

# ชุดความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการนวดไทย



จัดทำโดย

สำนักงานการนวดไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## คำนำ

ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายในการพัฒนางานบริการการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดยที่ปัจจุบัน การนวดไทยเป็นที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพสภาพ ทั้งในและต่างประเทศ และในปัจจุบันพบว่าโรคเรื้อรัง ที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ อาทิ โรคข้อเข่าเสื่อม หัวไหล่ติด และนิ้วล็อก เป็นต้น สามารถรักษาหรือบรรเทาอาการได้ด้วยวิธีการนวดไทย ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีงานวิจัยรับรองผลการรักษาโรคหัวไหล่ติด และโรคนิ้วล็อก เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนถึงประสิทธิภาพของการรักษาโรคดังกล่าวด้วยการนวดไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำชุดความรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการนวดไทย เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม หัวไหล่ติดและนิ้วล็อก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าชุดความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการนวดไทยนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

## บทนำ

### ๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า ๖ ล้านคนโดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่ เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา ทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of Knee) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด เป็น ๑ ใน ๑๐ โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก ๔๐๐ ล้านคนในพ.ศ. ๒๕๕๑ เป็น ๕๗๐ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis of Knee) ที่เป็นสาเหตุอันดับสี่ของโรคนับตามจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการ และได้คาดการณ์ว่าใน ค.ศ.๒๐๐๐ ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ๑,๗๐๐ คนและ ๒,๖๙๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน คณะผู้เชี่ยวชาญโรคข้อขององค์การอนามัยโลก ประมาณการว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี เป็นโรคข้อเสื่อมกว่าร้อยละ ๑๐ พบความชุกสูงสุดที่ข้อเข่าและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มนักวิชาการโรคข้อเข่าเสื่อม ยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ ๔๕ ปี ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ ๕๐ เป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ตำแหน่งของข้อที่มักพบการเสื่อม ได้แก่ ข้อเข่า สะโพก ข้อมือ กระดูกสันหลัง และข้อเท้า แต่ข้อที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการรับบริการมากที่สุด คือ ข้อเข่า ภาวะความเสื่อมที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุการเกิดโรคได้อย่างชัดเจน สัมพันธ์กับอายุ เพศ พันธุกรรม น้ำหนักตัว และไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยที่เกิดกับข้อเข่าโดยตรงมาก่อน และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของคนไทยที่มักนั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ หรือนั่งขัดสมาธิ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคเข่าเสื่อม รวมถึงน้ำหนักตัวมากก็เป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม หากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ๑ กิโลกรัม ข้อเข่ารับน้ำหนักเพิ่มถึง ๓ กิโลกรัม

จากฐานข้อมูล HDC TTM Service ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากข้อมูลการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย ๒๐ อันดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายเขตสุขภาพ พบว่ามีผู้ป่วยที่โรคเข่าเสื่อมมารับบริการทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐๔,๒๙๖ คน และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญกับโรคกลุ่มกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก ส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพข้อ กล้ามเนื้อสำหรับผู้มีปัญหาโดยใช้กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการพอกเข่า และได้ส่งเสริมให้สถานบริการของรัฐมีนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน และลดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งปัจจุบันนี้สถานบริการมีการใช้ยาพอกเข่าเป็นจำนวนมาก และมีความหลากหลายสูตรในการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการ สืบค้นสูตรยาพอกจากสถานบริการของรัฐเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์สูตรยาพอกที่เหมาะสมกับอาการของคนไข้ในแต่ละระยะของการเกิดโรค กรอปรกับเป็นสูตรที่ขึ้นมิตอนการเตรียมไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อจัดทำเป็นสูตรกลางสามารถใช้ได้เหมือนกันทั่วประเทศ เพื่อผลักดันให้เข้าสู่ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและส่งเสริมการศึกษาวิจัยต่อไป

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
บทนำ	ข
โรคลมจับโปง	๑
๑. คำจำกัดความ	๑
๒. สาเหตุ	๑ - ๒
๓. อาการ	๒ - ๓
๔. การซักประวัติ	๓ - ๔
๕. การตรวจร่างกาย	๔
๖. การรักษา	๕ - ๖
๗. คำแนะนำ	๖ - ๗
โรคหัวไหล่ติด	๘
๑. คำจำกัดความ	๘
๒. สาเหตุ	๘ - ๙
๓. อาการ	๙ - ๑๐
๔. การซักประวัติ	๑๐ - ๑๑
๕. การตรวจร่างกาย	๑๑
๖. การรักษา	๑๑ - ๑๒
๗. คำแนะนำ	๑๒ - ๑๔
โรคนิ้วล็อค(ลมปลายปัตคตข้อนิ้วมือ)	๑๕
๑. คำจำกัดความ	๑๕ - ๑๖
๒. สาเหตุ	๑๖
๓. อาการ	๑๖ - ๑๗
๔. การซักประวัติ	๑๗
๕. การตรวจร่างกาย	๑๘
๖. การรักษา	๑๘
๗. คำแนะนำ	๑๘ - ๑๙
บรรณานุกรม	๒๐

## โรคลมนจับโปง

### ๑. คำจำกัดความ

#### ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย :

เป็นโรคในตระกูลลมชนิดหนึ่ง ที่เกิดจากอาหาร อากาศ น้ำ และเป็นเฉพาะข้อเข้ากับข้อเท้าเท่านั้น สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ลมจับโปงน้ำ และ ลมจับโปงแห้ง ซึ่งในแนวทางฉบับนี้จะกล่าวเฉพาะโรคลมจับโปงน้ำเข้า และ โรคลมนจับโปงแห้งเข้าเท่านั้น

#### ทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน :

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis-OA) เป็นโรคของข้อที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนข้อต่อ (articular cartilage) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการเสื่อมจะไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ

### ๒. สาเหตุ

#### ทางการแพทย์แผนไทย

โรคลมนจับโปงน้ำเข้า	โรคลมนจับโปงเข้าแห้ง
โบราณกล่าวว่าเกิดจากอาหาร อากาศและน้ำ (ของมีนเมา) และการอักเสบของเข้าจากอุบัติเหตุ การเสื่อมตามอายุชั้ย น้ำหนักตัวมาก และการทำงานหนัก	เกิดจากการอักเสบของเข้าเรื้อรัง การเสื่อมของเข้า น้ำหนักตัวมากและจากโรคลมนจับโปง
การผิดรูปของข้อเท้า ขาผิดรูป	การผิดรูปของข้อเท้า ขาผิดรูป
อาหาร อากาศ พฤติกรรม ท่าทาง	อาหาร อากาศ พฤติกรรม ท่าทาง
ใช้งานเข้ามากเกินไป เช่น นักกีฬาวิ่ง เดินยืนตลอดวัน	ใช้งานเข้ามากเกินไป เช่น นักกีฬาวิ่ง เดินยืนตลอดวัน
พ่อค้า พนักงานขายของ	พ่อค้า พนักงานขายของ
อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ
เข้าเสื่อมจากวัยทอง	เข้าเสื่อมจากวัยทอง
โรคอ้วน	โรคอ้วน
รับประทานอาหารแสลงมาก ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์	รับประทานอาหารแสลงมาก ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์
หน่อไม้ ของหมักดอง เหล้า เบียร์	หน่อไม้ ของหมักดอง เหล้า เบียร์

#### ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

เกิดจากกระบวนการเสื่อมของ articular cartilage พบว่ามีการสึกกร่อนทำให้ articular cartilage บางลง และเกิดเป็นเส้นริ้วๆขึ้น เรียกว่า Fibrillation จากการที่ articular surface ไม่เรียบเหมือนปกติ ทำให้เวลาขยับข้อจะเกิดจากการเสียดสีของผิวข้อต่อขรุขระ ตรวจข้อจะพบ coarse crepitation และอาจเกิด bone cyst ขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรงจะเห็น cyst degeneration ของกระดูกได้ ถ้า x-ray จะพบพื้นที่ภายในข้อต่อแคบลง และเนื่องจากการอักเสบเกิดขึ้นกับข้อต่อที่รองรับน้ำหนัก (มักเกิดที่ medial surface) จึงมีการปรับเปลี่ยน

โครงสร้างของกระดูกเพื่อให้สามารถรองรับน้ำหนักได้ โดยการสร้างกระดูกใหม่จาก articular cartilage กลายเป็น osteophyte หรือ bone spur งอกข้างๆข้อได้  
กระดูกอ่อนของข้อต่อมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

๑. ชีวกลศาสตร์ (Biomechanical) มีการสูญเสียคุณสมบัติในด้านการหดตัวเมื่อมีแรงกด (compressibility) และมีการยืดตัวเมื่อแรงกดหมดไป (elasticity) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของกระดูกอ่อนเมื่อมีอายุมาก

๒. ทางชีวเคมี (Biochemical) ปริมาณและขนาดของ proteoglycan ลดลง ปริมาณน้ำในกระดูกอ่อนเพิ่มขึ้นมีการสร้าง lysosomal protease และ neutral metalloproteinases มากขึ้น (เช่น stromelysin, collagenase, gelatinase)

กระดูกอ่อนข้อต่อจะมีลักษณะเริ่มนุ่มกว่าปกติ สีเปลี่ยนจากใสเป็นสีเหลือง มีการแตกของผิวข้อ ระยะต่อมากระดูกผิวข้อเริ่มบางลง กระดูกส่วนใต้ข้อต่อกระดูกอ่อนหนาตัวขึ้น (subchondral bone sclerosis) มีกระดูกงอกบริเวณขอบกระดูก (marginal osteophyte) มีผลทำให้พิสัยการเคลื่อนไหวลดลงเกิดจากการตายของ subchondral bone เป็นหย่อมๆ (bone osteophyte)



### ๓. อาการ

#### อาการทางการแพทย์แผนไทย

โรคลมจับโปงน้ำเข้า	โรคลมจับโปงแห้งเข้า
อาการปวดมาก บวม แดง ร้อน และมีน้ำในข้อ ขณะที่บวมและอักเสบจะมีความร้อนขึ้นเสมอ สามารถทำให้เป็นไข้ได้ เรียกไข้จับโปง ไข้มักจับ เป็นบางเวลา พบกำเริบในฤดูฝน ซึ่งอากาศมักจะ ร้อนอบอ้าว และจะมีหนาวมาเจือปน เดินกะ เพลก ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที	อาการบวม มีความร้อนไม่มากนัก บางครั้งมีแดงเล็กน้อย แต่จะมีสภาวะ หัวเข่าติด ขาโก่ง สะบ้าเฝ้า อาการปวดน้อยกว่าลมจับโปงน้ำและมีน้ำใน ข้อเล็กน้อย นั่งยองๆไม่ได้ ขณะเดินในเข่ามีเสียงดังกรอบแกรบ อาการ ปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถและก้าวขึ้นบันได มักเป็นทั้ง ๒ ข้าง การ นวดจึงนวดข้างที่เป็นรุนแรงประมาณ ๗๐-๘๐% และนวดข้างที่มีอาการ น้อยประมาณ ๒๐-๓๐%

#### อาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป และอาการเจ็บปวดขึ้นอยู่กับการใช้งานของเข่า (mechanical pain) ลักษณะของอาการนั้นมีอาการทั่วไปดังนี้

๑. ปวดตื้อๆ มีลักษณะปวดตื้อๆ ทั่วๆ ไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งชัดเจนได้ และมักปวดเรื้อรัง จนถึงมีอาการเจ็บบริเวณด้านใดด้านหนึ่งของเข่าซึ่งมีการเสื่อมากที่สุด (มีอาการปวดบริเวณขอบด้านใน ด้านนอก หรือด้านล่างลูกสะบ้า)

๒. อาการเจ็บปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อเข่า หรือลงน้ำหนักบนข้อ เช่น ขึ้นลงบันได นั่งยองๆ นั่งพับเพียบ อาการปวดจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน เมื่ออาการของโรครุนแรงจะมีอาการปวดตลอดเวลาหรืออาการปวดเวลากลางคืนร่วมด้วย

๓. อาการตึงข้อเข่าหรืออาการตืดขัด (stiffness) จะมีความฝืดของข้อซึ่งพบได้บ่อยในช่วงเช้าหลังตื่นนอน และหลังการพักใช้ข้อนานๆ อาจพบอาการฝืดเกิดขึ้นชั่วคราวในท่าอง หรือเหยียดในข้อช่วงแรก เรียกปรากฏการณ์ข้อฝืด (gelling phenomenon) อาการปวดจะลดลงเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากขึ้น จะร่วมกับอาการมีข้อเข่าผิดรูป โดยส่วนใหญ่จะเป็น varus ส่วนการผิดรูปแบบ valgus ก็พบได้บ้างแต่ไม่บ่อย อาจมีลักษณะขัดหรือมีเสียงครืดคราด (crepitation) มีการจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหว

๔. อาจพบอาการบวมของข้อเข่า

#### อาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม :

ระยะแรก อาจมีอาการข้อเข่าบวมเล็กน้อยและข้อฝืด

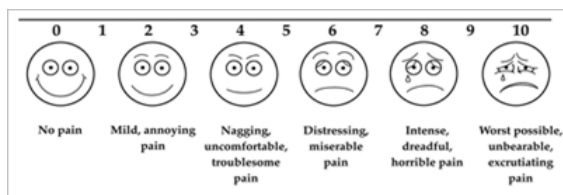
ระยะท้าย ข้อบวมและผิดรูป (swelling and deformity) เป็นลักษณะข้อเข่าโก่ง (bow legs) หรือ ข้อเข่าค้ำ (knock knee) ข้อที่บวมเป็นการบวมจากกระดูกงอก (osteophyte) และ/หรือมีของเหลวในข้อ (effusion) มีการสูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อ ข้อเข่าเหยียดและ/หรืองอไม่สุด กล้ามเนื้อ รอบข้อเข่าอ่อนแรง ผู้ป่วยเดินไม่สะดวก อาจมีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อขณะเคลื่อนไหว

#### ๔. การซักประวัติ

ประวัติที่ดีคือกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การซักประวัติที่ดีจะสามารถบ่งบอกว่าปัญหาของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นเฉียบพลัน (acute) หรือเรื้อรัง (chronic) เป็นเฉพาะบริเวณ(local) หรือเป็นทั้งระบบ (systemic) มีพยาธิสภาพอยู่ที่ใด เช่น ligament tendon capsule meniscus P-F joint tibio-femoral joint หรือ synovium และมีสาเหตุจากอะไร เช่น จาก การบาดเจ็บ (trauma) การอักเสบ (inflammation) การติดเชื้อ (infection) หรือความเสื่อม (degeneration) เป็นต้น

- ประวัติการบาดเจ็บว่าเป็นชนิดบาดเจ็บเฉียบพลันหรือบาดเจ็บแบบเรื้อรังหรือการใช้งานเกินระดับปกติของเข่า
- ประวัติการรักษาอายุรกรรมและศัลยกรรมในอดีต
- ลักษณะของอาการเจ็บปวดในด้านความรุนแรง ประเภทของความรู้สึกเจ็บปวด (เช่น เจ็บแหลมเหมือนถูกของมีคม เจ็บปวดตื้อๆ ปวดแสบปวดร้อน ปวดตื้อๆ และอื่นๆ)
- ระยะเวลาและความถี่ห่างของอาการปวด
- อาการปวดสัมพันธ์กับการใช้งานหรืออาหารและเครื่องดื่มบางประเภท
- หากมีอาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหาร และอาการอักเสบอื่นๆ ให้คิดถึงโรคทางระบบ (systemic) หรือมะเร็งที่อยู่ในระยะที่แพร่กระจาย การติดเชื้อวัณโรค ความผิดปกติของระบบโลหิต ข้ออักเสบรูมาตอยด์ และข้ออักเสบเรื้อรังในกลุ่ม spondyloarthropathies
- หาตำแหน่งและบริเวณที่มีอาการปวด และอาการเพิ่มเติมเช่น อาการตึงฝืด บวม มีน้ำในข้อเข่า อาการขัดในข้อ อาการข้อติด หรืออาการข้อหลวมคลอน

- วัดระดับความเจ็บปวด (VAS : Visual Analog Scale)



## ๕. การตรวจร่างกาย

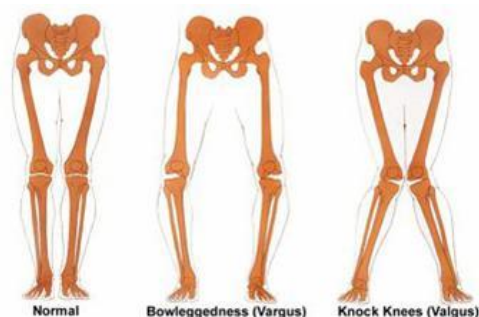
๑. วัดสันเท้า ข้างที่เป็นจะสั้นกว่าปกติ เนื่องจากเข้าโค้ง
๒. วัดความโค้งของเข่า ข้างที่เป็นเข้าโค้งมากมือจะสอดได้เข้าได้สะดวก
๓. ดูสภาพทั่วไปของเข่า ผิวอาจบวมแดง มีความร้อนลิ้ๆ คลำพบจุดเจ็บบริเวณเข่า
๔. คลอนสะบ้า ข้างที่เป็นคลอนได้น้อย เจ็บเสียว ถ้าคลอนไม่ได้เรียกว่า “สะบ้าเจ้า”
๕. เขยื้อนเข่าดูน้ำในข้อ ข้อที่เป็นมีเสียงเอ็นเสียดสีกัน และกระดูกเสียดสีกันมาก
๖. วัดองศาเข่า
  - ๖.๑ งอเข่าสันเท้าชิดกัน ข้างที่เป็นจะไม่ได้องศาองไม่ชิดกัน
  - ๖.๒ พับเข่าสันเท้าแตะหัวตะคาก ข้างที่เป็นจะแตะหัวตะคากไม่ถึง
  - ๖.๓ พับเข่าเป็นเลข ๔ กดลงพื้น ข้างที่เป็นมักจะต้านมือ อาจมีอาการตึงเข่าและสะโพก

## หมายเหตุ

- ลูกสะบ้าไม่ขยับ เรียกว่า สะบ้าเจ้า จะพบในจับโรคคลมโปงแห้ง
- ลูกสะบ้าหลวม เรียกว่า สะบ้าลอย
- ขยับได้บ้างไม่ถึงกับติด เรียกว่า สะบ้าจม
- บวมที่รอบลูกสะบ้า เรียกว่า ลูกสะบ้าอืด

## การหาปูนทดสอบ

- ก่อนหาต้องประคบร้อนก่อน
- โรคคลมจับโปงน้ำหาปูนบริเวณจุดปวด จะมีมันเยิ้มไม่แห้งเหมือนบริเวณข้างเคียง
- โรคคลมจับโปงแห้งลักษณะปกติ วัณโรคกระดูก ปูนจะแห้งเร็ว (เพราะในข้อไม่มีน้ำจึงดูดน้ำทำให้ปูนแห้ง)





## ๖. การรักษา

โรคลมจับโปงน้ำเข้า	โรคลมจับโปงแห้งเข้า
๑. พื้นฐานขา เปิดประตูลม ๒. สัญญาณ ๑,๒,๓ เข้า ใช้ท่าพับเพียบ ๓. สัญญาณ ๑,๒,๓,๔ ขาด้านนอก เน้น สัญญาณ ๔ ไม่เขยื้อนข้อเข้า ๔. สัญญาณ ๔,๓,๑,๒,๓,๔ ขาด้านใน เน้น สัญญาณ ๓,๔ ไม่เขยื้อนข้อเข้า	๑. พื้นฐานขา เปิดประตูลม ๒. สัญญาณ ๑,๒,๓ เข้า ใช้ท่าไขว้มือ ๓. สัญญาณ ๑,๒,๓,๔ ขาด้านนอก เน้น สัญญาณ ๔ เขยื้อนข้อเข้า (โดยรอบแรกและรอบสุดท้ายไม่ต้องเขยื้อน) ๔. สัญญาณ ๔,๓,๑,๒,๓,๔ ขาด้านใน เน้น สัญญาณ ๓,๔ เขยื้อนข้อเข้า (โดยรอบแรกและรอบสุดท้ายไม่ต้องเขยื้อน)

### การนวดไทย(เพิ่มเติม)

#### ๑. แนวขาด้านนอก

- แนวขาด้านนอก ๑ เริ่มจากเหนือข้อเท้าชิดกระดูกหน้าแข้งด้านนอก ขึ้นไปถึงใต้หัวเข่า และจากเหนือหัวเข่าขึ้นไปตามต้นขา

- แนวขาด้านนอก ๒ เริ่มจากเหนือข้อเท้าห่างจากกระดูกหน้าแข้งด้านนอก ๑ นิ้วมือถึงใต้หัวเข่าและจากเหนือหัวเข่าขึ้นไปจนถึงตามต้นขาจนถึงข้อพับสะโพก

- แนวขาด้านนอก ๓ เริ่มจากเหนือข้อเท้าห่างจากกระดูกหน้าแข้งด้านนอก ๒ นิ้วมือ ขึ้นไปถึงใต้หัวเข่าและจากเหนือหัวเข่าไปตามต้นขาจนถึงข้อพับสะโพก

#### ๒. แนวขาด้านหลัง

- แนวขาด้านหลัง ๑ (แนวกึ่งกลางขาด้านหลัง) เริ่มจากเอ็นร้อยหวายขึ้นไปตามแนวกึ่งกลางน่องจนถึงใต้พับเข่า และจากเหนือพับเข่าขึ้นไปจนถึงใต้แก้มก้น แนวขาด้านหลัง ๒ เริ่มจากแนวเหนือตาตุ่มนอกขึ้นไปจนถึงข้างพับเข่าด้านนอก และจากเหนือพับเข่าด้านนอกขึ้นไปจนถึงใต้แก้มก้นด้านนอก

#### ๓. แนวขาด้านใน

- แนวขาด้านใน ๑ เริ่มจากเหนือข้อเท้าชิดกระดูกหน้าแข้งด้านในขึ้นไปจนถึงใต้หัวเข่า และจากเหนือหัวเข่าด้านในขึ้นไปจนถึงใต้ขาหนีบ

#### ๔. จุดนวดด้านหน้าเข้า

- จุดเหนือหัวเข่า อยู่ที่ต้นขาด้านหน้า ใช้อุ้งมือวางทาบเข่า จุดนวดอยู่ตรงปลายนิ้วกลาง

- จุดเหนือข้างเข่า อยู่เหนือเข่าด้านข้างต้นขาห่างจากขอบสะบ้าด้านบน ๒ นิ้วมือ ทั้งด้านนอกและใน

- จุดข้างเข่า ทั้งด้านนอกและด้านใน ๒ จุด

- จุดใต้สะบ้า ๑ ๒ ๓

- จุดนวดด้านหลังเข่า

- จุดเหนือพับเข่า ๑ อยู่เหนือกึ่งกลางพับเข่า ๑ ฝ่ามือ

- จุดเหนือพับเข่า ๒ อยู่เหนือกึ่งกลางพับเข่า ๒ นิ้วมือ

- จุดพับเข่า อยู่กึ่งกลางพับเข่า

- จุดใต้พับเข่า ใต้กึ่งกลางพับเข่า ๒ นิ้วมือ

### ตำรับยาสำหรับพอกเพื่อลดอาการอักเสบของข้อเข่า(ยาพอกดูดพิษ)

ผิวมะกรูด เมล็ดพริกไทยล่อน หัวว่านนางคำ หัวว่านร้อนทอง หัวข่า รากเจตมูลเพลิงแดง ผลดีปลี ใบมะค่าไก่ ใบมะขาม ใบส้มป่อย หัวกะทือ หัวขิง ต้นผักเสี้ยนผี หัวว่านน้ำ หัวดองดึง ใบพลับพลึง ต้นก้ามปูหลุด เกลือเม็ด สิ่งละ ๑ บาท การบูร ๓ บาท หัวไพล ๑๐ บาท ดองกับ ข้าวสาร(ข้าวเหนียว) ๒.๕ กิโลกรัม น้ำปูนใส ๕ ลิตร ยีสต์ สำหรับหมักข้าว ๒.๕ ถุง

#### ๗. คำแนะนำ

๑. ประคบร้อนขึ้น เข่า-เย็น ประมาณ ๑๐-๑๕ นาที ถ้าบวมให้ประคบเย็นหรือประคบน้ำแข็ง (ถ้ามีอาการร้อนในข้อเข่า อาจใช้ยาดูดพิษช่วยลดความร้อนและการอักเสบ)
๒. งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้า-เบียร์และยาแก้ปวด
๓. หลีกเลี่ยงอาหารและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค ท่าทางที่ทำให้โรคหายช้า เช่น นั่งพับเพียบ นั่งยองๆ
๔. พักผ่อนให้เพียงพอ พักการใช้งาน
๕. ทำกายบริหาร
  - นั่งยองๆ ๙๐ องศา ทำ ๓ ครั้ง เข่า-เย็น กรณีที่การอักเสบทุเลาลง
  - ห้ามกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง
  - ฤๅษีตัดตน

#### แก้เข่า แก้ขาตาย



**ทำเตรียม** นั่งคู่เข่าชนเข่าขึ้น ปลายเท้าอาจไขว้หรือห่างกันได้ เท้าแขนโดยใช้ฝ่ามือวางลงบนพื้น

**การปฏิบัติ** หายใจเข้าพร้อมๆ กับกดมือลงขณะเดียวกันให้พยายามพับเข่าเข้ามาต้านกันแล้วหายใจออก หรือใช้แขนง้างเข่าให้กางออกขณะหายใจ

## แก้เข่าขัด



**ท่าเตรียม** นั่งเหยียดขา ใช้มือ ๒ มือนวดเข่า

**การปฏิบัติ** กดจุดที่สำคัญรอบเข่า ขณะกดแต่ละครั้งใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปและใช้ปลายนิ้วอื่นบีบพร้อมหายใจเข้าลึกๆ แล้วคลายพร้อมหายใจออก อาจใช้ทำยีนได้ถ้าไม่มีอาการเจ็บเข่ามาก

## แก้เข่า แก้ขา



**ท่าเตรียม** ยืนก้าวเท้าไปข้างหน้าหนึ่งก้าว ใช้มือข้างเดียวกันกดเข่าไว้ มืออีกข้างกดตะโพกของขาข้างที่อยู่ด้านหลัง

**การปฏิบัติ** เอี้ยวไปข้างหน้าองขาด้านหลัง ย่อตัวกดมือทั้งสองลงพร้อมกับเหยียดขาหลังให้ตึงโดยไม่ยกส้นเท้า แอ่นอกเต็มทีขณะที่หายใจแล้วคลายออก หายใจเข้า เปลี่ยนข้าง ทำซ้ำในท่าเดิม

## โรคหัวไหล่ติด

### ๑. คำจำกัดความ

ทางการแพทย์แผนไทย :

โบราณกล่าวไว้ว่าหัวไหล่ติดเกิดจากลมลำบอง (อักเสบบีบพลัน) และลมปลายปัตคาคต (เรื้อรัง)

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

Frozen shoulder หรือ Adhesive capsulitis จะมีข้อไหล่อักเสบบีบติด ซึ่งมีการจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (Glenohumeral joint) ทั้งแบบที่ตนเอง (active) หรือดัดหมุนโดยผู้อื่น (passive) โดยแบ่งประเภทของโรคได้ ๒ กลุ่มคือ

#### ๑. Primary frozen shoulder

ข้อไหล่ยึดติดที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวโดยเมื่อทำ active และ passive glenohumeral movement จะเจ็บปวดและมีการจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวทุกทิศทาง external rotation จะมีการจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวมาก

#### ๒. Secondary frozen shoulder

ข้อไหล่ติดที่มีอาการทางคลินิกอื่นๆ ร่วมด้วยดังนี้

- Shoulder trauma
- Diabetes mellitus
- Thyroid disease (hyper/hypo thyroidism)
- Cardiac disease and cardiac surgery
- Neurological disorders พร้อมทั้งมี impaired consciousness or hemiplegia
- Pulmonary disease (tuberculosis, antituberculosis drugs, carcinoma)

### ๒. สาเหตุ

ทางการแพทย์ไทย :

๑. อุบัติเหตุ ทำให้เนื้อเยื่อฉีกขาด เช่น ไขว้นเหนียวรั้ง กระชาก กระแทก บริเวณไหล่กะทันหัน
๒. การใช้ข้อไหล่ทำงานมากเกินไป เช่น การเขียนหนังสือ การประกอบอาหาร ตำรวจจราจร เป็นต้น
๓. ภาวะที่ไม่ได้ใช้ข้อไหล่ เป็นระยะเวลาานาน มีการใช้งานน้อยสำหรับผู้ที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้หินปูนเกาะ หรือตกตะกอนในข้อ
๔. เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ แขน สะบักอักเสบ
๕. เกิดจากการติดขัด การอ่อนลของกระแสประสาท สัญญาณ ๔,๕ หลัง
๖. ความเสื่อมของร่างกาย มีพังศืดยึดเนื้อเยื่อ อายุมากหินปูนเกาะ
๗. เป็นโรคอื่น เช่น กระดูกทับเส้นประสาทจากคอ จากหัวใจ แขนไม่มีกำลัง ระยะเวลาทำให้ไหล่ติดเทียม การอ่อนลติดขัดของกระแสประสาทเหนือสัญญาณ ๕ หลัง โดยเฉพาะ C๕ C๖

๘. เลือดตกตะกอน จากการกินยาที่มี steroid โรครุมตอยด์

#### ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

๑. Immobilisation การจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหว
๒. Intrinsic shoulder pathology
๓. Extrinsic pathology มีปัญหา cervical spine มาก่อน มักมีความเสี่ยงในการเกิด frozen shoulder นอกจากนั้นอาจมี peripheral neuropathies โดยเฉพาะอย่างยิ่งมี suprascapular nerve หรือ intrathorasic lesion, pancoast tumor และ myocardial infraction
๔. Trauma มีการบาดเจ็บเล็กน้อยๆ เช่น fracture ที่ humeral shaft, shoulder dislocation ระยะเวลาในการคืนสภาพ จะแตกต่างกันจาก frozen shoulder พวกที่เกิดเองหรือมี minor trauma
๕. Neurological disorder มีการลีบของกล้ามเนื้อในผู้ป่วย hemiplegia หรือ parkinson's disease
๖. systemic disease เช่น thyroid disorder หรือ autoimmune disease

#### ๓. อาการ

##### ทางการแพทย์แผนไทย :

๑. ปวดเจ็บเสียวในหัวไหล่ เคลื่อนไหวแขนไม่ได้ องศา ปวดในข้อไหล่โดยเฉพาะอากาศเย็น
๒. มีอาการปวด บวม แดง ร้อนอักเสบยกแขนขึ้นไม่ได้ ถ้ายกแขนได้สูงกว่า ๙๐ องศา รักษาหายได้ง่าย ถ้ายกได้ต่ำกว่า ๙๐ องศา รักษาหายยาก (การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในมุมต่างๆ ถูกจำกัด)
๓. ยกแขนชิดหูไม่ได้ ไหล่ติดยกแขนไม่ได้ เอามือล้วงกระเป๋าหลังไม่ได้ มือเท้าสะเอวไม่ได้ มือไหลหลังไม่ได้
๔. มีอาการปวดเจ็บเสียว บริเวณหัวไหล่ ร้าวลงไปแขนและขึ้นศีรษะ
๕. กล้ามเนื้อบ่าข้างที่เป็นเกร็งตึง

##### ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

จะมีอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว (painful arc) ซึ่งเกิดร่วมกับการจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวข้อไหล่ โดยพิสัยการยกแขนลดลง และอาจจำกัดอยู่แค่ ๑๒๐ องศา โดยมี painful arc อยู่ระหว่าง abduction ๗๐-๑๒๐ องศา

##### อาการดำเนินโรคแบ่งเป็น ๓ ระยะ

๑. Freezing phase มีอาการอักเสบและการเจ็บปวดรุนแรง อาการของผู้ป่วยอาจคล้ายคลึงกับ impingent syndrome ร่วมกับการจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยเฉพาะในทิศทาง external rotation
๒. Frozen phase ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการปวดลดลงแต่จะมีอาการข้อไหล่ติดมากขึ้น พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่จะลดอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง external rotation, internal rotation และ abduction

๓. Thawing phase เป็นช่วงที่มีการกลับคืนมาของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ผู้ป่วยจะสามารถเริ่มเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ อาการเจ็บปวดในข้อไหล่ โดยทั่วไปจะมีค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่ข้อไหล่กำลังกลับคืนสู่ระยะปกติ

#### ๔. การซักประวัติ

กลุ่มของผู้ป่วยที่มีประวัติภัยอันตรายต่อข้อไหล่

- ประวัติการบาดเจ็บเฉียบพลัน ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะภัยอันตรายต่อโครงสร้างของหัวไหล่ ผู้ป่วยสามารถจดจำและบอกได้ถึงลักษณะการบาดเจ็บ

- บริเวณที่มีอาการปวดมากที่สุดและความบกพร่องของการทำงานหรือสมรรถภาพของข้อไหล่ (disability) การวินิจฉัยผู้ป่วยในกลุ่มนี้โดยทั่วไปจะไม่ค่อยยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากการตรวจร่างกายในตำแหน่งที่ผู้ป่วยมีอาการและความบกพร่องของการทำงานจะสามารถให้วินิจฉัยขั้นต้นได้ ซึ่งสามารถตรวจยืนยันในขั้นต่อไปโดยการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย ภาวะที่เกิดขึ้นตามหลังภัยอันตรายต่อข้อไหล่ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มกระดูกหัก ข้อเคลื่อนหลุด และการฟกช้ำฉีกขาดของ soft tissues

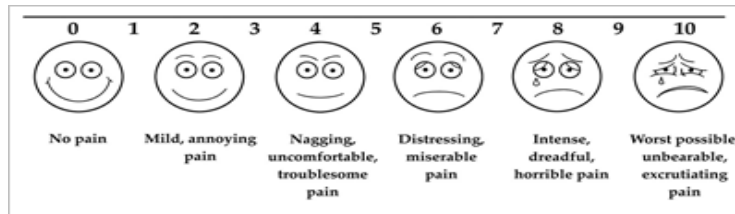
กลุ่มของผู้ป่วยซึ่งไม่มีประวัติภัยอันตรายต่อข้อไหล่ชัดเจน

- ซักประวัติลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว การใช้แขน ลักษณะอาการเจ็บปวดหรือการกลับเป็นซ้ำของอาการ ประวัติการตรวจรักษาในอดีต โรคทางอายุรกรรมที่สำคัญที่ไม่ควรมองข้ามในการดูแลรักษาผู้ที่มีอาการปวดไหล่คือ โรคเบาหวาน ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการเกิดภาวะ adhesive capsulitis หรือ frozen shoulder ภาวะซึ่งเป็นผลให้มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรค เช่น การใช้ยา steroid เป็นระยะเวลานาน การติดเชื้อ HIV ภาวะพร่องทางโภชนาการ ความผิดปกติของระบบการสร้างเม็ดเลือด ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งได้รับยาต้านมะเร็งรวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะซึ่งเพิ่มโอกาสเกิด infectious arthritis

- ลักษณะของอาการเจ็บปวดซึ่งเป็น non-mechanical pain เช่น อาการเจ็บปวดในเวลากลางคืน ปวดขณะพักการใช้แขน เป็นสิ่งที่แนะนำให้ผู้ตรวจพยายามหาภาวะเนื้องอกของเนื้อเยื่อและกระดูกหรือการติดเชื้ออักเสบ ซึ่งนอกเหนือไปจากภาวะที่ก่อให้เกิด mechanical pain อื่นๆ เช่น impingement syndrome และ tendinitis ลักษณะความเจ็บปวดแบบ radicular pain ซึ่งมีอาการปวดร้าวไปตามบริเวณซึ่งเป็น dermatome ของรากประสาท cervical nerve root ร่วมกับความผิดปกติของ sensory และ motor functions ของ nerve root ที่เป็นปัญหาจะช่วยในการวินิจฉัยแยกภาวะ shoulder pain จาก cervical spine radiculopathy ออกจากภาวะผิดปกติในตัวข้อไหล่เอง

- ผู้ป่วยที่มีอาการของ subacromial impingement แต่มีอายุน้อยกว่า ๓๐ - ๔๐ ปี เป็นกรณีจำเป็นที่ผู้ตรวจจะต้องตรวจหาภาวะ shoulder instability ซึ่งทำให้เกิด secondary impingement เสียก่อนเนื่องจากโอกาสเกิด primary impingement ใน shoulder ของผู้ป่วยซึ่งอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี โดยไม่มี instability ร่วมด้วยนั้นพบได้น้อยมาก

- วัดระดับความเจ็บปวด (VAS : Visual Analog Scale)



## ๕. การตรวจร่างกาย

๑. ตรวจสอบสภาพทั่วไปของข้อไหล่ มือจับเบาๆ มีความร้อนหรือไม่ (เรื้อรังจะลึบ)
  ๒. ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของข้อไหล่
    - ๒.๑ ยกแขนชิดหูเทียบกัน ๒ ข้าง ตรวจสอบข้างที่มีอาการชูแขนชิดหูไม่ได้
    - ๒.๒ มือทำาวเอวเทียบกัน ๒ ข้าง ตรวจสอบข้างที่มีอาการทำาวเอวไม่ได้ (ศอกจะลูไปข้างหลัง)
    - ๒.๓ มือไหล่หลังเทียบกัน ๒ ข้าง ตรวจสอบข้างที่มีอาการทำได้ไม่ถึงสะบัก
    - ๒.๔ บิดปลายแขนเข้า – ออก ตรวจสอบหาจุดเจ็บ
      - ๒.๔.๑ บิดแขนทั้ง ๒ ข้างออก (บิดหงายมือ) หากเจ็บหัวไหล่แสดงว่าเป็นไหล่ด้านหน้าหรือด้านใน
      - ๒.๔.๒ บิดแขนทั้ง ๒ ข้างเข้า (บิดคว่ำมือ) หากเจ็บหัวไหล่แสดงว่าเป็นไหล่ด้านหลังหรือด้านนอก
    - ๒.๕ เขยื้อนข้อต่อหัวไหล่ เพื่อตรวจดูน้ำในข้อไหล่ ดูความเสื่อมของข้อไหล่ มีเสียงกร๊อบแกร็บหรือไม่ ข้อไหล่หมุ่นอยู่ในบ้ำหรือไม่
    - ๒.๖ ทาปูนตรวจหัวไหล่ติด จากลมกำบอง พบว่าปูนไม่แห้ง เป็นน้ำเยื่อบริเวณหัวไหล่
- หมายเหตุ** หากตรวจพบว่ายกแขนชิดหูเองไม่ได้ แต่เมื่อช่วยยกสามารถชิดได้ เรียกว่าอาการหัวไหล่ติดเทียม ปัญหาอาจเกิดจากโรคอื่นที่ปวดร้าวส่งต่อมาที่หัวไหล่ เช่นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อคอ หรือ โรคหัวใจ

## ๖. การรักษา

๑. พื้นฐานบ้ำ ๕๐,๗๐,๗๐,๙๐,๙๐,๙๐ ปอนด์ ใช้น้ำหนัก ๙๐ ปอนด์ จนกว่าจะนุ่ม
๒. สัญญาณหัวไหล่ ๑,๒,๓,๔,๕ เน้น สัญญาณ ๑,๕ \*หัวไหล่ติดเรื้อรัง (ลมปลายปตคต) เขยื้อนหัวไหล่ได้ ถ้าเป็นแบบเฉียบพลัน การนวดต้องแต่งรสมือ
๓. นวดพื้นฐานบ้ำข้างปกติ ๕๐,๗๐,๙๐ ปอนด์
๔. พื้นฐานหลัง
๕. พื้นฐานแขนด้านนอก
๖. พื้นฐานแขนด้านใน

### การนวดแนวแขนไหล่(เพิ่มเติม)

๑. ด้านหน้ามือ
  - จุดฝ่ามือ ๑ อยู่บนเนินใหญ่ของฝ่ามือ

- จุดฝ่ามือ ๒ อยู่กลางฝ่ามือ
- จุดฝ่ามือ ๓ อยู่บนเนินเล็กของฝ่ามือ

## ๒. ด้านหลังมือ

- จุดหลังมือ ๑ อยู่ตรงง่ามนิ้วหัวแม่มือกับแนวขี้
- จุดหลังมือ ๒ ๓ ๔ อยู่ตรงร่องระหว่างโคนนิ้ว
- สะบัก แนวข้างสะบัก อยู่ตรงขอบสะบักด้านใน

## ๓. แขนด้านหน้า

- แขนแขนด้านหน้า ๑ (แนวนิ้วกลาง) เริ่มจากเหนือกึ่งกลางข้อมือทางด้านหน้าขึ้นไปจนถึงใต้ข้อพับศอก และจากเหนือข้อพับศอกขึ้นไปจนถึงร่องกล้ามเนื้อสามเหลี่ยม
- แขนแขนด้านหน้า ๒ (แนวนิ้วก้อย) เริ่มจากเหนือข้อมือทางด้านนิ้วก้อย ขึ้นไปจนถึงใต้ข้อพับศอกด้านในและจากเหนือข้อพับศอกด้านในขึ้นไปจนถึงจุดเหนือรักแร้ทางด้านหน้า
- จุดใต้รักขวัญ (ใต้ไหปลาร้า)
- แขนด้านหลัง

๔. แขนแขนด้านหลัง ๑ (แนวนิ้วกลาง) เริ่มจากเหนือกึ่งกลางข้อมือทางด้านหลังขึ้นไปจนถึงใต้ข้อพับศอก ด้านนอกและเหนือข้อพับศอกด้านนอกขึ้นไป จนถึงกล้ามเนื้อสามเหลี่ยมระดับเดียวกับรักแร้

๕. แขนแขนด้านหลัง ๒ (แนวนิ้วนาง) เริ่มจากเหนือข้อมือทางด้านหลัง ขึ้นไปจนถึงใต้ปุ่มกระดูกข้อศอกและจากเหนือปุ่มกระดูกข้อศอกขึ้นไปจนถึงจุดเหนือรักแร้ทางด้านหลัง

## ๗. คำแนะนำ

๑. ระยะเวลาอบอุ่นขึ้น ๑๐-๑๕ นาที
๒. งดอาหารแสลง ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เหล้า-เบียร์ ยาแก้ปวด
๓. ห้ามบิด ดัด สลัดคอและแขนที่รุนแรง
๔. ห้ามนอนทับหัวไหล่ข้างที่เจ็บ
๕. ทำบริหาร
  - ยกมือเหนือศีรษะ มืออีกข้างหนึ่งจับข้อศอกดันแขนไปข้างหลัง(Overhead stretch)
  - มือซ้ายจับป่าขวา มือขวาจับข้อศอกซ้ายดึงมาทางขวา(Cross-body reach)
  - พนมมือยกตั้งบนศีรษะและอ้อมศีรษะ พร้อมทั้งแบ่มือออก ดึงมาทำพนมมือ
  - ดึงแขน เ้าแขน ๓ จังหวะ
  - มือใต้กำแพง
  - ฤๅษีตัดตน



### แก้ปวดท้อง สะบักจม



**ท่าเตรียม** นั่งแบะขาฝ่าเท้าทับกัน ในท่าที่สบาย กางแขนออกงอข้อศอกเล็กน้อย หงายมือขึ้นในท่ายกของเทินบนศีรษะ

**การปฏิบัติ** ค่อยๆสูดหายใจเข้าเต็มที่ พร้อมกับยกแขน ไหล่ แอนอก เหยียดมือออกในท่ารำ แล้วคลายพร้อมกับหายใจออกทำซ้ำ ๒-๓ ครั้ง

### แก้ไหล่ ท้อง อก



**ท่าเตรียม** เอาเท้าวางขัดกัน หรือขัดสมาธิเพชรถ้าสามารถทำได้ หรือคุกเข่าโดยแยกเข่าให้ห่างกันจนสามารถทรงตัวได้ดี ใช้มือข้างหนึ่งกดที่หน้าผาก มืออีกข้างหนึ่งกดที่ท้ายทอย แอนอก

**การปฏิบัติ** ยืดตัวขึ้นออกแรงที่มือทั้งสอง หายใจเข้าเต็มที่แล้วคลายออกพร้อมกับหายใจออก ทำซ้ำ ๓-๔ ครั้ง แล้วเปลี่ยนมือทำอีกข้างหนึ่ง

## แก้ลมหัวไหล่และเท้าทั้งสอง



**ท่าเตรียม** นั่งคุกเข่าชันเข่าขึ้น กางเข่าออกท่ามุม ๙๐ องศากับต้นขา แขนทั้งสองข้างวางอยู่ข้างเข่าด้านนอก  
**การปฏิบัติ** การเคลื่อนไหวให้แอ่นแขนโดยกลับแขน เหยียดแขนให้เต็มที่ ยกไหล่เล็กน้อยงอหน้าขึ้นหายใจเข้าลึกๆ แล้วคลายพร้อมการหายใจ

### แก้แขนขัด



**ท่าเตรียม** นั่งยองๆ ยกแขนตั้งข้อศอกอีกข้างซ้อนจับที่ข้อศอก  
**การปฏิบัติ** เคลื่อนไหวโดยค่อยๆ ดึงศอกมาทางแขนข้างนั้นให้มากที่สุด ให้มือข้างที่ตั้งศอกลูบไปกับแนวคางขณะที่ทำท่าดัดตนสุดหายใจเข้าแล้วคลายกลับที่เดิมพร้อมหายใจออก เป็นจังหวะที่ ๑ สำหรับจังหวะที่ ๒ ทำท่าเหมือนเดิม แต่เปลี่ยนใช้หลังมือลูบไล่ไปตามแนวคาง โดยบิดมือเล็กน้อย สุดหายใจเข้าเต็มที่แล้วคลายกลับสู่ท่าเดิม จากนั้นเปลี่ยนท่าทำซ้ำกลับไปกลับมา ๒-๓ เที้ยว

## โรคลมปลายปิดคาคข้อนิ้วมือ

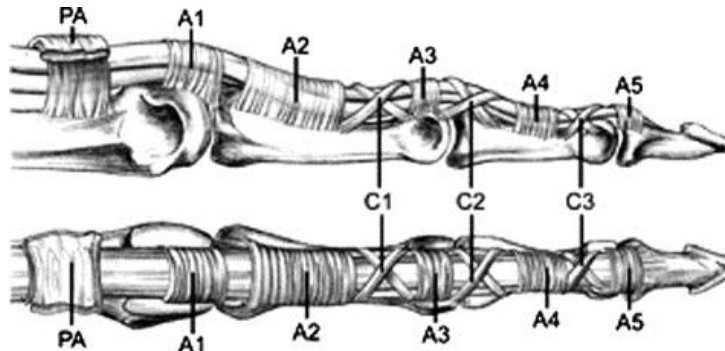
### ๑. คำจำกัดความ

#### ทางการแพทย์แผนไทย :

การงอหรือเหยียดนิ้วที่ลำบากจนถึงงอหรือเหยียดไม่ได้ เนื่องจากลมติดขัดเดินไม่สะดวกในบริเวณแขน ในรายที่มีอาการรุนแรงนิ้วมือจะถูกล็อคค้างงอ งอไม่ได้เหยียดออกได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถเกิดได้ทุกนิ้ว ส่วนใหญ่จะพบ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง

#### ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

stenosing tenosynovitis หรือ trigger finger จะได้รับการวินิจฉัยเมื่อพบอาการ locking หรือ clicking ของนิ้วมือซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่ลงตัวระหว่างปริมาตรของ flexor tendon sheath กับสารที่อยู่ภายใน ขณะที่ flexor tendon ก็พยายามที่จะผ่าน stenotic sheath ทำให้ไม่สามารถงอและเหยียดนิ้วมือได้อย่างราบรื่น ในรายที่มีอาการรุนแรงนิ้วมือจะถูกล็อคค้างงอ ต้องใช้การช่วยเพื่อให้นิ้วมือเหยียดออกได้ ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีเสียง clicking และอาการปวดน้อย เมื่อเคลื่อนไหวนิ้วมือ มักจะนำไปสู่การปวดมาก ซึ่งมีหลายตำแหน่งบนฝ่ามือ หรือ metacarpophalangeal (MCP) หรือ proximal interphalangeal (PIP) joints เมื่อเคลื่อนไหวเต็มพิสัย องศาการเคลื่อนไหวจะฝืด เพราะอาการปวดหรือล็อคสามารถนำไปสู่การหดตัวของกล้ามเนื้อในระยะที่สองของ PIP joint จะพบมากในผู้หญิงวัยกลางคน นิ้วมือที่พบอาการได้บ่อยคือ นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วนาง ส่วนนิ้วชี้และนิ้วก้อยจะพบอาการได้น้อย



Primary trigger finger ในระยะแรกมักไม่ทราบสาเหตุหรืออาจจะมีระบบเอ็นที่นิ้วมือมีการอุดตัน (the first annular (A๑) pulley) การกำมือจะเป็นการเพิ่มแรงดันให้แก่ส่วนปลายของระบบรอก A๑ ซึ่ง Hueston และ Wilson เสนอว่า การกลับมาเป็นซ้ำของข้อนิ้วฝืดมีสาเหตุระหว่าง flexor tendon กับการตีบแคบของปลอกหุ้มเอ็นที่ทำให้เกิด intratendinous nodule ซึ่งเปรียบเทียบกับ การชำรุดนี้เกิดขึ้นที่ส่วนปลายของเอ็นที่ทอดผ่านด้านหลังหลายๆครั้ง จากการศึกษาทางจุลกายวิภาคศาสตร์ (histology) ของโรค ระบบรอก A๑ และ superficial tendon ของผู้ป่วยที่มีอาการข้อนิ้วฝืดแสดงให้เห็นว่า fibrocartilaginous metaplasia เซลล์จะย้อมติดสี s-๑๐๐ และโปรตีนนี้พบในกระดูกอ่อน จากลักษณะทางจุลกายวิภาคศาสตร์ระบบรอก A๑ อาจจะมี ความหนาสามชั้น แนวการวิ่งของระบบรอก A๑ ภายในเปลี่ยนแปลงจาก spindle-shaped fibroblast และ chondrocyte

มีรูปร่างเหมือนไข่ และการศึกษาทางพยาธิวิทยาพบว่า มีขนาดและรูปร่างที่แตกต่างออกไปจากเซลล์ปกติ ปริมาณของ extracellular matrix ลดลง บริเวณนี้จะมีการเพิ่มจำนวนของ chondrocyte และการผลิต collagen ชนิด III และเชื่อว่า fibrocartilaginous metaplasia เป็นผลมาจากการเสียดสีและแรงกดระหว่าง flexor tendon และ ระบบรอก A๑ ชั้นในที่สอดคล้องกัน

## ๒. สาเหตุ

### ทางการแพทย์ไทย :

๑. เกิดจากการใช้งานมากทำให้เส้นเอ็นโคนนิ้วอักเสบ เช่น การดำน้ำ การกำครูดบ่อ ๆ การซักผ้าบิดผ้า โดนผึ้งต่อยหรือถูกกัด ที่โคนนิ้ว การหิ้วของหนักเป็นประจำ เป็นการอักเสบของข้อนิ้วโดยตรง เป็นต้น

๒. ความเสื่อมของร่างกายไข่ม้วนฝ่ามือหายไป หรือฝ่อตัวลง เอ็นเกิดพังผืด เส้นเอ็นถูกพังผืดรัดเห็นเอ็นเป็นลำ ความเสื่อมมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ๙๐ % ขึ้นไป พบในผู้หญิงอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป มักเป็นที่หลาย ๆ นิ้ว

๓. ในเด็กมักเกิดจากการเจริญของปลอกเอ็น และเอ็นไม่สัมพันธ์กันมักพบที่นิ้วหัวแม่มือ (เด็กดูนิ้วไม่ใช่สาเหตุของนิ้วล็อก)

### ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

เป็นการอักเสบของ flexor tendon ในบริเวณฝ่ามือ การอักเสบมักจะอยู่ที่เส้นเอ็นบริเวณ proximal ต่อ annular pulley (ซึ่งพาดอยู่หน้าต่อ MCP joints) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้งานที่มือในลักษณะที่ต้องหยิบจับหรือกำมือบ่อยๆ ที่เกิดจากสาเหตุอื่นนั้นพบได้น้อย เช่น พบร่วมกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์, โรคข้ออักเสบเรื้อรัง, เบาหวาน, amyloidosis, hypothyroidism, sarcoidosis, pigmented villonodular tenosynovitis รวมทั้งการติดเชื้อบางอย่าง เช่น วัณโรคหรือเชื้อรา (sporotrichosis A)

ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการเจ็บนิ้วเมื่อกำมือ หรือกำมือได้แต่เหยียดนิ้วบางนิ้วไม่ออกที่เรียกว่า trigger finger หรือ trigger thumb ตรวจมือจะคลำได้เส้นเอ็นบริเวณฝ่ามือแข็งเป็นลำหรือคลำได้ปมที่เส้นเอ็น เมื่อให้ผู้ป่วยงอนิ้วมือเองจะปวดไปตามแนวของเส้นเอ็น (แต่จะไม่ปวดถ้าแพทย์เป็นผู้ขยับนิ้วผู้ป่วยเองโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยงอนิ้วช่วย) เมื่อให้ผู้ป่วยเหยียดนิ้วมือออก ผู้ป่วยจะต้องขยับนิ้วมือสองสามครั้งหรือใช้มืออีกข้างช่วยงัดนิ้วจึงจะดีดออก การติดค้างของข้อนิ้วมือนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดทุกครั้งที่กำลังกำหรือแบมืออาจเกิดเป็นครั้งคราวก็ได้ ส่วนใหญ่มักจะเป็นตอนเช้าหลังตื่นนอน อาการจะดีขึ้นเมื่อได้เหยียดงอนิ้วมือไปสักพัก ส่วนใหญ่เป็นที่ละนิ้ว ที่พบบ่อยเรียงตามลำดับได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วกลาง และนิ้วนาง

## ๓. อาการ

### ทางการแพทย์แผนไทย :

เริ่มปวดบริเวณฝ่ามือ โดยเฉพาะโคนข้อนิ้ว อาจมีบวมอักเสบชัดเจน มีปัญหานิ้วฝืด เหยียดไม่ได้มักเป็นตอนเช้าเวลากำนิ้วมือจะกำไม่เข้า หรือกำด้วยความยากลำบาก จะมีเสียงฝืดดัง เมื่อกำมือเข้ามาได้แล้วเวลาเหยียดนิ้วมือไม่ค่อยออก บางคนอาจอึด้างและรู้สึกเจ็บมาก ต้องใช้มืออีกข้างแกะออก ถ้ามีอาการมากๆ จะเกิดภาวะนิ้วมือนั้นงอแข็ง กำเหยียดไม่ได้ บางคนอาจมีอาการปวดชาร่วมด้วย

### ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน :

ระยะแรกจะมีอาการปวดน้อยมีเสียง clicking เมื่อดัดนิ้ว เมื่ออาการของโรคนี้เป็นมากขึ้นสามารถเป็นเหตุให้เกิด catching หรือ popping ได้นำไปสู่อาการปวดที่มากขึ้นทั้งการงอนิ้วมือและการเหยียดนิ้วมือ พบได้ที่ MCP หรือ PIP joint ผู้ป่วยอาจรู้สึกติดและการงอนิ้วมือได้ลดลง และ/หรือการเหยียดข้อนิ้วมือมีผลต่อนิ้วมือ โดยที่ catching และ locking ไม่มีอาการมากขึ้น อาการปวดบริเวณก้อนนวม (nodule) เป็นผลมาจาก intratendinous swelling ซึ่งอาจคลำได้บริเวณ MCP joint ผู้ป่วยจะมีอาการติดขัด หรือมีอาการบวมในตอนเช้า หรือ ตื่นขึ้นมาตอนเช้าพบว่านิ้วลือคและอาการจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป อาจจะมีประวัติว่าอาจได้รับอุบัติเหตุบริเวณมือ ร่วมกับความเสื่อมมีอาการแสดงเป็นนิ้วลือคเมื่องข้อนิ้วมือ ต้องช่วยดัดจึงจะเหยียดนิ้วมือได้เต็มพิสัยการเคลื่อนไหว อาการ อาจแบ่งได้ ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ มีการอักเสบที่โคนข้อนิ้ว ข้อต่อ กำมือ เหยียดนิ้ว มีอาการฟืด ชัด ตึง และเจ็บ บริเวณข้อนิ้วมือ

ระยะที่ ๒ กำมือ เหยียดนิ้ว แล้วมีเสียงดังแสดงว่ามีเอ็นยึดติดที่ข้อนิ้ว

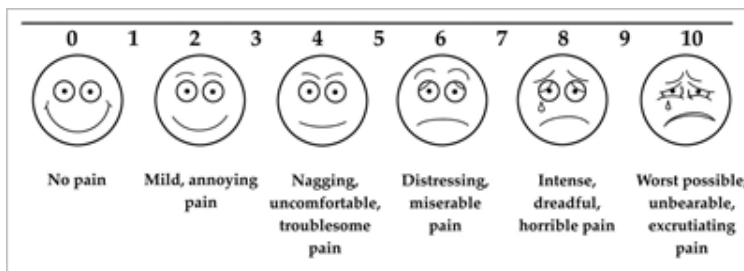
ระยะที่ ๓ นิ้วแข็ง งอไม่เข้า เหยียดไม่ตรง บางรายกำมือได้แต่เหยียดนิ้วไม่ได้ ฝ่ามือแห้ง เอ็นลวยขึ้นแข็งเป็นลำ

### ๔. การซักประวัติ

- บริเวณที่มีอาการปวด (ฝ่ามือบริเวณโคนข้อนิ้ว)
- ลักษณะอาการปวดปวดแบบตื้อๆ ปวดมากเมื่อเคลื่อนไหวข้อนิ้วมือ (กำมือ เหยียดนิ้วมือ)
- ข้อตึง/ติด บริเวณข้อต่อของนิ้วมือ (ระบบรอก A๑)

ระยะ	ประวัติ
mild/ “pre-triggering”	<input type="checkbox"/> อาการปวด การอักเสบที่โคนข้อนิ้ว ข้อต่อ <input type="checkbox"/> อาการฟืด ชัด ตึง และเจ็บ บริเวณข้อนิ้วมือเมื่อกำมือ เหยียดนิ้ว <input type="checkbox"/> อาการตึงบริเวณระบบรอก A๑ แต่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มองศาการเคลื่อนไหว
Moderate	<input type="checkbox"/> สามารถเหยียดนิ้วได้ยาก <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องใช้การช่วยเพื่อเหยียดนิ้ว สูญเสียการงอนิ้วด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> อาการ catching or “click”
Severe	<input type="checkbox"/> อาการนิ้วแข็ง งอไม่เข้า เหยียดไม่ตรง หดค้ำของนิ้วที่งอ

- วัดระดับความเจ็บปวด (VAS : Visual Analog Scale)



## ๕. การตรวจร่างกาย

สามารถตรวจได้ทางหัตถเวช โดยตรวจเทียบกันทั้งสองข้าง

๑. ตรวจจับชีพจร
๒. ดูสภาพทั่วไป ตรวจฝ่ามือสีป (ไขมันแห้งไปเห็นเอ็นชัดเจน) ดูสีผิว ความร้อน - เย็น
๓. ตรวจหาจุดเจ็บ พบจุดเจ็บหรือเอ็นแข็ง ที่โคนข้อนิ้วที่เป็น
๔. คลำโคนข้อนิ้ว นิ้วที่เป็นพบจะงอยเป็นก้อนโปนขึ้นมา
๕. ดูองศาการเคลื่อนไหวโดยให้กำมือเหยียดนิ้ว พบว่ากำแบไม่สะดวก
๖. ทดสอบแรงบีบมือ ข้างที่เป็นมีแรงน้อยกว่า

## ๖. การรักษา

๑. พื้นฐานแขนด้านใน
๒. สัญญาณแขนด้านใน ๑,๒,๓,๔,๕
๓. สัญญาณ ๕ จุดแยกข้อมือ จุดใจกลางฝ่ามือ
๔. รอบโคนนิ้ว
๕. พื้นฐานแขนด้านนอก
๖. ดัดมือ

## การนวดไทย (เพิ่มเติม)

๑. ด้านหน้ามือ
๒. จุดฝ่ามือ ๒ อยู่กลางฝ่ามือ
๓. จุดข้อมือ ห่างจากข้อพับข้อมือ ๒ นิ้วมือ

## ๗. คำแนะนำ

๑. ปรคบความร้อนขึ้น ๑๐-๑๕ นาที
๒. งดอาหารแสลง ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เหล้า-เบียร์ ยาแก้ปวด
๓. ห้ามบิด ดัด สลัดคอและแขนที่รุนแรง
๔. ห้ามนอนทับหัวไหล่ข้างที่เจ็บ
๕. ทำบริหาร
  - ฤๅษีดัดตน

## แก้ลมข้อมือ



**ท่าเตรียม** นิ่งพับเพียบพนมมือไว้ระดับอก

**การปฏิบัติ** ใช้มือดันฝ่ามือด้านตรงข้ามทำสลับกันไปมา พร้อมกับหายใจลึกๆ แล้วคลาย จากนั้นดันฝ่ามือไปอีกข้างหนึ่งทำเช่นเดิม และขณะที่เปลี่ยนข้างทุกครั้ง ให้ขดตัวลงให้มากที่สุดจนขดตัวไม่ได้อีกแล้ว ซึ่งจะทำให้ประมาณ ๔ - ๕ ระดับ แล้วจึงย้อนกลับขึ้นมาพร้อมกับค่อยๆ ยืดตัวจนตรงเหมือนท่าตั้งต้น

## แก้ลมในแขน



**ท่าเตรียม** นิ่งชันเข่ายกแขนขึ้น มือข้างหนึ่งจับฝ่ามือของอีกด้านหนึ่ง

**การปฏิบัติ** เขยียดแขนตัดนิ้วให้แน่นเต็มที่พร้อมการหายใจเข้า แล้วคลายพร้อมการหายใจออก หรือเอามือประสานกันโดยให้นิ้วอยู่ระหว่างนิ้วของกันและกัน ม้วนมือทั้งสองข้างเข้าหาตัว แอนฝ่ามือไปข้างหน้า เขยียดแขนให้เต็มที่

## บรรณานุกรม

ก่อภู่ เชียงทอง, ปรีชาชลิตาพงศ์. การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ ๔. ๒๕๕๔

ดุขฎฐี ทัดตานนท์, ธโนนินัย โขตนภูมิ, ศักดิ์สม กุ้เกียรตินันท์. Orthopedics for medical students.

พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, ๒๕๔๘

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมาฯ โรงเรียนอายุรเวท. ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย(นวดแบบบราช

สำนึก). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: พิมพ์ศ พรีนติ้ง เซ็นเตอร์, ๒๕๔๘

สุรเกียรติ อาชานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๒ : ๓๕๐ โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน.

พิมพ์ครั้งที่ ๔ . กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๑

Mark D. Bracker. **The ๕-Minute Sport Medicine Consult (๒ nd ed.)**. Philadelphia USA:

Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer.

Richard L. Darke, Wayne Vogl, Adam W.M. Mitchell. **GRAY'S Anatomy for students (๑ st**

**ed.)**. Philadelphia USA: Elsevir.