



วันที่รับบทความ : 08/09/2565

วันแก้ไขบทความ : 07/03/2566

วันที่ตอบรับบทความ : 29/05/2566

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

การศึกษางานวิจัยในประเทศจีนเกี่ยวกับการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน

รัชนิกร สิมมาอ่อน*, มุกดา โทแสง, อรรธรณ สิ้นไพบูลย์เลิศ, Du Liang

สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

The Ninth People's Hospital of Benxi, Liaoning Province, China

E-mail: ratchaneekorn.si@ssru.ac.th*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้สำหรับการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนในประเทศไทย และเพื่อเป็นแนวทางการเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วย โรคปวดศีรษะไมเกรนมักพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนมากมีประวัติทางพันธุกรรม สามารถเกิดได้ในทุกช่วงอายุ มีอัตราการเกิดโรคสูงในช่วงวัยกลางคน โรคนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดำเนินชีวิตในหลาย ๆ ด้านบทความนี้ศึกษาจากข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกในประเทศจีนที่เกี่ยวกับการฝังเข็มในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นหลัก โดยประกอบด้วยการศึกษาโดยการฝังเข็มมาตรฐาน การฝังเข็มท้อง และการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า จากผลการศึกษา พบว่า การฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษาและบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน ช่วยลดความถี่ จำนวนครั้ง และระดับความรุนแรงในการเกิดโรค นอกจากนี้การฝังเข็มยังเป็นวิธีการรักษาที่ง่าย สะดวก ประหยัด ผลข้างเคียงน้อย มีประสิทธิภาพในการรักษาสูง การฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนจึงเป็นแนวทางการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไมเกรน ควรส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดการรักษาด้วยวิธีใหม่ ๆ และส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาร่วมกับการแพทย์แขนงอื่น ๆ ในประเทศไทย

คำสำคัญ : แพทย์แผนจีน, ไมเกรน, ฝังเข็ม

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



Acupuncture for the Treatment of Migrane:

A Review of Research Studies in China

Ratchaneekorn Simma-on*, Mukda Tosaeng, Orawan Sinpaiboonlert, Du Liang

Department of Traditional Chinese Medicine, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University

The Ninth People's Hospital of Benxi, Liaoning Province, China

E-mail: ratchaneekorn.si@ssru.ac.th*

ABSTRACT

The objective of this study was to apply the knowledge gained for the treatment of migraine headaches in Thailand. And it can only provide reference for alternative treatment option. Migraine headaches are more common in females than males. Most of them have a genetic history. Migraine can occur at any age, there is a high incidence rate during middle age. The disease affects the quality of life in many ways. This article is based on data from clinical studies in China on acupuncture in the treatment of migraine headaches. It consists of Standard acupuncture, Abdominal acupuncture and Electro-Acupuncture. From the results of the study, Acupuncture was found to be effective in treating and relieving migraine headaches. It helps to reduce the frequency, number of times and the severity of the disease. In addition, acupuncture is an easy, convenient, economical treatment with few side effects. High efficiency of treatment. Acupuncture for migraine headaches is therefore an alternative treatment for patients. Research should be encouraged to lead the development of new treatments. And promoting its application in combination with other medical treatments in Thailand.

Keywords: Traditional Chinese Medicine, Migraine, Acupuncture

* Corresponding Author



บทนำ

ไมเกรน (Migrane) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทางคลินิกในกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง การดำเนินชีวิตที่เร่งรีบและเคร่งเครียด ส่งผลให้ในแต่ละปีผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเอกลักษณ์เฉพาะโรคคืออาการปวดจะเป็น ๆ หาย ๆ รักษาไม่หายขาด โดยอาการปวดศีรษะจะมีลักษณะปวดหัวแบบตบตบปวดในระดับกลางหรือมาก มักพบเพียงข้างเดียว มีระยะเวลาอาการปวดต่อเนื่องประมาณ 4-72 ชั่วโมง ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตากลัวแสง ระบบประสาททำงานผิดปกติร่วมด้วย¹⁻² ในทัศนะคติของศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีน โรคปวดศีรษะไมเกรนมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกเกิดจากลม ความเย็น ความชื้น ความร้อนชื้นมากระทบส่วนบนของร่างกาย ทำให้เลือดและชีไหลเวียนไม่สะดวก จึงก่อให้เกิดอาการปวดขึ้น และปัจจัยภายในเกิดจากอารมณ์แปรปรวน ทำให้ชีของตับติดขัด หยางมากเกินไปจนก่อให้เกิดลม ชื้นมากระทบส่วนทวารสมอง หรือมีภาวะพร่องมาแต่กำเนิด ทำให้สมองและไขกระดูกพร่อง หรือจากการรับประทานอาหารที่ไม่พอดี ทำให้การทำงานของม้ามผิดปกติ ก่อให้เกิดเสมหะชื้นขึ้นภายในร่างกาย ไปอุดกั้นเส้นลมปราณ ส่งผลให้ชีและเลือดไหลเวียนไม่คล่อง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนขึ้น³ ในทางคลินิก โรคปวดศีรษะไมเกรนมีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 5-10 และร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมีประวัติทางพันธุกรรมจากครอบครัว โดยอัตราการเกิดโรคในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า¹⁻² หากรักษาไม่ทันกาลอาจพัฒนาไปสู่การเป็นโรคเรื้อรังและ

เป็น ๆ หาย ๆ ได้⁴ ผู้ป่วยบางส่วน หากควบคุมอาการของโรคได้ไม่ดี มีโอกาสค่อนข้างสูงอาจนำไปสู่โรคลมชักและโรคหลอดเลือดสมองได้⁵ มีงานวิจัยระบุว่าไมเกรนเป็นหนึ่งในหกโรคที่พบบ่อย และเป็นหนึ่งในสาเหตุความพิการของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นหนึ่งในโรคที่ทำลายสุขภาพของมนุษย์อย่างร้ายแรง⁷ โรคนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดำเนินชีวิต การทำงานไปจนถึงการเรียน ในหลายปีมานี้มีงานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นจำนวนมาก การฝังเข็มได้รับการยอมรับจากทั่วโลกมากยิ่งขึ้น การฝังเข็มในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนมีหลากหลายวิธี เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแล้ว มีจุดเด่นคือจะมีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่า และผลข้างเคียงน้อยกว่า การรักษาโดยการฝังเข็มจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งจะสามารถรักษาและบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนได้เป็นอย่างดี บทความนี้จึงได้สรุปและวิเคราะห์ผลของการฝังเข็มในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน เพื่อนำความรู้มาเผยแพร่และประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ สำหรับการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนในประเทศไทย และเพื่อเป็นแนวทางการรักษาอีกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งอาจนำไปสู่การต่อยอดเพื่อพัฒนาวิธีการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษาบทความ

1. เพื่อนำความรู้มาเผยแพร่และเป็นกรณีศึกษาในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็ม



2. เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็ม

3. เพื่อส่งเสริมให้การฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน เป็นแนวทางการรักษาอีกทางเลือกหนึ่ง ทั้งอาจนำไปสู่การต่อยอดประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาข้อมูลงานวิจัย จาก CNKI (China National Knowledge Infrastructure) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลความรู้ด้านการศึกษาของประเทศจีน โดยระบุคำค้นหา การฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน คัดเลือกบทความจากปี 2012 – 2022 ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไมเกรนจำนวน 30 รายขึ้นไป โดยใช้วิธีการรักษา คือ การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว การฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า หรือหากมีการเปรียบเทียบการรักษา อีกกลุ่มใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษา บทความทั้งหมดเป็นบทความวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ ของประเทศจีนแล้ว จึงได้นำบทความนี้มาสรุปและวิเคราะห์ผลของการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน และทำการแปลภาษา

ผลการวิจัย

การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็ม
การฝังเข็มมาตรฐานรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การฝังเข็มช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะในระยะกำเริบได้ ทั้งยังช่วยลดจำนวนครั้งในการเกิดโรค อีกทั้งยังช่วยให้คุณภาพในการดำเนินชีวิต

ของผู้ป่วยดีขึ้น⁸ มีงานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับการฝังเข็มในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน โดยมียานวิจัยในประเทศจีน (ตารางที่ 1) ดังต่อไปนี้

Xiao X และคณะ (2021) ทำการศึกษาผู้ป่วยไมเกรนจำนวน 60 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็มจุด Baihui (GV20, Shenting (GV24, Fengchi (GB20), Taiyang (EX-HN 5), Shuaigu (GB8) และTouwei (ST8)⁹ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ได้รับยาหลอก 0.2 g รับประทานโดยทันที กลุ่มควบคุมได้รับยาไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) และได้รับการฝังจุดซึ่งไม่ใช่จุดฝังเข็มและไม่ได้อยู่ในเส้นลมปราณ ผลการทดลอง พบว่าหลังการรักษา 20 นาทีและ 40 นาที กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษามากกว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$ สรุปได้ว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มสามารถระงับความเจ็บปวดได้เร็วกว่า และลดระดับของอาการปวดได้เร็วกว่า

Wang B (2018) ทำการศึกษาผู้ป่วยไมเกรนจำนวน 80 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 40 ราย กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็ม จุด Shuaigu (GB8), Qubin (GB7) และ Touwei (ST8)¹⁰ รักษา 20 – 30 นาที ต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน กลุ่มควบคุมได้รับยาคาร์บาไมซีปีน (Carbamazepine) ครั้งละ 100 mg วันละ 3 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 2 คอร์สการรักษา (1 คอร์สการรักษา 14 วัน) ผลการทดลองพบว่า กลุ่มฝังเข็มมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (92.5%) มากกว่ากลุ่มรับประทานยา (72.1%) หลังเปรียบเทียบผลของการรักษา 2 กลุ่มพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$



Lin M and Fang Y (2021) ทำการศึกษาผู้ป่วยไมเกรนจำนวน 104 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มละ 52 ราย กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มศีรษะ เช่น จุด Taiyang (EX-HN 5), Fengchi (GB20), Jiaji (EX-B2), Shuaigu (GB8) และ Touwei (ST8)¹¹ กลุ่มควบคุมได้รับยาแคปซูลฟลุนาไรซีนไฮโดรคลอไรด์ (Flunarizine hydrochloride) ครั้งละ 5 mg วันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 2 คอร์สการรักษา (1 คอร์สการรักษา 14 วัน) ผลการทดลองพบว่า หลังการรักษา ผู้ป่วยในกลุ่มฝังเข็มมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (98.1%) มากกว่ากลุ่มรับประทานยา (86.5%) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

Wang J (2019) ทำการศึกษาผู้ป่วยไมเกรนที่มีสาเหตุของโรคเกิดจากลมจำนวน 96 ราย โดยแบ่งออก 2 กลุ่ม กลุ่มละ 48 ราย กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็ม จุด Baihui (GV20), Waiguan (TE5), Fengchi (GB20), Taichong (LR3) และ Zulinqi (GB41)¹² รักษา 30 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน 10 วัน เป็น 1 คอร์สการรักษา เว้นระยะเวลา 1 สัปดาห์จึงรักษาคอร์สต่อไป รักษาทั้งหมด 3 คอร์ส

กลุ่มควบคุมได้รับยา Flunarizine Hydrochloride Capsules ครั้งละ 10 mg วันละ 1 ครั้ง ผลการทดลองพบว่า หลังการรักษา กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (96%) มากกว่ากลุ่มควบคุม (81%) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ กลุ่มทดลอง จำนวนครั้งของอาการปวดระยะเวลาและระดับความเจ็บปวดลดลง

Liu J (2019) ทำการศึกษาผู้ป่วยไมเกรนจำนวน 94 ราย โดยแบ่งออก 2 กลุ่ม กลุ่มละ 47 ราย กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็ม จุด Taichong (LR3), Hegu (LI4), Zhongzhu (TE3), Xiashi (GB43), Tianjing (TE10), Touwei (ST8), Zhengying (GB17), Taiyang (EX-HN 5), Shuaigu (GB8) และ Baihui (GV20)¹³ รักษา 30 นาทีต่อครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับยา Flunarizine Hydrochloride Capsules ครั้งละ 5-10 mg วันละ 1 ครั้ง ผลการทดลองพบว่า หลังการรักษา กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (91.49%) มากกว่ากลุ่มควบคุม (74.47%) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 1 การฝังเข็มมาตรฐานรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

ผู้วิจัยหลัก	กลุ่มผู้ป่วย (ราย)	กลุ่มทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก	กลุ่มควบคุม (ราย)	ชื่อยา (ปริมาณยา)	ผลการทดลอง
Xiao X, et al. ⁹	ไมเกรน (60)	ฝังเข็ม (30)	Baihui(GV20) Shenting(GV24) Fengchi(GB20) Taiyang(EX-HN 5)	ยา (30)	Ibuprofen (0.2 g/ครั้ง)	กลุ่มทดลอง -ลดระยะเวลา ของอาการปวด -ลดระดับความ



ผู้วิจัย หลัก	กลุ่ม ผู้ป่วย (ราย)	กลุ่ม ทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก	กลุ่ม ควบคุม (ราย)	ชื่อยา (ปริมาณยา)	ผลการทดลอง
			Shuaigu(GB8)			เจ็บปวด
			Touwei(ST8)			
Wang B ¹⁰	ไมเกรน (80)	ฝังเข็ม (40)	Shuaigu (GB8)	ยา (40)	Carbama zepine (100 mg/ครั้ง)	กลุ่มทดลอง -ลดจำนวนครั้ง ของอาการปวด
Lin M and Fang Y ¹¹	ไมเกรน (104)	ฝังเข็ม (52)	Taiyang(EX-HN 5)	ยา (52)	Flunarizine Hydrochloride Capsules (5 mg/ครั้ง)	กลุ่มทดลอง -ลดจำนวนครั้ง ของอาการปวด
			Fengchi(GB20)			
			Jiaji(EX-B2)			
			Shuaigu(GB8)			
			Touwei(ST8)			
Wang J ¹²	ไมเกรน ที่เกิด จากลม (96)	ฝังเข็ม (48)	Baihui(GV20)	ยา (48)	Flunarizine Hydrochloride Capsules (10 mg/ครั้ง)	กลุ่มทดลอง -ลดจำนวนครั้ง ของอาการปวด -ลดระยะเวลา ของอาการปวด -ลดระดับ ความเจ็บปวด
			Waiguan(TE5)			
			Fengchi(GB20)			
			Taichong(LR3)			
			Zulingqi(GB41)			
Liu J ¹³	ไมเกรน (94)	ฝังเข็ม (47)	Taichong(LR3)	ยา (47)	Flunarizine Hydrochloride Capsules (5-10 mg/ครั้ง)	กลุ่มทดลอง -ลดอาการปวด
			Hegu(LI4)			
			Zhongzhu(TE3)			
			Xiaxi(GB43)			
			Tianjing(TE10)			
			Touwei(ST8)			
			Zhengying(GB17)			
			Taiyang(EX-HN 5)			



ผู้วิจัย หลัก	กลุ่ม ผู้ป่วย (ราย)	กลุ่ม ทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก	กลุ่ม ควบคุม (ราย)	ชื่อยา (ปริมาณยา)	ผลการทดลอง
			Shuaigu(GB8)			
			Baihui(GV20)			

การฝังเข็มเพื่อรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การฝังเข็มท้อง คือการฝังเข็มโดยเลือกจุดที่อยู่บริเวณท้อง เป็นการรักษารูปแบบใหม่อีกแบบหนึ่ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับสมดุลและรักษาอาการเจ็บป่วยโดยรวมของร่างกาย สามารถลดอาการปวดได้ ทั้งยังมีประสิทธิภาพในการรักษาระยะยาวอีกด้วย โดยมีงานวิจัยในประเทศจีน (ตารางที่ 2) ดังต่อไปนี้

Liu Q and Zhu J (2019) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนกลุ่มอาการเลือดคั่งในระยะเฉียบพลันจำนวน 71 ราย¹⁴ กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มบริเวณหน้าท้อง โดยเลือกจุด Zhongwan (CV12), Yindu (K119), Xiawan (CV10), Qihai (CV6), Tianshu (ST25) และ Shangfengshidian กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มมาตรฐาน (Changguizhencifa) ผลการทดลองพบว่า มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดมากกว่ากลุ่มฝังเข็มมาตรฐาน ($P<0.05$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มบริเวณท้องสามารถลดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนกลุ่มอาการเลือดคั่งในระยะเฉียบพลันได้ อีกทั้งหลังการรักษา 30 นาที ยังมีประสิทธิภาพในการระงับความเจ็บปวดได้ดีกว่า

Qiu B (2018) ทำการศึกษาผู้ป่วยไมเกรนกลุ่มอาการเลือดและซีฟร่ง จำนวน 56 ราย¹⁵ กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มบริเวณหน้าท้อง โดยเลือกจุดหลัก Zhongwan (CV12), Guanyuan (CV4), Xiawan (CV10), Qihai (CV6) กลุ่มควบคุมใช้วิธีการฝังเข็มแบบดั้งเดิม (Chuantongzhencifa) ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มฝังเข็มบริเวณท้อง มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (79.31%) มากกว่ากลุ่มฝังเข็มแบบดั้งเดิม (59.26%) พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P<0.05$

Li W and Fan L (2012) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนชนิดไม่มีอาการเตือนก่อน¹⁶ กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มบริเวณหน้าท้อง โดยเลือกจุด Zhongwan (CV12), Xiawan (CV10), Qihai (CV6), Guanyuan (CV4), Shangqu (KI17), Huaroumen (ST24), Shiguan (KI18) กลุ่มควบคุมใช้วิธีการฝังเข็มมาตรฐาน (Changguizhencifa) รักษา 30 นาที วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า หลังจากรักษา 3 เดือน ผู้ป่วยในกลุ่มฝังเข็มบริเวณท้อง มีประสิทธิภาพของการรักษา (93.40%) มากกว่ากลุ่มฝังเข็มมาตรฐาน (82.42%) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มบริเวณท้อง



มีประสิทธิภาพ ของการรักษาในระยะยาวดีกว่า
การฝังเข็มแบบมาตรฐาน

Sun H and Fu M (2019) ทำการศึกษาผู้ป่วย
โรคปวดศีรษะไมเกรนกลุ่มอาการเลือดและซีพว่อง
ในระยะมีประจำเดือนของผู้หญิง¹⁷ จำนวน 500 ราย
โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มบริเวณ
หน้าท้อง ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยหายขาดจากโรค

300 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น 190
ราย คิดเป็นร้อยละ 38 ผู้ป่วยไม่เห็นผลการรักษา 10
ราย คิดเป็นร้อยละ 2 หลังการรักษาทันที 30 นาที
และ 24 ชั่วโมง พบว่าอาการปวดดีขึ้น หลัง
เปรียบเทียบความแตกต่างของสถิติในแต่ละช่วงเวลา
พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 2 การฝังเข็มท้องรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

ผู้วิจัย หลัก	กลุ่ม ผู้ป่วย (ราย)	กลุ่ม ทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก	กลุ่ม ควบคุม (ราย)	จุดฝังเข็ม หลัก	ผลการ ทดลอง
Liu Q and Zhu J ¹⁴	ไมเกรน กลุ่มอาการ เลือดคั่ง (71)	ฝังเข็ม ท้อง (36)	Zhongwan(CV12) Yindu(K119) Xiawan(CV10) Qihai(CV6) Tianshu(ST25) Shangfengshidian	ฝังเข็ม มาตรฐาน (35)	Yangbai(GB14) Sizhukong (TE23) Shuaigu(GB8) Baihui(GV20) Fengchi(GB20) Lique(LU7) Hegu(LI4) Waiguan(TE5) Taichong(LR3) Zulinqi(GB41)	กลุ่มทดลอง -ลดระดับ ความปวด
Qiu B ¹⁵	ไมเกรน กลุ่มอาการ เลือดและซี พว่อง (56)	ฝังเข็ม ท้อง (29)	Zhongwan(CV12) Guanyuan(CV4) Xiawan(CV10) Qihai(CV6)	ฝังเข็ม ดั้งเดิม (27)	Ashixue Baihui(GV20) Fengchi(GB20) Shuaigu(GB8) Yangbai(GB14)	กลุ่มทดลอง -ลดจำนวน ครั้ง -ลดระดับ ความปวด



ผู้วิจัย หลัก	กลุ่ม ผู้ป่วย (ราย)	กลุ่ม ทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก	กลุ่ม ควบคุม (ราย)	จุดฝังเข็ม หลัก	ผลการ ทดลอง
					Sizhukong (TE23)	-ลดระยะ เวลาของ
					Lueque(LU7) Hegu(LI4) Waiguan(TE5) Taichong(LR3)	อาการปวด
Li W and Fan L ¹⁶	ไมเกรน ชนิดไม่มี อาการเตือน ก่อน (182)	ฝังเข็ม ท้อง (91)	Zhongwan(CV12) Xiawan(CV10) Qihai(CV6) Guanyuan(CV4) Shangqu(KI17) Huaroumen (ST24) Shiguan(KI18)	ฝังเข็ม มาตรฐาน (91)	Shuaigu(GB8) Fengchi(GB20) Taiyang (EX-HN5) Yanglingquan (GB34) Hegu(LI4) Waiguan(TE5) Taichong(LR3)	กลุ่มทดลอง มี ประสิทธิภาพ การรักษา ระยะยาว
Sun H and Fu M ¹⁷	ไมเกรน กลุ่มอาการ เลือดและซี ปร่อง (500)	ฝังเข็ม ท้อง (500)	Zhongwan(CV12) Guanyuan(CV4)	-	-	กลุ่มทดลอง -ลดระดับ ความปวด -ลดจำนวน ครั้งของ อาการปวด

การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า

รักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า
มีผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย สามารถระงับความ

เจ็บปวดได้เร็ว มีประสิทธิภาพในการรักษา ทั้งยังช่วยลด
จำนวนครั้งและจำนวนวันในการเจ็บปวดได้อีกด้วย
โดยมีงานวิจัยในประเทศจีน (ตารางที่ 3) ดังต่อไปนี้



Sheng G และคณะ (2019) ศึกษาการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในเส้นลมปราณเท้าเส้าหยางบริเวณศีรษะและต้นคอในการรักษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรน¹⁸ จำนวน 64 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าโดยกลุ่มกระตุ้นไฟฟ้าที่ 1 ประกอบด้วยจุด Shuaigu (GB8) และจุด Tongziliao (GB1), กลุ่มกระตุ้นไฟฟ้าที่ 2 ประกอบด้วยจุด Fengchi (GB20) และจุด Naokong (GB19) ใช้คลื่นถี่ (Mibo) ความถี่ 100 เฮิร์ตซ์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว โดยเลือกจุด Taiyang (EX-HN 5), Shuaigu (GB8), Fengchi (GB20), Zulinqi (GB41) และ Waiguan (TE5) ติดตามอาการหลังการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (91.18%) มากกว่ากลุ่มควบคุม (67.64%) หลังเปรียบเทียบผลของการรักษา 2 กลุ่ม หลังการรักษา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ แสดงว่าผลการรักษาในระยะยาวของการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ามีประสิทธิภาพมากกว่า

Zhang H และคณะ (2015) ศึกษาการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนชนิดเฉียบพลันจำนวน 110 ราย¹⁹ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 55 ราย กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าเชื่อมต่อเครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากับจุดฝังเข็มหลักและจุดฝังเข็มเสริมซึ่งอยู่ห่างจากจุดฝังเข็มหลักประมาณ

3 – 4 มิลลิเมตร ใช้คลื่นทางสลับคลื่นถี่ (Shumibo) ความถี่ 2/100 เฮิร์ตซ์ กลุ่มทดลองเลือกจุดซึ่งไม่ใช่จุดฝังเข็มและไม่ได้อยู่ในเส้นลมปราณ ผลการรักษาพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการระงับปวดได้ทันที (87.3%) มากกว่ากลุ่มควบคุม (52.7%) พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$

Xiao L และคณะ (2013) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนจำนวน 180 ราย²⁰ กลุ่มฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า โดยเลือกจุดบริเวณ pyramidal cross area จุด Yuzhen (BL9) และจุด Tianzhu (BL10) ใช้ความถี่ 2 /100 เฮิร์ตซ์ ความแรง 8-20 mA กลุ่มฝังเข็มมาตรฐานเลือกจุดตามกลุ่มอาการ กลุ่มรับประทานยาได้รับยาอะมิโนไพโรลีน (Aminopyrine) ครั้งละ 1 เม็ด รักษาวันละ 1 ครั้ง 10 วัน ผลจากการทดลองพบว่า กลุ่มฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ามีค่า VAS (ระดับความรู้สึกเจ็บปวด) ลดลง มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดมากกว่ากลุ่มฝังเข็มมาตรฐานและกลุ่มรับประทานยา อัตราการเกิดโรคซ้ำต่ำกว่ากลุ่มฝังเข็มมาตรฐานและกลุ่มรับประทานยา ($P < 0.05$, $P < 0.01$)

Peng Y and Zhou J (2018) ทำการศึกษาการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในการรักษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนชนิดไม่มีอาการเตือนก่อน จำนวน 64 ราย²¹ กลุ่มทดลองรักษา โดยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าจุด Qiuxu (GB40) ใช้คลื่นทางสลับคลื่นถี่ (Shumibo) ความถี่ 100 เฮิร์ตซ์ และทำการฝังเข็มอย่างเดียวในจุดตามแนวเส้นลมปราณเส้าหยาง กลุ่มควบคุมรักษาโดยการรับประทาน



ยาแคปซูลฟลุนาไรซีนไฮโดรคลอไรด์ (Flunarizine hydrochloride) เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (87.5%) มากกว่ากลุ่มควบคุม (76.67%) พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่า VAS (ระดับความรู้สึกเจ็บปวด) และค่า MSQ (แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด มีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

Lu J and Yao S (2014) ทำการศึกษาการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในการรักษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนจำนวน 96 ราย²² โดยแบ่งออก 2 กลุ่ม กลุ่มละ 48 ราย กลุ่มทดลองได้รับการรักษา โดยการ

ฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า จุด Fengfu (GV16), Touwei (ST8), Toulinqi (GB15), Taiyang (EX-HN 5), Shuaigu (GB8) และ Fengchi (GB20) ใช้คลื่นแบบต่อเนื่อง (Lianxvbo) ความถี่ 2 เฮิรตซ์ วันละ 1 ครั้ง 10 วันเป็น 1 คอร์สการรักษา กลุ่มควบคุมได้รับยา Nimodipine 2 เม็ด/ครั้ง วันละ 3 ครั้ง 10 วันเป็น 1 คอร์สการรักษา ผลการทดลองพบว่า หลังการรักษา กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด (91.67%) มากกว่ากลุ่มควบคุม (62.50%) พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบกลุ่มฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ามีค่า VAS (ระดับความรู้สึกเจ็บปวด) ลดลง มีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 3 การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ารักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

ผู้วิจัยหลัก	กลุ่มผู้ป่วย (ราย)	กลุ่มทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก/บริเวณ	กลุ่มควบคุม (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก/ยา	ผลการทดลอง
Sheng G, et al. ¹⁸	ไมเกรนชนิดไม่มีอาการเตือน (68)	ฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า (34)	Shuaigu(GB8) Tongziliao (GB1) Fengchi(GB20) Naokong (GB19)	ฝังเข็ม (34)	Taiyang (EX-HN 5) Shuaigu(GB8) Fengchi(GB20) Zulinqi(GB41) Waiguan(TE5)	กลุ่มทดลองลดระดับความเจ็บปวดลดจำนวนครั้งของอาการปวดลดระยะเวลาของอาการปวด



ผู้วิจัย หลัก	กลุ่ม ผู้ป่วย (ราย)	กลุ่ม ทดลอง (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก/ บริเวณ	กลุ่ม ควบคุม (ราย)	จุดฝังเข็มหลัก/ ยา	ผลการ ทดลอง
Zhang H, et al. ¹⁹	ไมเกรน แบบ เฉียบ พลัน (110)	ฝังเข็ม ร่วมกับ กระตุ้นไฟฟ้า (55)	Fengchi(GB20) Waiguan(TE5) Shuaigu(GB8) Yanglingquan (GB34)	ฝังเข็ม (55)	Feijingfeixue	กลุ่มทดลอง -ลดอาการปวด
Xiao L, et al. ²⁰	ไมเกรน (180)	ฝังเข็ม ร่วมกับ กระตุ้นไฟฟ้า (60)	pyramidal cross area Yuzhen(BL9) Tianzhu(BL10)	ฝังเข็ม (60) ยา (60)	ตามกลุ่มอาการ Aminopyrine 1 เม็ด/ครั้ง	กลุ่มทดลอง -ลดระดับความ เจ็บปวด -ลดจำนวนครั้ง ของอาการปวด
Peng Y and Zhou J ²¹	ไมเกรน ชนิด ไม่มี อาการ เตือน ก่อน (64)	ฝังเข็ม ร่วมกับ กระตุ้นไฟฟ้า (32)	Qiuxu(GB40) Fengchi(GB20) Waiguan(TE5) Yanglingquan (GB34)	ยา (30)	Flunarizine hydrochloride 1 เม็ด/ครั้ง	กลุ่มทดลอง -ลดอาการปวด
Lu J and Yao S ²²	ไมเกรน (96)	ฝังเข็ม ร่วมกับ กระตุ้นไฟฟ้า (48)	Fengfu(GV16) Touwei(ST8) Toulingqi (GB15) Taiyang (EX-HN 5) Shuaigu(GB8) Fengchi(GB20)	ยา (48)	Nimodipine 2 เม็ด/ครั้ง	กลุ่มทดลอง -ลดอาการปวด



จากข้อมูลเชิงสถิติจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย
ในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน 10 จุดแรก ได้แก่
จุด Fengchi (GB20) 774 ครั้ง, Taiyang (EX-HN 5)
647 ครั้ง, Shuaigu (GB8) 608 ครั้ง, Baihui (GV20)

464 ครั้ง, Taichong (LR3) 438 ครั้ง, Hegu (LI4)
413 ครั้ง, Touwei (ST8) 333 ครั้ง, Waiguan (TE5)
270 ครั้ง, Ashixue 214 ครั้ง และ Zulinqi (GB41)
194 ครั้ง²³ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จุดฝังเข็มที่ใช้บ่อยในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

จุดฝังเข็ม	จำนวนครั้ง
Fengchi (GB20)	774
Taiyang (EX-HN 5)	647
Shuaigu (GB8)	608
Baihui (GV20)	464
Taichong (LR3)	438
Hegu (LI4)	413
Touwei (ST8)	333
Waiguan (TE5)	270
Ashixue	214
Zulinqi (GB41)	194

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า จุดฝังเข็มที่ใช้
บ่อยในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน 3 จุดแรก
ได้แก่ จุด Fengchi (GB20), จุด Taiyang (EX-HN 5)
และจุด Shuaigu (GB8) สอดคล้องกับการรวบรวม
ข้อมูลงานวิจัยข้างต้น

จุด Fengchi (GB20) เป็นจุดลำดับที่ 20
บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian)
มีสรรพคุณช่วยให้สมองและทวารปอดโปร่ง ปรับสมดุล
การทำงานของซีและเลือดของเส้นลมปราณทั้ง 12²¹
จุด Taiyang (EX-HN 5) เป็นจุดลำดับที่ 5 บนเส้น
ลมปราณพิเศษนอกเส้นลมปราณหลัก มีสรรพคุณ

ช่วยทำให้เส้นลมปราณหยางหมิง เส้นหยาง เส้นลมปราณ
จิงลั่วไหลเวียนสะดวก ระบายอาการปวด จุด Shuaigu
(GB8) เป็นจุดลำดับที่ 8 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี
(Gallbladder Meridian) จุดทั้ง 3 ล้วนมีตำแหน่ง
อยู่บริเวณศีรษะ ตามสรรพคุณการรักษาของจุดที่อยู่
ใกล้ เส้นลมปราณผ่านบริเวณใด ก็จะสามารถรักษา
บริเวณนั้นได้ การฝังเข็มจุดบริเวณศีรษะจึงช่วยรักษา
อาการปวดศีรษะได้นั่นเอง



สรุปและอภิปรายผล

จากการรวบรวมข้อมูลการศึกษาข้างต้น ได้แสดงถึงประสิทธิภาพของการฝังเข็มที่มีผลต่อการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน จุดฝังเข็มที่ใช้บ่อยในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน 3 จุดแรก ได้แก่ จุด Fengchi (GB20), จุด Taiyang (EX-HN 5) และ จุด Shuaigu (GB8) จุดทั้ง 3 นี้ล้วนมีสรรพคุณที่ช่วยในการรักษาโรค การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็มที่นำมาสรุปและวิเคราะห์ผล ได้แก่ การฝังเข็มมาตรฐาน การฝังเข็มท้องและการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า แต่ละวิธีมีกลไกการรักษาแตกต่างกันออกไป การฝังเข็มช่วยยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาทประเภทกระตุ้นกลูตาเมต ช่วยในการไหลเวียนของเลือดบริเวณสมอง เพิ่มประสิทธิภาพในการปรับสมดุลของเลือด ทั้งยังช่วยในเรื่องอาการจากระบบประสาท ส่งผลให้อาการปวดศีรษะไมเกรนดีขึ้น²⁴ การฝังเข็มท้องจะช่วยปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะและเส้นลมปราณต่าง ๆ ที่ผิดปกติ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยรวมของร่างกาย ในระยะที่อาการไม่รุนแรงมากนักสามารถใช้หลักการบำรุงม้าม ตับและไต เพื่อทำให้อวัยวะในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ค่อย ๆ ลดความถี่ในการเกิดโรคและลดระดับของอาการปวดได้ ทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ดีในระยะเฉียบพลัน จะช่วยบรรเทาอาการปวดได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพของการรักษาในระยะยาวอีกด้วย²⁵ การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า ทำให้เกิดการหลั่งสารเซโรโทนิน นอร์เอพิเนพริน และมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ระงับความเจ็บปวด²⁶ ความถี่และรูปแบบของคลื่นไฟฟ้าที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลในการรักษาที่ต่างกันด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าด้วยคลื่นถี่แบบต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด²⁷ การกระตุ้นไฟฟ้าด้วยคลื่นทางสลับคลื่นถี่ ช่วยในการทำงานของกระบวนการเมแทบอลิซึม ส่งเสริมการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด²⁸ โดยผลการศึกษาแต่ละวิธีพบว่า มีประสิทธิภาพในการรักษาและบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน ช่วยลดความถี่จำนวนครั้ง และระดับความรุนแรงในการเกิดโรค ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการฝังเข็มช่วยลดอาการปวดศีรษะไมเกรน นอกจากนี้การฝังเข็มยังเป็นวิธีการรักษาที่ง่าย สะดวก ประหยัด ผลข้างเคียงน้อย มีประสิทธิภาพในการรักษาสูง เนื่องจากการใช้ยาในการรักษาอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ การฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนจึงเป็นแนวทางการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไมเกรน ทั้งนี้การรักษาจะเกิดประสิทธิภาพได้ดีเมื่อผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดโรค

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัย ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาตามสภาวะและกลุ่มอาการของผู้ป่วยได้ ควรส่งเสริมการเก็บข้อมูลการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็มในประเทศไทย ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดการรักษาด้วยวิธีใหม่ ๆ ควรมีการส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาร่วมกับการแพทย์แขนงอื่น ๆ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วย



เอกสารอ้างอิง

1. Liu J and Yu S. The relationship between intestinal flora and migraine. *Chin J Pain Med* 2019;25(12):6-10
2. Liu Z. Observation on the clinical effect of acupuncture combined with massage manipulation in the treatment of migraine. *Biped Health* 2017;(21):190-2
3. Niu F, Lu S, Ouyang B. Treatment of Migraine without Aura by Penetration Acupuncture at the Acupoint of Shaoyang Meridian: Clinical Observation of 30 Cases. *JCAM* 2016;32(12):56-9
4. Li Y, Li H, Han J. Study of Analgesic and Anti - Inflammatory Mechanism in Prevention and Treatment of Migraine with Acupuncture Therapy of Soothing Liver and Regulating Spirit Method. *Chin Arch TCM* 2018;36(11): 2643-6
5. Menken M, Munsat TL, Toole J F. The global burden of disease study: implications for neurology. *J. Arch Neural* 2000;57(3):418-20
6. Stovne RLJ, Nichols E, Steine RTJ, et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *J. Lancet Neurol* 2018;17(11):954
7. Yu S. Study on the regularity of clinical acupoint use in the treatment of migraine patients with acupuncture and moxibustion. *China Rural Health* 2015;10:32
8. Zhang Z, Wang H. Observation on the immediate effect of acupuncture through acupoints in the treatment of 36 cases of acute migraine without aura. *Pract Clin J Integ Chin & West Med* 2010;3(10):50-1
9. Xiao X, Jiang H, Pei P, Yang W. Effects of Acupuncture for Acute Migraine without Aura. *Chin J Integ Med Cardio - Cerebrovascular dis* 2021;19(8):1285-9
10. Wang B. Clinical efficacy analysis of acupuncture and moxibustion in the treatment of migraine. *Mod Med & Health Res* 2018; 2(2):153
11. Lin M, Fang Yu. Study on the clinical effect of acupuncture and moxibustion therapy on migraine. *J. Pract Lab Med* 2021;28(1):59-61
12. Wang J. Clinical observation and evaluation of acupuncture and moxibustion in treating migraine caused by wind. *Med Theor & Prac* 2019;32(4):517-8
13. Liu J. To Investigate the Clinical Effect of Acupuncture On Migraine. *CHSM*. 2017; 8(10):95-7



14. Liu J, Zhu J. Observation of immediate curative effect of Abdominal acupuncture on blood stasis type migraine. Clin Ed Gen Prac 2019;17(10):938-9
15. Qiu B. The Clinical observation of 29 migraine with deficiency of qi and blood cases treated by Abdominal acupuncture treated. Zhejiang JTCM 2018;53(2):133
16. Li W, Fan Li. The Clinical observation of 91 migraine without aura cases treated by Abdominal acupuncture treated. J. Proceedings of the 40th Anniversary of the 3rd International Symposium on Abdominal Acupuncture 2012:219-23
17. Sun H, Fu M. Clinical effect analysis of Abdominal acupuncture on migraine of female menstrual qi and blood deficiency type. Qinghai Med J 2019;49(10):62-3
18. Sheng G, Liu Z, Liu G, Shi S, Li C, You M. Clinical observation on electro-needling head and neck points of Gallbladder meridian of foot Shaoyang in the treatment of migraine. JCAM 2019;35(6):33-6
19. Zhang H, Hu Y, Wu J, Zheng H. Timeliness law on the immediate analgesia on acute migraine treated with electroacupuncture at Shaoyang meridian points. Zhongguo Zhen Jiu 2015;35(02):127-31
20. Xiao L, Cui Q, Zhang Q, Wang L. Effect Observation of Electroacupuncture in Pyramidal Cross Area in Treatment of 60 patients with Migraine. Med & Pharm J Chin PLA. 2013; 25(07):61-4
21. Peng Y, Zhou J. Effect observation of electroacupuncture Qiuxu combined with Shaoyang meridian in treatment of 32 patients with Migraine. Zhejiang JTCM 2018;53(2):134-5
22. Lu J and Yao S. Effect Observation of Electroacupuncture in Treatment of 48 patients with Migraine. Chin J Trad Med Sci & Tech 2014;21(1):92
23. Han P, Wen J, Wu H, et al. Analysis on rules of acupoint compatibility and application characteristics in acupuncture treatment of migraine based on complex network technique. Acup Res 2022;47(2):171-6
24. Xing X, Wang H, Xie J, Wang Y. Analysis of the evaluation of acupuncture and moxibustion in the treatment of primary headache by the VAS method in the past ten years. Mod J Integ Trad Chin & West Med 2017;26(25):2844-8
25. Lin I, Chen F, Huang C. Analysis of the Clinical Curative Effect of Flunarizine Combined with Carbamazepine in the Treatment of migraine. CHSM 2016;7(24):80-1



26. Shi X. Acupuncture and moxibustion therapy. Shanghai: Shanghai scientific and Technical Publishing house; 2002
27. Shi H, Li J, Ji C, et al. Effect of Electroacupuncture on Cortical Spreading and Plasma CGRP and Substance P Contents in Migraine Rats. Zhen Ci Yan Jiu 2010;35(1):17-21
28. Yang J. Acupuncture. Beijing: People's Medical Publishing House; 1989