

การบรรเทาอาการไข้และผื่นบริเวณผิวหนังของโรคมือ เท้า ปาก ด้วยตำรับยาเขียวหอม

นภลัย มากโหนด* จิรภัทร เล่ห์สิงห์*

บทคัดย่อ

โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease; HFMD) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร (Enteroviruses) ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยผู้ป่วยมักมีอาการไข้ร่วมกับมีตุ่มแดงอักเสบที่บริเวณลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม รวมถึงมีตุ่มนูนแดงที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า เข่า หรือก้น ซึ่งโรคนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการบรรเทาอาการของผู้ป่วย ในทางการแพทย์แผนไทยมีการกล่าวถึงโรคที่มีอาการไข้ร่วมกับมีอาการผื่นผุดขึ้นมาเป็นตุ่มบริเวณผิวหนังและยังกล่าวถึงยาที่ใช้ในการรักษา คือ ยาเขียวหอม ซึ่งตำรับยานี้มีระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพรสำหรับใช้รักษาโรคไข้ ร้อนใน กระหายน้ำ ทั้งนี้ยังมีรายงานการวิจัยว่า ยาเขียวหอมมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยไม่พบความเป็นพิษต่อเซลล์ ส่วนฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อไวรัส พบว่า สามารถยับยั้ง Enterovirus 71 และ Herpes simplex virus ไม่ให้เข้าสู่เซลล์ได้ นอกจากนี้ยังพบฤทธิ์ต้านการอักเสบจากการศึกษาในสัตว์ทดลอง รวมถึงมีงานวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาแผลร้อนในด้วย ตำรับยาเขียวหอมจึงเป็นตำรับยาที่มีประสิทธิผลและความปลอดภัยในการรักษาและบรรเทาอาการโรคมือ เท้า ปาก การศึกษาฤทธิ์ของตำรับยาเขียวหอม และการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิผลของตำรับยาเขียวหอม จึงมีความสำคัญในการประยุกต์ใช้ตำรับยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคมือ เท้า ปาก, เชื้อไวรัส, ยาเขียวหอม

* วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยเบศร จังหวัดปราจีนบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: Jirapat_L@acttm.ac.th

Relieving fever and skin rash symptoms of Hand Foot Mouth Disease with "Ya-Khiao-Hom"

Naphalai Makhon* Jirapat Laysing**

Abstract

Hand Foot Mouth Disease (HFMD) is a condition caused by enterovirus infection, predominantly affecting children under the age of five. Clinical manifestations include fever and the appearance of inflamed red bumps on the tongue, gums, inner cheeks, palms, fingers, knees, and buttocks. HFMD significantly impacts the health and daily lives of infected children. In Thailand, the incidence has been rising annually. Current treatment strategies primarily aim to alleviate symptoms. Similar symptoms of HFMD, characterized by fever and the presence of skin bumps, are also documented in Thai traditional medicine. These symptoms are recommended to be treated by Ya-Khiao-Hom. Ya-Khiao-Hom remedy is included in the National List of Essential Herbal Medicines. Traditionally, this remedy recipe has been used to treat fever, internal heat, and thirst. Previous research demonstrated that Ya-Khiao-Hom exhibited antibacterial, antioxidant, and anti-inflammatory properties without cytotoxic effects, and inhibited Enterovirus 71 and Herpes simplex viruses from entering cells. Animal studies also showed that it can inhibit inflammation. Furthermore, clinical research supported the efficacy of Ya-Khiao-Hom remedy in treating aphthous ulcers. Based on these findings, Ya-Khiao-Hom could be an effective herbal remedy recipe in treating and relieving symptoms of HFMD. The studies of Ya-Khiao-Hom efficacy as well as clinical trial studies of its effectiveness are, therefore, important for applying the herbal remedy recipe to treat HFMD effectively.

Keywords: Hand Foot Mouth Disease (HFMD), Virus, Ya-Khiao-Hom

* Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

E-mail: Jirapat_L@acttm.ac.th

บทนำ

จากรายงานของกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โรคมือ เท้า และปาก (Hand Foot Mouth Disease: HFMD) หรือโรคไข่ออกผื่นในเด็ก มักพบการติดเชื้อในทารกและเด็กเล็ก¹ เป็นโรคประจำถิ่นที่เกิดขึ้นทั่วโลก² สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร (Enteroviruses) ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น Coxsackie A และ Coxsackie B เป็นต้น โดยทั่วไปโรคนี้อาการไม่รุนแรงยกเว้นเกิดจากการติดเชื้อ Enterovirus 71 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการป่วยอย่างรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมองอักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้³ โรคมือ เท้า ปากเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน มักพบการระบาดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีการระบาดในช่วงฤดูฝน หรือเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม เพราะมีลักษณะอากาศเย็นและชื้น โดยเฉพาะประเทศซึ่งอยู่ในเขตร้อนชื้น สามารถเกิดโรคนี้ได้ประปรายตลอดปี⁴ โดยอาการของโรคมือเท้าปาก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ต่อมาเริ่มมีอาการเจ็บปาก กลืนน้ำลายลำบาก มีตุ่มแดงอักเสบที่บริเวณลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม มีตุ่มนูนแดงที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า เข้า หรือก้น⁵ และมักก่อโรคในเด็ก จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของสำนักกระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2560 จากโรงพยาบาล 30 แห่งที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ พบสายพันธุ์ก่อโรคมือเท้าปากสูงสุด คือ Enterovirus 71 (ร้อยละ 41.73), Coxsackievirus A16 (ร้อยละ 21.43) และ Coxsackievirus A6 (ร้อยละ 16.17) มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเชื้อ Enterovirus 71 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ที่ประเทศมาเลเซียและมีการระบาดในวงกว้างหลายประเทศ ทั้งประเทศจีน ญี่ปุ่น ไต้หวัน สิงคโปร์ กัมพูชา เวียดนาม และไทย⁶

จากข้อมูลสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 70,189 คน คิดเป็นอัตราป่วย 107.28 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 คน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก คือ จันทบุรี รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ตราด พะเยา และพิษณุโลกตามลำดับ⁷ ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยจำนวน 69,774 คน คิดเป็นอัตราป่วย 105.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 คน ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 67,243 คน คิดเป็นอัตราป่วย 101.25 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 คน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคมือ เท้า ปาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมอบหมายให้สำนักกระบาดวิทยาและสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการเฝ้าระวัง รายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ Enterovirus 71 รวมทั้งป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว⁴ จากข้อมูลการแพร่ระบาดพบว่าโรคมือ เท้า ปากมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก กลุ่มเสี่ยงต่อโรคมือ เท้า ปากคือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่กันอย่างแออัด และถ้ามีการระบาดเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีโอกาที่จะแพร่ไปสู่เด็กที่มีอายุมากขึ้นจนถึงวัยรุ่น และความรุนแรงของโรคก็จะ

เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากสำนักโรคระบาดวิทยา พบว่า การแพร่ระบาดในเด็กจะอยู่ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล³

การรักษาโรคมือเท้าปาก

ในประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปาก คือ Enterovirus Type 71 Vaccine หรือ EntroVac เป็นวัคซีนเชื้อตายแนะนำสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี 11 เดือน ซึ่งต้องได้รับทั้งหมด 2 เข็ม โดยฉีดห่างกัน 1 เดือน จากการศึกษาพบว่า หลังฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อมือเท้าปากจากเชื้อ Enterovirus 71 ได้ 90.0-97.4% ป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเมื่อติดเชื้อได้ 100% และยังมีภูมิมากกว่า 95.1% เมื่อผ่านไป 2 ปี จึงยังไม่มีคำแนะนำสำหรับการฉีดเข็มกระตุ้น แต่วัคซีนนี้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อมือเท้าปากสายพันธุ์อื่นๆ ได้⁴ ส่วนการรับประทานยาเมื่อเด็กติดเชื้อโรคมือเท้าปากแพทย์จะให้การรักษาดูตามอาการ เช่น เมื่อมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครอง และเด็ก มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมือเท้าปาก ที่ถูกต้อง เช่น การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การแยกของใช้ส่วนตัวออกจากกัน ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกัน ใช้ช้อนกลาง และหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน เป็นต้น รวมถึงในระหว่างที่เด็กมีอาการ ควรแยกเด็กออก และหยุดเรียน เพราะโรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง หรือแผลและควรให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย ซึ่งจะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนได้⁴

ใช้ร่วมกับอาการผื่นบริเวณผิวหนังทางการแพทย์แผนไทย

ตามคัมภีร์ปฐมจินดา ซึ่งเป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงโรคทางที่เกิดในเด็ก ซึ่งมีลักษณะอาการของ โรคคล้ายกับอาการแสดงของโรคมือเท้าปาก โดยเด็กที่ป่วยด้วยโรคทางจะมีอาการตัวร้อน ชีพ ปากแห้ง อาเจียน กินอาหารไม่ได้ มีเม็ดขึ้นในปาก คอ ลื่นเป็นฝ้า บางครั้งมีอาการท้องเสีย ซึ่งทางแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น ชางไฟ เกิดในเด็กที่คลอดจากครรภ์มารดาในวันอาทิตย์ ขึ้นที่ฟ้าเพ่า แขน ขา แสบร้อน ปวดรุนแรง อาจถึงแก่ความตายได้ ชางน้ำ เกิดในเด็กที่คลอดจากครรภ์มารดาในวันจันทร์ ขึ้นหลังและราวข้าง แขน ทรวงอก เม็ดเท่าใบพุทรา สีแดง เป็นต้น⁵ นอกจากนี้ยังมีคัมภีร์ตักสิลา กล่าวถึงไข้พิษ โดยผู้ป่วยจะมีอาการใช้ร่วมกับผื่นบริเวณผิวหนัง ผื่นที่เกิดขึ้น คือ พิษร้อนในเลือด เมื่อเลือดมีความร้อน ทำให้ต้องมีการระบายออกทางผิวหนัง เกิดเป็นผื่น เป็นตุ่ม เป็นต้น อาการของไข้พิษเกิดจากความร้อนของเลือดภายในร่างกายปะทุออกบริเวณผิวหนัง ทำให้เกิดเป็นผื่น เป็นเม็ด เป็นตุ่ม เช่น ไข้ดำแดง ลักษณะผื่นผุดเป็นแผ่นหนึ่งถึงสองนิ้ว บางที่ไม่ผุดต้องใช้เทียนส่องมือดู ไข้ปานดำปานแดง มีผื่นผุดออกมาเท่าวงสะบ้าอมอยู่ เท่าใบพุทรา ไข้มหาเมฆมหานิล มีผื่นผุดขึ้นทั้งตัวสีดำดั่งเมฆดั่งนิล ไข้ระบุนขาด มีผื่นผุดเป็นเม็ดเล็กเท่าผักปลัง เท่าเม็ดเทียน เท่าเม็ดงา ไข้ระบุนขาด มีผื่นผุดเป็นเม็ดเล็กเท่าเม็ดผักปลัง ไข้สายฟ้าฟาด ผุดเป็นริ้วลงมาตามตัว ไข้ไฟเดือนห้า ผุดขึ้นที่อก ไข้ข้าวใหม่น้อย ผุดขึ้นมาเหมือนมดกัดเป็นแผ่นทั่วตัว ไข้ข้าวใหม่ใหญ่ ผุดเป็นแผ่นทั่วตัว ยอดแหลมขาว ไข้กระดานหิน ผุดทั่วตัวเม็ดแดงดั่งผลด่าถึงสุก ไข้สังวาลพระอินทร์ ผุดเป็นเม็ดแดง เป็นแถวๆ

ไข้ข้าวไหม้ใบเกรียม ผุดขึ้นเป็นเม็ดดำคล้ายหนังแรด ไข้ดาวเรือง ผุดขึ้นมาเป็นลายโคมครั่งลูก ลักษณะผุดเป็นผื่นร่วมกับอาการตัวร้อนมากดังเปลวไฟและจะเรียกชื่อโรคตามลักษณะอาการที่ผุด จะเห็นได้ว่าโรคไข้เกิดจากภาวะความร้อนในร่างกายสูงจนเกิดการประทุออกมาเป็นผื่นบริเวณผิวหนัง ทำให้เกิดอาการปวดแสบร้อน ซึ่งวิธีการรักษา คือ การลดความร้อนภายในร่างกายและบรรเทาอาการแสบร้อนจากผื่นบริเวณผิวหนัง

การรักษาไข้พิษทางการแพทย์แผนไทย

การรักษาไข้พิษทางการแพทย์แผนไทยจะพิจารณาถึงสาเหตุและความรุนแรงของโรค ในคัมภีร์ตักสิลากล่าวถึงวิธีการรักษาโรคไข้ โดยมีการใช้ยากระทิงพิษชื่อว่า แก้วห้าดวง ประกอบด้วยยารากคนทา รากเท้าชายม่อม รากชิงชี รากมะเดื่อ และรากย่านาง จากนั้นจะใช้ยาประสะกระทิงพิษภายนอก มีใบย่านาง ใบมะขาม ใสดินประสิวเล็กน้อยละลายน้ำชาข้าวทั้งกินทั้งพ่น ยาทั้งสองตำรับเป็นยาที่มีฤทธิ์เย็นและมีสรรพคุณในการระงับพิษ

ในตำรับยาแผนไทยมีการกล่าวถึงตำรับยาที่ช่วยรักษาอาการไข่ออกผื่น คือ ยาเขียว ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้โดยทั่วไป โดยระบุสรรพคุณในการดับความร้อน ดับพิษไข้ และกระทิงพิษที่พบในไข่ออกผื่น ตำรายาไทยมียาเขียวอยู่หลายชนิด คือ ยาเขียวมหาพรหม ยาเขียวน้อย ยาเขียวประทานพิษ ยาเขียวหอม ตำรับยาเขียวที่พบในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของพระยาพิษณุประสาทเวช คือ ตำรับยาเขียวน้อยและยาเขียวประทานพิษ ส่วนในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร กล่าวถึงยาเขียวหอมว่ามีสรรพคุณในการบรรเทาอาการไข้ ร้อนใน ระบายน้ำ แก่พิษหัด พิษอีสุกอีใส และบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 เป็นตำรับยาสมุนไพรที่ประกอบด้วยตัวยา 18 ชนิด ได้แก่ ใบพิมเสน ใบผักกระโดน ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย จันทน์แดง พิชนาศน์ รากเผือกหอม หัวเปราะหอม แก่นจันทน์ขาว แก่นจันทน์แดง ว่านกีบแรด ว่านร้อนทอง เนระพูสี พิชนาศน์ มหาสดำ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี และเกสรบัวหลวง ในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน¹⁰ โดยสามารถแบ่งกลุ่มของตำรับยาเขียวหอมตามรสยาได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มยารสเย็น กลุ่มยารสขม และกลุ่มยารสร้อน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มรสยาของตำรับยาเขียวหอม

กลุ่มยา	ส่วนประกอบ
กลุ่มยาเย็น	ใบพิมเสน ใบผักกระโดน ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย จันทน์แดง พิชนาศน์ รากเผือกหอม มหาสดำ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ว่านกีบแรด เนระพูสี
กลุ่มยารสขม	จันทน์แดง พิชนาศน์
กลุ่มยารสร้อน	จันทน์เทศ เปราะหอม ว่านร้อนทอง

ยาเขียวหอมประกอบด้วยสมุนไพรประเภทใบหลายชนิดทำให้ตำรับยามีฤทธิ์เย็น ช่วยลดความร้อนหรือภาวะธาตุไฟที่กำเริบและมีการใช้ในการบรรเทาอาการไข้ ร้อนใน ระบายน้ำ แก่พิษหัด พิษอีสุกอีใส

ซึ่งมีอาการผื่นผุดบริเวณผิวหนังเช่นเดียวกับโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งใช้ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และยังไม่มียารักษาผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเขียวหอม โดยในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรระบุว่า ผู้ใหญ่รับประทานในรูปแบบยาผงครั้งละ 1 กรัม ละลายในน้ำกระสายยา ดื่มในขณะที่ยังอุ่นอยู่ ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ส่วนในเด็กสามารถใช้ในเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไปโดยรับประทานในรูปแบบยาผง ครั้งละ 500 มิลลิกรัม ละลายในน้ำกระสายยา ดื่มทุก 4-6 ชั่วโมง และสามารถใช้รักษาภายนอกโดยใช้ผงยาละลายน้ำอัตราส่วน 1:3 ชโลมทั่วตามตัวบริเวณตุ่มใสที่ยังไม่แตกออก¹⁰ จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอมในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่า การเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอมสามารถลดอุณหภูมิร่างกายให้ต่ำลงได้ 4 ชั่วโมง¹¹ การใช้ น้ำกระสายยา ในทางการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็ว และช่วยเสริมฤทธิ์ยา และในตำรับยานี้มีการแนะนำให้ใช้ควบคู่กับน้ำกระสายยาต่าง ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น กระสายยาที่ใช้บรรเทาอาการไข้ ร้อนใน กระหายน้ำ ใช้ น้ำดื่มสุกหรือน้ำดอกมะลิ ซึ่งดอกมะลิมีรสหอมเย็น มีฤทธิ์ลดความร้อนหรือภาวะธาตุไฟที่กำเริบได้ กรณีแก้พิษหัด พิษอีสุกอีใส ใช้ น้ำรากผักชีต้มเป็นกระสายยาที่ช่วยกระทุ้งพิษไข้ สามารถใช้น้ำกระสายยาได้ทั้งแบบรับประทานและแบบใช้ภายนอก¹²

การศึกษาวิจัยฤทธิ์ของตำรับยาเขียวหอม

บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรกล่าวถึงสรรพคุณของยาเขียวหอมในการรักษาโรคหัด (Measles virus) และอีสุกอีใส (*Varicella zoster virus* หรือ Human Herpesvirus 3)¹¹ โดยโรคหัดเป็น RNA virus ใน Family *Paramyxoviridae* ส่วนโรคอีสุกอีใสเป็น DNA virus ใน Family *Herpesviridae*¹³ จากข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรแสดงให้เห็นว่ามีการใช้ยาเขียวหอมในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสทั้งในกลุ่ม RNA virus และ DNA virus ทั้งนี้ โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดจากไวรัสใน Family *Picornaviridae* ซึ่งอยู่ในกลุ่ม RNA virus เช่นเดียวกันกับโรคหัด¹³ การศึกษาฤทธิ์ด้านเชื้อไวรัส และฤทธิ์ด้านการอักเสบของตำรับยาเขียวหอม จึงมีความสำคัญในการประยุกต์ใช้ตำรับยาสมุนไพรเพื่อรักษา และบรรเทาอาการโรคมือ เท้า ปาก ได้

ฤทธิ์ด้านเชื้อไวรัส

จากการศึกษาฤทธิ์ด้านไวรัส Enterovirus 71 ของสารสกัดตำรับยาเขียวหอม ด้วยวิธี Antiviral activity based cytopathic effect (CPE) assay ในเซลล์ Vero พบว่า สารสกัดเข้มข้นของตำรับยาเขียวหอมที่ความเข้มข้น 400 ไมโครกรัมต่อมิลลิตรสามารถยับยั้ง Enterovirus 71 ที่มีปริมาณความเข้มข้น 25TCID₅₀ (50% Tissue Culture Infective Dose) โดยไม่มีความเป็นพิษต่อเซลล์ Vero¹⁴ นอกจากนี้สารสกัดเข้มข้นของตำรับยาเขียวหอมเมื่อนำมาทดสอบฤทธิ์ด้านไวรัสเริม (Herpes simplex virus) ด้วยวิธี Plaque reduction assay พบว่า ไม่มีฤทธิ์ในการยับยั้งไวรัสเริม แต่เมื่อนำสารสกัดเข้มข้นของตำรับยาเขียวหอมมาแยกสารแล้วนำไปทดสอบฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อไวรัสเริม พบว่า สามารถยับยั้งการเข้าสู่เซลล์ของเชื้อไวรัสเริมได้ผลดี โดยสารที่แยกออกมา ได้แก่ FA2, FA3 และ FA4 มีค่า IC₅₀ เท่ากับ 18.86±6.02, 20.44±5.09 และ

31.41±6.71 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ ในขณะที่สารมาตรฐาน Acyclovir มีค่า IC_{50} เท่ากับ 11.61±2.71 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร¹⁵

ฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรีย

เมื่อศึกษาฤทธิ์สารสกัดชั้นเอทานอลของตำรับยาเขียวหอมในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ด้วยวิธี Microtiter plate-based assay เพื่อหาค่าความเข้มข้นต่ำสุดที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ (Minimum Inhibitory Concentration: MIC) และค่าความเข้มข้นต่ำสุดที่สามารถฆ่าเชื้อ (Minimum Microbicidal Concentration: MMC) โดยทดสอบกับเชื้อ *S. aureus*, Methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA), *S. epidermidis* และ *C. albicans* ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อผิวหนังแทรกซ้อน ผลการทดสอบ พบว่า สารสกัดเอทานอลของตำรับยาเขียวหอมยับยั้งเชื้อ *S. aureus*, MRSA และ *S. epidermidis* ด้วยค่า MIC เท่ากับ 0.625, 0.625 และ 1.25 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร และค่า MMC เท่ากับ 1.25, 0.625 และ 2.5 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ¹⁶

ฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระ

ฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระของยาเขียวหอม เมื่อทดสอบด้วยวิธี DPPH radical scavenging assay, ABTS radical scavenging assay พบว่า สารสกัดชั้นเอทานอลของตำรับยาเขียวหอมมีฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระ โดยมีค่า EC_{50} เท่ากับ 16.96 ± 1.21 และ 30.91 ± 1.53 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ¹⁷

ฤทธิ์ด้านการอักเสบ และรักษาแผล

สารสกัดชั้นเอทานอลและสารสกัดผงยาเขียวหอมมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ โดยสามารถยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์ ซึ่งเป็นสารสื่อสารอักเสบได้ มีค่า IC_{50} เท่ากับ 39.93 ± 3.28 และ 30.61 ± 3.12 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ เมื่อเทียบกับ Indomethacin ซึ่งเป็นยาต้านการอักเสบกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ซึ่งมีค่า IC_{50} เท่ากับ 26.47 ± 0.19 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร¹⁸

การศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบในสัตว์ทดลอง โดยการเหนี่ยวนำให้อู้งเท้าหนูบวมด้วย carrageenan พบว่า เมื่อป้อนผงยาเขียวหอมขนาด 100 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ให้กับหนูทดลอง สามารถช่วยลดอาการบวมที่อู้งเท้าอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่ 1, 2 และ 3 ชั่วโมง (37.25%, 25.00% และ 27.09% ตามลำดับ) ผงยาเขียวหอมขนาด 400 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ยับยั้งอาการบวมที่อู้งเท้าอย่างมีนัยสำคัญ ที่ 1 และ 3 ชั่วโมง (33.33% และ 19.49%) สารสกัดยาเขียวหอมชั้นเอทานอลขนาด 100 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ช่วยลดอาการบวมที่อู้งเท้าอย่างมีนัยสำคัญ ที่ 2 และ 3 ชั่วโมง (21.67 และ 19.49%) ในขณะที่สารสกัดยาเขียวหอมขนาด 200 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ลดอาการบวมที่อู้งเท้าอย่างมีนัยสำคัญที่ 2 ชั่วโมง (25.00%) และ 400 มก./กก. ที่ 1 ชั่วโมง (35.29%)¹⁸

การศึกษาวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับฤทธิ์ในการรักษาแผล พบว่า ตำรับยาเขียวหอมมีฤทธิ์ในการรักษาแผลรื้อนใน โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับยาเขียวหอมขนาด 1 กรัม รับประทานก่อนอาหารเช้า เย็น ร่วมกับทา ยาเขียวหอมชนิดผงบริเวณแผล 125 มิลลิกรัมต่อครั้ง วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เป็นเวลา 6 วัน ทำให้แผลรื้อนในหาย 100% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับ 0.1% Triamcinolone

oral paste วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ซึ่งแผลร้อนในหายเพียง 74% นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองยังต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และไม่มีรายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์ในการรักษา สรุปได้ว่ายาผงเขียวหอมมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาแผลร้อนในโดยไม่พบผลข้างเคียง¹⁹

การทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์

การศึกษาความเป็นพิษต่อเซลล์ Vero cells โดยใช้เทคนิค Green fluorescent protein–based assay พบว่า หลังจากการทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์ของตำรับยาเขียวหอม มีค่า IC_{50} มากกว่า 50 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร โดยความเป็นพิษต่อเซลล์ของสารมาตรฐาน Ellipticine มีค่า IC_{50} เท่ากับ 0.8 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร แสดงว่าตำรับยาเขียวหอมไม่ทำให้เกิดพิษต่อเซลล์²⁰

จากข้อมูลการวิจัยพบว่าตำรับยาเขียวหอมมีฤทธิ์ในการต้านไวรัส Enterivirus 71 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก และมีฤทธิ์ในการยับยั้งไวรัสเริม ทั้งยังสามารถต้านเชื้อแบคทีเรีย ด้านอนุมูลอิสระ ด้านการอักเสบ รักษาแผล และไม่มีความเป็นพิษต่อเซลล์ นอกจากนี้จากผลการทดลองทางคลินิกในการรักษาแผลร้อนใน อาจสามารถประยุกต์ใช้ยาเขียวหอม โดยการขลิบที่ผื่นภายนอกเพื่อช่วยบรรเทาอาการบริเวณผิวหนังได้

บทสรุป

ยาเขียวหอมเป็นยาที่มีการใช้ในการรักษาโรคมายาวนาน มีการบันทึกไว้ในคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยรวมถึงบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร มีทั้งการใช้โดยการรับประทานเพื่อกระตุ้นพิษไข้ และใช้ภายนอกเพื่อบรรเทาอาการผื่น เม็ด ตุ่ม ที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนัง การรับประทานยาเขียวหอมสามารถช่วยระบายความร้อนจากภายในร่างกายได้ ในขณะที่การทาภายนอกอาจช่วยลดอุณหภูมิของผิวหนัง¹⁶ ตำรับยานี้มีการศึกษาวิจัยในหลอดทดลองเกี่ยวกับการต้านเชื้อไวรัสโรคมือ เท้า ปาก และไวรัสเริม นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ด้านอนุมูลอิสระ ด้านการอักเสบ และรักษาแผลร้อนในได้อีกทั้งไม่มีความเป็นพิษต่อเซลล์ ซึ่งสนับสนุนผลการรักษาและความปลอดภัยในการใช้ยาเขียวหอมเพื่อรักษาและบรรเทาอาการโรคมือ เท้า ปาก จึงควรมีการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพิ่มเติม เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของตำรับยาเขียวหอมในการรักษา โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสที่มีอาการคล้ายคลึงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองการแพทย์ทางเลือก. โรคมือ เท้า ปาก [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2567 เข้าถึงเมื่อ 11 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/10/ยาโฮมิโอพาธีสำหรับการควบคุม-โรคมือ-เท้า-ปาก-ยาโฮมิโอพาธี-เมอร์ค-โซล-30-ซี-และ-อาซินี_compressed.pdf

2. กรมควบคุมโรค. มือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease (HFM)) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=11
3. สำนักระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ตจำกัด; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/แนวทางการวิเคราะห์_5_มิติ_5_กลุ่มโรค.pdf
4. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/cdc/common_form_upload_file/20120402112647_1212245913.pdf
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็กเล็ก) อินเทอร์เน็ต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER9/DRAWER022/GENERAL/DATA0000/00000466.PDF>
6. นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ. โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในอาเซียน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26(ฉบับเพิ่มเติม 1): S165-S174.
7. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก สัปดาห์ที่ 53. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://27.254.33.52/healthpreschool/uploads/file/HFM%20_wk%2060/HFM%20WK%2053.pdf
8. Guan X, Che Y, Wei S, Li S, Zhao Z, Tong Y, Wang L, Gong W, Zhang Y, Zhao Y, Wu Y, Wang S, Jiang R, Huang J, Liu Y, Luo W, Liao Y, Hu X, Zhang W, Dai Y, Jiang G, Min G, Liu F, You X, Xu X, Li J, Li C, Fan S, Hang L, Huang Q, Li Q. Effectiveness and safety of an inactivated Enterovirus 71 vaccine in children aged 6-71 months in a phase IV study. Clin Infect Dis 2020; 71(9): 2421-2427.
9. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.. ตำราการแพทย์ไทยเดิม แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: สุภาวิณีการพิมพ์; 2555.
10. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร. ปทุมธานี: บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด; 2566.

11. พิพัฒพงษ์ คงแก้ว, นุรฮัณนี ซิเบะ. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอมกับการเช็ดตัว รูปแบบเดิมต่อการลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีไข้สูง: การศึกษาย้อนหลัง วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2566; 21(1): 18-24.
12. ชยันต์ พิเชียรสุนทร, วิเชียร จีรวงส์. คู่มือเภสัชกรรมแผนไทยเล่ม 1 น้ำกระสายยา. นนทบุรี: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2556.
13. พิไลพันธ์ พุทธวัฒนะ, หทัยรัตน์ เลิศสำราญ. การจัดจำแนกไวรัส. ใน: พิไลพันธ์ พุทธวัฒนะ, บรรณาธิการ. ไวรัสวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย; 2559.
14. Sukkasem K. Biological activities of Thai traditional remedy called Kheaw-Hom and its plant ingredients. [Dissertation]. Pathumthani: Thammasat University; 2015.
15. Intawong W. Antiviral activity against herpes simplex virus type 2 of Kheaw-Hom remedy extract and its plant ingredients. Thammasat University; 2021.
16. Sukkasem K, Panthong S, Itharat A. Antimicrobial activities of Thai traditional remedy “Kheaw-Hom” and its plant ingredients for skin infection treatment in chickenpox. J Med Assoc Thai. 2016; 99 suppl 4: 116–123.
17. Ouncharoen K, Itharat A, Chaiyawatthanananth P. In vitro free radical scavenging and cell-based antioxidant activities of Kheaw-Hom remedy extracts and its plant ingredients. J Med Assoc Thai. 2017; 100(5): 241-249.
18. Sukkasem K, Itharat A, Thisayakorn K, Tangsuphoom N, Panthong S, Makchuchit S, Inprasit J, Prommee N, Khoenok W, Sriyam K, Pahusee D, Tasanarong A, Oraikul B, Davies NM. Exploring in vitro and in vivo anti-inflammatory activities of the Thai traditional remedy Kheaw-Hom and its bioactive compound, ethyl p-methoxycinnamate, and ethnopharmacological analysis. Journal of ethnopharmacology 2024; 319(Pt 1): 117131.
19. ภัทรกร ไชยหัด, ณัฐกฤตา ผลอ้อ, พงษระ คำสีทา, สุบิน ก้องเมือง, กฤษณ์ พงศ์พิรุณห์, เมธิณ ผดุงกิจ. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเขียวหอมชนิดผงในการรักษาแผลร้อนใน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2564; 19(2): 344-353.
20. Chusri S, Sinvaraphan N, Chaipak P, Luxsanuwong A, Voravuthikunchai SP. Evaluation of antibacterial activity, phytochemical constituents, and cytotoxicity effects of Thai household ancient remedies. J Altern Complement Med 2014; 20(12): 909-918.