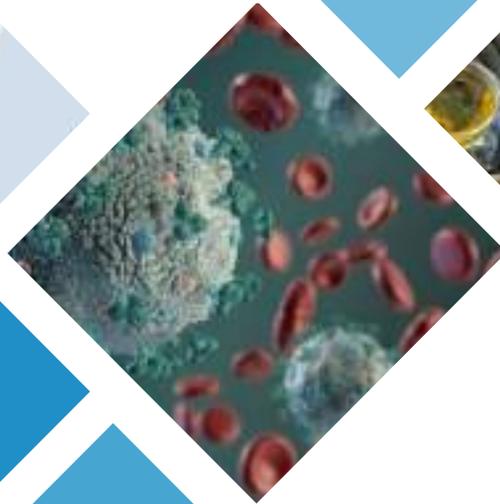


บทบาทแพทย์แผนจีนกับ
การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโควิด-19
ฉบับ วิชาการ

2020



บทบาทของแพทย์แผนจีนกับการรักษาโรคไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย

สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยณ ปัจจุบัน สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศที่สามารถบริหารจัดการต่อการระบาดของเชื้อไวรัสได้อย่างรวดเร็วและได้มาตรฐาน ตั้งแต่การจัดการด้านการวิเคราะห์หาโครงสร้างของไวรัส การตรวจคัดกรองให้แก่ประชาชนทั่วไป การใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานร่วมกันทั้งแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนจีน การสร้างโรงพยาบาลสนามฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ป่วย เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ให้ความสำคัญต่อมาตรการการรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าว นอกจากนี้ยังเล็งเห็นถึงประโยชน์ของศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่มีมายาวนานกว่า 5,000 ปี ซึ่งมีส่วนช่วยฟื้นฟูและรักษาผู้ป่วย อีกทั้งยังสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อลงได้ ศาสตราจารย์แพทย์จีน จางป้อหลี่ ผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้กล่าวว่า

“ ในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลกนั้น บทบาทในการรักษาด้วยวิทยาการแพทย์แผนตะวันตก ร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีปรากฏออกมามากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงและเสี่ยงต่อชีวิตจำเป็นต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์แผนตะวันตกเป็นหลัก ส่วนบทบาทของแพทย์แผนจีนนั้นจะมุ่งเน้นไปที่การฟื้นฟูร่างกายของผู้ติดเชื้อหรือแนวทางป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเป็นสิ่งสำคัญ แต่ละศาสตร์การรักษาถึงแม้จะมีวิธีการรักษาหรือแนวคิดที่แตกต่างกัน แต่สุดท้ายเป้าหมายเดียวกันก็คือการช่วยชีวิตหรือเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยควรได้รับเป็นสำคัญ ทั้งแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนจีนสามารถส่งเสริมและเกื้อกูลซึ่งกันและกันได้ ”

แต่ด้วยกฎระเบียบที่ว่าด้วยกฎหมายการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยนั้น ยังมีข้อจำกัดหลายด้านที่แพทย์แผนจีนในประเทศไทยยังไม่สามารถมีบทบาทสำคัญได้ อาทิเช่น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและภาวะการแพร่ระบาดติดเชื้อ อย่างเช่นการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางด้านกฎหมายและสวัสดิการที่ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางแพทย์แผนจีน ปัญหาความเข้าใจของบุคคลทั่วไปต่อบทบาทแพทย์แผนจีนในประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากสาธารณรัฐประชาชนจีนที่มีกฎหมายรองรับการรักษาผู้ป่วยวิกฤติหรือผู้ป่วยใน ที่สามารถทำการรักษาในรูปแบบผสมผสานทั้งแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนจีนร่วมกันได้ ดังนั้น การดำเนินการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือผู้ที่มีอาการรุนแรงด้วยแพทย์แผนจีนในประเทศไทยจึงยังไม่สามารถทำได้ ถึงแม้ทางคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวซึ่งเป็นสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนจีนต้นแบบแก่แพทย์แผนจีนในประเทศไทยได้ออกมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างเต็มรูปแบบ แต่ว่าการที่จะเข้าไปร่วมรักษาผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องทำการรักษาร่วมกับ

แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถทำการรักษาอยู่ภายในคลินิกได้ เนื่องจากรูปแบบการรักษาผู้ป่วยที่ต้องใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เช่น การฝังเข็ม นวดทุยหนา การตรวจลิ้นและจับชีพจร เป็นต้น อีกทั้งการตรวจรักษายังขาดอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการตรวจสอบเชื้อไวรัสหรืออุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ส่งผลให้แพทย์แผนจีนและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่บนพื้นฐานความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทางคลินิกจึงจำเป็นต้องขอให้ให้บริการชั่วคราวเพื่อลดและยับยั้งการระบาดและเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมประเทศชาติเป็นสำคัญแพทย์แผนจีนในประเทศไทยยังคงมุ่งหวังที่จะมีบทบาทในการรักษาและป้องกันผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และถึงแม้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวจะงดให้บริการชั่วคราวตามประกาศพ.ร.ก.ฉุกเฉินของทางภาครัฐ แต่คลินิกก็ยังมุ่งมั่นตั้งใจที่จะสร้างประโยชน์และร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมประเทศชาติต่อไป ด้วยการมุ่งสร้างปัญญา สร้างความรู้แก่ประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคอย่างถูกวิธีด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ปัจจุบันทีมวิชาการการแพทย์ได้ร่วมกันแปลบทความจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนของสาธารณรัฐประชาชนจีน อาทิ แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากโรคไวรัสโคโรนา-19 (ทดลองใช้ฉบับที่7) ซึ่งทางรัฐบาลจีนประกาศใช้ เนื้อหาได้กล่าวถึง พยาธิวิทยาและการระบาดติดเชื้อจนไปถึงแนวคิดและแนวทางการรักษาด้วยแพทย์แผนจีน โดยวิธีการฝังเข็ม การใช้ตำรับยาสมุนไพรจีนในแต่ละระดับอาการของโรคอย่างเป็นมาตรฐาน นอกจากนี้ทางคลินิกฯได้ร่วมสนับสนุน เครื่องดื่มหย่างเจิงสมุนไพรจีน "จินจิน Jin Jin Chinese Herbal Drink" เพื่อป้องกันและเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้นำมาใช้เป็นประโยชน์ในการหย่างเจิงดูแลสุขภาพในระหว่างการปฏิบัติภารกิจครั้งนี้

เหล่านี้คือความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนจีนให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย รวมไปถึงการพัฒนาข้อมูลในภาควิชาการและภาคประชาชน การดำเนินงานวิจัย เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่มีมาแต่โบราณได้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศไทยและในระดับสากลต่อไป

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
- แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) (ทดลองใช้ฉบับที่ 7)	1
- แพทย์แผนจีนให้ความสำคัญที่ “ป้องกันและฟื้นฟู” ในสถานการณ์โควิด	19
- การนวดทุยหนากจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19.....	35
- แนวทางการร่วมรักษา(Intervention) โรค COVID-19 ด้วยการฝังเข็มและรมยา (ฉบับปรับปรุงครั้งที่2)	86

แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) (ทดลองใช้ฉบับที่ 7)

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 ได้เกิดการระบาดของโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน จากการแพร่กระจายของโรคทำให้โรคดังกล่าวพบได้ในเมืองอื่นของสาธารณรัฐประชาชนจีน และในต่างประเทศ โรคดังกล่าวนี้เข้าข่าย “โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” และได้จัดเข้าในกฎหมายว่าด้วย <<การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของสาธารณรัฐประชาชนจีน>> ซึ่งโรคนี้จัดอยู่ในการติดเชื้อทุติยภูมิ แต่ยึดหลักการจัดการแบบการติดเชื้อปฐมภูมิจากการใช้มาตรการทางการแพทย์ต่าง ๆ ในการป้องกันและรักษาโรค สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ การแพร่ระบาดได้ชะลอตัวลงในหลายมณฑล แต่ในขณะเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในต่างประเทศกำลังเพิ่มสูงขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและการรักษาโรคในระยะแรก เพิ่มอัตราการรักษา ลดอัตราการเสียชีวิต หลีกเลี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเพื่อช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดในต่างประเทศต่าง ๆ ทางารจีนได้ปรับปรุงเนื้อหาแนวทางในการรักษาโรคโควิด-19 (ทดลองใช้ฉบับที่ 6) เป็นแนวทางในการรักษาโรคโควิด-19 (ทดลองใช้ฉบับที่ 7) โดยอาศัยการสั่งสมประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การศึกษาพยาธิวิทยาของโรคและศึกษาจากอาการทางคลินิก

1.พยาธิวิทยาและสาเหตุของโรค

โรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) จัดอยู่ในตระกูล Coronaviruses lineage B เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (envelope) มีลักษณะกลมหรือรูปไข่ มักจะมีภาวะพหุสัณฐาน (Polymorphism) มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 60 -140nm ลักษณะทางพันธุกรรมแตกต่างจากโคโรนาไวรัสที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) และโคโรนาไวรัสที่เกี่ยวข้องกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) อย่างมีนัยสำคัญ จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เชื้อมีลำดับยีนมากกว่าร้อยละ 85 ที่เหมือนกับจีโนมของเชื้อ SARS-like CoV ในค้างคาว (bat-sl-CoVZC4-45) จากการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ (In vitro isolation culture) เชื้อชนิดนี้อยู่ได้ในเซลล์เยื่อบุผิวทางเดินหายใจของมนุษย์ใน 96 ชั่วโมง แต่อยู่ใน เซลล์ Vero E66 และเซลล์ Huh-7 ได้ถึง 6 วัน ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับคุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของ coronavirus มาจากการวิจัยของ SARS-CoV และ MERS-CoV เชื้อไวรัสชนิดนี้มีความไวต่อรังสียูวีและความร้อน การจะฆ่าเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถทำได้โดยใช้ความร้อน 56 องศาเซลเซียส ระยะเวลา 30 นาที หรือใช้สารฆ่าเชื้อเช่น Diethyl ether, เอทานอล 75%, คลอรีน, Peracetic acid และคลอโรฟอร์ม โดยสาร Chlorhexidine ไม่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งไวรัส

2. ลักษณะทางระบาดวิทยา

1) แหล่งแพร่เชื้อ

แหล่งแพร่เชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ coronavirus โดยที่ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการอาจแพร่เชื้อได้

2) ช่องทางการแพร่เชื้อ

ช่องทางการแพร่เชื้อหลักคือการติดต่อผ่านละอองฝอยเข้าระบบทางเดินหายใจ (Respiratory droplets) และการสัมผัสใกล้ชิด และยังสามารถแพร่โดยไปอยู่ในสภาพแวดล้อมปิดเป็นระยะเวลาหนึ่งโดยที่สภาพแวดล้อมปิดนั้นมีละอองฝอยเข้มข้นสูงอยู่

3) บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ขณะนี้ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค

3.พยาธิวิทยา

จากการชันสูตรผู้เสียชีวิตโควิด-19 และจุลพยาธิวิทยา พบว่า

1) อวัยวะปอด

ความเสียหายที่เกิดกับอวัยวะปอดแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค ถุงลมปอดเสียหาย พบมากขึ้น เหนียว ซึ่งเกิดจาก fibrinous exudate (การรั่วของสารน้ำและโปรตีนร่วมกับเซลล์อักเสบ) เซลล์ที่แตกออกมา ส่วนใหญ่เป็น Monocyte และ Macrophages และมักพบเซลล์ขนาดใหญ่หลายนิวเคลียส (Multinucleated giant cell) มีการหนาตัวของโครงสร้างผนังถุงลมชนิด Type 2 alveolar epithelial cells มีการลอกออกของเซลล์บางส่วน ; พบ Inclusion Body ใน Type 2 alveolar epithelial cells และ Macrophages ; พบภาวะ Hyperemia และภาวะบวมน้ำในเส้นเลือด alveolar vessel ; มี infiltration และที่ Monocyte และ Lymphocyte มีการเกิดเลือดแข็งตัวในหลอดเลือด ; มีภาวะ Hemorrhage และ Necrosis ของเนื้อเยื่อปอด และอาจถึงขั้น Hemorrhagic infarction ; พบการหลั่งของเหลวแบบขุ่น (Exudate) ในถุงลมปอดบางส่วนและเกิดพังผืดคั่นระหว่างปอด ; มีการหลุดลอกของเยื่อบุผิวบางส่วนในเยื่อหุ้มปอด และพบสารเมือกเหนียวในโพรงเยื่อหุ้มปอด ; ส่วนน้อยอาจจะพบ Hyperinflation และถุงลมฉีกขาด ภายใต้อุ้งจูลุทรรศ์น่าจะพบอนุภาคของ Coronavirus ในเยื่อหุ้มปอดและใน Type 2 alveolar epithelial cells ; เมื่อใช้วิธีการย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry) จะพบ แอนติเจนของ Coronavirus ใน Alveolar epithelial cells และ Macrophages ; การตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ด้วยเทคนิค RT-PCR ก็ ได้ผลเป็นบวก

2) อวัยวะม้าม ต่อม้ำเหลืองที่ซั้วปอด ไชกระดูก

อวัยวะม้ามหดตัวอย่างชัดเจน Lymphocyte ลดลงอย่างชัดเจน เกิดภาวะ Hemorrhage และ Necrosis ; มีการเพิ่มจำนวนของ Macrophages ในม้าม พบกระบวนการ Phagocytosis ; เมื่อใช้วิธีการย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry) จะพบว่าเซลล์ CD4 + T และ CD8 + T ของม้ามและต่อม้ำเหลืองลดลงอย่างชัดเจน เซลล์ไชกระดูกลดลงอย่างชัดเจน

3) หัวใจและหลอดเลือด

พบความเสื่อมของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ; พบภาวะ infiltration ของ Monocyte Lymphocyte และ/หรือ Neutrophil ใน Interstitial fluid ; มีการหลุดลอกผนังด้านในของหลอดเลือดบางส่วน เกิดการอักเสบและเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

4) ตับและถุงน้ำดี

ตับมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีสีแดงคล้ำ มีความเสื่อมของเซลล์ตับ ; เซลล์ตับตาย(necrosis) ; พบภาวะ infiltration ของ Neutrophil ; เกิด Hyperemia ที่ Hepatic Sinuses ; พบภาวะ infiltration ของ Lymphocyte และ Monocyte ที่ portal area ; เส้นเลือดฝอยอุดตัน ถุงน้ำดีอักเสบ

5) ไต

Glomerular sacculle ของไต พบโปรตีนรั่ว และ Renal tubular epithelium มีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป หรือหลุดลอก และสามารถพบความโปร่งแสงของท่อได้ ลักษณะของอวัยวะมีเลือดคั่ง สามารถพบลิ่มเลือดเล็กน้อย และ focal fibrosis ได้

6) อวัยวะอื่น ๆ

พบเลือดคั่งในเนื้อเยื่อสมอง บวมน้ำ ระบบประสาทบางส่วนเปลี่ยนแปลงไป ต่อมหมวกไตตายและมีลักษณะเป็น focal เนื้อเยื่อบุผิวของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมือนกัน ตาย หรือหลุดลอก

4. ลักษณะเด่นทางคลินิก

(1) อาการแสดงทางคลินิก

ในปัจจุบันใช้หลักการตรวจคัดกรองของโรคระบาดขั้นพื้นฐาน ระยะฟักตัว 1-14วัน มักพบ 3-7วัน โดยมีอาการ เป็นไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย เป็นอาการหลัก ส่วนน้อยผู้ป่วยมักมีอาการ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อหรือท้องเสียเป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักส่วนใหญ่หลัง 1 อาทิตย์ที่เป็น มักพบอาการ หายใจลำบาก ออกซิเจนในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโคมาพบ อาการหายใจลำบากแบบฉับพลัน (RDS) Septic Shock ไม่สามารถรักษา Metabolic acidosis และการผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด จนกระทั่งการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายถูกทำลายเป็นต้น จำเป็นต้องระมัดระวังภาวะไข้ต่ำ ๆ หรือไม่มีไข้ในการดำเนินโรคของผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยอาการโคมามีผู้ป่วย

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

บางส่วน ที่เป็นเด็กทารก หรือเด็กแรกเกิดมีอาการแสดงไม่ชัดเจน มักพบ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น โรคทางทางเดินอาหาร หรือพบอาการร่วมคือ อาการอ่อนเพลีย หายใจเร็วและสั้น ผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมักพบอาการแสดงคือเป็นไข้ต่ำ ๆ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เป็นต้น ไม่มีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย ในปัจจุบันการในการรักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีผู้ป่วยจำนวนน้อยอาการโคม่า ผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วยการรักษาไม่ค่อยเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์การรักษาทางคลินิกและผลการรักษาเหมือนกับผู้ป่วยที่มีอายุใกล้เคียงกัน อาการของเด็กเล็กค่อนข้างเบา

(2) ผลตรวจทางคลินิก

1. การตรวจโดยทั่วไป

การเกิดของโรคในระยะเริ่มต้น เม็ดเลือดขาวปกติหรือน้อยลง และสามารถพบ PBLลดลงได้ ผู้ป่วยบางส่วนพบเอนไซม์ของตับ LDH Creatine และ Myoglobin เพิ่มขึ้น บางส่วนของผู้ป่วยอาการค่อนข้างหนักสามารถพบ Tn เพิ่มขึ้นได้ ส่วนใหญ่พบ CRP และ ESR เพิ่มมากขึ้น Procalcitonin ปกติ ผู้ป่วยอาการโคม่า สามารถพบ d-dimer สูงขึ้น PBLลดลง ผู้ป่วยอาการหนัก อาการค่อนข้างหนัก สามารถพบค่าอักเสบเพิ่มมากขึ้น

2. การตรวจ etiology และ serology

1) etiology: ใช้วิธี RT-PCR หรือ NGS ตรวจ swab ในจมูก และลำคอ เสมหะ หรือสารคัดหลั่งอื่น ๆ ในระบบทางเดินหายใจ เลือด อูจจาระ เป็นต้น สามารถตรวจพบเชื้อได้ การตรวจระบบทางเดินหายใจส่วนล่างใช้การตรวจแบบพื้นฐาน (เสมหะ หรือส่งตรวจชิ้นเนื้อจากหลอดลม) ก็สามารถเพิ่มความแม่นยำได้ เมื่อเก็บตัวอย่างได้แล้ว ต้องรีบส่งตรวจทันที

2) serology: IgM ซึ่งเป็นแอนติบอดีต้านโควิด 19 มักจะตรวจพบเป็นบวกหลังจากมีอาการ 3-5 วัน ระยะฟื้นตัวพบมี IgG มากกว่าระยะฉับพลันถึง 4 เท่าหรือมากกว่า

(3) การศึกษาทางรังสีวิทยาของ ปอด

ระยะเริ่มต้น มักพบเงาของ Small patch และ interrod เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ขอบของปอดชัดเจนมากขึ้น จนกระทั่งพัฒนาไปจนพบปอดทั้งสองข้าง พบ GGO และ Infiltrative Shadow ผู้ป่วยอาการโคม่าสามารถพบปอดมี Pulmonary consolidation ส่วนน้ำในช่องอกพบได้น้อย

5. การตรวจวินิจฉัย

(1) ผู้ป่วยต้องสงสัย

ใช้วิธีของระบาดวิทยาและอาการแสดงทางคลินิกช่วยในการจำแนกวินิจฉัยโรค

1.ประวัติทางระบาดวิทยา

- 1) ก่อนเกิดโรค 14 วัน มีประวัติการอยู่อาศัยหรือเดินทางไปในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่นที่มีการรายงานการระบาด
- 2) ก่อนเกิดโรค 14 วัน มีประวัติการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยโควิด 19 (ที่มีผลตรวจเป็นบวก)
- 3) ก่อนเกิดโรค 14 วัน มีประวัติการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ที่มาจากชุมชน หรือพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่นที่มีการรายงานการระบาดพบผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นไข้ หรือมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ
- 4) อยู่ในแหล่งรวมโรค (ภายใน 2 อาทิตย์อยู่กันเป็นกลุ่ม เช่น บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน ห้องเรียน เป็นต้น โดยมี 2 รายขึ้นไปเป็นไข้ หรือมีประวัติโรคทางเดินระบบหายใจ)

2.ลักษณะทางคลินิก

- 1) เป็นไข้ หรือ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ
- 2) มีผล X-ray ปังซี่ถึง โรคโควิด 19
- 3) ระยะเริ่มต้น เม็ดเลือดขาวปกติ หรือลดลง ESR ปกติหรือลดลง จะต้องมประวัติทางระบาดวิทยาเข้าข่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่ง และร่วมกับมีลักษณะทางคลินิก 2 ข้อ หรือถ้าไม่มีประวัติทางระบาดวิทยา จะต้องพบลักษณะทางคลินิกทั้ง 3 ข้อ

(2) วินิจฉัยที่แม่นยำ

ผู้ป่วยต้องสงสัยส่งตรวจทาง etiology และ serology

- 1.ใช้วิธี RT-PCR ตรวจหาไวรัส โควิด 19 ผลตรวจเป็นบวก
- 2.การตรวจหาสาเหตุของไวรัสเบื้องต้นหรือทราบแน่ชัดถึงแหล่งกำเนิดเดียวกันที่มีความเข้มข้นสูงของไวรัสโควิด19
- 3.การตรวจแอนติบอดี IgM และ IgG ซึ่งเป็นแอนติบอดีต้านโควิด 19 จะเป็นผลบวกหรือ แอนติบอดี IgG เปลี่ยนจากผลลบกลายเป็นผลบวก หรือในระยะฟื้นตัว (Recovery phase) สูงขึ้นกว่าระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่ 4 เท่าขึ้นไป

6.การแบ่งกลุ่มทางคลินิก

(1) กลุ่มอาการเบา หรือระยะเริ่มต้น

อาการทางคลินิกอาจมีเล็กน้อย ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดไม่พบว่ามีปอดอักเสบ

(2) กลุ่มอาการทั่วไป

มีอาการเป็นไข้ หรืออาการทางเดินหายใจเป็นต้น ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่ามีปอดอักเสบ

(3) กลุ่มอาการหนัก

ในผู้ใหญ่มีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่าย

- 1.มีอาการหายใจถี่ อัตราการหายใจ ≥ 30 ครั้ง/นาที
- 2.ระยะพัก อัตราการอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด $\leq 93\%$
- 3.Arterial O₂ tension (PaO₂) / O₂ concentration (FiO₂) ≤ 300 mmHg

(1mmHg=0.133kPa) ผู้ที่อยู่อาศัยระดับสูงกว่าน้ำทะเล (สูงกว่า 1000เมตรขึ้นไป) ควรใช้สูตรคำนวณ PaO₂/FiO₂*(ความกดอากาศ(mmHg)/760) ถ้าหากผลการตรวจเอกซเรย์ปอดภายใน 24-48 ชั่วโมงพบ การเปลี่ยนแปลงมากกว่า 50% ให้ดำเนินการเข้าสู่ระยะหนัก

ในเด็กมีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่าย

1.มีอาการหายใจถี่ (อายุน้อยกว่า2เดือน อัตราการหายใจ ≥ 60 ครั้ง/นาที; 2-12เดือน อัตราการหายใจ ≥ 50 ครั้ง/นาที; 1-5ขวบ อัตราการหายใจ ≥ 40 ครั้ง/นาที; > 5ขวบ อัตราการหายใจ ≥ 3 ครั้ง/นาที) นอกจากนี้ยังมีอาการตัวร้อนและร้องไห้โยเยร่วมด้วย

- 2.ระยะพัก อัตราการอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด $\leq 92\%$

3.มีลักษณะอาการต้องช่วยหายใจหรือหายใจลำบาก (ร้องครวญคราง ปีกจมูกขยับ มี three concave sign หรือกระดูกหน้าอก-กระดูกไหปลาร้า-ช่องว่างกระดูกซี่โครงมีการยุบตัวเป็นแอ่งเว้า) ตัวเขียว หยุดหายใจชั่วขณะ

- 4.มีอาการร่งงนอน ตกใจกลัว
- 5.ไม่ยอมกินอาหาร หรือมีอาการขาดน้ำ

(4.) กลุ่มอาการวิกฤต

มีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ถือว่าเข้าข่าย

- 1.เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2.เกิดภาวะช็อค
- 3.มีอาการร่วมกับระบบอื่นล้มเหลว ต้องเข้า ICU เพื่อเข้ารับการรักษา

7.อาการบ่งชี้ในกลุ่มอาการหนัก และกลุ่มอาการวิกฤตทางคลินิก

(1) ในผู้ใหญ่

- 1.ระดับลิโมนโฟไซต์ในเลือดลดลง
- 2.สารการอักเสบในเลือดสูงขึ้น เช่น IL-6, CRP

3.กรดแลคติกสูงขึ้น

4.พยาธิสภาพของปอดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

(2) ในเด็ก

1.ระดับการหายใจเพิ่มมากขึ้น

2.การตอบสนองของสติค่อนข้างช้า ซอบ่งวงนอน

3.กรดแลคติกสูงขึ้น

4.การศึกษาทางรังสีวิทยาพบว่าปอดทั้ง 2 ข้างหรือกลีบปอดหลายๆกลีบเป็นฝ้าขาว มีน้ำขังในช่องอก หรือมีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

5. เด็กทารกอายุน้อยกว่า 3 เดือนหรือเด็กที่มีโรคแต่กำเนิด (โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลอดลมปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทางเดินหายใจพิการแต่กำเนิด ฮีโมโกลบินผิดปกติ ขาดสารอาหาร เป็นต้น) มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือลดลง (ทานยาต้านภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน)

8.การแยกแยะวินิจฉัยโรค

(1) ควรแยกแยะวินิจฉัยอาการทางคลินิกของโรคโควิด 19 กลุ่มอาการเบา กับ อาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นกับโรคติดเชื้อชนิดอื่น

(2) ควรแยกแยะวินิจฉัยโรคโควิด 19 กับโรคระบาดติดเชื้ออื่น หลักๆ มีดังนี้คือ Adenoviruses, Human Respiratory Syncytial Virus (RSV) เป็นต้น หรือโรคปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ Mycoplasma pneumoniae โดยเฉพาะอาการที่น่าสงสัย ควรตรวจหาแอนติเจนจากสิ่งส่งตรวจหรือการตรวจ PCR เพื่อแยกแยะแอนติเจนระหว่างโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

(3) อีกทั้งควรแยกแยะวินิจฉัยกับโรคที่ไม่ติดต่อด้วย เช่น โรคหลอดเลือดอักเสบ ผิวหนังและกล้ามเนื้ออักเสบ (Dermatomyositis) และโรคปอดอักเสบชนิด Organizing pneumonia เป็นต้น

9.อาการที่พบเห็นและการรายงานผลจากเคสผู้ป่วย

หากพบเห็นผู้ป่วยที่อาการเข้าข่ายว่ามีการติดเชื้อจากไวรัสโควิด 19 ควรรีบแยกผู้ป่วยออกมารักษาต่างหาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทาง หากยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ควรที่จะรายงานผลภายใน 2 ชั่วโมงร่วมกับรีบเก็บตัวอย่างส่งตรวจ NAT เพื่อตรวจหาไวรัสโควิด 19 ร่วมกับก่อนที่จะรู้ผลการตรวจที่แน่ชัดควรระบุส่งผู้ป่วยให้กับทางโรงพยาบาลที่รองรับการรักษา หากคลุกคลีอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจได้เป็นผลบวก แนะนำว่าควรที่จะตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 ทันที หากมีสงสัยว่าติดเชื้อ เมื่อตรวจหาเชื้อ covid-19 แบบ NAT ติดต่อกัน 2 ครั้งเป็นผลลบ (การเก็บตรวจเชื้อแต่ละครั้งระยะเวลาห่าง

กันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง) และหลังจากมีอาการ 7 วัน ผลการตรวจเชื้อ covid-19 specific IgM และ IgG antibody ยังคงให้ผลเป็นลบ สามารถตัดออกจากกรณีเป็นผู้ต้องสงสัยติดเชื้อได้

10. การรักษา

(1) การรักษาตามแต่ละสถานพยาบาลที่ทำการตรวจวินิจฉัย

1. ผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ติดเชื้อควรรักษาในห้องปลอดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีระบบห้องแยกปลอดเชื้อและระบบป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการวิกฤตควรรับส่งรักษาใน ICU

(2) การรักษาโดยพื้นฐาน

1. นอนพักบนเตียง เน้นให้การรักษาแบบประคับประคอง รักษาระดับอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสม ระวังระดับความสมดุลของน้ำและแร่ธาตุ (อิเล็กโทรไลต์) รักษาสมดุลในระดับเซลล์ ติดตามสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนในเลือดอย่างใกล้ชิด เป็นต้น

2. ตรวจ CBC, Urine analysis, CRP การตรวจสารชีวเคมีอื่น ๆ (การทำงานของเอนไซม์ตับ CPK การทำงานของไต เป็นต้น) การตรวจ coagulation test, การตรวจ(artery) blood gas, การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอก เป็นต้น หากเป็นไปได้ก็สามารถตรวจ CK (cytokine) ร่วมด้วยได้

3. รับให้การรักษาด้วยออกซิเจนให้เพียงพอทันทีทั้งแบบให้ผ่านสายยางและแบบผ่านหน้ากากด้วยความเร็วสูง (high flow oxygen) หากเป็นไปได้ก็สามารถให้ไฮโดรเจนและออกซิเจนผสมกันได้ในอัตราส่วน H₂/O : 66.6 % : 33.3 %

4. การรักษาโดยการต้านไวรัส: สามารถทดลองใช้ IFN-alpha (ผู้ใหญ่ ครั้งละ 5 MU/ml หรือในปริมาณที่เหมาะสม ผสมในน้ำกลั่นหรือ sterile water for injection 2ml แล้วฉีดพ่นวันละ 2 ครั้ง) Lopinavir / ritonavir (ผู้ใหญ่ ขนาดเม็ดละ 200mg/50mg ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 10 วันต่อ 1 คอร์สการรักษา) Ribavirin (แนะนำให้ใช้คู่กับ IFN หรือ Lopinavir / ritonavir ผู้ใหญ่ ครั้งละ 500 mg i.v.gtt วันละ 2 -3 ครั้ง) Chloroquine phosphate (ผู้ใหญ่ อายุ 18-65 ปี น้ำหนักเกิน 50kg ครั้งละ 500mg วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการรักษา 7 วัน น้ำหนักน้อยกว่า 50kg 2 วันแรก ครั้งละ 500mg วันละ 2 ครั้ง วันที่ 3-7 500mg วันละ 1 ครั้ง) Arbidol (ผู้ใหญ่ 200mg วันละ 3 ครั้ง ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 10 วันต่อ 1 คอร์สการรักษา) ต้องระวังผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้ (เช่น หากผู้ป่วยมีโรคหัวใจห้ามใช้ chloroquine phosphate) รวมไปถึงปัญหาของการออกฤทธิ์ซึ่งกันและกันของยา ขณะที่ใช้ยาในทางคลินิกควรประเมินผลของการใช้ยาในขณะนั้นเพิ่มเติม ไม่แนะนำให้ใช้ยาด้านไวรัส 3 ชนิดพร้อมกัน และไม่แนะนำให้ใช้ยาด้านไวรัส 3 ชนิดขึ้นไปพร้อมกัน หากมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่ไม่สามารถให้ยาต่อได้ควรหยุดยาทันที การรักษาในสตรีมีครรภ์ควรคำนึงถึงอายุครรภ์ควร

เลือกใช้ยาที่มีผลต่อเด็กในครรภ์น้อยที่สุด หรือต้องระงับการตั้งครรภ์แล้วค่อยทำการรักษาหรือไม่พร้อม
ทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

5.การรักษาโดยใช้ antibiotic หลีกเลี่ยงการใช้ antibiotic แบบหลับลับตาใช้และการใช้อย่าง
ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ร่วมกับ wide spectrum antibiotic

(3) การรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต

1.หลักการรักษา: ในขณะที่ให้การรักษาและอาการพื้นฐาน จะต้องป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน
ป้องกันการติดเชื้อแบบทุติยภูมิ และใช้เครื่องมือสนับสนุน/ส่งเสริมการทำงานของอวัยวะอย่าง
ทันที

2.การช่วยหายใจ Respiratory support

(1) การรักษาโดยใช้ออกซิเจน ผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักควรให้ออกซิเจนทั้งแบบให้ผ่าน
สายยางและแบบผ่านหน้ากาก พร้อมทั้งรีบประเมิน RDS (ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก) และ/
หรือ hypoxemia (ภาวะเลือดขาดออกซิเจน) ว่าบรรเทาหรือไม่

(2) การให้ออกซิเจนแบบ Non- invasive positive pressure ventilator หรือ NIPPV:
หลังจากผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามมาตรฐานแล้วแต่ RDS (ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก) และ/
หรือ hypoxemia (ภาวะเลือดขาดออกซิเจน) ยังไม่ดีขึ้น สามารถพิจารณาให้ flow rate ของ
ออกซิเจนที่สูงแบบ NIPPV หากภายใน 1-2 ชั่วโมงอาการยังไม่บรรเทาหรือแย่งให้รีบใช้วิธีการ
ให้ออกซิเจนผ่านการใส่ท่อช่วยหายใจหรือIPPV

(3) การให้ออกซิเจนแบบ Invasive positive pressure ventilator หรือ IPPV: ใช้ วิธี
Lung Protective Ventilation Strategy ตั้งเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ปริมาตรปอดต่ำ low tidal
volume (6-8 ml/kg predicted body weight) และ low plateau pressure (≤ 30 cmH₂O)
เพื่อลดการเกิดการบาดเจ็บของปอดจากเครื่องช่วยหายใจ ขณะที่รักษาระดับ plateau
pressure (≤ 35 cmH₂O) สามารถใช้ higher PEEP รักษาระดับอุณหภูมิและความชื้นภายใน
ทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่นิ่ง ๆ เป็นระยะเวลานาน ๆ ควรรีบปลุกผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยฟื้นฟู
สมรรถภาพปอด กรณีมีเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยควรรีบให้ยากล่อมประสาทและยา
คลายกล้ามเนื้อ สำหรับสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจควรใช้วิธีการดูดเสมหะแบบระบบปิด หาก
จำเป็นอาจใช้วิธีการส่องกล้องหลอดลมเพื่อหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

(4) Salvage therapy: ผู้ป่วย ARDS ที่มีอาการรุนแรงแนะนำให้ทำ recruitment
maneuver หากมีบุคลากรเพียงพอ ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ขณะใช้
เครื่องช่วยหายใจ) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้วิธีนอนคว่ำไม่ได้ผล ให้รีบใช้ ECMO ตามรายละเอียด

1. ขณะที่ $FiO_2 > 90\%$ ค่า oxygen index น้อยกว่า 80mmHg ติดต่อกันมากกว่า 3-4 ชั่วโมง
2. plateau pressure ≥ 35 cmH₂O สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเดียวให้ใช้ VV-ECMO เป็นอย่างแรก ถ้าต้องการ circulatory support สามารถใช้ VA-ECMO หากสามารถควบคุมโรคพื้นฐานได้แล้ว การทำงานของปอดและหัวใจมีสัญญาณกลับมาปกติสามารถทดลองถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้

3. Circulatory support : ใช้ vasoactive drugs เพื่อปรับ microcirculation พร้อมกับการเพิ่มสารน้ำ (fluid resuscitation) สังเกตความดัน อัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณปัสสาวะ และปริมาณของ Lactic acid, Base excess ใน arterial blood gas อย่างใกล้ชิด หากจำเป็นควรประเมินและติดตามระบบไหลเวียนเลือดทั้งแบบ Invasive Hemodynamic Monitoring และ Noninvasive Hemodynamic Monitoring เช่น doppler ultrasound, ECHO, arterial blood pressure หรือ PiCCO ในช่วงที่ให้การรักษา ควรระมัดระวังสมดุลของน้ำในร่างกาย หลีกเลี่ยงภาวะที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปหากพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเต้นหัวใจเร็วขึ้นกว่าปกติ 20% หรือความดันโลหิตลดลงกว่าค่าปกติมากกว่า 20% ร่วมกับอาจมีความดันโลหิตที่มาเลี้ยงผิวหนังน้อยลงและปริมาณปัสสาวะน้อยลง ควรเฝ้าติดตามอาการคนไข้ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหรือเลือดออกในทางเดินอาหารหรือภาวะหัวใจล้มเหลวหรือไม่

4. ไตวายและการรักษาทดแทนไต: ผู้ป่วยกลุ่มอาการวิกฤตที่ไตทำงานแย่งลงควรหาสาเหตุที่ทำให้การทำงานของไตแย่งลง เช่น การที่มีเลือดมาเลี้ยงที่ไตน้อยลงหรือจากการใช้ยา การรักษาผู้ป่วยไตวายควรคำนึงถึงความสมดุลน้ำในร่างกาย ความสมดุลกรดต่างและความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ทางด้านโภชนาการบำบัด ต้องคำนึงถึงการสะสมของไนโตรเจนในร่างกาย จำนวนแคลอรีและกรดอะมิโนจำเป็นต่าง ๆ ผู้ป่วยวิกฤตอาจเลือกวิธีการรักษาทดแทนไตต่อเนื่อง รวมถึงเฝ้าติดตามอาการอื่น ๆ 1. โปแทสเซียมในเลือดสูง 2. ภาวะเลือดเป็นกรด 3. ปอดบวมหรือฮอร์โมน ADH มากกว่าปกติ 4. การควบคุมน้ำในอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ

5. พลาสมาบำบัด (Convalescent plasma therapy): เหมาะสำหรับอาการผู้ป่วยพัฒนาไปเร็ว กลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต วิธีการใช้อ้างอิงจากแนวทางการรักษาทางคลินิกโรคระบาดโควิด 19 ในระยะฟื้นฟูโดยพลาสมาบำบัด (ทดลองใช้ฉบับที่ 2)

6. การฟอกเลือด (Blood purification treatment): ประกอบไปด้วย การกรองพลาสมา การฟอกเลือดเป็นต้น สามารถกำจัดสารก่อการอักเสบ (TNF) ยับยั้ง cytokine storm สามารถลดการอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุกระทบกับร่างกาย เป็นการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหนัก และ กลุ่มอาการวิกฤตในระยะเริ่มแรกและระยะกลางของ cytokine storm

7.การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) : เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพโรคทางปอดเปลี่ยนไปและในกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก รวมถึงผู้ป่วยที่มีระดับ IL-6 ขึ้นสูงอาจใช้ยา tocilizumab รักษา ปริมาณยาที่รับครั้งแรก 4-8mg/kg ปริมาณยาที่แนะนำ 400mg ใน 0.9% NSS 100ml ให้ทางหลอดเลือดประมาณเวลา 1 ชั่วโมง ถ้าหากใช้ครั้งแรกแล้วผลการรักษายังไม่ดีหลังจาก 12 ชั่วโมงให้ซ้ำอีกครั้ง (ปริมาณที่ให้เท่าครั้งแรก) การให้ยามากสุด 2 ครั้ง การให้ยาหนึ่งครั้ง ปริมาณยามากสุดไม่เกิน 800mg ระวังเรื่องของการแพ้ยา ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้ออย่างเช่นวัณโรคควรงดใช้

8.การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ : ผู้ป่วยที่ค่าดัชนีออกซิเจนมีแนวโน้มแยลง ผลจากภาพถ่ายรังสีมีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปอย่างรวดเร็ว การตอบสนองการอักเสบที่มีความไว ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (3-5 วัน) ให้ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ปริมาณยาเทียบเท่าไม่เกิน methylprednisolone 1-2mg/kg/วัน ควรระวังการใช้ยาในปริมาณมากในกรณีเพื่อยับยั้งการกดภูมิคุ้มกัน; อาจส่งผลให้การกำจัดไวรัสโควิด 19 ชะลอช้าลง สามารถใช้ยาชนิดฉีด Xuebijing injection 100ml/ครั้ง โดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 2 ครั้ง; ใช้ยาปรับสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้ รักษาสมดุลในทางเดินลำไส้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต อาจพิจารณาการให้ gammaglobulin ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต ควรระงับการตั้งครรภ์ หรือให้ผ่าคลอดทันที ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิตกกังวลและหวาดกลัว ควรปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อเยียวยาจิตใจ

(4) การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ขอบเขตของโรคนี้ในทางการแพทย์แผนจีนจัดอยู่ในขอบเขตของโรค “อี” (疫) สาเหตุของโรคมามาจากการได้รับปัจจัยภายนอกก่อโรค “อีลี” (疫戾) สถานการณ์ของโรคขึ้นอยู่กับสถานะของโรค อากาศของพื้นที่นั้น ๆ และพื้นฐานร่างกายที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล อ้างอิงรูปแบบการวิเคราะห์โรคแยกกลุ่มอาการ รวมถึงการเลือกใช้ยา ปริมาณยา โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ ดังต่อไปนี้

1.ระยะติดตามฝ้าระวัง

อาการแสดงทางคลินิก 1.อ่อนเพลียร่วมกับมีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร

ตำรับยาสำเร็จรูปแนะนำ: ฮัวเซียงเจิ้งชี่ในรูปแคปซูล (藿香正气胶囊) (มีทั้งรูปแบบยาเม็ด ยาน้ำ)

อาการแสดงทางคลินิก 2.อ่อนเพลียร่วมกับมีไข้

ตำรับยาสำเร็จรูปแนะนำ: จินฮวาชิงก่านเคอลี่(金花清感颗粒) เหลียนฮวาชิงเวินเจียวหนัง (แคปซูล) (连花清瘟胶囊) ชูเฟิงเจียตุเจียวหนัง(แคปซูล) (疏风解毒胶囊)

2.ระยะรักษา(ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว)

2.1ตำรับชิงเฟยไผ่ตุ้ทัง (清肺排毒汤)

ขอบเขตการใช้: ประกอบกับการวินิจฉัยของแพทย์ เหมาะสำหรับกลุ่มอาการเบาหรือเริ่มต้น กลุ่มอาการทั่วไปและกลุ่มอาการหนัก สำหรับ การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการวิกฤตใน ขณะที่ให้การรักษาสารภใช้ผสมผสานได้ตามความเหมาะสม

ตำรับยาพื้นฐาน : หมาหวง(麻黄) 9 g, จื่อกานเฉ่า(炙甘草) 6 g, ชิงเหริน (杏仁) 9 g, เซิงสือเกา(生石膏)15-30 g ต้มก่อน, กุ้ยจื่อ (桂枝) 9 g, เจ้อเซียง(泽泻) 9 g, จูหลิง(猪苓) 9 g, ไป่จู่(白术) 9 g, ผู่หลิง(茯苓) 15 g, ไฉหู(柴胡) 16 g, หวงฉิน (黄芩) 6 g, เจียงป๋ันเซี่ย (姜半夏) 9 g, เซิงเจียง (生姜) 9 g, จื่อหว่าน (紫菀) 9 g, ตงฮวา (冬花) 9 g, เซ้อกาน (射干) 9 g, ซีซิน (细辛) 6 g, ซานเย่า (山药) 12 g, จื่อสือ (枳实) 6 g, เฉินผิ (陈皮) 6 g, ฮั่วเซียง (藿香) 9 g

วิธีรับประทาน: ต้มสมุนไพรอินเพี้ยนให้เดือด รับประทานวันละ1ห่อ แบ่งทานเช้า - เย็น (หลังมื้ออาหาร 40 นาที) ทานขณะอุ่น 3 ห่อ เป็น 1 คอร์สการรักษา

เงื่อนไขเพิ่มเติม ทุกครั้งที่ต้มยาเสร็จอาจเสริมด้วยการต้มน้ำข้าวครึ่งถ้วย ถ้าลิ้นแห้งสาร น้ำน้อยต้มครั้งละ 1 ถ้วย (หมายเหตุ: ถ้าผู้ป่วยไม่มีไข้ให้ใช้ปริมาณเซิงสือเกาน้อยลง ถ้ามีไข้หรือไข้ขึ้นสูงให้ใช้เซิงสือเกาปริมาณมาก) ถ้าอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หายดีให้ใช้ยาต่อคอร์สที่ 2 ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่นอกเหนือจากที่กล่าวหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ในคอร์สที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนยาตามสภาวะของโรค ถ้าคนไข้หายดีแล้วสามารถหยุดยาได้

ที่มาตำรับยา : กรมเสริมสร้างสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอาหารและยา (จากประกาศเรื่องการใช้ตำรับยา ชิงเฟยไผ่ตุ้ทัง (清肺排毒汤) ในการรักษาโรคปอดอักเสบ จากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ด้วยวิธีการรักษาผสมผสานด้วยแพทย์แผนจีนและแผนปัจจุบัน) (จากใบประกาศทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (2020) ฉบับที่ 22)

2.2 กลุ่มอาการเบา หรือระยะเริ่มต้น

(1) กลุ่มอาการเย็นขึ้นอุตุกั้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไอ มีเสมหะ แน่นหน้าอก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหนียวถ่ายไม่สุด ลิ้นสีซีดอ้วนหรือแดงอ่อน ขอบลิ้นมีรอยฟัน

(舌质淡胖齿痕或淡红) ฝ้าลิ้นขาวหนาเหนียวคล้ายกากเต้าหู้หรือขาวเหนียว (苔白厚腐膩或白膩) ชีพจรเล็กนุ่มหรือลื่น(脉濡或滑)

ตำรับยาแนะนำ : เจริงหมาหวง(生麻黄)6g, เจริงสื่อเกา(生石膏)15g, ชิงเหริน(杏仁)9g, เจริงหัว(羌活)15g, ลิงลี่จื่อ(葶苈子)15g, ก้วนจิ้ง(贯众)9g, ดี้หลง(地龙)15g, สวีฉางชิง(徐长卿)15g, ฮั่วเซียง(藿香)15g, เพ่ยหลาน(佩兰)9g, ชางจู่(苍术)15g, อวินหลิง(云苓)45g, เจริงไปจู่(生白术)30g, เจียวซานเซียงอย่างละ(焦三仙各)9g, โห้วฝู่(厚朴)15g, เจียวปิงหลาง(焦槟榔)9g, เว่ยเฉ่ากั่ว(煨草果)9g, เจริงเจียง(生姜)15g

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 600 ml แบ่งรับประทาน 3 ครั้ง มื้อเช้า เที่ยง เย็น มื้อละ 1 ครั้ง โดยรับประทานก่อนอาหาร

(2) กลุ่มอาการร้อนขึ้นอุดกั้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ต่ำหรือไม่มีไข้ อ่อนเพลีย กลัวหนาว ปวดหนักศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอแห้ง เสมหะน้อย เจ็บคอ คอแห้งไม่กระหายน้ำ หรือมีอาการจุกแน่นท้องและหน้าอกร่วม ไม่มีเหงื่อออกหรือรู้สึกอกไม่หมด หรือเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ถ่ายเหลวหรือเป็นมูกเหนียวไม่สุก ลิ้นสีแดงอ่อน ฝ้าลิ้นขาวหนาเหนียวหรือเหลืองบาง (舌淡红、苔白厚膩或薄黄) ชีพจรลื่นเร็วหรือเล็กนุ่ม(脉滑数或濡)

ตำรับยาแนะนำ : ปิงหลาง(槟榔)10g, เฉ่ากั่ว(草果)10g, โห้วฝู่(厚朴)10g, จื่อหมู่(知母)10g, หวงฉิน(黄芩)10g, ไฉหู(柴胡)10g, ซื่อเสา(赤芍)10g, เหลียนเซียว(连翘)15g, ชิงเฮา(青蒿)10g ใส่ทีหลัง, ชางจู่(苍术)10g, ต้าชิงเย่(大青叶)10g, เจริงกานเฉ่า(生甘草)5g。

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 400 ml แบ่งรับประทาน 2 ครั้ง มื้อเช้า เย็น มื้อละ 1 ครั้ง

2.3 กลุ่มอาการทั่วไป

(1) กลุ่มอาการพิษขึ้นอุดกั้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ ไอเสมหะน้อย หรือเสมหะสีเหลือง หายใจหอบแน่น ท้องอืดแน่น ท้องผูกถ่ายลำบาก ลิ้นอ้วนสีแดงคล้ำ (舌质暗红、舌体胖) ฝ้าเหลืองเหนียวหรือเหลืองแห้ง (苔黄膩或黄燥) ชีพจรลื่นเร็วหรือตึงลื่น (脉滑数或弦滑)

ตำรับยาแนะนำ : เชิงหมาหวง (生麻黄) 6g, ขูชิงเหริน(苦杏仁)15g, เชิงสื่อเกา (生石膏)30g, เชิงอี่เหริน(生薏苡仁)30g, เหมาซางจู่(茅苍术)10g, กว่างฮั่วเซียง (广霍香)15g, ชิงเฮาเฉ่า(青蒿草)12g, หู่จ่าง(虎杖)20g, หม่าเปียนเฉ่า (马鞭草)30g, กานหลูเกิน(干芦根)30g, ถึงลี่จื่อ(葶苈子)15g, ฮว่าจวีหง (化橘红)15g, เชิงกานเฉ่า(生甘草)10g

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 400 ml แบ่งรับประทาน 2 ครั้ง มื้อเช้า เย็น มื้อ
ละ 1 ครั้ง

(2) กลุ่มอาการเย็นชื้นอุดกั้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ ตัวร้อนไม่สบายตัว หรืออาจไม่มีไข้ ไอแห้ง เสมหะน้อย
อ่อนเพลีย แน่นท้องและหน้าอก หรือคลื่นไส้ ถ่ายเหลว ลิ้นซีดหรือแดงอ่อน (舌淡或淡红)
ฝ้าขาวหรือขาวเหนียว (苔白或白腻) ชีพจรเล็กนุ่ม (脉濡)

ตำรับยาแนะนำ: ซางจู่(苍术)15g, เฉินผิ(陈皮)10g, โฮ่วผู่(厚朴)10g, ฮั่วเซียง (霍香)10g, เฉากั่ว(草果)6g, เชิงหมาหวง (生麻黄)6g, เชิงหัว(羌活)10g, เชิงเจียง (生姜)10g, ปิงหลาง(槟榔)10g。

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 400 ml แบ่งรับประทาน 2 ครั้ง มื้อเช้า เย็น มื้อ
ละ 1 ครั้ง

2.4 กลุ่มอาการหนัก

(1) กลุ่มอาการพิษระบาดอุดกั้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ หน้าแดง ไอ เสมหะเหลืองเหนียวเล็กน้อย หรือ เสมหะปน
เลือด หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย คอแห้งขมเหนียว คลื่นไส้เบื่ออาหาร ถ่ายลำบาก ปัสสาวะ
ขัดปนเลือด ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองเหนียว (舌红、苔黄腻) ชีพจรลื่นเร็ว (脉滑数)

ตำรับยาแนะนำ : เชิงหมาหวง (生麻黄) 6g, ชิงเหริน(杏仁)9g, เชิงสื่อเกา(生石
膏)30g, กานเฉ่า(甘草)3g, ฮั่วเซียง(霍香)10gใส่ต้มทีหลัง, โฮ่วผู่(厚朴)10g, ซางจู่(苍
术)15g, เฉากั่ว(草果)10g, ฝ่าป๋านเซี่ย(法半夏)9g, ฝูหลิง(茯苓)15g, เชิงต้าหวง(生
大黄)5g ใส่ต้มทีหลัง, เชิงหวงฉี(生黄芪)10g, ถึงลี่จื่อ(葶苈子)10g, ซื่อเสา
(赤芍)10g。

วิธีรับประทาน : วันละ 1-2 ห่อ ใช้น้ำต้มครั้งละ 100-200 ml แบ่งรับประทาน 2-4
ครั้งต่อวัน ตีรับประทานหรือให้ผ่านสายทางจมูก

(2) กลุ่มอาการช็อกถูกแผดเผา

อาการทางคลินิก : ไข้สูงคอแห้งกระสับกระส่าย หอบแน่นหายใจไม่ออก เกิดอาการสับสน มองเห็นภาพซ้อน หรือเกิดผื่นเป็นจ้ำ หรือ อาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล หรือแขนขาเกร็ง ลิ้นแดงสด ฝ้าน้อยหรือไม่มีฝ้า (舌降少苔或无苔) ซีพจรจวมเล็กเร็ว หรือลอยใหญ่และเร็ว (脉沉细数、或浮大而数)

ตำรับยาแนะนำ: เชิงสือเกา(生石膏)30-60g ต้มก่อน, จื่อหู่(知母)30g, เชิงตี้(生地)30-60g, ส่วยหนิวเจี้ยว(水牛角)30g ต้มก่อน, ชื่อเสา(赤芍)30g, เสวียนเซิน(玄参)30g, เหลียนเซี้ยว(连翘)15g, ตานผิ(丹皮)15g, หวงเหลียน(黄连)6g, จู๋เย่(竹叶)12g, ลิงลี่จื่อ(葶苈子)15g, เชิงกานเฉ่า(生甘草)6g。

วิธีรับประทาน : วันละ 1ห่อ สือเกา(石膏)ให้ต้มก่อน, ส่วยหนิวเจี้ยว(水牛角)ต้มหลังจากยาตัวแรก ใช้น้ำต้มครั้งละ 100-200 ml แบ่งรับประทาน 2-4 ครั้งต่อวัน ต้มรับประทานหรือให้ผ่านสายทางจมูก

ยาจีนสำเร็จรูปที่แนะนำ : ยาฉิดสี่เหยียนผิง(喜炎平注射液 Xiyanping Injection) , ยาฉิด เสวปั๋วจิ้ง(血必净注射液 Xuebijing Injection) , ยาฉิด เรอตูหนิง(热毒宁注射液 Reduning Injection) , ยาฉิด ถานเรอชิง(痰热清注射液 Tanreqing Injection) , ยาฉิด สิงหน่าจิ้ง(醒脑静注射液 Xingnaojing Injection) โดยในส่วนที่สรรพคุณทางยาคคล้ายคลึงกัน ให้เลือกใช้ชนิดใดชนิดหนึ่งตามความเหมาะสม หรือสามารถอิงตามอาการและใช้ร่วมกันสองชนิดได้ โดยยาจีนแบบฉิดเข้ากระแสเลือดนั้นสามารถใช้ควบคู่กับการรับประทานยาน้ำได้

2.5 กลุ่มอาการวิกฤต

กลุ่มอาการเน่ย์ปี้ไ่ว่ทัว (ภายในถูกปิดกั้น ภายนอกการทำงานล้มเหลว)

อาการทางคลินิก : หายใจลำบาก มีอาการหายใจหอบเมื่อขยับตัวหรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับหมดสติ หงุดหงิดกระวนกระวาย เหงื่อออกแขนขาเย็น ลิ้นม่วงคล้ำ ฝ้าหนาเหนียวหรือแห้ง (舌质紫暗、苔厚腻或燥) ซีพจรลอยใหญ่ไม่มีราก (脉浮大无根)

ตำรับยาจีนแนะนำ: เหรินเซิน(人参)15 g, เฮยซุ่นเฟียน(黑顺片)10g ต้มก่อน, ซานจู่วี(山茱萸) 15g รับประทานร่วมกับยาเม็ดซูเหอเซียงหวาน (苏合香丸) หรือยาเม็ดอันกงหนิวหวงหวาน(安宫牛黄丸) เมื่อผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับมีอาการแน่นท้องท้องผูกหรือถ่ายไม่คล่อง ให้ใช้ยา เชิงต้าหวง(生大黄) 5-10g เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่ให้ยาระงับประสาทหรือยาลดคลุ้มคลั่งสามารถให้ยา เชิงต้าหวง(生大黄) 5-10g และหมั่งเซี้ยว (芒硝) 5-10g

ยาจีนสำเร็จรูปแนะนำ: ยาฉีด เสวปั๊จิ่ง(血必净注射液Xuebijing Injection) , ยาฉีด เรอตูหนิง(热毒宁注射液Reduning Injection) , ยาฉีด ถานเรอชิง(痰热清注射液 Tanreqing Injection) , ยาฉีด สิงเน่าจิ่ง(醒脑静注射液Xingnaojing Injection) , ยาฉีด เสินฝู่(参附注射液Shenfu Injection) , ยาฉีดเซิงม่าย (生脉注射液Shengmai Injection) , ยาฉีดเซินม่าย (参麦注射液Shenmai Injection) โดยเลือกจากสรรพคุณของตัวยาตามความเหมาะสมให้ตรงกับสภาพอาการแต่ละคน และอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย สามารถเลือกใช้ ได้ทั้งยาแบบรวมกันคือ ยาจีนชนิดฉีดร่วมกับยาจีนสำหรับต้มทาน

หมายเหตุ: คำแนะนำวิธีการใช้ยาจีนชนิดฉีดสำหรับกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก และกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต วิธีการใช้ยาจีนชนิดฉีดยึดตามใบกำกับการใช้ยา โดยเริ่มใช้จากปริมาณที่น้อยที่สุด แล้วค่อยๆปรับเปลี่ยนตามหลักการวินิจฉัย ซึ่งมีข้อแนะนำดังนี้ การติดเชื้อไวรัสหรือร่วมกับมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่รุนแรง : 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Xiyanping Injection (喜炎平注射液) 100mg bid, หรือ 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Reduning Injection (热毒宁注射液) 20ml, หรือ 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Tanreqing Injection (痰热清注射液) 40ml bid ถ้ามีไข้สูงร่วมกับมีอาการไม่ได้สติ : 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Xingnaojing Injection (醒脑静注射液) 20ml bid ถ้ามีภาวะกลุ่มอาการอักเสบทั่วร่างกาย หรือ/และอวัยวะต่างๆทำงานล้มเหลว : 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + ฉีด Xuebijing Injection (血必净注射液) 100ml bid ยาสำหรับเสริมภูมิคุ้มกันโรค : 5% glucose 250 mL + Shenmai Injection (参麦注射液) 100ml หรือ Shengmai Injection (生脉注射液) 20-60ml bid

2.6 ระยะเวลาฟื้นฟู

(1) ชี้ออกปอดและกล้ามเนื้อ

อาการทางคลินิก : หายใจสั้น เหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน จุกแน่น ไม่มีแรงถ่ายอุจจาระ ถ่ายเหลวถ่ายไม่สุด ลิ้นซีดและอ้วน ฝ้าลิ้นขาวเหนียว (舌淡胖、苔白膩)

ตำรับยาจีนแนะนำ: ฝ่าป๋ันเซี่ย(法半夏) 9g, เฉินผิ(陈皮) 10g, ตังเซิน(党参) 15g, จื่อหวงฉี(炙黄芪) 30g, เฉ่าไปจู่(炒白术) 10g, ผู่หลิง(茯苓) 15g, ฮั่วเซียง (藿香) 10g, ซาเหริน(砂仁) 6g ใส่ต้มทีหลัง, กานเฉ่า(甘草) 6g

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ชุด ต้มน้ำ 400 ml แบ่งทานเป็น 2 มื้อ เช้าและเย็น

(2) ซี่และอินพร่อง

อาการทางคลินิก : ไม่มีแรง หายใจสั้น ปากแห้ง กระจายน้ำ ใจสั้น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้ ไอแห้ง เสมหะน้อย ลิ้นแห้งไม่ชุ่มชื้น(舌干少津) ซิพจรเล็ก หรืออ่อนไม่มีแรง (脉细或虚无力)

ตำรับยาจีนแนะนำ : หนานซาเซินและเปยซาเซิน(南北沙参) อย่างละ 10g, ม่ายตง (麦冬) 15g, ซียางเซิน(西洋参) 6g, อุเว่ยจื่อ(五味子) 6g, เซิงสือเกา(生石膏) 15g, ตันจู่เย่(淡竹叶) 10g, ซางเย่(桑叶) 10g, หลูเกิน(芦根) 15g, ตันเซิน(丹参) 15g, กานเฉ่า(甘草) 6g

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ชุด ต้มน้ำ 400 ml แบ่งทานเป็น 2 มื้อ เข้าและเย็น

11.เกณฑ์การออกจากโรงพยาบาลและข้อควรระวังหลังออกจากโรงพยาบาล

(1) เกณฑ์การออกจากโรงพยาบาล

1. อุณหภูมิร่างกายกลับสู่ปกติไม่น้อยกว่า 3 วันขึ้นไป
2. การหายใจกลับเข้าสู่สภาวะปกติอย่างเห็นได้ชัดเจน
3. ภาพถ่ายทางรังสี X-ray ร่องรอยการอักเสบปอดเฉียบพลันดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
4. ผลการตรวจสารคัดหลั่งจากเสมหะ หรือผ่านทางช่องจมูก ไม่พบการติดเชื้อ ติดต่อกัน 2 ครั้ง (แต่ละครั้งเก็บตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง)

ถ้าหากครบตามเกณฑ์ทั้งหมดจึงจะสามารถออกจากโรงพยาบาลได้

(2) ข้อควรระวังหลังออกจากโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลที่รับผิดชอบจะต้องติดต่อสื่อสารกับสถานพยาบาลหลักที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ส่งต่อข้อมูลประวัติผู้ป่วย และจะต้องส่งข้อมูลผู้ป่วยที่จะออกจากโรงพยาบาลให้กับคณะกรรมการที่อยู่อาศัย และสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่อย่างทันท่วงที
2. หลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แนะนำให้กักตัวแยกออกจากผู้อื่นอีก 14 วัน และคอยสังเกตสุขภาพของตน ใส่หน้ากากอนามัย ถ้าให้ดีเลือกอาศัยอยู่ในห้องเดี่ยวที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ลดการพบปะสัมผัสใกล้ชิดกับคนในครอบครัว แยกอาหารออกจากผู้อื่น ๆ รักษาสุขอนามัยที่ดี หลีกเลี่ยงการไปทำกิจกรรมข้างนอก
3. แนะนำว่าหลังจากออกโรงพยาบาลไปแล้ว สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ควรไปติดตามตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลอีกครั้ง

12. หลักในการส่งต่อ

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ประกาศให้ดำเนินการตาม <<แผนงานการส่งต่อเคสผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ฉบับทดลองใช้)>>

13. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ประกาศให้ดำเนินการตาม <<แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในสถานพยาบาล(ฉบับที่ 1)>> และ <<แนวทางการใช้อุปกรณ์ที่พบ่อยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในสถานพยาบาล(ฉบับทดลองใช้)>> อย่างเคร่งครัด

สำเนาถึง : หน่วยควบคุมและป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ร่วมกับกองกำลังการผลิตและการก่อสร้างของทุกมณฑล เขตปกครองตนเอง เขตเทศบาล และเขตปกครองตนเองซินเจียง (กลุ่มผู้นำ และสำนักงานใหญ่) กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีน ตีพิมพ์เมื่อ วันที่ 3 มีนาคม 2563
พิสูจน์อักษรโดย : นายตู้ซิงหยาง

แปลเอกสารภาษาไทยโดย : คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คณะทำงาน :

- 1.แพทย์จีนอรกช มหาติลกรัตน์
- 2.แพทย์จีนธนภร ต้นสกุล
- 3.แพทย์จีนเซิ่งจุ่น แซ่ลี
- 4.แพทย์จีนต้นสกุล สังข์ทอง
- 5.แพทย์จีนฉวีรัฐริมา เตชะพิพัฒน์ชัย
- 6.แพทย์จีนสมเกียรติ พัดอินท
- 7.แพทย์จีนธัญชนก เอื้อธรรมมิตร

แพทย์แผนจีนให้ความสำคัญที่ “ป้องกันและฟื้นฟู” ในสถานการณ์โควิด 19

ทำไมสถานการณ์ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่แพร่ระบาดหนักในประเทศจีนถือว่าควบคุมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการร่วมมือกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน ผลการรักษามีจำนวนรักษาหายมากกว่าร้อยละ 90 แน่แน่นอนว่าในขั้นตอนการตรวจคัดกรองวินิจฉัย การควบคุมความปลอดภัย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก โดยจากการรายงานของทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งชาติและรัฐบาลจีนได้กล่าวว่า ในการรักษานั้นผู้ป่วยในกลุ่มอาการเบา และกลุ่มผู้ป่วยฟื้นฟูจะใช้การรักษาด้วยแพทย์แผนจีนเป็นหลักตั้งแต่ต้น บรรเทาอาการอาการป้องกัน หรือชะลอไม่ให้อาการหนักขึ้นได้ดีในช่วงที่รักษา สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักและอาการวิกฤต จะใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนจีน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดอัตราการเสียชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วยิ่งขึ้น

ดังคำกล่าวโบราณในคัมภีร์เน่ยจิงที่ว่า “แพทย์ที่ดีจะต้องรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วย (上工治未病)” นั้นหมายรวมถึงการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค เมื่อเป็นโรคแล้วก็ต้องป้องกันไม่ให้เปลี่ยนหรือพัฒนาโรคให้เป็นหนัก และเมื่อโรคเปลี่ยนไปแล้วก็ต้องป้องกันไม่ให้พัฒนาต่อ ส่วนในการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนนั้น มีจุดเด่นคือ ต้องทำการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยแต่ละคน แล้วให้ยารักษาเฉพาะบุคคล 1 คน ต่อ 1 ตำรับ เนื่องจากสภาพร่างกายแต่ละคนไม่เหมือนกัน

สำหรับในช่วงที่ฟื้นฟูแพทย์แผนจีนยังคงดูแลอย่างต่อเนื่องเพราะจุดนี้สำคัญมาก เพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังจากที่รักษาหายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าไวรัสตัวนี้อ่อนฤทธิ์ทำลายรุนแรงมาก ส่งผลกระทบต่อร่างกายทั่วทุกระบบ มักพบว่ายังมีอาการตกค้างอีก เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่น หายใจสั้นหายใจได้ไม่ลึก นอนไม่หลับ มีภาวะเครียดซึมเศร้า เป็นต้น จุดนี้สามารถใช้การรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีนซึ่งได้ผลดี นอกจากจะฝังเข็ม และทานยาสมุนไพรจีนตามแพทย์สั่งแล้ว ยังสามารถใช้วิธีการออกกำลังกาย หรือรำไทเก๊ก ปาด่วนจิน หรือการทานอาหารเป็นยา ก็สามารถช่วยฟื้นฟูร่างกายได้เช่นเดียวกัน สำหรับผู้ที่เมื่อปอดเสียหายไปแล้วการรับประทานยาจีนจะช่วยซ่อมแซมและ ทำให้การอักเสบมีสภาพที่ดีขึ้น

การดูแลตัวเองในสถานการณ์โควิด-19

การเลือกทานอาหารเป็นยานั้นเราสามารถทำง่าย ๆ จากที่บ้านด้วยตัวเอง เพื่อป้องกันสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่มีการติดต่อใกล้ชิดกับบุคคลหรือบริเวณที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการรักษา ซึ่งสามารถเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายแต่ละบุคคลได้ดังนี้

(1) เมนูอาหารที่ช่วยในการป้องกันสำหรับบุคคลทั่วไป

1.กลุ่มคนที่มีพื้นฐานร่างกายสมดุล

เหมาะสำหรับกลุ่มคนที่สุขภาพค่อนข้างแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว หรือไม่มีอาการใด ๆ หรือไม่เป็นคนธาตุร้อนหรือเย็นจนเกินไป

1.1 เมนูอาหารเป็นยาสูตรที่ 1

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ3คน) ถั่วเหลืองและถั่วดำ อย่างละ 50 กรัม เปยซึ่งเหริน (ซูซึ่งเหรินที่นำเปลือกออก) ทูบละเอียด15 กรัม เนื้อหมูไม่ติดมัน 250 กรัม เฉินผิ (เปลือกส้ม) 10 กรัม ชิงสด 30 กรัม จื่อซูเย่ 10 กรัม (หากเป็นอย่างสดจะดีมาก)

วิธีการต้ม นำถั่วเหลือง ถั่วดำและเปยซึ่งเหรินมาแช่น้ำทิ้งไว้ก่อน 30 นาที จากนั้นนำเนื้อหมูมาล้างทำความสะอาด และหันเป็นชิ้นพอดีคำ นำถั่วเหลือง ถั่วดำ เปยซึ่งเหรินเปลือกส้มและชิงสดใส่ลงหม้อ เติมน้ำ 2-3 ลิตร ตั้งไฟแรงต้มน้ำให้เดือด เมื่อเดือดหรือเป็นไฟอ่อนต้มไปเรื่อย ๆ เป็นเวลา 30 นาที จึงค่อยนำเนื้อหมูและจื่อซูเย่ใส่ลงไปในหม้อ ต้มต่ออีก 5 นาที จากนั้นปรุงรสตามใจชอบ

วิธีรับประทาน รับประทานขณะร้อน หรือหลังจากทานอาหาร 1 ชั่วโมง ในช่วง 1 เดือนนี้สามารถรับประทานสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรือ 2-3 วันทานครั้งหนึ่ง

สรรพคุณ

ถั่วเหลือง (黄豆) รสหวาน ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม กระเพาะอาหาร มีสรรพคุณบำรุงม้าม กระเพาะอาหาร ช่วยในการขับถ่าย ขับร้อน

ถั่วดำ (黑豆) รสหวาน ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณไต มีสรรพคุณบำรุงไต ขับลมคลายความร้อน บำรุงตา

เปยซิงเหริน (北杏仁) รสขม ฤทธิ์ค่อนข้างอุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณแก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยในการขับถ่าย

ฉินผิ หรือเปลือกส้มแมนดาริน (陈皮) รสขม เผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม มีสรรพคุณ ทำให้ขี้ไหลเวียนสะดวก เสริมบำรุงม้าม สลายความชื้น ขับเสมหะ

ชิงสด (生姜) รสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม กระเพาะอาหาร มีสรรพคุณบำรุง กระเพาะอาหาร แก้อาเจียน ดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์

จื่อซูเย่ (紫苏叶) รสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม มีสรรพคุณขับลมเย็น ขับเคลื่อนซี้ ที่ติดขัด แก้อาเจียน

1.2 เมนูอาหารเป็นยาสูตรที่ 2

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ 3 คน) ข้าวเหนียวขาว 100-150 กรัม หัวของต้นหอมที่ยังมีรากอยู่ (ถึง ส่วนที่เป็นสีขาว) 7-8 หัว ชิงสด 5 แว่น น้ำส้มสายชูหมักปริมาณพอเหมาะ

วิธีการปรุง นำข้าวเหนียวขาว ชิงสด ล้างให้สะอาด เติมน้ำใส่ลงในหม้อตามความเหมาะสม ต้มจนน้ำ เดือด จากนั้นนำข้าวเหนียวและชิงสดใส่ลงไปต้ม ต้มต่อ 20-30 นาที นำหัวของต้นหอมใส่ลงไป จากนั้นต้ม ต่อจนข้าวเหนียวสุกและละลาย จึงใส่น้ำส้มสายชูหมักลงไป 10-15 ml ปรุงรสตามความชอบ

วิธีรับประทาน ในช่วง 1 เดือนสามารถรับประทานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือ 3-4 วันทานครั้งหนึ่ง

สรรพคุณ

ข้าวเหนียวขาว (白糯米) รสหวาน ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม มีสรรพคุณบำรุงซี้ของ ปอดและม้าม

หัวของต้นหอม (葱白) หอมรสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม มีสรรพคุณขับเหงื่อ และลมเย็น ป้องกันหวัด

น้ำส้มสายชูหมัก (醋) รสเปรี้ยว ขม ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณหัวใจ ตับ มีสรรพคุณช่วยในการ ไหลเวียนเลือด เป็นกระษัยยา

1.3 เมนูชา แนะนำเป็นชาข้าว หรือ ม่ายหยยาเซียวจื่อ (麦芽消滞茶) เหมาะสำหรับผู้ที่มียุ 7 ปีขึ้นไป

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ3คน) ข้าวมอลต์ 30 กรัม ปู่จาเย่15 กรัม เปยชิงเหริน 15 กรัม (ทุบละเอียด) ชิงสด 30 กรัม ผู่หลิง 20 กรัม ไบชาฝู่เอ๋อร์ 10 กรัม สำหรับชงเป็นชาดื่ม

สรรพคุณ

ข้าวมอลต์(生麦芽)รสหวาน ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม และกระเพาะอาหาร มีสรรพคุณช่วยปรับการหมุนเวียนของชี ช่วยในการย่อยอาหาร เสริมม้ามช่วยย่อยอาหาร

ปู่จาเย่ (布渣叶) รสเปรี้ยวอ่อนๆ ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม และกระเพาะอาหาร มีสรรพคุณช่วยในการย่อยอาหาร ลดอาการแน่นท้อง ระบายความร้อนขับความชื้น

เปยชิงเหริน (北杏仁) รสขม ฤทธิ์ค่อนข้างอุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณแก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยในการขับถ่าย

ชิงสด (生姜) รสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม กระเพาะอาหาร มีสรรพคุณบำรุงกระเพาะอาหาร แก้อาเจียน

ผู่หลิง (茯苓) รสหวานจืด ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณหัวใจ ปอด ม้าม ไต มีสรรพคุณบำรุงม้ามขับความชื้น ขับน้ำ สงบจิตใจ

ไบชาฝู่เอ๋อร์ (普洱茶叶) รสขมหวาน ฤทธิ์(ดิบ) เย็น(สุก)อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณกระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณระบายร้อนเสริมสารน้ำ ขับพิษ ช่วยย่อยอาหาร ปลูกสมองทำให้สดชื่น

**หมายเหตุ ไบชาฝู่เอ๋อร์ มีสองชนิด แบบดิบ และแบบสุก

ไบชาฝู่เอ๋อร์แบบสุก คือไบชาฝู่เอ๋อร์แบบดิบที่นำไปผ่านการกระบวนการหมักตามสูตรลับเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้มีรสชาติที่เป็นเอกลักษณ์ มีฤทธิ์ อุ่น ซึ่งแตกต่างจาก ไบชาฝู่เอ๋อร์ แบบดิบที่มีฤทธิ์เย็น ถ้าร่างกายค่อนข้างร้อนแนะนำให้แบบดิบ ถ้าร่างกายค่อนข้างเย็น แนะนำแบบสุก

2. กลุ่มคนที่มีร่างกายพร่องหรืออ่อนแอ

ร่างกายไม่ทนต่อความเย็น กลัวหนาวกลัวลม มือเท้าเย็น ไม่ค่อยย่อยอาหาร อุจจาระไม่เป็นก้อน

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

2.1 เมนูอาหารเป็นยา

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ3คน) ถั่วดำ 50 กรัม ถั่วเหลือง 50 กรัม จี๋ซูเย่ 15 กรัม (ใบสดดีที่สุด ใบแห้งก็ใช้ได้) หัวของต้นหอม 3-4ก้าน (ส่วนสีขาวของต้นหอม) จิงสด 50 กรัม (หั่นเป็นแว่น) เฉ่าไปเปี่ยนโต้ว 30 กรัม เปลือกส้ม 10 กรัม พุทราจีน25 กรัม (โดยประมาณ) ชะเอม 10 กรัม

วิธีการต้ม นำถั่วประเภทต่าง ๆ แช่น้ำสะอาดเป็นเวลา 30 นาที นำส่วนผสมทั้งหมดใส่ น้ำ 1500 ml- เปิดไฟแรงหลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นไฟอ่อนต้มนาน 40 นาที ต้มต่อไปจนน้ำเหลือประมาณ 800 ml

วิธีการรับประทาน เด็กอายุ 7-17 ปีรับประทานทุกวัน ๆ ละ 150-200 ml อายุ 18 ปีขึ้นไปรับประทานทุกวันวันละ 200-300 ml ต้มอุ่นๆ หลังอาหาร 1 ชั่วโมง ในช่วง 1 เดือนนี้สามารถรับประทานติดต่อกัน 3 วันต่อสัปดาห์ หรือ 2-3วัน รับประทาน 1 ครั้ง

2.2 เมนูชา

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ3คน) จิงสด (生姜) 30 กรัม (หั่นเป็นแว่น) พุทราจีน (红枣) 30 กรัม (ฉีกเนื้อ) ใบชาผู่เอ๋อร์ (普洱茶叶) 10 กรัม สำหรับชงดื่ม

สรรพคุณ

จิงสด (生姜) รสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม กระเพาะอาหาร มีสรรพคุณบำรุงกระเพาะอาหาร แก้อาเจียน

พุทราจีน (红枣) รสหวาน ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม และกระเพาะอาหาร มีสรรพคุณเสริมบำรุงซี่ บำรุงกระเพาะอาหารและม้าม บำรุงเลือด สบจิตใจ

ใบชาผู่เอ๋อร์ (普洱茶叶) รสขมหวาน ฤทธิ์(ดิบ) เย็น(สุก)อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณกระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณระบายร้อนเสริมสารน้ำ ขับพิษ ช่วยย่อยอาหาร ปลูกสมองทำให้สดชื่น

3. กลุ่มคนที่มีภาวะร่างกายแกร่ง

ส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้มักจะมีภาวะอาการ ปากแห้ง หรือ ปากขม มีอาการท้องผูกถ่ายแข็ง หรือถ่ายไม่สะดวก ถ่ายเหนียว เป็นต้น เจ็บคอง่ายกว่าคนทั่วไป จนกระทั่งเป็นกลุ่มคนที่มีแผลร้อนในในปากได้ง่าย เป็นต้น

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

3.1 เมนูอาหารที่เป็นยา

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ 3 คน) ถั่วเหลือง 50 กรัม เปยชิงเหริน (ซูชิงเหรินที่นำเปลือกออก) ทูบ
ละเอียด 15 กรัม ชิงสด (หั่นเป็นแว่น) 30 กรัม ลูกเดือย 15 กรัม เจียเก็ง 10 กรัม ชิงผี 5 กรัม เฉินผี 5 กรัม ถู๋เกิน
15 กรัม ผู่กงอิง 10 กรัม ซะเอม 10 กรัม

วิธีการต้ม ถั่วเหลือง ลูกเดือย แช่น้ำสะอาด 30 นาที หลังจากนั้นนำสมุนไพรอื่น ๆ ใส่รวมกัน เติมน้ำ
1500 ml ใช้ไฟแรงต้มจนเดือด หลังจากนั้นลดไฟลงเหลือไฟอ่อน ต้มต่ออีก 40 นาที ต้มจนเหลือน้ำ 800 ml

วิธีการรับประทาน สำหรับเด็กอายุ 7-17 ปี รับประทานทุกวัน ครั้งละ 150-200 ml อายุ 18 ปี ขึ้นไป
รับประทานทุกวัน ครั้งละ 200-300 ml รับประทานหลังอาหาร 1 ชั่วโมง อุณหภูมิร้อนก่อนรับประทาน สามารถ
รับประทานติดต่อกันได้ 3 วัน

ข้อควรระวัง สตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน นำถั่วเหลืองออกในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคเก๊าท์

3.2 เมนูชา

ส่วนประกอบ (ปริมาณสำหรับ 3 คน) ชู่เฉียวมาย หรือ Buckwheat 10 กรัม ใบชาเขียว 10 กรัม ชงดื่ม
แทนน้ำ

สรรพคุณ

ถั่วเหลือง (黄豆) รสหวาน ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม และลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณบำรุงม้าม
เพิ่มความชุ่มชื้นลดบวม ระบายความร้อน บำรุงซี่

เปยชิงเหริน (北杏仁) รสขม ฤทธิ์ค่อนข้างอุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณแก้ไข้
ขับเสมหะ ช่วยในการขับถ่าย

ชิงสด (生姜) รสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม และ กระเพาะอาหาร มีสรรพคุณ ขับ
ความเย็น อุ่นร่างกายส่วนกลาง แก้คลื่นไส้ อุ่นปอด แก้ไอ ทั้งยังยังเป็นยาที่สำคัญในการรักษาอาการคลื่นไส้
อาเจียนได้อีกด้วย

ลูกเดือย (薏米仁) รสหวาน ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม กระเพาะ ปอด มีสรรพคุณขับน้ำลด
บวม ลดชื้น บำรุงม้าม ระบายความร้อน ขับพิษ

เจี๋ยเก็ง (桔梗) รสขม เผ็ด ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณ ปอด มีสรรพคุณ ขับเสมหะ กระจายปอด ขับหนอง

ชิงผี หรือ เปลือกส้มเขียวหวาน (青皮) รสขม เผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณตับ ฤกษ์น้ำดี กระจายอาหาร มีสรรพคุณระบายซีสต์บ ช่วยย่อย สลายอุจกััน

เฉินผี หรือเปลือกส้มแมนดาริน (陈皮) รสขม เผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม มีสรรพคุณทำให้ซึ่ไหลเวียนสะดวก เสริมบำรุงม้าม สลายความชื้น ขับเสมหะ

หลู่เกิน (芦根) รสหวาน ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด และกระจายอาหาร มีสรรพคุณ ระบายความร้อนและไฟ เพิ่มสารน้ำ แก้กระหาย แก้กัณไ้ ขับปัสสาวะ

ฝู่กงอิง (蒲公英) รสขม หวาน ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณตับ และกระจายอาหาร มีสรรพคุณ ระบายความร้อน ขับพิษ ลดบวมสลายกััน ขับปัสสาวะ

กานเฉา หรือเซอเม (甘草) ฤทธิ์กลาง รสหวาน เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม กระจายอาหาร สรรพคุณ บำรุงม้าม หล่อเลี้ยงซึ่ ขับเสมหะ แก้อ ไบรเทาปวด ขับพิษร้อน

ชู่เฉียวมาย (苦荞麦) รสขม ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม กระจายอาหาร และลำไ้ใหญ่ มีสรรพคุณปรับการหมุนเวียนซึ่ ไบรเทาอาการปวด เสริมบำรุงม้ามขับความชื้น

ไบชาเฉียว (绿茶) รสหวาน ฤทธิ์ค่อนข้างเย็น เข้าสู่เส้นลมปราณหัวใจ ปอด และกระจายอาหาร มีสรรพคุณระบายร้อนที่ศีรษะดวงตา แก้กระหาย ขับเสมหะ ช่วยในการย่อยอาหาร ขับปัสสาวะ ระบายร้อนขับพิษ

(2) เมนูปรับสมดุลสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง (สำหรับผู้ใหญ่)

1. กลุ่มคนที่ม่พื้นฐานร่างกายสมดุลหรือค่อนไปทางพร่อง ให้ใช้ตำรับกั๋วจื่อทังเพิ่มลดตัวยา (桂枝汤加減)

ส่วนประกอบ

กั๋วจื่อ (桂枝) 10 กรัม ชื่อสาว (赤芍) 10 กรัม ชิงสด (生姜) 10 กรัม พุทราจัน (大枣) 10 กรัม จื่อกานเฉา (炙甘草) 5 กรัม เกอเกิน (葛根) 15 กรัม ฮั่วเซียง (藿香)

5 กรัม ชูชิงเหริน (苦杏仁) 10 กรัม ไ้โค้วเหริน (白蔻仁) 5 กรัม อุ้วจวาทหลง หรือดอกของผักบั้งรั้ว (五爪龙) 15 กรัม ต้มน้ำรับประทาน

วิธีการต้ม นำเอายาเตรียมใส่ในหม้อ เติมน้ำสะอาดลงไป 800 ml ใช้ไฟแรงต้มให้น้ำเดือด หลังจากนั้น เปลี่ยนเป็นไฟอ่อนต้มต่อไปจนเหลือน้ำ 400 ml (ประมาณ 1 ถ้วย) วันละ 1 ชูต แบ่งรับประทานอุ่นๆ 2 ครั้ง

ลักษณะโดยรวมของผู้ที่มีพื้นฐานร่างกายสมดุล อิน-หยาง ชี่และเลือดสมดุล ลักษณะเด่น คือ รูปร่าง สมส่วน สีหน้าสดใสเปล่งปลั่ง มีชีวิตชีวา รูปร่างลำสันแข็งแรง กล้ามเนื้อเป็นมัดสมบูรณ์ สีหน้าและผิวพรรณสดใส เปล่งปลั่ง แววตามีประกายสดใส ริมฝีปากแดงชมพู มีชีวิตชีวา ทนทานต่อสภาพอากาศ การนอนหลับปกติ สามารถทานอาหารได้ปกติ การขับถ่ายปกติ เป็นต้น

ลักษณะโดยรวมของผู้ที่มีพื้นฐานร่างกายพร่องอาทิ ชี่พร่อง ลักษณะเด่น คือ เหนื่อยง่าย หายใจสั้น กล้ามเนื้อไม่กระชับ พูดเสียงเบา หายใจสั้น ไม่อยากพูด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ขาดชีวิตชีวาเหงื่อออกง่าย ลิ้นสีซีด ขอบลิ้นมีรอยฟัน เป็นต้น ลักษณะชี่พร่อง มักพบได้บ่อยในเด็กเล็ก และผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนจนถึงวัยชรา พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในสตรีเมื่อประจำเดือนหมดจะเพลียมาก เวลาเหนื่อยมักอยากทานของหวาน ๆ

ข้อแนะนำ ควรปรับสภาพอารมณ์ให้คิดบวกในการใช้ชีวิตประจำวัน ให้กำลังใจตนเองอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ควรออกไปสัมผัสกับธรรมชาติ และแสวงหากิจกรรมหรือสิ่งที่ตนสนใจ ไม่ควรหักโหมทั้งทางร่างกาย และความคิด หลังการทำงานควรเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอย่างปล่อยวาง และควรใช้เวลาว่างในการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียดและเหนื่อยล้า ควรตั้งสติและปรับสภาพอารมณ์ให้สมดุลอยู่ตลอดเวลา

อาหารสำหรับคนพื้นฐานชี่พร่อง ควรต้องปรับให้ระบบการย่อยดูดซึมดีขึ้น จึงจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน อาหารที่เหมาะสม ได้แก่ นม ไข่ ปลา นมผึ้ง ปลาไหล ซุปแม่ไก่แก่ ไชนกกระทา นกพิราบ อาหารที่ทำจากผลิตภัณฑ์ถั่ว ชานเหยา พุทราแดง เซอร์รี่ องุ่น ถั่วลิสง โจ๊กข้าวเหนียว น้ำตาลมอลต์ มีงานวิจัยที่ยืนยันว่า ซุปแม่ไก่ และนมผึ้ง จะช่วยให้การทำงานของภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ขจัดอาการอ่อนเพลีย ในผู้ที่ถ่ายเหลวบ่อยให้เน้นพุทราแดง ชานเหยา ในช่วงฟื้นฟูควรต้มโจ๊กข้าวเหนียว และน้ำซุบน้ำพุร้อน และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฤทธิ์ร้อนขึ้น เช่น ผักบั้ง หัวผักกาดสด (หัวไชเท้า) เป็นต้น

2. กลุ่มคนที่มีพื้นฐานร่างกายค่อนข้างไปในทางเสมหะชื้น ให้ใช้ตำรับชานเหรินทั้งเพิ่มลดด้วยยา (三仁汤加减)

ส่วนประกอบ

ชิงเฮอร์น (杏仁) 10 กรัม ไ้โค่วเฮอร์น (白蔻仁) 5 กรัม ลูกเดือย (薏米仁) 10 กรัม
โห้วผู้ (厚朴) 10 กรัม ฝ่าป๋ันเซี่ย (法半夏) 10 กรัม ชวนมู่ทง (川木通) 5 กรัม หลูเกิน
(芦根) 10 กรัม จินหยินฮวา (金银花) 10 กรัม ฮั่วเซียง (藿香) 5 กรัม

วิธีการต้ม นำเอายาเตรียมใส่ในหม้อ เติมน้ำสะอาดลงไป 800 ml ใช้ไฟแรงต้มให้น้ำเดือด หลังจากนั้น
เปลี่ยนเป็นไฟอ่อนต้มต่อไปจนเหลือน้ำ 400 ml (ประมาณ 1 ถ้วย) วันละ 1 ชุด แบ่งรับประทานอุ่นๆ 2 ครั้ง

ลักษณะโดยรวมของผู้ที่มีพื้นฐานร่างกายค่อนข้างไปในทางเสมหะชื้น หมายถึง ภายในร่างกายมีเสมหะชื้น
เกาะตัวและติดขัด มีลักษณะเด่น คือ รูปร่างอ้วน หน้าท้องใหญ่หนาและอ่อนนุ่มปากเหนียว ฉ่ำเยิ้ม มักรู้สึกหนัก
ตื้อ เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว แขนขาหนักอึ้ง เมื่อยตามข้อ ไบหน้ามัน เหงื่อออกง่ายและเหนียว บริเวณใบหน้าและท่ามัก
บวม หรือมีอาการอึดอัดทรวงอก ไอ เสมหะเยอะ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเสมหะเหนียว ปากเหนียวหรือในปากมีรส
หวาน อุจจาระไม่จับตัว หรืออาจจะเหนียวถ่ายไม่สะดวก ปัสสาวะขุ่น ชอบอาหารมันหรือมีรสหวาน ลื่นมีฝ้าหนา
เป็นต้น ในสตรีมีอาการตกขาวเยอะ นอกจากนี้การตรวจร่างกายอาจพบว่ามักจะมีระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด
สูง เลือดค่อนข้างหนืดข้น ตรวจการทำงานของต่อมไร้ท่อพบความผิดปกติ เช่น การทำงานของต่อมไทรอยด์ลดลง
การทำงานของหัวใจและปอดลดลง

ข้อแนะนำ ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มเสมหะชื้น ควรระมัดระวังในการดำรงชีวิต หลีกเลี่ยงการอยู่
ในที่อับชื้นเป็นระยะเวลานาน ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ และหากิจกรรมที่มีการเผาผลาญพลังงานได้ดี เช่น
การว่ายน้ำ การพายเรือ ปั่นเขา วิ่ง หรือปั่นจักรยาน โดยเริ่มจากเบาไปถึงการออกกำลังกายหนักและต่อเนื่องอย่าง
น้อย 60 นาที หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม

การปรับสมดุลอารมณ์จึงควรเลือก การฟังเพลง ชมภาพยนตร์ หรือทำกิจกรรมที่มีลักษณะรื่นเริงและ
กระฉับกระเฉง เพื่อกระตุ้นให้มีไหวพริบมากขึ้น ควรรู้จักปล่อยวาง หลีกเลี่ยงปัจจัยอันเกิดจากความ เครียดและ
การครุ่นคิดมากเกินไปเพราะจะส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหารได้ง่าย

ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพในกลุ่มเสมหะชื้น มักปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศช่วงฤดูฝนได้ไม่ดี ควรหลีกเลี่ยงการ
ตากฝน หรืออยู่ในสถานที่ที่มีความชื้นสูง และควรปรับให้ภายในห้องหรือที่อยู่อาศัยมีความชื้นเพียง 60%

อาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีเสมหะความชื้น ควรเลือกรับประทานอาหารประเภทที่มีสรรพคุณกระจายที่ปอด กระตุ้นระบบการทำงานของม้าม บำรุงไต สลายความชื้น ควรเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลน้อย แคลอรีต่ำ และมีใยอาหาร เป็นหลัก เช่น แดงกวา ฟัก ใบบัว ชันไช่ กุยช่าย ชันจา ผักกาดขาว ข้าวโอ๊ต ถั่วงอก หัวผักกาด (ไชเท้า) แห้ว สาหร่าย แมงกะพรุน หอมใหญ่ ผลฝั้วา เห็ด ลูกเดือย ผักกะหล่ำปลี ถั่วแดง พริก

3. กลุ่มคนที่มีพื้นฐานร่างกายอ่อนไปในทางร้อนชื้น ให้ใช้ตำรับจื่อจื่อฉื่อทัง (梔子豉汤) ร่วมกับจิวี่ฝูจู้ หยูทังเพิ่มลดด้วยยา (橘皮竹茹汤)

ส่วนประกอบ

จื่อจื่อ (梔子) 10 กรัม จิวี่ฝู (橘皮) 10 กรัม ชิงจูหฺรุ (青竹茹) 10 กรัม ต้านโต้วฉื่อ (淡豆豉) 10 กรัม ต้าชิงเย่ (大青叶) 5 กรัม น้ำผึ้ง (蜜蜂) 10 กรัม (แยกต้มกับยา โดยต้มเดือดนาน 3 นาที)

วิธีการต้ม นำเอายาเตรียมใส่ในหม้อ เติมน้ำสะอาดลงไป 800 ml ใช้ไฟแรงต้มให้น้ำเดือด หลังจากนั้น เปลี่ยนเป็นไฟอ่อนต้มต่อไปจนเหลือน้ำ 400 ml (ประมาณ 1 ถ้วย) วันละ 1 ชุด แบ่งรับประทานอุ่นๆ 2 ครั้ง

ลักษณะโดยรวมของกลุ่มคนที่มีพื้นฐานร่างกายอ่อนไปในทางร้อนชื้น ความร้อนชื้นสะสมภายใน ลักษณะเด่น คือ มีรูปร่างสมส่วน หรือค่อนข้างผอมบาง หน้าหมองและมันวาว เกิดสิวง่าย ปากขมปากแห้ง ตัวหนัก อ่อนล้า อุจจาระเหนียวเหนืด ถ่ายไม่คล่องหรือแห้งแข็ง ปัสสาวะน้อยและมีสีเหลืองเข้ม ในเพศชายบริเวณถุงอัณฑะจะอับชื้น ในเพศหญิงตกขาวจะมีปริมาณมาก ลิ้นค่อนข้างแดง มีฝ้าเหลืองเหนียว เป็นต้น ลักษณะอารมณ์ เป็นคนที่รำเริง เบิกบาน เปิดเผย แต่จะฉุนเฉียวง่าย

ข้อแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์ไม่ดี แบ่งปันเรื่องราวไม่สบายใจให้คนรอบข้าง หรือทำกิจกรรมที่ช่วยพักผ่อนหย่อนใจ สถานที่อยู่อาศัยควรมีลักษณะที่ปลอดโปร่ง และแห้งอยู่เสมอ ไม่ควรมีลักษณะที่อับชื้น ควรนอนให้เป็นเวลาและเพียงพอ หากเป็นในช่วงฤดูร้อนที่มีช่วงกลางวันยาว ควรปรับการนอนให้เข้านอนช้าลงและตื่นเช้าขึ้น และหลีกเลี่ยงการตากแสงแดดเป็นเวลานาน และควรเลือกการออกกำลังกาย เช่น การวิ่งระยะยาว ว่ายน้ำ ปั่นเขา ฟุตบอล บาสเกตบอล เป็นต้น เพื่อเป็นการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ขับสารน้ำส่วนเกิน

เนื่องจากผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ มีปัจจัยความชื้นเป็นสาเหตุด้วย-มักพบโรคที่บริเวณอวัยวะเพศ ดังนั้นจึงควรป้องกันการอับชื้น และรักษาความสะอาดอยู่เสมอ

อาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความร้อนชื้น ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ฤทธิ์เย็น เช่น ถั่วเขียว แตงกวา รากบัว เป็นต้น หรือเลือกอาหารที่มีสรรพคุณในการระบายความร้อน สลายความชื้น เช่น ลูกเดือย เม็ดบัว ฟัก บวบ มะระ ผักกาดขาว ผักบุ้ง และควรเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด ฤทธิ์ร้อน เช่น พริก ขิงสด ต้นหอม กระเทียม เนื้อวัว เนื้อแพะ สุรา ทุบตีหม พุทราจีน ส้มโอ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหม้อไฟ ของทอด ของปิ้งย่าง และควบคุมการบริโภคเกลือ

(3) การแพทย์แผนจีนกับวิธีป้องกันการเกิดโรค

1.การจุดกำยานยาจีน

ใช้อายเถียว (艾条) 100 ตารางเมตร ต่อ1แห่ง หรือใช้ ฉางจู่ (苍术)15-30 กรัม ใส่ในภาชนะที่ทนความร้อนนำมาจุดกำยาน และอบภายในห้อง และขณะเผากำยานไม่ควรให้มีคนหรือสัตว์เลี้ยงอยู่ในห้อง หลังเผาเสร็จควรเปิดหน้าต่างให้อากาศระบาย

สรรพคุณ

อายเถียว (艾条) ช่วยขับไล่ความเย็น ทำให้เลือดลมไหลเวียน อบอุ่นเส้นลมปราณ บำรุงพลังหยางในร่างกาย

ฉางจู่ (苍术) สรรพคุณ ขับความชื้น บำรุงม้าม ขับลมเย็น

2.สำหรับกลุ่มคนที่มีอาการมือเท้าเย็นเป็นประจำ

สามารถแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น ที่ผสม อ้ายเย่ (艾叶) 50กรัม ชิงเฮา (青蒿)50กรัม ชิงสด (生姜) 50 กรัม ฉางจู่ (苍术) 30กรัม ด้วยน้ำ4000-5000 ml ต้มไฟแรงน้ำให้เดือด จากนั้นลดไฟเบาอีก15นาที รอให้อุณหภูมิ น้ำเหลือ 45 องศา แล้วค่อยนำน้ำมาแช่เท้า อุณหภูมิ น้ำไม่ควรต่ำกว่า 35 องศา หรือเมื่อน้ำเย็นให้ยกเท้าขึ้น

สรรพคุณ

ชิงเฮา (青蒿)มีสรรพคุณทางยา คือระบายร้อน ทำให้เลือดเย็น ลดความร้อนในร่างกาย ขับลม แก้คัน

ขิงสด (生姜) มีสรรพคุณไล่ความเย็น ขับเหงื่อ บำรุงกระเพาะอาหาร ม้าม แก้อาการคลื่นไส้

อ้ายเย่ (艾叶) ช่วยขับไล่ความเย็น ทำให้เลือดลมไหลเวียน อบอุ่นเส้นลมปราณ เพิ่มพลังหยางในร่างกาย

3. ฤงหอม

ใช้ส่วนผสมของ ฉางจู่ (苍术) ไปจื่อ (白芷) สือฉางผู่ (石菖蒲) ขวนซง (川芎) เซียงฟู่ (香附) ซินหยี่ (辛夷) อูจฺหวี (吴茱萸) ฮั่วเซียง (藿香) อ้ายเย่ (艾叶) ปริมาณพอเหมาะ บดให้ละเอียด ใส่ในถุง ตั้งไว้กลางบ้าน

สรรพคุณ

ไปจื่อ (白芷) โกรธสอบรรเทาอาการหวัดจากการกระทบลมเย็นภายนอก บรรเทาอาการปวด ศีรษะ ปวดฟัน ลดอาการคัดจมูก

สือฉางผู่ (石菖蒲) ปลุกสมอง สงบจิตใจ

ขวนซง (川芎) ช่วยปรับการไหลเวียนของเลือดและซี่ ขับลม แก้ปวด

เซียงฟู่ (香附) ช่วยปรับการไหลเวียนของซี่ แก้ปวด ปรับระดู

ซินหยี่ (辛夷) มีกลิ่นหอม ขจัดลม ทะลวงทวารจุมก ช่วยรักษาอาการปวดศีรษะ ไซนัสได้ดี

อูจฺหวี (吴茱萸) ขับไล่ความเย็น เสริมหยาง แก้ปวด แก้ท้องเดิน

ฮั่วเซียง (藿香) มีกลิ่นหอมขับความชื้น ขับไล่เชื้อก่อโรค แก้อาเจียน

(4) การดูแลและควบคุมอาหารในผู้ป่วยระยะฟื้นฟู

ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อนและรสจืด หลังจากที่พักฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย ฝ่าบนลิ้นจะค่อยๆ จางหายไป ปัสสาวะเปลี่ยนจากสีเหลืองเป็นสีจางใส ค่อยๆ ปรับการรับประทานอาหารประเภทธัญพืช เริ่มจากโจ๊กใส ค่อยๆ เปลี่ยนเป็นขึ้น และอาจใช้อาหารที่มีสรรพคุณเป็นยาบางชนิดสำหรับทำเป็นโจ๊กหรือข้าวต้ม เช่น

ใบบัว (荷叶) รสขม ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม กระเพาะอาหาร ตับ สรรพคุณระบายความร้อน ขับความชื้น ทำให้เลือดเย็น หยุดเลือดออก

ใบไผ่(竹叶) รสหวาน จืด ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด หัวใจ กระจายอาหาร สรรพคุณระบายความร้อน แก้อ่อนในกระหายน้ำ ขับปัสสาวะ

หลูเกิน (芦根) รสหวาน ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด และกระจายอาหาร มีสรรพคุณ ระบายความร้อนและไฟ เพิ่มสารน้ำ แก้อ่อนในกระหายน้ำ แก้อ่อนในไส้ ขับปัสสาวะ

รากบัว (藕节) รสหวาน ฝาด ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ตับ กระจายอาหาร สรรพคุณขับพิษ หยุดเลือดออก สลายเลือดคั่ง

ฟักเขียว(冬瓜) รสหวาน ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ลำไส้ใหญ่ กระจายปัสสาวะ สรรพคุณแก้ร้อนในกระหายน้ำ ขับปัสสาวะ

ในผู้ที่ไม่มีลมและกระจายอาหารอ่อนแอ สามารถทำใจึกบำรุงม้าม ขับความชื้น เพิ่มความอยากอาหารที่ประกอบไปด้วย

ลูกเดือย(薏苡仁) รสหวาน จืด ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม กระจายอาหาร ปอด สรรพคุณขับน้ำและความชื้น เสริมบำรุงม้าม ขับพิษ แก้อ่อนในเสีย

เมล็ดบัว(莲子) รสหวาน ฝาด ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม ไต หัวใจ สรรพคุณช่วยเสริมบำรุงม้าม ไต และหัวใจ แก้อ่อนในเสีย ช่วยสงบจิตใจ

เงินฝี้ หรือเปลือกส้มแมนดาริน (陈皮) รสขม เผ็ด ฤทธิ์อุ่น เข้าสู่เส้นลมปราณปอด ม้าม มีสรรพคุณทำให้ชุ่มชื้นในหลอดลม เสริมบำรุงม้าม สลายความชื้น ขับเสมหะ

เทียนสือ(芡实) รสหวาน ฝาด ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม ไต สรรพคุณ เสริมบำรุงม้าม และไต ขับความชื้น ช่วยควบคุมปัสสาวะ

ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนไม่หลับ อาจทำใจึกที่ประกอบไปด้วย

ลิลลี่แห้ง(百合) รสหวานอมขม ฤทธิ์เย็น เข้าสู่เส้นลมปราณหัวใจ ปอด สรรพคุณเสริมสร้างสารน้ำเพิ่มความชุ่มชื้นปอด ช่วยสงบจิตใจ

เมล็ดบัว(莲子) รสหวาน ฝาด ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณม้าม ไต หัวใจ สรรพคุณช่วยเสริมบำรุงม้าม ไต และหัวใจ แก้อ่อนในเสีย ช่วยสงบจิตใจ

เก๋ากี้ (枸杞子) รสหวาน ฤทธิ์กลาง เข้าสู่เส้นลมปราณตับ ไต สรรพคุณเสริมบำรุงตับไต บำรุงร่างกาย และสายตา

ซึ่งนอกจากเสริมบำรุงม้ามแล้วยังสามารถสงบจิตใจช่วยเสริมการนอนหลับได้ดีอีกด้วย

ข้อควรระวัง

ผู้ป่วยที่อาการหายดี ถ้ารับประทานอาหารมัน หรืออาหารย่อยยากเป็นอันดับแรกๆ ม้ามและกระเพาะอาหารซึ่งยังไม่ฟื้นฟูเป็นปกติ จะทำให้ม้ามและกระเพาะอาหารทำงานหนักมากขึ้น ฝึบบนลิ้น ก็จะกลับมาหน้าตัวขึ้นอีก ส่งผลให้อาการต่าง ๆ กลับมาเป็นซ้ำได้

ในระยะแรกผู้ป่วยควรงดอาหารจำพวกผลไม้ ผักสด น้ำเย็น และน้ำแข็ง เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้ส่งผลเสียต่อการทำงานของกระเพาะอาหาร หรืออาหารที่มีรสเผ็ด อาหารมัน อาหารหวาน อาหารรสจัด และอาหารย่อยยากต่าง ๆ มีส่วนทำให้ความร้อนในกระเพาะอาหารเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการกลับมาเป็นซ้ำของอาการต่าง ๆ จากการรับประทานอาหารอย่างไม่ถูกวิธี ในผู้ป่วยระยะฟื้นฟู

(5) การติดตามผลและข้อปฏิบัติตัวเพิ่มเติมหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว

1. ให้ความสำคัญกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแผนการรักษาในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว และ เพื่อการฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วมักจะมีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นควรสวมหน้ากากอนามัยและตรวจสอบสุขภาพตนเองต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 14 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล

3. ผู้ป่วยควรระมัดระวังเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำการฆ่าเชื้อและทำความสะอาดของใช้ในบ้านและสิ่งของพกพา

4. ควรอาศัยอยู่ในห้องเดี่ยวที่มีการระบายอากาศได้ดี หากอยู่ในห้องปิดอาจมีการเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ลดการสัมผัสใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว กินร้อน แยกจาน และช้อนส้อม และควรใช้เครื่องมือทำความสะอาดส่วนตัว หมั่นล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกเคหะสถาน

5. ควรได้รับการฝึกอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย หรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมตั้งแต่วางแรกเพื่อกระตุ้นการฟื้นฟู เช่น การรำไทเก๊ก ปาต้วนจิน เป็นต้น

6. ควรกลับไปตรวจซ้ำอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าหายดีและไม่กลับมาเป็นซ้ำ

****หมายเหตุ หากไม่แน่ใจสภาพร่างกายของตนเองว่าอยู่ในกลุ่มไหน ควรปรึกษาแพทย์แผนจีนที่มีใบประกอบโรคศิลปะที่ถูกต้องตามกฎหมายก่อนรับประทาน**

แหล่งที่มาหลัก

1. 广东省中医药局发布《广东省新冠肺炎中医治未病指引》

ประกาศเรื่อง <แนวทางการป้องกันก่อนเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของมณฑลกวางตุ้ง> ออกโดยทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งมณฑลกวางตุ้ง

2. 北京市中医药管理局发布《北京市新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议（试行）》ประกาศเรื่อง <แนวทางการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการฟื้นฟูผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในระยะฟื้นฟูของกรุงปักกิ่ง (ฉบับทดลอง)> ออกโดย ทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งกรุงปักกิ่ง

คณะผู้จัดทำ

1. แพทย์จีนอรกช มหาติลกรัตน์
2. แพทย์จีนธัญชนก เอื้อธรรมมิตร
3. แพทย์จีนสิตา สร้อยอัมพรกุล
4. แพทย์จีนธนากร ต้นสกุล
5. แพทย์จีนวรพงศ์ ชัยสิงหาญ
6. แพทย์จีนเยาวเกียรติ เยาวพันธุ์กุล
7. แพทย์จีนชลิดา สิทธิชัยวิจิตร

ข้อมูลอ้างอิง

1. http://www.gov.cn/xinwen/2020-03/24/content_5494788.htm
2. <http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/gedidongtai/2020-03-08/13716.html>
3. <http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/gedidongtai/2020-03-15/13929.html>
4. <http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/meitibaodao/2020-03-29/14324.html>

การนวดทุยหนากดจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19
แนะนำโดย China Association of Chinese Medicine (Tuina Association ; CACM) ,
China Medical Association of Minorities (Tuina Association; CMAM),
World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS)

นับตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้หน่วยงานของแพทย์พยาบาลต้องทำงานอย่างหนักเสี่ยงชีวิต โดยไม่สนค่าตอบแทน มีความกล้าหาญที่จะเข้าไปเป็นแนวหน้าในการต่อสู้โรคระบาด แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของวิชาชีพแพทย์แผนจีน ทำให้แผนกทุยหนาไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือในแนวหน้าได้ เมื่อได้รับรายงานปัญหาของสถานการณ์โรคระบาด แพทย์แผนจีนแผนกทุยหนาได้ดำเนินการอย่างเร่งด่วน ซึ่งร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆด้านทุยหนา เช่น China Association of Chinese Medicine (Tuina Association), China Medical Association of Minorities (Tuina Association), World Federation of Chinese Medicine Societies, Jilin Association of Chinese Medicine (Tuina Association) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดอายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญทุยหนาในพื้นที่แพร่ระบาดและเจ้าหน้าที่การแพทย์แนวหน้า ร่วมกันจัดทำ “การนวดทุยหนากดจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19” ซึ่งการรวบรวมข้อมูลของการจัดทำนั้น ได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากนักวิชาการตงเสี่ยวหลินและอาจารย์หลี่เหอฟู

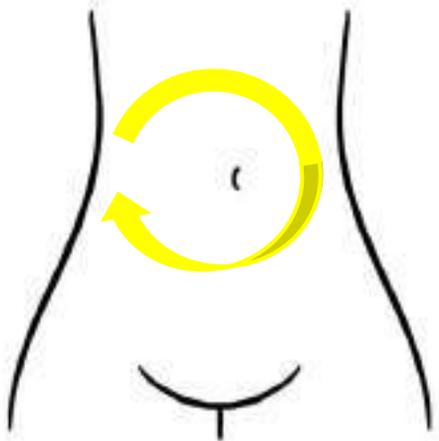
หลังจากที่ได้มีการเผยแพร่ “การนวดทุยหนากดจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19” ในประเทศจีน ได้ผลตอบรับและมีผู้สนใจเข้ามาขอรายละเอียดเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้จึงดำเนินการจัดทำวิดีโอความละเอียดสูง มีการรายงานไปยังหน่วยงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นทางคลินิกและระยะฟื้นฟูทางคลินิก ได้สามารถนวดทุยหนากดจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19 ได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นทางแผนกกระดูกและทุยหนา คลินิกการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว เล็งเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของวิดีโอชุดนี้ จึงได้จัดทำคู่มือ “การนวดทุยหนากดจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19” ฉบับแปลไทย เพื่อให้คนไทยได้นวดทุยหนากดจุดแบบแพทย์แผนจีนสำหรับเพิ่มภูมิต้านทานป้องกัน COVID-19 ได้ด้วยตนเอง โดยเหมาะสำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการ ผู้ป่วยระยะแรก ตลอดจนผู้ป่วยระยะฟื้นฟู มีการแบ่งอาการต่างๆ ตามหลักการวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนจีนเพื่อให้ผู้ที่มีความสนใจได้นำไปปฏิบัติเพิ่มภูมิต้านทานให้กับตนเองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19

1. วิธีการนวดทุยหนาสำหรับผู้ที่ไม่แสดงอาการแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

ระยะไม่แสดงอาการแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

- 1) อาการแสดงทางคลินิก : ไม่มีแสดงอาการของ COVID-19 แต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
เช่น อ้วน เบาหวานหรือผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2) วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้ระบบอวัยวะในร่างกายแข็งแรง บำรุงกล้ามเนื้อหัวใจ
- 3) ทำนวดทุยหนาพื้นฐาน

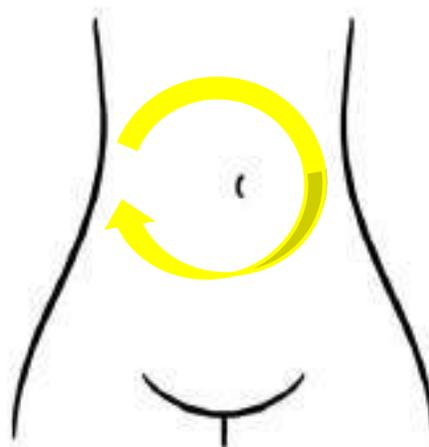
ทำนวดทุยหนา	สรรพคุณ
<p>① ทำลูบท้อง (ม่อฝู่ ; 摩腹)</p> <p>วิธีทำ : ใช้ฝ่ามือลูบท้องโดยหมุนตามเข็มนาฬิกา โดยลำดับแรกปล่อยมือตามธรรมชาติ วางมือลงใต้ลิ้นปี่ จากนั้นลูบตามเข็มนาฬิกาครอบสะดือ ขณะลูบผิวหนังที่ลูบห้ามขยับ โดยใช้แรงการนวดค่อนข้างเบา และออกแรงสม่ำเสมอ ลูบจนรู้สึกกล้ามเนื้อคลายตัว ใช้เวลาประมาณ 5 นาที</p> 	<p>❖ ทำลูบท้อง : กระตุ้นระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของซีและเลือด</p> 

② ทำคลึงท้อง (โหรวฝู; 揉腹)

วิธีทำ : ใช้มือคลึงท้องโดยหมุนตามเข็มนาฬิกา ลำดับแรกทำมือโดยให้ข้อมือโค้งขึ้นเล็กน้อย จากนั้นวางมือลงบนกลางสะดือ นวดคลึง เริ่มจากนิ้วหัวแม่มือ หมุนตามเข็มนาฬิกา ทิ้งน้ำหนักไปตามนิ้วมือ จนถึงบริเวณสันมือ ขณะคลึงให้รู้สึกผิวหนังขยับ ถ้าหากรู้สึกท้องเกร็งมากเกินไป สามารถนวดคลึงในท่านอนหงาย งอเข่าขึ้นมาเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวมากขึ้น นวดคลึงจนรู้สึกกล้ามเนื้อคลายตัว ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

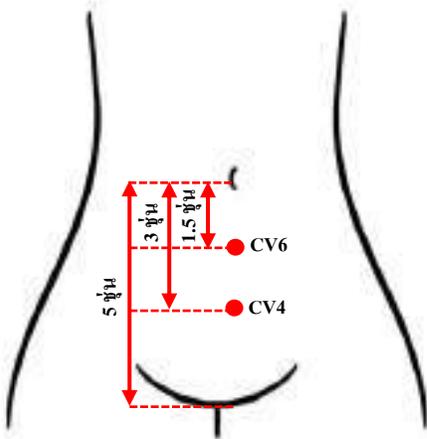


❖ ทำคลึงท้อง : กระตุ้นระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของซีและเลือด



③ ทำกดสั้น (เตียนจิ้น ; 点振)

วิธีทำ : ใช้นิ้วกลางกดสั้นบนจุดซีไห่ (气海 CV6) และ จุดกวางเหยวียน (关元 CV4) กดสั้นจนรู้สึกถึงแรงสั่นสะเทือนประมาณ 1 นาที



❖ ทำกดสั้น : ให้ความอบอุ่น บำรุง ช่วยให้เลือดและชีหมุนเวียน

❖ จุดซีไห่ (气海 CV6)

ความหมาย : ซี (气) แปลว่าพลังลมปราณ (หยวนซี) ; ไห่ (海) แปลว่า ทะเล จุดซีไห่อยู่ใต้สะดือและเป็นทะเลของหยวนซี

ตำแหน่ง : อยู่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 1.5 ชู่น

ใช้รักษา

- 1) โรคทางเดินหายใจ : ไอ หอบหืด หายใจสั้น
- 2) โรคทางเดินอาหาร : อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด สะอึก ท้องผูก ท้องเสียและอาเจียน ลำไส้อักเสบ
- 3) โรคระบบสืบพันธุ์ : ฝืนเปียก กามตายดำน อากาโรหลังเร็ว เป็นหมัน ประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาด ปวดประจำเดือน มดลูกหย่อน รกค้าง ตกขาว
- 4) โรคทางจิต
- 5) โรคอื่นๆ : ไล่เลื่อน ปวดเอว ปวดรอบสะดือ มือเท้าเย็น หายใจตื้น

❖ จุดกวางเหยวียน (关元 CV4)

ความหมาย : กวาง (关) แปลว่า ด่าน ปิด ; เหยวียน (元) แปลว่า หยวนซี จุดกวางเหยวียนอยู่ใต้สะดือ และเป็นแหล่งสะสมพลังมปราณ (หยวนซี)

ตำแหน่ง : อยู่กึ่งกลางท้องน้อยใต้สะดือ 3 ชุน

ใช้รักษา

1) โรคทางเดินหายใจ : ไอ ไอเป็นเลือด หอบหืด ไม่มีแรงพูด วัณโรคปอด

2) โรคทางเดินอาหาร : อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เรื้อรัง ลำไส้อักเสบ อุจจาระเป็นเลือด ดีซ่าน กระจายน้ำ

3) โรคทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นหยด ปัสสาวะเป็นเลือด กลั้นปัสสาวะไม่ได้

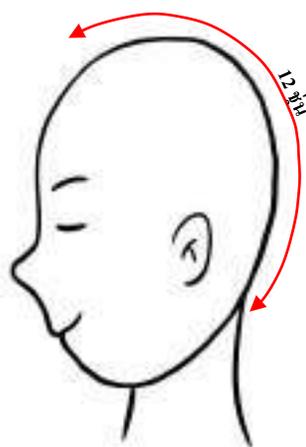
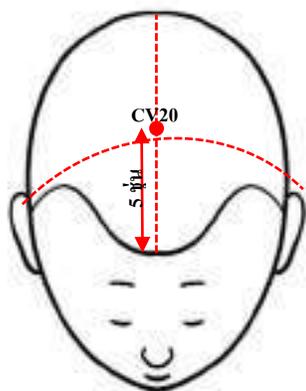
4) โรคระบบสืบพันธุ์ : ฝืนเปียก กามตายด้าน อากาหลังเร็ว หนองใน ประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาด ตกขาวมีเลือดปน มดลูกหย่อน คั่นปากช่องคลอด รกค้าง

5) โรคทางจิต : เป็นลม นอนไม่หลับ ฝืนเยอะ ความจำไม่ดี

6) โรคอื่นๆ : ฝืนศษสูตร อ่อนล้าที่เอวและขา ใจสั้น หายใจสั้น อ่อนเปลี้ย ผอม อ่อนแรง

④ ทำตบ (ไผ่ฝ่า ; 拍法)

วิธีทำ : ใช้ฝ่ามือตบที่จุดฝังเข็มได้แก่ จุดไป๋หุย (百会 GV20) จุดถันจง (膻中 CV17) จุดต้าเปา (大包 SP21) จุดจงฝู (中府 LU1) และ จุดยววินเหมิน (云门 LU2) จุดละ 5-10 ครั้ง



❖ ทำตบ : กระตุ้นพลังหยาง คลายกล้ามเนื้อ ขจัดเสียชี (邪气)

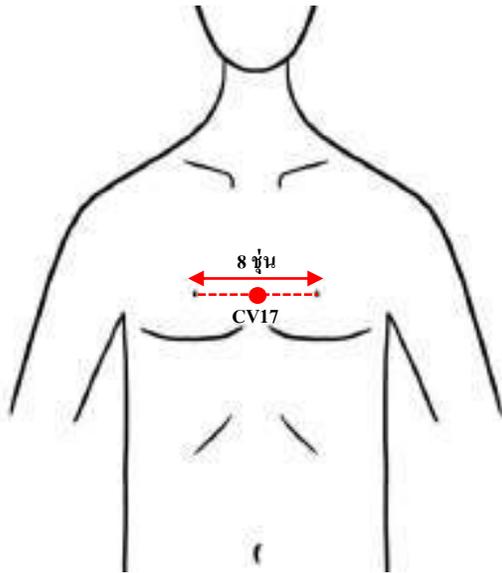
❖ จุดไป๋หุย (百会 GV20)

ความหมาย : ไป (百) แปลว่า หลักร้อย ; หุย (会) แปลว่า บรรจบ จุดไป๋หุยเป็นจุดรวมบรรจบกันของเส้นลมปราณหยางของเท้า 3 เส้น เส้นลมปราณเท้าเจี๋ยนอินตัมและเส้นลมปราณตู

ตำแหน่ง : อยู่เหนือชายผมด้านหน้าขึ้นไป 5 ชุน กึ่งกลางระหว่างเส้นต่อยอดใบหูสองข้าง เป็นจุดที่อยู่สูงสุด

ใช้รักษา

- 1) โรคทางศีรษะ : ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เสียอ้อในหู สายตามัว คัดแน่นจมูก
- 2) โรคทางเดินอาหาร : เบื่ออาหาร ปากไม่ร้อรส ทวารหนักปลิ้น การบีบเกร็งจากท้องเสีย ลำไส้อักเสบ กระเพาะอาหารหย่อน
- 3) โรคระบบปัสสาวะ : ไตหย่อน กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 4) โรคอวัยวะสืบพันธุ์ : กามตายด้าน มดลูกหย่อน
- 5) โรคทางจิต : ใจสั้น ความจำเสื่อม เป็นลม หมดสติ พุดไม่ได้ ขากรรไกรค้าง อัมพาตครึ่งซีก ลมบ้าหมู โรคฮิสทีเรีย ชักกระตุก
- 6) โรคอื่นๆ : ความดันโลหิตสูง โรคจิต อาละวาด ปวดศีรษะ วิงเวียน อัมพาต พุดไม่ได้ มดลูกหย่อน นอนไม่หลับ มีสรรพคุณเด่นในเรื่องดึงหยางชีให้ขึ้นมาหากชี่ตก ป้องกันอวัยวะภายในหย่อน

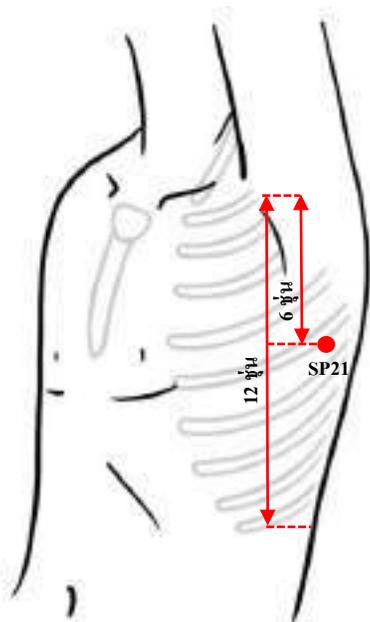


❖ จุดถันจง (膻中 CV17)

ความหมาย : ถัน (膻) แปลว่า เปิดออก ; จง (中) แปลว่า ตรงกลาง สมัยโบราณเรียกตรงกลางหน้าอกที่เปิดออกว่าถันจง

ตำแหน่ง : อยู่ที่หน้าอกกึ่งกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง ระดับเดียวกับกระดูกซี่โครงที่ 4

ใช้รักษา : ไอ หอบ เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก น้ำมน้อย

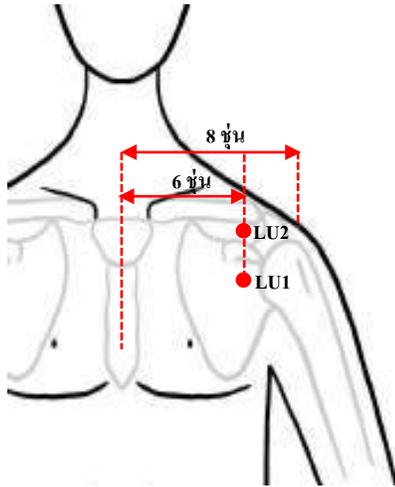


❖ จุดต้าเปา (大包 SP21)

ความหมาย : ต้า (大) แปลว่า ใหญ่ ; เปา (包) แปลว่า บรรจุ จุดนี้อยู่ตรงกับเส้นลมปราณย่อยแขนงใหญ่ของม้าม แยกออกและกระจายไปเชื่อมอวัยวะภายในอื่นๆ

ตำแหน่ง : อยู่ในแนว Midaxillary line ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 6 ได้รักรั้ว 6 ชุ่น

ใช้รักษา : ไอ หอบ ปวดเสียดชายโครง ปวดเมื่อยไปทั้งตัว แขนขาไม่มีแรง



❖ จุดจิงฝู (中府 LU1)

ความหมาย : จง (中) แปลว่า ตรงกลาง ; ฝู (府) แปลว่า สถานที่ จง หมายถึง จงเจียว เส้นลมปราณปอด เริ่มต้นจากจงเจียว เส้นลมปราณจากม้ามและกระเพาะอาหารบรรจบกับเส้นลมปราณปอดที่จุดจิงฝู

ตำแหน่ง : อยู่ในช่องซี่โครงที่ 1 ห่างจากแนวกึ่งกลางหน้าอก 6 ชู่นหรืออยู่ด้านนอกหัวนม 2 ชู่น

ใช้รักษา : ไอ หอบ แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ปวดหลัง และไหล่

❖ จุดยหวิินเหมิน (云门 LU2)

ความหมาย : ยหวิิน (云) แปลว่า เมฆ ; เหมิน (门) แปลว่า ประตู ยหวิิน หมายถึง ซี่ของปอด จุดนี้จึงเป็นประตูสำหรับซี่ของปอด

ตำแหน่ง : อยู่บนหน้าอกส่วนบนเหนือต่อ Coracoid process ของ กระดูก Scapula ในรอยบุ๋มของ Infraclavicular fossa ห่างจากแนวกึ่งกลางหน้าอก 6 ชู่น

ใช้รักษา : ไอ หอบ ปวดหน้าอก ปวดไหล่

⑤ ท่ากดคลึง (อันโหรว ; 按揉)

วิธีทำ : ใช้นิ้วหัวแม่มือกดคลึงบริเวณจุดฝังเข็มทั้งสองข้างได้แก่ จุดจู๋ซานหลี่ (足三里 ST36) จุดเฟิงหลง (丰隆 ST40) และ จุดเซวี่ไห่ (血海 SP10) กดคลึงจนรู้สึกหน่วง จุดละ 1 นาที

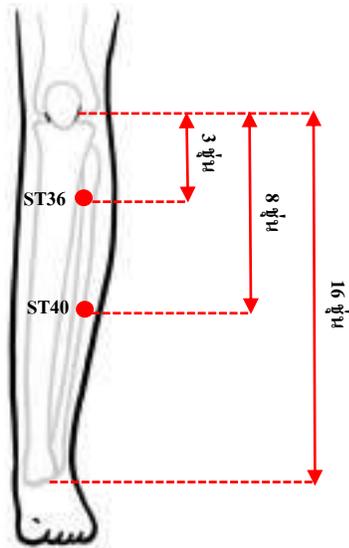


❖ ท่ากดคลึง : บำรุง ช่วยให้เลือดและชีหมุนเวียน

❖ จุดจู๋ซานหลี่ (足三里 ST36)

ความหมาย : จู๋ (足) แปลว่า ขา ; ซาน (三) แปลว่า สาม ; หลี่ (里) แปลว่า หน่วยที่ใช้เรียกระยะทางสมัยโบราณ จุดนี้อยู่ได้เข้า 3 ชู่น

ตำแหน่ง : ใต้กึ่งกลางเข้าชิดขอบนอกของกระดูก Patella ลงมา 3 ชู่น (หรือได้รอยบุ๋มนอกของเข้าเมื่องอเข้า 90 องศา) ในแนวห่างจากขอบกระดูก Tibia 1 นิ้วมือ (นิ้วกลาง)



ใช้รักษา

- 1) โรคตามเส้นลมปราณ : ปวดบวมที่เข่าและเท้า โรคอ่อนแรง อัมพาตครึ่งท่อน
 - 2) โรคของศีรษะ : สายตามัว จมูกแห้ง คัดแน่นจมูก หูหนวก เสียงอื้อในหู อัมพาตใบหน้า เจ็บคอ
 - 3) โรคทางเดินหายใจ : หวัด ไอ หอบหืด เสมหะมาก วัณโรคปอด เลือดคั่งในอก
 - 4) โรคทางเดินอาหาร : เจ็บลิ้นปี่ ท้องอืดแน่น อาเจียน สะอึก ท้องร้องโครกคราก ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก ลำไส้อักเสบ ปวดกระเพาะ อาหารไม่ย่อย ไส้ติ่งอักเสบ
 - 5) โรคระบบหัวใจ : ใจสั่น รู้สึกแน่นหน้าอก หายใจถี่ ปวดหัวใจเฉียบพลัน
 - 6) โรคทางเดินปัสสาวะ : กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะลำบาก
 - 7) โรคระบบสืบพันธุ์ : เวียนศีรษะหลังคลอด ปวดท้อง หลังคลอด ตกขาว แพ้ท้อง ครรภ์เป็นพิษ เต้านมอักเสบ
 - 8) โรคทางจิต : Manic-depressive syndrome, Wild laugh โรคฮิสทีเรีย
 - 9) โรคผิวหนัง : ฝีคัณฑสูตร โรคลมพิษ
 - 10) โรคอื่นๆ : อ่อนแรง ภาวะซีไม่เพียงพอ ชูบผอม มีไข้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีไข้แต่ไม่มีเหงื่อ ไข้สูง ชัก กระตุก ไล่เลื่อน ปวดตึงแน่นชายโครง ความดันโลหิตสูง
- สรรพคุณพิเศษ : สามารถรักษาโรคของกระเพาะอาหาร โรคทางสติสัมปชัญญะ ลดความดันโลหิตได้ดี เพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวได้ เป็นจุดที่นิยมใช้ในการบำรุงสุขภาพที่ดีมากจุดหนึ่ง (มีโรคก็ใช้รักษาโรค ไม่มีโรคก็ใช้บำรุงสุขภาพได้)