiang

Prof. Zhang Liancheng

Prof. Wang Wei

Prof. Han Jianhua

บรรณาธิการ

ทัศนีย์ ฮาซาไนน์

บัณฑิตย์ พรหมเคี่ยมอ่อน

กองบรรณาธิการ

เย็นจิตร์ เตชะดำรงสิน

สมชาย จิรพินิจวงศ์

โกสินทร์ ตริรัตน์วีรพงษ์

กิตติศักดิ์ เก่งสกุล

ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์

สิทธิชัย วงศ์อำภาเนาวรัตน์

ชำนาญ สมรมิตร

สุทัศน์ ภัทรวรรณ

ภาณี แสงวัฒนกุล

วาสนา บุญธรรม

เจ้าของลิขสิทธิ์ : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบปก : ทัศนีย์ ฮาซาไนน์

ภาพประกอบ : อุทัย โสณะพันธ์ เย็นจิตร์ เตชะดำรงสิน

พิมพ์ครั้งที่ 1 : จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

44/16 ถนนเลียบเมืองนนทบุรี แขวงตลาดบัวขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ทัศนีย์ ฮาซาไนน์, บัณฑิตย์ พรหมเคี่ยมอ่อน (บรรณาธิการ)

การฝังเข็ม - รมยา เล่ม 5 - กรุงเทพมหานคร

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556. 212 หน้า

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-616-11-1591-3

คำนำ

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจและพยายามลดภาวะความรุนแรงของ “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของประชาชน การพิการและการตายก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้มิได้มีผลกระทบเฉพาะตัวบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากการประมาณการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติ (GDP) ของประเทศไทยจากผู้ป่วยโรคหัวใจ อัมพาต และเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีมากถึง 4,200 ล้านบาท หากปัญหาโรคภัยดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไข ประมาณว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีการสูญเสียสะสมเป็นเงินประมาณ 52,150 ล้านบาท แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้ ก็จะสามารถลดการสูญเสียรายได้ผลผลิตได้ถึงร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด


กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ หลอดเลือด และเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยความผิดปกติ 4 ชนิด ได้แก่ อ้วนลงพุง (abdominal obesity) ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด (dyslipidemia) ความดันเลือดสูง และการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติและ/หรือเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจุบันมีประชากรโลกประมาณร้อยละ 20 - 25 อยู่ในกลุ่มอาการนี้ เชื่อว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า โดยมีโอกาสเสียชีวิต จากโรคใดโรคหนึ่งดังกล่าวมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า

โดยคำนึงถึงความสำคัญและความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาการรักษาโรคดังกล่าว ที่ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษา นอกเหนือจากการ แพทย์แผนปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ร่วมกันจัดทำตำรา **การฝังเข็ม รมยา** เพื่อเป็นคู่มือการทำงานแก่แพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการฝึกอบรม การฝังเข็ม รมยา หลักสูตร 3 เดือน และแพทย์จีน ตำรา **การฝังเข็ม รมยา** จัดทำเป็นตำราชุด 5 เล่ม เล่ม 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีระบบเส้นลมปราณและจุดฝังเข็ม เล่ม 2 เป็นการฝังเข็มรักษาโรคที่พบบ่อย เล่ม 3 เป็นการฝังเข็มรักษาอาการปวด เล่ม 4 เป็นการ

ฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยทั้ง 4 เล่ม ได้จัดทำและพิมพ์ออกเผยแพร่ เมื่อปี พ.ศ. 2551, 2553, 2554 และ 2555 ตามลำดับ ซึ่งทุกเล่มได้รับการตอบรับอย่างดี ตำรา การฝังเข็ม รมยา เล่ม 5 นับเป็นเล่มสุดท้ายของตำราชุด การฝังเข็ม รมยา มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิกและโรคที่เกี่ยวข้องด้วยการฝังเข็มและยาจีน ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคที่รุนแรงอื่น ๆ ที่จะตามมา เพื่อเป็นการให้ความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรแก้แพทย์ฝังเข็ม ให้สามารถใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

ในนามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผมขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน ภายใต้โครงการความร่วมมือทางวิทยาศาสตร์และวิชาการไทย-จีน ครั้งที่ 20 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการจัดเตรียมข้อมูลการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนจีน และได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเรียบเรียงตำราเล่มนี้ โดยเฉพาะศาสตราจารย์ Zhang Boli อธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน และศาสตราจารย์ Gao Xiumei รองอธิการบดี ฯ ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนความร่วมมือในการจัดทำตำรา การฝังเข็ม รมยา ทั้งเล่ม 4 และ เล่ม 5 ด้วยความเต็มใจอย่างยิ่ง

ความสำเร็จของการจัดทำตำราเล่มนี้ จะเกิดขึ้นไม่ได้หากปราศจากความร่วมมือ ความตั้งใจ และความทุ่มเทเสียสละของคณะกรรมการฝ่ายไทย ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่ได้สละเวลามาร่วมประชุมเพื่อระดมสมอง แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และเรียบเรียงจนตำราเล่มนี้สำเร็จลุล่วง อันจะเป็นประโยชน์ทั้งแก่แพทย์ที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการรักษา และเป็นทางเลือกในการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขอขอบคุณและชื่นชมในความเสียสละของคณะกรรมการทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำตำราเล่มนี้ ซึ่งเป็นผลงานที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคที่ยั่งยืนต่อไป



(นายแพทย์สมชัย นิจนานิช)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

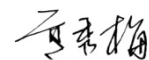
序

随着社会的发展，饮食结构的改变，疾病谱发生了很大的变化。代谢性疾病在发达国家呈现高发趋势，它已成为心脑血管疾病的最重要的危险因素。“不治己病治未病”是中医药学的核心理念之一，也是中医预防保健的重要理论基础和准则。从“治疗疾病”向“预防疾病”重点转变的“前移战略”对于遏制快速上升的心脑血管疾病具有重要意义。

中医药在代谢性疾病的治疗上有其独到的认识和确切的疗效。《针药治疗代谢性疾病的临床应用》是继天津中医药大学与泰国卫生部共同编写《针药治疗脑中风的临床应用》之后的又一部针药结合临床用书。针对与脑血管病有着密切关系的高血压病、高血脂症、糖尿病、肥胖症等代谢性疾病，从中西医的角度分别对诊断标准和临床治疗方案等进行了阐述。本书不仅从中医理论阐释了代谢性疾病，同时根据疾病的病因病机、临床表现、辨证分型介绍了中医辨证施治和预防治疗的方法，包括针灸处方、常用中药方剂以及相关中成药的临床使用等。此书集中泰两国学者的智慧，作为泰国卫生部主持颁发的系列针药结合临床指导用书第五集，旨在为泰国中医和中西医结合的临床医师参考使用。

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

天津中医药大学
常务副校长高秀梅教授



2013年月日

คำนำ

การพัฒนาทางสังคมในปัจจุบันได้นำความเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างมาสู่วิถีชีวิตของบุคคล การเปลี่ยนแปลงในการบริโภคอาหาร ทำให้เกิดโรคที่แตกต่างจากในอดีตอย่างมากมาย โดยพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วกลุ่มอาการเมตาบอลิกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ศาสตราจารย์แพทย์แผนจีนมีปรัชญาแนวคิดที่ว่า “การรักษาแต่เนิ่น ๆ ดีกว่ารักษาเมื่อโรคเป็นมากแล้ว (不治已病治未病)” ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อันเป็นหลักการมาตรฐานพื้นฐานของการแพทย์แผนจีน กลยุทธ์จาก “การรักษาโรค” ไปสู่ “การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” เป็นวิธียับยั้งการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ

การใช้ยาจีนในการรักษากลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก เป็นวิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของการแพทย์แผนจีน ตำราการฝังเข็ม รมยา เรื่องการรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิกและโรคที่เกี่ยวข้อง เป็นความร่วมมือในการเรียบเรียงระหว่างมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจินและกระทรวงสาธารณสุขไทย ต่อจาก ตำราการฝังเข็ม รมยา เรื่อง การฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันผิดปกติในเลือด เบาหวาน และโรคอ้วน โดยใช้มุมมองในการวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน จะพบว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กัน ตำราเล่มนี้ไม่เพียงแต่บรรยายถึงหลักการแพทย์แผนจีน ในการอธิบายสาเหตุและกลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดงทางคลินิก การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรค เพื่อใช้ในการรักษาและป้องกัน ยังได้กล่าวรวมถึงตำราการฝังเข็ม รมยา ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อย จนถึงยาจีนสำเร็จรูป เป็นต้น ตำราเล่มนี้อาศัยวิชาความรู้ของผู้เรียบเรียงของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของทั้งสองประเทศ จัดทำขึ้นเป็นชุดตำราของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางเวชปฏิบัติแบบผสมผสานต่อไป

ศาสตราจารย์ เกาชิวเหมย

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน

ค.ศ. 2013

สารบัญ

	หน้า
คำนำไทย	ก-ข
คำนำจีน-แปล	ค-ง
สารบัญ	จ
บทที่ 1 กลุ่มอาการเมตาบอลิก	1
บทที่ 2 โรคอ้วน	9
บทที่ 3 โรคไขมันผิดปกติในเลือด	29
บทที่ 4 โรคความดันโลหิตสูง	47
บทที่ 5 โรคเบาหวาน	69
บทที่ 6 ทฤษฎีพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย	87
ภาคผนวก	141
ภาคผนวก 1 : รายชื่อตัวยาจีน	141
ภาคผนวก 2 : รายชื่อดำรับยาจีน	147
ภาคผนวก 3 : ลักษณะซีฟจรแบบต่าง ๆ	149
ภาคผนวก 4 : รูปตัวอย่างสมุนไพรร่วมใช้	154
ดัชนีทั่วไป	165
ดัชนีตำรับยา	168
ต้นฉบับภาษาจีน	170

บทที่ 1

กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic Syndrome)

Metabolic syndrome หรือ **กลุ่มอาการเมตาบอลิก** หรือเป็นที่กล่าวถึงในภาษาไทยโดยทั่วไปว่า **“โรคอ้วนลงพุง”** อันเป็นลักษณะที่เด่นชัดอย่างหนึ่งของกลุ่มอาการเมตาบอลิก ซึ่งประกอบด้วยภาวะอ้วนลงพุง ระดับไขมันผิดปกติในเลือด ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลสูงในเลือด อย่างไรก็ตามกลุ่มอาการนี้ ยังไม่มีชื่อภาษาไทยอย่างเป็นทางการ จึงใช้ทับศัพท์ว่า “กลุ่มอาการเมตาบอลิก”

ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิกขึ้นกับอายุ เชื้อชาติ และเพศ ประมาณว่าประชากรโลกวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 20 - 25 ป่วยด้วยกลุ่มอาการเมตาบอลิก และมีอัตราเสี่ยงในการเสียชีวิตจากกลุ่มอาการนี้ประมาณ 2 เท่าของประชากรทั่วไป จากการศึกษาในกลุ่มอาการเมตาบอลิกในประเทศไทย ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 5,091 ราย โดยใช้เกณฑ์ของ NCEP/ATPIII (National Cholesterol Education Program/ Adult Treatment Panel III) พบความชุกร้อยละ 29.3 และจากการศึกษาในประชากรทหารไทยและครอบครัว อายุ 18 - 60 ปี จำนวน 15,375 ราย เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบความชุกร้อยละ 24.4 - 30.1 โดยเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย กลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็นกลุ่มความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลายของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ตลอดจนเพิ่มอัตราความพิการและการเสียชีวิต โดยพบว่าอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้น 1.5 - 3.5 เท่า ของประชากรทั่วไป ในสภาพสังคมเมืองปัจจุบัน ซึ่งการดำเนินชีวิตและการบริโภคอาหารมีความสะดวกสบาย และมีสุขอนามัยที่ดีแตกต่างไปจากสังคมในอดีตอย่างมาก แต่กลุ่มอาการเมตาบอลิกกลับเพิ่มสูงขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสุขภาพในสังคมยุคใหม่ที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงชัดเจนมักไม่มีปัญหาในการวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในภายหลังพบว่า การวินิจฉัยและให้การบำบัดกลุ่มอาการนี้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนและโรคที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีนัยสำคัญ เกณฑ์การวินิจฉัยในระยะหลัง จึงได้ปรับปรุงให้วินิจฉัยได้เร็วกว่าเดิม

คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัย

เนื่องจากกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็นปัญหาที่ค่อนข้างใหม่ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา มีข้อมูลใหม่จากการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิก จึงได้มีการประชุมปรับปรุงกันเรื่อยมา จากหลายองค์กรทางการแพทย์ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ค.ศ. 1999, European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR) ค.ศ. 1999, American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) ค.ศ. 2003, NCEP/ATPIII ค.ศ. 2003 และ International Diabetes Federation (IDF) ค.ศ. 2005 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้และเป็นเกณฑ์ที่ American Heart Association (AHA) และ National Heart, Lung and Blood Institute ใช้อยู่ในปัจจุบัน

เกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิกในกลุ่มประชากรเอเชียของ IDF แสดงไว้ใน **ตารางที่ 1** โดยการวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิก ต้องมีภาวะอ้วนลงพุง (central obesity) โดยการวัดรอบเอวได้มากกว่าเกณฑ์ หรือใช้ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) มากกว่า 30 กก./ม.² เป็นข้อหลัก ร่วมกับอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป ใน 4 ข้อของเกณฑ์รวม ได้แก่ 1) ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด 2) ระดับ HDL-cholesterol ต่ำในเลือด 3) ความดันโลหิตสูง 4) ระดับน้ำตาลสูงในเลือดขณะอดอาหาร (raised fasting plasma glucose: FPG)

สาเหตุ

สาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด แต่จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวนมากพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญเด่นชัดร่วมกัน 2 ประการ คือ ภาวะอ้วนลงพุง (abdominal or central obesity) และ ภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการนี้ อย่างมีนัยสำคัญ อาทิ พันธุกรรม เชื้อชาติ ความเฉื่อยเนือยในการเคลื่อนไหว อายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการหลั่งสารเคมีต่าง ๆ ภายในร่างกาย

ภาวะดื้ออินซูลิน เกิดขึ้นเมื่อเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ตับ กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อไขมัน ตอบสนองน้อยลง หรือไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากเซลล์เบต้าของตับอ่อน ทำให้กลูโคสซึ่งเป็นน้ำตาลในเลือดไม่สามารถดูดซึมเข้าสู่เซลล์ต่าง ๆ ได้ ภาวะนี้กระตุ้นให้ร่างกายต้องสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น จนเกิดภาวะอินซูลินสูงในเลือด (hyperinsulinaemia) ทำให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน

ของร่างกาย และมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น เมื่อถึงระยะหนึ่งซึ่งเซลล์เบต้าไม่สามารถสร้างอินซูลินให้เพียงพอได้อีกต่อไป ทำให้ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มสูงขึ้น เกิดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะดื้ออินซูลินและกลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลในเลือดสูง รวมทั้งโรคอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิก

ทุกรายที่วินิจฉัย กลุ่มอาการเมตาบอลิก ต้องมี: - ภาวะอ้วนลงพุง (central obesity) โดยการวัดรอบเอว* ≥ 90 ซม. ในเพศชาย และ ≥ 80 ซม. ในเพศหญิง (เกณฑ์รอบเอวสำหรับชาวเอเชีย) ร่วมกับอย่างน้อย 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้		
1	ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง	≥ 150 mg/dL (1.7 mmol/L) หรือได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับความผิดปกติของไขมันชนิดนี้
2	ระดับ HDL-cholesterol ต่ำ	< 40 mg/dL (1.03 mmol/L) ในเพศชาย < 50 mg/dL (1.29 mmol/L) ในเพศหญิง หรือได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับความผิดปกติของไขมันชนิดนี้
3	ความดันโลหิตสูง	systolic BP ≥ 130 หรือ diastolic BP ≥ 85 mmHg หรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงซึ่งได้วินิจฉัยไว้ก่อนหน้านี้
4	ระดับน้ำตาลสูงในเลือดขณะอดอาหาร (raised fasting plasma glucose: FPG)	FPG ≥ 100 mg/DL (5.6 mmol/L) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนหน้านั้น
*	ถ้าดัชนีมวลกาย > 30 kg/m ² ให้ถือเป็นเกณฑ์ของภาวะอ้วนลงพุงได้ โดยไม่จำเป็นต้องวัดรอบเอว	

การรักษา

เมื่อวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิกแล้ว ควรดำเนินการจัดการรักษาอย่างจริงจัง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนดำเนินการรักษาต้องประเมินสถานะของโรคและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 ซึ่งบางปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิกด้วย

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	
1	ความดันโลหิตสูง
2	ชายอายุมากกว่า 55 ปี หญิงอายุมากกว่า 65 ปี
3	สูบบุหรี่
4	ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - Total cholesterol > 190 มก./ดล. หรือ - LDL-C > 115 มก./ดล. หรือ - HDL-C < 40 มก./ดล. ในชาย และ < 46 มก./ดล. ในหญิง หรือ - Triglyceride > 150 มก./ดล.
5	โรคเบาหวาน หรือ fasting plasma glucose > 100 มก./ดล. หรือ glucose tolerance test ผิดปกติ
6	ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบิดา มารดา หรือพี่น้อง ก่อนวัยอันควร ได้แก่ ชายเกิดโรคก่อนอายุ 55 ปี หญิงเกิดโรคก่อนอายุ 65 ปี
7	อ้วนลงพุง เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในเพศชาย และ ≥ 80 ซม. \geq ในเพศหญิง

การรักษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การรักษาปฐมภูมิ และการรักษาทุติยภูมิ

การรักษาปฐมภูมิ คือ การปรับเปลี่ยนพื้นฐานสุขภาพเข้าสู่วิถีแห่งสุขภาพ คือการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต (lifestyle) จากที่เคยเป็นปฏิปักษ์ต่อสุขภาพ เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การทำงาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน กิจวัตรและกิจกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงเจตคติและสุขภาพจิตด้วย

โดยทั่วไป มักแนะนำให้ปรับลดแคลอรีที่ได้รับจากอาหาร ปรับส่วนประกอบของอาหารให้ถูกสัดส่วนและเหมาะสมกับโรคที่เป็น และเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีรายงานการศึกษาในผู้ป่วยโรคอ้วน โดยการลดแคลอรีจากอาหารที่รับประทานต่อวันลงจากเดิม 500 - 1000 แคลอรี และลดน้ำหนักลงอย่างน้อยร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักเดิมในช่วงปีแรก สามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของโรคหัวใจและหลอดเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ก็ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นกัน

ผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิก ต้องได้รับการรักษาประจักษ์ทุกราย อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต ไม่ใช่เรื่องง่ายอย่างที่แนะนำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักถามหาการรักษาโรคมมากกว่าที่จะคิดเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ยั่งยืน จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเกิดจิตสำนึกจากภายในก่อน แพทย์ควรให้เวลาในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย กิจกรรมแต่ละอย่างในการดำเนินชีวิต ควรให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและวิจารณ์ถึงผลกระทบต่อสุขภาพและผลที่จะติดตามมาในระยะยาว เมื่อเกิดจิตสำนึกในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตแล้ว จึงพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

ในการแพทย์แผนจีน มีทฤษฎี **ปัจเจกสุขภาพ** หมายถึง โครงสร้างพื้นฐานสุขภาพองค์รวม ที่เกิดจากการหล่อหลอม จากปัจจัยที่ได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ ร่วมกับปัจจัยแวดล้อมทั้งมวลหลังถือกำเนิด เกิดเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพทั้งร่างกายและจิตที่เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งใช้อธิบายความแตกต่างของสุขภาพในแต่ละบุคคล รวมถึงประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับโครงสร้างพื้นฐานที่แตกต่างกันในแต่ละราย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มอาการเมตาบอลิกได้ด้วย เนื้อหาของทฤษฎีนี้ ได้บรรยายไว้โดยละเอียดในบทที่ 6 ของตำราเล่มนี้

การรักษาหัตถิภุมิ คือ การรักษาโรคและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ให้การรักษาประจักษ์ หรือการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถรักษาได้ รวมถึงการรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษากลุ่มอาการเมตาบอลิกโดยตรง การรักษาด้วยยา จึงมีเป้าหมายที่การรักษาโรค หรือปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของกลุ่มอาการ ได้แก่ ระดับไขมันผิดปกติในเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้ออินซูลินและระดับน้ำตาลสูงในเลือด

ระดับไขมันผิดปกติในเลือด (dyslipidaemia)

เป้าหมาย : - ระดับ ไตรกลีเซอไรด์ ลดลง
 - ระดับ HDL-c เพิ่มขึ้น
 - ระดับ LDL-c ลดลง

ตัวเลือก : 1) ยากลุ่ม Fibrates (PPAR alpha agonist) มีการศึกษายืนยันว่าช่วยทำให้ระดับไขมันในเลือดทุกชนิดที่ผิดปกติมีระดับดีขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมตาบอลิกได้

2) ยากลุ่ม Statins มีการศึกษาจำนวนมาก ยืนยันผลการรักษาที่ดีของยากลุ่มนี้ ทั้งในการรักษาระดับไขมันที่ผิดปกติและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

3) การใช้ยากลุ่ม Fibrates ร่วมกับ Statins สามารถใช้ได้ แต่อาจมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาใช้อย่างระมัดระวัง

ความดันโลหิตสูง

การพิจารณาให้ยา โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ความดันโลหิตค่าบน ≥ 140 หรือค่าล่าง ≥ 90 mmHg

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้เกณฑ์ความดันโลหิตค่าบน ≥ 130 หรือค่าล่าง ≥ 80 mmHg

ตัวเลือก : 1) ยากลุ่ม ACEI (angiotensin converting enzyme inhibitors) และกลุ่ม ARB (angiotensin receptor blockers) เป็นยาที่ดีในการรักษาความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีผลวิจัยบางรายงานพบว่าการใช้ในกลุ่มนี้ในผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผลการรักษาที่ดีกว่ายาลดความดันกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามการศึกษาในระยะหลังส่วนใหญ่พบว่า ผลการรักษาที่ดี ขึ้นกับความสามารถในการลดระดับความดันโลหิตของยาแต่ละชนิด มากกว่าชนิดของยา

กร 2) ยาลดความดันกลุ่มอื่น ยังไม่มีรายงานผลการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมตาบอลิกโดยตรง

ภาวะดื้ออินซูลินและระดับน้ำตาลสูงในเลือด

ปัจจุบัน มีความพยายามที่จะศึกษาที่สามารถลดภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งอาจจะป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมตาบอลิกได้ ยา metformin ซึ่งมีรายงานการใช้ยาในผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวาน (prediabetes) พบว่ายาช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้ ยาอื่น ๆ ที่มีรายงานการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้ ในผู้ป่วยที่มี impaired glucose tolerance (IGT) ได้แก่ ยากลุ่ม thiazolidinediones ยา acarbose และยา orlistat

โรคอื่นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ได้บรรยายไว้โดยละเอียด ทั้งในแง่การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน ในบทถัดไปของตำรานี้



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



如蘭花

庚子年

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

บทที่ 2

โรคอ้วน

(Obesity)

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น กลุ่มอาการเมตาบอลิก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ข้อเสื่อม หูดหทัยใจขณะหลับ เป็นต้น อันเป็นเหตุให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การลดความอ้วนจึงเป็นวิธีการที่ดีมากวิธีหนึ่ง ในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ

หลักการสำคัญในการลดความอ้วนให้ประสบผลสำเร็จ คือ ความมุ่งมั่นในการจำกัดและกำจัด การจำกัด หมายถึง การจำกัดแคลอรีที่บริโภคเข้าสู่ร่างกาย การกำจัด หมายถึง การกำจัดแคลอรีส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยการออกกำลังกายที่สามารถเผาผลาญไขมันและพลังงานส่วนเกินที่สะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

นิยามและประเภทของโรคอ้วน

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดจากการมีปริมาณไขมันในร่างกาย (body fat) มากกว่าปกติ จนมีผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้การกระจายตัวของไขมันที่สะสมในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (body fat distribution) ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

โรคอ้วน แบ่งตามสาเหตุที่ทำให้อ้วนได้ 2 ประเภท คือ

1) **โรคอ้วนปฐมภูมิ** หรือโรคอ้วนแบบธรรมดา คือ โรคอ้วนที่ไม่มีสาเหตุที่ก่อให้เกิดความอ้วน โดยทั่วไปมักเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้อ้วน เช่น การบริโภคมากเกินไป ความเฉื่อยเนือยในการเคลื่อนไหวและการไม่ออกกำลังกาย โรคอ้วนที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคอ้วนปฐมภูมิ มักพบร่วมกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันผิดปกติในเลือด

2) **โรคอ้วนทุติยภูมิ** คือ โรคอ้วนที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้อ้วนผิดปกติ โดยอาจเป็นความผิดปกติในร่างกาย เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกิน กลุ่มอาการคushing (Cushing's syndrome),

insulinoma, polycystic ovarian disease หรือเกิดจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ จากสถิติโรคอ้วนทุติยภูมิพบได้น้อยกว่าร้อยละ 1 ของผู้ป่วยโรคอ้วน

โรคอ้วน แบ่งตามการกระจายของไขมันที่สะสมในร่างกาย เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) **โรคอ้วนทั้งตัว** (overall obesity) เป็นโรคอ้วนที่มีไขมันสะสมอยู่ทั่วร่างกายมากกว่าปกติ ไม่ได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ

2) **โรคอ้วนลงพุง** (central หรือ abdominal หรือ visceral obesity) เป็นโรคอ้วนที่มีไขมันสะสมที่อวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย

ผู้ป่วยโรคอ้วนบางรายอาจเป็นทั้งโรคอ้วนทั้งตัวร่วมกับโรคอ้วนลงพุงด้วย

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคอ้วนที่ถูกต้องแน่นอน คือ การวัดปริมาณไขมันทั้งหมดในร่างกายสำหรับโรคอ้วนทั้งตัว และวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและบริเวณหน้าท้องสำหรับโรคอ้วนลงพุง อย่างไรก็ตาม การวัดปริมาณไขมันโดยตรง จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษและมีค่าใช้จ่ายสูง ในทางปฏิบัติจึงใช้ค่าชี้วัดที่ทำได้ง่ายและเชื่อถือได้แทน โดยทั่วไปนิยมใช้ ดัชนีมวลกาย (body mass index) ซึ่งเหมาะสมในการวินิจฉัยโรคอ้วน โดยเฉพาะโรคอ้วนทั้งตัว และการวัดรอบเอว (waist circumference) หรือสัดส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพก (waist to hip ratio) ซึ่งเหมาะสมในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง

ดัชนีมวลกาย หรือ BMI (body mass index)

เป็นค่าชี้วัดที่ได้จากการคำนวณ โดยใช้ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยกำลังสองของส่วนสูง เป็นเมตร ได้หน่วยเป็น กิโลกรัมต่อตารางเมตร (กก./ตร.ม. หรือ kg/m^2) ดังสมการ

$$\text{BMI} = (\text{body weight-kg}) / (\text{height-m})^2$$

$$= \text{kg} / \text{m}^2 = \text{กก.} / \text{ตร.ม.}$$

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคอ้วนโดยใช้ดัชนีมวลกาย อ้างอิงจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO/ IOTF 2003) เป็นค่าดัชนีมวลกายสำหรับประชากรเอเชีย แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์วินิจฉัยค่าดัชนีมวลกาย สำหรับประชากรเอเชีย (WHO/ IOTF 2003)	
การจำแนกกลุ่ม	ค่า BMI (kg/m ²)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight)	< 18.5
ค่าปกติ (Normal range)	18.5 – 22.9
น้ำหนักเกิน (Overweight)	≥ 23
- เริ่มอ้วน (Pre-obese)	23 – 24.9
- อ้วนระดับ 1 (Obese I)	25 – 29.9
- อ้วนระดับ 2 (Obese II)	≥ 30

รอบเอว (WC: waist circumference) และ สัดส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพก (WHR: waist to hip ratio)

วิธีการวัดรอบเอวมี่ 3 แนว ที่เลือกใช้ได้คือ การวัดรอบแนวสะดือ หรือ วัดแนวที่อยู่กึ่งกลางระหว่างซี่โครงสุดท้ายกับส่วนบนสุดของกระดูกสะโพก หรือ วัดรอบส่วนบนสุดของสะโพก ผู้ถูกวัดต้องอยู่ในท่ายืนแยกเท้าเล็กน้อยและวัดในช่วงสิ้นสุดของการหายใจออก

เกณฑ์ค่ารอบเอวที่ใช้ในประชากรเอเชีย คือ

- ชาย รอบเอว ≥ 90 ซม.
- หญิง รอบเอว ≥ 80 ซม.

การวัดค่าสัดส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพก (WHR) ข้อมูลในปัจจุบันพบว่า ไม่ได้ให้ประโยชน์เหนือกว่าการวัดรอบเอวเพียงอย่างเดียว จึงไม่กล่าวรายละเอียดในที่นี้

ขั้นตอนในการควบคุมน้ำหนัก หรือการลดน้ำหนัก

1. กำหนดเป้าหมายน้ำหนักตัวที่ต้องการลด
2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
3. การใช้ยา
4. การผ่าตัด
5. การคงสภาพน้ำหนักที่ลดได้ให้คงอยู่ต่อไปนาน ๆ

1. กำหนดเป้าหมายน้ำหนักตัวที่ต้องการลด

น้ำหนักตัวที่ควรลดอย่างเหมาะสม เป็นไปได้และปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ คือ การลดน้ำหนักลงร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น และคงสภาพไว้ให้นานเกินกว่า 6 เดือนขึ้นไป

วิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมที่สุด คือ ลดน้ำหนักตัวอย่างช้า ๆ ประมาณ 0.5 - 1.0 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่พอที่จะใช้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่

สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เป้าหมายสำคัญ คือ ต้องรักษาน้ำหนักไว้ และเน้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครอบครัวยังมีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตนี้

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จะช่วยให้คงสภาพน้ำหนักที่ต้องการไว้ได้ในระยะยาว ในการควบคุมน้ำหนักหรือการลดน้ำหนัก มีหลักการง่าย ๆ คือ สมดุลของพลังงาน (energy balance)

สมการสมดุลพลังงาน เป็นดังนี้

- พลังงานที่ร่างกายรับเข้าไป = พลังงานที่ร่างกายใช้ไป → น้ำหนักตัวคงที่
- พลังงานที่ร่างกายรับเข้าไป > พลังงานที่ร่างกายใช้ไป → น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- พลังงานที่ร่างกายรับเข้าไป < พลังงานที่ร่างกายใช้ไป → น้ำหนักตัวลดลง

การที่พลังงานที่ร่างกายรับเข้าไปมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน จะทำให้พลังงานส่วนเกินถูกเก็บสะสม และเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา สะโพก รวมทั้งบางส่วนของอวัยวะภายใน เช่น ตับและไต ดังนั้นการทำให้สมดุลของพลังงานเปลี่ยนไปเพื่อให้ น้ำหนักตัวลดลง คือ

1) ลดปริมาณพลังงาน (calorie) ที่ได้รับจากอาหาร ให้ต่ำกว่าความต้องการของพลังงานในแต่ละวัน วิธีนี้จะทำให้น้ำหนักที่ลดลงนอกจากไขมันแล้ว ยังรวมกล้ามเนื้อที่สูญเสียไปด้วย

2) ให้บริโภคอาหารตามปกติไม่เพิ่มหรือลด และเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกาย โดยให้มีการออกกำลังกายให้มากกว่าความต้องการพลังงานในแต่ละวัน วิธีนี้น้ำหนักที่ลดลงจะเป็นส่วนไขมันลดเป็นส่วนใหญ่ กล้ามเนื้อสูญเสียน้อย

3) ใช้วิธีที่ 1 และ 2 ร่วมกัน โดยลดปริมาณอาหารที่กินในแต่ละวัน และเพิ่มการใช้พลังงาน ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด

ด้วยเหตุนี้การควบคุมน้ำหนัก หรือการลดน้ำหนักตัวตามหลักการสมดุลพลังงาน หากต้องการลดไขมันที่สะสมในร่างกายลง ต้องประกอบด้วย

- 1) การควบคุมอาหาร และ
- 2) การออกกำลังกาย

ในแต่ละปอนด์ของเนื้อเยื่อไขมัน จะประกอบด้วยไขมันร้อยละ 87 หรือ 395 กรัมของไขมัน และไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ซึ่งเท่ากับ 3,555 กิโลแคลอรี ต่อเนื้อเยื่อไขมัน 1 ปอนด์ ดังนั้นถ้าต้องการลดน้ำหนักตัว (ไขมัน) 0.45 กก.ต่อสัปดาห์ จำเป็นต้องทำให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยกว่าที่ต้องการประมาณ 3,500 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ (1 กก. = 7,700 กิโลแคลอรี) หรือลดพลังงานลง 500 – 1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน

2.1 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร เป็นการทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงาน แต่มีข้อจำกัดที่ต้องคำนึง คือ การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารอย่างมากในระยะสั้น ๆ จะทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว แต่น้ำหนักที่ลดลงไปนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำหนักของน้ำและคาร์โบไฮเดรตที่สูญเสียไป มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นไขมัน ถ้ามีการควบคุมอาหารในระยะเวลานานขึ้น และสามารถลดน้ำหนักตัวลงได้ ในช่วงนี้ร่างกายจะดึงเอาไขมันออกมาใช้เป็นพลังงานแทน จึงทำให้เป็นการลดน้ำหนักที่เราต้องการ คือ เป็นการลดปริมาณไขมันส่วนเกินออกจากร่างกาย อย่างไรก็ตาม ในขณะที่มีการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารนั้น ร่างกายจะมีการปรับเปลี่ยนตามกลไกทางธรรมชาติ ในการสงวนพลังงานภายในร่างกาย โดยทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานภายในร่างกายขณะพัก (resting metabolic rate) ลดลง ดังนั้นจะเห็นว่า **ในผู้ที่ลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว น้ำหนักตัวจะลดลงช้าหรือไม่ค่อยลด เมื่อระยะเวลานานขึ้น**

2.2 การออกกำลังกาย

ในอดีต มักคิดว่าความอ้วนเกิดจากการกินมาก ต่อมาพบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นั้น มักพบในผู้ที่ไม่ค่อยมีการออกกำลังกาย มากกว่าการกินมากเพียงอย่างเดียว ดังนั้นในคนที่มีการดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่อยู่ได้ และนอกจากนี้ยังพบว่า การลดน้ำหนักตัวโดยการออกกำลังกายแบบต้านแรง ร่วมกับการควบคุม

อาหาร จะช่วยทำให้การสูญเสียของกล้ามเนื้อในระหว่างการลดน้ำหนักลดลงน้อยลงได้ และบ่อยครั้งยังพบว่ากล้ามเนื้อมีปริมาณคงที่หรือเพิ่มขึ้น

2.3 แนวทางปฏิบัติในการลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

1) ในช่วงต้นของการลดน้ำหนัก น้ำหนักตัวจะลดลงอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการสูญเสียน้ำและคาร์โบไฮเดรตที่สะสมในร่างกาย ในระยะหลังน้ำหนักตัวที่ลดลงไปส่วนใหญ่เป็นส่วนของไขมัน ซึ่งจะมีอัตราการลดลงของน้ำหนักตัวช้ากว่าช่วงแรก

2) ไม่ควรจำกัดปริมาณน้ำที่ดื่มเมื่อเริ่มโปรแกรมลดน้ำหนัก เพราะจะทำให้เกิดภาวะขาดน้ำได้

3) การจำกัดปริมาณอาหารที่ได้รับน้อยกว่าความต้องการของร่างกายอย่างมาก อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจและเกิดปัญหาด้านสุขภาพได้

4) การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว จะส่งผลให้มีการลดลงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารจะช่วยป้องกันการสูญเสียกล้ามเนื้อ จึงทำให้น้ำหนักตัวที่ลดลงส่วนใหญ่เกิดจากไขมันที่ถูกใช้ไป

5) ผลของการออกกำลังกายต่อการใช้พลังงานของร่างกาย จะมีลักษณะของการใช้พลังงานแบบสะสมค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้น ถ้าออกกำลังกายแบบเบา ๆ อย่างสม่ำเสมอ ก็จะมีผลดีต่อน้ำหนักตัว

6) การสูญเสียพลังงานจำนวน 7,700 กิโลแคลอรี ไม่ว่าจะจากการลดอาหารที่รับประทานหรือจากการออกกำลังกายหรือทั้งสองอย่าง จะเท่ากับจำนวนพลังงานที่ได้จากการเผาผลาญไขมันประมาณ 1 กิโลกรัม

7) การคำนวณปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหาร และพลังงานที่ร่างกายใช้จริงในแต่ละวัน (รวมกิจวัตรประจำวัน งานอาชีพ การออกกำลังกายถ้ามี ฯลฯ) เพื่อจัดรายการอาหารร่วมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในการลดน้ำหนักตัว ตัวอย่างเช่น

ถ้าต้องการลดน้ำหนักลง 6 กก. ภายใน 60 วัน จะต้องลดพลังงานลง $7,700 \times 6 / 60 = 770$ กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งอาจแบ่งเป็นลดพลังงานจากอาหาร 385 กิโลแคลอรี ออกกำลังกายเผาผลาญอีก 385 กิโลแคลอรี ถ้าหากเดิมได้รับพลังงานจากอาหาร 2,500 กิโลแคลอรีต่อวัน เมื่อเข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก จะต้องได้รับอาหารเหลือ 2,215 กิโลแคลอรีต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 60 วัน โดยการจำกัดส่วนอาหารใหม่ (ซึ่งมีรายละเอียดมากจะไม่กล่าวถึงในที่นี้) และที่เหลือเป็นการออกกำลังกายเผา

ผลาญอีก 385 กิโลแคลอรีต่อวัน หรืออาจใช้วิธีจำกัดปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยไม่ต้องคำนวณยุ่งยาก

ในคนอ้วนชาย ควรได้รับพลังงานจากอาหาร ลดลงเหลือ 1,200 - 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน และในหญิงอ้วน เหลือเพียง 1,000 - 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน (ปกติชาย ได้รับพลังงานจากอาหาร 2,200 - 2,500 และหญิงได้รับ 1,800 - 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน ขึ้นอยู่กับอาชีพและกิจกรรมในแต่ละวันของแต่ละคน) ซึ่งทำให้น้ำหนักลดลงได้ดีและอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีโปรแกรมลดน้ำหนักให้ได้รับพลังงาน 800 กิโลแคลอรีต่อวัน ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ตัวอย่างรายการอาหาร และการออกกำลังกาย

สัดส่วนของอาหารที่ให้พลังงาน 1,200 , 1,000 และ 800 กิโลแคลอรี

หมวดอาหาร	สัดส่วนอาหารที่ให้พลังงาน ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยน (กิโลแคลอรี)		
	1,200	1,000	800
ผลไม้	3 ส่วน	2 ส่วน	1 ส่วน
ผัก	----- ปริมาณตามความต้องการ -----		
ธัญพืช	8 ส่วน	7 ส่วน	6 ส่วน
เนื้อสัตว์	6 ส่วน	5 ส่วน	4 ส่วน
ไขมัน	5 ส่วน	4 ส่วน	3 ส่วน
คุณค่าอาหาร*			
โปรตีน	60 กรัม	50 กรัม	40 กรัม
ไขมัน	40 กรัม	33 กรัม	27 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	150 กรัม	125 กรัม	100 กรัม

*การกระจายตัวของสารอาหาร คิดเป็นร้อยละของพลังงานทั้งหมด โปรตีน 15 - 20 % ไขมัน 30 - 35 % และคาร์โบไฮเดรต 50 - 55 %

อาหารที่ลดพลังงาน 200 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย หมวดผลไม้ 1 ส่วน หมวดธัญพืช 1 ส่วน หมวดเนื้อสัตว์ 1 ส่วน และหมวดไขมัน 1 ส่วน

อาหารลดน้ำหนัก

เลือกรับประทานได้

ห้ามหรือหลีกเลี่ยง

- | | |
|--|---|
| <p>1. อาหารแป้ง ข้าวสวย ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ
ไม่เกิน 1 – 1/2 ทัพพี / มื้อ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แป้งดัดแปลง เช่น ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ บะหมี่ สปาเกตตี มักกะโรนี |
| <p>2. เนื้อ หมูเนื้อแดง เนื้อลูกวัว ปลา ไก่
ไม่เกิน 5 – 8 ช้อนคำ / มื้อ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - เนื้อดัดแปลง เช่น ไส้กรอก เบคอน แฮม กุนเชียง หมูหยอง ไก่ทอด หมูทอด หนังหมู หนังไก่ หนังเบ็ด |
| <p>3. ผัก ผักทุกชนิด ยกเว้นที่ห้าม ไม่จำกัดปริมาณ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - มันฝรั่ง ข้าวโพดหวาน (ข้าวโพดเมล็ด) |
| <p>4. ผลไม้ แอปเปิ้ล แคนตาลูป สตรอเบอร์รี่ สับปะรด
ส้ม ส้มโอ มะเฟือง มะละกอ มังคุด มะม่วง
เงาะ มะไฟ แอปเปิ้ล ฝรั่ง พุทรา
ไม่เกิน 6 – 10 ช้อนคำ / มื้อ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - กล้วย ทุเรียน ละมุด น้อยหน่า |
| <p>5. น้ำผลไม้ น้ำผลไม้สดทุกชนิด (ไม่เติมเกลือและน้ำตาล)
ยกเว้นที่ห้าม ไม่เกิน 1 แก้ว / มื้อ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - น้ำอุนสด และน้ำลูกพรุน |
| <p>6. เครื่องดื่ม ชาสมุนไพรไม่ใส่น้ำตาล หรือน้ำบริสุทธิ์
ไม่จำกัดปริมาณ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ชา กาแฟ น้ำอัดลม เบียร์ ไวน์ เหล้าทุกชนิด |
| <p>7. ของว่าง ผลไม้กินหลังอาหารอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
หรือ เมล็ดแตงโม เมล็ดฟักทอง
เมล็ดทานตะวัน
ครั้งละ 1 กำมือ ตลอดทั้งวัน</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ขนมหวาน ขนมไทย เค้ก พาย เยลลี่ ไอศกรีม ขนมบรรจุซอง ปาท่องโก๋ กล้วยแขก ข้าวเม่าทอด มะม่วงกวน ทุเรียนกวน สับปะรดกวน |
- (รับประทานผัก โดยเฉพาะผักสด 60 % ในแต่ละมื้อ)

ตัวอย่าง รายการอาหารจานเดียว พร้อมปริมาณกิโลแคลอรีโดยประมาณ ต่อน้ำหนักอาหาร 100 กรัม

ก๋วยเตี๋ยวเนื้อสับ	110	ก๋วยเตี๋ยวผัดไทยใส่ไข่	237
ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็กแห้งหมู	226	ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ผัดซีอิ้วใส่ไข่	194
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่เย็นตาโฟหน้า	71	ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้ากุ้ง	83
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้าไก่	109	ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้าหมู	112
ก๋วยเตี๋ยวอีสาน	100	ข้าวแกงเขียวหวานไก่	152
ข้าวขาหมู	152	ข้าวคลุกกะปิ	208
ข้าวมันไก่	199	ข้าวหมูแดง	169
ขนมจีนน้ำยา ภาคกลาง	135	ขนมผักกาดใส่ไข่	195
ซूपหน่อไม้ กทม.	37	ซूपหน่อไม้อีสาน	19
ลาบเลือดอีสาน	95	ส้มตำปู - กุ้ง	79
ส้มตำอีสาน	24	ไส้กรอกอีสาน , สุก	395
หอยแมลงภู่ทอดใส่ไข่	217	หมี่กะทิ	171
ขนมชั้น	273	ขนมลูกชุบ	268
ขนมหม้อแกงถั่ว	199	ข้าวเหนียวมูล	278
ชาหริ่ม	158	ทองหยอด	337
ทองหยิบ	393	บัวลอยเผือก	145
ฝอยทอง	423	เม็ดขนุน	360
ลอดช่องน้ำกะทิ	127	วุ้นกะทิใบเตย	133

หมายเหตุ การกำหนดปริมาณอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในทางปฏิบัติ ตัวของคนอ้วนจะสามารถทำได้เพียงใด เพราะคนอ้วนติดนิสัยในปริมาณ ชนิดและรสชาติของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จนเคยชินตั้งแต่เด็ก การจะลดหรือเปลี่ยนทันทีทันใด ย่อมเป็นเรื่องยากที่จะปฏิบัติได้ จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนนิสัย และสร้างนิสัยใหม่ในการเลือกและรับประทานอาหาร เพราะถ้าไม่เปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารได้ ถึงแม้จะลดน้ำหนักแล้วก็อาจจะกลับมาอ้วนใหม่ได้อีกในเวลาไม่นานนัก ดังนั้น ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักจึงต้องใช้ความอดทน มีความตั้งใจจริงและความมุ่งมั่นสูง พยายามนึกถึงภาพลักษณ์ที่ดีและสวยงามหลังลดน้ำหนักได้สำเร็จไว้เสมอ ๆ เพื่อเป็นกำลังใจที่จะอดทนรักษาต่อไป

แนวทางปฏิบัติในการออกกำลังกาย

- 1) เริ่มต้นอย่างช้า ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก เน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค
- 2) ต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20 - 40 นาที
- 3) ความหนักของการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ควรหนักขนาดปานกลาง โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ที่ 65 - 90 % ของ Maximum Heart Rate (MHR) เรียกว่า Target heart rate;
 $\text{Maximum heart rate} = (200 - \text{อายุ})$ ซึ่งเท่ากับ 100 % ของ MHR

ตัวอย่าง ชนิดของกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย และปริมาณพลังงานที่ใช้ไป (กิโลแคลอรี/นาฬิกา/นน.ตัว 1 กก.)

เดินแอโรบิค (เบา)	0.05	ขี่จักรยาน (9 กม./ชม.)	0.05
เดิน (4 กม./ชม.)	0.05	เดินแจ๊ส (เบา)	0.05
ทำสวน	0.053	กรรเชียงเรือ (4 กม./ชม.)	0.053
กอล์ฟ	0.06	โบว์ลิ่ง	0.06
กายบริหาร (เบา)	0.066	ยกน้ำหนัก (เบา)	0.066
ทำงานบ้าน	0.066	เดิน (6 กม./ชม.)	0.073
ว่ายน้ำ (400ม./ชม.)	0.073	เดินแจ๊ส (ปานกลาง)	0.083
งานช่างไม้	0.083	เดินแอโรบิค (ปานกลาง)	0.083
ขี่ม้า	0.083	วอลเลย์บอล	0.085
เดินรำ	0.085	แบดมินตัน	0.085
เทเบิลเทนนิส	0.086	เต้นดิสโก้	0.100
เทนนิส	0.101	วิ่งเหยาะ (ช้า)	0.116
เดินแอโรบิค (หนัก)	0.133	กายบริหาร (หนัก)	0.113
เดินแจ๊ส (หนัก)	0.133	สควอช	0.146
วิ่งเหยาะ (ปานกลาง)	0.150		

3. การใช้ยา เพื่อลดน้ำหนัก

ในกรณีที่ไม่สามารถลดได้ 0.5 กก.ต่อสัปดาห์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่เกิน 6 เดือน หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตแล้ว อาจพิจารณาการใช้ยา แต่ต้องถือเป็นส่วนหนึ่งของแผนลดน้ำหนัก ที่รวมทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

ยาที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่อ้วน ที่มี BMI ≥ 30 หรือผู้ที่มี BMI ≥ 27 แต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 คอเลสเตอรอลสูง ได้แก่

- Phentermine HCl / Resin
- Sibutramine (Meridia) FDA สหรัฐฯ ได้อนุญาตออก เพราะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
- Orlistat (Xenical และ Alli)
- Lorcaserin HCl (Belviq และ Qsymia)

ยาบางชนิดยังไม่มียาจำหน่ายในประเทศไทย

4. การผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก

พิจารณาในกรณีโรคอ้วน ที่มี BMI ≥ 40 ซึ่งสัมพันธ์จากการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ หรือผู้ที่มี BMI ≥ 35 ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อชีวิต เช่น

- Severe sleep apnea (หยุดหายใจ 1 ครั้ง / มากกว่า หรือหายใจตื่น ๆ ขณะหลับ)
- Obesity – related cardiomyopathy โรคกล้ามเนื้อหัวใจ
- Severe DM type 2

ชนิดของการผ่าตัด มี 2 แบบ ได้แก่

- Banded gastroplasty
- Roux – en – y gastric bypass

รายละเอียดของการผ่าตัดไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้

5. การคงสภาพน้ำหนักที่ลดได้ให้คงอยู่ต่อไปนาน ๆ

ถ้ำลดน้ำหนักได้ร้อยละ 10 หรือมากกว่า ของน้ำหนักตัวในตอนเริ่มต้น และน้ำหนักไม่เพิ่มมากกว่า 2.5 - 3 กก. หรือเอวลดลง 2 นิ้ว ภายใน 2 ปี ถือว่ารับได้ แต่ถ้ามากกว่า ต้องพิจารณาลดเพิ่มมากกว่าร้อยละ 10 โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตยังคงเป็นกุญแจที่สำคัญ

การรักษาโรคอ้วนด้วยการแพทย์แผนจีน

โรคอ้วน คือ การที่ร่างกายมีการสะสมไขมันภายในมากเกินไป รวมทั้งมีอาการวิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่มีชีวิตชีวา พุงน้อย เคลื่อนไหวเชื่องช้า หายใจไม่เต็มอิ่ม เป็นต้น

กลไกของโรคอ้วน เกิดจากความอ่อนแอของกระเพาะอาหารและม้าม ทำให้มีการสะสมของ เสมหะความชื้น ทำให้ที่ติดขัด เลือดคั่ง และความร้อนเกิดขึ้นภายในร่างกาย

ปัจจุบันอัตราการเกิดโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นเป็นผลร้ายต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สมุนไพรจีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคอ้วน

การวินิจฉัยโรค

มาตรฐานการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีน :

- 1) มีนิสัยรับประทานอาหารมากเกินไป ชอบรับประทานอาหารหวานมัน รสจัด เป็นต้น หรือขาดการออกกำลังกาย หรือมีประวัติในครอบครัว
- 2) มีน้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานชัดเจน รูปร่างอ้วนทั้งตัว ผิวหนังแตกลาย
- 3) มักพบว่าร่างกายมีกำลังลดน้อยลง ถ้ามีกิจกรรมทางกายเพียงเล็กน้อย หรือทำงานหนัก จะรู้สึกไม่สดชื่นและไม่มีแรง มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม ใจสั่น แน่นหน้าอก ไอมีเสมหะ ง่วงนอนง่ายชอบนอน ไม่อยากพูด ประสิทธิภาพทางเพศลดลง เป็นต้น ในเพศหญิง ประจำเดือนไม่มา มีบุตรยาก มีขนดก หรือมีลักษณะคล้ายเพศชาย สำหรับในเพศชาย ทำให้เกิดความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศและมีบุตรยาก มักมีอาการหิวง่าย กินเก่ง หรือกินน้อยแต่อ้วนง่าย อาจมีอาการแน่นท้อง ท้องผูก หรือมีอาการปวดเมื่อยหลังและเอว หรือปวดข้อ รู้สึกร้อนง่าย เหงื่อออกมาก เป็นต้น
- 4) คนอ้วนบางราย อาจพบว่า บริเวณใบหน้า ทรวงอก หน้าท้อง ต้นขา เป็นต้น มีสีผิวค่อนข้างดำคล้ำ หรือสีแดงซีด (DanHong) แตกลาย จนถึงผิวมีจุดหรือปื้นสีเข้ม (hyperpigmentation)
- 5) มีน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20 หรือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) > 24 กก./ตร.ม.

หลักการรักษา

โรคอ้วน มีทั้งลักษณะภาวะแกร่งภายนอกและภาวะพร่องภายนอก หลักการรักษา เน้นการบำรุงในภาวะพร่อง และการระบายในภาวะแกร่ง

วิธีการบำรุง ใช้กับผู้ที่มีการพร่อง คือ บำรุงซี่ม้าม จนถึงการบำรุงไต

วิธีการระบาย ใช้กับผู้ที่มิภาวะแกร่ง คือ ขจัดความชื้น สลายเสมหะ ปรับการไหลเวียนของชีพจรน้ำ ช่วยการย่อย ระบายให้มีการขับถ่ายอุจจาระได้ดีไม่ตกค้าง สลายเลือดคั่ง เป็นต้น เพื่อสลายเสมหะ ขจัดความชื้น เลือดคั่ง และไขมันที่ตกค้างในร่างกาย

วิธีการต่าง ๆ ดังกล่าว การสลายเสมหะและขจัดความชื้น เป็นวิธีการที่ใช้บ่อยและต้องใช้ตลอดเวลาการรักษา

การรักษาด้วยยาจีนตามการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรค

1. กลุ่มอาการกระเพาะอาหารร้อน ความร้อนติดขัด

หลักการรักษา : ขจัดและระบายความร้อนของกระเพาะอาหาร เสริมช่วยการย่อยอาหาร

ตำรับยาที่แนะนำ : ตำรับไ้หูทัง ร่วมกับ ตำรับเสี่ยวเฉิงซีทัง (白虎汤合小承气汤加减)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1) สลึงเกา (石膏) 30 กรัม | 2) จื่อหู่ (知母) 15 กรัม | 3) ต้าหวง (大黄) 6 กรัม |
| 4) หมางเซียว (芒硝) 6 กรัม | 5) เซียงฟู (香附) 6 กรัม | 6) จื่อเคอ (枳壳) 6 กรัม |
| 7) กั้นเฉ่า (甘草) 6 กรัม | 8) ชันเย่า (山药) 15 กรัม | |

2. กลุ่มอาการเสมหะความชื้นสะสมภายในร่างกาย

หลักการรักษา : สลายเสมหะ ขจัดความชื้น ปรับการไหลเวียนของชีพจร สลายไขมัน

ตำรับยาที่แนะนำ : ตำรับเต้าถานทัง ร่วมกับ ตำรับซื่อหลิงसान (导痰汤合四苓散加减)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1) ผู่หลิง (茯苓) 15 กรัม | 2) ไป่จู่ (白术) 15 กรัม | 3) เจ้อเซี่ย (泽泻) 10 กรัม |
| 4) จูหลิง (猪苓) 10 กรัม | 5) อี้เหริน (薏苡仁) 10 กรัม | 6) ปั้นเซี่ย (半夏) 10 กรัม |
| 7) เฉินผี้ (陈皮) 6 กรัม | 8) ต่านหนานซิง (胆南星) 6 กรัม | 9) จื่อสือ (枳实) 6 กรัม |
| 10) ชังจู่ (苍术) 15 กรัม | 11) เป้ยหลาน (佩兰) 10 กรัม | |

ยาจีนสำเร็จรูป : เอ้อร์เฉินหวาน (二陈丸) (ผลิตโดยบริษัท เป่ย์จิงถงเหยี่นถั่ง)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------|------------------|
| 1) เฉินผี้ (陈皮) | 2) ปั้นเซี่ย (半夏) | 3) ผู่หลิง (茯苓) | 4) กั้นเฉ่า (甘草) |
|-----------------|-------------------|-----------------|------------------|
- เสริมด้วย 5) เซิงเจียง (生姜)

สรรพคุณ : สลายเสมหะ ขจัดความชื้น ปรับการไหลเวียนของชีพจร และสมดุลของกระเพาะอาหาร

ข้อบ่งใช้ : โรคที่มีความชื้นและเสมหะตกค้างติดขัด ทำให้เกิดอาการไอมีเสมหะมาก แน่นหน้าอก อึดอัด คลื่นไส้อาเจียน

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 9 – 12 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

ข้อควรระวัง : งดรับประทานอาหารรสเผ็ด อาหารมัน

ข้อห้าม : ผู้ที่แพ้ยานี้ห้ามรับประทาน

3. กลุ่มอาการที่ติดขัด เลือดคั่ง

หลักการรักษา : ปรับการไหลเวียนของชี ขจัดที่ติดขัด เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและสลายเลือดคั่ง

ตำรับยาที่แนะนำ : *เซวียฝูจู่วีทัง (血府逐瘀汤)*

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- 1) จื่อเคอ (枳壳) 6 กรัม
- 2) ไฉหู (柴胡) 6 กรัม
- 3) ไปเสา (白芍) 6 กรัม
- 4) เซียงฝู (香附) 6 กรัม
- 5) เกาเหริน (桃仁) 6 กรัม
- 6) ตังกุย (当归) 12 กรัม
- 7) หงฮวา (红花) 12 กรัม
- 8) ซวนซุยยง (川芎) 6 กรัม
- 9) ซวนหนิวซี (川牛膝) 12 กรัม
- 10) เซ้อเสา (赤芍) 12 กรัม
- 11) เซ็งตี้ (生地) 12 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : *เซวียฝูจู่วีเจียวหนาง (血府逐瘀胶囊)* (ผลิตโดยบริษัท เทียนจินหงเหียนถั่ง)

ส่วนประกอบของตำรับยา :

- 1) เกาเหริน (桃仁)
- 2) หงฮวา (红花)
- 3) ตังกุย (当归)
- 4) เซ้อเสา (赤芍)
- 5) เซ็งตี้ (生地)
- 6) ซวนซุยยง (川芎)
- 7) จื่อเคอ (枳壳)
- 8) เจี้ยเกิง (桔梗)
- 9) ไฉหู (柴胡)
- 10) หนิวซี (牛膝)
- 11) กั้นเฉ่า (甘草) เป็นต้นเลือก

สรรพคุณ : ทำให้เลือดไหลเวียน สลายเลือดคั่ง ทำให้ชีไหลเวียน ระบายปวด

ข้อบ่งใช้ : ผู้ที่มีเลือดคั่งติดขัด ทำให้มีอาการเจ็บอกและปวดศีรษะ อาการปวดมีลักษณะเหมือนเข็มแทงและไม่ย้ายตำแหน่งปวด ริมฝีปากและลิ้นม่วงคล้ำ ลิ้นมีรอยจำเลือด ซีฟจรตั้งและผิด (XianSèMài)

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 6 เม็ด (เม็ดละ 0.4 กรัม) วันละ 2 ครั้ง

ข้อควรระวัง : งดรับประทานอาหารรสเผ็ด อาหารประเภทยืนและดิบ

ข้อห้าม : ห้ามใช้ในสตรีมีตั้งครรภ์

4. กลุ่มอาการม้ามพร่องไม่ลำเลียง

หลักการรักษา : เสริมม้าม บำรุงซี่ ระบายความชื้น

ตำรับยาที่แนะนำ : **เซิงหลงไป๋จู้ป๋าน** ร่วมกับ **ฟางจี้หวงฉีทัง** (参苓白术散合防己黄芪汤加減)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- 1) ไ้จื่อเซิน (太子参) 15 กรัม
- 2) ไป๋จู้ (白术) 10 กรัม
- 3) หวงตี้ (黄芪) 15 กรัม
- 4) ซานเย่า (山药) 15 กรัม
- 5) ฟู่หลิง (茯苓) 10 กรัม
- 6) ซาเหริน (砂仁) 3 กรัม
- 7) เหลียนจื่อ (莲子) 10 กรัม
- 8) เฉินผี้ (陈皮) 6 กรัม
- 9) เจี้ยเกิง (桔梗) 3 กรัม
- 10) เปี่ยนโต้ว (扁豆) 10 กรัม
- 11) อี้เหริน (薏苡仁) 15 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : ตำรับ **เซินหลงไป๋จู้ส่าน** (参苓白术散) (ผลิตโดย จีหลินซุนกวง)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- 1) เหวินเซิน (人参)
- 2) ฟู่หลิง (茯苓)
- 3) ไป๋จู้ (白术)
- 4) ซานเย่า (山药)
- 5) เปี่ยนโต้ว (白扁豆)
- 6) เหลียนจื่อ (莲子)
- 7) อี้เหริน (薏苡仁)
- 8) ซาเหริน (砂仁)
- 9) เจี้ยเกิง (桔梗)
- 10) กั้นเฉ่า (甘草)

สรรพคุณ : บำรุงม้ามและกระเพาะอาหาร เสริมซี่ปอด

ข้อบ่งใช้ : ผู้ที่ม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง รับประทานอาหารได้น้อย ถ่ายเหลว หายใจไม่เต็มอิ่ม ไอ
แขนขาอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

วิธีรับประทาน : ห่อละ 6 กรัม รับประทานครั้งละ 6 - 9 กรัม วันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง : งดอาหารที่ย่อยยาก ขณะมีไข้เป็นหวัดห้ามรับประทานยานี้ ผู้ที่แพ้ยานี้ห้ามใช้

5. กลุ่มอาการหยางของม้ามและไตพร่อง

หลักการรักษา : อุ้บบำรุงหยางของม้ามและไต

ตำรับยาที่แนะนำ : **เจินอู่ทัง** (真武汤) ร่วมกับ **หลิงกู่ยู่กั้นทัง** (苓桂术甘汤)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- 1) จื่อฟู่จื่อ (制附子) 10 กรัม (ต้มก่อน)
- 2) กู่ยี้จื่อ (桂枝) 10 กรัม
- 3) ฟู่หลิง (茯苓) 15 กรัม
- 4) ไป๋จู้ (白术) 15 กรัม
- 5) ไป๋เสา (白芍) 10 กรัม
- 6) กั้นเฉ่า (甘草) 110 กรัม
- 7) เซิงเจียง (生姜) 6 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : ตำรับ **จีเซิงเซินชีหวาง** (济生肾气丸) (โดยบริษัท เปย์จิงยูวีเซิงถังจี ถวนสื่อเจียจ้วงเย่าเย่ จำกัด)

ส่วนประกอบตำรับยา :

1) เซอเจียนจื่อ (车前子) 2) ผุหลิง (茯苓) 3) ฟู่จื่อ (附子) เป็นต้น

สรรพคุณ : อุ้มนไต ปรับให้เกิดกระบวนการสร้างชี (ฮั่วชี) ขับน้ำ ลดบวม

ข้อบ่งใช้ : ผู้ที่ไตหยางไม่พอ ความชื้นตกค้างภายใน เป็นเหตุให้เกิดอาการบวม น้ำจากไตพร้อม ปัสสาวะไม่คล่อง

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 9 กรัม วันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง : งดอาหารที่ย่อยยาก ขณะมีไข้เป็นหวัดห้ามรับประทานยานี้ ผู้ที่แพ้ยานี้ห้ามใช้

สมุนไพรเดี่ยว ที่ใช้ในการรักษาโรคอ้วน ซึ่งมีสรรพคุณช่วยลดความอ้วน ขจัดไขมัน

1. สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการขจัดเสมหะ สลายสารเหลวปฏิกูล ขับความชื้น ลดไขมัน เช่น

ต้าหวง (大黄)	หู่จั้ง (虎杖)	ซังจู่ (苍术)
เจ้อเซี่ย (泽泻)	อินเฉิน (茵陈)	เฉ่าเจี่ยหมิง (草决明)
ป้านเซี่ย (半夏)	ฟานเซี่ยเย่ (番泻叶)	จินอินฮฺวา (金银花)
เจียงหวง (姜黄)	เหอเย่ (荷叶)	อี้เอ่เหริน (薏苡仁) เป็นต้น

2. สมุนไพรที่มีสรรพคุณทำให้เลือดไหลเวียนดี สลายเลือดคั่ง ลดความอ้วน ลดไขมัน เช่น

ซงเว่ย์จื่อ (茺蔚子)	ตันเซิน (丹参)	เซ่อเส้า (赤芍)
อี้หมู่เฉ่า (益母草)	ซานชี (三七)	เซิงซันจา (生山楂)
อู่หลิงจื่อ (五灵脂)	เซียงฝู (香附)	ซานหลิง (三棱)
เอ้อร์จู่ (莪术)	จีเซวี่เถิง (鸡血藤)	หนิวซี (牛膝)
ตังกุย (当归)	ชวณชฺยง (川芎) เป็นต้น	

3. สมุนไพร ที่มีสรรพคุณเสริมอิน บำรุงเลือด ลดความอ้วน ลดไขมัน เช่น

ฮั่นเหลียนเฉ่า (旱莲草)	นฺหวี่เจินจื่อ (女贞子)	โส่วอู (首乌)
เซิงตี้ (生地)	ซานจูยฺหวี่ (山茱萸)	โก้วฉีจื่อ (枸杞子)
จฺหวี่ฮฺวา (菊花)	ซางจี้เซิง (桑寄生)	หลิงจื่อ (灵芝) เป็นต้น

การรักษาด้วยการฝังเข็ม

การฝังเข็มรักษาโรคอ้วน เป็นลักษณะเด่นของการแพทย์แผนจีนอย่างหนึ่ง มีประสิทธิผลการรักษาที่ดียิ่ง

หลักการรักษา : ขจัดความชื้น สลายเสมหะ ปรับการไหลเวียนในเส้นลมปราณ โดยเลือกฝังเข็มตามเส้นลมปราณมือและเท้าหยางหมิง และเส้นลมปราณมือไท่อิน เป็นหลัก

จุดฝังเข็มหลัก :

ZhongWan (CV 12) DaHeng (SP 15) TianShu (ST 25)
 QuChi (LI 11) YinLingQuan (SP 9) FengLong (ST 40)
 TaiChong (LR 3)

จุดฝังเข็มเสริม :

- มีความร้อนสะสมในกระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่ เพิ่ม ShangJuXu (ST 37), NeiTing (ST 44)
- ม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง เพิ่ม PiShu (BL 20), ZuSanLi (ST 36)
- หยางไตพร่อง เพิ่ม ShenShu (BL 23), GuanYuan (CV 4)
- ใจสั้น เพิ่ม ShenMen (HT 7), NeiGuan (PC 6)
- แน่นหน้าอก เพิ่ม TanZhong (CV 17), NeiGuan (PC 6)
- ซอบนอน เพิ่ม ZhaoHai (KI 6), ShenMen (HT 7)
- อ้วนลงพุง เพิ่ม GuiLai (ST 29), XiaWan (CV 10), ZhongJi (CV 3)
- ท้องผูก เพิ่ม ZhiGou (TE 6), ShangJuXu (ST 37)

อธิบายการเลือกจุดฝังเข็ม : การรักษาโรคอ้วน มักจะเกี่ยวข้องกับม้าม กระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่

- จุด ZhongWan (CV 12) เป็นจุดมู่ของกระเพาะอาหาร และจุดอิทธิพลของอวัยวะกลาง
- จุด QuChi (LI 11) เป็นจุดเหอของเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่
- จุด TianShu (ST 25) เป็นจุดมู่ของลำไส้ใหญ่

ทั้งสามจุด เมื่อใช้ร่วมกันจะช่วยให้ลำไส้ใหญ่ถ่ายคล่องขจัดส่วนเกินที่สะสมให้ออกไป

- จุด DaHeng (SP 15) เป็นจุดช่วยเสริมการลำเลียงของม้าม
- จุด FengLong (ST 40) และ YinLingQuan (SP 9) ใช้ร่วมกันเพื่อระบายน้ำ ขจัดชื้น

สลายเสมหะ ขจัดสารเหลวปฏิกูลตกค้าง

- จุด TaiChong (LR 3) ช่วยการไหลเวียนให้ดีขึ้น (การขับเคลื่อนของชี) เกิดการไหลเวียนของชีได้คล่อง น้ำก็จะไหลเวียนดีตามไปด้วย

วิธีปฏิบัติ : กระตุ้นเข็มแบบบำรุงและระบายเท่ากัน ระดับความลึกขึ้นอยู่กับความอ้วนของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับตำแหน่งของจุดฝังเข็ม ระดับความลึกในการลงเข็มอาจมากกว่าความลึกมาตรฐาน 0.5 - 1.5 ซุน

การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ

1. การฝังเข็มหู

จุดที่เลือกใช้ : ปาก กระเพาะอาหาร ม้าม ปอด ซานเจียว ต่อมไร้ท่อ subcortex

วิธีการ: เลือกใช้ครั้งละ 3 - 5 จุด โดยใช้เข็มบาง หรือเข็มสอดผิวหนัง หรือ เมล็ดหวงปู่หลิวลิ่ง หรือเม็ดแม่เหล็ก ให้ผู้ป่วยกระตุ้นด้วยการกดคลึง 2 - 3 นาที ก่อนอาหารหรือขณะที่หิว เปลี่ยนจุดทุก 3 วัน

2. การรักษาด้วยเข็มผิวหนัง

เลือกใช้บริเวณที่เป็นจุดฝังเข็มหลัก และจุดฝังเข็มเสริม หรือจุดบริเวณที่อ้วน ใช้เข็มผิวหนัง เช่น เข็มเจ็ดดาว เคาะซ้ำ ๆ ในบริเวณที่เลือก โดย

- ถ้าร่างกายเป็นแบบภาวะแกร่ง ให้ใช้แรงเคาะระดับแรง เคาะจนผิวหนังมีเลือดซึมออก
- ถ้าร่างกายเป็นแบบภาวะพร่อง ให้ใช้แรงเคาะระดับปานกลาง เคาะจนผิวหนังแดงก็พอ

3. การรักษาด้วยวิธีฝังไหม

จุดที่เลือกใช้ : เลือกใช้ครั้งละ 3 - 5 จุด

ZhongWan (CV 12) LiangQiu (ST 34) ShuiFen (CV 9).

GuanYuan (CV 4) TianShu (ST 25) DaHeng (SP 15)

QuChi (LI 11) ZhiGou (TE 6) NeiTing (ST 44)

FengLong (ST 40) ShangJuXu (ST 37) SanYinJiao (SP 6)

YinLingQuan (SP 9)

วิธีการฝังเข็มแบบฝังไหม :

นำเข็มบาง (เข็มที่ใช้ฝังเข็มทั่วไป) สอดเข้าที่ด้านหัวของเข็มฉีดยา ดึงเข็มบางให้ปลายเข็มพ้นเข้าไปในปลายเข็มฉีดยาประมาณ 1 ซม. นำไหมละลายสอดเข้าทางปลายเข็มฉีดยา แล้วแทงเข็มฉีดยาลงด้วยความเร็วตามจุดฝังเข็ม ใช้มือซ้ายยึดเข็มฉีดยา แล้วใช้มือขวาดันเข็มบางให้ต้นไหมเข้าสู่ร่างกาย แล้วปิดทับด้วยผ้าปิดแผล 24 ชั่วโมง

4. การรักษาด้วยวิธีอื่น

วิธีการรักษาอื่น ๆ ได้แก่ ทูยหนา (การนวดจีน), สูตรอาหารลดความอ้วน, เทคนิคการออกกำลังกายเฉพาะ เป็นต้น

บทสรุป

เนื่องจากการพัฒนาของเศรษฐกิจและสังคมที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง ส่วนประกอบของการจัดทำอาหารก็มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นคือ มีทั้งแคลอรีสูง ไขมันสูง นอกจากนี้ การออกกำลังกายและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป ส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนและมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

บทความวิชาการต่าง ๆ สรุปว่าโรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมักมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนมีจำนวนเพิ่มขึ้น วงการแพทย์จึงหันมาให้ความสำคัญถึงสาเหตุโรคอ้วน อันมีปัจจัยร่วมกันทั้งจากอาหาร อายุที่มากขึ้น ร่างกายอ่อนแอ การเลือกรับประทานอาหารที่มันหรือหวานจัดมากเกินไป ขาดการออกกำลังกายและพันธุกรรม

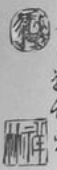
ตำแหน่งของโรคเกี่ยวข้องกับอวัยวะไขมันและกล้ามเนื้อ โดยมีความสัมพันธ์กับไตพร่อง ร่วมกับมีการทำงานที่ผิดปกติของหัวใจและปอด และยังสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ระบายของตับเสียไป

กลไกของโรคเกี่ยวข้องกับ ฮอร์โมนที่พร่องมาก มีเสมหะความชื้นมาก ซึ่งของไขมันพร่อง ทำให้การลำเลียงของไขมันไม่มีกำลัง สารอาหารต่าง ๆ ไม่ถูกลำเลียงส่งกระจายไปทั่วร่างกายอย่างเหมาะสม จึงแปรสภาพเป็นไขมัน น้ำและความชื้นตกค้างติดขัดอยู่ภายใน และไตพร่องมาก ทำให้ไม่มีแรงพอที่จะขับเคลื่อนการไหลเวียนของเลือด สารน้ำไม่ถูกผลักดันให้ขึ้นบน ทำให้การไหลเวียนของเลือดช้า ความชื้นหยุดนิ่ง ทำให้เป็นโรคอ้วน

วิธีการรักษาด้วยหลักการแพทย์แผนจีน นอกจากการแยกวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคอ้วนแล้ว ยังมีสมุนไพรเดี่ยวและยาจีน ซึ่งมีสรรพคุณในการลดความอ้วน ขจัดไขมัน รวมถึงการฝังเข็มด้วยเทคนิคต่าง ๆ อันเป็นลักษณะเด่นของการแพทย์แผนจีนอย่างหนึ่ง ซึ่งมีประสิทธิผลในการรักษาดียิ่ง



千朵被芳倚樹斜
一枝綴亂雲
信君莫厭臨
占斷春光
唐元稹咏桃花
華卯年歲
行在



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

บทที่ 3

ระดับไขมันผิดปกติในเลือด (Dyslipidemia)

ระดับไขมันผิดปกติในเลือด (dyslipidemia) คือ ภาวะที่ในเลือดมีปริมาณไขมันผิดปกติ ซึ่งโดยทั่วไป หมายถึง ระดับไขมันในเลือดที่สูงหรือต่ำกว่าปกติ ระดับไขมันที่ผิดปกติในเลือดมีหลายชนิด เช่น ระดับโคเลสเตอรอลสูง ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ระดับ HDL-c ต่ำ ระดับไขมันผิดปกติในเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาและรูหลอดเลือดตีบแคบ ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease: CVD) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease: CHD) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease: CVD) โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial disease)

การวินิจฉัย

ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดมีหลายชนิด ได้แก่

- 1) ในเลือดมีระดับโคเลสเตอรอลรวม (total cholesterol: TC) สูง
- 2) ในเลือดมีระดับ low density lipoprotein-cholesterol (LDL-c) สูง
- 3) ในเลือดมีระดับ high density lipoprotein cholesterol (HDL-c) ต่ำ
- 4) ในเลือดมีระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride: TG) สูง
- 5) ในเลือดมีระดับไขมันผิดปกติร่วมกัน 2 อย่างขึ้นไป

เกณฑ์ในการวินิจฉัยระดับไขมันชนิดต่าง ๆ ผิดปกติในเลือด แสดงไว้ในตารางที่ 1 อ้างอิงจาก National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจควรมีระดับไขมันต่าง ๆ ในเลือดดังนี้

- ระดับโคเลสเตอรอลรวม (TC) < 200 มก./ดล.
- ระดับ LDL-c < 100 มก./ดล.
- ระดับ HDL-c \geq 40 มก./ดล.
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ (TG) < 150 มก./ดล.

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยระดับไขมันผิดปกติในเลือด	
ระดับไขมันในเลือด (มก/ดล)	ความหมาย
LDL-cholesterol	
< 100	เหมาะสม (optimal)
100 – 129	เกือบเหมาะสม (near optimal)
130 – 159	สูงก้ำกึ่ง (borderline high)
160 – 189	สูง (high)
≥ 190	สูงมาก (very high)
Total cholesterol	
< 200	พอใจ (desirable)
200 – 239	สูงก้ำกึ่ง (borderline high)
≥ 240	สูง (high)
HDL-cholesterol	
< 40	ต่ำ (Low)
≥ 60	สูง (High)
Triglyceride	
< 150	ปกติ (normal)
150 – 199	สูงก้ำกึ่ง (borderline high)
200 – 499	สูง (high)
≥ 500	สูงมาก (very high)

ปัจจัยเสี่ยงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

ระดับไขมันผิดปกติในเลือด เป็นเพียงปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เมื่อพบร่วมกับภาวะไขมันผิดปกติในเลือด จะทำให้ความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ (CHD) ดังนั้นการตัดสินใจให้การรักษาโรคไขมันผิดปกติในเลือดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง จำเป็นต้องประเมินระดับความเสี่ยงจากการมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย หากความเสี่ยงยังสูง การรักษายังต้องเข้มข้นและเคร่งครัด ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ แสดงไว้ใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (CHD) ที่นอกเหนือจากระดับ LDL สูง (อ้างอิงจาก NCEP ATP III)
1. สูบบุหรี่
2. ความดันโลหิตสูง (SBP \geq 140 หรือ DBP \geq 90 mmHg หรือได้รับการรักษาความดันโลหิตสูง)
3. ระดับ HDL* $<$ 40 มก/ดล
4. มีประวัติญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก) เป็น CHD ก่อนวัยโดยญาติเพศชายเป็นโรคก่อนอายุ 55 ปี หรือ ญาติเพศหญิงเป็นโรคก่อน 65 ปี
5. อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยง โดย เพศชายอายุ \geq 45 ปี; เพศหญิงอายุ \geq 55 ปี
*หากค่า HDL \geq 60 มก/ดล ให้นับปัจจัยเสี่ยงอื่นลดลงได้ 1 ปัจจัย

2. การจัดระดับความเสี่ยงเพื่อกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับไขมันผิดปกติ

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (CHD) แบ่งเป็น

2.1 ระดับ ความเสี่ยงสูง (high risk) ได้แก่ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่เดิม หรือเป็นโรคอื่นที่เทียบเท่ากับโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย และหลอดเลือดแดงเอออร์ตาในช่องท้องโป่งพอง (abdominal aortic aneurysm) ในแนวทางการรักษาใหม่ของ NCEP ยังรวมถึงผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในอีก 10 ปี มากกว่าร้อยละ 20 ไว้ในกลุ่มความเสี่ยงสูงด้วย

นอกจากนี้ ในกลุ่มความเสี่ยงสูงยังมีกลุ่มย่อยอีกกลุ่มหนึ่ง เรียกว่า กลุ่มความเสี่ยงสูงมาก (very high risk) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวนมาก (multiple risk factors) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือมีภาวะที่เข้าได้กับ กลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) และหมายรวมถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (heart attack)

2.2 ระดับ ความเสี่ยงค่อนข้างสูง (moderately high risk) หมายถึง ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในอีก 10 ปี ร้อยละ 10 - 20

2.3 ระดับ ความเสี่ยงปานกลาง (moderate risk) หมายถึง ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในอีก 10 ปี น้อยกว่าร้อยละ 10

2.4 ระดับ ความเสี่ยงต่ำ (lower risk) หมายถึง ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เพียง 0 - 1 ปัจจัย

การรักษา

วัตถุประสงค์หลักของการรักษาไขมันผิดปกติในเลือด คือ การป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ระดับ LDL-c เป็นเป้าหมายหลักในการรักษาตามระดับความเสี่ยงต่าง ๆ ดังแสดงไว้ใน**ตารางที่ 3**

การรักษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อการบำบัด (Therapeutic lifestyle change: TLC) คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะการลดระดับไขมันผิดปกติในเลือด ได้แก่ การปรับสัดส่วนอาหารให้เหมาะสม (TLC diet) การควบคุมน้ำหนัก (weight management) และการเพิ่มกายกิจกรรม (increased physical activity)

การปรับสัดส่วนอาหารให้เหมาะสม แสดงไว้ใน**ตารางที่ 4** โดยหลักการสำคัญ คือ เน้นการรับประทานแคลอรีให้สมดุลกับกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยมีไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 7 ของแคลอรีทั้งหมด มีโคเลสเตอรอลต่อวันน้อยกว่า 200 มิลลิกรัม และเพิ่มปริมาณอาหารที่มีใยอาหารสูง

2. การรักษาด้วยยา

ยาที่ใช้รักษาระดับไขมันผิดปกติในเลือดมีหลายกลุ่ม ซึ่งมีฤทธิ์ต่างกัน มีผลดีในการรักษาระดับไขมันแต่ละชนิดต่างกัน และมีผลข้างเคียงรวมถึงข้อห้ามใช้ต่างกัน ดังสรุปไว้ใน**ตารางที่ 5** ควรเลือกใช้ยาให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากเกินไป

ในกรณีที่ใช้ยาใดยาหนึ่งแล้ว ผลลัพธ์ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย สามารถพิจารณาเสริมยารักษาชนิดที่สอง ซึ่งต่างกลุ่มกับยารักษาแรก โดยต้องเฝ้าติดตามผลข้างเคียงที่จะเพิ่มขึ้นด้วย การใช้ยาร่วมกันหลายชนิดต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ รวมทั้งหมั่นตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของการใช้ยาและปรับให้เหมาะสม เนื่องจากเป็นยาที่ต้องใช้เป็นระยะเวลานานตลอดชีวิตของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ระดับ LDL-C เป้าหมาย และเกณฑ์การรักษาในระดับความเสี่ยงต่าง ๆ			
ระดับความเสี่ยง	ระดับ LDL-c เป้าหมาย (มก./ดล.)	ระดับ LDL-c ที่เริ่มการรักษาด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อการบำบัด (TLC) (มก./ดล.)	ระดับ LDL-c ที่พิจารณาให้การรักษาด้วยยา (มก./ดล.)
ความเสี่ยงสูง (high risk)	< 100 < 70 ในกลุ่มความเสี่ยงสูงมาก	≥ 100	≥ 130 (100 - 129: อาจเลือกให้ยา)*
ความเสี่ยงค่อนข้างสูง (moderately high risk)	< 130	≥ 130	≥ 130
ความเสี่ยงปานกลาง (moderate risk)	< 130	≥ 130	≥ 160
ความเสี่ยงต่ำ (lower risk)	< 160	≥ 160	≥ 190 (160 - 189: อาจเลือกให้ยา)
* ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแนะนำให้ใช้ยาลด LDL หากใช้ TLC แล้ว ระดับ LDL ≥ 100 mg/dl ขณะที่บางท่านเลือกใช้ยาที่มีผลต่อระดับไตรกลีเซอไรด์และ HDL เช่น nicotinic acid หรือ fibrate			
-ความเสี่ยงสูง = เป็น CHD หรือโรคที่เทียบเท่า หรือ มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ที่โอกาสเกิด CHD ใน 10 ปี มากกว่าร้อยละ 20 -ความเสี่ยงค่อนข้างสูง = มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ที่โอกาสเกิด CHD ใน 10 ปี ร้อยละ 10-20 -ความเสี่ยงปานกลาง = มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ที่โอกาสเกิด CHD ใน 10 ปี น้อยกว่าร้อยละ 10 -ความเสี่ยงต่ำ = มีเพียง 0 – 1 ปัจจัยเสี่ยง			

ตารางที่ 4 สัดส่วนอาหารในการควบคุมระดับไขมัน (TLC-diet)	
ไขมันอิ่มตัว (saturated fat)	น้อยกว่า 7 % ของแคลอรีรวม
ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (polyunsaturated fat)	ได้ถึง 10 % ของแคลอรีรวม
ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว (monounsaturated fat)	ได้ถึง 20 % ของแคลอรีรวม
ไขมันรวมทั้งหมด (total fat)	25 - 35 % ของแคลอรีรวม
คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate)	50 - 60 % ของแคลอรีรวม
ใยอาหาร (fiber)	20 - 30 กรัมต่อวัน
โปรตีน (protein)	ประมาณ 15 % ของแคลอรีรวม
โคเลสเตอรอล (cholesterol)	น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน
แคลอรีรวม (total calories)	ให้ได้สมดุลระหว่างการบริโภคและการใช้พลังงานเพื่อรักษาน้ำหนักที่เหมาะสม

ตารางที่ 5 แสดงยาที่มีผลต่อ Lipoprotein Metabolism			
กลุ่มยา ยา และขนาด/วัน	ผลต่อ lipid/lipoprotein	ผลข้างเคียง	ข้อห้ามใช้
HMG-CoA reductase inhibitors (statins) -Lovastatin 20-80 mg -Plavastatin 20-40 mg -Simvastatin 20-80 mg -Fluvastatin 20-80 mg -Cerivastatin 0.4-0.8 mg	LDL ↓ 18-55% HDL ↑ 5-15% TG ↓ 7-30%	- Myopathy - เอ็นโซมตีบสูงขึ้น	ข้อห้ามสัมบูรณ์ (absolute) - โรคตับเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ข้อห้ามสัมพัทธ์ (relative) - การใช้ร่วมกับบางชนิด*
Bile acid sequestrants -Cholestyramine 4-16 g -Colestipol 5-20 g -Colesevelam 2.6-3.8 g	LDL ↓ 15-30% HDL ↑ 3-5% TG ไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มขึ้น	- Gastrointestinal distress - ท้องผูก - ลดการดูดซึมของยาอื่น	ข้อห้ามสัมบูรณ์ (absolute) - Dysbeta-lipoproteinemia - TG > 400 mg/dl ข้อห้ามสัมพัทธ์ (relative) - TG > 200 mg/dl
Nicotinic acid -Immediate release nicotinic acid 1.5-3 g -Extended release nicotinic acid 1-2 g -Sustained release nicotinic acid 1-2 g	LDL ↓ 5-25% HDL ↑ 15-35% TG ↓ 20-50%	- Flushing - น้ำตาลในเลือดสูง - กรดยูริกในเลือดสูง (หรือเกาต์) - Upper GI distress - พิษต่อตับ	ข้อห้ามสัมบูรณ์ (absolute) - โรคตับเรื้อรัง - โรคเกาต์รุนแรง ข้อห้ามสัมพัทธ์ (relative) - เบาหวาน - กรดยูริกในเลือดสูง - โรคแผลกระเพาะอาหาร
Fibric acids -Gemfibrozil 600 mg bid -Fenofibrate 200 mg -Clofibrate 1000 mg bid	LDL ↓ 5-20% (อาจ ↑ ในผู้ป่วย TG สูง) HDL ↑ 10-20% TG ↓ 20-50%	- Dyspepsia - นิ่วน้ำดี - Myopathy	ข้อห้ามสัมบูรณ์ (absolute) - โรคไตรุนแรง - โรคตับรุนแรง
* Cyclosporine, macrolide antibiotics, antifungal agent และ cytochrome P450 inhibitor (ควรใช้ fibrates และ niacin ด้วยความระมัดระวัง)			

ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด

ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด เป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงอิสระ (independent risk factor) ในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดไตรกลีเซอไรด์สูง ได้แก่ โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป การบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง (มากกว่าร้อยละ 60 ของแคลอรีรวม) โรคต่าง ๆ เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 ไตวายเรื้อรัง ยาบางชนิด เช่น corticosteroid, estrogen, retinoids และความผิดปกติของพันธุกรรม เช่น familial hypertriglyceridemia, familial dysbeta-lipoproteinemia ในทางคลินิกมักพบภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมตาบอลิก

ในการรักษาไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด ให้ใช้ระดับ non-HDL-C เป็นเป้าหมายที่ 2 ต่อจากเป้าหมายระดับ LDL-C โดยเป้าหมายของระดับ non-HDL-C จะมากกว่าระดับ LDL-C เป้าหมาย 30 มก./ดล. ในทุกความเสี่ยง โดยระดับ non-HDL-C ได้มาจาก ระดับโคเลสเตอรอลรวม ลบด้วย HDL-C [non-HDL-C = total cholesterol - HDL-C]

ถ้าระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกำลัง (150-199 มก./ดล.) ให้เน้นการออกกำลังกายให้มากขึ้น และลดน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักเกิน

ถ้าระดับไตรกลีเซอไรด์สูง (200-499 มก./ดล.) ให้ใช้ non-HDL-C เป็นเป้าหมายรองต่อจาก LDL-C ในรายที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากการลดน้ำหนักและเพิ่มการออกกำลังกายแล้ว ควรพิจารณาให้ยาเพื่อให้ non-HDL-C เป็นไปตามเป้าหมาย โดยอาจใช้ LDL-lowering drug ให้เข้มงวดขึ้น หรือ อาจพิจารณาเสริมยากลุ่ม nicotinic acid หรือ fibrate จนได้ non-HDL-C ตามเป้าหมาย

กรณีไตรกลีเซอไรด์สูงมาก (≥ 500 มก./ดล.) ซึ่งพบไม่บ่อยนัก จุดมุ่งหมายหลักในกรณีนี้ คือ การป้องกันการเกิดตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน การรักษาประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำมาก (น้อยกว่า 15% ของแคลอรีรวม) ลดน้ำหนักตัว เพิ่มการออกกำลังกาย และใช้ยาลดไตรกลีเซอไรด์ คือ fibrate หรือ nicotinic acid เมื่อไตรกลีเซอไรด์ลดลงเหลือน้อยกว่า 500 มก./ดล.แล้วจึงกลับมาใส่ใจกับเป้าหมาย LDL-C ต่อไป

การรักษาโรคไขมันผิดปกติในเลือดด้วยการแพทย์แผนจีน

ระดับไขมันสูงในเลือด เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนกับส่วนประกอบหรือชนิดของไขมันในเลือดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดก็ได้ เป็นการเกิดขึ้นจากเมตาบอลิซึมของไขมันในร่างกายไม่สมดุล เช่น โคเลสเตอรอล และ/หรือไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเกินไป หรือ เอชดีแอล-โคเลสเตอรอลต่ำเกินไป

จากบันทึกทางการแพทย์แผนจีนจัดเป็น “เกา (膏) และ จื่อ (脂)” มักเรียกรวมกัน “เกาจื่อ” ไขมันในเลือดผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เจ็บหน้าอกอย่างใกล้ชิด จากอาการแสดงทางคลินิก ในศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถจัดอยู่ในขอบเขตของโรค “เวียนตึรชะ” “เจ็บหน้าอก” “จิ้งเฟิง” “เลือดคั่ง” “เสมหะความชื้น”

การวินิจฉัยโรค

โรคไขมันในเลือดสูง โดยทั่วไปการแพทย์แผนจีน เรียกว่า “โรคเลือดขุ่น (เสี่ยวจว๋อปั๊ง : 血浊病: XueZhuoBing)”

ลักษณะเด่นของโรค : มักมีอาการเวียนตึรชะ แน่นหน้าอก มึนตึรชะ ตามัว เป็นต้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : พบมีโคเลสเตอรอล และ/หรือไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง รวมถึงระดับเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลต่ำ หรือไขมันในเลือดทุกชนิดผิดปกติ

หลักการรักษา

โรคไขมันในเลือดสูง มีปัจจัยการเกิดแตกต่างกัน กลไกการเกิดโรคและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มอาการก็มีความแตกต่างกัน ปัจจุบันการรักษาและการวิจัยทางการแพทย์แผนจีน เน้นการวิเคราะห์และรักษาจากอวัยวะภายในทั้งสาม คือ ม้าม ตับ และไต เช่น การบำรุงซี่ เสริมม้าม ควบคู่กับการขับเสมหะและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด การกระตุ้นซี่ตับ สงบหยางตับ ควบคู่กับการสลายสารเลวปฏิกูล (TanYin: 祛瘀补) และลดไขมัน การบำรุงตับและไตอิน ควบคู่กับอุ่นบำรุงม้ามและไตหยาง เป็นต้น

การรักษาด้วยยาจีนตามการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรค

1. กลุ่มอาการเสมหะปิดกั้นอยู่ภายใน

อาการและอาการแสดง : รูปร่างอ้วน ตึรชะหนักเหมือนมีผ้าโพกพันไว้ แน่นหน้าอก อาเจียนเป็นเสมหะหรือน้ำลาย แขนขาหนัก ปากจืด รับประทานอาหารได้น้อย ลิ้นอ้วนมีฝ้าเหลืองเหนียว ซีฟจรลื่น (HuáMài)

หลักการรักษา : สลายเสมหะ ลดสารเหลวปฏิกูล

ตำรับยาที่แนะนำ : **เอ๋อร์เฉินทัง** (二陈汤)

ส่วนประกอบตำรับยา : น้ำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- 1) เฉากี้ (陈皮) 15 กรัม
- 2) บั้นเซี่ย (半夏) 10 กรัม
- 3) ผู่หลิง (茯苓) 9 กรัม
- 4) ไป่จู้ (白术) 10 กรัม
- 5) เจ้อเซี่ย (泽泻) 10 กรัม
- 6) ตันเซิน (丹参) 15 กรัม
- 7) ยุหวิจิ้น (郁金) 10 กรัม
- 8) เจวี่หมิงจื่อ (决明子) 15 กรัม
- 9) ชันจา (山楂) 15 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : **เหอตันเพียน** (荷丹片)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- 1) เหอเย่ (荷叶)
- 2) ตันเซิน (丹参)
- 3) ชันจา (山楂)
- 4) ฟานเซี่ยเย่ (番泻叶)
- 5) ปู้กู่จื่อ (补骨脂)(คั่วเกลือ 盐炒)

สรรพคุณ : สลายเสมหะ ลดสารเหลวปฏิกูล กระตุ้นการไหลเวียนเลือด สลายเลือดคั่ง

ข้อบ่งใช้ : ไชมันสูงในเลือดที่เกิดจากเสมหะ เลือดคั่ง

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 5 เม็ด ก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง 8 สัปดาห์เป็น 1 คอร์ส หรือตามคำสั่งแพทย์

อาการข้างเคียง : อาจมีท้องเดิน คลื่นไส้ ปากแห้ง

ข้อห้าม : สตรีมีครรภ์ห้ามรับประทาน

2. กลุ่มอาการที่ติดขัด เลือดคั่ง

อาการและอาการแสดง : แน่นหน้าอก ปวดเสียดลิ้นข้าง ลิ้นคล้ำ มีจุดหรือแต้มเลือดคั่ง

ซีฟจรตัง (XiánMài) หรือซีฟจรฝืด (SèMài)

หลักการรักษา : กระตุ้นการไหลเวียนของซีและเลือด สลายเสมหะ ลดสารเหลวปฏิกูล

ตำรับยาที่แนะนำ : **เซวี่ฝู่จู่ยวี่ทัง** (血府逐瘀汤)

ส่วนประกอบตำรับยา : น้ำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- 1) ตังกู่ย (当归) 9 กรัม
- 2) เซิงตี้ (生地) 9 กรัม
- 3) เถาเหยิน (桃仁) 12 กรัม
- 4) หงฮวา (红花) 9 กรัม
- 5) จื่อเซี่ยว (枳壳) 6 กรัม
- 6) ไฉหู (柴胡) 3 กรัม
- 7) เซียงฝู่ (香附) 9 กรัม
- 8) ชวนซุยง (川芎) 6 กรัม
- 9) เซ้อเส้า (赤芍) 6 กรัม
- 10) ทนวิซี (牛膝) 9 กรัม

11) ตันเซิน (丹参) 15 กรัม

12) ชันจา (山楂) 15 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : ยาแคปซูลผู้เซิน (蒲参胶囊)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- 1) เหวอเส้าอู (何首乌) 2) ผู้หวง (蒲黄) 3) ตันเซิน (丹参) 4) ซวนซุยง (川芎)
5) เซ้อเส้า (赤芍) 6) ชันจา (山楂) 7) เจ้อเซี่ย (泽泻) 8) ตังเซิน (党参)

สรรพคุณ : กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ขับเลือดคั่ง บำรุงอิน กระจายสารเหลวปฏิกูล

ข้อบ่งใช้ : ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงในกลุ่มอาการเลือดคั่ง

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 4 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง

อาการข้างเคียง : ผู้ป่วยบางราย อาจรู้สึกไม่สบายกระเพาะอาหารหลังรับประทานยา มีบางรายรายงานว่า อาจกระทบถึงการทำงานของไต

3. กลุ่มอาการม้ามพร่อง ความชื้นปิดกั้น

อาการและอาการแสดง : ไม่มีเรียวแรง เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ตัวหนัก ท้องอืด ลิ้นซีด อ้วนใหญ่ มีรอยฟัน ฝ้าเหนียว สีพจรเล็กและเบา (XiHuǎnMài) หรือสีพจรลอยอ่อน และค้อนซ้า (RuHuanMai)

หลักการรักษา : บำรุงชี่ เสริมม้าม กระจายความชื้น ปรับสมดุลกระเพาะอาหาร

ตำรับยาที่แนะนำ : เซินหลิงไป่จู้सान (参苓白术散)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- 1) ตังเซิน (党参) 30 กรัม 2) ไป่จู้ (白术) 10 กรัม
3) ตันเซิน (丹参) 15 กรัม 4) ผู้หลิง (茯苓) 10 กรัม
5) เจ้อเซี่ย (泽泻) 10 กรัม 6) อี้เอ๋เหริน (薏苡仁) 30 กรัม
7) เก้อเกิน (葛根) 15 กรัม 8) เป่ลือกัสม์ (เงินผิ:陈皮) 9 กรัม
9) มู่เซี่ยง (木香) 6 กรัม 10) ชันจา (山楂) 15 กรัม
11) กั้นเฉ่า (甘草) 10 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : ยาแคปซูลจื่อปี้ไท่ (脂必泰胶囊)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- 1) ชันจา (山楂) 2) ไป่จู้ (白术) 3) หงชวี (红曲)

สรรพคุณ : กระจายเสมหะและเลือดคั่ง เสริมม้าม ปรับสมดุลกระเพาะอาหาร

ข้อบ่งใช้ : ไขมันในเลือดสูงที่เกิดจากเสมหะและเลือดคั่งรวมตัวกัน เลือดและชีพไหลเวียนไม่คล่อง

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง

ข้อห้าม : สตรีมีครรภ์ และสตรีช่วงให้นมบุตรห้ามรับประทาน

4. กลุ่มอาการอินตัมและอินไตพร่อง

อาการแสดง : เวียนศีรษะ มีเสียงดังในหู เมื่อยเอว เข่าอ่อน หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ ปากแห้ง ลิ้นแดง มีฝ้าน้อย ชีพจรเล็กและเร็ว (XiShuMai)

หลักการรักษา : เสริมอินตัมและอินไต บำรุงเลือด

ตำรับยาที่แนะนำ : **อี๋กั้วฉีเจียน** (一贯煎)

ส่วนประกอบตำรับยา : น้ำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1) เช็งตี้ (生地) 30 กรัม | 2) ซาเซิน (沙参) 9 กรัม |
| 3) ไม่ตง (麦冬) 9 กรัม | 4) ตังกวย (当归) 9 กรัม |
| 5) โกวฉี (枸杞) 15 กรัม | 6) ชวนเหลียนจื่อ (川楝子) 6 กรัม |
| 7) เจ้อเซี่ย (泽泻) 10 กรัม, | 8) ตันเซิน (丹参) 15 กรัม |
| 9) เจวี่ยหมีงจื่อ (决明子) 15 กรัม | 10) เหวโส่วอู (何首乌) 30 กรัม |
| 11) ชันจา (山楂) 15 กรัม | |

สมุนไพรรจีนที่ใช้รักษาไขมันผิดปกติในเลือด

- สมุนไพรรจีนที่ลดไขมันได้ผลค่อนข้างดี ได้แก่

เหวโส่วอู (何首乌)	ชันจาคั่ว (炒山楂)	เจ้อเซี่ย (泽泻)
หวงฉิน (黄芩)	เจวี่ยหมีงจื่อ (决明子)	เหรินเซิน (人参)
หลิงจื่อ (灵芝)	เก๋อเกิน (葛根)	อิ่นซิงเย่ (银杏叶)
ซางจี้เซ็ง (桑寄生)	ชวนชวยง (川芎)	หวงเหลียน (黄连)
หวงฉิน (黄芩)	เซ่ออู่เจียเย่ (刺五加叶)	ต้าหวง (大黄)
ตันเซิน (丹参)	จินอิ่นฮวา (金银花)	กั้นเฉ่า (甘草)
ฝูหลิง (茯苓)	ไฉหู (柴胡)	เจียงหวง (姜黄)
เจียวกู่หลาน (绞股蓝)	โก้วฉีจื่อ (枸杞子)	

- สมุนไพรรจีนที่ใช้รักษาไตรกลีเซอไรด์สูง ได้แก่

หวงฉิน (黄芩)	หวงเหลียน (黄连)	กั้นเฉ่า (甘草)
-------------	----------------	---------------

- สมุนไพรจีนที่ใช้รักษาโคเลสเตอรอลรวมสูง ได้แก่

ตั๋งกวย (当归)	เงินผิ (陈皮)	ผู้หวาง (蒲黄)
หลิงจื่อ (灵芝)	ชวนชุงยง (川芎)	ซาจี้ (沙棘)
ใบบัว (เหอเย่: 荷叶)	เจ้อเซี่ย (泽泻)	ไฉหู (柴胡)
เหรินเซิน (人參)	หวายหนิวซี (怀牛膝)	โล่วหลู่ (漏芦)

- สมุนไพรจีนที่ใช้รักษาโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงทั้งคู่ ได้แก่

ซานซี (三七)	ซันจา (山楂)	ส่วยจื่อ (水蛭)
ต้าซ่าน (大蒜)	เจียงหวง (姜黄)	หู่จาง (虎杖)
ต้าหวง (大黄)	เหอโล่วอู๋ (何首乌)	ซางจี้เซิน (桑寄生)
อินซิ่งเย่ (银杏叶)	ตงจงเซี่ยเฉ่า (冬虫夏草)	
โก้วฉีจื่อ (枸杞子)		

ตำรับยาโบราณ ที่นำมาใช้ในการลดไขมันในเลือด ได้แก่

เซวี่ยฝูจู่ยวี๋ทัง (血府逐瘀汤)	ปู้หยางหวนอู่ทัง (补阳还五汤)
เวินตันทัง (温胆汤)	ต้าไฉหูทัง (大柴胡汤)
เลี่ยวไฉหูทัง (小柴胡汤)	จินคฺยเซินซีหฺวาน (金匱肾气丸)
เถาเหอเฉิงชี่ทัง (桃核承气汤)	กฺวยจื่อฝูหลิงหฺวาน (桂枝茯苓丸)
ชือเสี่ยวसान (失笑散)	

การรักษาด้วยการฝังเข็ม

จุดฝังเข็มหลัก :

ZusanLi (ST 36) SanYinJiao (SP 6) FengLong (ST 40) (สองข้าง)

จุดฝังเข็มเสริม :

- เสริมความชื้นมีมาก: เพิ่ม TaiBai (SP 3), GongSun (SP 4)
- หยางตับแกร่งขึ้นส่วนบน: เพิ่ม TaiChong (LR 3), TaiXi (KI 3)
- ชีตุดัดเลือดคั่ง: เพิ่ม XueHai (SP 10), GuanYuan (CV 4)
- อินตับและอินไตพร่อง: เพิ่ม GanShu (BL 18), TaiXi (KI 3)

อธิบายการเลือกจุดฝังเข็ม

- จุด ZuSanLi (ST 36) เป็นจุดเหอและเป็นเทอล่างของกระเพาะอาหาร สรรพคุณเสริมม้าม และกระเพาะอาหารให้ทำงานได้ดี ช่วยการลำเลียง
- จุด FengLong (ST 40) ระบายน้ำและความชื้น สลายเสมหะที่ชุ่มชื้น ลดไขมัน
- จุด SanYinJiao (SP 6) หล่อเลี้ยงทั้งตับ ม้ามและไต
- จุด TaiBai (SP 3), GongSun (SP 4) ล้วนสังกัดเส้นลมปราณม้าม สรรพคุณระบายชื้น
- จุด TaiChong (LR 3), TaiXi (KI 3) บำรุงไตน้ำ เพื่อควบคุมหยางตับ
- จุด XueHai (SP 10), GuanYuan (CV 4) เพิ่มซีให้การไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง
- จุด GanShu (BL 18), TaiXi (KI 3) บำรุงตับและไต

เทคนิคการแทงเข็ม : ฝังเข็มด้วยเข็มบาง (เทาจิน : 毫针) กระตุ้นบำรุงและระบายเท่ากัน

จุดประสพการณ์ทางคลินิก (เป็นเพียงแบ่งปันเพื่อการพิจารณา):

FengLong (ST 40) + SanYinJiao (SP 6) ใช้ลดโคเลสเตอรอล ได้ผลค่อนข้างดี

ZuSanLi (ST 36) + SanYinJiao (SP 6) ใช้ลดไตรกลีเซอไรด์ ได้ผลค่อนข้างดี

ShenMen (HT 7), NeiGuan (PC 6), JianShi (PC 5), ZhiZheng (SI 7), ZuSanLi (ST 36) สามารถช่วยปรับไขมันผิดปกติในเลือดในโรคหลอดเลือดหัวใจได้

การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ

1. การฝังเข็มหู

จุดที่เลือกใช้ : ม้าม กระเพาะอาหาร ต่อมไทรอยด์ เป็นต้น หรือเลือกจุดที่ไวต่อการกระตุ้น หรือปล่อยเลือดบริเวณยอดหู

วิธีการ : เลือกใช้ครั้งละ 3 - 5 จุด ให้ผู้ป่วยกระตุ้นด้วยการกดคลึง 2 - 3 นาที ก่อนอาหารหรือขณะที่หิว เปลี่ยนจุดทุก 3 - 4 วัน

2. การรักษาด้วยเข็มหน้าท้อง

การเลือกจุดหน้าท้องและวิธีการฝังเข็ม :

- จุด ZhongWan (CV 12) ฝังลึก
- จุด XiaWan (CV 10) ฝังลึกปานกลาง
- จุด QiHai (CV 6) ฝังลึกปานกลาง
- จุด GuanYuan (CV 4) ฝังลึกปานกลาง

- จุด HuaRouMen (ST 24) ทั้งสองข้าง ฝังลึกปานกลาง
- จุด WaiLing (ST 26) ทั้งสองข้าง ฝังตื้น
- จุด DaHeng (SP 15) ทั้งสองข้าง ฝังลึก
- จุด TaiYi (ST 23) ทั้งสองข้าง ฝังตื้น
- จุด TianShu (ST 25) ทั้งสองข้าง ฝังลึกปานกลาง

เทคนิคการกระตุ้นเข็ม : กระตุ้นบำรุงและระบายเท่ากัน

หมายเหตุ : ฝังลึก หมายถึง ฝังถึงชั้นกล้ามเนื้อ

ฝังลึกปานกลาง หมายถึง ฝังลึกถึงระดับชั้นไขมัน

ฝังตื้น หมายถึง ฝังระดับใต้ผิวหนัง

3. การรักษาด้วยวิธีฝังไหม

จุดที่เลือกใช้ : ZhongWan (CV 12), PiShu (BL 20), FengLong (ST 40)

วิธีการฝังไหม : นำเข็มบาง (เข็มที่ใช้ฝังเข็มทั่วไป) สอดเข้าที่ด้านหัวของเข็มฉีดยา ดึงเข็มบางให้ปลายเข็มพันเข้าไปในปลายเข็มฉีดยาประมาณ 1 ซม. นำไหมสอดเข้าทางปลายเข็มฉีดยา แล้วแทงเข็มฉีดยาลงด้วยความเร็วตามจุดฝังเข็ม ใช้มือซ้ายยึดเข็มฉีดยา แล้วใช้มือขวาดึงเข็มบางให้ดันทไหมเข้าสู่ร่างกาย

4. การรักษาด้วยการรมยา

จุดที่ใช้รมยา :

- ZuSanLi (ST 36) และบริเวณเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้อง เลือกจุด GuanYuan (CV 4),

QiHai (CV 6) หรือ

รมยาที่จุด ShenQue (CV 8) และ ZuSanLi (ST 36) ทั้งสองข้าง

5. การรักษาด้วยเข็มน้ำ

จุดที่ใช้ฉีดยา : ZuSanLi (ST 36), FengLong (ST 40)

ยาที่ใช้ฉีด : ตันแซน

หมายเหตุ : สารสกัดสมุนไพรชนิดฉีด ยังไม่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขไทย

6. การรักษาด้วยการแปะจุด

จุดที่ใช้แปะยา :

ZuSanLi (ST 36) FengLong (ST 40) SanYinJiao (SP 6)
PiShu (BL 20) ZhongWan (CV 12)

ยาที่ใช้แปะจุด : เชื้อเซียง (麝香) เนินเซียง (沉香) ปิงเพี้ยน (冰片)

7. การรักษาด้วยวิธีการอื่น

- การกระตุ้นจุดด้วยไฟฟ้า : เลือกใช้จุด FengLong (ST 40)
- การรักษาด้วยเข็มแม่เหล็ก : ใช้จุด FengLong (ST 40) และ NeiGuan (PC 6) ทั้งสองข้าง
- การรักษาด้วยเข็มแม่เหล็ก
- การใช้เข็มและยาร่วมกัน
- การปรับอาหารการกิน และการออกกำลังกาย

สาเหตุและกลไกการเกิดไขมันสูงในเลือดในทฤษฎีการแพทย์แผนจีน :

สาเหตุสำคัญของโรค คือ ปัจจัยจาก

- สภาพพื้นฐานของร่างกาย เช่น โครงสร้างรูปร่างอ้วน หรือสภาพอินพร่อง
- การเสียสมดุลของอารมณ์ เช่น อารมณ์ไม่ดีเป็นเวลานาน
- อาหาร เช่น ชอบรับประทานอาหารรสหวานมันจัดเป็นอาจิด
- พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับไม่เหมาะสม เช่น ตรากรดำ หรือสูบบุหรี่มากเกินไป

ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม จนกลายเป็นโรคในที่สุด

การแพทย์แผนจีนเห็นว่า ไขมันในเลือดเสมือนหนึ่งสารน้ำและสารในเลือด เป็นสารที่แปรเปลี่ยนมาจากสารอาหารที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย เมื่ออวัยวะภายในทำงานเสียสมดุล ซึ่งไม่ผลักดันให้น้ำและสารน้ำไหลเวียน จึงเกิดการติดขัด รวมตัวกันเป็นเสมหะ หรือรับประทานอาหารที่หวานมันจัดเป็นเวลานานจนตกค้างติดขัด แปรเปลี่ยนเป็นความร้อน เผาผลาญสารน้ำกลายเป็นเสมหะ ทำให้ปรากฏไขมันสูงในเลือดขึ้นได้ ซึ่งการเกิดโรคนี้นี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของตับ ม้ามและไตผิดปกติอย่างใกล้ชิด

ปัจจุบันการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการไขมันผิดปกติในเลือด มีหลายรูปแบบ แต่แพทย์ส่วนใหญ่แบ่งโรคไขมันสูงในเลือดออกเป็น 5 กลุ่มอาการ ได้แก่

1. กลุ่มอาการเสมหะปฏิกลปิดกั้นภายใน
2. กลุ่มอาการที่ติดขัดเลือดคั่ง
3. กลุ่มอาการม้ามพองความชื้นปิดกั้น
4. กลุ่มอาการอินตัมและอินไตพอง
5. กลุ่มอาการที่ติดขัดดานและม้ามพอง

วิธีการรักษาด้วยหลักการแพทย์แผนจีน นอกจากการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามสาเหตุของการเกิดไขมันผิดปกติในเลือดแล้ว ยังมีการผสมผสานการรักษาด้วยยาจีน การฝังเข็ม และวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. ตำรับยาสำเร็จรูป. แผนการวินิจฉัยและรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน 105 ราย จากผู้เชี่ยวชาญ 24 ท่าน. กองการแพทย์ กรมการแพทย์แผนจีนแห่งชาติ แผนการวินิจฉัยและรักษาปฏิกลในเลือด (ไขมันสูงในเลือด) ด้วยการแพทย์แผนจีน.
2. ตำรับยาและน้ำหนัทยา. ตำราเรียนอุดมศึกษาภาคสามัญ “สิบหนึ่งห้า” ระดับชาติ ตำราเรียนวิชาตำรับยาจีน สำหรับการแพทย์แผนจีน ระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ ชุดขึ้นชื่อจี้ พิมพ์ครั้งที่ 2.
3. ตำราเรียนอุดมศึกษาภาคสามัญ “สิบหนึ่งห้า” ระดับชาติ. ตำราเรียนวิชาเภสัชวิทยาจีน สำหรับการแพทย์แผนจีน ระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ ชุดขึ้นชื่อจี้ พิมพ์ครั้งที่ 2.
4. จุดฝังเข็มหลักและการเพิ่มลดจุดฝังเข็มตามอาการ อ้างอิงจาก เจียวเสี่ยววง. การวิจัยทางคลินิกด้วยการฝังเข็มรักษาไขมันสูงในเลือดโดยสังเขป. วารสารการแพทย์แผนจีนเจ้อเจียง, มกราคม ค.ศ.2008 ปีที่ 43 ฉบับที่ 1.
5. เทคนิคโดยละเอียดของจุดฝังเข็ม. ตำราเรียนอุดมศึกษาภาคสามัญ “สิบหนึ่งห้า” ระดับชาติ ตำราเรียนวิชาการฝังเข็ม สำหรับการแพทย์แผนจีน ระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ ชุดขึ้นชื่อจี้ พิมพ์ครั้งที่ 2.
6. ฟิงใจ งามอุโฆษ, บรรหาร กอนันตกุล, ปิยมิตร ศรีธรา และคณะ. แนวทางการรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด (Guideline for Management of Dyslipidemia). ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.

7. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult (Adult Treatment Panel). JAMA 2001; 285: 2486-97.

8. Grundy SM, Cleeman JI, Merz CN, et al. Implications of recent clinical trial for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guideline. Circulation 2004; 110: 227-39.



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

บทที่ 4

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ภาวะความดันโลหิตสูง คือ ความผิดปกติของความดันเลือดในหลอดเลือดแดงเพิ่มสูงขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และไตวายเรื้อรัง สาเหตุในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีหลากหลายปัจจัยผสมผสานกัน ได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมการดำเนินชีวิต บริโภคนิสัย สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาวะอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนโรคหรือพื้นฐานสุขภาพของแต่ละบุคคล จากการศึกษาเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถป้องกันการเกิดโรคอันเป็นผลแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ ตลอดจนสามารถลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว ช่วยลดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

นิยาม

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิต เท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มม.ปรอท (mmHg) ซึ่งจะเป็นระดับความดันโลหิตค่าบน (ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว: systolic blood pressure: SBP) หรือค่าล่าง (ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว: diastolic blood pressure: DBP) ค่าใดค่าหนึ่งก็ได้

ความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าบน (Isolated systolic hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตค่าบน เท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท แต่ระดับความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่า 90 มม.ปรอท

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและระดับความรุนแรงของโรค อาศัยระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนหรือค่าล่าง ค่าใดค่าหนึ่ง หรือทั้งสองค่ารวมกัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท) ในการวินิจฉัย และจำแนกความรุนแรงความดันโลหิตสูง ในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป			
ประเภท / ระดับความรุนแรง	ค่าบน : SBP		ค่าล่าง: DBP
เหมาะสมที่สุด : optimal	< 120	และ	< 80
ปกติ: normal	120 – 129	และ/หรือ	80 – 84
ปกติค่อนข้างสูง : high normal	130 – 139	และ/หรือ	85 – 89
ความดันโลหิตสูงขั้น 1 (เล็กน้อย) : grade 1 hypertension (mild)	140 – 159	และ/หรือ	90 – 99
ความดันโลหิตสูงขั้น 2 (ปานกลาง) : grade 2 hypertension (moderate)	160 – 179	และ/หรือ	100 – 109
ความดันโลหิตสูงขั้น 3 (รุนแรง) : grade 3 hypertension (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
ความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าบน : isolated systolic hypertension	≥ 140	และ	< 90
หมายเหตุ สำหรับความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าบน ให้แบ่งระดับความรุนแรงเช่นเดียวกันโดยใช้เกณฑ์เฉพาะค่าบน			

การตรวจวินิจฉัยโรค

ภาวะความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (primary hypertension) คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด พบเป็นส่วนใหญ่ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 90 – 95

2. ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (secondary hypertension) คือ ความดันโลหิตสูงอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพหรือปัจจัยอื่นที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น หลอดเลือดแดงของไตตีบ (renal artery stenosis), เนื้องอกของต่อมหมวกไต (pheochromocytoma), ยาบางชนิด (เช่น ยากลุ่ม สเตียรอยด์ ยาขยายหลอดเลือด ยากระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เช่น ซูโดเอพีดรีน แอมเฟตามีน) ความดันโลหิตสูงประเภทนี้พบประมาณร้อยละ 5 – 10 และจะดีขึ้นเมื่อแก้ไขสาเหตุได้

การตรวจวินิจฉัยและประเมินโรค ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการยืนยันการวินิจฉัยโรค การแบ่งประเภทและหาสาเหตุ การ

ประเมินระดับความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสรีรวิทยาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ร่วมกันก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย

การซักประวัติ ควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- ประวัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมถึง วิธีการวินิจฉัย ระยะเวลาที่ทราบ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น เคยได้รับการรักษามาก่อนหรือไม่ อย่างไร ผลข้างเคียงจากการรักษา เป็นต้น

- ประวัติโรคประจำตัว ได้แก่ โรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ตารางที่ 2) เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง; โรคหรือยาที่อาจเป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูง เช่น โรคไตบางชนิด โรคของต่อมไร้ท่อบางชนิด ยาสเตียรอยด์ ยาแก้คัดจมูก สารเสพติด; และโรคที่อาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง เช่น โรคเก๊าท์ที่ไม่ควรใช้ยาขับปัสสาวะ โรคหัวใจไม่ควรใช้กลุ่ม β -blocker

- ประวัติปัจจัยเสี่ยงอื่น ได้แก่ ประวัติโรคในครอบครัว เช่น ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ซึ่งอาจส่งผลในเชิงพันธุกรรม ประวัติเชิงสังคม พฤติกรรมและบริโภคนิสัย เช่น ทัศนคติในการดำเนินชีวิต การทำงาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด อาหารเค็ม

- ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของความดันโลหิตสูง เช่น อาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น อาจเป็นผลจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามัวหรือตาบอดชั่วคราว หรืออัมพฤกษ์ชั่วคราว อาจเป็นผลจากโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจร่างกาย นอกจากการตรวจร่างกายทุกระบบโดยละเอียดตามหลักวิชาการแพทย์แล้วยังต้องเน้นการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ตรวจหาผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ และตรวจหาโรคที่อาจเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ได้แก่

- ตรวจความดันโลหิตซ้ำตามมาตรฐานการวัดความดันโลหิต เพื่อยืนยันโรคและประเมินระดับความรุนแรง (ตารางที่ 1) ในรายที่ความดันโลหิตสูงไม่มาก และตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติที่เป็นผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูง ควรทำการตรวจซ้ำ 3 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

- ตรวจหาผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจ เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต (left ventricular hypertrophy: LVH) หัวใจเต้นผิดจังหวะ น้ำท่วมปอดและขาบวมจากภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) ๑ อาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ชาหรืออ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย ปากเบี้ยว ความผิดปกติทางการพูด ๑ จอตาผิดปกติ (retinopathy) เช่น หลอดเลือดแดง

จอตาหดแคบ (arteriolar constriction; silver wiring) มีน้ำเหลืองข้นซึมเห็นเป็นจุดคล้ายใยฝ้าย (exudate; cotton wool spots) หรือมีเลือดออก (hemorrhage) ในชั้นรุนแรงอาจพบงานประสาทตาบวม (papill edema)

- ตรวจสอบอาการแสดงของโรคที่อาจเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง เช่น คลำพบก้อนในท้องบริเวณไต อาจเป็น โรคถุงน้ำของไต (polycystic kidney disease), ตรวจสอบฟังเสียงพู่ในท้อง (abdominal bruit) บริเวณไต อาจเป็น หลอดเลือดแดงของไตตีบ (renal artery stenosis) เป็นต้น

- ตรวจสอบร่องรอยของโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมอื่น ๆ เช่น โรคอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในเบื้องต้นเมื่อแรกพบผู้ป่วย มุ่งเน้นการสืบค้นหาผลกระทบของโรคและปัจจัยเสี่ยงร่วมอื่น ๆ ได้แก่

- ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร (fasting plasma glucose)

- ระดับไขมันต่าง ๆ ในเลือด ได้แก่ serum cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C

- ระดับครีเอตินีน (serum creatinine)

- ระดับกรดยูริก (serum uric acid)

- ระดับโปแตสเซียม (serum potassium)

- ประเมินการทำงานของไต โดยตรวจ estimated creatinine clearance หรือ estimated glomerular filtration

- ตรวจปัสสาวะ (urinalysis)

- ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hemoglobin and hematocrit)

- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram: ECG)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษเพิ่มเติมอื่น ๆ เพื่อการประเมินความรุนแรงของโรคที่กระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ และโรคที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ตามข้อบ่งชี้ เช่น การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (echocardiography) การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ในตำแหน่งหลอดเลือดต่าง ๆ ที่ตรวจร่างกายพบความผิดปกติ การตรวจทางรังสีวิทยาในอวัยวะที่ผิดปกติ เป็นต้น

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	
1	ความดันโลหิตสูง
2	ชายอายุมากกว่า 55 ปี หญิงอายุมากกว่า 65 ปี
3	สูบบุหรี่
4	ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - Total cholesterol > 190 มก./ดล. หรือ - LDL-C > 115 มก./ดล. หรือ - HDL-C < 40 มก./ดล. ในชาย และ < 46 มก./ดล. ในหญิง หรือ - Triglyceride > 150 มก./ดล.
5	Fasting plasma glucose 100 – 125 มก./ดล. หรือ glucose tolerance test ผิดปกติ
6	ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบิดา มารดา หรือพี่น้อง ก่อนวัยอันควร ได้แก่ ชายเกิดก่อนอายุ 55 ปี หญิงเกิดก่อนอายุ 65 ปี
7	ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในเพศชาย และ ≥ 80 ซม. ในเพศหญิง หรืออ้วน ดัชนีมวลกาย (BMI) > 25 กก./ตร.ม.

การรักษา

การรักษาความดันโลหิตสูงประกอบด้วยสองส่วนหลัก คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย ต้องได้รับการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควรถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะเกิดผลดีในการลดความดันโลหิตได้ระดับหนึ่ง และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย การลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัย และการออกกำลังกาย ดังสรุปไว้ในตารางที่ 3 (อ้างอิงจาก แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป โดย สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย)

ตารางที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาความดันโลหิตสูง		
วิธีการ	ข้อแนะนำ	ประสิทธิภาพการลด SBP
การลดน้ำหนัก	ให้ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9 กก./ตร.ม.	5 - 20 มม.ปรอท ต่อการลดน้ำหนักตัว 10 กก.
การปรับสัดส่วนอาหารตาม DASH diet (Dietary Approach to Stop Hypertension)	-เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวานจัดให้มากขึ้น -ลดปริมาณไขมันในอาหาร โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว	8 - 10 มม.ปรอท
จำกัดเกลือในอาหาร	ลดเกลือโซเดียมในอาหารให้น้อยกว่า 100 mmol ต่อวัน (6 กรัมของเกลือโซเดียมคอลลอยด์)	2 - 8 มม.ปรอท
การออกกำลังกาย	ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เกือบทุกวัน เช่น การเดินเร็ว ๆ การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ	4 - 9 มม.ปรอท
การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	จำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 2 drinks/วันในผู้ชาย; ไม่เกิน 1 drink*/วัน ในผู้หญิงหรือคนน้ำหนักตัวน้อย	2-4 มม.ปรอท
* 1 drink หรือ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง ปริมาณ เอทานอล (ethanol) ½ ออนซ์ หรือ 15 มล. ซึ่งเทียบเท่ากับ เบียร์ (5%) 12 ออนซ์ (341 มล.) หรือ ไวน์ (8-12%) 5 ออนซ์ (142 มล.) หรือ วิสกี้ (40%) 1.5 ออนซ์ (43 มล.)		

2. การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต

ก่อนการรักษาด้วยยา ต้องประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้าก่อน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4 โดยความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี

- เพิ่มเล็กน้อย หมายถึง ความเสี่ยง < 15 %

- เพิ่มปานกลาง หมายถึง ความเสี่ยง 15 - < 20 %
- เพิ่มสูง หมายถึง ความเสี่ยง 20 - 30 %
- เพิ่มสูงมาก หมายถึง ความเสี่ยง > 30 %

ในรายที่มีความเสี่ยงสูงและสูงมาก ให้เริ่มการรักษาด้วยยาในทันที ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปพร้อม ๆ กัน

ในรายที่มีความเสี่ยงปานกลาง ให้การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน แล้วเฝ้าติดตามวัดความดันโลหิตในระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์ หากความดันโลหิตยังมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ให้เริ่มยา หากความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ให้เฝ้าติดตามวัดความดันโลหิตต่อไป

ในรายที่มีความเสี่ยงต่ำ ให้การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน แล้วเฝ้าติดตามวัดความดันโลหิตในระยะเวลา 2 - 3 เดือน หากความดันโลหิตยังมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ให้เริ่มการรักษาด้วยยา หากความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ให้เฝ้าติดตามวัดความดันโลหิตต่อไป

ตารางที่ 4 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี ข้างหน้า					
ปัจจัยเสี่ยง	SBP 120-129 DBP 80-84	SBP 130-139 DBP 85-89	SBP 140-159 DBP 90-99	SBP 160-179 DBP 100-109	SBP ≥ 180 DBP ≥ 110
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	ปกติ	ปกติ	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง
1-2 ปัจจัยเสี่ยง	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง
≥ 3 ปัจจัยเสี่ยง มี MS หรือ OD	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูงมาก
เป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือโรคไต	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก

MS = Metabolic syndrome; OD = Organ damage

ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย

- 1) ในกรณีทั่วไปใช้เกณฑ์ความดันโลหิตเป้าหมาย น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท
- 2) ในผู้ป่วยที่อายุน้อย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย และผู้ป่วยหลังเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต ใช้เกณฑ์ความดันโลหิตเป้าหมาย น้อยกว่า 130/80 มม.ปรอท

ยาลดความดันโลหิต

ยาลดความดันโลหิตที่นิยมมี 5 กลุ่ม ได้แก่

- 1) Diuretics
- 2) Calcium channel blockers (CCBs)
- 3) Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE-inhibitors)
- 4) Angiotensin receptor blockers (ARBs)
- 5) β -blockers

ในการเริ่มให้ยารักษาความดันโลหิตสูง อาจเริ่มให้ยาตัวใดก่อนก็ได้ใน 4 กลุ่มแรก เนื่องจากผลดีเกิดจากการลดความดันโลหิตเป็นหลัก ไม่ได้ขึ้นกับชนิดของยา ส่วนยากลุ่ม β -blockers จะเริ่มให้เป็นยาขนานแรกเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น หลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย (post-myocardial infarction) tachyarrhythmia เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยาแต่ละกลุ่มมีข้อบ่งชี้ในการใช้ที่ต่างกัน ดังสรุปไว้ในตารางที่ 5 รวมถึงมีผลข้างเคียงและข้อห้ามใช้ต่างกันด้วย ก่อนให้ยาจึงควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

ยาใน 4 กลุ่มแรกสามารถใช้ร่วมกันและเสริมฤทธิ์กันได้ดี ยกเว้นการใช้ ARBs ร่วมกับ ACE-inhibitors แต่ยาทั้งสองกลุ่มอาจพิจารณาใช้ทดแทนกันได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจำเป็นต้องใช้ยาตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไปในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ระดับเป้าหมาย รวมถึงในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะใช้ยาขนาดต่ำร่วมกัน (low dose combination) หรือใช้ยาที่มี 2 ขนานในเม็ดเดียวกัน (fixed dose combination) เพื่อความสะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วย

ตารางที่ 5 กลุ่มยาลดความดันโลหิตและข้อบ่งชี้ในการใช้ยา			
กลุ่มยา	ข้อบ่งชี้	กลุ่มยา	ข้อบ่งชี้
Loop diuretics	- End stage renal disease - Heart failure	Diuretics (anti-aldosterone)	- Heart failure - Post-MI
Thiazide diuretics	- Isolated systolic hypertension (elderly) - Heart failure - Hypertension in blacks	Calcium antagonist (non-dihydro pyridines)	- Angina pectoris - Carotid atherosclerosis - Supraventricular tachycardia
Beta-blockers	- Angina pectoris - Post-MI - Heart failure - Tachyarrhythmia - Glaucoma - Pregnancy	Calcium antagonist (dihydropyridines)	- Isolated systolic hypertension (elderly) - Angina pectoris - LV hypertrophy - Carotid/coronary atherosclerosis - Pregnancy
ACE inhibitors	- Heart failure - LV dysfunction - Post-MI - Diabetic nephropathy - Non-diabetic nephropathy - LV hypertrophy - Carotid atherosclerosis - Proteinuria/albuminuria - Atrial fibrillation - Metabolic syndrome	ARBs (Angiotensin Receptor Blockers)	- Heart failure - Post-MI - Diabetic nephropathy - Proteinuria/albuminuria - LV hypertrophy - Atrial fibrillation - Metabolic syndrome - ACE inhibitor-induced cough
กรณีไม่สามารถใช้ ACE inhibitors ได้ ให้ใช้ ARBs แทน			

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนจีน

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เกี่ยวกับความดันในหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ลักษณะทางคลินิก ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน ตาลาย มีเสียงในหู เป็นต้น ดังนั้น จึงจัดโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในกลุ่มอาการ “วิงเวียน” หรือ “ปวดศีรษะ” ของการแพทย์แผนจีน

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีผลกระทบต่อหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดอันตรายต่อโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะภายใน เช่น หัวใจ สมองและไต จนในที่สุดเกิดภาวะล้มเหลวของอวัยวะเหล่านั้น และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

หนังสือแนวทางการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ของสาธารณสุขประชาชนจีน ได้เสนอว่า การควบคุมความดันโลหิตสูงเป็นการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

การตรวจวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน : อ้างอิงจากหนังสือแนวทางการรักษาโรคที่พบบ่อยทางอายุรกรรม โดย สมาคมการแพทย์แผนจีน ตีพิมพ์ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2008 และหนังสือแนวทางการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับยาจีนและยาใหม่ โดยสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางยาจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ตีพิมพ์ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2002.

โรคความดันโลหิตสูง จัดอยู่ในกลุ่มอาการ “วิงเวียน” และ “ปวดศีรษะ” ในการแพทย์แผนจีน

อาการหลัก : วิงเวียนศีรษะ ตาลาย ปวดศีรษะ

อาการรอง : ปวดศีรษะแบบหนัก ๆ หน้าแดงตาแดง ปากขมคอแห้ง มีเสียงในหู หูตึง เหนื่อย ออก เมื่อยเอวและเข่าอ่อน เป็นต้น

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

จากสาเหตุและกลไกของโรค จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มอาการพร่องและกลุ่มอาการแกร่ง**

กลุ่มอาการพร่อง : ทะเลแห้งไขกระดูก (SuiHai) พร่อง หรือภาวะชี่และเลือดพร่อง ทวาร สมองขาดการบำรุง

แบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการเลือดและชี่พร่อง กลุ่มอาการสารจำเป็นของไตพร่อง และกลุ่มอาการหยางไตพร่อง

กลุ่มอาการแกร่ง : บั๊จจัยก่อโรค ได้แก่ ลม ไฟ และเสมหะ รบกวนทวารสมอง

แบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการหยางต้งเกิน กลุ่มอาการเสมหะและความชื้นอุดกั้นภายใน และกลุ่มอาการเลือดคั่งปิดกั้นทวารสมอง

การรักษาความดันโลหิตสูงทางการแพทย์แผนจีน ไม่เพียงแต่ใช้ยาเพื่อลดความดันโลหิตลงเท่านั้น แต่ยังเน้นที่ “การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรค” โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักมีอาการวิงเวียนเป็นต้น ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่ จึงเป็นไปในแนวทางการรักษากลุ่มอาการวิงเวียนตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน

กลไกการเกิดโรค มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัจจัยก่อโรค คือ ลม ไฟ และความชื้น (เสมหะ) เป็นอย่างมาก

การรักษาตามการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการ

1. กลุ่มอาการหยางต้งเกิน

อาการและอาการแสดง : วิงเวียน มีเสียงในหู ปวดศีรษะและตาแบบบวมพอง ปากขม นอนไม่หลับ ฝันมาก อาการจะเพิ่มขึ้นหากตรากตรำหรือผูกโกรธ ในรายที่รุนแรงอาจหมดสติ หน้าแดง หงุดหงิดโกรธง่าย มือเท้าสั่น ลิ้นแดง ฝ่าเหลือง ชีพจรตั้งและเร็ว (XiánShùMài)

ตำรับยาที่แนะนำ : เทียนหมาโกวเถิงอินเจียเจี้ยน (天麻钩藤饮加減)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1) เทียนหมา (天麻) 9 กรัม | 2) โกวเถิง (钩藤) (ใส่ทีหลัง) 12 กรัม |
| 3) สือเจียหมิง (石决明) (ใส่ก่อน) 18 กรัม | 4) นิวซี (牛膝) 12 กรัม |
| 5) ตู้อั้ง (杜仲) 9 กรัม | 6) ซางจี้เซิง (桑寄生) 9 กรัม |
| 7) หวงฉิน (黄芩) 9 กรัม | 8) จื่อจื่อ (枳实) 9 กรัม |
| 9) ฟู่เสิน (茯神) 9 กรัม | 10) เย่เจียวเถิง (夜交藤) 9 กรัม |
| 11) อี้หมู่ฉ่าว (益母草) 9 กรัม | |

ยาจีนสำเร็จรูป : นิวหวงเจียงยาหวาน (牛黄降压丸) (บริษัท พัฒนาและวิจัยยาจีนปักกิ่ง จำกัด)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | | |
|-----------------|------------------------|-----------------|
| 1) นิวหวง (牛黄) | 2) หลิงหยางเจียว (羚羊角) | 3) เจินจู (珍珠) |
| 4) ไบ่เส้า (白芍) | 5) ฉ่าเจียวหมิง (草决明) | 6) ซวนซุยง (川芎) |

- 7) หวงฉินซู่ (黄芩素) 8) ยุหวิจิน (郁金) 9) ปิงเพี้ยน (冰片)
 10) กั้นซง (甘松) 11) บ้อเทอ (薄荷)
 12) ผงสกัดส่วยหนิวเจียว (水牛角浓缩粉)

สรรพคุณ : ขจัดความร้อนในหัวใจสลายเสมหะ สงบจิตใจลดความดันโลหิต

ข้อบ่งใช้ : ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มอาการไฟดับเกิน เวียนศีรษะ ตาลาย กระสับกระส่าย หรือจากกลุ่มอาการไฟเสมหะแกร่งเกิน

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 1 - 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง

ข้อควรระวัง : ผู้ที่มีอาการท้องเสียไม่ควรรับประทาน

2. กลุ่มอาการชี่และเลือดพร่อง

อาการและอาการแสดง : วิงเวียน อาการเพิ่มขึ้นเมื่อเคลื่อนไหว ตรากรดำหรือเหนียวล้า หน้าซีดขาว ไม่มีชีวิตชีวาอ่อนเพลีย เปื่อย ไม่อยากพูด ริมฝีปากและเล็บไม่สดใส ผงไม่เงางาม ใจสั่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อยแน่นท้อง ลิ้นซีด ฝ้าขาวบาง ชีพจรเล็กและจุ่มอ่อน (XiRuòMài)

ตำรับยาที่แนะนำ : กุยกีทั้งเจียเจียน (归脾汤加減)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1) ตังเซิน (党参) 9 กรัม | 2) ไป่จู้ (白术) 9 กรัม |
| 3) หวงฉี (黄芪) 12 กรัม | 4) ตังกุยกี (当归) 9 กรัม |
| 5) หลงเยียนโร่ว (龙眼肉) 12 กรัม | 6) ต้าเจ่า (大枣) 10 กรัม |
| 7) ผู่เสิน (茯神) 9 กรัม | 8) เหยี่ยนจื่อ (远志) 6 กรัม |
| 9) ซวนเจ่าเหริน (酸枣仁) 12 กรัม | |

ยาจีนสำเร็จรูป : หยางเซวี่ยซิงเหน้าเคอลี่ (养血清脑颗粒) แพทย์ทางเลือก

ส่วนประกอบตำรับยา : Thai Traditional and Alternative Medicine

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1) ตังกุยกี (当归) | 2) ซวนซุยง (川芎) | 3) ไป่เส่า (白芍) |
| 4) สู้ตี้หวง (熟地黄) | 5) โกวเถิง (钩藤) | 6) จีเสวี่ยเถิง (鸡血藤) |
| 7) เซี่ยคู้เฉ่า (夏枯草) | 8) เจวี่ยหมิงจื่อ (决明子) | 9) เจินจูหมู่ (珍珠母) |
| 10) เหยี่ยนหู่ลั่ว (延胡索) | 11) ซี้ซิน (细辛) | |

สรรพคุณ : บำรุงเลือด สงบตับ สลายเลือดคั่งปรับการไหลเวียน ทะลวงเส้นลมปราณ

ข้อบ่งใช้ : ใช้ในกลุ่มอาการเลือดพร่องและตับแกร่ง ที่มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนตาลาย หงุดหงิดโกรธง่าย นอนไม่หลับ ฝันมาก

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 4 กรัม วันละ 3 ครั้ง

3. กลุ่มอาการสารจำเป็นของไตไม่เพียงพอ

อาการและอาการแสดง : มีอาการวิงเวียนเรื้อรัง เชื่องช้า เมื่อยเอวและเข่าอ่อน นอนไม่หลับ ฝันมาก หลงลืมความจำเสื่อม ตาแห้ง สายตาสีมลง หรือมีอาการหลังอสุจิโดยไม่รู้ตัว มีเสียงในหูพัน โยก หรือมีอาการแก้มแดงคอแห้ง มือเท้าและหน้าอกร้อน (ร้อนทั้งห้า) ลิ้นแดง ฝ้าน้อย ชีพจรเล็กและเร็ว (XiShuMài)

ตำรับยาที่แนะนำ : **จั่วกู่ยวฮวาน (左归丸)**

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1) สู้ตี้หวง (熟地黄) 24 กรัม | 2) ซานยฺหวีโร่ว (山萸肉) 12 กรัม |
| 3) ซานยา (山药) 12 กรัม | 4) กุ่ยป๋าน (龟板) [ใส่ก่อน] 12 กรัม |
| 5) โกวฉีจื่อ (枸杞子) 12 กรัม | 6) ลู่เจียวเจียว (鹿角胶) [ชงละลาย] 12 กรัม |
| 7) หู่ซือจื่อ (菟丝子) 12 กรัม | 8) หนัวซี (牛膝) 9 กรัม |

ยาจีนสำเร็จรูป : **ลิวเว่ยตี้หวงฮวาน (六味地黄丸)** (บริษัท จิวจื่อถั่ง จำกัด)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | | |
|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 1) สู้ตี้หวง (熟地黄) | 2) ซานยฺหวีโร่ว (山萸肉) | 3) ซานยา (山药) |
| 4) หมู่ตันผิ (牡丹皮) | 5) ฟู่หลิง (茯苓) | 6) เจ้อเซี่ย (泽泻) |

สรรพคุณและข้อบ่งใช้ : กลุ่มอาการอินไตพร่อง ซึ่งมีอาการวิงเวียน มีเสียงในหู เมื่อยเอวเข่าอ่อน มีไข้ตอนบ่ายร้อนในกระดุก เหงื่อออกตอนกลางคืน ฝันเปียก

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 8 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

ข้อห้าม : หลีกเลียงอาหารรสเผ็ดร้อน หรืออาหารที่ย่อยยาก

ข้อควรระวัง :

- ผู้ที่มีไข้ หรือเป็นหวัดไม่ควรใช้ยานี้
- เด็ก สตรีมีครรภ์หรืออยู่ในระหว่างให้นมบุตร ควรได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากแพทย์
- ยานี้อาจจะมีสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ผู้ที่เป็นภูมิแพ้ควรระมัดระวังในการใช้ยา

4. กลุ่มอาการหยางไตพร่อง

อาการและอาการแสดง : นอกเหนือจากกลุ่มอาการสารจำเป็นในไตไม่เพียงพอแล้ว อาจพบอาการร่วมอื่น ๆ เช่น หน้าซีด ร่างกายและมือเท้าเย็น ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน เป็นต้น ลื่นนุ่มลื่นชื้น ผื่นขาว ชีพจรจม เล็ก อ่อน ซ้ำ (ChenXiRuoChiMai)

ตำรับยาที่แนะนำ : *เอ๋อร์เซี่ยนทังเจียเจี้ยน* (二仙汤加减)

ส่วนประกอบตำรับยา : น้ำหนักด้วยยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

1) เซียนเหมา (仙茅)	5 กรัม	2) เซียนหลิงผี (仙灵脾)	10 กรัม
3) เซิงตี้หวง (生地黄)	10 กรัม	4) ซันเย่า (山药)	15 กรัม
5) ซันหญูโร่ว (山萸肉)	10 กรัม	6) พูซื่อจื่อ (菟丝子)	10 กรัม
7) ตู๋จิ่ง (杜仲)	20 กรัม	8) โกวฉีจื่อ (枸杞子)	10 กรัม
9) หนี่เจินจื่อ (女贞子)	10 กรัม	10) ฮันเหลียนเฉ่า (旱莲草)	10 กรัม
11) เทียนเหมา (天麻)	10 กรัม	12) ซวนชุง (川芎)	10 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : *จินคฺยฺเซินชี่หวาน* (金匮肾气丸) (บริษัทพัฒนาและวิจัยยาจีนปักกิ่ง จำกัด)

ส่วนประกอบตำรับยา :

1) ลูตี้หวง (熟地黄)	2) เจ้อเซี่ย (泽泻)	3) ฟู่จื่อ (附子)
4) โร่วกฺยฺ (肉桂)	5) หนิวชี่ (牛膝)	6) เซอเฉียนจื่อ (车前子)

สรรพคุณ : อบอุ่นและบำรุงหยางไต ส่งเสริมการสร้างซีและเพิ่มการไหลเวียนของน้ำ

ข้อบ่งใช้ : กลุ่มอาการไตพร่องบวมน้ำ ซึ่งมีอาการ เมื่อยเอวเข่าอ่อน ปัสสาวะบ่อยแต่ปริมาณน้อย มีเสมหะอุดกั้นทำให้เกิดอาการไอหอบ

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

ข้อควรระวัง : ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงอารมณ์โกรธ และ หลีกเลี่ยงอาหารดิบและของเย็น

5. กลุ่มอาการเสมหะขึ้นอุดกั้นภายใน

อาการและอาการแสดง : วิงเวียน รู้สึกศีรษะหนัก ๆ มึนงง เป็นอาการสำคัญ หรือมีอาการร่วม เวียนศีรษะรู้สึกสิ่งรอบตัวหมุน แน่นหน้าอก คลื่นไส้มักบ้วนน้ำลาย รู้สึกเหมือนตัวหนักไม่สดชื่น รับประทานอาหารได้น้อย นอนมาก เป็นต้น ลื่นมีฝ้าขาวเหนียว ชีพจรลอยแผ่วและลื่น (RuHuáMài)

ตำรับยาที่แนะนำ : ปั่นเซี่ยไป๋จู่เทียนหมาทัง (半夏白术天麻汤)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1) ซิงป๋ันเซี่ย (清半夏) 10 กรัม | 2) ไป๋จู่ (白术) 15 กรัม |
| 3) เทียนหมา (天麻) 10 กรัม | 4) เฉินผี้ (陈皮) 10 กรัม |
| 5) ผู่หลิง (茯苓) 10 กรัม | 6) กั้นเฉ่า (甘草) 6 กรัม |
| 7) โกวเถิง (ต้มที่หลัง) (钩藤) 15 กรัม | 8) เจินจูหมู่ (ต้มก่อน) (珍珠母) 30 กรัม |
| 9) ยุหวิจิ้น (郁金) 10 กรัม | |

ยาจีนสำเร็จรูป : เทียนหมาหวาน (天麻丸)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | | | |
|------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| 1) เทียนหมา (天麻) | 2) เฉียงหัว (羌活) | 3) ตู่หัว (独活) | 4) ตู่จั้ง (杜仲) |
| 5) หนินซี (牛膝) | 6) เฟินปี้ซู่ (粉草粟) | 7) ฟู่จื่อ (附子) | |

สรรพคุณ : บำรุงม้ามขับชื้น สลายเสมหะสงบลม

ข้อบ่งใช้ : กลุ่มอาการมึนศีรษะมีเสมหะ มีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะหนัก ๆ แน่นหน้าอกแน่นท้อง

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 6 กรัม วันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อห้าม : งดอาหารดิบและของเย็น และอาหารมันจัด

ข้อควรระวัง : สตรีมีครรภ์ใช้ด้วยความระมัดระวัง

6. กลุ่มอาการเลือดคั่งปิดกั้นทวาร

อาการและอาการแสดง : วิงเวียน ปวดศีรษะเหมือนเข็มแทง ปวดเฉพาที่ เป็นอาการสำคัญ มักมีอาการหลงลืม นอนไม่หลับ แน่นหน้าอก ใจสั่น มือเท้าชาโดยเฉพาในเวลากลางคืน เป็นต้น ลิ้นคล้ำ มีจุดจ้ำเลือด ซีพจรผิด (SèMài) หรือซีพจรเล็กและผิด (XiSeMai)

ตำรับยาที่แนะนำ : ทงเซี่ยวหัวเซวียทัง (通窍活血汤)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยาพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1) ตี้หลง (地龙) 9 กรัม | 2) ตังกวย (当归) 9 กรัม |
| 3) ชวนชุยง (川芎) 5 กรัม | 4) ซื่อเส้า (赤芍) 6 กรัม |
| 5) เกาเหริน (桃仁) 12 กรัม | 6) หงฮวา (红花) 9 กรัม |
| 7) ไป๋จื่อ (白芷) 9 กรัม | 8) สือฉางผู่ (石菖蒲) 6 กรัม |
| 9) เหล่าชง (老葱) 5 กรัม | 10) เฉวียนเซี่ย (全蝎) 3 กรัม |

ยาจีนสำเร็จรูป : ซินมั่ยทงเฟี่ยน (心脉通片)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- 1) ตังกวย (当归) 2) ตันเซิน (丹参) 3) เหมาตงชิง (毛冬青) 4) เก้อเกิน (葛根)
5) หนิวซี (牛膝) 6) โกงเถิง (钩藤) 7) ไทวฮวา (槐花) 8) ซานซี (三七)
9) เจวี่ยหมิงจื่อ (决明子) 10) เซี่ยคู้ถ่าว (夏枯草)

สรรพคุณ : สลายเลือดคั่ง ปรับการไหลเวียนของเลือด ทะลวงเส้นลมปราณ บำรุงหัวใจ ลดความดันโลหิตและไขมันในเลือด

ข้อบ่งใช้ : ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและไขมันสูงในเลือด

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 4 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

ข้อห้าม : สตรีมีครรภ์ห้ามรับประทาน

การรักษาด้วยการฝังเข็ม

การฝังเข็มตามระบบเส้นลมปราณ

1. กลุ่มอาการแกร่ง

หลักการรักษา : สงบตับ สลายเสมหะ

จุดฝังเข็มหลัก : FengChi (GB 20) BaiHui (GV 20) NeiGuan (PC 6) TaiChong (LR 3)

การกระตุ้นเข็ม : กระตุ้นเข็มแบบระบาย

จุดฝังเข็มเสริม :

- หยางตับแกร่งขึ้นสู่ส่วนบน : เพิ่ม XingJian (LR 2) TaiXi (KI 3) XiaXi (GB 43)
- เสมหะขึ้นปิดกั้นจางเจียว : เพิ่ม ZhongWan (CV 12) FengLong (ST 40)

YinLingQuan (SP 9)

- เลือดคั่งภายใน : เพิ่ม XueHai (SP 10) GeShu (BL 17)

2. กลุ่มอาการพร่อง

หลักการรักษา : บำรุงซี่ บำรุงเลือด ระวังอาการวิงเวียน

จุดฝังเข็มหลัก : FengChi (GB 20) BaiHui (GV 20) GanShu (BL 18) ShenShu (BL 23) ZuSanLi (ST 36)

การกระตุ้นเข็ม :

- จุด FengChi (GB 20) กระตุ้นบำรุงและระบายเท่ากัน
- จุด GanShu (BL 18), ShenShu (BL 23), ZuSanLi (ST 36) กระตุ้นบำรุง

จุดฝังเข็มเสริม :

- ซี่และเลือดพร่อง : เพิ่ม QiHai (CV 6), PiShu (BL 20), WeiShu (BL 21)
- สารจำเป็นของไตไม่เพียงพอ : เพิ่ม กระตุ้นบำรุง ZhiShi (BL 52), XuanZhong (GB 39),

SanYinJiao (SP 6)

- กลุ่มอาการหยางไตพร่อง : เพิ่มรมยาที่จุด ShenQue (CV 8), YongQuan (KI 1)

อธิบายการเลือกใช้จุดฝังเข็ม :

- เส้นลมปราณตับเป็นธาตุไม้และเกี่ยวกับลม มีความสัมพันธ์แบบในและนอกกับเส้นลมปราณถุงน้ำดี การใช้จุด FengChi (GB 20) ของเส้นลมปราณถุงน้ำดี และจุด TaiChong (LR 3) ของเส้นลมปราณตับ เพื่อขจัดและระบายในเส้นลมปราณทั้งสองและสงบหยางตับ

- จุด BaiHui (GV 20) เป็นจุดบนกลางกระหม่อม เมื่อใช้ร่วมกับจุด FengChi (GB 20) จะช่วยการไหลเวียนของซี่และเลือดบริเวณศีรษะ

- จุด NeiGuan (PC 6) มีสรรพคุณ ปรับการไหลเวียนของซีกกลางทรวงอกให้คั่งงอ ปรับสมดุลจิงเจียว สลายเสมหะและระงับอาการคลื่นไส้

- จุด XingJian (LR 2), TaiXi (KI 3), XiaXi (GB43) ใช้ร่วมกัน เพื่อขจัดและระบายไฟตับ เพิ่มน้ำที่ไตเพื่อสงบหยางตับ

- จุด ZhongWan(CV 12), FengLong (ST 40), YinLingQuan (SP 9) สามารถเสริมม้ามและกระเพาะอาหาร สลายเสมหะ สารเหลวปฏิกูล ระบายน้ำและความชื้น

- จุด XueHai (SP 10), GeShu (BL 17) สลายเลือดคั่ง ปรับการไหลเวียนของเลือดและทะลวงเส้นลมปราณ

จุดฝังเข็มที่ใช้บ่อยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 9 จุด ได้แก่

TaiChong (LR3)	QuChi (LI 11)	HeGu (LI 4)
FengChi (GB 20)	ZuSanLi (ST 36)	SanYinJiao (SP 6)
NeiGuan (PC 6)	TaiXi (KI 3)	FengLong (ST 40)

การฝังเข็มที่ศีรษะ

ใช้เส้นบริเวณกลางกระหม่อม ฝังราบไปกับหนังศีรษะ หมุนเข็มอย่างรวดเร็ว วันละ 1 ครั้ง คาเข็มครั้งละ 30 นาที ร่วมกับการฝังเข็มจุด RenYing (ST 9) โดยระมัดระวังไม่ให้ปักถูกเส้นเลือดแดงใหญ่ที่คอ ปักลึก 0.3 - 0.8 นิ้ว

การฝังเข็มหู

เลือกจุดหลัก : ต่อมหมวกไต subcortex (PiZhiXia) และ หน้าผาก (額)

ผู้ที่มีกลุ่มอาการหยางดับแกร่งขึ้นสู่ส่วนบน เพิ่มจุด ตับ ถุงน้ำดี

ผู้ที่มีกลุ่มอาการเสมหะความชื้นอุดกั้นจางเจียว เพิ่มจุด ม้าม

ผู้ที่มีกลุ่มอาการเลือดและชีพจรเพิ่มจุด ม้าม กระเพาะอาหาร

ผู้ที่มีสารจำเป็นของไตพร่อง เพิ่มจุด ไต สมอง

เลือกใช้ครั้งละ 3 - 4 จุด

การรมยา

เลือกใช้ทีละจุด คือ

ZuSanLi (ST 36)

YongQuan (KI 1)

ShiMen (CV 5)

QuChi (LI 11)

BaiHui (GV 20)

ShenQue (CV 8)

การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น

- การฝึกชี่กง

- การแช่เท้าด้วยยาจีน

- การประยุกต์ใช้ยาจีนแบบภายนอก

- การฝังไหมละลาย

สรุป

โรคความดันโลหิตสูง คือ แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังเส้นเลือดแดงสูงผิดปกติ อันเกิดมาจากหัวใจ อากาศที่พบบ่อย คือ ปวดหัว วิงเวียนหัว ตาลาย มีเสียงในหู ดังนั้นแพทย์ส่วนใหญ่ จึงจัดโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในกลุ่มอาการ “เวียนคิรัชะ” หรือ “ปวดคิรัชะ” ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน

หนังสือแนวทางการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสาธารณสุขประชาชนจีน ระบุว่า การควบคุมความดันโลหิตคือมาตรการหลักในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรักษาด้วยการฝังเข็ม รมยา และยาจีนนั้น ไม่เพียงแต่ช่วยลดความดันโลหิต แต่ยังช่วยปรับสมดุลและป้องกันอวัยวะสำคัญต่าง ๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เป็นการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญ และเหมาะที่จะใช้เป็นแนวทางในการทำการวิจัยต่อไป

ปัจจุบันแพทย์ส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า สาเหตุและกลไกของโรค เกิดจากภาวะอินและหยางในร่างกายไม่สมดุล ร่วมกับภาวะเสมหะและเลือดคั่งเป็นปัจจัยหลัก เสมหะ เลือดคั่งและภาวะพร่อง เป็นปัจจัยหลักในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อโรคในการแพทย์แผนจีน 14 โรค ที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง มีเพียงสองโรคเท่านั้นที่ยอมรับโดยทั่วไป ได้แก่ “โรคเวียนคิรัชะ” และ “โรคปวดคิรัชะ” สาเหตุจากปัจจัยภายใน ได้แก่ สารจำเป็นและซีเสื่อมและถดถอยลง (精气衰退) มีพันธุกรรมตั้งแต่กำเนิดในลักษณะหยางแกร่งอินพร่อง สาเหตุจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ อารมณ์ อาหาร ความตรากตรำอ่อนเพลีย และการมีเพศสัมพันธ์มากเกินไป

กลไกของโรค คือ อินและหยางอวัยวะภายในไม่สมดุล อวัยวะหลัก ได้แก่ อินหยางของตับและไตเสียสมดุล สาเหตุที่ก่อโรค ได้แก่ ลม ไฟ เสมหะ เลือดคั่ง และภาวะพร่อง

ตำแหน่งของโรคกระทบที่ตับและไตเป็นหลัก เกี่ยวโยงไปถึงม้ามและหัวใจ

การรักษาด้วยยาจีนสามารถประยุกต์ใช้ตามการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรคได้ 10 กลุ่มอาการ

1. กลุ่มอาการหยางตับแกร่งขึ้นสู่ส่วนบน

หลักการรักษา คือ สงบตับและกดหยางลงส่วนล่าง บำรุงตับไต ใช้ตำรับ เทียนหมาโกวถึงอิน (TianMaGouTengYin)

2. กลุ่มอาการเสมหะปฏิภูมปิดกั้นจิ้งเจียว

หลักการรักษา คือ ขจัดชื้นและสลายเสมหะ เสริมม้ามและปรับสมดุลกระเพาะอาหาร ใช้ตำรับ บั้นเซี่ยปายจู่เทียนหมาทาง (BanXiaBaiZhuTianMaTang) หรือ เวินตันทาง (WenDanTang)

3. กลุ่มอาการเลือดและชีพร่ง

หลักการรักษา คือ บำรุงชีพและเลือด เสริมม้ามและกระเพาะอาหาร ใช้ตำรับ กุยผีทาง (GuiPi Tang) หรือ ปูจงอี้ชีทาง (BuZhongYiQiTang)

4. กลุ่มอาการไฟดับขึ้นสู่ส่วนบน

หลักการรักษา คือ ขจัดและระบายดับและถูน้ำดี ใช้ตำรับ หลงตันเซี่ยกานทาง (LongDan XieGanTang)

5. กลุ่มอาการชืดืดขัดและเลือดคั่ง

หลักการรักษา คือ ปรับการไหลเวียนของชีพ สลายเลือดคั่ง ใช้ตำรับ เสวี่ยฟูจู่ยวีทาง (XueFu ZhuYuTang)

6. กลุ่มอาการอินพร่องหยางแกร่ง

หลักการรักษา คือ บำรุงอิน กดหยาง ช่มดับ และระงับลม ใช้ตำรับ หลิงเจียวโกวเถิงทาง (LingJiaoGouTengTang)

7. กลุ่มอาการอินดับและไตพร่อง

หลักการรักษา คือ บำรุงอินดับและไต ใช้ตำรับ ฉีจู่ตี้หวางทาง (QiJuDiHuangTang)

8. กลุ่มอาการชืดืดขัดเรื้อรังและม้ามพร่อง

หลักการรักษา คือ ระบายการติดขัด ปรับการไหลเวียนของชีพ บำรุงม้าม สลายชื้น ใช้ตำรับ เซียงซาหลิวจินจื่อทาง (XiangShaLiuJunZiTang) ร่วมกับ เซียวเหยาसान (XiaoYaoSan)

9. กลุ่มอาการเส้นลมปราณชงและเร็นเสี่ยสมดุล

หลักการรักษา คือ บำรุงตับและไต ปรับสมดุลเส้นลมปราณชงและเร็น ใช้ตำรับ เอ้อเซี่ยนทาง (ErXianTang)

10. กลุ่มอาการอินและหยางพร่อง

หลักการรักษา บำรุงอิน เสริมหยาง ใช้ตำรับ จินคฺยเซินชีหฺวาน (JinKuiShenQiWan) หรือ ลื่อเฉวียนต้าปู้ทาง (ShiQuanDaBuTang)

นอกจากนั้น ยังสามารถใช้การฉีดยาจีนสกัดเข้มข้นร่วมด้วย เช่น

1. กลุ่มอาการเลือดคั่งอุดกั้นเส้นลมปราณ : เลือกใช้ยาจีนสกัดเข้มข้นที่มีฤทธิ์สลายเลือดคั่งปรับการไหลเวียนของเลือด เช่น ยาจีนสกัดเข้มข้นชวนซุยง ยาจีนสกัดเข้มข้นแดงจ่านฮวาซู ยาจีนสกัดเข้มข้นตานหง, ยาจีนสกัดเข้มข้นซูเสวียหิง ยาจีนสกัดเข้มข้นซูเสวียโง เป็นต้น
2. กลุ่มอาการชีพว่องเลือดคั่ง : เลือกใช้ยาจีนสกัดเข้มข้นที่มีฤทธิ์บำรุงชี เสริมอิน เช่น ยาจีนสกัดเข้มข้นหวงฉี, ยาจีนสกัดเข้มข้นเซินไม (参麦) ยาจีนสกัดเข้มข้นเซิงไม (生脉) ยังสามารถใช้ร่วมกับยาจีนสกัดเข้มข้นที่มีฤทธิ์ปรับการไหลเวียนของเลือดและสลายเลือดคั่ง
3. กลุ่มอาการเสมหะปฏิกูลอุดตัน : ควรเลือกใช้ยาจีนสกัดเข้มข้น สิงหน่าวจิง

เอกสารอ้างอิง

1. มาตรฐานการตรวจวินิจฉัย : บันทึกการรักษาโรคทางแพทย์แผนจีน 105 ชนิด จากผู้เชี่ยวชาญ 24 ท่าน
2. การตรวจวินิจฉัย : ตำราเรียนอุดมศึกษาภาคสามัญ “สิบหนึ่งห้า” ระดับชาติ ตำราเรียนวิชาอายุรกรรมแผนจีน สำหรับการแพทย์แผนจีน ระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ ชุดขึ้นชื่อจี พิมพ์ครั้งที่ 2.
3. เอกสารอ้างอิงด้านการฝังเข็มและรมยา: นำมาจาก ตำราเรียนอุดมศึกษาภาคสามัญ “สิบหนึ่งห้า” ระดับชาติ ตำราเรียนวิชาการฝังเข็มและรมยา สำหรับการแพทย์แผนจีน ระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ ชุดขึ้นชื่อจี พิมพ์ครั้งที่ 2.
4. ผู้ยี่หวง. หนังสือ การใช้ยาสมุนไพรจีนสำเร็จรูปรักษาโรคความดันโลหิตสูงทางคลินิกในประเทศไทย 2007, 18-19.
5. หลิวเสวียเหว่ย. หนังสือผลการประเมินทางคลินิกในการใช้ยาสมุนไพรจีนสำเร็จรูปรักษาโรคความดันโลหิตสูง 2008, 144.
6. หานเสวียเจี๋ย. หนังสือรวมการรักษาการตรวจวินิจฉัยทางแพทย์แผนจีนในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 2008, 611-613.
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พิมพ์ครั้งที่ 1, กันยายน 2552.
8. World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens 2003; 21: 1983-1992.



บทที่ 5

โรคเบาหวาน

(Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวาน แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes, T1D)
 - 1.1 Immune mediated
 - 1.2 Idiopathic
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes, T2D)
 - 2.1 Predominant insulin resistance
 - 2.2 Predominant insulin secretory deficiency
3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)
 - 3.1 โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยวที่ควบคุมการทำงานของเบต้าเซลล์ คือ Maturity onset diabetes in the young (MODY) หลากหลายรูปแบบ และความผิดปกติของ Mitochondrial DNA เช่น
 - MODY 3 มีความผิดปกติของ Chromosome 12 ที่ HNF-1 α
 - MODY 2 มีความผิดปกติของ Chromosome 7 ที่ glucokinase
 - MODY 1 มีความผิดปกติของ Chromosome 20 ที่ HNF-4 α
 - 3.2 โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมที่ควบคุมการทำงานของอินซูลิน เช่น type A insulin resistance, Leprechaunism, Lipotrophic diabetes
 - 3.3 โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคตับอ่อน เช่น Hemochromatosis ตับอ่อนอักเสบ ถูกตัดตับอ่อน
 - 3.4 โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของต่อมไร้ท่อ เช่น Acromegaly, Cushing syndrome, Pheochromocytoma, Hyperthyroidism
 - 3.5 โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น Pentamidine, Steroid, Dilantin, α -interferon, Vacor
 - 3.6 โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคติดเชื้อ เช่น Congenital rubella, Cytomegalovirus
 - 3.7 โรคเบาหวานที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันที่พบไม่บ่อย เช่น Anti-insulin receptor antibodies, stiff-man syndrome

3.8 โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น Down syndrome, Turner syndrome, Klinefelter syndrome, Prader-willi syndrome, Friedrich's ataxia, Huntington's chorea, Myotonic dystrophy

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

การคัดกรอง การวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่

โรคเบาหวานโดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะแรกจะไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จำนวนมากไม่น้อย ที่ตรวจพบภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานแล้ว ดังนั้นการคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญ เพื่อที่จะให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น

แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน

การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ซึ่งไม่รวมหญิงมีครรภ์ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานอาจใช้วิธีประเมินคะแนนความเสี่ยง หรือใช้เกณฑ์ความเสี่ยงดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่อ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.² และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน) และมีพ่อ แม่ พี่ หรือน้อง เป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกินยาควบคุมความดันโลหิตอยู่
4. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
5. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม
6. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)
7. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

ผู้ที่มีเกณฑ์เสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 7 ข้อนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ถ้าปกติให้ตรวจซ้ำทุกปีหรือตามคะแนนความเสี่ยงประเมินได้

มาตรฐานรอบเอว (waist circumference) สำหรับคนไทยคือ น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย และน้อยกว่า 80 เซนติเมตรในผู้หญิง การวัดรอบเอวให้ทำในช่วงเช้า ขณะยังไม่ได้รับประทานอาหาร ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด หากมีให้เป็นเสื้อผ้าเนื้อบาง วิธีวัดที่แนะนำคือ

1. อยู่ในท่ายืน เท้า 2 ข้างห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร
2. หาดำแหน่งบนสุดของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง
3. ใช้สายวัดพันรอบเอวที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น
4. วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวพอดีไม่รัดแน่น

วิธีคัดกรองโรคเบาหวาน แนะนำให้ใช้การตรวจวัดพลาสมาไกลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG) ถ้าไม่สามารถตรวจ FPG ให้ตรวจ fasting capillary blood glucose ได้ ถ้าระดับ FPG ≥ 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบ FPG ≥ 126 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ในกรณีที่ FPG มีค่า 100-125 มก./ดล. วินิจฉัยเป็น IFG ควรได้รับคำแนะนำให้ป้องกันโรคเบาหวาน โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ติดตามวัดระดับ FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่มี

การคัดกรองโรคเบาหวานอาจจะใช้การตรวจวัด capillary blood glucose จากปลายนิ้วโดยที่ไม่ต้องอดอาหาร ในกรณีที่ใส่แว่นตาหรือไม่สามารถตรวจระดับ FPG ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มก./ดล. ควรได้รับการตรวจยืนยันด้วยค่า FPG เนื่องจากค่า capillary blood glucose ที่วัดได้มีโอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อน แต่ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารน้อยกว่า 110 มก./ดล. โอกาสจะพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อย จึงควรได้รับการตรวจซ้ำทุก 3 ปี

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดย

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. การตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) พบค่ามากกว่า 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแต่ตรวจพบ FPG น้อยกว่า 126 มก./ดล. ถ้าระดับพลาสมาไกลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่ม ≥ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ในประเทศไทย ยังไม่แนะนำให้ใช้ HbA_{1c} สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน เนื่องจากยังไม่มี standardization และ quality control ของการตรวจ HbA_{1c} ที่เหมาะสมเพียงพอ และค่าใช้จ่ายในการตรวจยังสูงมาก

การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด

การแปลผลค่าพลาสมาไกลูโคสขณะอดอาหาร

FPG < 100 มก./ดล. = ปกติ

FPG 100 – 125 มก./ดล. = impaired fasting glucose (IFG)

FPG ≥ 126 มก./ดล. = โรคเบาหวาน

การแปลผลค่าพลาสมาไกลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม (75 g OGTT)

2 h-PG < 140 มก./ดล. = ปกติ

2 h-PG 140 - 199 มก./ดล. = impaired fasting glucose (IFG)

2 h-PG ≥ 200 มก./ดล. = โรคเบาหวาน

การประเมินทางคลินิกเมื่อแรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานครั้งแรก ควรได้รับการซักประวัติตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้

ประวัติ ประกอบด้วย อายุ อาการและระยะเวลาของอาการของโรคเบาหวาน อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยาอื่น ๆ ที่ได้รับ ซึ่งอาจมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น glucocorticoid โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด โรคระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง เกาต์ โรคตาและไต (เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสพบเบาหวานร่วมด้วย) อาชีพ การดำเนินชีวิต การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ อุปนิสัยการบริโภคอาหาร เศรษฐฐานะ ประวัติครอบครัวของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง

การตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบพุง (รอบเอว) ความดันโลหิต คลำชีพจรส่วนปลาย และตรวจเสียงดังที่หลอดเลือดคอโรติค (carotid bruit) ฟิวหนัง เท้า ฟัน เหงือก และตรวจค้นหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นที่จอประสาทตา (diabetic retinopathy) ไต (diabetic nephropathy) เส้นประสาท (diabetic neuropathy) และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ถ้าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ให้ตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังข้างต้นหลังการวินิจฉัย 5 ปี

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำเพื่อวัดระดับ FPG, HbA_{1c}, total cholesterol, triglyceride, HDL-cholesterol, คำนวณหา หรือวัดระดับ LDL-cholesterol, serum creatinine, ตรวจปัสสาวะ (urinalysis) หากตรวจไม่พบสารโปรตีนในปัสสาวะโดยการตรวจปัสสาวะ ให้ตรวจหา microalbuminuria ในกรณีที่มีอาการบ่งชี้ของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือผู้สูงอายุควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)

การให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ใหญ่

ยาที่ใช้มี 3 กลุ่ม คือ ยากิน ยาฉีดอินซูลิน และยาฉีด GLP-1 analog ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องฉีดอินซูลินเป็นหลัก ในบางรายอาจจำเป็นต้องเสริมยากิน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งอาจเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม คือ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยา โดยเลือกยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ในบางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลตั้งแต่แรก ซึ่งอาจเป็นยากินหรือยาฉีดขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อาจมีร่วมด้วย

ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับอนุมัติการใช้จากคณะกรรมการอาหารและยา แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ตามกลไกของการออกฤทธิ์ ได้แก่

1. กลุ่มที่กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (insulin secretagogue) ได้แก่ ยา กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylurea) ยากลุ่มที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย (non-sulfonylurea หรือ glinide) และยาที่ยับยั้งการทำลาย glucagon like polypeptide-1 (GLP-1) ได้แก่ ยากลุ่ม DPP-4 inhibitor (หรือ gliptin)

2. กลุ่มที่ลดภาวะดื้ออินซูลินคือ biguanide และกลุ่ม thiazolidinedione หรือ glitazone

3. กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคไซด์ (alpha-glucosidase inhibitor) ที่ยับยั้งผนังลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคสที่ย่อยจากอาหารจำพวกแป้ง

ยาฉีดอินซูลิน

อินซูลินที่ใช้ในปัจจุบัน สังเคราะห์ขึ้นโดยกระบวนการ genetic engineering มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายคนสร้างขึ้น เรียกว่า ฮิวแมนอินซูลิน (human insulin) ระยะเวลาที่มีการ

ดัดแปลง human insulin ให้มีการออกฤทธิ์ตามต้องการ เรียกอินซูลินดัดแปลงนี้ว่า อินซูลินอะนาล็อก (insulin analog) อินซูลินแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ คือ

1. ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้น (short acting หรือ regular human insulin, RI)
2. ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง (intermediate acting insulin, NPH)
3. อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว (rapid acting insulin analog, RAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน
4. อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาว (long acting insulin analog, LAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน และเพิ่มเติมกรดอะมิโน หรือเสริมแต่งสายของอินซูลินด้วยกรดไขมัน

นอกจากนี้ยังมีอินซูลินผสมสำเร็จรูป (premixed insulin) เพื่อสะดวกในการใช้ ได้แก่ ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้นผสมกับฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง และอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็วผสมกับอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์นานปานกลาง ข้อจำกัดของอินซูลินผสมสำเร็จรูปคือ ไม่สามารถเพิ่มขนาดอินซูลินเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งได้ เมื่อปรับเปลี่ยนปริมาณที่ฉีดสัดส่วนของอินซูลินทั้งสองชนิดจะคงที่ อินซูลินที่จำหน่ายมีความเข้มข้นของอินซูลิน 100 ยูนิตต่อมิลลิลิตร ในประเทศไทยอินซูลินที่ใช้โดยทั่วไป คือ RI, NPH และ ฮิวแมนอินซูลินผสมสำเร็จรูป

ยาฉีด GLP-1 Analog

เป็นยากลุ่มใหม่ที่สังเคราะห์ขึ้นเลียนแบบ GLP-1 เพื่อทำให้ออกฤทธิ์ได้นานขึ้น ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินและยับยั้งการหลั่งกลูคากอน นอกจากนี้ ยังมีผลลดการบีบตัวของกระเพาะอาหารทำให้อิ่มเร็วขึ้น และลดความอยากอาหารโดยออกฤทธิ์ที่ศูนย์ความอยากอาหารที่ไฮโปทาลามัส ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ exenatide

การให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาเริ่มด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตก่อนการให้ยาหรือพร้อมกับการเริ่มยา ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ให้เริ่มยาฉีดอินซูลินพร้อมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ควรเน้นย้ำเรื่องการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกรายในทุกขั้นตอนของการรักษา
2. การเริ่มต้นให้การรักษาขึ้นอยู่กับ
 - 2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA_{1c} (ถ้ามี)
 - 2.2 อาการหรือความรุนแรงของโรค (อาการแสดงของโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อน)

- 2.3 สภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ ความอ้วน โรคอื่น ๆ ที่อาจมีร่วมด้วย การทำงานของตับและไต
3. ระยะเวลาที่พิจารณาผลการรักษา เมื่อเริ่มการรักษาควรติดตามและปรับขนาดยาทุก 1 - 4 สัปดาห์ จนได้ระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย ในระยะยาว เป้าหมายการรักษาใช้ระดับ HbA_{1c} เป็นหลัก โดยติดตามทุก 2 - 6 เดือน หรือโดยเฉลี่ยทุก 3 เดือน
4. สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การเริ่มยา กิน เริ่มขนาดเดียว ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะของการขาดอินซูลินให้เริ่มด้วยซัลโฟนิลยูเรีย หรือถ้าผู้ป่วยมีลักษณะของการดื้ออินซูลินให้เริ่มด้วยเมทฟอร์มิน หลักการใช้ยาอื่น ๆ ที่เป็นทางเลือกในกรณีเริ่มขนาดเดียว คือ
- 4.1 Repaglinide: พิจารณาเลือกใช้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารตามมื้อได้ตรงเวลา หรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้
- 4.2 Thiazolidinedione: พิจารณาเลือกใช้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินอย่างชัดเจน หรือมีข้อห้ามในการใช้ metformin เนื่องจากมีระดับ serum creatinine > 1.5 มก./ดล. โดยที่ไม่มีประวัติหรือภาวะหัวใจล้มเหลว
- 4.3 Alpha-glucosidase inhibitor: พิจารณาเลือกใช้ ในกรณีไม่สามารถใช้ยา sulfonyl-urea หรือ metformin ได้ เนื่องจากมีผลข้างเคียงจากยา และมีระดับพลาสมาไกลโคไลซ์ขณะอดอาหารไม่เกิน 130 มก./ดล.
- 4.4 DPP-4 inhibitor: พิจารณาเลือกใช้ ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยา หรือมีผลข้างเคียงจากยา sulfonylurea หรือ metformin หรือ thiazolidinedione
5. เมื่อขนาดยาเดียวควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ให้เพิ่มขนาดยาที่ 2 (combination therapy) ที่ไม่ใช่ยากลุ่มเดิม อาจพิจารณาเพิ่มขนาดยาที่ 2 ในขณะที่ขนาดยาแรกยังไม่ถึงขนาดสูงสุดได้ เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยา 2 ขนาดร่วมที่แนะนำ คือ ซัลโฟนิลยูเรียและเมทฟอร์มิน หากมีข้อจำกัดในการใช้ซัลโฟนิลยูเรียและ/หรือเมทฟอร์มิน อาจเป็นยาขนาดอื่น ๆ ร่วมกันได้ ในกรณีแรกวินิจฉัยพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง 250-350 มก./ดล. และ HbA_{1c} > 9% อาจเริ่มยา 2 ขนาดพร้อมกันได้ คือให้ซัลโฟนิลยูเรียและเมทฟอร์มิน ในบางรายอาจต้องใช้ยา 3 ขนาด หรือมากกว่าร่วมกัน เช่น ใช้ยา 3 ขนาดพร้อมกัน หรือยา 2 ขนาดร่วมกับยาฉีดอินซูลิน หลักการเลือกขนาดยาที่ 2 หรือเพิ่มขนาดยาที่ 3 คือ

5.1 Repaglinide: พิจารณาเลือกใช้เป็นยาขนาดที่ 2 หรือขนาดที่ 3 แทนซัลโฟนิลยูเรียในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารและมีกิจวัตรประจำวันไม่แน่นอน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่จะไม่ใช้ร่วมกับซัลโฟนิลยูเรีย เนื่องจากเป็นยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน

5.2 Thiazolidinedione: สามารถใช้เป็นยาขนาดที่ 2 ร่วมกับเม็ทฟอร์มินในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือด หรือให้เป็นยาขนาดที่ 3 ร่วมกับซัลโฟนิลยูเรียและเม็ทฟอร์มิน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น หรืออาจใช้ร่วมกับอินซูลิน แต่ต้องใช้ในขนาดต่ำ และห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว

5.3 Alpha-glucosidase inhibitor: พิจารณาเลือกใช้เป็นยาขนาดที่ 2 หรือขนาดที่ 3 ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

5.4 DPP-4 inhibitor: พิจารณาเลือกใช้เป็นยาขนาดที่ 2 หรือขนาดที่ 3 ในกรณีที่ไม่สามารถให้ยาตัวอื่นได้ นิยมใช้ร่วมกับ metformin และ/หรือ thiazolidinedione เนื่องจากไม่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือด

6. การให้อินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจให้เป็น basal insulin ร่วมกับยากินหรือให้ร่วมกับอินซูลินก่อนมื้ออาหาร

6.1 ชนิดของ basal insulin

- Intermediate acting insulin คือ NPH ควรฉีด เวลา 21.00-23.00 น.
- Long acting insulin analog (LAA) คือ insulin glargine และ insulin detemir

สามารถฉีดตอนเย็นหรือก่อนนอนได้ สำหรับ insulin glargine อาจฉีด ก่อนอาหารเช้าหากต้องการ

6.2 ขนาดของ basal insulin เริ่มให้ NPH 0.1-0.5 unit/kg/day ขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ลักษณะคืออินซูลิน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มีการติดเชื้อ และปรับขนาดขึ้น 2 - 4 ยูนิต ทุก 3 - 7 วัน จนระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเข้าได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักต้องการอินซูลินขนาดสูงกว่าที่ระบุข้างต้น หากมีปัญหาระดับน้ำตาลต่ำในเลือดกลางดึก พิจารณาเปลี่ยน NPH เป็น LAA ได้

6.3 การให้อินซูลินตามมื้ออาหารคือให้ RI ก่อนอาหารทุกมื้อ ร่วมกับการให้ basal insulin หรือให้ pre-mixed insulin วันละ 1 - 2 ครั้ง พิจารณาจากลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย และเป้าหมายในการรักษาเป็นราย ๆ ไป

7. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ฉีดอินซูลินก่อนนอน ควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในตอนเช้า ขณะอดอาหารอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และปรับขนาดยา ทุก 3 - 7 วัน ถ้าการควบคุมยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด ถ้าฉีด RI ก่อนอาหารทุกมื้อร่วมกับการให้ basal insulin หรือ pre-mixed insulin วันละ 1 - 2 ครั้ง ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

8. การให้อินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องเริ่มฉีดอินซูลินตั้งแต่ให้การวินิจฉัยโรคพร้อมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ยาอินซูลิน การออกฤทธิ์ของยา วิธีการฉีดยา การเก็บยาที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ขนาดอินซูลินเริ่มต้นประมาณ 0.4 - 0.6 unit/kg/day การเริ่มให้ใช้ฮิวแมนอินซูลินคือ NPH เป็น basal insulin ฉีดก่อนนอน และฉีด RI ก่อนอาหารทุกมื้อ โดยแบ่งประมาณ 1/4 - 1/3 เป็น basal insulin หรือฉีดฮิวแมนอินซูลินผสมสำเร็จรูปวันละ 2 ครั้ง แบ่งประมาณ 1/3-1/2 ฉีดก่อนอาหารมื้อเย็น ปรับขนาดอินซูลินโดย

8.1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร < 180 mg/dl ให้เพิ่มขนาดอินซูลิน ครั้งละ 1 - 2 ยูนิต

8.2 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร > 180 mg/dl ให้เพิ่มขนาดอินซูลิน ครั้งละ 2 - 4 ยูนิต

หากมีปัญหาาระดับน้ำตาลต่ำในเลือด หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารไม่ได้ อาจพิจารณาใช้อินซูลินอะนาล็อก

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

การรักษาเบาหวานด้วยยาฉีดอินซูลินมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ได้แก่

1. เป็นเบาหวานชนิดที่ 1

2. เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (diabetic ketoacidosis)

หรือภาวะเลือดเข้มข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก (hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic syndrome)

3. เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาต่อไปนี้

- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก

- ใช้ยาเม็ดรับประทาน 2 ชนิด ในขนาดสูงสุดแล้วควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

- อยู่ในภาวะผิดปกติ เช่น การติดเชื้อรุนแรง อุบัติเหตุรุนแรง และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง รวมทั้งภาวะขาดอาหาร (malnutrition)

- ระหว่างการผ่าตัด การตั้งครรภ์

- มีความผิดปกติของตับและไตที่มีผลต่อยา

- แพ้ยามีรับประทาน

4. เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการปรับพฤติกรรม
5. เป็นเบาหวานจากตับอ่อนถูกทำลาย เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ถูกตัดตับอ่อน

การรักษาโรคเบาหวานด้วยการแพทย์แผนจีน

โรคเบาหวาน (เขี้ยวเขื่อ : 消渴) เป็นโรคที่มีอาการสำคัญทางคลินิกคือ อาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ร่างกายซูบผอม หรือปัสสาวะมีรสหวาน สาเหตุที่สำคัญคือ พันธุกรรม การพร่องของอินและสารน้ำ ความแห้งและความร้อนแกร่ง และยังมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการเลือดคั่งอีกด้วย

โรคนี้เป็นโรคที่พบบ่อย เป็นโรคที่ทำลายสุขภาพประชาชนในช่วงหลายปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดโรคนี้มีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี การรักษาโรคนี้ด้วยการแพทย์แผนจีนสามารถช่วยลดและป้องกันอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวินิจฉัยโรค

มาตรฐานการวินิจฉัยโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนจีน : จากหนังสือแนวทางการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานด้วยการแพทย์แผนจีน โดยสมาคมแพทย์แผนจีน

อาการกระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ร่างกายซูบผอม หรือค่าน้ำตาลในเลือดสูง เป็นหลักในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการดังกล่าวข้างต้นไม่เด่นชัด แต่เมื่อถึงวัยกลางคนจะเริ่มมีอาการชัดเจน ร่วมกับมักชอบกินอาหารมันและรสจัด มีสภาพร่างกายอ้วน จนกระทั่งอาจพบมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น วัณโรค บวมหน้า เวียนศีรษะ เจ็บแน่นหน้าอก โรคหลอดเลือดสมอง ตาบอด เป็นฝี เป็นต้น หรือในทางกลับกัน ถ้าพบโรคเหล่านี้ควรสันนิษฐานว่าอาจจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วย

หลักการรักษา

หลักสำคัญ คือการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีรูปร่างอ้วนหรือน้ำหนักเกินจัดอยู่ในกลุ่มเสมอหะปฏิภูม ผู้ที่มีรูปร่างสันทัดหรือซูบผอมจัดอยู่ในกลุ่มอินพร่อง กลุ่มเสมอหะปฏิภูม เน้นการสลายเสมอหะเป็นหลัก กลุ่มขี้ติดขัดเสมอหะอุดกั้น ต้องปรับการไหลเวียนและสลายเสมอหะ กลุ่มม้ามพร่องเสมอหะขึ้น ต้องบำรุงม้ามสลายเสมอหะ กลุ่มที่แปรสภาพเป็นความร้อนต้องขจัดร้อน กลุ่มอินพร่องขี้ติดขัดต้องบำรุงอิน ปรับการไหลเวียนสำหรับผู้ที่มีร่างกายผอม ต้องไม่ลิ่มบำรุงอิน

โรคนี้มักทำให้การไหลเวียนของเลือดติดขัด จนเกิดอินพรัอง และหยางพรัองในที่สุด ทำให้เกิดแผลเบาหวานที่เท้า โรคตา ไออเรื้อรัง เป็นต้น เมื่อรักษาให้ค้ำนึ่งถึงสุขภาพองค์รวม และเลือกใ้ช้ยาเพิ่มการไหลเวียนและสลายเลือดคั่งอย่างเหมาะสม ขจัดพิษร้อน บำรุงม้ามเสริมชี่ เสริมบำรุงอินไต และเสริมความอุ่นใ้ให้หยางไต เป็นต้น

การรักษาตามการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรค

1. กลุ่มอาการปอดร้อน สารน้ำถูกทำลาย

หลักการรักษา : ขจัดความร้อนในปอด เพิ่มสารน้ำแก้กระหาย

ตำรับยาที่แนะนำ : *เซียวเซ่อฟาง (消渴方)*

ส่วนประกอบตำรับยา : น้ำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

1) ซังไปผี (桑白皮)	10 กรัม	2) ตี้กู่ผี (地骨皮)	10 กรัม
3) เทียนฮวาเฟิน (天花粉)	15 กรัม	4) เกอเกิน (葛根)	15 กรัม
5) ไม่ตง (麦冬)	10 กรัม	6) เซิงตี้หวง (生地黄)	15 กรัม
7) โอ่วจื่อ (藕汁)	10 กรัม	8) หวงเหลียน (黄连)	6 กรัม
9) หวงจิน (黄芩)	10 กรัม	10) จื่อหู่ (知母)	10 กรัม

ยาจีนสำเร็จรูป : *เซียวเค่อหวาน (消渴丸)* ผลิตโดย บริษัท กวางโจวจงอี่เหยาเย่ ไท่ยว่เซี่ยนกงชื้อ

ส่วนประกอบตำรับยา :

1) เกอเกิน (葛根)	2) เซิงตี้หวง (生地黄)	3) หวงฉี (黄芪)
4) เทียนฮวาเฟิน (天花粉)	5) ยู่หี่หมี่ซวี (玉米须)	6) อู่เว่ยจื่อ (五味子)
7) ซันเย่า (山药)	8) glibenclamide (ยาแผนปัจจุบัน)	

สรรพคุณ : บำรุงอินใ้ความชุ่มชื้นไต บำรุงชี่สร้างสารน้ำ

ข้อบ่งใช้ : ใ้สำหรับอาการกระหายน้ำบ่อย บัสสาวะบ่อย ทิวบ่อย ผ่ายผอม ไม่มีเรียวแรง นอนไม่หลับ ปวดแหว น้ำตาลในบัสสาวะสูง น้ำตาลในเลือดสูง รวมไปถึงอาการของโรคเบาหวานที่เกิดจากชี่และอินพรัอง

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 5 - 10 เม็ด วันละ 2 - 3 ครั้ง ก่อนอาหาร 15 - 20 นาที กินพร้อมน้ำอุ่น

จำนวนเม็ดขึ้นอยู่กับอาการ ใ้เริ่มจากครั้งละ 5 เม็ด แล้วค่อย ๆ เพิ่ม แต่ห้ามเกินวันละ 30 เม็ด เมื่อรับประทานวันละ 20 เม็ดขึ้นไป ใ้แบ่งรับประทานอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เมื่อรักษาจนอาการอยู่ใน

เกณฑ์ที่น่าพอใจ ให้ค่อย ๆ ลดปริมาณยาลง หรือยังคงรับประทานวันละ 2 ครั้งต่อไป การรับประทานยาควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์

ข้อห้าม :

- 1) ห้ามรับประทานพร้อมกับยาลดน้ำตาลกลุ่ม sulfonylurea ในกรณีใช้ยาเบาหวานชนิดอื่นร่วมด้วย ควรปรึกษาแพทย์
- 2) สตรีมีครรภ์ สตรีระหว่างให้นมบุตร ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่ควรใช้ยานี้ รวมถึงผู้ที่ไม่เหมาะสมในการใช้ยากกลุ่ม glibenclamide ห้ามใช้ยานี้เช่นกัน
- 3) ผู้ป่วยที่แพ้ sulfonylurea ห้ามใช้ยานี้
- 4) ผู้ป่วยที่มีระดับคีโตนในเลือดสูงเนื่องจากโรคเบาหวาน (ketoacidosis) ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกรุนแรง มีการติดเชื้อ มีอาการบาดเจ็บภายนอกรุนแรง และผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ ห้ามใช้ยานี้
- 5) ผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับตับและไตเสื่อม ห้ามใช้ยานี้
- 6) ผู้ที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ granulocyte ต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ ห้ามใช้
- 7) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. กลุ่มอาการความร้อนระเพาะอาหารสะสม

หลักการรักษา : ขจัดระบายไฟในระเพาะอาหาร บำรุงอินเพิ่มสารน้ำ

ตำรับยาที่แนะนำ : *ยวี่นหวิเจียน (玉女煎)*

ส่วนประกอบตำรับยา : น้ำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) เซิงลือเกา (生石膏) 30 กรัม | 2) จื่อหู่ (知母) 6 กรัม |
| 3) หวงเหลียน (黄连) 6 กรัม | 4) จื่อจื่อ (梔子) 10 กรัม |
| 5) เสียนเซิน (玄参) 10 กรัม | 6) ยวี่จู้ (玉竹) 10 กรัม |
| 7) ลือหู่ (石斛) 10 กรัม | 8) เซิงตี้หวง (生地黃) 30 กรัม |
| 9) ไม่ตง (麦冬) 6 กรัม | |

ยาจีนสำเร็จรูป : *ยวี่นหวิเจียนหวน (玉泉丸)* ผลิตโดย บริษัท เฉินตู่จิวจื่อถังจินตังโยวเย่ไทยเวทย์ชนกชื้อ

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | | |
|-----------------|-----------------------|------------------|
| 1) เกอเกิน (葛根) | 2) เทียนฮวาเฟิน (天花粉) | 3) ตี้หวง (地黃) |
| 4) ไม่ตง (麦冬) | 5) อู่เว่ยจื่อ (五味子) | 6) กั้นเฉ่า (甘草) |

สรรพคุณ : บำรุงอิน เพิ่มสารน้ำ ตับกระหายลดอาการหงุดหงิด บำรุงซี่ ปรับสมดุลลงเจียว

ข้อบ่งใช้ : ใช้สำหรับผู้ที่อินปอด อินกระเพาะอาหาร อินไตพร่อง รวมถึงกลุ่มอาการร้อนใน ระยะท้ายก็ใช้ได้ผลดี

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 6 กรัม วันละ 4 ครั้ง

ข้อห้าม : งดรับประทานอาหารรสเผ็ด

3. กลุ่มอาการซี่และอินพร่อง

หลักการรักษา : เสริมม้ามบำรุงซี่ สร้างสารน้ำ บำรุงกระเพาะอาหาร

ตำรับยา : *เซิงม่ายसान* ร่วมกับ *เหอซีเว่ยไป่จูसान* เพิ่มลดตัวยา (生脉散合七味白术散加减)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1) ไ้จื่อเซิน (太子参) 10 กรัม | 2) หวงฉี (黄芪) 20 กรัม |
| 3) ไป่จู (白术) 15 กรัม | 4) หวายชันเย่า (淮山药) 15 กรัม |
| 5) ไม่ตง (麦冬) 15 กรัม | 6) อู่เว่ยจื่อ (五味子) 6 กรัม |
| 7) ยวี่จู (玉竹) 10 กรัม | 8) ลือหู (石斛) 10 กรัม |
| 9) เก้อเกิน (葛根) 15 กรัม | |

ยาจีนสำเร็จรูป : *เซินฉีเจียงถั่งเจียวหนั่ง* (参芪降糖胶囊)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | |
|---|----------------------|
| 1) เทรินเซินจิงเย่เจ้ากัน (人参茎叶皂苷) (หรือสาร Ginsenoside) | |
| 2) หวงฉี (黄芪) | 3) ดี้หวง (地黄) |
| 4) โกวี่จื่อ (枸杞子) | |
| 5) ผู่หลิง (茯苓) | 6) ชันเย่า (山药) |
| 7) เทียนฮวาเฟิน (天花粉) | |
| 8) ไม่ตง (麦冬) | 9) อู่เว่ยจื่อ (五味子) |
| 10) ฟู่เฟินจื่อ (覆盆子) | |
| 11) เจ้อเซี่ย (泽泻) | |

สรรพคุณ : บำรุงซี่ เสริมอิน บำรุงม้ามและไต

ข้อบ่งใช้ : โรคเบาหวาน (เซียวค่อ: 消渴)

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 ครั้ง 1 เดือนถือเป็น 1 รอบการรักษา

ผู้ป่วยที่อาการรุนแรง ให้รับประทานครั้งละ 8 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง : คนที่มีอาการร้อนแกร่งห้ามใช้ รอให้อาการร้อนแกร่งลดลงจึงจะสามารถใช้ได้

4. กลุ่มอาการอินไตพร่อง

หลักการรักษา : บำรุงอินไต เสริมหน้าที่การเหนียวรั้งของไต

ตำรับยาที่แนะนำ : ลีวเว่ยตี้หวงหวาน (六味地黄丸)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1) ลูตี้หวง (熟地黄) 24 กรัม | 2) ซันจูยหวี (山茱萸) 12 กรัม |
| 3) โกวฉีจื่อ (枸杞子) 9 กรัม | 4) อูเว่ยจื่อ (五味子) 6 กรัม |
| 5) ฮว้ายซันเย่า (淮山药) 12 กรัม | 6) ฟู่หลิง (茯苓) 9 กรัม |
| 7) เจ้อเซี่ย (泽泻) 9 กรัม | 8) หมู่ตันผิ (牡丹皮) 9 กรัม |

ยาจีนสำเร็จรูป : เจียงถั่งชูเจียวหนั่ง (降糖舒胶囊) (บริษัทยา จีหลินเล็งฮุยหนานเทียนไท่เย่า โหย่วเว่ย์นกงซื่อ)

ส่วนประกอบตำรับยา :

- | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 1) เทรินเซิน (人參) | 2) โกวฉีจื่อ (枸杞子) | 3) หวงฉี (黄芪) |
| 4) ซืออู่เจีย (刺五加) | 5) หวงจิง (黄精) | 6) อี้จื่อเทริน (益智仁) |
| 7) หมู่ลี่ (牡蛎) | 8) ตี้หวง (地黄) | 9) ลูตี้หวง (熟地黄) |
| 10) เกอเกิน (葛根) | 11) ตันเซิน (丹参) | 12) ลี้จื่อเหอ (荔枝核) |
| 13) จื่อหมู่ (知母) | 14) เซิงสือเกา (生石膏) | 15) เซียนสือ (芡实) |

สรรพคุณ : บำรุงอิน เสริมไต สร้างสารน้ำดับกระหาย

ข้อบ่งใช้ : ใช้รักษาโรคเบาหวานและอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคเบาหวาน

วิธีรับประทาน : ครั้งละ 4 - 6 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง : งดรับประทานอาหารรสเผ็ด

5. กลุ่มอาการอินและหยางพร่อง Traditional and Alternative Medicine

หลักการรักษา : บำรุงอิน เสริมไต บำรุงหยาง เสริมหน้าที่การเหนียวรั้งและดึงกลับของไต

ตำรับยาที่แนะนำ : จินคฺยฺเซินชีหวาน (金匱肾气丸)

ส่วนประกอบตำรับยา : นำหนักตัวยา พิจารณาปรับเพิ่มหรือลดตามความเหมาะสม

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1) ลูตี้หวง (熟地黄) 24 กรัม | 2) ซันจูยหวี (山茱萸) 12 กรัม |
| 3) อูเว่ยจื่อ (五味子) 6 กรัม | 4) โกวฉีจื่อ (枸杞子) 9 กรัม |
| 5) หว้ายซันเย่า (淮山药) 12 กรัม | 6) ฟู่หลิง (茯苓) 12 กรัม |
| 7) ฟู่จื่อ (附子) 12 กรัม | 8) โร่วกฺยฺ (肉桂) 6 กรัม |

ยาจีนสำเร็จรูป : **จินคฺยฺเซินชี่หฺวาน** (金匱腎氣丸) ผลิตโดย บริษัท เป่ย์จิงถงเหยินถั่ง

ส่วนประกอบตำรับยา :

- 1) ลู่ตี้ (熟地) 2) ชันจูยฺหวี่ (山茱萸) 3) ชันเย่า (山药) 4) ต้นผี้ (丹皮)
 5) เจ้อเซี่ย (泽泻) 6) ผู่หลิง (茯苓) 7) ฟู่จื่อ (附子) 8) กุ้ยจื่อ (桂枝)
 9) เซอเฉียนจื่อ (车前子) 10) นินวี่ (牛膝)

สรรพคุณ : อบอุ่นหยางของไต ปรับการไหลเวียนของชี่และน้ำ

ข้อบ่งใช้ : ใช้ในอาการบวมหน้าเนื่องจากไตพร่อง เมื่อยเอวเข่าอ่อน ปัสสาวะติดขัดหรือไม่คล่อง กลัวหนาว ปลายมือปลายเท้าเย็น

วิธีรับประทาน : ครั้งละประมาณ 4 - 5 g (20 – 25 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

ข้อห้าม : ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ งดการมีเพศสัมพันธ์ ระงับความโกรธ ห้ามรับประทานอาหารฤทธิ์เย็นหรืออาหารดิบ

การรักษาด้วยการฝังเข็ม

จุดฝังเข็มหลัก :

FeiShu (BL 13) PiShu (BL 20) WeiShu (BL 21) ShenShu (BL 23)

WeiWanXiaShu (EX-B3) (จุดนอกกระบอก อยู่ด้านหลัง ห่างจากขอบล่างของปุ่มกระดูกสันหลังอกที่ 8 (spinous process of T8) ออกมาด้านข้าง 1.5 ชู่น)

ZuSanLi (ST 36) SanYinJiao (SP 6) TaiXi (KI 3)

จุดฝังเข็มเสริม :

- ปอดร้อนสารน้ำถูกทำลาย เพิ่ม TaiYuan (LU 9), ShaoFu (HT 8)

- กระเพาะอาหารร้อนจัด เพิ่ม ZhongWan (CV 12), DiJi (SP 8), NeiTing (ST 44)

- อินไตพร่อง เพิ่ม TaiChong (LR 3), FuLiu (KI 7), ZhaoHai (KI 6)

- อินและหยางพร่อง เพิ่ม YinGu (KI 10), GuanYuan (CV 4), QiHai (CV 6)

MingMen (GV 4)

อธิบายการเลือกจุดฝังเข็ม

โรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับปอด กระเพาะอาหารและไต โดยเฉพาะสำคัญที่สุด คือ ไต

- จุด WeiWanXiaShu (EX-B3) หรืออีกชื่อเรียก อี้ชู่ (YiShu) เป็นจุดนอกกระบบที่ใช้รักษาเบาหวานได้ผลตามประสบการณ์
- จุด FeiShu (BL 13) ช่วยขจัดความร้อนในปอด เพิ่มความชุ่มชื้นให้ปอดดับกระหาย
- จุด PiShu (BL 20) WeiShu (BL 21) ช่วยปรับการทำงานของม้ามและกระเพาะอาหาร
- จุด ShenShu (BL 23) ซึ่งเป็นจุดเบี่ยชู่ของไต และจุด TaiXi (KI 3) ซึ่งเป็นจุดเหยวียนของไต เมื่อร่วมกันจะบำรุงอินไต ขจัดความร้อนพร่องลดความแห้งเพิ่มความชุ่มชื้น
- จุด SanYinJiao (SP 6) บำรุงม้าม ตับ ไต
- จุด ZuSanLi (ST 36) ขจัดและระบายความร้อนในกระเพาะอาหารปรับสมดุลลงเจียวและเสริมอิน

จุดฝังเข็มที่นิยมใช้รักษาเบาหวานในปัจจุบัน

จุดฝังเข็มบริเวณแขนขา : ZuSanLi (ST 36) SanYinJiao (SP 6) QuChi (LI 11)
HeGu (LI 4) YangLingQuan (GB 34)

จุดฝังเข็มบริเวณหลังบนเส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ:

ShenShu (BL 23)	PiShu (BL 20)	WeiShu (BL 21)
FeiShu (BL 13)	GanShu (BL 18)	GeShu (BL17)
SanJiaoShu (BL 22)	PangGuangShu (BL 28)	DanShu (BL 19)
DaChangShu (BL 25)	GuanYuanShu (BL 26)	XinShu (BL 15)

การรรมยา

หลักการและวิธีการ : การรักษาด้วยการรรมยาเน้นที่จุดบนเส้นลมปราณมือเท้าอินปอด เส้นลมปราณเท้าไทอินม้าม เส้นลมปราณเท้าเส้าอินไตรวมไปถึงจุดตามแนวสันหลัง โดยใช้วิธีรรมยาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น วิธีรรมยาแบบพออุ่น (温和灸) วิธีรรมยาโดยมีวัสดุคั่น (隔药灸) และวิธีฝังเข็มอุ่น (温针灸) เป็นต้น

วิธีการรักษาอื่น ๆ

ยังมีการรักษาแบบฝังเข็มใต้ผิวหนัง ฝังเข็มหู การทุยหนา การฉีดยาเข้าจุดฝังเข็ม การฝึกชี่กง การแช่เท้าด้วยยาจีน การใช้ยาจีนแบบภายนอก การใช้วิธีไอออนโตฟอรีซิส(Iontophoresis) ด้วยยาจีน การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

สรุป

โรคเบาหวาน เป็นโรคของระบบเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลสูงในเลือดเป็นสำคัญ ในทางคลินิก มักมีรูปแบบอาการ คือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักตัวลด อาจพบว่าไม่มีเรี่ยวแรง ร่างกายผ่ายผอม เมื่อมีอาการนานเรื้อรังจะพบโรคแทรกซ้อนมากมาย

แม้การแพทย์แผนจีนจะไม่มีโรคที่ชื่อว่า “เบาหวาน” แต่จากบันทึกในคัมภีร์แพทย์แผนจีน พบว่า อาการที่กล่าวข้างต้นนี้ตรงกับโรคทางแพทย์แผนจีนโบราณ ที่เรียกว่า “เซียวเซ่อ (消渴)” โดยทั่วไปกลไกของโรคมีสาเหตุจากอินพร่องเป็นพื้นฐาน ความร้อนและความแห้งเป็นอาการที่แสดงออก โรคมีผลกระทบต่ออวัยวะปอด กระเพาะอาหารและไต **หลักการรักษามักจะเน้นที่ไตเป็นหลัก** โดยการบำรุงอินไต ขจัดร้อน สร้างสารน้ำดับกระหาย

สาเหตุของโรค เกิดจากพันธุกรรม อวัยวะต้นทั้งห้าอ่อนแอ อินของไตพร่อง รับประทานอาหารหวานและมันมากเกินไป อารมณ์ไม่สมดุล นิ่งนานเคลื่อนไหวน้อย ออกกำลังกายน้อย ทำงานตรากตรำ หรือสุขสบายมากเกินไป เป็นต้น

กลไกของโรค กลไกที่สำคัญคือ อินและสารน้ำถูกทำลายจนมีไม่เพียงพอ มีความแกร่ง จากความร้อน และความแห้งเพิ่มขึ้น โดยอินพร่องเป็นพื้นฐานของโรค ความร้อนและความแห้งเป็นอาการที่แสดงออก ทั้งคู่เป็นปัจจัยที่เสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่ออินพร่องเพิ่มขึ้น ยิ่งทำให้เกิดความร้อนและความแห้งเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันเมื่อมีความร้อนและความแห้งเพิ่มขึ้นยิ่งทำให้เกิดอาการพร่องของอินเพิ่มมากขึ้น

อวัยวะที่เป็นตำแหน่งของโรคเซียวเซ่อ คือ ปอด กระเพาะอาหารและไต แต่ไตเป็นอวัยวะหลัก อาการจะปรากฏมากที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในสามอวัยวะ และส่งผลกระทบต่ออวัยวะอื่น

ยาจีนสำเร็จรูป ปัจจุบันยาจีนสำเร็จรูปที่รักษาเบาหวานส่วนใหญ่ จะเน้นสรรพคุณในการรักษา กลุ่มอาการอินพร่อง ความร้อนและความแห้ง จนถึงกลุ่มอาการชี่อินพร่อง โดยส่วนใหญ่ตัวยามีสรรพคุณ ขจัดความร้อน บำรุงอิน บำรุงชี่และเสริมสารน้ำ

1. **กลุ่มอาการอินพร่อง ความร้อนและความแห้ง** ใช้ตำรับ ยูวีเฉียนหวาน (YuQuanWan), จินฉีเจียงถังเพียน (JinQiJiangTangPian), ลิวเว่ยตี้หวงหวาน (LiuWeiDiHuangWan), เจียงถังชูเจียวหนาง (JiangTangShuJiaoNang) เป็นต้น

2. **กลุ่มอาการชี่อินพร่อง** ใช้ตำรับ เซินฉีเจียงถังเจียวหนาง (ShenQiJiangTangJiaoNang), ฉีฉื่อ เจียงถังเจียวหนาง (QiZhiJiangTangJiaoNang), เซียวเค่อหวาน (XiaoKeWan) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิงและศึกษาเพิ่มเติม

1. หนังสือคู่มือการใช้แพทย์แผนจีนป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โดย สมาคมแพทย์จีนและยาจีนจงฮว่า สำนักพิมพ์การแพทย์จีนและยาจีน สาธารณรัฐประชาชนจีน ค.ศ. 2007.
2. หนังสือคู่มือป้องกันและรักษาโรคเบาหวานที่พบในสาธารณรัฐประชาชนจีน 2 ชนิด โดย สมาคมแพทย์จีนจงฮว่า สมาคมย่อยโรคเบาหวาน สำนักพิมพ์วิชาการแพทย์มหาวิทยาลัยปักกิ่ง ค.ศ. 2010.
3. หนังสือเรียนอายุรกรรมแพทย์จีน (พิมพ์ครั้งที่ 2) โดยจางป้อหลี่ สำนักพิมพ์สุขภาพประชาชน ค.ศ.2012.
4. แบบเรียนวิชาฝังเข็ม โดยเกาชู่จง สำนักพิมพ์การแพทย์จีนและยาจีน สาธารณรัฐประชาชนจีน ค.ศ. 2012.
5. แบบเรียนวิชาฝังเข็ม โดยหวังฮว่า สำนักพิมพ์การแพทย์จีนและยาจีน สาธารณรัฐประชาชนจีน ค.ศ. 2012.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 (Diabetes Clinical Practice Guideline 2554)

บทที่ 6

ทฤษฎีพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

ทฤษฎีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นการนำองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนจีนเกี่ยวกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย มาศึกษาวิจัยในเชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนใหม่ โดยการศึกษาครอบคลุมทั้งในด้านนิยาม ความเป็นมา ลักษณะพิเศษ การจัดแบ่งกลุ่ม กฎเกณฑ์ความแตกต่าง รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การเปลี่ยนแปลงและลุกลามของโรค ตลอดจนนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ ป้องกัน และรักษาโรค ในสังคมยุคใหม่

พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

1. นิยาม

พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย (TiZhi: 体质) คือ ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ถูกกำหนดมาแล้วตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ โดยปัจจัยที่ถ่ายทอดจากบิดามารดา และปัจจัยหลังคลอดที่ได้รับขณะดำรงชีวิต เป็นองค์ประกอบของการกำหนดรูปร่างลักษณะ และสภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. องค์ประกอบ

องค์ประกอบพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย คือ การมีพร้อมทั้งรูปร่างลักษณะและเส้น (ชี่: Shen) โดยแบ่งแยกลักษณะเฉพาะของบุคคลได้สามประเภท ซึ่งทั้งสามประเภทนี้มีความเกี่ยวโยง และสามารถสะท้อนถึงพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบองค์รวม ได้แก่

2.1 **ลักษณะเฉพาะของรูปร่างลักษณะ** รูปร่างลักษณะภายนอก เช่น โครงสร้าง ลักษณะ เพศ น้ำหนัก ท่าทาง สีหน้า เส้นผม เส้นขน ลักษณะลิ้นและชีพจร รูปร่างลักษณะภายใน เช่น อวัยวะภายใน เส้นลมปราณ ชี่ เลือดและสารเหลวในร่างกาย

2.2 **ลักษณะเฉพาะของสภาวะสุขภาพทางร่างกาย** เช่น ระบบการทำงานของอวัยวะภายใน เส้นลมปราณ สารจำเป็น ชี่ เลือดและสารเหลวในร่างกาย

2.3 **ลักษณะเฉพาะของสภาวะสุขภาพทางจิตใจ** เช่น ความแตกต่างของบุคลิก อุปนิสัย และคุณสมบัติ

3. ปัจจัยป้องกัน

พื้นฐานสุขภาพของร่างกายจำเป็นต้องมีปัจจัยป้องกันต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐาน โดยการนำรูปร่างลักษณะของร่างกาย ประสิทธิภาพการทำงาน และสภาวะสุขภาพทางจิตมาวิเคราะห์ร่วมกัน ปัจจัยป้องกันต่าง ๆ ได้แก่

3.1 **รูปร่างลักษณะ** โครงสร้างภายนอกของร่างกายและโครงสร้างภายใน รวมไปถึงระบบการทำงานที่สมบูรณ์และเกื้อหนุนกัน

3.2 **ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย** ซึ่งรวมถึงระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

3.3 **พื้นฐานสมรรถภาพร่างกาย** รวมถึง ความเร็ว พลังกำลัง ความทนทาน การตอบสนอง ความสอดคล้องของการทำงานต่าง ๆ และความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การหยิบจับ การโยน เป็นต้น

3.4 **ระดับพัฒนาการทางจิตใจ** เช่น สติปัญญา สภาวะอารมณ์ พฤติกรรม ความรู้สึก อุปนิสัย บุคลิก ความมุ่งมั่น

3.5 **ความสามารถในการปรับตัว** การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม เช่น ธรรมชาติ สังคม อารมณ์ รวมไปถึงความสามารถในการต้านทานโรค ควบคุมโรค และฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วย

4. ปัจจัยกระทบ

ระบบการทำงานของอวัยวะภายใน รวมถึง เส้นลมปราณ สารจำเป็น ซี เลือด และสารเหลวในร่างกาย เป็นปัจจัยกำหนดพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ดังนั้นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบการทำงานของร่างกายเหล่านี้ จึงจัดเป็นปัจจัยกระทบที่มีผลต่อลักษณะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ประกอบด้วย

4.1 **การถ่ายทอดจากบิดามารดา** คือ ปัจจัยพื้นฐานซึ่งก่อเกิดลักษณะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย เช่น

- การได้รับถ่ายทอดสารจำเป็นก่อนกำเนิดที่เพียงพอและสมบูรณ์ พื้นฐานสุขภาพแข็งแรง
- หากได้รับถ่ายทอดสารจำเป็นก่อนกำเนิดพร่อง มักมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย พื้นฐานสุขภาพมักขาดการสมดุล ไม่แข็งแรง

4.2 อายุ เช่น

- **วัยเด็ก** อวัยวะภายในอ่อนนุ่ม ง่ายต่อการถูกกระทบ รูปร่างและซึ่ยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้มีพื้นฐานสุขภาพที่ง่ายต่อการเกิดกลุ่มอาการพร่องหรือแกร่ง หรือเปลี่ยนเป็นกลุ่มอาการเย็นหรือร้อน

- **วัยหนุ่มสาว** สารจำเป็น ซึ่ เลือด และสารเหลวในร่างกายเพียงพอและสมบูรณ์ ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ แข็งแรงและสมบูรณ์ พื้นฐานสุขภาพจึงมักแบ่งแยกกลุ่มได้ชัดเจน

- **วัยชรา** ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ลักษณะเด่น คือ อินและหยางขาดความสมดุล การทำงานของระบบเมตาบอลิซึมลดลง ซึ่และเลือดอุดตันและติดขัด ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ถดถอย

4.3 เพศ เช่น

- **เพศชายจัดเป็นหยาง** ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดที่แกร่ง ทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ สมบูรณ์ รูปร่างแข็งแรงสูงใหญ่ นิสัยร่าเริง กล้าแสดงออก ไม่รอบคอบ ใจกว้าง

- **เพศหญิงจัดเป็นอิน** ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดที่อ่อนนุ่ม ทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เปราะบาง รูปร่างเล็ก ซึ่อาย ละเอียดยรอบคอบ อารมณ์เปราะบาง ชอบคิดเล็กคิดน้อย

- เพศชายมีไตเป็นทุนตั้งต้นแต่แรกเกิด ซึ่งมีสารจำเป็นและซึ่เป็นพื้นฐาน เพศหญิงมีตับเป็นทุนตั้งต้นแต่แรกเกิด ซึ่งมีเลือดเป็นพื้นฐาน

- เพศชายเผาผลาญซึ่เป็นหลัก ซึ่จึงมักจะไม่เพียงพอ เพศหญิงเผาผลาญเลือดเป็นหลัก เลือดจึงมักจะไม่เพียงพอ

- การเกิดโรคของเพศชาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียสารจำเป็นและซึ่ ส่วนในเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสาเหตุการเกิดโรคมาจากการสูญเสียเลือด

- เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เพศชายมักเกิดโรคได้ง่ายกว่า อาการแสดงของโรครุนแรงกว่า และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าเพศหญิง

- เพศหญิงในช่วงรอบเดือน ตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตร มักถูกบ้งจ้ยก่อโรคกระทบได้ง่าย

4.4 การรับประทานอาหาร เช่น

- การบริโภคอาหารไม่เพียงพอ พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักอ่อนแอ

- การเลือกบริโภคอาหาร พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักขาดความสมดุล หรือเจ็บป่วยง่าย

- การบริโภคอาหารมัน หรือรสหวาน มากเกินไป พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักจัดอยู่ในกลุ่มเสมหะซึ่น

- การบริโภคอาหารรสเผ็ด มากเกินไป พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักจัดอยู่ในกลุ่มอินพร่องไฟแกร่ง

- การบริโภคอาหารรสเค็ม มากเกินไป พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักจัดอยู่ในกลุ่มซึ่หัวใจพร่อง

- การบริโภคอาหารสดหรือมีฤทธิ์เย็น มากเกินไป พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักจัดอยู่ในกลุ่มที่มีม้ามพร่อง
- การดื่มสุรามากเกินไป ทำให้ความร้อนชื้นเก็บกักอยู่ภายใน ส่งผลต่อตับและม้าม และ พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักจัดอยู่ในกลุ่มร้อนชื้น
- การบริโภคอาหารมากเกินไป หรือขาดวินัยในการรับประทานอาหาร เป็นระยะเวลาานาน มักกระทบต่อม้ามและกระเพาะอาหาร พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมักจัดอยู่ในกลุ่มที่พร่อง

4.5 การตรากตรำมากเกินไปหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป เช่น

- การออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเหมาะสม จะช่วยให้เส้นเอ็นและกระดูกแข็งแรง เลือด และชีเกิดความสะดวก การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ สมบูรณ์แข็งแรง
- การตรากตรำมากเกินไป จะส่งผลกระทบต่อเส้นเอ็นและกระดูก เฝاملายเลือดและชี และ ทำให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายเปลี่ยนไปอยู่ในกลุ่มพร่อง
- การพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอกจากช่วยผ่อนคลายความเหนื่อยล้าแล้ว ยังช่วยฟื้นฟู ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น
- การพักผ่อนมากเกินไป จะส่งผลให้การไหลเวียนของชีและเลือดไม่สะดวก เส้นเอ็นและ กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ประสิทธิภาพการทำงานของม้ามและกระเพาะอาหารลดลง ทำให้พื้นฐานสุขภาพ ของร่างกายมีแนวโน้มอยู่ในกลุ่มเสมหะอุดตันหรือเลือดคั่ง

4.6 สภาวะอารมณ์ เช่น

- สภาวะอารมณ์ที่ดี ส่งผลให้ชีและเลือดไหลเวียนได้อย่างปกติ อวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายแข็งแรง
- สภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี อาจก่อให้เกิดการอุดตันของชี และทำให้เกิดความร้อนภายใน ส่งผล ให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มหยางแกร่ง หรือกลุ่มอินพร่อง
- สภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี อาจทำให้ชีไหลเวียนติดขัด ส่งผลให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายจัดอยู่ใน กลุ่มเลือดคั่ง
- ความสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์กับการเกิดโรค เช่น อารมณ์โกรธหรือกระวนกระวาย จะ ง่ายต่อการเกิดโรคเวียนศีรษะและโรคหลอดเลือดสมอง การคิดมากเป็นเวลานาน อารมณ์เก็บกด จะ ง่ายต่อการเกิดโรคมะเร็ง

4.7 ภูมิประเทศ เช่น

- ผู้ที่อาศัยในภาคเหนือ จะมีร่างกายที่บอบบาง อ่อนแอ รุขุมขนจะเปราะบาง

- ผู้ที่อาศัยในภาคใต้ จะมีร่างกายแข็งแรง กายำ รุขุมชนปิดแน่น
- ผู้ที่อาศัยในเขตใกล้แหล่งน้ำ จะพบโรคที่เกี่ยวกับความชื้นและเสมหะมาก
- ผู้ที่อาศัยในเขตที่มีอากาศหนาวและชื้น จะมีพื้นฐานสุขภาพแบบอินแกร่งหรือความชื้นแกร่ง

4.8 ปัจจัยกระทบอื่น ๆ เช่น ความเจ็บป่วย การช้ำยา การฝังเข็ม เป็นต้น

การแบ่งกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

การแบ่งกลุ่มลักษณะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ตามหลักการแพทย์แผนจีนนั้น ใช้ทฤษฎีสุขภาพองค์รวมเป็นหลัก นำมาจัดแบ่งกลุ่ม โดยอาศัยทฤษฎีอิน-หยางและทฤษฎีปฏิจาตุ ผสานกับพื้นฐานทฤษฎีอวัยวะภายใน สารจำเป็น ซี่ เลือด และสารเหลวในร่างกาย

การแบ่งกลุ่มในอดีตมีความแตกต่างกันในแต่ละยุคสมัย เช่น *คัมภีร์หวงตี้เน่ยจิง (黄帝内经)* แบ่งกลุ่มตามหลักปฏิจาตุ เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุไม้ ธาตุไฟ ธาตุโลหะ และธาตุน้ำ และใช้แนวคิดทฤษฎีอิน-หยางแบ่งแต่ละกลุ่มออกเป็น 5 ระดับ จึงเกิดเป็นลักษณะพื้นฐาน 25 กลุ่มด้วยกัน สำหรับ *คัมภีร์ซางหันจ่าบิงลุน (伤寒杂病论)* ได้มีการบันทึกข้อบ่งชี้และข้อห้ามของผู้ป่วยแต่ละลักษณะของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่ติดสุราจัดเป็นกลุ่มร้อนชื้น ไม่ควรใช้ยาตำรับกั๋วจื่อทาง เป็นต้น แพทย์จีนในยุคปัจจุบัน ได้มีการแบ่งกลุ่มตามมุมมองหรือประสบการณ์ของตนเองที่แตกต่างกันไป เช่น แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 6 กลุ่ม 7 กลุ่ม 12 กลุ่ม เป็นต้น อนึ่งแม้ว่าการแบ่งกลุ่มจะแตกต่างกัน แต่พื้นฐานล้วนมาจากทฤษฎีระบบการทำงานของอวัยวะภายใน เส้นลมปราณ สารจำเป็น ซี่ เลือด และสารเหลวในร่างกาย ซึ่งเป็นพื้นฐานทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้วยกันทั้งสิ้น

เนื่องจากความหลากหลายในการแบ่งกลุ่มลักษณะพื้นฐานของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาในการเผยแพร่และประยุกต์ใช้ สมาคมการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน จึงเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการมีวิธีแบ่งกลุ่มที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน ทั้งนี้สมาคมการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้กำหนดมาตรฐานการจำแนกและวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย โดยลักษณะพื้นฐานของร่างกายแบ่งเป็น 9 ประเภท ดังนี้

1. Type A: กลุ่มสมดุล (PingHe : 平和)

ลักษณะโดยรวม : อิน-หยาง ซี่และเลือดสมดุล ลักษณะเด่น คือ รูปร่างสมส่วน สีหน้าสดใส เปล่งปลั่ง มีชีวิตชีวา เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างลำสันแข็งแรง กล้ามเนื้อเป็นมัดสมบูรณ์ ทรวงอกหนาและกว้าง

อาการแสดง : สีหน้าและผิวพรรณสดใสเปล่งปลั่ง เส้นผมเป็นประกายและดกหนา แหวตามีประกายสดใส ปลายจมูกมีประกาย กลิ่นสัณผัสดี ริมฝีปากแดงชมพูเป็นประกาย ยากต่อการเหน็ดเหนื่อย มีชีวิตชีวา ทนทานต่อสภาพอากาศ การนอนหลับปกติ สามารถทานอาหารได้ปกติ การขับถ่ายปกติ ลิ้นแดงชุ่มชื้นพอดี มีฝ้าบางขาว ชีพจร เต็มเนิบเป็นจังหวะและมีแรง (HeHuanYouLiMai : 和缓有力脉)

สภาวะจิตใจ : จิตใจเบิกบานแจ่มใส

แนวโน้มเกิดโรค : โดยปกติแล้วจะไม่ค่อยเจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยจะมีพยากรณ์โรคที่ดี

ความสามารถในการปรับตัว : สามารถปรับตัวต่อธรรมชาติและเข้ากับสังคมได้ดี

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. กำลังวังชาเข้มแข็ง สามารถรับภาระในชีวิตประจำวันอย่างจริงจัง ไม่รู้สึกเครียดหรืออ่อนล้า
2. มองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้น มีความยินดีในการทำงานทั้งเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ ไม่เกี่ยงงาน
3. พักผ่อนนอนหลับได้อย่างสบาย
4. สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี
5. มีความสามารถต้านทานโรค เช่น หวัด และโรคระบาด
6. มีน้ำหนักตัวเหมาะสม รูปร่างสมส่วน เวลาที่ยืนศีรษะและไหล่สมดุล
7. สายตาแวววาว ปฏิบัติยาตอบสนองของวงไต เปลือกตาไม่อักเสบ
8. ฟันสะอาด ไม่มีฟันผุ ไม่ปวดฟัน เหงือกแดงปกติ ไม่มีอาการเลือดออก
9. เส้นผมเป็นประกาย ไม่มีรังแค
10. กล้ามเนื้อเป็นมัด ผิวหนังดูเนียนไม่ดูบางหรือหนาผิดปกติ โดยเฉพาะมีความยืดหยุ่นนุ่มนวล

2. Type B: กลุ่มชี่พร่อง (QiXu : 气虚)

ลักษณะโดยรวม : หยวนชี่พร่อง ลักษณะเด่น คือ เหนื่อยง่าย หายใจสั้น เหงื่อออกเอง เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : กล้ามเนื้อไม่กระชับ

อาการแสดง : พูดเสียงเบา หายใจสั้น ไม่อยากพูด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ขาดชีวิตชีวาเหงื่อออกง่าย ลิ้นสีซีด ขอบลิ้นมีรอยฟัน ชีพจรจุ่มอ่อน (RuoMai)

สภาวะจิตใจ : ไม่กล้าแสดงออก ไม่ชอบความท้าทาย

ความสามารถในการปรับตัว : ไม่ทนต่อปัจจัยก่อโรคต่าง ๆ เช่น ความเย็น ความร้อน ความชื้น ความร้อนอบอ้าว

แนวโน้มเกิดโรค : มักเป็นหวัดง่ายเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง หลังการเจ็บป่วยร่างกายมักฟื้นตัวช้า ภูมิคุ้มกันอ่อนแอจึงมักมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันได้อีก หากป่วยเป็นมะเร็ง ขนาดของก้อนมะเร็งมักขยายโตได้ง่าย ระบบการสร้างเม็ดเลือดไม่มีประสิทธิภาพจึงมีโลหิตจาง ระบบการไหลเวียนของเลือดช้าไม่มีแรงส่งพอ ทำให้ปวดศีรษะ มีเลือดไปเลี้ยงไม่พอเป็นเหตุให้เกิดการคั่งของเลือด ระบบการย่อยไม่มีกำลังจึงมีอาการอาหารไม่ย่อย มักมีอาการท้องเดิน โภชนาการไม่ดี ระบบเมตาบอลิซึมถดถอยจึงแก่เร็ว

ข้อสังเกต : ลักษณะซีพร่อง มักพบได้บ่อยในเด็กเล็ก และผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนจนถึงวัยชรา พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย รูปร่างผอม หรืออ้วน ๆ บวม ๆ กล้ามเนื้อเหลวหย่อน ผิวหนังไม่ยืดหยุ่น เวลานั้นดูเหมือนหมดแรง ถ่ายอุจจาระแล้วจะรู้สึกเพลีย มักรู้สึกกลวงโล่งในท้อง ในสตรีเมื่อประจำเดือนหมดจะเพลียมาก เวลาเหนื่อยมักนึกอยากทานของหวาน ๆ

ข้อแนะนำ :

1. ควรปรับสภาพอารมณ์ให้คิดบวกในการใช้ชีวิตประจำวัน ให้กำลังใจตนเองอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ควรออกไปสัมผัสกับธรรมชาติ และแสวงหากิจกรรมหรือสิ่งที่ตนสนใจ
2. ไม่ควรหักโหมทั้งทางร่างกายและความคิด หลังการทำงานควรเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอย่างปล่อยวาง และควรใช้เวลาว่างในการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียดและเหนื่อยล้า ควรตั้งสติและปรับสภาพอารมณ์ให้สมดุลอยู่ตลอดเวลา
3. อาหารสำหรับคนพื้นฐานซีพร่อง ควรต้องปรับให้ระบบการย่อยดูดซึมดีขึ้น จึงจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน อาหารที่เหมาะสม ได้แก่ นม ไข่ ปลา นมผง ปลาไหล ซุปแม่ไก่แก่ ไข่นกกระทา นกพิราบ อาหารที่ทำจากผลิตภัณฑ์ถั่ว ชันเหยา พุทราแดง เซอริ ฝรั่ง ถั่วลิสง โจ๊กข้าวเหนียว น้ำตาลมอลต์ มีงานวิจัยที่ยืนยันว่า ซุปแม่ไก่ และนมผง จะช่วยให้การทำงานของภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ขจัดอาการอ่อนเพลีย ในผู้ที่ถ่ายเหลวบ่อยให้เน้นพุทราแดง ชันเหยา ในช่วงฟื้นฟูควรต้มโจ๊กข้าวเหนียว และน้ำซุปเนื้อวัว และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฤทธิ์เย็นทอนชี เช่น ผักบุ้ง หัวผักกาดสด (หัวไชเท้า) เป็นต้น

โภชนาบำบัด : สมุนไพรจีนที่มีสรรพคุณในด้านการบำรุงชี เช่น หวงฉี ชันเหยา และ เสริมชีน (โสมคน)

หวงฉี (HuangQi: 黄芪) คือ สมุนไพรที่มีสรรพคุณเด่นในด้านการบำรุงชี เหมาะสำหรับผู้ที่ มีลักษณะพื้นฐานของร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มซีพร่อง และเหมาะที่สุดสำหรับผู้ที่ซีพร่อง โดยเฉพาะผู้ที่

เป็นหวัดง่ายเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ซึ่งทางการแพทย์แผนจีนจัดบุคคลประเภทนี้อยู่ในกลุ่มเปี้ยวพร่อง ฉะนั้นตัวยาทางฉีจึงเหมาะสำหรับผู้ที่เปี้ยวพร่อง จากประสบการณ์การใช้หวัดฉีนั้น มักใช้ร่วมกับเทรินเซินตันเซิน หรือโถ้วเซิน ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมฤทธิ์ในการบำรุงชี่

ชันเย่า (Shan Yao: 山药) หรือในอีกชื่อหนึ่งว่า **ห่วยซ่าว** มักถูกนำมาใช้ปรุงเป็นอาหาร โดยชันเย่า มีสรรพคุณในการบำรุงชี่ม้าม จากการศึกษาพบว่า มีสารเคมีในชันเย่าที่ช่วยในการกระตุ้นระบบการย่อยอาหาร ฉะนั้นผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายที่จัดอยู่ในกลุ่มชี่พร่อง โดยเฉพาะชี่ม้ามพร่อง ควรเลือกรับประทานชันเย่า โดยสามารถนำชันเย่าไปตุ๋นเป็นน้ำแกงไก่

วิธีทำคือ นำชันเย่า 100 กรัม ตู๋นรวมกับเนื้อไก่ 1000 กรัม แล้วปรุงรสตามที่ชอบ หรือนำชันเย่าที่ตากแห้ง มาคั่วบนกระทะร้อนจนกึ่งสุกกึ่งดิบ แล้วนำมาบดเป็นผง รับประทานครั้งละ 20 กรัม

โสมคน หรือเทรินเซิน (Ren Shen: 人參) มีฤทธิ์อุ่น รสหวานอมขม เป็นสมุนไพรรักษาชี่ช้อยในการบำรุงชี่ มีสรรพคุณในการบำรุงหยวนชี่ โดยตามคัมภีร์โบราณบันทึกว่า โสมคนสามารถบำรุงชี่ของอวัยวะตันทั้ง 5 ได้ เนื่องจากโสมคนเป็นโสมที่มีรูปร่างลักษณะคล้ายมนุษย์ จึงถูกตั้งชื่อว่า “โสมคน” ซึ่งวิธีการนำโสมคนมาบริโภคนั้นมีหลากหลายดังนี้

- ตู๋นดื่ม โดยหั่นโสมคนเป็นแว่นบาง ๆ ประมาณ 3 ซม. จากนั้นนำไปใส่ในถ้วยกระเบื้อง เติมน้ำให้เต็มถ้วย ปิดฝาถ้วยให้มิดชิด แล้วนำไปนึ่งในหม้อหนึ่งประมาณ 3 ชั่วโมง แล้วนำมาดื่ม

- เคี้ยวรับประทาน โดยการหั่นโสมคนเป็นแว่น ๆ รับประทานครั้งละ 2 แว่น ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีการรับประทานโสมคนที่ง่ายที่สุด

- บดละเอียด นำโสมคนมาบดเป็นผง ปริมาณที่ใช้จะแตกต่างกันโดยเทียบจากลักษณะหรือขนาดร่างกายของแต่ละบุคคล โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ประมาณ 2 กรัมต่อวัน

ชงดื่มแทนน้ำชา นำโสมคนมาหั่นเป็นแว่นบาง ๆ จากนั้นนำไปแช่ในน้ำร้อนประมาณ 5 นาที แล้วนำไปดื่ม

- แช่เหล้า นำโสมคนหั่นเป็นแว่นแช่ในเหล้าขาวที่มีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่า 50 ดีกรี ใช้ดื่มทุกวันพอประมาณ

- ตู๋นพร้อมอาหาร สามารถนำโสมคนหั่นเป็นแว่น นำไปตุ๋นพร้อมกับเนื้อหมูหรือเนื้อไก่ แล้วรับประทานพร้อมน้ำแกง

หมายเหตุ : การบริโภคโสมคน ไม่ควรรับประทานโสมคนพร้อมกับหัวไชเท้า หรือพร้อมกับการดื่มชา และไม่ควรรีใช้อุปกรณ์ที่เป็นโลหะในการปรุงยา เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อฤทธิ์ของยา

การเก็บรักษาโสมคน โสมคนหากมีลักษณะแห้งสนิทควรเก็บในถุงสุญญากาศและวางไว้ในที่มีอากาศถ่ายเทและไม่ตากแดด หากโสมคนที่มีลักษณะไม่แห้งสนิทควรนำโสมห่อด้วยกระดาษเก็บในไหหรือขวดโหลที่มีฝาปิด และใส่ตัวดูดความชื้น เช่น ถ่าน แล้วปิดฝาให้สนิท นอกจากนั้น ยังสามารถนำโสมคนไปตากแห้ง เก็บไว้ในถุงพลาสติกมัดปากถุงให้สนิท แล้วนำไปเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง ซึ่งวิธีนี้จะทำให้สามารถเก็บรักษาโสมคนไว้ได้เป็นระยะเวลานาน

ข้อควรระวังในการใช้โสมคน : การใช้โสมคนที่ไม่พอเหมาะ หรือผิดกับกลุ่มอาการของโรค อาจเกิดผลหรืออาการข้างเคียงได้ โดยส่วนใหญ่มักพบผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยมีอาการแสดง คือ นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึกได้ง่าย จิตอ่อน สั่นกระตุก ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และบางรายอาจพบอาการไม่อยากอาหาร ความดันโลหิตต่ำ ผดผื่นตามผิวหนัง เจ็บคอ ท้องเสีย อาการบวมหน้า จิตใจหดหู่ ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือมีอาการประสาทหลอน เป็นต้น

จุดฝังเข็ม : จุดฝังเข็มที่มีคุณสมบัติในการบำรุงชี่ คือ

ZuSanLi (ST 36) GuanYuan (CV 4) TanZhong (CV 17) ShenQue (CV 8)
YinGu (KI 10) ShenShu (BL23) PiShu (BL 20)

สามารถกระตุ้นจุดโดยการกดนิ้วด้วยตนเอง หรือการฝังเข็ม

ตำรับยา :

1) ตำรับ บำรุงชี่ทั้งหมด (补中益气汤)

ตัวยาในตำรับ:

หวงฉี (黄芪) จหวีผี้ (橘皮) ตังกุย (当归) เหรินเซิน (人参)

ไป่จู้ (白术) เฉิงหมา (升麻) ไฉหู (柴胡) กั้นเฉ่า(จื่อ) [甘草(制)]

สรรพคุณ : เสริมชี่ บำรุงส่วนกลาง ช่วยให้หยางชี่ลอยขึ้น ใช้รักษากลุ่มอาการชี่พร่องของระบบม้ามและกระเพาะอาหาร โดยมีอาการตัวร้อน มีเหงื่อ ปวดศีรษะ กลัวหนาว คอแห้งและกระหายน้ำ (อยากดื่มน้ำอุ่น) ชี่น้อย อ่อนแรงจนไม่อยากจะพูด รับประทานอาหารไม่ร่ำรส มือเท้าไม่มีแรง ลิ้นซีด มีฝ้าขาวบาง ชีพจรจุ่มอ่อน (RuòMài 弱脉) หรือชีพจรพร่อง (XūMài: 虚脉) ทำให้เกิดมดลูกและกระเพาะอาหารหย่อน ท้องเสีย หรือเป็นบิดเรื้อรัง

2) ตำรับ เชนหลังไป่จู้सान (参苓白术散)

ตัวยาในตำรับ :

เหรินเซิน (人参) ไป่จู้ (白术) ผู่หลิง (茯苓) เปียนโต้ว (扁豆)

อ้อเหริน (薏苡仁) ชันเย่า (山药) กั้นเฉ่า (甘草) ซาเหริน (砂仁)
เจี้ยเก็ง (桔梗) เหลียนจื่อโรว่ (莲子肉)

สรรพคุณ : บำรุงชี เสริมม้าม ปรับสมดุลกระเพาะอาหาร ระบายความชื้น ใช้รักษากลุ่มอาการที่มีความชื้นคั่งจากม้ามพร่อง ซึ่งมีอาการแขนขาไม่มีแรง ร่างกายอ่อนเพลีย อาหารไม่ย่อย อาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย หรือท้องเสีย แน่นท้องและอึดอัดบริเวณทรวงอกและลิ้นปี่ หน้าซีดเหลือง ลิ้นมีฝ้าขาว เหนียว ชีพจรพร่อง (XūMài: 虚脉)

3) ตำรับ กุยผี้ทัง (归脾汤)

ตัวยาในตำรับ :

เหรินเซิน (人参)	หวงฉี (黄芪)	ไปจู้ (白术)
กั้นเฉ่า (จี้) [甘草(制)]	ตังกุย (当归)	ฝูเลิน (茯神)
หลงเหยียนโรว่ (龙眼肉)	ต้าเจ่า (大枣)	มู่เซียง (木香)
ชวนเจ่าเหริน (酸枣仁)	เจิงเจียง (生姜)	หย่วนจื่อ (จี้) [远志(制)]

สรรพคุณ: บำรุงชีเลือด เสริมระบบม้าม บำรุงหัวใจ ใช้รักษาโรคที่ระบบหัวใจ ม้าม ชี และเลือดพร่อง ใจสั่น หลงลืม นอนไม่หลับ เหงื่อออกขณะหลับ ไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หน้าซีดเหลือง ลิ้นซีด มีฝ้าขาวบาง ชีพจรเล็กและเชื่องช้า (XìChíMài: 细迟脉)

ยาตำรับนี้ใช้ในการรักษาโรคที่มีการไหลเวียนของเลือดภายในระบบม้ามผิดปกติ ส่งผลให้ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด สตรีตกเลือด ประจำเดือนมาก่อนกำหนด ปริมาณมาก สีซีดจาง หรือไหลไม่หยุด หรืออาจมีอาการตกขาว

4) ตำรับ ยฺวีผิงเฟิงसान (玉屏风散)

ตัวยาในตำรับ : แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หวงฉี (黄芪) of ไปจู้ (白术) ฝางเฟิง (防风) utive Medicine

สรรพคุณ : เพิ่มชี เสริมภูมิคุ้มกัน ระวังเหงื่อ ใช้ในผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ แพ้

อากาศ เป็นหวัดง่าย เหงื่อออกเอง หน้าซีดขาว กลัวลม ลิ้นซีด มีฝ้าขาว ชีพจรลอยอ่อน (RúMài 濡脉)
ตำรับนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นโภชนบำบัดด้วยการต้มเป็นข้าวต้มได้ โดยมีส่วนประกอบดังนี้ หวงฉี 150 กรัม ไปจู้ 60 กรัม ฝางเฟิง 50 กรัม (ปริมาณดังกล่าวเป็นปริมาณที่ใช้ต่อ 100 วัน) ข้าว 50 กรัม (ปริมาณต่อหนึ่งวัน)

วิธีการทำ : นำสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดไปอบแห้ง ระวังไม่ให้ไหม้ จากนั้นนำสมุนไพรทั้งหมดมา

บดละเอียด คลุกเคล้าให้เข้ากัน แล้วเก็บไว้ในภาชนะที่แห้งและมีฝาปิดสนิท (เก็บไว้ใช้ 100 วัน) จากนั้น นำข้าว 50 กรัม มาล้างทำความสะอาด เติมน้ำปริมาณ 800 มล. นำไปต้มด้วยไฟแรงจนเดือด แล้วลด เหลือไฟอ่อน ต้มต่ออีก 20 นาที ระวังไม่ให้ล้นหรือไหม้ ควรเปิดฝาดคนเป็นครั้งคราว จากนั้นเปิดไฟแรง ต้มอีก 3 นาทีแล้วปิดไฟ แล้วนำผงสมุนไพรปริมาณ 2.5 กรัม ใส่ลงไปแล้วคนให้เข้ากัน ปิดฝาทิ้งไว้ ประมาณ 5 นาที

เพื่อเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันควรรับประทานติดต่อกัน 100 วัน ในช่วงเปลี่ยนแปลงฤดูกาล

หมายเหตุ : ตำรับยาที่มีสรรพคุณในการบำรุงชี่ ดังกล่าวมาข้างต้นนั้น มีวิธีการเลือกที่แตกต่างกันดังนี้

- **ตำรับปungอี่ชี่ทัง** เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการของอวัยวะภายในหย่อน หรือมีความรู้สึกทรวง บริเวณทวารหนัก

- **ตำรับเซินหลิงไป๋จู๋ส่วน** เหมาะสำหรับผู้ที่มีระบบย่อยผิดปกติ ท้องอืดบ่อย หรือทานอาหารได้ ปกติแต่ร่างกายซูบผอม

- **ตำรับกุกยี่ทัง** เหมาะสำหรับผู้ที่ทำงานที่ต้องใช้สมองมาก ซึ่งการใช้ความคิดนั้นจะส่งผล กระทบต่อชี่และเลือด

- **ตำรับยี่ผิงเฟิงส่วน** เหมาะสำหรับผู้จัดอยู่ในกลุ่มชี่ปอดพร่อง โดยเฉพาะผู้ที่เหนื่อยง่าย อ่อนแรงจนไม่เอากพูด เป็นหวัดบ่อย เหงื่อออกมาก

3. Type C: กลุ่มหยางพร่อง (YangXu : 阳虚)

ลักษณะโดยรวม : หยางชี่พร่อง ลักษณะเด่น คือ กลัวหนาว แขนขาเย็น เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : กล้ามเนื้อไม่กระชับ

อาการแสดง : กลัวหนาว แขนขาเย็น ชอบทานของอุ่น ขาดชีวิตชีวา ลิ้นซีดอ้วนนุ่ม ชีพจรมและช้ำ (ChenChiMai)

มักมีอาการชี่หนาว ชอบอุ่น ไวต่ออุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง มือ-เท้าเย็น แผ่นหลังรู้สึกเย็นวาบ เหมือนรดน้ำ ไบหน้าขาวซีดไม่สดใส หรือไบหน้าหมองคล้ำ อ่อนเพลียไม่มีแรง โดยเฉพาะอาการเป็น มากขึ้นเมื่อเคลื่อนไหว ใจสั่น หายใจสั้น เหงื่อออก รู้สึกปวดท้องแบบเย็น ๆ ถ่ายเหลว ชอบดื่มน้ำร้อน หากถูกกระทบความเย็นมักท้องเสีย หากตรากตรำเล็กน้อยจะบวมน้ำ หรือกลางคืนปัสสาวะบ่อย ความ ต้องการทางเพศลดลง สตรีประจำเดือนมาน้อย อารมณ์หดหู่ อยากรออยู่เงียบ ๆ ไม่ชอบพบปะผู้คน ความดันโลหิตต่ำ ความต้านทานโรคต่ำ ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ

ในผู้ที่หยางพร่อง มักแสดงอาการกลุ่มความเย็นเด่น ขณะเดียวกันมีกลุ่มอาการชี่พร่องปรากฏ

ร่วมด้วย อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ มือเท้าเย็น จิตใจเหินห่าง กลางวันง่วงนอน เคยมีประวัติเสียเลือดมาก่อน เช่น ประจำเดือนมามาก ริดสีดวงทวารเลือดออก เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร หรือมีท้องเสียเรื้อรัง มักพบในผู้สูงอายุ และไม่ได้ออกกำลังกายเป็นเวลานาน

สภาวะจิตใจ : ไม่กล้าแสดงออก เจ็บขซึม

ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม : ทนต่อฤดูร้อนแต่ไม่ทนต่อฤดูหนาว อีกทั้งง่ายต่อการได้รับผลกระทบจากปัจจัยอื่น เช่น ลม ความเย็น และความชื้น

แนวโน้มการเกิดโรค : ง่ายต่อการเกิดเสมหะและสารเหลวปฏิกูล (ถ่านอิน) อากาศบวม อุจจาระร่วง นอกจากนี้ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคในกลุ่มอาการเย็น เมื่อได้รับความเย็นขึ้นมาก กระทบ จะทำให้ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอ ป่า หลังและเอว ภูมิต้านทานลดลง ทำให้เป็นหวัดง่าย และมีโอกาสเป็นมะเร็งได้ง่ายด้วย

หยางพร่องทำให้เกิดความเย็นขึ้นภายใน เส้นเลือดในสมองตีบ ในสตรีจะมีอาการปวดประจำเดือน ประจำเดือนไม่มา ระบบการย่อยอาหารอ่อนแอ ทำให้เกิดภาวะทุโภชนาการ โลหิตจาง ท้องเสียเรื้อรัง หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ทำให้มีบุตรยาก เป็นหมัน

ข้อแนะนำ :

1) หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น เนื่องจากน้ำเย็นจัดเป็นอิน โดยหากอินที่แกร่งจะส่งผลกระทบต่อหยางซึ่งของร่างกาย เมื่อนานวันจะสามารถก่อให้เกิดอาการหยางพร่องได้

2) หลีกเลี่ยงการอดนอน เนื่องจากช่วงกลางคืนเป็นเวลาที่ยางซึ่งจะถูกเก็บกักเข้าสู่ภายใน หากอดนอนจะทำให้หยางซึ่งไม่สามารถเก็บกักเข้าสู่ภายในได้ ส่งผลให้หยางซึ่งไม่ได้รับการฟื้นฟู เมื่อนานวันจะสามารถก่อให้เกิดอาการหยางพร่องได้

3) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด อาหารมัน เนื่องจากอาหารเหล่านี้เป็นสาเหตุของกลุ่มอาการร้อนชื้น ซึ่งอาการแสดง คือ ร้อนใน การเกิดสิว การเกิดการอักเสบต่าง ๆ เป็นต้น โดยการรักษาอาการข้างต้นเหล่านี้ส่วนใหญ่ มักใช้ตัวยาที่มีรสขม ฤทธิ์เย็น มีสรรพคุณระบายความร้อน แก้อักเสบ ตัวยาเหล่านี้มักส่งผลกระทบต่อหยางของม้าม เมื่อนานวันจะสามารถก่อให้เกิดอาการหยางพร่องได้

4) ควรรักษาความอบอุ่นของเท้าอยู่เสมอ กล่าวคือการเดินย่ำบนหินหรือพื้นที่เย็น หรือไปในสถานที่ที่มีอากาศเย็น ควรสวมถุงเท้าหรือรองเท้าเพื่อรักษาความอบอุ่นแก่เท้าอยู่เสมอ เนื่องจากความเย็นส่วนใหญ่จะเข้าสู่ร่างกายได้จากทางเท้า เมื่อนานวันจะสามารถก่อให้เกิดอาการหยางพร่องได้

5) สตรีหลังคลอดบุตร เนื่องจากการคลอดบุตรนั้น จะทำให้สตรีมีการเสียชี่และเลือด ดังนั้นในช่วงเวลา 1 เดือน หลังคลอดบุตร ควรหลีกเลี่ยงการถูกปัจจัยอินซำกระทบ เช่น ความเย็น ลม ความชื้น

6) ทำจิตใจให้สดใสเบิกบานอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการหยางพร่องนั้น มักจะมีลักษณะเก็บตัว มีจิตใจที่หดหู่ ดังนั้นการพบปะสังสรรค์ผู้คนจะเป็นวิธีการขจัดปัจจัยการเกิดโรค

7) ควรได้รับแสงแดดอย่างเหมาะสม สามารถเลือกรับแสงแดดวันละประมาณครึ่งชั่วโมง โดยขณะที่รับแสงแดดนั้นสามารถกำมือและเกาะไปที่บริเวณจุดเซินชู (ShenShu-BL 23) ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดในการกระตุ้นหยางชี่

8) หมั่นแช่เท้าในน้ำอุ่น กล่าวคือการแช่เท้าในน้ำที่มีอุณหภูมิ 40 - 50 องศาเซลเซียส นาน 15 นาที พร้อมทั้งกดนวดบริเวณข้อเท้าและฝ่าเท้า จนรู้สึกเท้ามีความร้อน จะเป็นการกระตุ้นหยางชี่ได้ นอกจากนี้ยังสามารถใส่ตัวยาที่มีสรรพคุณให้ความอบอุ่นแก่หยางชี่ลงไปใ้ในน้ำที่ใช้แช่เท้าได้ เช่น กุ้ยจื่อ เหล้าขาว เป็นต้น

9) อาหารที่เหมาะกับผู้ที่หยางพร่อง ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณในการบำรุงหยางชี่ของม้ามและไต เช่น เนื้อกวาง เนื้อแพะ เนื้อสุนัข หมูวัว หมูแพะ ไก่กระทง นกกระจอก กุ้ง ผักกุยช่าย พริก กระเทียม ขิง เม็ดยี่ห่า อบเชย (ผงพะโล้) พริกไทย มันเทศ ชันเย้า เซียนลือ น้ำตาลมอลต์ ลำไย พุทราแดง เกาลัด ลินจี้ น้ำตาลทรายแดง เซอริ เป็นต้น

- แปะก๊วย (YinXing: 银杏) สรรพคุณบำรุงปอด ระบายหอบ ช่วยลดการปัสสาวะขณะนอนหลับ

- ลู่เปียน (LuBian: 鹿鞭), นิวเปียน (NiuBian: 牛鞭) ช่วยให้มีกำลังวังชา แก้อาการชี่

หนาว เมื่อยเอวแบบเย็น ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เหมาะกับวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่มีภาวะหยางพร่อง

เหล้าดีกรีต่ำ เช่น เหล้าองุ่น เหล้าเหลือง จะช่วยอุ่นหลอดเลือดให้ไหลเวียน ใช้ป้องกันหลอดเลือดหัวใจและสมองตีบตัน

- ควรหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีความเย็น เช่น น้ำแข็ง ไอศกรีม แดงโมแซ่เย็น เป็นต้น

จุดฝังเข็ม : จุดฝังเข็มที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นหยางชี่ ได้แก่

QiHai (CV 6)

ZuSanLli (ST 36)

YongQuan (KI 1) เป็นต้น

โดยสามารถใช้การรมยาบริเวณจุดดังกล่าว อีกทั้งยังสามารถเลือกจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณดู เนื่องจากเป็นเส้นลมปราณที่เก็บกักหยางชี่ การกระตุ้นจุดบนเส้นลมปราณนี้จะสามารถกระตุ้นหยางชี่ได้ นอกจากนี้การกระตุ้นหยางชี่ยังมีวิธีการบีบตามแนวกล้ามเนื้อข้างกระดูกสันหลัง (เนียจี้)

ตำรับยา :

1) ตำรับ ยิวี่ผิงเฟิงसान (玉屏风散)

ตัวยาในตำรับ :

หวงฉี (黄芪) ไป่จู้ (白朮) ผางเฟิง (防风)

สรรพคุณ : เพิ่มชี เสริมภูมิคุ้มกัน ระวังเหงื่อ ไข้ในผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ แพ้
อากาศ เป็นหวัดง่าย เหงื่อออกเอง หน้าซีดขาว กล้าม ลื่นซืดและมีฝ้าขาว ซีพจรลอยอ่อน (RúMài 濡脉)

2) ตำรับ หลี่จิงหวาน (理中丸)

ตัวยาในตำรับ :

กันเจียง (干姜) เทรินเซิน (人參) ไป่จู้ (白朮) กันฉ่า(จื่อ) [甘草 (制)]

สรรพคุณ : เสริมความอบอุ่น ขับความเย็นที่ส่วนกลาง เสริมชีและพลัง บำรุงม้ามและกระเพาะ
อาหาร ใช้รักษาโรคม้ามและกระเพาะอาหารอ่อนแอ ซึ่งมีอาการปวดท้องน้อย ชอบความอบอุ่น หรือกด
นาบที่หน้าท้องแล้วรู้สึกสบาย อุจจาระใสเหลว ท้องอืด รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน ลื่น
ซืดมีฝ้าขาว ซีพจรจวมและเล็ก (ChénXiMài: 沉细脉) หรือหยางพร่องและเสียเลือด หรืออาการชัก
หรือสะดุ้งผวาในเด็กที่เกิดจากโรคเรื้อรัง หรือหลังป่วยมักมีน้ำลายและเสมหะไหล หรือหยางของ
ส่วนกลางพร่อง ทำให้เจ็บทรวงอก

3) ตำรับ จินก๊วยเซินชีหวาน (金匱腎氣丸)

ตัวยาในตำรับ :

ตี้หวง (地黄) ซันเย่า (山药) ซานหญู่ไร่ว (山萸肉) ผู่หลิง (茯苓)
เจ้อเซี่ย (泽泻) หมู่ตันผิ (牡丹皮) ก๊วยจื่อ (桂枝) ฟู่จื่อ [附子(炮)]

สรรพคุณ : บำรุงเสริมหยาง เพิ่มความอบอุ่นให้ไต ใช้รักษาอาการหยางของไตไม่สมบูรณ์ ซึ่งมี
อาการเมื่อยเอว ขาไม่มีแรง ช่วงล่างของร่างกายมีอาการเย็น ท้องน้อยหดเกร็ง ร้อนรุ่มหน้าอก
กระสับกระส่าย ปัสสาวะไม่คล่อง หรือมีปัสสาวะมากผิดปกติและเสมหะขึ้นตักค้าง หรือมีอาการของ
โรคเบาหวาน เช่น หิวบ่อย กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย และขาบวมหน้า ลื่นอ้วนหนาและซืด ซีพจร
พร่อง (XūMài: 虚脉)

หมายเหตุ : ตำรับยาที่มีสรรพคุณบำรุงหยางดังกล่าวข้างต้นนั้น มีวิธีการเลือกที่แตกต่างกัน ดังนี้

- **ตำรับยิวี่ผิงเฟิงसान** เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้อ มักปวดศีรษะหลังจากถูกลมพัด ไม่
สบายตามข้อต่าง ๆ เมื่อกระทบความเย็น

- **ตำรับหลี่จิ้งหวาน** เหมาะสำหรับกลุ่มอาการม้ามและกระเพาะอาหารหยางพร่อง ซึ่งมีอาการไม่ชอบการถูกกระทบโดยความเย็นที่บริเวณหน้าท้อง หากรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็นจะทำให้ท้องเสีย ถ่ายเหลว เนื่องจากตำรับยานี้มีสรรพคุณในการให้ความอบอุ่นจางเจียว ขับไล่ความเย็น และยังมีบำรุงซึ่งกระตุ้นระบบการทำงานของม้ามได้อีกด้วย

- **ตำรับจินกั๋วเซินซีหวาน** เหมาะสำหรับกลุ่มอาการเซี่ยเจียวเย็นพร่อง อาการแสดง คือ ไม่ชอบการถูกกระทบโดยความเย็นและลมที่บริเวณเอวและข้อเข่า สมรรถภาพทางเพศถดถอย

4. Type D: กลุ่มอินพร่อง (YinXu : 阴虚)

ลักษณะโดยรวม : อินและสารน้ำพร่อง ลักษณะเด่น คือ ปากแห้งคอแห้ง ฝ่ามือและฝ่าเท้าร้อน เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างผอมบาง

อาการแสดง : ฝ่ามือและฝ่าเท้าร้อน ปากแห้งคอแห้ง จมูกแห้งเล็กน้อย ชอบรับประทานของเย็น อุจจาระแห้งแข็ง ลิ้นแดงไม่ชุ่มชื้น ซิฟจรเล็กและเร็ว (XiShuMai)

1) **อินไม่พอ** (ค่อนข้างน้ำในร่างกายน้อย) ที่จะไปหล่อเลี้ยงให้ความชุ่มชื้นแก่ร่างกาย จึงมีอาการแห้งขาดน้ำ ทำให้วิงเวียน ตาลาย ฝ้ายผอม ผิวพรรณแห้ง เส้นผมแห้งแตกปลาย ใบหน้าหมองคล้ำ ปากคอแห้งโดยเฉพาะเวลากลางคืน หรือมักไอแห้งมานาน ตาแห้ง เมื่อยเอวเข่าอ่อน เสียงดังในหู หลงลืม บัสสาวะน้อย ท้องผูก ลิ้นแดงมีฝ้าน้อยและแห้ง หรือลิ้นไม่มีฝ้า สตรีประจำเดือนน้อยหรือช่องคลอดแห้ง

2) **อาการร้อนพร่อง หรือรู้สึกร่างกายทำงานมากเกินไป (hyperactive)** ร้อนฝ่ามือฝ่าเท้า มีไข้ต่ำเวลาบ่ายหรือค่ำคืน มักร้อนที่ใบหน้า โดยบริเวณโหนกแก้มแดง ร้อนเป็นเวลา หรือในช่องปากมักมีแผลร้อนในแบบเป็น ๆ หาย ๆ อารมณ์ร้อน รู้สึกเพลียแต่นอนหลับยาก ต้มน้ำใจหวิว ซิฟจรเล็กและเร็ว (XiShuMai) ในผู้ชายมักมีความต้องการทางเพศมากหรือมีอาการฝันเปียก ในผู้หญิงประจำเดือนมีปริมาณเพิ่มขึ้น ลิ้นแดงมีฝ้าน้อย หรือหลุดลอกหรือไม่มีฝ้า ลำคอแห้งและแดง

ลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะเด่นของผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายชนิดอินพร่อง พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ วัยทอง หรือในผู้ที่จิตใจมีความกดดันมาก นอนหลับไม่พอ และวัยทำงานที่ใช้กำลังมากเกินไป ส่วนใหญ่คนเหล่านี้จะฝ้ายผอม มักมีจิตใจเป็นทุกข์

สภาวะจิตใจ : หงุดหงิดกระวนกระวาย ชอบแสดงออก ลูกลี้ลูกลอน ร่าเริง

ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม : ทนต่อฤดูหนาวแต่ไม่ทนต่อฤดูร้อน และไม่ทนต่อผล กระทบจากปัจจัยหยาง เช่น ความร้อนอบอ้าว ความร้อน ความแห้ง

แนวโน้มการเกิดโรค : ง่ายต่อการเกิดอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ ในชายมักมีอสุจิลิ้นหนอง นอกจาก นั้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคในกลุ่มอาการร้อน มักมีอาการเจ็บป่วยด้านการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็วเกินไป นอนไม่หลับ มีความทุกข์ใจ เมื่ออินพร่องหยางมักจะแกร่ง ทำให้ความดันโลหิตสูง อินพร่องมักทำให้ขบวนการเผาผลาญแปรปรวน ทำให้เกิดเบาหวานได้ง่าย หากขบวนการเผาผลาญมากเกินไปจะป่วยด้วยภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน ขณะเดียวกันภูมิคุ้มกันมักลดลงจึงป่วยเป็นโรคได้ง่าย กรณีที่นอนหลับยาก หรือจิตใจมีความทุกข์หรือตั้งเครียดนาน จะส่งผลต่อการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารให้แปรปรวนได้ ในที่สุดเกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร

ข้อเสนอแนะ :

1) พื้นฐานสุขภาพของบุคคลจะถูกกำหนดตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ดังนั้นในหญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทขี้ยัง รสเผ็ด เพราะอาหารเหล่านี้สามารถกระทบถึงร่างกาย และความร้อน ความแห้งสามารถกระทบถึงสารอิน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ทารกในครรภ์มีลักษณะอินพร่องได้ นอกจากนี้การให้ทารกรับประทานนมวัวนั้น อาจส่งผลกระทบให้ทารกอินพร่องได้ เนื่องจากนมวัวมีฤทธิ์ร้อน หากรับประทานเป็นเวลานาน อาจเกิดกลุ่มอาการร้อนแห้งได้ ฉะนั้นควรให้ทารกดื่มนมมารดา

2) อาการของผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอินพร่องนั้นง่ายต่อการเกิดไฟภายใน ทำให้มีลักษณะนิสัยที่โมโหง่าย กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ดังนั้นการปรับสมดุลอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรหากิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง ท่องเที่ยว เป็นต้น

3) ผู้ที่มีลักษณะพื้นฐานร่างกายที่จัดอยู่ในกลุ่มอินพร่องนั้น จะมีรูปร่างที่ผอมซูบ ตัวเล็ก และมีอาการแสดงที่พบได้บ่อย คือ กระหายน้ำ หน้าแดง ปัสสาวะน้อย ท้องผูก ผิวหนังแห้งกร้าน โพรงจมูกแห้ง เป็นต้น การออกกำลังที่เหมาะสมสำหรับคนในกลุ่มนี้ เช่น การว่ายน้ำ และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังที่หักโหมจนเกินไป หรือการอบซาวน่า

D4) อาหารของผู้ที่พื้นฐานแบบอินพร่อง

- ใต้เป็นธาตุน้ำ มีสีดำ เป็นรากเหง้าของสารน้ำในร่างกาย สีดำช่วยเสริมอินบำรุงไต ขจัดร้อน ลดไฟ ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็น รสหวาน มีสรรพคุณในด้านการบำรุงอิน โดยเฉพาะอินของไต อาหารที่แนะนำ ได้แก่ ตะพาบน้ำ เต้า เห็ดหูหนู ปลิงทะเล ไก่ดำ งาดำ เห็ดหอม รังนก นม น้ำซุบต้มเบ็ด ปูทะเล หอย เม็ดบัว เม็ดเก๋ากี้ ถั่วเขียว ไปเหอ รากบัวสด บวบ เต้าหู้ อ้อย ผลท้อ มัลเบอร์รี่ แปะก๊วย หัวยี่หว้า แมงกะพูน ผลสาเก้ แดงโม ผลป๊อคา ตลอดจนผักสดและผลไม้ อาหารเหล่านี้จะช่วยบำรุงไต

- **เม็ดเก๋ากี้** ช่วยกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดน้ำตาลในเลือด ช่วยปกป้องตับ ในผู้ที่อินพรวงจะมีปัญหาสายตา เม็ดเก๋ากี้สามารถบำรุงอินให้สายตาดี บำรุงเลือด ช่วยบำรุงผิวพรรณบนใบหน้า และป้องกันผมหงอก

- **เห็ดหูหนูดำ** เป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ สามารถป้องกันผนังหลอดเลือดแข็งตัว หากใช้เป็นประจำ จะได้ผล นอกจากนี้เห็ดหูหนูดำ ยังมีคอลลาเจนมาก จึงช่วยให้ใบหน้าเต่งตึง

- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารหรือผลไม้ที่มีฤทธิ์อุ่น รสเผ็ด เช่น เนื้อไก่ เนื้อแพะ ผักกุยช่าย พริก เมล็ดทานตะวัน ลำไย ลิ้นจี่ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด อบ ปิ้งหรือย่าง

จุดฝังเข็ม : จุดฝังเข็มที่มีสรรพคุณในด้านการบำรุงอิน ได้แก่
 TaiXi (KI 3) SanYinJiao (SP 6) ZhaoHai (KI 6)
 โดยสามารถกระตุ้นด้วยการกดนวดด้วยตนเอง หรือการฝังเข็ม

โภชนาบำบัด :

1) สูตรที่ 1

ส่วนประกอบ : สาลี่ 2 ผล ฝรั่ง 5 กรัม น้ำตาลกรวด 10 กรัม

วิธีการทำ : ล้างผลสาลี่ให้สะอาด นำมาคว้านแกนกลางออก จากนั้นนำน้ำตาลกรวดและฝรั่งใส่ไว้ในผลสาลี่บริเวณที่คว้านออก นำแกนที่คว้านออกตัดเอาส่วนหัวมาปิดส่วนบนช่องที่คว้านออก ยึดด้วยไม้จิ้มฟัน นำไปนึ่ง รับประทานทุกเช้า เนื่องจากฝรั่งมีสรรพคุณในการบำรุงอิน ให้ความชุ่มชื้นแก่ปอด สาลี่และน้ำตาลกรวดมีสรรพคุณในการให้ความชุ่มชื้น สลายเสมหะ ดังนั้นการรับประทานเช่นนี้จึงเหมาะสมกับผู้ที่พื้นฐานสุขภาพของร่างกายในกลุ่มอินปอดพร่อง

2) สูตรที่ 2

ส่วนประกอบ : ห่วยข้าว 250 กรัม ต้นหอมและขิง พอประมาณ
 จิ๊กโฉ่ว น้ำมันงาและเกลือ เล็กน้อย

วิธีการทำ : เทน้ำมันงาลงในกระทะ รอน้ำมันร้อน นำห่วยข้าวลงไปผัดครึ่งหนึ่ง จากนั้นนำขิงและต้นหอมใส่ลงไปคลุกให้เข้ากัน ปรุงรสด้วยจิ๊กโฉ่วและเกลือให้ได้รสตามต้องการ อาหารประเภทนี้สามารถรับประทานได้บ่อยครั้ง เหมาะสำหรับผู้ที่มีอินอยู่ในกลุ่มอินของไตพร่อง

3) สูตรที่ 3

ส่วนประกอบ :	เม็ดบัว	30 กรัม
	เม็ดแปะก๊วยชนิดแห้ง	30 กรัม
	เนื้อหมู	100 กรัม
	เกลือเล็กน้อย	

วิธีการทำ : นำแปะก๊วยแห้งแช่ลงในน้ำประมาณ 20 นาที ชะระอ แกะเปลือกและแกนกลางของเม็ดบัวออก หั่นเนื้อหมูให้เป็นชิ้นขนาดพอคำ นำส่วนประกอบทั้งหมดลงต้มในหม้อประมาณ 30 นาที ปรงรสด้วยเกลือ อาหารประเภทนี้รับประทานได้บ่อยครั้ง เหมาะสำหรับผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอินของ ปอดพร่อง

ตำรับยา :

1) ตำรับ ไปเหอกูจิ้นทัง (百合固金汤)

ตัวยาในตำรับ :

เซิงตี้หวง (生地黄)	สุตี้หวง (熟地黄)	ไม่ตง (麦冬)
ไปเหอ (百合)	เปี้ย่หู่ (贝母)	ไปเสา (白芍)
เสวียนเซิน (玄参)	ตั้งกวย (当归)	เจี้ยเก็ง (桔梗)
เซ็งกันเฉ่า [甘草(生)]		

สรรพคุณ : สร้างอิน ทำให้ปอดชุ่มชื้น ละลายเสมหะ ระงับไอ ใช้รักษากลุ่มอาการไอจากความแห้งกระหอบปอด มีอาการเจ็บคอ คอแห้ง ไอ หายใจหอบ เสมหะมีเลือด ร้อนบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ลิ้นแดงมีฝ้าน้อย ซีฟจรเล็กและเร็ว (XiShuMai)

2) ตำรับ เทียนหวางปู้ซินตัน (天王补心丹)

ตัวยาในตำรับ :

เซิงตี้ (生地)	เสวียนเซิน (玄参)	ตันเซิน (丹参)
ตั้งกวย (当归)	เทรินเซิน (人参)	เทียนตง (天冬)
ไปจื่อเทริน (柏子仁)	ซวนเฉ่าเทริน (酸枣仁)	หย่วนจื่อ (远志)
ฝูหลิง (茯苓)	ไม่ตง (麦冬)	
อู่เว่ยจื่อ (五味子)	เจี้ยเก็ง (桔梗)	

สรรพคุณ : เสริมสร้างอิน ระบายความร้อน เสริมเลือด สงบจิตใจ ใช้รักษาผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการหัวใจและไตอ่อนแอ เลือดน้อย อินพร่อง ไฟร้อนพร่องรบกวนภายใน มีอาการหงุดหงิดจาก

อาการอินพร่อง นอนหลับไม่สนิท ใจสั่น อ่อนเพลีย ผันเปื่อยก ชี้หลงชี้ลืม อุจจาระแห้งแข็ง มีแผลในปากและบนลิ้น ลิ้นแดงมีฝ้าเล็กน้อย ซีพจระเล็กและเร็ว (XiShuMai)

3) ตำรับ ลี้วเว่ยตี้หวงหวาน (六味地黄丸)

ตัวยาในตำรับ :

สุ้ตี้ (熟地)	ชันเย้า (山药)	ซานหยวีโร่ว (三鱼肉)
ฝูหลิง (茯苓)	หมู่ตันผี้ (牡丹皮)	เจ้อเซี่ย (泽泻)

สรรพคุณ : บำรุงตับและไต เสริมอินและธาตุน้ำ ใช้รักษาผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการอินของตับและไตพร่อง มีอาการปวดหรือเมื่อยล้าบริเวณเอว มึนเวียนศีรษะ หูอื้อหูหนวก เหงื่อออกขณะหลับ น้ำอสุจikelื่อน ทารกกระหม่อมปิดไม่สนิท ภาวะร้อนพร่องอันเนื่องมาจากอินพร่อง ทำให้มีไข้ในช่วงบ่ายหรือกลางคืนหรือมีเหงื่อออก ร้อนที่บริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า กระจายน้ำ ปวดฟันจากภาวะร้อนพร่อง ปากแห้งคอแห้ง ลิ้นแดงมีฝ้าเล็กน้อย ซีพจระเล็กและเร็วจี (XiJiMai)

4) ตำรับ อี้กั๋ววันเจี้ยน (一贯煎)

ตัวยาในตำรับ :

ตี้หวง (地黄)	เป่ย์ซาเซิน (北沙参)	ไม่ตง (麦冬)
ตังกวย (当归)	ชวานเลี่ยนจื่อ (川楝子)	โก้วฉีจื่อ (枸杞子)

สรรพคุณ : เสริมบำรุงอินของตับและไต กระจายและปรับซี่ของตับ ใช้รักษาผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการอินของตับและไตพร่อง เจ็บชายโครงจากซี่ติดขัด แน่นหน้าอกหรือเจ็บเสียดบริเวณชายโครง เรอเปรี้ยว คอแห้งปากแห้ง ลิ้นแดงแห้ง ใส้เลื่อน ซีพจระเล็ก (XiMai) หรือซีพจระพร่องและตึง (XūXiánMài)

หมายเหตุ : ตำรับยาที่มีสรรพคุณในการบำรุงอินดังกล่าวข้างต้นนั้น มีวิธีการเลือกใช้ที่แตกต่างกัน ดังนี้

- ตำรับ ไปเหอกูจิ้นทัง เหมาะสำหรับกลุ่มอาการอินปอดพร่อง ไอแห้ง ไม่มีเสมหะ หรือเสมหะน้อยบ้วนออกยาก
- ตำรับ เทียนหวางปู้ซินตัน เหมาะสำหรับกลุ่มอาการอินหัวใจพร่อง มีอาการนอนไม่หลับ ผันเยอะ ใจหวิว ชี้หลงชี้ลืม หงุดหงิดง่าย
- ตำรับ ลี้วเว่ยตี้หวงหวาน เหมาะสำหรับกลุ่มอาการอินไตพร่อง มีอาการเมื่อยเอวเข่าอ่อน นอนไม่หลับ ผันเยอะ เหงื่อออกขณะหลับ รุ้ลึกร้อนวูบวาบ

- **ตำรับ อี้ก้วนเจียน** เหมาะสำหรับกลุ่มอาการอินดับพร่อง มีอาการวิงเวียนศีรษะ ตาลาย ตาแห้ง ความสามารถในการมองเห็นลดลง

5. Type E : กลุ่มเสมหะชื้น (TanShi : 痰湿)

ลักษณะโดยรวม : เสมหะชื้นเกาะตัวและติดขัด ลักษณะเด่น คือ รูปร่างอ้วน หน้าท้องใหญ่หนา ปากเหนียว ลิ้นมีฝ้าหนา เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างอ้วน หน้าท้องใหญ่หนาและอ่อนนุ่ม

อาการแสดง : ใบหน้ามัน เหงื่อออกง่ายและเหนียว แขนหน้าอก เสมหะเยอะ ปากเหนียวหรือในปากมีรสหวาน ชอบอาหารมันหรือมีรสหวาน ลิ้นมีฝ้าเหนียว ซีฟจรลีน (HuaMai)

มักรู้สึกหนักตื้อ เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว แขนขาหนักอึ้ง เมื่อยตามข้อ หรือมีรูปร่างอ้วน บริเวณใบหน้าและแก้มมักบวม หรือมีอาการไอคัดจมูก ไอเสมหะมาก คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเสมหะเหนียว รู้สึกเหนียวในช่องปาก อุจจาระไม่จับตัว หรืออาจจะเหนียวถ่ายไม่สะดวก บัสสาวะขุ่น ในสตรีมีอาการตกขาว ลิ้นอ้วนมีฝ้าหนาเหนียว ซีฟจรลอยอ่อน ลิ้นและตึง (RúHuaXiánMai)

การตรวจร่างกายเพื่อใช้อ้างอิง ผู้ที่มีสุขภาพพื้นฐานชนิดเสมหะชื้น มักมีระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง เลือดค่อนข้างหนืดข้น ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์พบความผิดปกติ เช่น การทำงานของต่อมไทรอยด์ลดลง การทำงานของหัวใจและปอดลดลง

ข้อสังเกตใช้อ้างอิงวิเคราะห์ว่ามีเสมหะมาก : มักมีรูปร่างอ้วน (คนอ้วนมักมีเสมหะความชื้น) เมื่อเคลื่อนไหว ไหวจะหายใจถี่ เหงื่อออกมาก (ผู้ใช้อ้วนมักมีพร่อง) ฝ้าลิ้นหนาเหนียว จิตใจเหนื่อยหน่าย อยากนอน (เสมหะความชื้นปิดบังทวารศีรษะ) ขับถ่ายไม่คล่อง อุจจาระเหนียวติดโถส้วมชำระล้างยาก

สภาวะจิตใจ : มีลักษณะนิสัยค่อนข้างอ่อนโยน สุขุม มีความอดทนสูง

ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม : ปรับตัวเข้ากับฤดูฝน หรือพื้นที่อากาศชื้นได้ยาก

แนวโน้มการเกิดโรค : ง่ายต่อการเกิดโรคเบาหวาน (XiaoKe) โรคหลอดเลือดสมอง (ZhongFeng) และกลุ่มอาการเจ็บหน้าอก (XiongBi)

คัมภีร์แพทย์โบราณมีบันทึกว่า **“ผู้ที่อ้วนมักเกิดจิ้งเฟิงง่าย”** ซึ่งหมายถึง ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยกว่าสามร้อยรายที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วย มีพื้นฐานสุขภาพชนิดที่มีเสมหะความชื้นมาก

ผู้ที่มีเสมหะความชื้นมาก มักตรวจพบไขมันในเลือดสูง มีโรคหัวใจ เบาหวาน ไขมันในตับ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นนัยออกที่ต่อมไทรอยด์ ในสตรีมักมีปัญหามenstruationผิดปกติ หรือมีเนื้องอก

คนที่อ้วนจากสาเหตุเสมอความขึ้นตักค้างสะสม มักพบว่ามีโรคของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ ในชายอาจเกิดเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง ในสตรีมีประจำเดือนแปรปรวน ประจำเดือนหยุด มีการตกไข่ผิดปกติหรือไม่ตกไข่ มีบุตรยาก และผู้ที่มีเสมอความขึ้นมาก เมื่อเจ็บป่วยมักรักษายาก (โรคที่รักษายาก หรือโรคแปลกประหลาดมักเกิดจากเสมอ)

ข้อเสนอแนะ :

1. ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มเสมอขึ้น ส่วนมากมักมีรูปร่างอ้วนใหญ่ และมักตรวจพบโรคเกี่ยวกับระบบเมตาบอลิซึม เช่น เบาหวาน ไชมันสูงในเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ดังนั้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงควรระมัดระวังในการดำรงชีวิต หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อับชื้นเป็นระยะเวลานาน

2. การออกกำลังกาย ควรทำกิจกรรมที่มีการเผาผลาญพลังงานได้ดี และควรทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การว่ายน้ำ การพายเรือ ปั่นเขา วิ่ง หรือปั่นจักรยาน โดยเริ่มจากเบาไปถึงการออกกำลังกายหนักใช้เวลาการออกกำลังกายให้ต่อเนื่องอย่างน้อย 60 นาที หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม

3. เนื่องจากผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มเสมอขึ้น มักมีลักษณะนิสัยอ่อนโยน เชื้อชาติ ดังนั้น การปรับสมดุลอารมณ์จึงควรเลือก การฟังเพลง ชมภาพยนตร์ หรือทำกิจกรรมที่มีลักษณะรื่นเริงและ กระฉับกระเฉง เพื่อกระตุ้นให้มีไหวพริบมากขึ้น อีกทั้งผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มเสมอขึ้นมักพบโรค ที่เกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (ม้ามและกระเพาะอาหาร) ซึ่งง่ายต่อการถูกบักจุ้ยอันเกิดจากความ เครียดและการครุ่นคิด ดังนั้นจึงควรรู้จักปล่อยวาง

4. ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มเสมอขึ้น มักปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศช่วงฤดูฝนได้ไม่สู้ดี ในขณะที่ฝนตกมักมีลักษณะร่างกายอ่อนเพลีย ง่วงนอน ไม่กระฉับกระเฉง จึงควรหลีกเลี่ยงการตากฝน หรืออยู่ในสถานที่ที่มีความชื้นสูง และควรปรับให้ภายในห้องหรือที่อยู่อาศัยมีความชื้นเพียง 60%

5. อาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีเสมอความขึ้น ควรเลือกรับประทานอาหารประเภทที่มีสรรพคุณ กระจายชี่ปอด กระตุ้นระบบการทำงานของม้าม บำรุงไต สลายความชื้น ควรเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลน้อย แคลอรีต่ำ และมีใยอาหาร เป็นหลัก เช่น แตงกวา พัก ใบบัว คื่นช่าย กุยช่าย ชันจา ผักกาดขาว ข้าวโอ๊ต ถั่วงอก หัวผักกาด (ไชเท้า) แห้ว สาหร่าย แมงกะพูน หอมใหญ่ ผลพีทา เห็ด ลูกเดือย ผักกะหล่ำปลี ถั่วแดง พริก

- **ไขมัน** มีสรรพคุณช่วยลดโคเลสเตอรอล และไขมันชนิดกลาง (neutral fat) ช่วยลดความดันโลหิต ป้องกันโรคหัวใจ และลดความอ้วน

- **เนื้อกระต่าย** มีโปรตีนสูง มีธาตุเหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัสสูง ไขมันต่ำ โคเลสเตอรอลต่ำ

- **เห็ดหูหนู** มีไขมันต่ำ มีใยอาหารมาก มีเกลือสารอนินทรีย์มาก มีองค์ประกอบเป็นโพลีแซคคาไรด์ ช่วยลดโคเลสเตอรอลและลดความอ้วน
- **ซันจา** มีสรรพคุณช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น สลายเลือดคั่ง ช่วยย่อย ไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต
- **ไผ่ใต้** (สาหร่าย *Laminaria japonica*) ช่วยละลายเสมหะ สลายก้อนไขมันในลำคอ ช่วยย่อย ไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต
- **หน่อไม้** มีไขมันต่ำ มีสรรพคุณทะลวงหลอดเลือด สลายเสมหะ ช่วยย่อย ไขมันในเลือด ลดความอ้วน
- **หัวผักกาด** มีสาร Choline มีประโยชน์ในผู้ที่อ้วน โดยช่วยลดความดันเลือดและไขมัน
- **แตงกวา** ช่วยลดไขมัน ลดความอ้วน ช่วยขับถ่าย มีโพแทสเซียมคลอไรด์ช่วยขับปัสสาวะ
- ควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เช่น ขนมเค้ก ขนมหวาน ทุบตี๋ม พุทราจีน ส้มโอ เนื้อสัตว์ติดมัน งดการดื่มสุรา เมื่อรับประทานอาหารควรรับประทานช้า ๆ และไม่อิ่มจนเกินไป

โภชนบำบัด :

- **ฝูหลิง (FuLing: 茯苓)** มีสรรพคุณ ขับน้ำ สลายความชื้น กระตุ้นระบบการทำงานของม้าม สลายเสมหะ สงบเส้น จากการวิจัยพบว่า ฝูหลิงสามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน มีฤทธิ์ในการขับ ไอออนของโพแทสเซียม โซเดียมและคลอไรด์ของร่างกายออกทางปัสสาวะได้ ลดการตื่นตัวของร่างกาย ปกป้องตับ ลดการเกิดการอักเสบติดเชื้อ ลดน้ำตาลในเลือด ป้องกันรังสีที่กระทบร่างกาย

ตำรับอาหารที่ใช้ฝูหลิงเป็นส่วนประกอบ

ส่วนประกอบ :	ฝูหลิง (บดเป็นผง)	50 กรัม
	เนื้อไก่สับละเอียด	พอประมาณ
	ขิงสด พริกไทยและเกลือ	พอประมาณ

วิธีการทำ : นำส่วนผสมทั้งหมดคลุกเคล้าเข้าด้วยกัน ปิ้งแห้งรสชาติตามต้องการ จากนั้นนำมาทอดด้วยแป้งเปียก นำไปต้มให้สุก สามารถรับประทานได้บ่อย โดยอาหารสูตรนี้เหมาะสำหรับผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง เสมหะชื้นปิดกั้นม้าม

- **ลูกเดือย** (ชื่อจีน: YiYiRen: 薏苡仁) มีสรรพคุณ ขับปัสสาวะ ลดอาการบวม กระตุ้นระบบการทำงานของม้าม สลายความชื้น คลายเส้น ระบายความร้อน ขับฝีหนอง จากงานวิจัยพบว่า ลูกเดือยมีสรรพคุณที่ดีในการสลายเสมหะ ขับความชื้น นอกจากนั้น ยังเป็นพืชที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยโปรตีน 16.2% ไขมัน 4.6% น้ำตาล 79.2% ดังนั้น

จึงจัดเป็นอาหารสำหรับผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มเสมหะชื้น สามารถรับประทานได้บ่อย *คัมภีร์เป็นแก้วกัณฐ์* บันทึกวิธีการปรุงอาหารด้วยลูกเดือย ดังนี้ ใช้ลูกเดือย 50 กรัม และ ข้าวจิงหมี 200 กรัม นำมาต้มรวมกันใช้รับประทานแทนข้าว

ตำรับอาหารที่ใช้ลูกเดือยเป็นส่วนประกอบ

ส่วนประกอบ :	ลูกเดือย	20 กรัม
	เมล็ดพิง	30 กรัม
	ข้าวจิงหมี	100 กรัม

หมายเหตุ : ปกติการปลูกข้าวจะใช้วิธีการปล่อยน้ำเข้านาให้ท่วมรากของต้นข้าว แต่ข้าวจิงหมีคือข้าวชนิดหนึ่ง ที่ขั้นตอนในการปลูกข้าวไม่ได้มีการปล่อยให้น้ำเข้ามาท่วมรากข้าว โดยข้าวและข้าวจิงหมีนั้น ล้วนมีสรรพคุณในการบำรุงม้าม แต่ข้าวจะมีสรรพคุณในการขับปัสสาวะด้วย ซึ่งข้าวจิงหมีจะไม่มีสรรพคุณนี้ ปัจจุบันข้าวจิงหมีหาซื้อได้ยาก จึงมีการนำซานจามาใช้แทน

- **ซานจา (ShanZha: 山楂)** มีสรรพคุณ สลายอาหารที่ตกค้างในร่างกาย โดยเฉพาะช่วยย่อยสลายอาหารที่เป็นประเภทเนื้อสัตว์และไขมัน สามารถนำมาทำเป็นชาชงดื่ม

ตำรับชาชงที่มีซานจาเป็นส่วนประกอบ

ส่วนประกอบ :	ซานจา	300 กรัม
	กันเหอเย่ (ใบบัวแห้ง)	100 กรัม
	ลูกเดือย	50 กรัม
	กันเฉ่า	30 กรัม

วิธีการทำ : นำส่วนประกอบที่เตรียมไว้มาบดละเอียด ผสมให้เข้ากัน จากนั้นนำมาแบ่งออกเป็น 10 ห่อ เท่า ๆ กัน รับประทาน โดยการนำมาชงน้ำดื่มวันละ 1 ห่อ

จุดฝังเข็ม : จุดฝังเข็มที่มีสรรพคุณในด้านการสลายเสมหะ ขับความชื้น เช่น

FengLong (ST 40) ZhongWan (CV 12)

ZuSanLi (ST 36) YinLingQuan (SP 9)

โดยสามารถกระตุ้นจุดด้วยการกดนวดด้วยตนเอง หรือการฝังเข็ม

ตำรับยา :

1) ตำรับ **เอ๋อร์เฉินทัง (二陈汤)**

ตัวยาในตำรับ :

ป๋นเซี่ย (半夏) ผุหลิง (茯苓) เฉินผี้ (陈皮)
 กั้นเฉ่า (จื่อ) [甘草 (制)] อุเหมย (乌梅) เซิงเจียง (生姜)

สรรพคุณ : ขจัดความชื้น ละลายเสมหะ ปรับสมดุลที่ส่วนกลาง ใช้รักษาโรคที่มีความชื้นและ
 เสมหะ ซึ่งแสดงออกโดยมีอาการไอ มีเสมหะมากสีขาว แน่นหน้าอก อึดอัด คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน
 ศีรษะ ใจสั่น ลิ้นชุ่มมีฝ้าขาว ซีฟจวี่น (HuaMai)

ตำรับยานี้สามารถเพิ่มหรือลดขนาดยา ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบ ภาวะ
 อาหารอืดเสบ ซึ่งเกิดจากเสมหะขึ้น

2) ตำรับ อี้กงสาน (异功散)

ตัวยาในตำรับ :

เหรินเซิน (人参) เฉินผี้ (陈皮) ผุหลิง (茯苓)
 เซิงเจียง (生姜) ไป่จู้ (白术) ต้าเจ่า (大枣)
 กั้นเฉ่า (จื่อ) [甘草 (制)]

สรรพคุณ : บำรุงชี่ กระตุ้นการทำงานของม้าม กระตุ้นการไหลเวียนของชี่ สลายชี่ติดขัด โดย
 ผู้ป่วยมีอาการรับประทานอาหารได้น้อย อูจจาอะเหลว แน่นหน้าอก หรืออาเจียน ถ่ายเหลว

3) ตำรับ ลิวจวินจื่อทัง (六君子汤)

ตัวยาในตำรับ :

เหรินเซิน (人参) ไป่จู้ (白术) ผุหลิง (茯苓) เซิงเจียง (生姜)
 กั้นเฉ่า (甘草) ต้าเจ่า (大枣) เฉินผี้ (陈皮) ป๋นเซี่ย (半夏)

สรรพคุณ : บำรุงชี่ กระตุ้นการทำงานของม้าม สลายความชื้น ขับเสมหะ ใช้ในผู้ป่วยที่จัดอยู่ใน
 กลุ่มม้ามและชี่พร่อง มีเสมหะและความชื้นอุดกั้นภายใน

4) ตำรับ เซียงซา ลิวจวินจื่อทัง (香砂六君子汤)

ตัวยาในตำรับ :

เหรินเซิน (人参) ไป่จู้ (白术) ผุหลิง (茯苓) เซิงเจียง (生姜)
 กั้นเฉ่า (甘草) ต้าเจ่า (大枣) เฉินผี้ (陈皮) ป๋นเซี่ย (半夏)
 มู่เซียง (木香) ซาเหริน (砂仁)

สรรพคุณ : บำรุงชี่ กระตุ้นการทำงานของม้าม กระตุ้นการไหลเวียนของชี่ ขับเสมหะ ใช้สำหรับ
 ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มชี่ของม้ามและภาวะอาหารพร่อง มีเสมหะและชี่อุดกั้นภายใน

หมายเหตุ : ตำรับอังกษาน ตำรับลิวจวินจื่อทัง และตำรับเซียงชาลิวจวินจื่อทัง ล้วนมีพื้นฐานมาจากตำรับชิวจวินจื่อทัง ซึ่งมีสรรพคุณในการบำรุงชี่ กระตุ้นการทำงานของม้าม ดังนั้นทั้ง 3 ตำรับข้างต้น จึงมีสรรพคุณในการบำรุงชี่ กระตุ้นการทำงานของม้ามเช่นกัน

- **ตำรับอังกษาน** เพิ่มตัวยาคินผิ ซึ่งเพิ่มสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของชี่ สลายชี่ติดขัด เหมาะสำหรับกลุ่มอาการชี่ของม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง ชี่ติดขัด

- **ตำรับลิวจวินจื่อทัง** เพิ่มตัวยาบั้นเซียและคินผิ ซึ่งเพิ่มสรรพคุณในการปรับสมดุลกระเพาะอาหาร สลายความชื้นเหมาะสำหรับกลุ่มอาการม้ามและกระเพาะอาหารชี่พร่อง เสมหะขึ้นอุดกั้นภายใน

- **ตำรับเซียงชาลิวจวินจื่อทัง** เพิ่มตัวยาบั้นเซีย คินผิ มู่เซียง และซาเทริน ซึ่งเพิ่มสรรพคุณในการปรับสมดุลกระเพาะอาหาร กระตุ้นการไหลเวียนของชี่ ขับเสมหะ เหมาะสำหรับกลุ่มอาการม้ามและกระเพาะอาหารชี่พร่อง เสมหะขึ้นอุดกั้นภายใน ชี่ติดขัด

6. Type F : กลุ่มร้อนชื้น (ShiRe : 湿热)

ลักษณะโดยรวม : ความร้อนชื้นสะสมภายใน ลักษณะเด่น คือ หน้าหมองและมันวาว ปากขม ฝ้าลิ้นเหลืองเหนียว เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : มีรูปร่างปานกลาง หรือค่อนข้างผอมบาง

อาการแสดง : หน้าหมองและมันวาว ง่ายต่อการเกิดสิว ปากขมปากแห้ง ร่างกายหนัก อ่อนล้า อุจจาระเหนียวเหนืด ถ่ายไม่คล่องหรือแห้งแข็ง บัสสาวะน้อยและมีสีเหลืองเข้ม ในเพศชายบริเวณถุงอัณฑะจะอับชื้น ในเพศหญิงตกขาวจะมีปริมาณมากขึ้น ลิ้นค่อนข้างแดง มีฝ้าเหลืองเหนียว ชีพจรลื่นและเร็ว (HuaShuMai)

สภาวะจิตใจ : หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจร้อน

แนวโน้มการเกิดโรค : ง่ายต่อการเกิดแผลหนอง ดีซ่าน บัสสาวะแสบขัดร้อน เป็นต้น

ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม : ช่างปลายฤดูร้อนต้นฤดูฝน ที่มีอากาศร้อนชื้น จะยากต่อการปรับตัว

ข้อแนะนำ :

1. ลักษณะอารมณ์ของผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มร้อนชื้น เป็นคนที่ร่าเริง เบิกบาน เปิดเผย แต่ก็มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ดังนั้น จึงควรเรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ เช่น การเลี่ยงจากสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์ แบ่งปันเรื่องราวไม่สบายใจให้คนรอบข้าง หรือทำกิจกรรมที่ช่วยพักผ่อนคลาย

2. ที่อยู่อาศัยของผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มร้อนชื้น ควรมีลักษณะที่ปลอดโปร่ง และแห้งอยู่เสมอ ไม่ควรมีลักษณะที่อับชื้น ควรนอนให้เป็นเวลาและเพียงพอ หากเป็นในช่วงฤดูร้อนที่มีช่วงกลางวันยาว ควรปรับการนอนให้เข้านอนช้าลงและตื่นเช้าขึ้น และหลีกเลี่ยงการตากแสงแดดเป็นเวลานาน

3. การออกกำลังกาย ควรเลือกการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังมาก เช่น การวิ่งระยะยาว ว่ายน้ำ ปั่นเขา ฟุตบอล บาสเก็ตบอล เป็นต้น เพื่อเป็นการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ขับสารน้ำส่วนเกิน

4. เนื่องจากผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ มีปัจจัยความชื้นเป็นสาเหตุด้วย ซึ่งความชื้นจะมีลักษณะหนัก ชุ่ม สกปรก เป็นน้ำไหลลงที่ต่ำ ชังอยู่ตามส่วนล่างของร่างกาย และมักพบโรคที่บริเวณอวัยวะเพศ ดังนั้นจึงควรป้องกันการอับชื้น และรักษาความสะอาดอยู่เสมอ ควรเลือกกางเกงยีนส์ผ้าฝ้าย สามารถระบายอากาศได้ดี และหลีกเลี่ยงการใส่กางเกงยีนส์รัดรูป

5. ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ฤทธิ์เย็น เช่น ถั่วเขียว แตงกวา รากบัว เป็นต้น หรือเลือกอาหารที่มีสรรพคุณในการระบายความร้อน สลายความชื้น เช่น ลูกเดือย เม็ดบัว พัก บวบมะระ ผักกาดขาว ผักบุ้ง และควรเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด ฤทธิ์ร้อน เช่น พริก ขิงสด ต้นหอม กระเทียม เนื้อวัว เนื้อแพะ สุรา ทุบทิม พุทราจีน ส้มโอ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหม้อไฟ ของทอด ของปิ้งย่าง และควบคุมการบริโภคเกลือ

โภชนาบำบัด :

1) สูตรที่ 1

ส่วนประกอบ : ถั่วเขียว 100 กรัม
จินอินฮวา 20 กรัม

วิธีการทำ : นำจินอินฮวามาห่อด้วยถุงผ้าขาวบาง นำถั่วเขียวไปต้มจนสุก จากนั้นใส่จินอินฮวาต้มต่อจนเดือดอีกครั้ง นำจินอินฮวาออก จึงนำมารับประทาน

2) สูตรที่ 2

ส่วนประกอบ : ผงรากบัว 12 กรัม

วิธีการทำ : นำผงรากบัวผสมกับน้ำเย็นคนให้ละลาย จากนั้นใส่น้ำตาลทรายขาวลงไปคนให้เข้ากัน เติมน้ำร้อนเล็กน้อยให้พออุ่น นำมาดื่ม

หมายเหตุ : ผงรากบัวสามารถนำมาใส่เพื่อต้มน้ำแกงได้เช่นกัน

3) สูตรที่ 3

ส่วนประกอบ : อินเงิน 30 กรัม

เซิงต้าหวง 6 กรัม

ซาเซียว 10 กรัม

วิธีการทำ : นำสมุนไพรทั้งสามมาแช่น้ำร้อนดินแทนซา

สรรพคุณ : ระบายความร้อน ขับความชื้น ทะลวงอวัยวะกลาง

จุดฝังเข็ม : จุดฝังเข็มที่มีสรรพคุณในการระบายความร้อน ขับความชื้น เช่น

FeiShu (BL 13) ShangLiao (BL 31) CiLiao (BL 32)

ZhongLiao (BL 33) XiaLiao (BL 34) ZhongWan (CV 12)

ZuSanLi (ST 36) YinLianQuan (SP 9)

โดยกระตุ้นจุดด้วยการกดนิ้วด้วยตนเอง หรือการฝังเข็ม

ตำรับยา :

1) ตำรับ ซานเหรินทัง (三仁汤)

ตัวยาในตำรับ:

เซิงเหริน (杏仁) หวาสื่อ (化石) ทงเฉ่า (通草)

อื้อเหริน (薏苡仁) ไป่ไค่วเหริน (白叩仁) จู่เย่ (竹叶)

โฮ่วผอ (厚朴) ปั้นเซี่ย (半夏)

สรรพคุณ : ระบายความร้อน ขับความชื้น ปรับสมดุลลมปราณซานเจียว

ข้อควรระวัง : ตัวยาปั้นเซี่ยมีพิษ การจ่ายยาควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์จีน

หมายเหตุ : การจ่ายยาแก่ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพร้อนชื้นนั้น กลุ่มยาที่เลือกใช้ส่วนใหญ่จะเป็นยากลุ่มที่มีฤทธิ์เย็น รสขม ซึ่งมีสรรพคุณในการระบายความร้อน ขับความชื้น แก้อ่อนแอ แต่ยากลุ่มนี้สามารถกระทบถึงการทำงานของม้าม ทำให้การทำงานของม้ามผิดปกติ การขับเคลื่อนสารน้ำในร่างกายมีประสิทธิภาพน้อยลง อาจเกิดการสะสมของความชื้นในร่างกายมากขึ้น ดังนั้นการเลือกใช้ยาในกลุ่มนี้ควรเพิ่มตัวยาที่มีฤทธิ์อุ่น รสเผ็ดลงไปด้วย เพื่อกระตุ้นการทำงานของม้ามให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และจะส่งผลให้สามารถขับความชื้นได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

7. Type G: กลุ่มเลือดคั่ง (XueYu: 血瘀)

ลักษณะโดยรวม : เลือดไหลเวียนไม่คล่อง ลักษณะเด่น คือ สีผิวหมองคล้ำ ลิ้นม่วงคล้ำ เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : พบได้ทั้งคนที่รูปร่างอ้วนและรูปร่างผอม

อาการแสดง : สีผิวหมองคล้ำ เม็ดสีของผิวหนังเข้มขึ้น ง่ายต่อการเกิดจ้ำเลือด ริมฝีปากหมองซีด

ลิ้นคล้ำมีจุดจ้ำเลือด หลอดเลือดใต้ลิ้นม่วงคล้ำหนาหยาบและขยายโต ซีพจรผิด (SeMai)

มักพบว่ามึนศีรษะ ปาก เล็บดูคล้ำ ผิวหนังมีรอยจ้ำ หรือหยาบกระด้าง มีอาการปวดเฉพาะที่ แบบ เข้มทึมแทง หรือปวดบิด หรือคลำพบก้อน ใบหน้ามีฝ้า ขอบเข่าตาคคล้ำ ปวดประจำเดือน เลือดสีคล้ำมี ลิ้มเลือด หรือประจำเดือนหยุด ลิ้นคล้ำหรือมีจุดจ้ำเลือดบนลิ้น หลอดเลือดดำใต้ลิ้นโป่ง ซีพจรผิด (SèMài)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบการอ้างอิง ตรวจพบการไหลเวียนบริเวณหลอดเลือด ฝอยมีลักษณะบิดงอ มีร่องรอยเป็นจุดเลือดคั่ง อาจพบว่าบริเวณนั้นขาดเลือดหรือมีเลือดออก ความ หนืดของเลือดเพิ่มขึ้น ความดันในหลอดเลือดดำสูงขึ้น บริเวณนั้นบวมมีเลือดออกหรือบวมน้ำ มีพังผืด ภูมิต้านทานลดลง

หมายเหตุ : ซีติตขัด และการมีเลือดคั่ง มักมีผลถึงกัน จึงมักปรากฏอาการเหล่านี้ร่วมกัน

สภาวะจิตใจ : หงุดหงิดง่าย ความจำไม่ดี

ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม : ไม่ทนต่อความหนาวเย็น

แนวโน้มการเกิดโรค : ง่ายต่อการเกิดก้อนในร่างกาย (เจิงเจีย) โรคปวด โรคเลือด เป็นต้น

ในวงการแพทย์ยอมรับว่า การไหลเวียนไม่คล่องของเลือดในหลอดเลือดบริเวณไกล ๆ หรือ หลอดเลือดฝอย จะเป็นพื้นฐานของพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิด สรุปได้ว่า “ซีติตขัด เลือดคั่ง ทำให้เป็นบ่อเกิดแห่งโรค” ซึ่งแนวความคิดนี้มีค่าอย่างยิ่งในการเตือนให้ระวัง ขณะเดียวกันเป็นปัจจัย สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังที่รักษายาก

ในผู้ที่ซีติตขัดมีเลือดคั่ง มักมีอาการแสดงออกถึงลักษณะเด่นไม่คล่อง เช่น ปวดศีรษะเรื้อรัง นอนไม่หลับ อากาศชื้นเศร้า หลอดเลือดแดงแข็งตัว เส้นเลือดในสมองตีบ เกิดอาการสมองเสื่อมจาก การขาดเลือด โรคหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผนังหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดอักเสบ นิ้วในถุงน้ำดี ลำไส้อักเสบเรื้อรัง การ ทำงานของลำไส้แปรปรวน ต่อม้านมเพิ่มปริมาณผิดปกติ ปวดประจำเดือน เกิดเนื้องอกในมดลูก หรือ เนื้อร้าย

ข้อแนะนำ :

1. การปรับสมดุลอารมณ์ หากิจกรรมที่สนุกสนาน สร้างความรื่นเริงให้กับตนเอง หากประสบ กับปัญหา ให้พยายามมองโลกในแง่ดีเสมอ

2. ควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเสมอ โดยเฉพาะบริเวณศีรษะ แผ่นหลังและเท้า หลีกเลี่ยง

การอยู่ในห้องปรับอากาศเป็นเวลานาน หรือการถูกพัดลมเป่าใส่โดยตรง และควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง เป็นต้น

3. การออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม โดยวิธีการที่เหมาะสมที่สุดคือการเดิน

4. อาหารที่เหมาะกับผู้ที่พื้นฐานที่ติดขัดเลือดคั่ง ควรรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของชี สลายเลือดคั่ง เช่น น้ำส้มสายชูจีน (Cu: 醋) ดอกกุหลาบ ส้มจัด มะละกอ เมล็ดท้อ ถั่วดำ เหล้าองุ่นแดง เหล้าเหลือง ทอมใหญ่ ขิง พริก เปาะก๊วย กระเทียม ชันจา หัวผักกาด ส้ม ยี่ห่วย อบเชย กานพลู มะนาว ส้มโอ ชาหอม หรือน้ำสมุนไพรมะนาวจีน เช่น จ้างหงฮวา (ZangHongHua) ซานชี (SanQi) มาต้มในน้ำแกงต้มในปริมาณพอเหมาะ หรือต้มไว้น้เล็กน้อยก่อนเข้านอน ชันจา หรือน้ำส้ม (กรด) ช่วยลดไขมัน และลดความหนืดในเลือด

5. **ข้อห้าม** ไม่ควรรับประทานอาหารรสเค็ม ไม่ควรใส่ผงชูรส เลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง

โภชนาบำบัด:

- **ชันจา (ShanZha: 山楂)** ชันจาไม่เพียงแต่เหมาะสำหรับกลุ่มเสมหะชื้น เพราะมีสรรพคุณในการกระตุ้นการทำงานของม้าม ลดโคเลสเตอรอล อีกทั้งยังมีสรรพคุณกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง จากงานวิจัยพบว่า ชันจา มีคุณสมบัติในการขยายหลอดเลือด และลดความดันโลหิต

ตำรับการปรุงชันจาเพื่อรับประทาน

1) ตำรับชันจาสูตร 1

ส่วนประกอบ :	ชันจา	500 กรัม
	เถาเทริน (เมล็ดท้อ)	50 กรัม
	น้ำผึ้ง	100 กรัม

วิธีการทำ : นำชันจาและเถาเทรินมาบดละเอียด คลุกให้เข้ากัน จากนั้นนำน้ำผึ้งเทใส่และกวนให้เข้ากันอีกครั้ง ใช้รับประทานวันละ 1 ช้อนโต๊ะ

2) ตำรับชันจาสูตร 2

ส่วนประกอบ :	ชันจา	250 กรัม
	ต้นเซิน	200 กรัม
	น้ำผึ้งและน้ำตาลกรวด	พอประมาณ

วิธีการทำ : นำชันจา ต้นเซิน และน้ำตาลกรวดมาบดละเอียด คลุกให้เข้ากัน จากนั้นนำน้ำผึ้งเทใส่และกวนให้เข้ากันอีกครั้ง ใช้รับประทานวันละ 1 ช้อนโต๊ะ

3) ตำรับชั้นจาสูตร 3

ส่วนประกอบ : ชันจา 60 กรัม
น้ำตาลทรายแดง พอประมาณ

วิธีการทำ : นำชันจามาบดละเอียด นำมาชงกับน้ำร้อน จากนั้นเติมน้ำตาลทรายแดงพอประมาณ ชงให้ละลาย ต้มขณะอุ่น

4) ตำรับชั้นจา สูตร 4

ส่วนประกอบ : ชันจา และ เสี้ยวหุยเซียง ปริมาณเท่ากัน

วิธีการทำ : นำชันจาและเสี้ยวหุยเซียงปริมาณเท่ากัน มาบดละเอียดคลุกให้เข้ากัน ตักแบ่งออกมา 3 - 6 กรัม ผสมเกลือและเหล้าขาวเล็กน้อยเพื่อปรับสมดุลยา ใช้ดื่มพร้อมน้ำอุ่น

โดยชันจามีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และเสี้ยวหุยเซียงมีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของชี

หมายเหตุ :

1. ไม่ควรรับประทานชันจา ขณะท้องว่าง เพราะจะทำให้การหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้มีอาการท้องอืดหรือกรดไหลย้อน
2. ไม่ควรรับประทานชันจาสด โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาในการย่อยอาหาร ควรปรุงให้สุกก่อน
3. ชันจา เหมาะสำหรับผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเลือดคั่ง โดยเฉพาะช่างเจียว (ปอดและหัวใจ) เลือดคั่ง - ดอกกุหลาบ (MeiGuiHua: 玫瑰花) มีสรรพคุณในการปรับสมดุลชี กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง

ตำรับการปรุงดอกกุหลาบเพื่อรับประทาน

ก1) ตำรับดอกกุหลาบสูตร 1

ส่วนประกอบ : ดอกกุหลาบตากแห้ง, น้ำตาลกรวดหรือน้ำผึ้ง

วิธีการทำ : นำกุหลาบตากแห้งมาชงน้ำร้อน เติมน้ำตาลกรวดหรือน้ำผึ้งพอประมาณตามความชอบของ แต่ละบุคคล

หมายเหตุ :

1. ไม่ควรชงดื่มพร้อมใบชา เพราะจะส่งผลกระทบต่อฤทธิ์ของดอกกุหลาบ
2. เนื่องจากดอกกุหลาบมีคุณสมบัติในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง สตรีมีครรภ์ หรือผู้มีประจำเดือนควรระมัดระวังในการดื่ม

2) ตำรับดอกกุหลาบสูตร 2

ส่วนประกอบ :	ดอกกุหลาบตากแห้ง	10 กรัม
	ตั๋งกวย	10 กรัม
	หงฮฺวา	5 กรัม
	เหล้าขาว	พอประมาณ

วิธีการทำ : นำส่วนประกอบทั้งหมดต้มรวมกันจนน้ำเดือด จากนั้นกรองแยกกากออก นำน้ำที่แยกกากออกแล้วผสมกับเหล้าขาวเล็กน้อย ใช้ดื่มพอประมาณ

หมายเหตุ : สูตรนี้เหมาะสำหรับผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเลือดคั่งที่เฉื่อยเฉียว เช่น ปวดประจำเดือน เจ็บบริเวณต่อมลูกหมาก เป็นต้น

- **ซานชี (SanQi: 三七)** มีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง

สูตรการปรุงซานชี

ส่วนประกอบ :	ไถ่ดำ	1 ตัว
	ตั๋งกวย	15 กรัม
	ซานชี	5 กรัม
	เซิงเจียง (ชิงสด)	1 หัว

วิธีการทำ : หั่นชิงสดเป็นแว่น แล้วนำส่วนประกอบทั้งหมดใส่ลงในหม้อ เติมน้ำให้ท่วมตัวไถ่ดำนำไปตั้งไฟ ต้มจนน้ำเดือด หลังจากนั้นนำน้ำเดือดแล้วให้นำไปนึ่งต่ออีก 3 ชั่วโมง จนไถ่สุก นำมารับประทาน

หมายเหตุ : ซานชีสามารถนำมาบดเป็นผงแล้วผสมกับอาหารหรือเครื่องดื่ม ใช้รับประทานวันละ 1 กรัม

จุดฝังเข็ม: จุดฝังเข็มที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง เช่น ShenQue (CV 8) GeShu (BL 17) GanShu (BL 18) TaiChong (LR 3) SanYinJiao (SP6) WeiZhong (BL 40) QuChi (LI 11)

โดยสามารถกระตุ้นด้วยการกดนวดด้วยตนเอง หรือการฝังเข็ม

ตำรับยา :

1) ตำรับ เหวี่ยฝูฝู่ยวี่ทัง (血府逐瘀汤)

ตัวยาในตำรับ :

ตั๋งกวย (当归)	ชวนชฺยง (川芎)	เซ่อเส้า (赤芍)
--------------	--------------	---------------

เกาเหริน (桃仁)	หงฮวา (红花)	หนิวซี (牛膝)
ไฉหู (柴胡)	เจียเกิง (桔梗)	จื่อเซอ (枳壳)
เซิงตี้ (生地)	กันเฉ่า (甘草)	

สรรพคุณ : สลายเลือดคั่ง กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด กระตุ้นการไหลเวียนของซี่ ระวังอาการปวด ใช้รักษาอาการเลือดคั่งที่ทรวงอก ซึ่งมีอาการเจ็บหน้าอก ปวดศีรษะเรื้อรัง มีอาการปวดลักษณะเหมือนเข็มทิ่ม ซึ่ย้อนกลับ สะอึกไม่หยุด ร้อนใน หงุดหงิด แน่นหน้าอก ใจสั่น นอนไม่หลับ ซึ่หงุดหงิด โกรธง่าย ช่วงหัวค่ำมีอาการไขขึ้น ลิ้นมีสีแดงคล้ำหรือมีจุดจ้ำเลือด ริมฝีปากแดงคล้ำ หรือชอบตาดำคล้ำทั้ง 2 ข้าง ซึ่พจรมืด (SèMài) หรือซึ่พจรมืดแน่น (JinMài)

หมายเหตุ : ตำรับยานี้สามารถเพิ่มหรือลดขนาดยาให้เหมาะสม ในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบนเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจ หรือเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันและอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง ปวดประจำเดือน ประจำเดือนขาดหาย รกตกค้างในครรภ์หลังการแท้งบุตร และผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกและชายโครง เนื่องจากมีซึ่อุดกั้น มีเลือดคั่ง

ข้อควรระวังในการใช้ตำรับยา เสวะฟู่จู่ยวีหัง ยาตำรับนี้มีตัวยาที่มีสรรพคุณในการสลายเลือดคั่งหลายชนิด ดังนั้นควรผ่านการตรวจวินิจฉัยของแพทย์จีนก่อนใช้ และห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์

8. Type H : กลุ่มซึ่อัน (QiYu : 气郁)

ลักษณะโดยรวม : การไหลเวียนของซึ่อุดกั้นติดขัด ลักษณะเด่น คือ จิตใจหม่นหมอง อัดอั้นตันใจอารมณ์อ่อนไหวเปราะบาง คิดมาก เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : ส่วนใหญ่พบในผู้ที่รูปร่างผอม

อาการแสดง : จิตใจหม่นหมอง อัดอั้นตันใจ อารมณ์อ่อนไหวเปราะบาง หดหู่ ไม่สดใส ลิ้นแดงซีด มีฝ้าขาว ซึ่พจรมืด (XianMai) มักมีอาการแน่นทรวงอก ชอบถอนหายใจ มีอาการเสียดชายโครง กระเพาะอาหารและท้อง เรอบ่อย มักรู้สึกมีสิ่งของจุกอยู่ที่คอ นิสัยไม่แสดงออก จิตใจระทมทุกข์ อารมณ์เฉยเมย เมื่อมีอาการแปรปรวนมักปวดท้อง ท้องเสีย สตรีมีอาการปวดแน่นเต้านมและท้องน้อย

สภาวะจิตใจ : มักเป็นคนเก็บตัว อารมณ์แปรปรวน ตื่นตระหนก หวาดระแวง

แนวโน้มการเกิดโรค : ง่ายต่อการเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression syndrome) เช่น globus hystericus (MeiHeQi: 梅核气), hysteria (ZangZao: 脏燥), lily disease* (BaiHeBing: 百合病), melancholia (YuZheng: 郁证)

ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะแวดล้อม: ทนต่อสภาวะกดดันทางอารมณ์ได้น้อย ปรับตัวเข้ากับฤดูฝนได้ยาก

* **Lily disease:** ancient term for neurosis characterized by mental strain, listlessness, sleeplessness, anorexia, pseudo heat and pseudo cold, bitterness in the mouth, yellow urine and rapid pulse

ข้อเสนอแนะ :

1. การปรับสมดุลอารมณ์ ควรทำอารมณ์ให้ที่แจ่มใสและร่าเริงอยู่เสมอ มองโลกในแง่ดี สร้างความมีชีวิตชีวาให้แก่ตนเอง เพื่อให้มีชีวิตที่ไหลเวียนได้ดี และเพื่อเป็นการป้องกันการอุดตันของชีวิต

2. ควรสร้างเป้าหมายให้แก่ชีวิต และจัดระเบียบชีวิตให้ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ การจัดระเบียบชีวิตยังเป็นการค้นหาเป้าหมายของตนเอง ทำให้ได้พิจารณาว่าตนเป็นอย่างไร การกระทำเช่นนี้จะสามารถทำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ เรียนรู้ที่จะรับมือและจัดการกับปัญหา สุดท้ายจะทำให้ค้นพบการมีชีวิตอย่างมีความสุข

3. การออกกำลังกาย ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มชี่อัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวน ทำให้การเคลื่อนไหวของชี่เกิดการติดขัด ดังนั้น วิธีการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดคือ การออกกำลังกาย เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของชี่ และควรเลือกการออกกำลังกายกลางแจ้ง ใช้พลังงานมาก เพื่อเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ เช่น การวิ่ง ปั่นเขา ว่ายน้ำ ฟุตบอล บาสเก็ตบอล การรำมวยจีน เป็นต้น

4. การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณในการกระจายชี่ปอด กระตุ้นการไหลเวียนของชี่ เช่น ดอกไม้จีน สาหร่ายทะเล ชันจา ดอกกุหลาบ ปลา เนื้อสัตว์ นม ถั่ว ส้มและเปลือกส้ม เป็นต้น นอกจากนี้การดื่มน้ำเล็กน้อยยังสามารถกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและชี่ได้อีกด้วย ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด กาแฟ ชาเข้ม อาหารรสมัน รสจัด เป็นต้น

โภชนบำบัด :

1) ตำรับอาหารสูตร 1

ส่วนประกอบ :	เห็ดหูหนูขาว	15 กรัม
	ดอกเก๊กฮวย	10 กรัม
	ดอกมะลิ	24 ดอก
	ต้บไถ่	100 กรัม

วิธีการทำ :

1. หั่นเห็ดหูหนูขาวเป็นชิ้นเล็ก ๆ นำไปแช่น้ำเตรียมไว้
2. นำดอกเก๊กฮวยและดอกมะลิมาล้างด้วยน้ำอุ่นให้สะอาด
3. หั่นตับไก่เป็นชิ้นบาง ๆ
4. ตั้งไฟต้มน้ำให้เดือด เติมเหล้าประกอบอาหาร น้ำขิง เกลือ
5. ใส่เห็ดหูหนูขาวและตับไก่ลงไป รอจนน้ำเดือดอีกครั้งจึงทำการตักฟองออก
6. เมื่อตับไก่สุกให้ทำการปรุงรสอีกครั้ง
7. นำดอกเก๊กฮวยและดอกมะลิใส่ลงในหม้อ รอจนน้ำเดือด และปิดไฟ

2) ตำรับอาหารสูตร 2

ส่วนประกอบ :	มะนาว	1 ลูก
	น้ำตาล	พอประมาณ
	น้ำผึ้ง	พอประมาณ

วิธีการทำ : ผานมะนาวเป็นแว่นบาง ๆ นำไปคลุกเคล้ากับน้ำตาล จากนั้นให้เก็บในภาชนะที่มิดชิด นำไปแช่ไว้ในตู้เย็น 1 คืน การชงดื่มให้นำมะนาวคลุกน้ำตาล 1 - 2 แวน ชงกับน้ำร้อน รอจนน้ำเย็นลงถึงอุณหภูมิห้องจึงทำการใส่น้ำผึ้ง ซึ่งให้ละลายแล้วดื่ม ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพกลุ่มชี่อันสามารถดื่มได้บ่อย เนื่องจากสูตรนี้มีสรรพคุณในการกระจายลมปราณตับ กระตุ้นการไหลเวียนชี่

จุดฝังเข็ม : จุดที่มีสรรพคุณในการปรับสมดุลชี่ เช่น

TanZhong (CV 17)	ZhongWan (CV 12)	ShenQue (CV 8)
QiHai (CV 6)	NeiGuan (PC 6)	JianShi (PC 5)
YangLingQuan (GB 34)	QiMen (EX-CA5)	RiYue (GB 24)
FeiShu (BL 13)	GanShu (BL 18)	YongQuan (KI 1)

สามารถกระตุ้นโดยการกดนวดด้วยตนเอง หรือการฝังเข็ม

ตำรับยา :

1) ตำรับ **ไฉหูเจียหลงกู่หลูลิ่ทัง** (柴胡加龙骨牡蛎汤)

ตัวยาในตำรับ :

ไฉหู (柴胡)	หลงกู่ (龙骨)	หวงฉิน (黄芩)
เซียงเจียง (生姜)	เซียนตัน (铅丹)	เหรินเซิน (人参)

ก้วยจื่อ (桂枝)	ฝูหลิง (茯苓)	ป๋นเซี่ย (半夏)
ต้าหวง (大黄)	หมู่ลี่ (牡蛎)	ต้าเจ๋า (大枣)

สรรพคุณ : ปรับสมดุล ระบายความร้อน ระวังอาการหวาดผวา สงบเส้น ใช้ในผู้ที่มีอาการร้อน ๆ หนาว ๆ แเน่นหน้าอก หงุดหงิด กระวนกระวาย พุดพ้อเจ้อ ตัวหนัก ไม่สามารถนอนตะแคงข้างได้ ในปัจจุบันนำมาใช้รักษาโรคลมชัก (epilepsy), Meniere's syndrome รวมไปถึงโรคความดันโลหิตสูงเป็นต้น โดยจะมีอาการเน่นหน้าอก หงุดหงิด กระวนกระวาย เป็นกลุ่มอาการหลัก

หมายเหตุ : เนื่องจากตัวยาชีเยนตัน (QianDan) เป็นตัวยามีพิษ การนำไปใช้ จึงเลือกใช้ยาตัวอื่นแทนที่มีสรรพคุณในการสงบเส้น เช่น หลิงฉือสื่อ (LingCiShi)

2) ตำรับ กั้นมายต้าเจ๋าหัง (甘麦大枣汤)

ตัวยาในตำรับ : กั้นเฉ่า (GanCao) เสี่ยวมาย (XiaoMai) ต้าเจ๋า (DaZao)

สรรพคุณ : บำรุงหัวใจ สงบเส้น ปรับสมดุลลงเจียว ระวังการแปรปรวนทางจิต ใช้รักษากลุ่มอาการอินของหัวใจพร่อง ซึ่งขัดขวางสมดุลของโรค “จั้งจ้าว” กล่าวคือ สติไม่อยู่กับเนื้อกับตัว หุดหืออยากร้องไห้ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ หงุดหงิดกระวนกระวาย นอนไม่หลับ หรืออาจพบการผิดปกติทางการพูดหรือการกระทำ หาวบ่อย ลิ้นแดงซีด มีฝ้าน้อย ซีพจรเล็กและเร็ว (XiShuMai)

9. Type I : กลุ่มพิเศษ (เทอ่บิ่ง) (TeBing : 特禀)

ลักษณะโดยรวม : เกิดความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ลักษณะเด่น คือ เกิดความผิดปกติทางสรีระวิทยา เป็นภูมิแพ้ได้ง่าย เป็นต้น

ลักษณะรูปร่าง : ผู้ที่อยู่ในจำพวกภูมิแพ้มักไม่มีความผิดปกติทางสรีระวิทยา ส่วนผู้ที่ได้รับสารจำเป็นก่อนกำเนิดจากบิดามารดาไม่เพียงพอ มักเกิดความผิดปกติทางสรีระวิทยา หรือความพิการของร่างกาย

อาการแสดง : ผู้ที่อยู่ในจำพวกภูมิแพ้มักพบอาการหอบหืด ภูมิแพ้ คัดจมูก คันคอ ไอ จาม เป็นต้น ส่วนผู้ที่เป็นโรคทางพันธุกรรม อาจเกิดเนื่องจากบิดามารดาถ่ายทอด หรือพัฒนาการขณะอยู่ในครรภ์ผิดปกติ หรือนุคคิลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วย ในบางรายอาจเกิดการติดเชื้อหรือเป็นโรคขณะอยู่ในครรภ์ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากมารดาและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ทำให้เกิดโรคหรือเป็นโรคขณะอยู่ในครรภ์ มักพบการเกิดซ้ำทั้งห้า “อู่ฉือ” (พัฒนาการซ้ำทั้งห้า คือ การยืน การเดิน การงอกของเส้นผม การงอกของฟัน การหลุดพุด) การอ่อนทั้งห้า “อู่หย่วน” (อ่อนทั้งห้า คือ คีระอ่อน คออ่อน แขนขาอ่อน กล้ามเนื้ออ่อน การพูดหรือการเคี้ยวอาหารผิดปกติ) กระหม่อมปิดช้า ลมชักในเด็ก เป็นต้น

ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม : ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยาก เช่น ในผู้ที่จัดอยู่ในจำพวกภูมิแพ้ จะง่ายต่อการเกิดภูมิแพ้และยากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงฤดูกาล อีกทั้งง่ายต่อการกำเริบของโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะ :

1. ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพอยู่ในกลุ่มพิเศษนี้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ดังนั้น ในทางปฏิบัติจะเป็นการดูแลสุขภาพของพ่อและแม่ในการวางแผนการมีบุตร การตรวจสุขภาพการงดเหล้า บุหรี่ และระมัดระวังในการรับประทานยา เป็นต้น

2. ในผู้ที่เป็นภูมิแพ้ หอบหืด ควรหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ควรจัดการที่อยู่อาศัยมีการถ่ายเทของอากาศอยู่เสมอ ควรใส่ผ้าปิดจมูกหรือแว่นเมื่อเข้าสู่ที่สาธารณะ และหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์มีขนไว้ในบ้าน

3. รักษาสุขภาพอารมณ์ให้ร่าเริงอยู่เสมอ มองโลกในแง่บวก ให้กำลังใจตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจ และหากิจกรรมสร้างความสุข

4. ผู้ที่มีภูมิแพ้ทางผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่เป็นส่วนหัวหรือส่วนขาของสัตว์ และพืชตระกูลถั่ว เนื่องจากมีสารกระตุ้นการเกิดภูมิแพ้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ด เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดความแห้งความร้อนซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดไฟภายใน

5. การออกกำลังกาย ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในช่วงเปลี่ยนฤดู ในผู้ที่เป็นโรคหอบหืดสามารถออกกำลังกายโดยการว่ายน้ำ แต่ต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ โดยการอบอุ่นร่างกาย นอกจากการยืดกล้ามเนื้อแล้วยังสามารถเพิ่มการวิ่งเร็วอยู่กับที่ 30 วินาที สลับหยุดพัก 60 วินาที ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง จากการวิจัยพบว่าการทำเช่นนี้สามารถกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการขยายหลอดลมได้ โดยหลังจากการวิ่งแล้ว ให้มีการออกกำลังกายเบาต่ออีกซักพัก เป็นการทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุล ป้องกันการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหลอดลม

6. การรับประทานอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ สามารถเลือกทานอาหารที่มีสรรพคุณในการบำรุงซี่ ปกป้องเยื่อ เช่น ข้าวเหนียว ข้าวโอ๊ต หงจ่าว รังนก ผักขม แครอท หรือสมุนไพรจีน เช่น หวงฉี ชันเย่า ไทจื่อเชิน เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อวัว กุ้ง ปู มะเขือม่วง พริก ชาเข้มข้น กาแฟ สุรา เป็นต้น

โภชนาบำบัด :

1) สูตร 1

หวงฉี มีสรรพคุณในการบำรุงซี่ ปกป้องเยื่อ

วิธีการทำ : ใช้หวงฉี 15 กรัม นำมาชงแทนชาดื่มได้ หรือใช้หวงฉี 60 กรัม ต้มกับน้ำ 300 มิลลิลิตร แล้วแบ่งดื่มเช้า-เย็น สามารถรับประทานได้ทุกวัน นอกจากนี้สามารถดื่มร่วมกับฝางเฟิง เพื่อเพิ่มสรรพคุณให้ดียิ่งขึ้น

2) สูตร 2

เหตุหลังจื่อ มีสรรพคุณในการบำรุงร่างกาย เป็นยาอายุวัฒนะ

วิธีการทำ : นำเฉพาะส่วนดอกของเห็ดหลังจื่อมาบด ชงน้ำร้อนดื่ม วันละ 6 กรัม หรือสามารถรับประทานร่วมกับสมุนไพรรังจื่อเสี้ยว [ShouWu(zhi): 首乌(制)] เพื่อเป็นการบำรุงตับและไต ซึ่งและเลือด ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้อีกด้วย

จุดฝังเข็ม : ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ เลือกใช้จุด

YingXiang (LI 20) ShangYingXiang (EX-HN 8) YinTang (EX-HN 3)
JingMing (BL 1) TaiYang (EX-HN 5)

ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง เลือกใช้จุด

BaiChongWo (EX-LE 3) ZuSanLi (ST 36) GeShu (BL 17)

ตำรับยา :

1) ตำรับการรักษาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ

นำสมุนไพรรังจื่อเสี้ยว 100 กรัม แช่กับแอลกอฮอล์ 75% ในขวดแก้วที่สะอาด นาน 10 วัน

วิธีการใช้ : นำสารละลายที่ได้มาหยดลงในโพรงจุ่มครั้งละ 4 - 5 หยด วันละ 3 - 4 ครั้ง หยดสลับซ้ายขวาววันละข้าง

2) ตำรับการรักษาโรคผิวหนังอักเสบ

นำสมุนไพรรังจื่อเสี้ยว 20 กรัม บิงเฟียน 2 กรัม มาบดละเอียด คลุกเคล้าให้เข้ากัน

วิธีการใช้ : นำผงสมุนไพรรังจื่อเสี้ยว โรยลงบนส่วนผิวหนังที่อักเสบ หากส่วนผิวหนังบริเวณที่อักเสบแห้ง ให้นำผงสมุนไพรรังจื่อเสี้ยวไปผสมกับน้ำมัน glycerine ก่อน แล้วทาลงบนบริเวณที่อักเสบ

3) ตำรับ ยวีผิงเฟิงसान (YuPingFengSan: 玉屏风散)

ตัวยาในตำรับ :

หวงฉี (HuangQi) ไปจู (BaiZhu) ฝางเฟิง (FangFeng)

สรรพคุณ : เพิ่มชี เสริมภูมิคุ้มกัน ระวังเหงื่อ ใช้ในผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ แพ้อากาศ เป็นหวัดง่าย เหงื่อออกเอง หน้าซีดขาว กลัวลม ลื่นซืด มีฝ้าขาว ชีพจรรอยอ่อน (RúMài)

นอกจากนั้น ยาตำรับนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นโภชนบำบัด ด้วยการต้มเป็นข้าวต้มได้ โดยมีส่วนประกอบดังนี้

หวงฉี	480 กรัม
ไ้ป่จู	240 กรัม
ฝางเฟิง	240 กรัม
เจี๋ยเก็ง	120 กรัม
กันเฉ่า	60 กรัม (ปริมาณดังกล่าวเป็นปริมาณที่ใช้ต่อ 120 วัน)
ข้าว	20 กรัม (ปริมาณต่อหนึ่งวัน)

วิธีการทำ : นำสมุนไพรทั้งหมดไปอบแห้ง แต่ควรระวังไม่ให้ไหม้ หลังจากนั้นนำสมุนไพรทั้งหมดมาดลละเอียด คลุกเคล้าให้เข้ากัน นำไปเก็บไว้ในภาชนะที่แห้งและมีฝาปิดสนิท

จากนั้นนำข้าวมาล้างทำความสะอาด เติมน้ำ 400 มล. นำไปต้มด้วยไฟแรงจนเดือด แล้วลดเหลือไฟอ่อน ต้มต่ออีก 20 นาที ระวังไม่ให้ล้นหรือไหม้ ควรเปิดฝาคอนเป็นครั้งคราว เปิดไฟแรงต้มอีก 3 นาทีแล้วปิดไฟ แล้วนำผงสมุนไพรมาใส่ปริมาณ 20 กรัม คนให้เข้ากัน แล้วปิดฝาทิ้งไว้ 5 นาที

หมายเหตุ : เพื่อเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกัน ควรรับประทานติดต่อกัน 120 วัน ในช่วงการเปลี่ยนแปลงของฤดู

หลักการวิเคราะห์

วิธีการ : ตอบคำถามในแบบสอบถามตารางการแบ่งแยกและวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานของร่างกาย โดยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (เอกสารเนบ) ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะแบ่งการให้คะแนนออกเป็นห้าลำดับ การรวมคะแนนแบ่งออกเป็นคะแนนดิบ และคะแนนคำนวณ ซึ่งอ้างอิงจากมาตรฐานการวิเคราะห์แยกแยะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

คะแนนดิบ = คะแนนรวมจากหัวข้อย่อยในแต่ละกลุ่ม

คะแนนคำนวณ = [(คะแนนดิบ - จำนวนหัวข้อย่อย) / (จำนวนหัวข้อย่อย × 4)] × 100

มาตรฐาน : กลุ่มสมดุล (PingHe: 平和) จัดเป็นลักษณะพื้นฐานของร่างกายที่ปกติ ส่วนที่เหลืออีกแปดกลุ่มนั้น จัดเป็นลักษณะพื้นฐานของร่างกายที่ **ไม่สมดุล** มาตรฐานการวิเคราะห์มีดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงมาตรฐานการวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานของร่างกาย

พื้นฐานร่างกาย	ดัชนีชีวิต	สรุปผล
กลุ่มสมดุล	คะแนนจำนวน ≥ 60 คะแนน	ใช่
	กลุ่มไม่สมดุลคะแนนจำนวน < 30 คะแนน	
	คะแนนจำนวน ≥ 60 คะแนน	ถือว่าใช่ (มีแนวโน้ม)
	กลุ่มไม่สมดุลคะแนนจำนวน < 40 คะแนน	
ไม่สอดคล้องต่อดัชนีข้างต้น		ไม่ใช่
กลุ่มไม่สมดุล	คะแนนจำนวน ≥ 40 คะแนน	ใช่
	คะแนนจำนวน 30-39 คะแนน	มีแนวโน้ม
	คะแนนจำนวน < 30 คะแนน	ไม่ใช่

ตัวอย่างการวิเคราะห์

ตัวอย่างที่ 1: นาย ก ได้คะแนนจำนวนจากการตอบแบบสอบถามดังนี้

กลุ่มสมดุล	75 คะแนน
กลุ่มชีพจร	56 คะแนน
กลุ่มหยางพร่อง	27 คะแนน
กลุ่มอินพร่อง	25 คะแนน
กลุ่มเสมหะชื้น	12 คะแนน
กลุ่มร้อนชื้น	15 คะแนน
กลุ่มเลือดคั่ง	20 คะแนน
กลุ่มชื้น	18 คะแนน
กลุ่มพิเศษ	10 คะแนน

จากตารางมาตรฐานการวิเคราะห์ ฯ ถึงแม้ว่ากลุ่มสมดุลได้คะแนนจำนวนมากกว่า 60 คะแนน แต่อีก 8 กลุ่มที่ไม่สมดุล มีกลุ่มที่ได้คะแนนจำนวนไม่น้อยกว่า 40 คะแนน ซึ่งกลุ่มที่ได้คะแนนจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนน คือกลุ่มชีพจร

เพราะฉะนั้น นาย ก จึงไม่สามารถจัดอยู่ในกลุ่มสมดุล แต่ควรจัดจำแนกอยู่ในกลุ่มชีพจร

ตัวอย่างที่ 2: นาย ข ได้คะแนนคำนวณจากการตอบแบบสอบถามดังนี้

กลุ่มสมดุลง	75 คะแนน
กลุ่มซี่พรวง	16 คะแนน
กลุ่มหยางพรวง	27 คะแนน
กลุ่มอินพรวง	25 คะแนน
กลุ่มเสมหะขึ้น	32 คะแนน
กลุ่มร้อนขึ้น	25 คะแนน
กลุ่มเลือดคั่ง	10 คะแนน
กลุ่มชื้อน	18 คะแนน
กลุ่มพิเศษ	10 คะแนน

จากตารางมาตรฐานการการวิเคราะห์ ๗ กลุ่มสมดุลงได้คะแนนคำนวณมากกว่าหรือเท่ากับ 60คะแนน และอีก 8 กลุ่มที่ไม่สมดุลงล้วนมีคะแนนคำนวณน้อยกว่า 40 คะแนน ดังนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่านาย ข มีลักษณะพื้นฐานของร่างกายที่จัดอยู่ในกลุ่มสมดุลง ทั้งนี้กลุ่มเสมหะขึ้นมีคะแนนคำนวณระหว่าง 30-39 คะแนน จึงสามารถวิเคราะห์ได้ว่า พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนาย ข มีแนวโน้มที่จัดอยู่ในกลุ่มเสมหะขึ้น

สรุปผลการวิเคราะห์ดังนี้ **นาย ข มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายจัดเป็นกลุ่มสมดุลง และมีแนวโน้มอยู่ในกลุ่มเสมหะขึ้น**

การประยุกต์ใช้

1. แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเกิดโรคและลักษณะสุขภาพ
2. อธิบายกลไกการเกิดโรค
3. อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยา
4. เป็นแนวทางในการจำแนกกลุ่มอาการของโรค
5. เป็นแนวทางในการรักษา
6. เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ

1. แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเกิดโรคและลักษณะสุขภาพ

ลักษณะสุขภาพของร่างกายจัดเป็นปัจจัยชี้วัดต่อการเกิดการเจ็บป่วย การดำเนิน การเปลี่ยนแปลงและลุกลามของโรค

1.1 ความสัมพันธ์ต่อการเกิดการเจ็บป่วยและการดำเนินโรคของโรค เช่น

- ผู้ที่มีลักษณะพื้นฐานสุขภาพของร่างกายจัดเป็นหยางนั้น จะง่ายต่อการถูกปัจจัยก่อโรคประเภท ลม ความร้อนอบอ้าว และความชื้น เข้ามากระทบ แต่จะทนต่อความเย็น
- ผู้ที่มีลักษณะพื้นฐานสุขภาพของร่างกายจัดเป็นอินนั้น จะง่ายต่อการถูกปัจจัยก่อโรคประเภท ความเย็น และความชื้น เข้ามากระทบ แต่จะทนต่อความร้อน
- ในเด็กเล็ก จะง่ายต่อการเจ็บป่วยจากการถูกปัจจัยก่อโรคต่าง ๆ จากภายนอก รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

1.2 ความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงและการลุกลามของโรค เช่น

- เด็กเล็ก อวัยวะภายในอ่อนนุ่ม ง่ายต่อการถูกกระทบ มักพบการเกิดโรคไอหอบ ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย
- ผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง มักพบการเกิดโรคเสมหะและสารเหลวปฏิกูล โรคเบาหวาน (เซียวเซอ) โรคหลอดเลือดสมอง เวียนศีรษะ ใจสั่น
- คนอ้วนหรือผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสมหะชื้น มักพบการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เวียนศีรษะ
- คนผอมหรือผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอินพร่อง มักพบการเกิดโรควัณโรค ไอ
- ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการอินแกร่ง มักพบการเกิดโรค ในกลุ่มอาการที่ตับติดขัด

2. อธิบายกลไกการเกิดโรค

กล่าวคือ อาการแสดงและกลไกการเกิดโรคของแต่ละบุคคลนั้น จะขึ้นอยู่กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย เช่น ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแข็งแรง เจ็งซี่แกร่ง จะมีภูมิต้านทานที่ดี ซึ่งยากต่อการเกิดโรค ในทางกลับกันผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายไม่แข็งแรง เจ็งซี่พร่อง จะมีภูมิต้านทานที่อ่อนแอ และง่ายต่อการเกิดโรค

3. อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยา

3.1 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอาการและกลไกของโรค เช่น

- ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มหยางแกร่งอินพร่อง หลังจากได้รับปัจจัยการเกิดโรค จะมีแนวโน้มเกิดโรคในกลุ่มอาการร้อน
- ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอินแกร่งหยางพร่อง หลังจากได้รับปัจจัยการเกิดโรค จะมีแนวโน้มเกิดโรคในกลุ่มอาการเย็น
- ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มอินและเลือดพร่อง หลังจากได้รับปัจจัยการเกิดโรค จะมีแนวโน้มเกิดโรค

ในกลุ่มอาการแห่ง

- ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มความชื้นแกร่งที่พร่อง หลังจากได้รับปัจจัยการเกิดโรค จะมีแนวโน้มเกิดโรคในกลุ่มอาการชื้น

3.2 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการพัฒนาของโรค

- สามารถกำหนดการเกิดและพัฒนาของโรคตามการส่งผลกระทบต่อเจ็งซี่ เช่น หากพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแข็งแรง เจ็งซี่สมบูรณ์ จะป่วยยาก หรือหากป่วยการพัฒนาของโรคจะน้อย และมีระยะเวลาการป่วยสั้น สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายอ่อนแอ เจ็งซี่พร่อง จะป่วยง่าย ถ้าหากป่วยการพัฒนาของโรคจะรุนแรง ระยะเวลาการป่วยจะนาน และหายยาก

- สามารถกำหนดแนวโน้มการเกิดและพัฒนาของโรคตามปัจจัยการก่อโรค เช่น ผู้ที่ร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มหยางแกร่งอินพร่อง เมื่อถูกปัจจัยต่าง ๆ เข้ามากระทบ จะมีแนวโน้มเกิดโรคในกลุ่มอาการร้อน ซึ่งจะจัดอยู่ในกลุ่มอาการร้อนแกร่งหรือร้อนพร่อง สำหรับผู้ที่ร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มอินแกร่งหยางพร่อง เมื่อถูกปัจจัยต่าง ๆ เข้ามากระทบ จะมีแนวโน้มเกิดโรคในกลุ่มอาการเย็น ซึ่งจะจัดอยู่ในกลุ่มอาการเย็นแกร่งหรือเย็นพร่อง

4. เป็นแนวทางในการจำแนกกลุ่มอาการของโรค

พื้นฐานสุขภาพร่างกายเป็นตัวกำหนดหรือจำแนกกลุ่มอาการของโรค และเป็นพื้นฐานสำคัญในการเกิดกลุ่มอาการ

4.1 อาการแสดง

- หากได้รับปัจจัยก่อโรคเดียวกันหรือเป็นโรคเดียวกัน ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายที่ต่างกัน จะมีการแสดงออกของโรคที่ต่างกันและจัดอยู่ในกลุ่มอาการที่ต่างกัน ในการแพทย์แผนจีนได้ให้นิยามว่า **“โรคเหมือนกันกลุ่มอาการต่างกัน”**

- หากได้รับปัจจัยก่อโรคต่างกันหรือเป็นโรคที่ไม่เหมือนกัน แต่เกิดในผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายที่เหมือนกัน จะมีการแสดงออกของโรคมี่เหมือนกันและจัดอยู่ในประเภทเดียวกัน การแพทย์แผนจีนได้ให้นิยามว่า **“โรคต่างกันกลุ่มอาการเหมือนกัน”**

4.2 ในเวชปฏิบัติ

การจะจำแนกถึง “โรคเหมือนกันกลุ่มอาการต่างกัน” หรือ “โรคต่างกันกลุ่มอาการเหมือนกัน” นั้น ควรยึดพื้นฐานสุขภาพของร่างกายเป็นหลัก โดยพื้นฐานสุขภาพของร่างกายนั้น สามารถกำหนดกลุ่มอาการได้ในเบื้องต้น อีกทั้งยังสามารถเป็นหลักในการอ้างอิงที่สำคัญอีกด้วย

5. เป็นแนวทางในการรักษา

5.1 กำหนดการรักษาตามลักษณะเด่นของพื้นฐานสุขภาพร่างกาย เช่น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในกลุ่มหยางพร่อง ง่ายต่อการได้รับปัจจัยอินต่าง ๆ เช่น ความหนาว ความชื้นกระทบ อีกทั้งยังมีแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มอาการความเย็นความชื้น การรักษาจึงจำเป็นต้องใช้ยาที่มีรสเผ็ดฤทธิ์ร้อน เพื่อบำรุงอบอุ่นหยาง ขับความเย็น หรือทะเลงหยาง ขับความชื้น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในกลุ่มอินพร่อง ง่ายต่อการเกิดความร้อนภายใน ถึงแม้ว่าได้รับปัจจัยอินต่าง ๆ เช่น ความหนาว ความชื้นกระทบ แต่จะมีแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มอาการความร้อน ซึ่งสามารถกระทบอิน การรักษาจึงจำเป็นต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์เย็น ระบายความร้อนและให้ความชุ่มชื้น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในกลุ่มหยาง ส่วนใหญ่มักเกิดโรคในกลุ่มอาการร้อนแฉ่งได้ง่าย ควรระมัดระวังการใช้ยาที่มีฤทธิ์ร้อน เพื่อป้องกันการเผาผลาญอิน

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในกลุ่มอิน ส่วนใหญ่มักเกิดโรคในกลุ่มอาการเย็นแฉ่งได้ง่าย ควรระมัดระวังการใช้ยาที่มีฤทธิ์เย็น เพื่อป้องกันผลกระทบต่อหยาง

5.2 กำหนดข้อบ่งใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ยาและการฝังเข็ม

โดยอิงจากพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย เช่น รัสเซียและฤทธิยา บริมาณยา เทคนิคการกระตุ้นเข็ม เป็นต้น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มหยาง สามารถใช้ยาที่มีรสหวานฤทธิ์เย็น รสเปรี้ยวฤทธิ์เย็น รสเค็มฤทธิ์เย็น หรือฤทธิ์เย็นชุ่มชื้น และระมัดระวังในการใช้ยาที่มีรสเผ็ดฤทธิ์ร้อน ซึ่งก่อให้เกิดความอบอุ่น หรือควรระวังในการใช้ยาที่มีรสขมฤทธิ์เย็น ที่มีสรรพคุณในการขับระบาย ซึ่งก่อให้เกิดความแห้งและเผาผลาญอิน สาเหตุคือ ผู้ที่จัดเป็นกลุ่มอาการหยาง อินในร่างกายมักถูกเผาผลาญ การใช้ยารสขมฤทธิ์เย็นอย่างไม่ถูกต้อง จะทำให้อินได้รับผลกระทบรุนแรง

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มอิน สามารถใช้ยาที่มีฤทธิ์ร้อนบำรุงไฟในร่างกาย และระมัดระวังในการใช้ยาที่มีรสขมฤทธิ์เย็น ที่มีสรรพคุณในการ ขับร้อน ระบายไฟ

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มซี่พร่อง สามารถใช้ยาที่มีฤทธิ์บำรุง และระมัดระวังในการใช้ยาที่มีฤทธิ์ขับกระจายออก

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มเสมหะชื้น สามารถใช้ยาที่มีกลิ่นฉุน หอมระเหย ซึ่งมีสรรพคุณในการบำรุงม้าม และระมัดระวังการใช้ยาที่มีฤทธิ์บำรุงอิน

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มความร้อนชื้น สามารถใช้ยาที่มีฤทธิ์ระบายร้อนขับชื้น และระมัดระวังในการใช้ยาที่มีฤทธิ์บำรุง หรือเหนียวชื้น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มเลือดคั่ง สามารถใช้ยาที่มีฤทธิ์ทะลวงซึ่ง กระตุ้นการไหลเวียนเลือด และระมัดระวังในการใช้ยาที่มีฤทธิ์เก็บกัก เหนียวรั้ง ดูดกลับ
- ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง สามารถจ่ายยาในปริมาณมาก และสามารถใช้ยาที่มีฤทธิ์แรง
- ผู้ที่มีร่างกายไม่แข็งแรง การจ่ายยาควรใช้ปริมาณน้อย และยาที่ใช้ควรมีฤทธิ์สมดุล
- ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง สามารถฝังเข็มจำนวนมาก และใช้การกระตุ้นที่แรงได้
- ผู้ที่มีร่างกายไม่แข็งแรง ควรฝังเข็มในปริมาณน้อย และควรใช้การกระตุ้นที่เบา
- ผู้ที่มีร่างกายอ้วน การฝังเข็มควรฝังลึก กระตุ้นในปริมาณมาก และใช้เข็มอ่อนในการรักษาได้
- ผู้ที่มีร่างกายผอม การฝังเข็มควรฝังตื้น กระตุ้นในปริมาณน้อย และหลีกเลี่ยงการใช้เข็มอ่อน

5.3 กำหนดการดูแลสุขภาพหลังการรักษาตามลักษณะของพื้นฐานสุขภาพร่างกาย เช่น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มหยาง หากอยู่ในช่วงการฟื้นฟู ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคของที่มีฤทธิ์ร้อน หรือรสเผ็ด
- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มอิน หากอยู่ในช่วงการฟื้นฟู ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคของที่มีฤทธิ์บำรุงเหนียวข้น หรือรสเปรี้ยวฝาด ซึ่งมีฤทธิ์ดูดกลับ หนืดแน่น

6. เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ เช่น ทางด้านอาหาร สุขภาพทางจิต เป็นต้น

- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มหยาง ควรบริโภคอาหารฤทธิ์เย็น และเลี่ยงอาหารฤทธิ์ร้อน
- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มเย็น ควรบริโภคอาหารฤทธิ์ร้อน และเลี่ยงอาหารฤทธิ์เย็น
- ผู้ที่รูปร่างอ้วน ควรบริโภคอาหารรสจืดและย่อยง่าย เลี่ยงอาหารรสหวาน มัน และย่อยยาก
- ผู้ที่มีกรดในกระเพาะอาหารค่อนข้างมาก ควรเลี่ยงอาหารรสเปรี้ยวและเค็ม
- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มอินพร่อง ควรบริโภคอาหารรสหวานฤทธิ์เย็น เสริมความชุ่มชื้น และเลี่ยงอาหารที่เหนียวข้น หรือรสเผ็ดฤทธิ์ร้อน
- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มหยางพร่อง ควรบริโภคอาหารที่มีฤทธิ์ร้อน บำรุง
- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มชี่อ่อน ควรรักษาสุขภาพจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสอยู่เสมอ
- ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มหยางพร่อง ควรเน้นการให้กำลังใจเป็นหลัก

ตารางการแบ่งและวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานของร่างกาย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

Type A : กลุ่มสมดุล (平和 : PingHe)

หมายเหตุ การคำนวณคะแนนของหัวข้อที่มีเครื่องหมาย * จะเป็นการให้คะแนนในทางกลับกัน
ดังนี้ 1→5 , 2→4 , 3→3 , 4→2 , 5→1

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวาหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณเหนื่อยง่ายหรือไม่ *	1	2	3	4	5
(3) คุณพูดเสียงเบาเหมือนไม่มีแรงหรือไม่ *	1	2	3	4	5
(4) คุณรู้สึกหุดหู่ ทุกข์ใจหรือไม่ *	1	2	3	4	5
(5) คุณกลัวหนาวมากกว่าคนปกติหรือไม่ (เช่นฤดูหนาว ห้องแอร์ พัดลม เป็นต้น) *	1	2	3	4	5
(6) คุณสามารถปรับตัวต่อธรรมชาติหรือสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้หรือไม่	1	2	3	4	5
(7) คุณนอนไม่หลับบ่อยหรือไม่ *	1	2	3	4	5
(8) คุณหลงลืมง่าย ความจำไม่ดีหรือไม่ *	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type B : กลุ่มซี่พร่อง (气虚 : QiXu)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณเหนื่อยง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณหายใจเร็ว สั้น เหมือนหายใจไม่ทันบ่อยหรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณใจหวิว ตื่นตระหนกบ่อยหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณเวียนศีรษะง่ายหรือเวียนขณะลุกยืนบ่อยหรือไม่	1	2	3	4	5
(5) คุณเป็นหวัดได้ง่ายกว่าคนปกติหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณชอบความเงียบสงบ เบื่อหน่ายกับการพูดหรือไม่	1	2	3	4	5
(7) คุณพูดเสียงเบา ไม่มีแรงหรือไม่	1	2	3	4	5
(8) คุณเหงื่อออกง่ายหากขยับหรือออกกำลังกายหรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type C : กลุ่มหยางพร่อง (阳虚 : YangXu)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณแขนขาเย็นง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณกลัวหนาวบริเวณหน้าท้อง หลัง เอว หัวเข่า หรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณกลัวหนาว หรือมักจะใส่เสื้อผ้าหนากว่าคนอื่น หรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณกลัวหนาวมากกว่าคนปกติหรือไม่ (เช่น ฤดู หนาว ห้องแอร์ พัดลม เป็นต้น)	1	2	3	4	5
(5) คุณเป็นหวัดได้ง่ายกว่าคนปกติหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณจะรู้สึกไม่สบายหากทานดื่มของเย็น หรือกลัว การทานดื่มของเย็นหรือไม่	1	2	3	4	5
(7) คุณท้องเสียง่าย หลังจากสัมผัสความเย็น ทานดื่ม ของเย็น หรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type D : กลุ่มอินพร่อง (阴虚 : YinXu)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณรู้สึกร้อนที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณรู้สึกร้อนที่ร่างกาย ใบหน้าหรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณรู้สึกผิวแห้งหรือริมฝีปากแห้งหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณมีริมฝีปากที่แดงกว่าคนปกติหรือไม่	1	2	3	4	5
(5) คุณท้องผูกหรืออุจจาระแห้งแข็งง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณมักจะโหนกแก้มทั้งสองมีสีแดงหรือค้อนข้างแดง เป็นเวลาที่แน่นอนหรือไม่	1	2	3	4	5
(7) คุณรู้สึกตาแห้งหรือไม่	1	2	3	4	5
(8) คุณรู้สึกปากแห้ง คอแห้ง กระจายน้ำตลอดเวลา หรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type E : กลุ่มเสมหะชื้น (痰湿 : TanShi)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณรู้สึกแน่นหน้าอก หรือท้องอืดแน่นตึงหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณรู้สึกเนื้อตัวหนัก ไม่คล่องตัวหรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณมีหน้าท้องที่อ้วนใหญ่ อ่อนนุ่มหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณมีหน้าผากที่มันวาวเนื่องจากความมันหรือไม่	1	2	3	4	5
(5) คุณมีหนังตาที่บวม (นูนออกเล็กน้อย) ได้มากกว่าคนอื่นหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณรู้สึกปากเหนียวหรือไม่	1	2	3	4	5
(7) คุณมักจะมีเสมหะเยอะ โดยเฉพาะในลำคอจะรู้สึกเหมือนมีเสมหะติดอยู่ตลอดเวลาหรือไม่	1	2	3	4	5
(8) คุณมีฝ้าบนลิ้นที่หนาเหนียว หรือมีความรู้สึกฝ้าหนา ๆ หรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type F : กลุ่มร้อนชื้น (湿热 : ShiRe)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อย ครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณมีอาการมันวาวที่บริเวณใบหน้าหรือจมูกหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณมีสิว ผื่นหนองง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณปากขมหรือมีกลิ่นปากหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณมักมีความรู้สึกอูจจาอะเหินยวหนืดถ่ายไม่คล่อง เหมือนถ่ายไม่สุดหรือไม่	1	2	3	4	5
(5) ขณะปัสสาวะคุณรู้สึกร้อนในทางเดินปัสสาวะ และ ปัสสาวะมีสีเข้มขึ้น หรือไม่	1	2	3	4	5
(6) ตกขาวของคุณสีเหลืองหรือไม่ (เฉพาะผู้หญิง)	1	2	3	4	5
(7) คุณรู้สึกอับบริเวณอุ้งอ้นทะหรือไม่ (เฉพาะผู้ชาย)	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type G : กลุ่มเลือดคั่ง (血瘀 : XueYu)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณมีรอยฟกช้ำ จ้ำเลือดบนผิวหนัง (เลือดออกใต้ผิวหนัง) แบบไม่ทันสังเกตหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) โทหนกแก้มทั้งสองของคุณมีเส้นสีแดง (รอยเส้นเลือดฝอย) หรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณมีการปวดเจ็บบริเวณร่างกายหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณสีหน้าหมองคล้ำ หรือตกกระง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(5) คุณชอบตาต้อต่างหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณหลงลืมง่าย ความจำไม่ดีหรือไม่	1	2	3	4	5
(7) ริมฝีปากของคุณสีค่อนข้างคล้ำหรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type H : กลุ่มชี่อัน (气郁 : QiYu)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณรู้สึกหดหู่ ทุกข์ใจหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณรู้สึกหวาดระแวง ตื่นตระหนกง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(3) คุณมักจะอารมณ์อ่อนไหว เพราะบาง คิดมากหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณรู้สึกหวาดกลัวหรือตกใจง่าย หรือไม่	1	2	3	4	5
(5) คุณปวดเสียดบริเวณชายโครงหรือซี่ข้าง หรือมีอาการคัดบริเวณเต้านมหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณมักถอนหายใจอย่างไม่มีสาเหตุหรือไม่	1	2	3	4	5
(7) คุณรู้สึกเหมือนมีอะไรจุกที่คอหอย กลืนไม่เข้าคายไม่ออกหรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

Type I : กลุ่มพิเศษ (特病 : TeBing)

โปรดกรอกแบบสอบถามตามความรู้สึกและ ประสบการณ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
(1) คุณมักจะจามทั้งที่ไม่ได้เป็นหวัดหรือไม่	1	2	3	4	5
(2) คุณมักจะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลทั้งที่ไม่ได้เป็นหวัดหรือไม่	1	2	3	4	5
(3) หากมีการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล อุณหภูมิ หรือ กลิ่นแปลกปลอม คุณมักจะมีอาการไอหอบหรือไม่	1	2	3	4	5
(4) คุณมักจะมีอาการแพ้ต่อ ยา อาหาร กลิ่นต่างๆ เกสรดอกไม้ การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล อุณหภูมิ หรือไม่	1	2	3	4	5
(5) คุณเกิดภูมิแพ้(ผื่นคัน)บนผิวหนังง่ายหรือไม่	1	2	3	4	5
(6) คุณผิวหนังมีจ้ำเลือด ซึ่งเกิดจากการแพ้หรือไม่	1	2	3	4	5
(7) เมื่อเกาผิวหนังของคุณจะแดง และจะทิ้งรอยปื้นแดงไว้หรือไม่	1	2	3	4	5
สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> แนวโน้มใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่					

บรรณานุกรม

1. ลือชา วรรัตน์, ทศนีย์ ฮาซาโนห์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน (บรรณาธิการ). ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2551.
2. วิลาวรรณ จิ่งประเสริฐ, ทศนีย์ ฮาซาโนห์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, เกา หย่งเสียง (บรรณาธิการ). พจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนจีน (จีน-ไทย-อังกฤษ). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2554.
3. วิชัย โชควิวัฒน์, ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน (บรรณาธิการ). ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2550.
4. วิชัย โชควิวัฒน์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, อุทัย โสธนะพันธุ์, จรัส ตั้งอร่ามวงศ์, สว่าง กอแสงเรือง และคณะ (บรรณาธิการ). ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2551.
5. เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, วิชัย โชควิวัฒน์, อุทัย โสธนะพันธุ์, นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, จรัส ตั้งอร่ามวงศ์, สว่าง กอแสงเรือง และคณะ (บรรณาธิการ). ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2553.
6. Shun GR. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine. Vol. II. 27th ed. Beijing: China Press of traditional Chinese Medicine, 2010.
7. China Association of Traditional Chinese Medicine. Classification and Determination of Constitution in TCM. Vol. I. 1st ed. Beijing: China Press of traditional Chinese Medicine, 2009.
8. Wangqi. The nine constitutions user guide. Vol. I. 3rd ed. Beijing: China Press of traditional Chinese Medicine, 2012.

ภาคผนวก 1 : รายชื่อตัวยาจีน

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว	ไทย
人參	Renshen	เหรีนเซิน	หยิ่งเซียม	โสมคน
川楝子	Chuanlianzi	ชวณเลียนจื่อ	ชวณเหลียงจี้	ผลเลียน
川牛膝	Chuanniuxi	ชวณหนิวซี	ชวณหู่ฉิก	-
川芎	Chuanxiong	ชวณซุยง	ชวงเกียง	โกฐหัวบัว
大黄	Dahuang	ต้าหวง	ต้าอึ้ง	โกฐน้ำเต้า
大枣	Dazao	ต้าเล่า	ต้าจ้อ	พุทราจีน
女贞子	Nuzhenzi	หนี่เจินจื่อ	เหิงเจ็งจี้	-
山药	Shanyao	ช้านเย่า	ชัวเอี้ยะ	ฮ่วยซัว
淮山药	Huaishanyao	ไหว่ชานเย่า	ห่วยซัวเอี้ยะ	
山茱萸	Shanzhuyu	ชานจูหยู	ชัวจูยู	-
山萸肉	Shanyurou	ชานหยูโร่ว	ชัวหยูเน็ก	
山楂	Shanzha	ช้านจา	ชัวจา	-
车前子	Cheqianzi	เซอเฉียนจื่อ	เซี่ยเจ้จี้	ผักกาดน้ำเล็ก
丹皮	Danpi	ตันผี	ตั้งพัย	เปลือกรากโบทัน
牡丹皮	Mudanpi	หมู่ตันผี	โบัวตัวพัย	
丹参	Danshen	ตันเซิน	ตั้งเซียม	-
木香	Muxiang	มุ่เซียง	บักเฮีย	โกฐกระดูก
牛黄	Niuhuang	หนิวหวง	หฺวู่อึ้ง	โคโรค
牛膝	Niuxi	หนิวซี	หฺงฉิก	พินงุ่ฮ้อย
怀牛膝	Huainiuxi	ไหว่หนิวซี	ฮ่วยหฺงฉิก	
毛冬青	Maodongqing	เหมาตงชิง	ม้อตังแช	-
天花粉	Tianhuafen	เทียนฮฺวาเฟิน	เทียงฮวยฮฺง	-

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว	ไทย
天麻	Tianma	เทียนหมา	เทียนมั่ว	-
太子参	Taizishen	ไท่จื่อเซิน	ไท่จื่อเซียม	-
五味子	Wuweizi	อู่เว่ยจื่อ	โหวงบีจี้	-
白扁豆	Baibian dou	ไป่เปี่ยนโต้ว	เป๊ะเปี้ยงเต่า	เมล็ดถั่วแปบ
扁豆	Biandou	เปี่ยนโต้ว	เปี้ยงเต่า	
白朮	Baizhu	ไป่จู้	แปะตุ๊ก	-
白芍	Baishao	ไป่เสา	แปะเจียก	-
白芍 (炒)	Baishao (chao)	ไป่เสา (เผา)	แปะเจียก (ซ่า)	-
半夏	Banxia	บันเซี่ย	บัวแห่	โหราข้าวโพด
甘草	Gancao	กั้นเฉ่า	กำเช่า	ชะเอมเทศ
甘松	Gansong	กั้นซง	กำซัง	-
龙眼肉	Longyanrou	หลงเหยียนโร่ว	หลงง้งเน็ก	เนื้อลำไย
生姜	Shengjiang	เซ็งเจียง	แซเกีย	ขิงสด
石膏	Shigao	สือเกา	เจียะกอ	เกลือจืด
生石膏	Shengshigao	เซ็งสือเกา	แซจิวกอ	
石菖蒲	Shichangpu	สือฉางฝู	เจียะซางไผ่	-
石斛	Shihu	สือหู	สือหู	เอื้องแค้กั้ว
石决明	Shijueming	สือเจี๋ยหมิง	เจียกกี๊วกเม้ง	เปลือกหอยแก้ว
仙灵脾	Xianlingpi	เซี่ยนหลิงพี	เซียงหลงปี	-
仙茅	Xianmao	เซี่ยนหมา	เซียงเมา	ว่านพร้าว
玄参	Xuanshen	เสวียนเซิน	เตียงเซียม	-
玉米须	Yumixu	ยวี่หมี่ซวี	เก็กบีชีว	หนวดข้าวโพด
玉竹	Yuzhu	ยวี่จู้	เง็กเต็ก	-
冰片	Bingpian	บิงเฟียน	เปี้ยเผียง	พิมเสน
当归	Danggui	ตังกุย	ตังกุย	ตังกุย

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว	ไทย
地骨皮	Digupi	ตี้กู่ผี	ตี้กู่กัฟ้วย	-
地黄	Dihuang	ตี้หวาง	ตี้ฮั้ง	โกฐชู้แมว
生地黄	Shengdihuang	เซ็งตี้หวาง	แซตี้ฮั้ง	
生地	Shengdi	เซ็งตี้	แซตี้	
地龙	Dilong	ตี้หลง	ตี้เล้ง	ไส้เดือนดิน
红花	Honghua	หงฮฺวา	ฮ้งฮฺว	ดอกคำฝอย
红曲	Hongqu	หงฉวี	ฮ้งเซี่ยก	ยีสต์แดง
决明子	Juemingzi	เจวี่ยหมิงจื่อ	ก๊วกหม่งจี้	ชุมเห็ดไทย
老葱	Laocong	เหล่าซง	เหล่าซัง	หอมจีนแก่
芒硝	Mangxiao	หมางเซี่ยว	หมั่งเซี่ยว	ดีเกลือ
全蝎	Quanxie	เฉวี่ยนเซี่ย	ซ้วงเกี่ยะ	แมงป่อง
肉桂	Rougui	โร้วก๊วย	เห่นก๊วย	เปลือกอบเชยจีน
远志	Yuanzhi	หยวนจื่อ	เอียงจี้	-
补骨脂	Buguzhi	ปู้กู่จื่อ	โป้วกู่จี้	-
苍术	Cangzhu	ซังจู่	ซังตุ๊ก	โกฐเขมา
陈皮	Chenpi	เฉินผี	ถิ่งฟ้วย	ผิวส้มจีน
赤芍	Chishao	เซ้อเสา	เซ้อเสา	-
杜仲	Duzhong	ตู้จ้ง	โต้วต้ง	-
附子(炮)	Fuzi (pao)	ฟู่จื่อ (เผ้า)	หู่จื่อ (เผ้า)	รากเขนงของ
制附子	Zhifuzi	จื่อฟู่จื่อ	จี้หู่จี้	โหราเดือยไก่ที่ ผ่านการฆ่าฤทธิ์
龟板(酥炒)	Guiban (suchao)	กฺุยบัน (ซูเฉ้า)	กฺุยบั้ง (โซวซ่า)	กระดองเต่าคั่ว
旱莲草	Hanliancao	ฮั้นเหลียนเฉ้า	กั้วไห่เฉ้า	กะเม็ง
何首乌	Heshouwu	เหอโส่วอู	ห่อสิ่วอิว	-
鸡血藤	Jixueteng	จี้เสวี่ยเถิง	โก้ยฮั่วตั้ง	-

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว	ไทย
麦冬	Maidong	ไม่ตง	เบะตง	-
牡蛎	Muli	หมู่ลี่	โหมวเล็ก	เปลือกหอยนางรม
羌活	Qianghuo	เซียงหัว	เกียงฮัวะ	-
芡实	Qianshi	เซี่ยนสื่อ	เซียงเซ็ก	-
沙参	Shashen	ซาเซิน	ซาเซียม	-
刺五加	Ciwujia	ชื้ออู่เจีย	ชีโหว่เกีย	-
细辛	Xixin	ซีซิน	ซอเยซัง	-
延胡索	Yanhusuo	เหยียนหูสั่ว	เอียงหูซุก	-
夜交藤	Yejiateng	เยเจียวเถิง	เหหมเกาเต็ง	-
郁金	Yujin	ยหวิจิน	เฮียกกิม	ว่านนางคำ
泽泻	Zexie	เจ้อเซี่ย	เจ็กเสี่ย	-
知母	Zhimu	จื่อหมู่	ตีบ้อ	-
草决明	Caojueming	เฉ่าเจวี่ยหมิง	ฉาวกวกเม้ง	-
胆南星	Dannanxing	ต่านหนานซิง	ต่าหน้าแซ	-
独活	Duhuo	ตุ่หัว	ตกอ้วะ	-
茯苓	Fuling	ฝูหลิง	หุกเหล็ง	โป่งรากสน
茯神	Fushen	ฝูเสิน	หุกซัง	โป่งรากสนติดเนื้อไม้
枸杞子	Gouqizi	โก้วจื่อ	เก๊าเกี๊	-
枸杞	Gouqi	โก้วฉี	เก๊าเกี๊	-
钩藤	Gouteng	โกวเถิง	เกาตั้ง	เขาควยแม่หลูป
荔枝核	Lizhihe	ลี่จื่อเหอ	หลีกี้เท็ก	เมล็ดลิ้นจี่
桑白皮	Sangbaipi	ซังไปผี	ซังเปะฟ่วย	เปลือกรากหม่อน
桑寄生	Sangjisheng	ซางจี้เซิง	ซังเกียแซ	กาฝากต้นหม่อน
砂仁	Sharen	ซาเหริน	ซัวยั้ง	เร่วใหญ่
香附	Xiangfu	เซียงฝู	เฮียงหู	หัวเห้วหมู

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว	ไทย
珍珠	Zhenzhu	เงินจู	เตียงจู	ไข่มุก
珍珠母	Zhenzhumu	เงินจูหมู่	เตียงจูบ้อ	เปลือกหอยมุก
枳壳	Zhiqiao	จื่อเซี่ยว, จื่อเซอ	จี้ซำก	ผลส้มซ่า
枳实	Zhishi	จื่อลี่	จี้ซิก	ผลอ่อนส้มซ่า หรือส้มเกลี้ยง
栀子	Zhizi	จื่อจื่อ	กี้จี้	ผลพุดซ้อน
柴胡	Chaihu	ไจหู	ฉ่าโอ้ว	-
党参	Dangshen	ตังเซิน	ตังเซียม	-
粉萆薢	Fenbisu	เฟิ่นบี้ซู่	ฮั่งปุยซก	-
桂枝	Guizhi	ก้วยจื่อ	ก้วยกี้	กิ่งอบเซยจีน
荷叶	Heye	เหอเยี่ย	ออเฮียะ	ใบบัว
桔梗	Jiegeng	เจี่ยเก็ง	กี้กแก๊	-
莲子	Lianzi	เหลียนจื่อ	โหน่ยจี้	เมล็ดบัว
桃仁	Taoren	เถาเหริน	ท้อยั้ง	เมล็ดท้อ
夏枯草	Xiakucao	เซี่ยคูเฉ่า	แห่ไกวเซ่า	-
益母草	Yimucao	อี้หมู่เฉ่า	เอี้ยะบ้อเซ่า	-
黄精	Huangjing	หวางจิง	ฮั้งเจ็ง	-
黄连	Huanglian	หวางเหลียน	ฮั้งโน้ย	-
黄芪	Huangqi	หวางฉี	ฮั้งคี้	-
黄芩	Huangqin	หวางฉิน	ฮั้งจิม	-
黄芩素	Huangqinsu	หวางฉินซู่	ฮั้งคิมสุ	สาร baicalein
羚羊角	Lingyangjiao	หลิงหยางเจี่ยว	เหล่งเอี้ยงกัก	เซากุย
清半夏	Qingbanxia	ชิงป้านเซี่ย	เซ็งปัวแห่	ปั้นเซี่ยที่ผ่านการ แปรรูปแล้ว
菟丝子	Tusizi	ทู่ซือจื่อ	โถ้วซือจี้	เมล็ดฝอยทอง

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว	ไทย
益智仁	Yizhiren	อี้จื่อเหริน	เอี้ยะตีเล้ง	-
猪苓	Zhuling	จูหลิง	ตือเหล้ง	-
鹿角胶	Lujiaojiao	ลูเจียวเจียว	เต็กกักกา	กาวเขากวาง
葛根	Gegen	เก้อเกิน	กั้วกิง	-
蒲黄	Puhuang	พูหวง	พูฮั้ง	ละอองเกสรกกช้าง
酸枣仁	Suanzaoren	ซวานเจ่าเหริน	ซิ่งจ้อฮั้ง	-
熟地	Shudi	สฺตี่ตี้	เส็กตี้	โกฐขี้แมลงวันแห้ง
熟地黄 (酒蒸)	Shudihuang (jiuzheng)	สฺตี่ตี้หวง (จิวเจ็ง)	เส็กตี้ฮั้ง (จิวเจ็ง)	
薄荷	Bohe	ป้อเหอ	เปาะห่อ	ใบสะระแหน่
薏苡仁	Yiyiren	อี้อี้เหริน	อี้ฮั้ง	ลูกเดือย
藕汁	Ouzhi	โ้วจื่อ	โหวงจ๊ับ	น้ำคั้นบัวหลวง
覆盆子	Fupenzi	ฟูเฟินจื่อ	หกฟุงจี้	-

ภาคผนวก 2

รายชื่อตำรับยาจีน

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว
消渴方	Xiao Ke Fang	เซี่ยวเข่อฟาง	เซี่ยวคั้วะฮั้ง
玉女煎	Yu Nu Jian	ยวี่นหวี่เจี้ยน	เหิงกั๊นเจี้ยน
生脉散	Sheng Mai San	เซ็งม่ายसान	แซเหมะฮั่ว
玉泉丸	Yu Quan Wan	ยวี่เจี้ยนหวาน	เหิงกั๊วฮี้
七味白术散	Qi Wei Bai Zhu San	ชีเว่ยไปจู้सान	ชิกบี่เปะตุกฮั่ว
六味地黄丸	Liu Wei Di Huang Wan	ลิ้วเว่ยตี้หวงหวาน	หลักบี่ตี้ฮี้ฮี้
金匱肾气丸	Jin Kui Shen Qi Wan	จินคฺยี่เซินชี่หวาน	กิมคฺยี่เสียงคฺยี่ฮี้
二陈汤	Er Chen Tang	เอ้อร์เฉินทัง	หยี่ถิงทัง
二陈丸	Er Chen Wan	เอ้อร์เฉินหวาน	หยี่ถิงฮี้
白虎汤	Bai Hu Tang	ไป่หูทัง	แปะโหวทัง
小承气汤	Xiao Cheng Qi Tang	เสี่ยวเจิงชี่ทัง	เซี่ยวเส่งคฺยี่ทัง
导痰汤	Dao Tan Tang	เต่าถานทัง	เต่าถ่าทัง
四苓散	Si Ling San	ซื่อหลิงसान	ซื่อหล่งฮั่ว
血府逐瘀汤	Xue Fu Zhu Yu Tang	เซวี่ฝูจู้ยวี่ทัง	ฮั่วฝูตูกอฺยี่ทัง
参苓白术散	Shen Ling Bai Zhu San	เซินหลิงไปจู้सान	เซียมหลิงแปะตุกฮั่ว
防己黄芪汤	Fang Ji Huang Qi Tang	ฝางจี่หวงคฺยี่ทัง	ห้วงก้อฮี้ชี่ทัง
真武汤	Zhen Wu Tang	เจินอู่ทัง	จิงบูทัง
苓桂术甘汤	Ling Gui Zhu Gan Tang	หลิงกฺยี่จู้กั๊นทัง	หล่งกฺยี่ตุกก่าทัง
天麻钩藤饮	Tian Ma Gou Teng Yin Jia	เทียนหมาโกวเจ็งฮี้	เทียนหม่าเกาติงฮี้
加减	Jian	เจี้ยนเจี้ยน	เกี้ยเกี้ยม

รายชื่อ	พินอิน	จีนกลาง	จีนแต้จิ๋ว
左归丸	Zuo Gui Wan	จั่วกู่หวาน	จ้อกุกอี่
归脾汤	Gui Pi Tang	กุกผีทัง	กุกปีทัง
归脾汤加减	Gui Pi Tang Jia Jian	กุกผีทังเจี้ยนเจี้ยน	กุกปีทังเกี้ยนเกี้ยน
二仙汤加减	Er Xian Tang Jia Jian	เอ๋อร์เซียนทัง เจี้ยนเจี้ยน	หนอเซียนทังเกี้ยนเกี้ยน
半夏白朮	Ban Xia Bai Zhu	บันเซี่ยไปจู่	บันห่าเปะตุ๊ก
天麻汤	Tian Ma Tang	เทียนหมาทัง	เทียนหม่าทัง
通窍活血汤	Tong Qiao Huo Xue Tang	ทงเซี่ยวหัวเซวี่ยทัง	ทงเฉียวอ้อเซวี่ยทัง
补中益气汤	Bu Zhong Yi Qi Tang	ปู้จงอี้ชี่ทัง	โปวตงเอี้ยะคีทัง
玉屏风散	Yu Ping Feng San	ยู่ผิงเฟิงसान	เหิงกัฟงฮวงซั่ว
理中丸	Li Zhong Wan	หลี่จิงหวาน	ลี้ตงอี่
百合固金汤	Bai He Gu Jin Tang	ไปเหอกุกจินทัง	เป๊ะฮะกุกกิมทัง
天王补心丹	Tian Wang Bu Xin Dan	เทียนหวางปู้ซินตัน	เทียนอ้วงไปวซิมตัน
一贯煎	Yi Guan Jian	อีกัวนเจี้ยน	เจ็กกัวงเจี้ยน
异功散	Yi Gong San	อีกงसान	อีกงซั่ว
六君子汤	Liu Jun Zi Tang	ลิวจวินจื่อทัง	หลักกุงจื่อทัง
香砂六君子汤	Xiang Sha Liu Jun Zi Tang	เซียงซาลิวจวินจื่อทัง	เซียงซาลักกุงจื่อทัง
三仁汤	San Ren Tang	ซานเหรินทัง	ซาหยิงทัง
柴胡加龙骨	Chai Hu Jia Long Gu	ไฉหูเจี้ยนหลงกู่	ฉ่าฮั่วเกี้ยนหลงกุกโป้ว
牡蛎汤	Mu Li Tang	หมู่ลี่ทัง	หลี่ทัง
甘麦大枣汤	Gan Mai Da Zao Tang	กัณมายต้าเจ่าทัง	กัณบายต้าจ้อทัง

ภาคผนวก 3

ลักษณะชีพจรต่าง ๆ				
อันดับ	ลักษณะชีพจร	ภาษาอังกฤษ	ภาษาจีน	Pin – yin
1. ระดับความลึก-ต้นของชีพจร				
1.1	ชีพจรลอย	Floating pulse Superficial pulse	浮脉	FúMài ฝูม่าย
ชีพจรที่สัมผัสได้เมื่อกดเบา หากกดแรงกลับหายไป เปรียบคล้ายไม้เบาลอยบนผิวน้ำ				
1.2	ชีพจรลอยกลวง	Hollow pulse	芤脉	KōuMài โควม่าย
ชีพจรที่สัมผัสได้เมื่อกดเบา มีลักษณะลอย ใหญ่และอ่อนนุ่ม เมื่อกดลึกลงไปกลับกลวงว่าง รู้สึกเหมือนกดพบเพียงผนังหลอดเลือด เปรียบคล้ายการกดหลอดเลือดของต้นหอม				
1.3	ชีพจรลอยกระจ่าย	Dissipated pulse Scattered pulse	散脉	SànMài ซ่านม่าย
ชีพจรที่สัมผัสได้เมื่อแตะเบา มีลักษณะแผ่วเบาและกระจัดกระจาย เมื่อกดแรงกลับหายไป เปรียบคล้ายดอกเหมย ลอยอยู่ใอากาศ				
1.4	ชีพจรลอยอ่อน ชีพจรลอยแผ่ว	Soggy pulse	濡脉	RúMài หลุมม่าย
ชีพจรที่สัมผัสได้เมื่อแตะเบา มีลักษณะเล็กและลอย ไม่มีแรง เมื่อกดแรงกลับหายไป เปรียบคล้ายเส้นด้ายลอยอยู่บนผิวน้ำ				
1.5	ชีพจรจม	Sunken pulse Deep pulse	沉脉	ChénMài เชนม่าย
ชีพจรที่สัมผัสได้เมื่อกดลึกถึงระดับเส้นเอ็น หากกดเบาจะไม่พบ				
1.6	ชีพจรจมลึก	Hidden pulse	伏脉	FúMài ฝูม่าย
ชีพจรจมลึกกว่าเงินม่าย คือสัมผัสได้เมื่อกดลึกถึงระดับกระดูก และสัมผัสได้ยากคล้ายหลบซ่อนอยู่ คล้ายสัมผัสได้ไม่ชัดเจน				
1.7	ชีพจรจมนิ่ง	Firm pulse	牢脉	LáoMài เหลาม่าย
ชีพจรที่สัมผัสได้เมื่อกดลึก มีลักษณะใหญ่ แรงและตึง หากกดเบาจะไม่พบ				
2. อัตราการเต้นของชีพจร				
อันดับ	ลักษณะชีพจร	ภาษาอังกฤษ	ภาษาจีน	Pin – yin
2.1	ชีพจรช้า	Slow pulse	迟脉	ChíMài ฉือม่าย
ชีพจรที่มีอัตราการเต้นน้อยกว่า 3 – 4 ครั้งต่อ 1 การหายใจเข้า-ออกของแพทย์ (น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที)				

อันดับ	ลักษณะชีพจร	ภาษาอังกฤษ	ภาษาจีน	Pin – yin
2.2	ชีพจรปานกลาง	Moderate pulse	缓脉	HuǎnMài ทุ่นม่าย
	ชีพจรที่มีอัตราการเต้นประมาณ 4 ครั้งต่อ 1 การหายใจเข้า-ออกของแพทย์ จังหวะสม่ำเสมอไม่ตึงหรือหย่อน เป็นลักษณะของชีพจรปกติ			
2.3	ชีพจรหย่อน ชีพจรค่อนข้างช้า	Relaxed pulse	缓脉	HuǎnMài ทุ่นม่าย
	ชีพจรที่มีอัตราการเต้นเช่นเดียวกับชีพจรปานกลาง แต่อ่อนแรง ไม่มีพลัง (ศัพท์จีนใช้ ทุ่นม่าย เหมือนกัน)			
2.4	ชีพจรเร็ว	Rapid pulse	数脉	ShùMài ฐู่ม่าย
	ชีพจรที่มีอัตราการเต้น 5 – 6 ครั้งต่อ 1 การหายใจเข้า-ออกของแพทย์ (100-120 ครั้งต่อนาที)			
2.5	ชีพจรเร็วจี๋	Racing pulse Swift pulse	疾脉	JíMài จี๋ม่าย
	ชีพจรที่มีอัตราการเต้นมากกว่า 7 ครั้งต่อ 1 การหายใจเข้า-ออกของแพทย์ (มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที)			
3.	ขนาดของหลอดเลือด			
3.1	ชีพจรใหญ่	Large pulse	大脉	DàMài ต้าม่าย
	ชีพจรใหญ่ มีแรงมากกว่าปกติ รู้สึกเหมือนดันนิ้วผู้ตรวจขึ้น			
3.2	ชีพจรใหญ่แรง ชีพจรใหญ่มีพลัง	Surging pulse Flooding pulse	洪脉	HóngMài หงม่าย
	ชีพจรใหญ่ มีแรงมากเหมือนคลื่นซัดกระแทกใส่นิ้วมือ คือรู้สึกขาขึ้นแรงขึ้น ขาลงค่อย ๆ อ่อนลงไป			
3.3	ชีพจรเล็ก	Fine pulse Thin pulse Thready pulse	细脉	XiMài ซี้ม่าย
	ชีพจรที่รู้สึกเหมือนหลอดเลือดมีขนาดเล็กหรือบาง เปรียบคล้ายเส้นไหม มีลักษณะเล็ก ตรงและนุ่ม เบา แต่สามารถสัมผัสได้ไม่ขาดหายแม้ว่าออกแรงกด			
4.	ความยาว-สั้น ของชีพจร			
4.1	ชีพจรยาว	Long pulse	长脉	ChángMài ฉางม่าย
	ชีพจรที่เมื่อตรวจตามแนวยาวของหลอดเลือด สัมผัสได้ยาวกว่าตำแหน่งวางนิ้ว ของ ชุ่น กวน ฉือ			
4.2	ชีพจรสั้น	Short pulse	短脉	DuǎnMài ต่วนม่าย
	ชีพจรที่เมื่อตรวจตามแนวยาวของหลอดเลือด สัมผัสได้เพียงตำแหน่ง ชุ่นและกวน ไม่ยาวถึงตำแหน่งฉือ			

อันดับ	ลักษณะชีพจร	ภาษาอังกฤษ	ภาษาจีน	Pin – yin
5.	ความแกร่ง-พร่องของชีพจร			
5.1	ชีพจรพร่อง	Vacuous pulse Empty pulse	虚脉	XūMài ซวี๋ม่าย
	ชีพจรอ่อนเบา ไม่มีแรง เมื่อกดแรงกดจะแผ่วหายไป			
5.2	ชีพจรจมนอ่อน	Weak pulse	弱脉	RuòMài ญว๋ม่าย
	ชีพจรลักษณะ จม อ่อน เล็ก และไม่มีแรง			
5.3	ชีพจรแผ่ว	Faint pulse	微脉	WēiMài เว่ยม่าย
	ชีพจรเล็กกว่าซี่ม่าย อ่อน เบาและสัมผัสได้ยาก			
5.4	ชีพจรแกร่ง, ชีพจรเต็ม	Replete pulse Full pulse	实脉	ShíMài ลี๋ม่าย
	ชีพจรที่รู้สึกเต็ม แรง มีพลัง สัมผัสได้ทั้งเมื่อกดแรงและเบา			
6.	ผิวสัมผัส (ความสิ้น-ผิด) ของชีพจร			
6.1	ชีพจรลื่น	Slippery pulse	滑脉	HuáMài หวาม่าย
	ชีพจรมาและไป ลื่นไหลไม่ติดขัด เปรียบคล้ายไข่มุกกลิ้งในจาน			
6.2	ชีพจรสั่นกระตุก ชีพจรสั่นสะเทือน	Stirred pulse Throbbing pulse	动脉	DòngMài ตังม้วย
	ชีพจรมีลักษณะ ลื่น เร็ว และแรง ขึ้นเร็ว ลงเร็วคล้ายสั่นกระตุก เปรียบคล้ายเมล็ดถั่วเขียวเต้นสั่นในหลอดเลือด			
6.3	ชีพจรผิด	Rough pulse Choppy pulse	涩脉	SèMài เซ๋ม่าย
	ชีพจรเล็กและช้า มาและไป ไม่คล่อง รู้สึกเหมือนติด ๆ ขัด ๆ เปรียบคล้ายกับเอาไม้ขีดถูกระดาษที่ไม่ไผ่			
7.	ความตึงของชีพจร			
7.1	ชีพจรตึง	String-like pulse Wiry pulse	弦脉	XiánMài เสียนม่าย
	ชีพจรลักษณะตรง ยาว และตึง คล้ายกดลงบนสายขิม			
7.2	ชีพจรตึงแน่น	Tight pulse Tense pulse	紧脉	JǐnMài จินม่าย
	ชีพจรตึง แน่น กระช้าน คล้ายกับเชือกพันเป็นเกลียว			
7.3	ชีพจรตึงกลวง, ตึงลอย	Drumskin pulse Tympanic pulse	革脉	GéMài เก๋ม่าย
	ชีพจรลอยและตึงมาก เมื่อกดลึกลงไปกลับรู้สึกว่างโล่ง เปรียบคล้ายกับกดลงบนหนังกลอง			

อันดับ	ลักษณะชีพจร	ภาษาอังกฤษ	ภาษาจีน	Pin – yin
8.	จังหวะ (ความสม่ำเสมอ) ของชีพจร			
8.1	ชีพจรช้าสลับหยุดไม่ แน่นอน	Bound pulse Knotted pulse	结脉	JiēMài เจี้ยนม่าย
ชีพจรเต้นค่อนข้างช้าและอ่อน สลับกับหยุดเป็นระยะเวลาและจังหวะไม่แน่นอน				
8.2	ชีพจรช้าสลับหยุด สม่ำเสมอ	Intermittent pulse	代脉	DaiMài ไต๋ม่าย
ชีพจรเต้นค่อนข้างช้าและอ่อน สลับกับหยุดเป็นช่วงเวลาแบบสม่ำเสมอ				
8.3	ชีพจรเร็วสลับหยุดไม่ แน่นอน	Skipping pulse Hurried pulse Hasty pulse	促脉	CuMài ชู่ม่าย
ชีพจรเต้นเร็ว จังหวะไม่สม่ำเสมอ สลับกับหยุดเป็นช่วงเวลาไม่แน่นอน				
9.	ชีพจรแบบอื่น ๆ			
9.1	ชีพจรอ่อนนุ่ม	Soft pulse	软脉	RuanMài หลู่วนม่าย
ชีพจรที่รู้สึกว่าย่อนกว่าปกติ				
9.2	ชีพจรแปลก, ชีพจรพิสดาร	Strange pulse	怪脉	GuaiMài ไก่ว่ม่าย
ชีพจรรูปแบบเฉพาะที่พบในภาวะวิกฤต มี 10 แบบ				
9.3	ชีพจรสงบ	Tranquil pulse Calm	脉静	MaiJing ม่ายจิ่ง
ชีพจรที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ดีขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วย บ่งชี้ว่ากำลังดีขึ้น				
9.4	ชีพจรปั่นป่วน	Agitated pulse	脉躁	MaiZao ม่ายเจ้า
ชีพจรเร็วกระชั้น ในระหว่างการดำเนินของโรค บ่งชี้ว่าโรคกำลังแยลง ชีววิกฤติทางเลือก				
9.5	ชีพจรวิกฤติ	Fulminating pulse	脉暴出	MaiBaoChu ม่ายเป้าชู
ขณะป่วยหนัก ชีพจรกลับเต้นแรงขึ้นหลังจากอ่อนพร่องจนแทบคล้ำไม่พบมานาน บ่งชี้ว่ากำลังเข้าสู่ขั้นวิกฤติมาก				
9.6	ชีพจรไร้เว่ยชี	Pulse bereft of stomach qi	脉无胃气	MaiMoWeiQi ม่ายหม่อเว่ยชี
ชีพจรเต้นสะเปะสะปะ ไม่สม่ำเสมอและไม่เป็นจังหวะ บ่งชี้ว่าสูญเสี่ยวเว่ยชี				
9.7	ชีพจรอวัยวะหมดแรง	True visceral pulse	真胀脉	ZhenZhangMai เจินจั้งม่าย
ชีพจรบ่งชี้ว่าอวัยวะหมดแรงสู่วิกฤติ				

อันดับ	ลักษณะชีพจร	ภาษาอังกฤษ	ภาษาจีน	Pin – yin
9.8	ชีพจรนกจิกอาหาร	Pecking sparrow pulse	雀啄脉	QueZhuoMai เซวี่ย จว๋อมา่ย
	ชีพจรเร็ว เต้นไม่เป็นจังหวะ มา ๆ หยุด ๆ ไม่แน่นอน เปรียบลักษณะคล้ายกับนกกระจอกจิกอาหาร			
9.9	ชีพจรฟองปุด	Seething cauldron pulse	釜沸脉	FuFeiMai ฝูเฟย์มา่ย
	ชีพจรลอยและอัตราเต้นเร็วสูงสุด เหมือนมีแต่ลอยออกไม่มีเข้า เปรียบคล้ายกับฟองปุดในหม้อน้ำเดือด			
9.10	ชีพจรปลาวายไป-มา	Waving fish pulse	鱼翔脉	YuXiangMai อวีเลียงมา่ย
	ชีพจรเหมือนมี เหมือนไม่มี เปรียบคล้ายกับปลาวายไป วายมา			
9.11	ชีพจรกุ้งเต้น	Darting shrimp pulse	虾游脉	XiaYouMai เซียโฮ่วมา่ย
	ชีพจรเตี้ยมา เตี้ยหาย เอาแน่ไม่ได้ เปรียบคล้ายกับกุ้งเต้นขึ้นมาแล้วหล่นหายไป			
9.12	ชีพจรหลังคารั่ว	Leaking roof pulse	屋漏脉	WuLouMai อู๋โล่วมา่ย
	ชีพจรที่นานๆ จะมาครั้ง ช่วงเวลาไม่แน่นอน คล้ายกับหลังคารั่วนาน ๆ จะมีน้ำฝนหยดลงมาหยุด			
9.13	ชีพจรยุ่งเหยิง ชีพจรเชือกพันกัน	Untwining rope pulse	解索脉	JieSuoMai เจี่ยซวอมา่ย
	ชีพจรที่ไม่แน่นอน ไม่หลวม จังหวะไม่สม่ำเสมอ ยุ่งเหยิงเหมือนเชือกพันกัน			
9.14	ชีพจรดีดลูกหิน	Flicking stone pulse	弹石脉	DanShiMai ตันลี่อมา่ย
	ชีพจรแข็งแน่น เหมือนใช้นิ้วดีดลูกหิน			
9.15	ชีพจรเมล็ดถั่วกิ้ง	Spinning bean pulse	转豆脉	ZhuaiDouMai จว้ยไต่วมา่ย
	ชีพจรที่มาแล้วหายไป ยากจะสัมผัสได้ คล้ายเมล็ดถั่วกิ้งไป			
9.16	ชีพจรสับสน	Confused skipping pulse	麻促脉	MaCuMai หมาซู่มา่ย
	ชีพจรเล็กและเบามาก จังหวะไม่สม่ำเสมอและสับสน			
9.17	ชีพจรวิปริต	Anomalous pulse	离经脉	LiJingMai หลีจิงมา่ย
	ชีพจรที่เปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน พบในหญิงที่กำลังคลอดบุตร			
9.18	ชีพจรป่วย	Morbid pulse	病脉	BingMai บิงมา่ย
	ชีพจรที่บ่งชี้ถึงความป่วยไข้			
9.19	ชีพจรปกติ	Normal pulse	平脉	PingMai ผิงมา่ย
	ชีพจรแบบปกติ			

ภาคผนวก 4 : รูปตัวอย่างสมุนไพรพร้อมใช้



2 เซนติเมตร

人參 (เหรินเซ็น)



2 เซนติเมตร

川楝子 (ชวนเลี่ยนจื่อ)



2 เซนติเมตร

川芎 (ชวนซุยง)



2 เซนติเมตร

大黄 (ต้าหวง)



2 เซนติเมตร

大枣 (ต้าเจ๋า)



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

山药 (ซันเย๋า)



2 เซนติเมตร

山茱萸 (ซานจูหยวี)



2 เซนติเมตร

山楂 (ซันจา)



车前子 (เซอเฉียนจื่อ)



丹皮 (ตันผี)



丹参 (ตันเซิน)



木香 (มู่เซียง)



川牛膝 (ชวานหนิวซี)



天花粉 (เทียนฮวาเฟิน)



天麻 (เทียนหมา)



太子参 (ไท่จื่อเซิน)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



五味子 (อู่เว่ยจื่อ)



白扁豆 (ไป่เปียนโต้ว)



白朮 (ไป่จู่)



白芍 (ไป่เสา)



半夏 (はんしゃ)



甘草 (กันฉ่า)



龙眼肉 (หลงเหยียนโร้ว)



生姜 (เซิงเจียง)



石膏 (สี่เกา)



石斛 (สี่หู)



玄参 (เสวียนเฉิน)



玉竹 (ยิวู้จู้)



当归 (ตั่งกวย)



地骨皮 (ตี้กู่ฝี้)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



地黄 (ตี้หวง)



地龙 (ตี้หลง)



红花 (หงฮวา)



决明子 (เจี๋ยหมิงจื่อ)



芒硝 (หมางเซียว)



肉桂 (โร้วก๊วย)



远志 (หย่วนจื่อ)



补骨脂 (ปู้กู่จื่อ)

กรมสาธารณสุขไทยและการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



苍术 (ซังจู่)



陈皮 (เฉินผิ)



赤芍 (เซ่อเส้า)



杜仲 (ตุ๋จั้ง)



制附子 (จื่อฟูจื่อ)



龟板 (酥炒) [ก๊วยป๋น (ชูเฉ่า)]



何首乌 (เหอโส่วอู)



麦冬 (ไม่ตง)



羌活 (เจียงหัว)



沙参 (ซาเซิน)





细辛 (ซี่ซิน)



郁金 (ยหวิจिन)



泽泻 (เจ้อเซี่ย)



知母 (จีอหมู่)



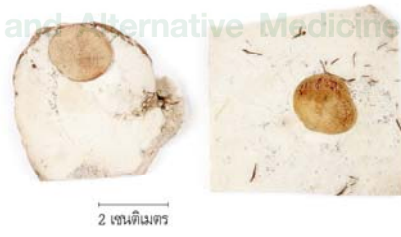
胆南星 (ต่านหนานซิง)



独活 (ตู้หั่ว)



茯苓 (ฝูหลิง)



茯神 (ฝูเสิน)



枸杞子 (โก้วฉีจื่อ)



钩藤 (โกวเถิง)



桑白皮 (ซังไป่ผี)



砂仁 (ซาเหริน)



香附 (เซียงฝู)



枳壳 (จื่อเซี่ยว, จื่อเชอ)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



枳实 (จื่อซือ)



梔子 (จื่อจื่อ)



柴胡 (ไฉหู)



桂枝 (ก้วยจื่อ)



桔梗 (เจี้ยเก็ง)



桃仁 (เถาเหริน)



黄连 (หวางเหลียน)



黄芪 (หวางฉี)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



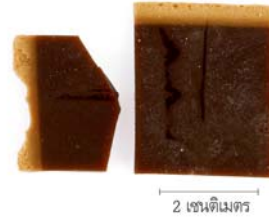
黄芩 (หวางฉิน)



羚羊角 (หลิงหยางเจี้ยว)



猪苓 (จูหลิง)



鹿角胶 (ลูเจี้ยวเจียว)



葛根 (เก๋อเกิน)



蒲黄 (ผู้หวง)



酸枣仁 (ซวนเจ๋าเหริน)



熟地黄 (สุตี้หวง)



薄荷 (ป๋อเหอ)



薏苡仁 (อี้อี้เหริน)



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ดัชนีทั่วไป

- กลุ่มชีพร่อง 91
กลุ่มชี้อัน 117
กลุ่มพิเศษ 12
กลุ่มขาดความดันโลหิต 55
กลุ่มร้อนชื้น 110
กลุ่มเลือดคั่ง 113
กลุ่มสมดุล 90
กลุ่มเสมหะชื้น 104
กลุ่มหยางพร่อง 96
กลุ่มอาการกระเพาะอาหารร้อน ความร้อน
ติดขัด 21
กลุ่มอาการแกร่ง 56,62
กลุ่มอาการที่ตับติดขัดเรื้อรังและม้ามพร่อง 66
กลุ่มอาการที่ติดขัด เลือดคั่ง 22,38,65
กลุ่มอาการที่พร่องเลือดคั่ง 66
กลุ่มอาการที่และเลือดพร่อง 58,65
กลุ่มอาการพร่อง 56,62
กลุ่มอาการไฟตับชื้นสู่ส่วนบน 65
กลุ่มอาการม้ามพร่อง ความชื้นปิดกั้น 39
กลุ่มอาการม้ามพร่องไม่ลำเลียง 22
กลุ่มอาการเมตาบอลิก 1
กลุ่มอาการเลือดคั่งปิดกั้นทวาร 61
กลุ่มอาการเลือดคั่งอุดกั้นเส้นลมปราณ 66
กลุ่มอาการสารจำเป็นของไตไม่เพียงพอ 59
กลุ่มอาการเส้นลมปราณขงและเร็นเสี่ยสมดุล
66
กลุ่มอาการเสมหะความชื้นสะสมภายใน
ร่างกาย 21
กลุ่มอาการเสมหะชื้นอุดกั้นภายใน 60
กลุ่มอาการเสมหะปฏิกลปิดกั้นจงเจียว 65
กลุ่มอาการเสมหะปฏิกลอุดตัน 66
กลุ่มอาการเสมหะปิดกั้นอยู่ภายใน 37
กลุ่มอาการหยางของม้ามและไตพร่อง 23
กลุ่มอาการหยางตับเกิน 57
กลุ่มอาการหยางตับแกร่งชื้นสู่ส่วนบน 65
กลุ่มอาการหยางไตพร่อง 60
กลุ่มอาการอินตับและไตพร่อง 40,65
กลุ่มอาการอินพร่องหยางแกร่ง 65
กลุ่มอาการอินและหยางพร่อง 66
กลุ่มอินพร่อง 99
การควบคุมอาหาร 14
การใช้ยา 19,34
การช้กประวัติ 49
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 50
การตรวจร่างกาย 49
การตรวจตรา่มากเกิน 88
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 32,51,52

- การผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก 19
- การฝังเข็มที่ศีรษะ 62
- การฝังเข็มหู 26,42,62
- การรักษา 4,51
- การรักษาด้วยการแปะจุด 43
- การรักษาด้วยการฝังเข็ม 24,41,62
- การรักษาด้วยการรมยา 43,64
- การรักษาด้วยเข็มหน้า 43
- การรักษาด้วยเข็มผิวหนัง 26
- การรักษาด้วยเข็มหน้าท้อง 42
- การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต 52
- การรักษาด้วยวิธีฝังเข็ม 26,43
- การรักษาทุติยภูมิ 5
- การรับประทานอาหาร 87
- การลดน้ำหนัก 11,52
- การออกกำลังกาย 13,14,18,105
- การออกกำลังกาย 52
- เกณฑ์การวินิจฉัย
- 2,3,10,11,20,29,33,37,47,56
- ความดันโลหิตสูง 3,6,47,56
- ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ 48
- ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ 48
- ความสามารถในการปรับตัว
- 90,91,96,100,105,110,113,118,120
- คัมภีร์ช่างหนังจิ้งลุ่น 89
- คัมภีร์หวงตี้เนยจิง 89
- โครงสร้างพื้นฐานสุขภาพองค์รวม 5
- ชั้นจา 106,108,114
- ชั้นเย่า 92
- ชานซี 116
- ดอกกุหลาบ 115
- ดัชนีมวลกาย 3,10
- แตงกวา 107
- เนื้อกระต่าย 106
- แนวโน้มเกิดโรค
- 90,91,96,100,105,110,113,118,120
- ใบชา 106
- ปัจจัยกระทบ 86
- ปัจจัยบ่งชี้ 86
- ปัจจัยเสี่ยง 30,31,53
- ปัจจัยเสี่ยง 4,51
- ผู้หญิง 107
- พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย 85
- เพศ 87
- ภาวะความดันโลหิตสูง 48
- ภาวะดีอีนซูลิน 2,3,6
- ภาวะอ้วนลงพุง 3
- ภูมิประเทศ 89
- โภชนาบำบัด 92,102,107,111,114,118,121
- เม็ดเก่ากี้ 101
- ยาลดความดันโลหิต 53
- รอบเอว 11
- ระดับไขมันผิดปกติในเลือด 6,29,51
- ระดับความดันโลหิต 48

ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย 53	สรรพคุณ
ระดับความเสี่ยง 31,32,33	21,22,23,38,39,58,59,60,61,94,95,96,98,99
ระดับไตกลีเซอไรด์สูง 3	โสมคน 92
ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด 36	หน่อไม้ 106
โรคอ้วน 9	หลักการรักษา
โรคอ้วนทุติยภูมิ 9,10	20,21,22,23,24,32,37,38,39,40,56
โรคอ้วนปฐมภูมิ 9	หวังจี 92
โรคอ้วนลงพุง 10	หัวผักกาด 107
ลักษณะโดยรวม	เห็ดหูหนู 106
90,91,96,99,104,110,113,118,120	เห็ดหูหนูดำ 101
ลักษณะรูปร่าง	ไต้ต้ 106
90,91,96,99,104,110,113,118,120	อาการร้อนพรวง 100
ลูกเต๋อย 107	อาการและอาการแสดง 40,57,58,59,60,61,90,91,96,104,110,113,118,120
สภาวะจิตใจ	อายุ 87
90,91,96,100,105,110,113,118,120	อาหารลดน้ำหนัก 16
สภาวะอารมณ์ 88	อินไม่พอ 100
สมดุลของพลังงาน 12	

ดัชนีตำรายาจีน

- 消渴方 (เขี้ยวเข็นาง) 78
- 消渴丸 (เขี้ยวเข็นาง) 78
- 玉女煎 (ยวี่นหวี่เจียน) 79
- 玉泉丸 (ยวี่นหวี่เจียน) 79
- 生脉散 (เซิงม่ายसान) 80
- 参芪降糖胶囊 (เซินฉีเจียงถังเจียวหนั่ง) 80
- 六味地黄丸 (ลิวเว่ยตี้หวงหวาน) 59, 820, 103
- 降糖舒胶囊 (เจียงถังชูเจียวหนั่ง) 81
- 金匱肾气丸 (จินคู้ยเซินชี่หวาน) 81, 99
- 二陈汤 (เอ๋อร์เฉินทัง) 38, 108
- 荷丹片 (เหอตันเฟียน) 38
- 二陈丸 (เอ๋อร์เฉินหวาน) 21
- 白虎汤 (ไป่หู่ทัง) 21
- 小承气汤 (เสี่ยวเฉิงชี่ทัง) 21
- 导痰汤 (ด้าอานทัง) 21
- 四苓散 (ซื่อหลิงसान) 21
- 血府逐瘀汤 (เซวี่ฝู่จู่ยวี่ทัง) 22, 38, 116
- 血府逐瘀胶囊 (เซวี่ฝู่จู่ยวี่เจียวหนาง) 23
- 蒲参胶囊 (แปปซูลฝู่เซิน) 39
- 参苓白术散 (เซินหลิงไป่จู่सान) 22, 23, 39, 94
- 脂必泰胶囊 (แคปซูล จื่อปี้ไท่) 39
- 防己黄芪汤 (ฟางจีหวงฉีทัง) 22
- 真武汤 (เจินอู่ทัง) 23
- 苓桂术甘汤 (หลิงกู่ยู่กันทัง) 23
- 济生肾气丸 (จีเซิงเซินชี่หวาน) 23
- 天麻钩藤饮加减 (เทียนหมาโกวเถิงฉินเจียวเจียน) 57
- 牛黄降压丸 (หนิวหวงเจียงยาหวาน) 57
- 左归丸 (จั่วกู่ยาหวาน) 59
- 归脾汤 (กู่ฝี่ทัง) 94
- 归脾汤加减 (กู่ฝี่ทังเจียวเจียน) 58
- 养血清脑颗粒 (หยางเซวี่ยั้งเห่น่าเคอลี่) 58
- 二仙汤加减 (เอ๋อร์เซียนทังเจียวเจียน) 60
- 金匱肾气丸 (จินคู้ยเซินชี่หวาน) 83, 84, 99
- 半夏白术天麻汤 (ป้านเซียวไป่จู่ เทียนหมาทัง) 60
- 天麻丸 (เทียนหมาหวาน) 61
- 通窍活血汤 (ทงเซียวหัวเซวี่ยั้ง) 61
- 心脉通片 (ซินม่ายทงเฟียน) 61
- 补中益气汤 (ปู้จ้งอี้ชี่ทัง) 94
- 玉屏风散 (ยวี่ฝิงเฟิงसान) 95, 98

- 理中丸 (หลี่จงหวน) 98
- 百合固金汤 (ไปเหอกูจิงทัง) 103
- 天王补心丹 (เทียนหวางปู้ซินตัน) 103
- 一贯煎 (อิ๊กวันเจียน) 40, 104
- 异功散 (อิกงसान) 108
- 六君子汤 (ลิวจวินจื่อทัง) 109
- 香砂六君子汤 (เซียงซา ลิวจวินจื่อทัง) 109
- 三仁汤 (ซานเหรินทัง) 112
- 柴胡加龙骨 (ไฉหูเจียหลงกู่) 119
- 牡蛎汤 (หมู่ลี่ทัง) 119
- 甘麦大枣汤 (กันมายต้าเจ้าทัง) 120



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

代谢综合征

代谢综合征是指生理代谢层面的心血管危险因子的聚集现象，这些危险因子包括血脂、血压和血糖的异常，以及促进血栓形成和炎症反应的因子，这些危险因子往往同时出现。代谢综合征增加了患 II 型糖尿病及心血管疾病的风险。现代医学研究认为，肥胖和胰岛素抵抗是代谢综合征的病因，因此它的治疗首先需要改变生活方式，包括减轻体重、加强运动和改变饮食习惯。代谢综合征的药物治疗是根据诊疗常规依据患病程度来决定需要与否。药物治疗包括降脂药、降压药、降糖药，以及阿司匹林等。有研究表明，在代谢综合征患者中，通过应用甲福明二甲双胍和噻唑烷二酮来预防胰岛素抵抗虽然能起到降低糖尿病的发生率，但对于心血管疾病的异常能否起到预防作用尚不明确。

定义与诊断标准

代谢综合征（又称胰岛素抵抗综合征、死亡四重奏、X - 综合征、Reaven 综合征等）是生理代谢层面的心血管危险因子的聚集现象，这些危险因子包括血脂、血压和血糖的异常，以及促进血栓形成和炎症反应的因子，这些危险因子往往同时出现。

目前代谢综合征有许多不同的诊断标准。如世界卫生组织（World Health Organization, WHO, 1999）、欧洲胰岛素抵抗研究会（European Group for the Study of Resistance, EGIR, 1999）、美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III, NCEP ATPIII, 2001）、美国内分泌研究院（American College of Endocrinology, ACE, 2002）等等。其中被广泛应用的诊断标准为美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）。在 2005 年 9 月又新增两个代谢综合征

的诊断标准，即由国际糖尿病联合会（International Diabetes Federation, IDF）制定和由美国心脏学会（American Heart Association, AHA）与美国国家心肺血液研究所（National Heart Lung and Blood Institutes, NHLBI）联合制定的诊断标准。

美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）规定的诊断标准中，满足下列症状标准（含）三项以上者，即为代谢综合征：

1. 中心性肥胖（男性腰围 $\geq 102\text{cm}$ 或 40in ，女性腰围 $\geq 88\text{cm}$ 或 35in ）。
2. 甘油三酯（TG）水平升高： $\geq 150\text{mg/dl}$ （ 1.7mmol/L ）。
3. 高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）水平降低：男性 $\leq 40\text{mg/dl}$ （ 1.03mmol/L ），女性 $\leq 50\text{mg/dl}$ （ 1.29mmol/L ）。
4. 血压升高：收缩压 ≥ 130 或舒张压 $\geq 85\text{mm/Hg}$ ，或正服用降压药控制。
5. 空腹血糖（FPG）升高：FPG $\geq 110\text{mg/dl}$ （ 6.1mmol/L ）。

世界卫生组织对于代谢综合征的诊断标准为，在糖尿病或空腹血糖偏高 FPG $\geq 110\text{mg/dl}$ （ 6.1mmol/L ）或葡萄糖耐受不良 2hPG $\geq 140\text{mg/dl}$

（ 7.8mmol/L ），或胰岛素抗性（整个族群当中，进行 euglycemichyperinsulinemic clamp 结果最不佳的四分之一）的状态，合并有以下情况二者及以上者，即为有代谢综合征：

1. 肥胖（男性腰围除以臀围比率大于 0.9、女性大于 0.85），或身体质量指数在 30 以上者。
2. 脂质代谢异常：甘油三酯（TG） $\geq 150\text{mg/dl}$ （ 1.7mmol/L ）或高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）降低：男性 $< 35\text{mg/dl}$ （ 0.9mmol/L ），女性 $< 39\text{mg/dl}$ （ 1.0mmol/L ）。
3. 血压升高：收缩压 ≥ 140 或舒张压 $\geq 90\text{mm/Hg}$ ，或正服用降压药控制。

4. 微白蛋白尿 (microalbuminuria)，指白蛋白的尿液排除率 (excretion rate) $\geq 20\text{mg/min}$ 。或尿微量白蛋白/肌酐 $\geq 30\text{mg/g}$ 。

对于肥胖或体重超重的研究发现，亚洲人和西方人有明显的差异，这是因为亚洲人的身体质量指数达到 23 即可罹患糖尿病或高血压，罹患几率明显上升若身体质量指数为 25。所以亚洲人的体重超重或肥胖的标准为身体质量指数在 23 或 25，并且有腰围增加的现象，男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ 或 36cun ，女性腰围 $\geq 80\text{cm}$ 或 32cun 。总之，亚洲人在诊断代谢综合征应以身体质量指数在 25，并且男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 80\text{cm}$ 为诊断标准。

国际糖尿病联合会 (IDF) 明确规定中心肥胖为代谢综合征的必要诊断标准，其中腰围的标准，依各种族不同而订有不同的标准。泰国人的标准依照亚洲地区的腰围标准的研究，诊断代谢综合征，男性腰围大于 90cm 、女性腰围大于 80cm 。具有中心肥胖，再加上以下标准其中两种以上者，即被定义为有代谢综合征：

1. 甘油三酯 (TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ (1.7mmol/L)
2. 高密度脂蛋白-胆固醇 (HDL-C) 降低：男性 $\leq 40\text{mg/dl}$ (1.03mmol/L)，女性 $\leq 50\text{mg/dl}$ (1.29mmol/L)。
3. 血压升高：收缩压 ≥ 130 或舒张压 $\geq 85\text{mm/Hg}$ ，或正服用降压药控制。
4. 空腹血糖 (FPG) 升高：FPG $\geq 100\text{mg/dl}$ (5.6mmol/L)。

美国心脏学会 (AHA) 与美国国家心肺血液研究所 (NHLBI) 联合制定的代谢综合征诊断标准大致与国际糖尿病联合会 (IDF) 所制定的诊断标准相同，但中心性肥胖并不是诊断的必要标准，其规定为必须满足国际糖尿病联合会 (IDF) 所制定五项症状标准 (含) 三项以上者，可诊断为有代谢综合征，此即为美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告 (NCEP ATPIII) 所制定的原诊断标准，但因种族的不同，调整了腰围和血糖的标准。

美国糖尿病协会（American Diabetes Association, ADA）和欧洲糖尿病研究协会（European Association for the Study of Diabetes）指出由于代谢综合征的病因尚不明确，对诊断代谢综合征的科学性提出了异议，并指出所有的治疗都应围绕降低各种危险因素。

流行病学

代谢综合征的流行病学研究发现其与年龄、种族和性别相关。年龄越大，越密集。美国的研究表明，代谢综合征占总人口的 25%；并发现墨西哥血统的美国人比非洲血统的美国人此状态较密集。一项对高加索人的研究发现，美国人有代谢综合征的比率大于欧洲人，这是由于美国人的肥胖比率较欧洲人高。新加坡依照美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）的诊断标准研究新加坡人口的流行病学发现，18-69 岁的新加坡人口中，符合该标准的人口为 12.2%，但若依照此规定的亚洲人的腰围标准（男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ 或 36cun ，女性腰围 $\geq 80\text{cm}$ 或 32cun ）进行研究，则发现符合标准的人口为 17.9%。新加坡的研究还表明，新加坡人口种族患有代谢综合征的比率从高到低的排序依次为印度血统、马来血统和中国血统。

泰国就代谢综合征的流行病学研究表明，全国 35 岁以上人口 5,091 例，符合美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）的诊断标准为 21.9%，但若依照此规定的亚洲人的腰围标准进行研究，则发现符合标准的人口为 29.3%；并发现女性较男性密集，老年人尤其明显；各项症状标准中异常人数最多的是高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）水平降低，占 50%；腰围超过美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）的标准占 14.2%，此比率升高若依照亚洲腰围标准，占 35.8%。

一项对糖尿病高危人群的研究发现，20 岁以上的 1,623 个人中，平均年龄为 43 岁。依照美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）

的诊断标准，符合代谢综合征占 24.1%。男性符合诊断者占 22.2%，女性占 24.7%。若依照此规定的亚洲人群腰围标准进行诊断，则符合诊断者占 33.3%。男性符合诊断者占 36.0%，女性占 32.6%。该研究还对一些疾病和病史与代谢综合征的关系进行研究，得出具有该病史或家族史人群中患代谢综合征的风险。其中，肥胖患者（BMI \geq 30kg/m）为 38.2%，高血压为 34.2%，血脂异常（甘油三酯（TG）水平升高： >200 mg/dl；或高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）水平降低： ≤ 40 mg/dl（1.03mmol/L）为 29.4%，妊娠期糖尿病史或生育巨大儿（出生体重 4kg 以上）病史为 17.9%，直系亲属患有糖尿病则为 14.1%。

1995 年一项针对曼谷电力公司职工的研究显示，在年龄 35-54 岁的 3,499 名员工中，若依照美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）的诊断标准，则符合代谢综合征占 16.4%，其中男性占 18.2%，女性占 9.4%；但若依照此规定的亚洲人的腰围标准进行研究，则符合代谢综合征的占 21.5%，其中男性占 23.6%，女性占 13.7%。

一项对泰国 II 型糖尿病患者的研究发现，全国 2,252 个人中，依照美国胆固醇教育计划成人治疗第三次报告（NCEP ATPIII）的诊断标准，则符合代谢综合征占 59%。

现今还发现一些与代谢综合征并发的异常反应。例如促炎症反应状态，即血液中 C-反应蛋白（CRP）升高；血栓前状态，即纤溶酶原激活物抑制物 1（PAI-1）与血纤维蛋白原（fibrinogen）升高，此两项均与心血管疾病的发生有密切关系。此外，代谢综合征尚与以下异常同时出现，如脂肪肝和非酒精性脂肪性肝炎（NASH）。因为肥胖和胰岛素抵抗导致肝细胞中脂质的堆积，这些堆积的脂质在氧化应激状态中可造成肝炎症的发生。

病因学

代谢综合征的原因可分为两大类，肥胖和胰岛素抵抗。肥胖，尤其是中心性肥胖可导致高血压、甘油三酯（TG）水平升高、高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）水平降低、空腹血糖（FPG）升高以及心血管疾病。造成这些异常的一个原因，是体内脂肪细胞的增加使脂肪细胞分泌到体液内的激素增加所引起，如游离脂肪酸（又称非酯化脂肪酸，NEFA）、细胞活素类（cytokines）和纤溶酶原激活物抑制物 1（PAI-1）等。此外，研究发现肥胖者血液中脂联素（Adiponectin）水平下降。脂联素只存在于脂肪细胞，脂联素水平可预测糖尿病和心血管疾病的发生，脂联素水平下降与胰岛素抵抗有密切关系。胰岛素抵抗的原因可分为先天遗传和后天获得，后者如肥胖、年龄的增长和某类药物作用。中心性肥胖对胰岛素抵抗高于臀型肥胖，这是由于体液中游离脂肪酸的增加能抑制肌肉中糖的代谢，而腹部相对与臀部的脂肪可分解成游离脂肪酸较多，且腹部脂肪所分解的游离脂肪酸亦可直接进入肝脏。

肥胖

（一）概述：

肥胖是由于多种原因导致体内膏脂堆积过多，体重异常增加，并伴有头晕乏力、神疲懒言、少动气短等症状的一类病证。

病机多属胃强脾弱、酿生痰湿，导致气郁、血瘀、内热壅塞。本病是一种发病率高，危害人类健康的病证，近年来发病率更有增高的趋势。中医药在改善症状，防治并发症等方面均有较好的疗效。

（二）疾病诊断

中医诊断标准^[1]：

- （1）有饮食过多，恣食肥甘厚味等不良饮食习惯，或缺乏运动，或有肥胖家族史。
- （2）体重明显超过标准体重，形体肥胖，呈均匀分布，皮肤绷急润泽。
- （3）常伴有体力下降，稍事活动或劳动即感疲乏无力，或气短、心悸、胸闷、咳痰、嗜睡、懒言等症。性功能低下，女性常有闭经不育，多毛或男性化，男性阳痿不育。易饥多食或食少而肥，可有便秘腹胀，或有腰背痛，关节痛，多汗怕热等症。
- （4）部分病人面部、乳晕及腹部、腿部等处有紫黑色或淡红色裂纹及沉着。
- （5）体重超过标准体重 20%，或体重质量指数 BMI>24

（三）治疗原则

针对肥胖本虚标实的特点，治疗当以补虚泻实为原则。

补虚常用健脾益气；脾病及肾，结合益气补肾。

泻实常用祛湿化痰，结合行气、利水、消导、通腑、化瘀等法，以祛除体内病理性痰浊，水湿，瘀血、膏脂等。

其中祛湿化痰法是治疗本病的最常用方法，贯穿于本病治疗过程的始终。

（四）辨证论治：

1、胃热火郁证：

治法：清胃泻火，佐以消导。

推荐方剂：白虎汤合小承气汤加减（剂量仅供参考）。

方药组成：

石膏 30g， 知母 15g， 大黄 6g， 芒硝 6g， 香附 6g，
枳壳 6g， 甘草 6g， 山药 15g.

2、痰湿内盛证：

治法：化痰利湿，理气消脂。

推荐方剂：导痰汤合四苓散加减（剂量仅供参考）。

方药组成：

茯苓 15g， 白术 15g， 泽泻 10g， 猪苓 10g， 薏苡仁 10g， 半夏 10g，
陈皮 6g， 胆南星 6g， 枳实 6g， 苍术 15g， 佩兰 10g。

中成药：

二陈丸（北京同仁堂制药有限公司）

成分： 陈皮、半夏、茯苓、甘草、辅料为生姜。

功能与主治：燥湿化痰，理气和胃。

用于痰湿停滞导致的咳嗽痰多，胸脘胀闷，恶心呕吐。

服法：口服，一次 9~15 克，一日 2 次。

注意事项：

忌食辛辣、油腻食物。

对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。

药品性状发生改变时禁止服用。

3、气郁血瘀证：

治法：理气解郁，活血化瘀。

推荐方剂：血府逐瘀汤加减（剂量仅供参考）。

方药组成：

枳壳 6g，柴胡 6g，白芍 6g，香附 6g，桃仁 12g，当归 12g，
红花 12g，川芎 6g，川牛膝 12g，赤芍 12g，生地 12g。

中成药

血府逐瘀胶囊（天津宏仁堂药业有限公司）

成分：桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎、枳壳、桔梗、柴胡、
牛膝、甘草等。

功能与主治：活血祛瘀，行气止痛。用于瘀血停滞而见胸痛、头痛，痛如
针刺而有定处，或唇舌紫暗、舌有瘀点、脉弦涩等症。

服法：每粒 0.4g，6 粒/次，2 次/日。

禁忌：服药期间忌辛辣、生冷食物。孕妇忌服。

4、脾虚不运证：

治法：健脾益气，渗利水湿。

推荐方剂：参苓白术散合防己黄芪汤加减。（剂量仅供参考）

方药组成：

太子参 15g，白术 10g，黄芪 15g，山药 15g，茯苓 10g，莲子 10g，
扁豆 10g，薏苡仁 15g，陈皮 6g，砂仁 3g，桔梗 3g。

中成药 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

参苓白术散（吉林春光制药）

成分：人参、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、
桔梗、甘草。

功能主治：补脾胃，益肺气。用于脾胃虚弱，食少便溏，气短咳嗽，
肢倦乏力。

服法：口服。每袋 6 克，一次 6~9 克，一日 2~3 次。

注意事项：

忌不易消化食物；

感冒发热病人不宜服；

本品过敏者禁用，过敏体质者慎用，性状发生改变时禁止使用。

5、脾肾阳虚证：

治法：温补脾肾，温阳化气。

推荐方剂：真武汤合苓桂术甘汤加减（剂量仅供参考）。

方药组成：

制附子 10g（先煎），桂枝 10g，茯苓 15g、白术 15g，
白芍 10g，甘草 10g，生姜 6g。

中成药：济生肾气丸（北京御生堂集团石家庄药业有限公司）

主要成分：车前子、茯苓、附子等。

功能主治：温肾化气，利水消肿。用于肾阳不足，水湿内停所致的肾虚水肿，小便不利。

服法：口服，一次 9g，一日 2-3 次。

注意事项：

忌不易消化食物；

感冒发热病人不宜服，

本品过敏者禁用，过敏体质者慎用，性状发生改变时禁止使用。

（五）针灸治疗

针灸治疗肥胖症是中医的一大特色。针灸治疗对肥胖症有明显的治疗和改善作用。

治法：祛湿化痰，通经活络。

以手、足阳明，手太阴经穴为主。

主穴：

中脘、大横、天枢、曲池、阴陵泉、丰隆、太冲。

配穴：

1、胃肠积热：上巨虚，内庭；

2、脾胃虚弱：脾俞，足三里；

3、肾阳亏虚：肾俞，关元；

心悸：神门，内关；胸闷：膻中，内关；

嗜睡：照海，申脉；

腹部肥胖：归来，下脘，中极；

便秘加支沟，上巨虚；

方义：

肥胖之症，多责之脾胃肠腑，中脘乃胃募、腑会，曲池为大肠经的合穴，天枢为大肠募穴，三穴共用可通利肠腑，降浊消脂。大横健脾助运。丰隆、阴陵泉利水湿、化痰浊。太冲畅气机以助行水。

操作：平补平泻，针刺深度可视患者肥胖程度 及取穴部位的不同而比常规刺深 0.5-1.5 寸。

（六）参考文献

- [1] 朱文锋等.现代中医临床诊断学.人民卫生出版社，2006.
- [2] 陈春明等.中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行).中华人民共和国卫生部疾病控制司，2003.
- [3] 吴勉华等.中医内科学.中国中医药出版社，2012.
- [4] 李冀.方剂学.中国中医药出版社，2012.
- [5] 王华等.针灸学.中国中医药出版社，2012.
- [6] 高树中，杨骏.针灸治疗学.中国中医药出版社，2012

综述

随着经济的发展，人们生活水平不断提高，饮食结构发生了很大的变化，高热量、高脂饮食的增加以及运动工具、作业方式的改变，肥胖的发病率和患病率逐年升高。

众多文献表明肥胖已成为许多慢性病、代谢性疾病的重要危险因素，已越来越多的引起医学界的重视，所以有效预防和治疗肥胖已成为亟待解决的问题。

肥胖多因饮食失节，年老体弱，过食肥甘，缺乏运动、先天禀赋不足等造成。

病位主要在脾与肌肉，与肾虚关系密切，亦与心肺的功能失调及肝失疏泄有关。

病机总属阳气虚衰、痰湿偏盛。脾气虚弱则运化转输无力，水谷精微失于输布，化为膏脂和水湿，留滞体内；肾阳虚衰，则血液鼓动无力，水液失于蒸腾气化，致血行迟缓，水湿内停，而成肥胖。

肥胖多因饮食失节，年老体弱，过食肥甘，缺乏运动、先天禀赋不足等造成。

病位主要在脾与肌肉，与肾虚关系密切，亦与心肺的功能失调及肝失疏泄有关。

病机总属阳气虚衰、痰湿偏盛。脾气虚弱则运化转输无力，水谷精微失于输布，化为膏脂和水湿，留滞体内；肾阳虚衰，则血液鼓动无力，水液失于蒸腾气化，致血行迟缓，水湿内停，而成肥胖。

中医药疗法中除了辨证论治外，还有许多应用单味中药治疗：

具有减肥祛脂作用的常见中药：

如祛痰化浊、利湿降脂的有生大黄、虎杖、苍术、泽泻、茵陈、

草决明、半夏、番泻叶、金银花、姜黄、荷叶、薏苡仁等；

活血祛瘀、减肥祛脂的有菟蔚子、丹参、赤芍、益母草、三七、

生山楂、五灵脂、香附、三棱、莪术、鸡血藤、牛膝、当归、川芎等；
滋阴养血、减肥降脂的有旱莲草、女贞子、首乌、生地、山茱萸、
枸杞子、菊花、桑寄生、灵芝等。

中医药疗法中除了辨证论治外，还有许多应用单味中药治疗：

具有减肥祛脂作用的常见中药：

如祛痰化浊、利湿降脂的有生大黄、虎杖、苍术、泽泻、茵陈、
草决明、半夏、番泻叶、金银花、姜黄、荷叶、薏苡仁等；
活血祛瘀、减肥祛脂的有茺蔚子、丹参、赤芍、益母草、三七、
生山楂、五灵脂、香附、三棱、莪术、鸡血藤、牛膝、当归、川芎等；
滋阴养血、减肥降脂的有旱莲草、女贞子、首乌、
生地、山茱萸、枸杞子、菊花、桑寄生、灵芝等。

针灸治疗除了毫针辨证外还有其它针法：

1、耳针治疗：取穴口，胃，脾，肺，三焦，内分泌，皮质下。每次选用 3-5 穴，毫针刺，或用埋针法，压丸法。嘱患者餐前或有饥饿感时，自行按压 2-3 分钟。

2、皮肤针法：基本治疗主穴、配穴、肥胖局部阿是穴，用皮肤针叩刺。实证重力叩刺，以皮肤渗血为度；虚证中等力度刺激，以皮肤潮红为度。

3、埋线治疗：取穴为中脘、梁丘、水分、关元、天枢、大横、曲池、支沟、内庭、丰隆、上巨虚、三阴交、阴陵泉，每次选 3-5 穴。

埋线操作：

经常规消毒后铺孔巾，然后将针芯后退 1cm 左右，术者把羊肠线自针尖插入针管内，再将针具快速插入腧穴，左手拇食指握住针管慢慢后撤退出，右手拇指慢慢将针芯向前推进，把羊肠线植入腧穴。然后用无菌埋线术后贴覆盖 24h。

此外：

其它疗法包括推拿、饮食、运动及综合治疗等。

高血脂中医治疗

（一）概述

高脂血症是指由于机体脂类代谢失调而致血中一种或几种脂质或成分明显异常。如血中总胆固醇和/或甘油三脂过高或高密度脂蛋白胆固醇过低。

中医归为“膏、脂”的记载，常“膏、脂”并称。血脂异常与中风、胸痹的发生有着密不可分的关系。根据其临床表现可归入中医的“眩晕”、“胸痹”、“中风”“血瘀”、“痰湿”等病证范畴。

（二）疾病诊断

中医诊断：

高脂血症中医一般称为“血浊病”。

临证特点：

常见眩晕、胸闷、头目昏蒙等。

实验室检查：主要为血浆胆固醇和（或）甘油三酯升高，包括低高度脂蛋白血症在内的各种血脂异常。

医诊断：参照 2007《年中国成人血脂异常防治指南》。

（三）治疗原则

高脂血症致病因素不同，发病机理和临床表现出的辨证分型也不尽相同。当前的中医研究和治疗主要从脾、肝、肾三脏进行脏腑辨证论治的。

如益气健脾、祛痰活血；疏肝理气、平肝潜阳、化浊降脂；滋补肝肾、温补脾肾等法。

（四）辨证治疗

1、痰浊内阻证

症候：形体肥胖，头重如裹，胸闷，呕恶痰涎，肢重，口淡，食少。舌胖，苔黄腻，脉滑。

治法：化痰降浊。

推荐方剂：二陈汤加减。

方药组成（剂量仅供参考）

陈皮 15g、半夏 10g、茯苓 9g、白术 10g、泽泻 10g、
丹参 15g、郁金 10g、决明子 15g、山楂 15g。

中成药：荷丹片。

主要成分：荷叶、丹参、山楂、番泻叶、补骨脂(盐炒)

功能与主治：化痰降浊，活血化瘀。

用于痰浊、瘀血所致的高脂血症

用法用量：饭前服，一次 5 片，一日 3 次；8 周为一疗程，或遵医嘱。

不良反应：偶见腹泻、恶心、口干。

禁忌：孕妇忌服。

2、气滞血瘀证

症候：胸胁胀闷，走窜疼痛，舌质暗有瘀点或瘀斑，脉弦或涩。

治法：行气活血，化痰降浊。

推荐方剂：血府逐瘀汤加减。

方药组成（剂量仅供参考）

当归 9g、生地 9g、桃仁 12g、红花 9g、枳壳 6g、柴胡 3g、
香附 9g、川芎 6g、赤芍 6g、牛膝 9g、丹参 15g、山楂 15g。

中成药：蒲参胶囊

主要成分：何首乌、蒲黄、丹参、川芎、赤芍、山楂、泽泻、党参。

功能与主治：活血祛瘀，滋阴化浊。用于高血脂症的血瘀证。用法用量

服法：口服。一次 4 粒，一日 3 次。

不良反应：少数病人服药后胃脘部不适，个别报道可能影响肾功能。

3、脾虚湿困

症候：乏力，头晕，胸闷，纳呆，恶心，身困，脘胀，舌淡，体胖大有齿痕，舌苔腻，脉细弱或濡缓。

治法：益气健脾，化湿和胃

推荐方剂：参苓白术散加减。

方药组成（剂量仅供参考）

党参 30g、白术 10g、丹参 15g、茯苓 10g、泽泻 10g、薏苡仁 30g、
葛根 15g、陈皮 9g、木香 6g、山楂 15g、甘草 10g。

中成药：脂必泰胶囊。

主要成分：山楂、白术、红曲等。

功能主治：消痰化瘀、健脾和胃、主治痰瘀互结、血气不利所致的高脂血症。

用法用量：口服，一次 1 粒，一日 2 次。

禁忌：孕妇及哺乳期妇女禁用。

4、肝肾阴虚证

症候：眩晕，耳鸣，腰酸，膝软，健忘，失眠，口干，舌质红，少苔，
脉细数。

治法：滋补肝肾，养血益阴。

推荐方剂：一贯煎加减。

方药组成（剂量仅供参考）

生地 30g、沙参 9g、麦冬 9g、当归 9g、枸杞 15g、川楝子 6g、
泽泻 10g、丹参 15g、决明子 15g、何首乌 30g、山楂 15g 等。

（五）针灸治疗

主穴：足三里、三阴交、丰隆（双侧）。

方义：

足三里为足阳明胃经的合穴、胃腑下合穴，健脾胃，助运化；丰隆利水湿、化痰浊，是降脂要穴；三阴交滋阴以养肝肾。太白、公孙属脾经，可健利水湿；太冲、太溪，滋肾水，抑肝阳；血海、关元，行气活血化瘀；肝俞、太溪，滋养肝肾。

配穴：

痰湿壅盛：加太白、公孙；

肝阳上亢：太冲、太溪；

气滞血瘀：血海、关元；

肝肾阴虚：肝俞、太溪。

操作手法：采用毫针刺，平补平泻法。

临床经验（仅供参考）：

丰隆+三阴交对降胆固醇的效果较好；

足三里+三阴交对降甘油三酯疗效较好；

神门、内关、间使、支正、足三里，对冠心病中血脂紊乱有调节作用。

（六）参考文献

1、中成药：24个专业105个病种中医诊疗方案.国家中医药管理局医政司，血浊病（高脂血症）中医诊疗方案。

2、方药及剂量：均引自普通高等教育“十一五”国家级规划教材 新世纪全国高等中医药院校规划教材 《方剂学》新世纪第二版。

3、引自普通高等教育“十一五”国家级规划教材 新世纪全国高等中医药院校规划教材 《中药学》新世纪第二版。

4、针灸主穴及随症加减穴：引自 乔晓光.针灸治疗高脂血症的临床研究概述.浙江中医杂志 2008年1月第43卷第1期。

5、每穴位具体操作：引自普通高等教育“十一五”国家级规划教材 新世纪全国高等中医药院校规划教材 《针灸学》新世纪第二版。

综述

中医对高脂血症病因病机的认识：

其主要病因为 体质因素如素体肥胖或素体阴虚；

情志失调：长期情志不遂；饮食因素：恣食肥甘膏粱；起居失宜：劳欲过度，摄生不慎，房劳过度，致代谢失调而发病。

中医认为，血脂犹如营血津液，为人体五谷所化生的精微物质，一旦脏腑功能失调，气不行水，津液停滞，凝聚成痰，或过食肥甘厚味，郁而化热，灼津成痰，就会出现血脂升高。其发病与肝、脾、肾功能失调密切相关。

目前对于血脂异常的辨证分型较多，但现代众多医家对于高脂血症分为 5 型。

痰浊内阻；气滞血瘀；脾虚湿困；肝肾阴虚；肝郁脾虚。

针灸治疗：

耳针：取脾、胃、内分泌等穴，或取敏感点；耳尖放血。

腹针疗法：中脘深刺，下脘中刺，气海中刺，关元中刺，双侧滑肉门中刺，双侧外陵浅刺，双侧大横深刺，双侧太乙穴浅刺，双侧天枢穴中刺；采用平补平泻手法。

艾灸：足三里（灸），腹部局部赘肉取关元、气海。或灸神阙、双侧足三里。

穴位埋线：中脘；脾俞、丰隆。

电针：丰隆穴

磁针疗法：丰隆、内关均（双侧）。

穴位贴敷：

取足三里、丰隆、三阴交、脾俞、中脘。药物：麝香，沉香，冰片。

穴位注射：足三里、丰隆注射丹参注射液。

具有较好的降脂作用中药：

何首乌、炒山楂、泽泻、黄芩
 决明子、人参、灵芝、葛根
 银杏叶、桑寄生、川芎、黄连
 黄芩、刺五加叶、大黄、金银花
 甘草、丹参、茯苓、柴胡、
 姜黄、绞股蓝、枸杞子。

甘油三酯高：

黄芩、黄连、甘草；

总胆固醇高：

当归、陈皮、蒲黄、灵芝、川芎、沙棘、荷叶、泽泻、柴胡、
 人参、怀牛膝、漏芦；两项指标均高：
 三七、山楂、水蛭、大蒜、姜黄、虎杖、大黄、何首乌、桑
 寄生、银杏叶、枸杞子、冬虫夏草。

具有降脂作用的常用古方有：

血府逐瘀汤、补阳还五汤、温胆汤、
 大柴胡汤、小柴胡汤、金匱肾气丸、
 桃核承气汤、桂枝茯苓丸、失笑散等。

其它疗法

包括激光疗法、针药并用、饮食调养以及运动疗法等。

高血压中医治疗

（一）概述：

高血压病是一种以动脉血压升高为主要特征的临床综合征，临床表现以头痛、头晕、目眩、耳鸣多见，故多数医家认为高血压病的中医病名属于“眩晕”、“头痛”的范畴。

它是多种心脑血管疾病的重要病因和危险因素影响重要脏器如心、脑、肾的结构与功能，最终导致这些器官的功能衰竭，是心血管疾病死亡的主要原因之一。

《中国高血压防治指南》提出：控制高血压是预防心血管病的主要措施和预防脑卒中的关键。

（二）疾病诊断

中医诊断：

参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（中国中医药出版社，2008年8月）与《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）。

本病属于中医学的“眩晕”、“头痛”等范畴。

主要症状：头晕目眩，头痛。

次要症状：头如裹，面红目赤，口苦口干，耳鸣耳聋，汗出，腰膝酸软等。

西医诊断：

参照卫生部疾病预防控制局、中国高血压联盟和国家心血管病中心制定的《中国高血压防治指南（2010年修订版）》。

（1）为应用抗高血压药物情况下，平均收缩压（SBP）140mmHg和（或）舒张压（DBP） \geq 90mmHg；

(2) 既往有高血压史，目前近 4 周内应用抗高血压药物治疗的个体，血压虽然低于 140/90mmHg，

(三) 治疗原则

其病因病机主要分虚、实两种。

虚者：髓海不足，或气血亏虚，清窍失养；

分为：气血两虚、肾精不足、肾阳亏虚三型。

实者：风、火、痰、瘀之邪扰乱清窍。

分为：肝阳上亢、痰湿内阻、瘀血阻窍三型。

中医治疗高血压病，不是简单堆砌降血压药物，而是重在“辨证论治”高血压病者大多数有眩晕等症状，所以大致上可归属于中医内科学的眩晕等范畴。

其发病在“六淫”病机上，与风、火、湿（痰）的关系较密切；

(四) 辨证论治

1、肝阳上亢型

证候：

眩晕，耳鸣，头目胀痛，口苦，失眠多梦，遇烦劳郁怒而加重，甚则仆倒，颜面潮红，急躁易怒肢体震颤，舌红苔黄，脉弦而数。

推荐方剂：天麻钩藤饮加减。

方药组成：（剂量仅供参考）

天麻 9g，钩藤（后下）12g，石决明（先煎）18g，牛膝 12g，杜仲 9g，桑寄生 9g，黄芩 9g，栀子 9g，茯神 9g，夜交藤 9g，益母草 9g）

中成药：牛黄降压丸（北京同仁堂科技发展股份有限公司）

主要成份：牛黄、羚羊角、珍珠、水牛角浓缩粉、白芍、草决明、川芎、黄芩素、郁金、冰片、甘松、薄荷等。

功能主治：

清心化痰，镇静降压。用于肝火旺盛，头晕目眩，烦躁不安，痰火壅盛之高血压。

服法：1-2粒/1次，1日1次。

注意事项：腹泻者忌服。

2、气血两虚型

证候：眩晕动则加剧，劳累即发，面色㿔白，神疲乏力，倦怠懒言，唇甲不华，发色不泽，心悸少寐，纳少腹胀，舌淡苔薄白，脉细弱。

推荐方剂：归脾汤加减。

方药组成：（剂量仅供参考）

党参 9g，白术 9g，黄芪 12g，当归 9g，龙眼肉 12g，大枣 10g，
茯神 9g 远志 6g，酸枣仁 12g)

中成药：

养血清脑颗粒。

主要成份：

当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、
珍珠母、延胡索、细辛。

功能与主治：การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

养血平肝，活血通络。Traditional and Alternative Medicine

用于血虚肝旺所致头痛、眩晕眼花、心烦易怒，失眠多梦。

服法：口服，一次4克，一日3次。

3、肾精不足型

证候：眩晕日久不愈，精神萎靡，腰膝酸软，少寐多梦，健忘，两目干涩，
视力减退；或遗精滑泄，耳鸣齿摇；或颧红咽干，五心烦热，舌红少苔，脉细数。

推荐方剂：左归丸加减

方药组成：（剂量仅供参考）

熟地黄 24g， 山萸肉 12g， 山药 12g， 龟板（先煎） 12g，
鹿角胶（烊化） 12g， 枸杞子 12g， 菟丝子 12g， 牛膝 9g）。

中成药：

六味地黄丸（九芝堂股份有限公司）

主要成分：熟地黄、山萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻。

功能主治：用于肾阴亏损，头晕耳鸣，腰膝酸软，骨蒸潮热，盗汗遗精。

服法：口服，8粒/1次，1日3次。

禁忌症：忌辛辣食物及不易消化食物。

注意事项：

感冒发热病人不宜服用。

儿童、孕妇、哺乳期妇女应在医师指导下服用。

本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。

4、肾阳亏虚型

证候：在肾精不足证的主证基础上，主要兼见面色晄白，形寒肢冷，夜尿频数等症，舌淡嫩，苔薄白，脉沉细弱尺甚。

推荐方剂：二仙汤加减。

方药组成：（剂量仅供参考）

仙茅 5g， 仙灵脾 10g， 生地黄 10g， 山药 15g， 山萸肉 10g， 菟丝子 10g， 杜仲 20g， 枸杞子 10g， 女贞子 10g， 旱莲草 10g， 川牛膝 15g， 丹参 30g， 天麻 10g， 川芎 10g。

中成药：

金匱肾气丸（北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂）

主要成份：熟地黄、泽泻、附子、肉桂、牛膝、车前子等。

功能主治：温补肾阳,化气行水。用于肾虚水肿，腰酸腿软，尿频量少，痰饮喘咳。

服法：每次2丸，每日2次。

注意事项：孕妇忌服；忌房欲、气恼；忌食生冷食物。

5、痰湿内阻型

证候：眩晕，头重昏蒙为主症，或伴视物旋转，胸闷恶心、呕吐痰涎、身重困倦、少食多寐等症，舌苔白腻，脉濡滑

推荐方剂：半夏白术天麻汤加减。

方药组成：（剂量仅供参考）

清半夏 10g，白术 15g，天麻 10g，陈皮 10g，茯苓 10g，甘草 6g，
钩藤（后下）15g，珍珠母（先煎）30g，郁金 10g。

中成药：

天麻丸（北京同仁堂股份有限公司）

主要成分：天麻、羌活、独活、杜仲、牛膝、粉萆薢、附子等。

功能主治：健脾祛湿，化痰熄风

用于脾聚湿生痰。眩晕，头痛，如蒙如裹胸脘满闷。

服法：口服，一次6g，一日2~3次。

禁忌症：忌食生冷油腻。

注意事项：孕妇慎用。

6、瘀血阻窍型

证候：眩晕，头痛如刺、痛有定处为主症

兼见健忘，失眠，胸闷，心悸、手足麻木

夜间尤甚等症，舌质暗有瘀斑，脉涩或细涩。

推荐方剂：通窍活血汤加减（剂量仅供参考）。

方药组成：

地龙 9g， 当归 9g， 川芎 5g， 赤芍 6g 桃仁 12g，
红花 9g， 白芷 9g， 石菖蒲 6g， 老葱 5g， 全蝎 3g。

中成药：

心脉通片（广东邦民制药厂有限公司）

主要成份

当归、丹参、毛冬青、葛根、牛膝、钩藤、槐花、三七、决明子、
夏枯草。

功能主治：活血化瘀，通脉养心，降压降脂，用于治疗高血压、高脂血症等。

服法：口服，1次4片，1日3次；

禁忌：孕妇忌服。

（五）针灸治疗

1、实证

治则：平肝化痰，

主方：风池、百会、内关、太冲。

针刺手法：毫针泻法。

配穴：

肝阳上亢：行间、太溪、侠溪；

痰湿中阻：中脘、丰隆、阴陵泉；

2、虚证。

治则：益气养血、定眩。

主方：风池、百会、肝俞、肾俞、足三里

针刺手法：风池用平补平泻法；肝俞、肾俞、足三里等穴用补法。

方义：

肝经为风木所寄，与胆经相表里，取胆经风池和肝经太冲，清泻肝胆，平抑肝阳。百会位于巅顶，与风池合用可疏调头部气血。内关宽胸理气，和中化痰止呕。行间、太溪、侠溪合用清泻肝胆之火，滋肾水以平肝阳。中脘、丰隆、阴陵泉健脾胃，化痰浊，利水湿。血海、膈俞活血化瘀通络。

配穴：

气血两虚：气海、脾俞、胃俞；

肾精不足：志室、悬钟、三阴交。针刺手法用补法。

肾阳亏虚：神阙、涌泉（艾灸）。

（六）参考文献

1、诊断标准：24个专业105个病种中医诊疗方案.国家中医药管理局医政司，2011:45-49.

2、证候诊断：引自普通高等教育“十一五”国家级规划教材 新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》新世纪第二版

3、针灸参考文献：均引自普通高等教育“十一五”国家级规划教材 新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学》新世纪第二版。

4、符玉荣等.部分中成药治疗高血压的临床应用 中国社区医师 2007, 9(164): 18—19

5、刘学伟.几种常用中成药治疗高血压的临床疗效评价。当代医学, 2008, 14(23): 144.

6、韩学杰. 高血压中医诊疗方案初稿. 中华中医药杂志, 2008,23(7): 611-613

综述

高血压病是一种以动脉血压升高为主要特征的临床综合征，临床表现以头痛、头晕、目眩、耳鸣多见，故多数医家认为高血压病的中医病名属于“眩晕”、“头痛”的范畴。

《中国高血压防治指南》提出：控制高血压是预防心血管病的主要措施和预防脑卒中的关键。针灸、中药在高血压病的治疗方面不仅可以降低血压，而且可以多靶点调节，保护靶器官，减少临床事件的发生，从整体上对人体进行调节，有着很大的优势，值得研究推广。

当前多数医家普遍认为其病因病机以阴阳失调、痰瘀互结为主，痰、瘀、虚是高血压发病的主要病理因素；

总结出高血压病涉及的中医病名有 14 种，眩晕、头痛较为公认；

内因为精气衰退、禀赋阳盛阴虚，外因为情志、饮食、劳倦及房劳；

病机为脏腑阴阳失调，主要为肝肾阴阳平衡失调；

病理因素主要为风、火、痰、瘀、虚；

病位以肝肾为主，涉及脾、心。

中药治疗多在辨证基础上加减。概括成 10 个证型。

1、肝阳上亢型

治以平肝潜阳、滋养肝肾，方选天麻钩藤饮化裁

2、痰浊中阻型

治以燥湿化痰、健脾和胃，方选半夏白术天麻汤或温胆汤化裁

3、气血亏虚型

治以补气养血、健运脾胃，方选归脾汤或补中益气汤化裁

4、肝火上炎型

治以清泻肝胆，方选龙胆泻肝汤加减。

5、气滞血瘀型

治以理气活血化瘀，方选血府逐瘀汤加减。

6、阴虚阳亢型

治以育阴潜阳、镇肝熄风，方选羚角钩藤汤加减。

7、肝肾阴虚型

治以滋补肝肾，方选杞菊地黄汤加减。

8、肝郁脾虚型

治以疏肝解郁、健脾化湿，方选香砂六君子汤合逍遥散加减。

9、冲任失调型

治以滋补肝肾、调和冲任，方选二仙汤加减。

10、阴阳两虚型

治以滋阴助阳，方用金匱肾气丸或十全大补汤化裁。

也可以考虑应用静脉滴注中药注射液

1. 瘀血阻络证：可选择具有活血化瘀功效的中药注射液，如川芎嗪注射液、灯盏花素注射液、丹红注射液、舒血宁注射液、疏血通注射液等。

2. 气虚血瘀证：可选择具有益气养阴功效的中药注射液，如黄芪注射液，参麦注射液、生脉注射液，配合应用具有活血化瘀功效的中药注射液。

3. 痰浊壅盛证：可选择醒脑静注射液。

针灸及其它治疗：

1、针灸治疗高血压病选用次数最多的九穴（太冲、曲池、合谷、风池、足三里、三阴交、内关、太溪、丰隆）

2、头针法：选顶中线，沿头皮刺入，快速捻转，每日一次，每次留针30分钟。针刺人迎穴

操作：避开颈总动脉，直刺0.3-0.8寸。

3、耳针法：选肾上腺，皮质下和额。肝阳上亢者，加肝，胆；痰湿中阻者，加脾；气血两虚者，加脾、胃；肾精亏虚者，加肾，脑。每次选取3~4穴。耳穴压豆。

- 4、灸法单穴艾灸。可选足三里、涌泉、石门、曲池、百会、神阙穴艾灸。
- 5、气功
- 6、中药足浴
- 7、穴位敷贴、穴位埋线（穿刺针埋线）



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

糖尿病的中医治疗

（一）概述：

糖尿病（消渴）是以多尿、多饮、多食、形体消瘦，或尿有甜味为主要临床表现的病证。

其病机主要是禀赋不足，阴津亏损，燥热偏胜，且多与血瘀密切相关。

本病（消渴）是一种发病率高，严重危害人类健康的病证，近年来发病率更有增高的趋势。中医药在改善症状，防治并发症等方面均有较好的疗效。

（二）疾病诊断

中医诊断标准：

参照中华医学会《糖尿病中医防治指南》。

多饮，多食，多尿，形体消瘦，或尿糖增高等表现，是诊断消渴病的主要依据。

有的患者三多症状不明显，但中年之后发病，且嗜食膏粱厚味，形体肥胖，以及伴发肺癆，水肿，眩晕，胸痹，中风，雀目，痈疽等病症，应考虑消渴病的可能。

西医诊断标准：

采用中华医学会糖尿病分会《中国2型糖尿病防治指南》（2007年）。

空腹血糖（FPG） $\geq 7.0\text{mmol/L}$ （126mg/dl）；

或糖耐量试验（OGTT）中服糖2小时血糖（2hPG）

$\geq 11.1\text{mmol/L}$ （200mg/L）；或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （200mg/L）。

（三）治疗原则

糖尿病前期重在早期预防，提倡治“未病”。其中肥胖或超重者多属痰浊，中等体型或消瘦者多属阴虚。痰浊者总以消膏转浊为要，气滞痰阻

者治以理气化痰，脾虚痰湿者治以健脾化痰，化热者佐以清热；阴虚气滞者治以养阴理气，消瘦者勿忘养阴。

本病常发生血脉瘀滞及阴损及阳的病变，以及易并发痈疽、眼疾、劳嗽等症，故还应针对具体病情，及时合理地选用活血化瘀、清热解毒、健脾益气、滋补肾阴、温补肾阳等治法。

（四）辨证论治

1、肺热津伤证：

治法：清热润肺，生津止渴。

推荐方剂：消渴方（剂量仅供参考）。

方药组成：

桑白皮 10g， 地骨皮 10g， 天花粉 15g， 葛根 15g， 麦冬 10g，
生地黄 15g， 藕汁 10g， 黄连 6g， 黄芩 10g， 知母 10g。

中成药：

消渴丸（广州中一药业有限公司）

主要成分：葛根、生地黄、黄芪、天花粉、玉米须、五味子、山药、格列本脲（西药）。

功效主治：滋肾养阴，益气生津。

用于多饮，多尿，多食，消瘦，体倦无力，眠差、腰痛，尿糖及血糖升高之气阴两虚型消渴症。

服法：

口服，一次 5-10 丸，一日 2-3 次，

饭前 15-20 分钟用温开水送服。

服用量根据病情从每次 5 丸逐渐递增。

但每日不应超过 30 丸，当增至每日 20 丸时，至少分 2 次服用。

至疗效满意时，逐渐减量或减少为每日 2 次的维持剂量，请由医生指导，进行服量控制。

禁忌症

1、服用本品时禁加服磺酰脲类抗糖尿病药。若合用其他类型口服抗糖尿病药，必须在医生指导下服用。

2、孕妇、乳母、胰岛素依赖型糖尿病患者、不宜服用格列本脲患者禁用。

3、对磺胺类药物过敏者禁用。

4、伴有酮症酸中毒、昏迷、严重烧伤、感染、严重外伤和重大手术者禁用。

5、肝、肾功能不全者禁用。

6、白细胞减少、粒细胞缺乏、血小板减少等患者禁用。7 忌酒。

2、胃热炽盛证：

治法：清泻胃火，养阴增液。

推荐方剂：玉女煎（剂量仅供参考）。

方药组成：

生石膏 30g，知母 6g，黄连 6g，栀子 10g，玄参 10g，

玉竹 10g，石斛 10g，生地黄 30g，麦冬 6g。

中成药：

玉泉丸（成都九芝堂金鼎药业有限公司）

成分：葛根、天花粉、地黄、麦冬、五味子、甘草。

功效主治：养阴生津，止渴除烦，益气中和。

用于肺胃肾阴亏损，热病后期亦有效。

用法用量：口服，一次 6 g，一日 4 次。

禁忌症：忌辛辣食物。

3、气阴两虚证：

治法：健脾益气，生津养胃。

推荐方剂：生脉散合七味白术散加减（剂量仅供参考）

方药组成：

太子参 10g， 黄芪 20g， 白术 15g， 淮山药 15g， 麦冬 15g，

五味子 6g， 玉竹 10g， 石斛 10g， 葛根 15g。

中成药：参芪降糖胶囊（五〇五药业有限公司）

主要成分：

人参茎叶皂苷、黄芪、地黄、枸杞子、茯苓、山药、天花粉、

麦冬、五味子、覆盆子、泽泻。

功效：益气养阴、滋脾补肾。

主治：消渴症。

服法：口服，一次 3 粒，一日 3 次，1 个月为 1 疗程。治疗前症状较重者，每次用量可达 8 粒，一日 3 次。

注意事项：有实热症者禁用，待实热症退后可应用。

4、肾阴亏虚证：

治法：滋阴固肾。

推荐方剂：六味地黄丸。

方药组成：

熟地黄 24g， 山茱萸 12g， 枸杞子 9g， 五味子 6g， 淮山药 12g，

茯苓 9g， 泽泻 9g， 牡丹皮 9g。

中成药：

降糖舒胶囊（吉林省辉南天泰药业有限公司）

主要成分：人参、枸杞子、黄芪、刺五加、黄精、益智仁、牡蛎、地黄、熟地黄、葛根、丹参、荔枝核、知母、生石膏、芡实。

功效：滋阴补肾，生津止渴。

主治：用于糖尿病及糖尿病引起的全身综合症。用法用量：口服，
一次 4-6 粒，一日 3 次。

注意事项：忌食辛辣。

5、阴阳两虚证：

治法：补肾养阴，益阳固摄。

推荐方剂：金匱肾气丸（剂量仅供参考）。

萸 12g， 五味子 9g， 枸杞子 9g， 淮山药 12g，
茯苓 12g， 附子 12g， 肉桂 6g。

中成药：

金匱肾气丸（北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂）

成分：熟地、山茱萸、山药、丹皮、泽泻、茯苓、附子、桂枝、
车前子、牛膝等。

功能与主治：温补肾阳，化气行水。用于肾虚水肿，腰膝酸软，
小便不利，畏寒肢冷。

服法：口服，水蜜丸一次 4~5g（20~25 粒）1 日 2 次。

禁忌：孕妇忌服。忌房事、气恼、生冷食物。

（五）针灸治疗

主穴：肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、

胃脘下俞（奇穴，在背部，当第 8 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸）、足
三里、三阴交、太溪。

配穴：肺热津伤加太渊、少府；

胃热炽盛加中脘、地机，内庭；

肾阴亏虚加太冲、复溜、照海；

阴阳两虚加阴谷、关元、气海、命门。方义：

消渴病变的脏腑主要在肺、胃、肾，尤以肾为关键。胃脘下俞又名胰俞，为奇穴，是治疗消渴的经验效穴；肺俞清热润肺，生津止渴；脾俞、胃俞调节脾胃功能；肾经原穴太溪与肾之背俞穴肾俞相配，滋补肾阴，清热润燥；三阴交滋补肝、脾、肾三脏；足三里清胃泻火，和中养阴。

(六) 参考文献

- 1、中华中医药学会.糖尿病中医防治指南.中国中医药出版社，2007.
- 2、中华医学会糖尿病分会.中国2型糖尿病防治指南.北京大学医学出版社，2010.
- 3、张伯礼等.中医内科学（2版）.人民卫生出版社，2012.
- 4、高树中等.针灸治疗学.中国中医药出版社，2012.
- 5、王华等.针灸学.中国中医药出版社，2012.

综述

糖尿病（DM）是一组以高血糖为特征的代谢综合征，其典型临床表现为多饮、多尿、多食及体质量减轻，渐见乏力、消瘦，久病可伴见一系列并发症。中医学虽未有糖尿病一名，但在历代医学典籍中对其有较为全面的描述。本病多可归属于中医学“消渴”范畴，一般认为其基本病机为阴虚为本、燥热为标，病变脏腑在肺、脾、肾；多从肾论治，以滋阴清热、生津止渴、滋补肾阴为法。

病因：

禀赋异常、五脏柔弱、素体阴虚、过食肥甘、情志失调、久坐少动、运动量减少、劳欲过度等。

病机：

主要在于阴津亏损，燥热偏胜，而以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果，阴愈虚则燥热愈盛，燥热愈盛则阴愈虚。

消渴病变的脏腑主要在肺、胃、肾，尤以肾为关键。三脏腑之中，虽可有所偏重，但往往又互相影响。

目前糖尿病中成药产品多数定位在阴虚燥热证及气阴两虚证上，绝大多数为清热养阴、益气生津之品。

① 阴虚燥热证：

玉泉丸、金芪降糖片、六味地黄丸、降糖舒胶囊等。

② 气阴两虚证：

参芪降糖胶囊、芪蛭降糖胶囊、消渴丸等。

目前中医治疗糖尿病主要方法

1、针灸治疗

选穴特点：

多取四肢部穴位：包括足三里、三阴交、曲池、合谷、阳陵泉等穴，以及膀胱经背俞穴：包括肾俞、脾俞、胃俞、肺俞、肝俞、膈俞、三焦俞、膀胱俞、胆俞、大肠俞、关元俞、心俞等穴。

2、艾灸疗法：

选穴原则：灸法治疗主要以手太阴肺经、足太阴脾经、足少阴肾经以及背俞穴为主。温和灸、隔药灸、温针灸等。

3、其它疗法：

还有皮肤针、耳针、推拿治疗、穴位注射 等气功疗法、中药泡脚、中药外敷、中药离子导入等及饮食运动疗法。