

Effect of 5% Lidocaine cream and cold cream compared between plastic wrapper and non plastic wrapper on pain reduction in early healed herpes zoster : A Randomized Clinical Trial

Vich Thampanya MD,

Yaowaluck Binthisong RN,

Orawan Kumsamut RN,

Pamornsri Sriwongpan PhD (clinical epidermiology).

ABSTRACT:

THAMPANYA V*, BINTHISONG Y, KUMSAMUT O**. EFFECT OF 5% LIDOCAINE CREAM AND COLD CREAM COMPARED BETWEEN PLASTIC WRAPPER AND NON PLASTIC WRAPPER ON PAIN REDUCTION IN EARLY HEALED HERPES ZOSTER : A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. THAI J DERMATOL 2015; 31: 209-218.**

**DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL,*

***DEPARTMENT OF NURSE, CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL, CHIANGRAI, THAILAND.*

From : Chiangraiprachanukraw Hospital, Chiangrai, Thailand

Correspondence to : Vich Thampanya MD., email : aekcha@gmail.com

Background: The patients who recover from Herpes zoster may face a problem of post herpetic neuralgia. The incidence of post herpetic neuralgia is 14.3% of all patients. The treatment of this complication is cumbersome. The recommendation treatments are as following Oxycodone, Amitriptyline, Maprotiline, Pregabalin, Carbamazepine. Those medications have some side effects. There are many reports of prescribing 5% Lidocaine cream for the treatment of post herpetic neuralgia. So, this study was conducted to determine that it may help to protect from pain if 5% Lidocaine cream be prescribed early after scab detached from Herpes zoster ulcer. **Methods:** We use Randomized Clinical trial (RCT) to randomize the healed herpes zoster's patient and the scab should be fallen not more than 7 days to be 4 groups.

The 1st group will be assigned to use 5% Lidocaine cream 3 times/day with plastic wrapper for 30 minutes.

The 2nd group will be assigned to use 5% Lidocaine cream 3 times/day

The 3rd group will be assigned to use Cold cream 3 times/day with plastic wrapper for 30 minutes.

The 4th group will be assigned to use Cold cream 3 times/day.

We will follow the pain score from the first day of application to study every 2 weeks for 4 visits.

Results: All 4 groups are indifferent in sex. We detect Herpes zoster more common in old age group, especially more than 60 years. Most patient (96.8%) live in Chiang rai province. No allergy to anti-pain cream detected. 41.9% of all patients have herpes zoster 14 days before enrollment. 71% of all patients had the fallen scab before enrollment 3-5 days. The most common location detected are at trunk and lower limbs. The pain score in the first day of study is 3-8 for 70%. Every group has decreased pain score during the time pass, which pain score drop's curve in each group is indifferent in statistics value. We detect that the 4th group which is cold cream has tendency to be more drop in pain score than others.

Conclusion: After the scab from herpes zoster is fallen, The usage of 5% Lidocaine cream with plastic wrapper may not be better than Cold cream in promoting protection of pain reduction. So Cold cream may be enough for this issue.

Keyword: Herpes zoster, Post herpetic neuralgia, Pain score

บทคัดย่อ :

วิชช ธรรมปัญญา*, เยาวลักษณ์ บินไทยสงค์**, อรวรรณ คำสมุทร** ประสิทธิภาพการลดอาการปวดในผู้ป่วยที่หายจากแผลงูสวัดเปรียบเทียบระหว่าง 5% LIDOCAINE CREAM กับ COLD CREAM ที่พัน และไม่พันด้วย PLASTIC WRAPPER วารสารโรคผิวหนัง 2558; 30: 209-218.

*กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ห้องตรวจผิวหนัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ผู้ป่วยงูสวัดหลังจากหายแล้ว จะพบปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามมาคืออาการปวดหลังหายจากงูสวัด ซึ่งจะพบอุบัติการณ์การปวดหลังหาย (Post herpetic neuralgia, PHN) โดยมีการพบได้ 14.3%ของผู้ป่วยงูสวัด การรักษาอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังหายค่อนข้างยาก ที่ผ่านมามีการรักษาทั้งยาชนิดรับประทาน เช่น Oxycodone, Amitriptylline, Maprotiline, Pregabalin, Carbamazepine แต่มีผลข้างเคียงมากมีรายงานการใช้ 5%Lidocaine cream เกิดอาการปวดแล้วได้ผลการททายา 5%Lidocaine cream ร่วมกับการพัน Plastic wrapper หลังหายจากงูสวัดใหม่ ช่วยเพิ่มอัตราการซึมของยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความปวด(pain score)ภายหลังจากงูสวัดใหม่ๆ ในผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม ที่ได้รับ 5%Lidocaine cream ร่วมกับการพัน Plastic wrapper, 5% Lidocaine cream, Cold cream ร่วมกับการพัน Plastic wrapper และ Cold cream

รูปแบบการศึกษา: Randomized Clinical trial (RCT)

สถานที่ศึกษา: ห้องตรวจผิวหนัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยปัญหาโรคงูสวัดที่หายดีแล้ว และแผลแห้งจนตกสะเก็ด ไม่เกิน 7 วัน ถูกสุ่มเข้ากลุ่มการรักษา โดยการสุ่มเปิดซองปิดผนึก

กลุ่มที่ 1 ให้ผู้ป่วยทา 5%Lidocaine cream ร่วมกับการพัน Plastic wrapper นาน 30 นาที แล้วค่อยดึงพลาสติกออกวันละสามครั้ง

กลุ่มที่ 2 ให้ผู้ป่วยทา 5% Lidocaine cream วันละสามครั้ง ไม่มีการพัน

กลุ่มที่ 3 ให้ผู้ป่วยทา Cold cream วันละสามครั้ง ร่วมกับการพัน Plastic wrapper นาน 30 นาที แล้วค่อยดึงพลาสติกออก วันละสามครั้ง

กลุ่มที่ 4 ให้ผู้ป่วยทา Cold cream วันละสามครั้ง

ทั้งหมดติดตาม 5 ครั้ง โดยวัด Pain score ทุก 2 สัปดาห์

สถิติที่ใช้คำนวณ: Multi-level regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างในด้าน เพศ แตกต่างที่อายุซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี มากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 96.8 ไม่พบการแพ้ยา ผู้ป่วยเป็นงูสวัดก่อนการศึกษามากกว่า 14 วันเป็นส่วนใหญ่ 41.9% รอยโรคตกสะเก็ดก่อนเข้างานวิจัยที่ 3-5 วันเป็นส่วนใหญ่ 71% พบรอยโรคที่รยางค์ส่วนล่างและลำตัวมากที่สุด คะแนนความปวด (Pain score)ในวันแรกอยู่ที่ 3-8 คะแนนร้อยละ 70 ผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม มี Pain score ที่ลดลงตามระยะเวลาที่ follow up ไม่ต่างกันทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้ Cold cream มีแนวโน้มว่าสามารถลดการปวดได้ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

ข้อยุติ: หลังหายงูสวัดใหม่ๆ การใช้ยาชา ร่วมกับการพัน Plastic wrapper ไม่ได้ช่วยลดอาการปวดได้ดีกว่าการใช้ Cold cream จึงอาจใช้ Cold cream ทารอยโรคก็เพียงพอ

คำสำคัญ: Herpes zoster, Post herpetic neuralgia, Pain score

บทนำ

โรคงูสวัดเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส Varicella zoster ซึ่งเป็นเชื้อตัวเดียวกับโรคสุกใส การเกิดโรคนี้ได้เกิดจากเชื้อไวรัสที่อยู่ในที่ประสาทของร่างกายถูกกระตุ้นจากภาวะที่ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลง หลังหายจากโรคนี้จะพบปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามมาคืออาการปวดซึ่งจะพบอุบัติการณ์ การปวดหลังหาย (Post herpetic neuralgia) โดยมีการพบได้ 14.3% ของผู้ป่วยงูสวัด โดยอาการปวดที่มากขึ้นสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น พบสูงมากในกลุ่มที่อายุมากกว่า 80 ปี พบได้ถึง 34.4% โดยพบว่าผู้หญิงมีความทรมาณจากการปวดมากกว่าผู้ชาย และมักพบอาการปวดมากในผู้หญิงช่วงอายุ 50-69 ปี อาการปวดนั้นบางครั้งมีความรุนแรงมากจนรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย¹

การรักษาอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังหายแล้วค่อนข้างยาก ที่ผ่านมามีการรักษา ทั้งยาชนิดรับประทาน เช่น Oxycodone² Amitriptyline³ และ Maprotiline , Pregabalin⁴ ผลการรักษาหลายรายงานได้ผลดี แต่มีรายงานผลข้างเคียงของยาทั้งสองต่อระบบอื่นมีมาก และยังมีการรายงานการใช้ Capsacin patch⁵⁻⁸ พบว่าได้ผลดี แต่มีการแสลงเฉพาะที่ซึ่งเป็นชั่วคราวแต่บางครั้งรุนแรง

งานวิจัยนี้ทำขึ้นเนื่องจากเคยมีรายงานก่อนหน้านี้เกี่ยวกับการใช้ 5% Lidocaine patch เทียบกับ gabapentin หรือ Pregabalin⁷ รายงานว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมที่ถูกกว่า และยังมีการเปรียบเทียบ ผลของการใช้ 5% lidocaine-medicated plaster เทียบกับวิธีการอื่น และยาหลอก ได้กล่าวไว้ว่าการใช้ยาครีมทาลดการปวดได้ดี และผลข้างเคียงต่ำและยังทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ดีกว่าและกล่าวว่ายังได้ผลดีกว่ายาทานกลุ่ม Gabapentin และ Pregabalin และยังดีกว่าการใช้ Capsacin gel แต่ข้อสรุป

ยังได้ไม่เต็มที่อุปสรรคคือกลุ่มตัวอย่างที่อาจน้อยเกินไป⁹

การใช้ Plastic wrapper มีการอ้างผลดีในการเพิ่มอัตราการซึมของยาว่าได้ผลดีกว่าการไม่ใช้ Plastic wrapper เพราะการใช้ Plastic wrapper มีส่วนช่วยคือ (1) ลดการระเหยของเนื้อครีมทาทาออกจากตำแหน่งที่ทา (2) เพิ่มการดูดซึมของครีมที่ทาลงไปได้ผิวหนัง (3) ทำให้ครีมที่ทาเดิมไม่แห้งเกินไป¹⁰

แต่ที่ผ่านมาไม่เคยมีการทำงานวิจัยว่าถ้าหลังหายจากงูสวัดใหม่ๆ โดยที่สะเก็ดหลุดหมดแล้ว ใช้ 5% Xylocaine ก่อนที่จะเริ่มมีการปวดรุนแรงภายหลัง สามารถลดอุบัติการณ์การเกิด Postherpetic neuralgia ได้จริงหรือไม่ จึงนำมาสู่งานวิจัยนี้ ผลที่คาดว่าจะได้จากงานวิจัยนี้คือสามารถนำไปใช้ลดอุบัติการณ์การเกิด Postherpetic neuralgia และลดความเสี่ยงต่อการทานยาซึ่งมีผลข้างเคียง รวมถึงค่าใช้จ่ายโดยรวม

ประชากรและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Randomized Clinical trial (RCT) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยปัญหาโรคงูสวัดที่หายดีแล้ว และแผลแห้งจนตกสะเก็ด ไม่เกิน 7 วัน โดยศึกษาประสิทธิภาพการลดอาการปวดในผู้ป่วยที่หายจากแผลเปรียบเทียบระหว่าง 5% Lidocaine cream กับ Cold cream ที่พ่น และไม่พ่นด้วย Plastic wrapper การศึกษานี้ทำขึ้นที่ห้องตรวจผิวหนัง โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ในระหว่างตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2556 ถึง พฤษภาคม 2557 โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย ถูกสุ่มเข้ากลุ่มการรักษา โดยการสุ่มเปิดซองปิดผนึก หลังจากนั้นแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม มี

กลุ่มที่ 1 ให้ผู้ป่วยทา 5% Lidocaine cream ร่วมกับการพ่น Plastic wrapper นาน 30 นาที แล้วค่อยดึงพลาสติกออกวันละ 3 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 ให้ผู้ป่วยทา 5% Lidocaine cream วันละ 3 ครั้ง ไม่มีการพัน

กลุ่มที่ 3 ให้ผู้ป่วย ทา Cold cream วันละ 3 ครั้ง ร่วมกับการพัน Plastic wrapper นาน 30 นาที แล้วค่อยดึงพลาสติกออกวันละ 3 ครั้ง

กลุ่มที่ 4 ให้ผู้ป่วย ทา Cold cream วันละ 3 ครั้ง ไม่มีการพัน

ผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้างานวิจัยมีการวัด Pain score ครั้งแรก และนัดทุก 2 สัปดาห์ อีก 4 ครั้ง ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดย Multi-level regression

ตัวแปรที่ศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็น(สัปดาห์/เดือน) โรคประจำตัว ตำแหน่งที่เป็น

โดยอาศัยข้อมูลทั้งหมดมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ช่วงเดือนธันวาคม 2556 ถึง พฤษภาคม 2557

ข้อมูลผลการรักษา คือการเปลี่ยนแปลงของ Pain score หลังการให้ยาชา และ/หรือการพันร่วม (plastic wrapper) ว่าสามารถลดอุบัติการณ์การเกิด PHN ได้ต่างจากการใช้ยาหลอก และ/หรือการพันหรือไม่ หลังติดตามการนัด

Inclusion criteria

1. ผู้ป่วยงูสวัดที่แผลหายดี จนสะเก็ดหลุดแล้ว ในระยะเวลาหลังตกสะเก็ดไม่เกิน 1 สัปดาห์
2. ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่างช่วง 20-80 ปี ที่สามารถ

ถามตอบเข้าใจสื่อสารความเจ็บปวดได้

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการแพ้ยาทาชนิดยาชา
4. ผู้ป่วยที่สามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือสามารถติดต่อสอบถามอาการปวดได้เมื่อถึงเวลานัด

Exclusion criteria

ผู้ป่วยตั้งครรภ์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างในด้านเพศแตกต่างที่อายุ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 96.8 ไม่พบการแพ้ยาชา (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยเป็นงูสวัดก่อนการศึกษามากกว่า 14 วันเป็นส่วนใหญ่ 41.9% รอยโรคตกสะเก็ดก่อนเข้างานวิจัยที่ 3-5 วันเป็นส่วนใหญ่ 71% พบรอยโรคที่รยางค์ส่วนล่างและลำตัวมากที่สุด (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยมากกว่า 90% เป็นงูสวัดที่เป็น น้อยกว่า 50 คู่ และไม่เป็นแบบลามมากกว่า 1 ตำแหน่ง มีผู้ป่วยรายเดียวที่มีการเป็นหลายๆ ตำแหน่งพบรอยโรคที่รยางค์ส่วนล่างและลำตัวมากที่สุด คะแนนความปวด (Pain score) ในวันแรกอยู่ที่ 3-8 คะแนนร้อยละ 70 ผู้ป่วย 58% รักษาแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวก่อนที่เลือกใช้วิธีการรักษาทั้ง 2 วิธี ไม่มีรายใดเลยที่รักษาการแพทย์ทางเลือกอย่างเดียว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการแพ้ยา

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่ม A		กลุ่ม B		กลุ่ม C		กลุ่ม D		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ									
ชาย	5	62.5	3	37.5	3	42.9	4	50	0.864
หญิง	3	38.5	5	62.5	4	57.1	4	50	
อายุ (ปี)									
20-34	0	0	4	50	0	0	3	37.5	0.033
35-59	0	0	0	0	0	0	0	0	
60 หรือมากกว่า	8	100	4	50	7	100	5	62.5	
Mean (S.D.)									
ที่อยู่									
อำเภอเมืองเชียงราย	4	50	4	50	5	71.4	7	87.5	0.453
อำเภออื่นในจังหวัด									
เชียงราย	4	50	3	37.5	2	28.6	1	12.5	
ต่างจังหวัด	0	0	1	12.5	0	0	0	0	
ประวัติการแพ้ยา									
ไม่มีประวัติการแพ้ยา	8	100	8	100	7	100	8	100	
มีประวัติการแพ้ยา	0		0		0		0		

ตารางที่ 2 ช่วงเวลาที่มีการรับการรักษา ระยะเวลาที่เป็่ณงูสวัดก่อนเข้าร่วมงานวิจัย ระยะเวลาที่สะเก็ดหลุดหมดก่อนเข้าร่วมงานวิจัย ตำแหน่งที่เป็นงูสวัด

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่ม A		กลุ่ม B		กลุ่ม C		กลุ่ม D		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ช่วงเวลาที่มารับการรักษา									
ต้นวาคม 2556 ถึง กุมภาพันธ์ 2557	3	37.5	3	37.5	2	28.6	3	37.5	1.000
มีนาคม 2557 ถึง พฤษภาคม 2557	4	50.0	5	62.5	5	71.4	5	62.5	
มิถุนายน 2557 ถึง สิงหาคม 2557	1	12.5	0	0	0	0	0	0	
ระยะเวลาที่เป็นโรควัดก่อนเข้าร่วมงานวิจัย (วัน)									
<6 วัน	1	12.5	0	0	1	14.2	2	25	0.475
7-10 วัน	0	0	1	12.5	2	28.6	2	25	
11-14 วัน	2	25	2	22.5	2	28.6	3	37.5	
>14วัน	5	62.5	5	62.5	2	28.6	1	12.5	
Mean (S.D.)	18.3	11.5	21.6	8.2	11.9	3.3	12.4	10	
ระยะเวลาที่สังเกตผลหมดก่อนเข้าร่วมงานวิจัย (วัน)									
น้อยกว่า 2 วัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0.667
3-5 วัน	5	62.5	5	62.5	7	100	5	62.5	
6-7 วัน	1	12.5	1	12.5	0	0	2	25	
>8 วัน	2	25	2	25	0	0	1	12.5	
Mean (S.D.)	7.1	5.7	5.9	2.9	3.4	0.5	5.5	2.4	

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่ม A		กลุ่ม B		กลุ่ม C		กลุ่ม D		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตำแหน่งที่เป็นงูสวัด (คน)									
ศีรษะและใบหน้า	1	12.5	4	50	0	0	2	25	0.186
ระยางค์ส่วนบน (Upper extremities) และลำตัวส่วนบน	2	25	0	0	1	14.3	0	0	
ลำตัวส่วนกลาง									
ระยางค์ส่วนล่าง (Lower extremities) และลำตัวส่วนล่าง	5	62.5	3	37.5	4	57.1	3	37.5	
อวัยวะสืบพันธุ์ (Perineum หรือ Scrotum)	0	0	0	0	2	28.6	3	37.5	
เป็นมากกว่า 1 ตำแหน่ง	0	0	1	12.5	0	0	0	0	

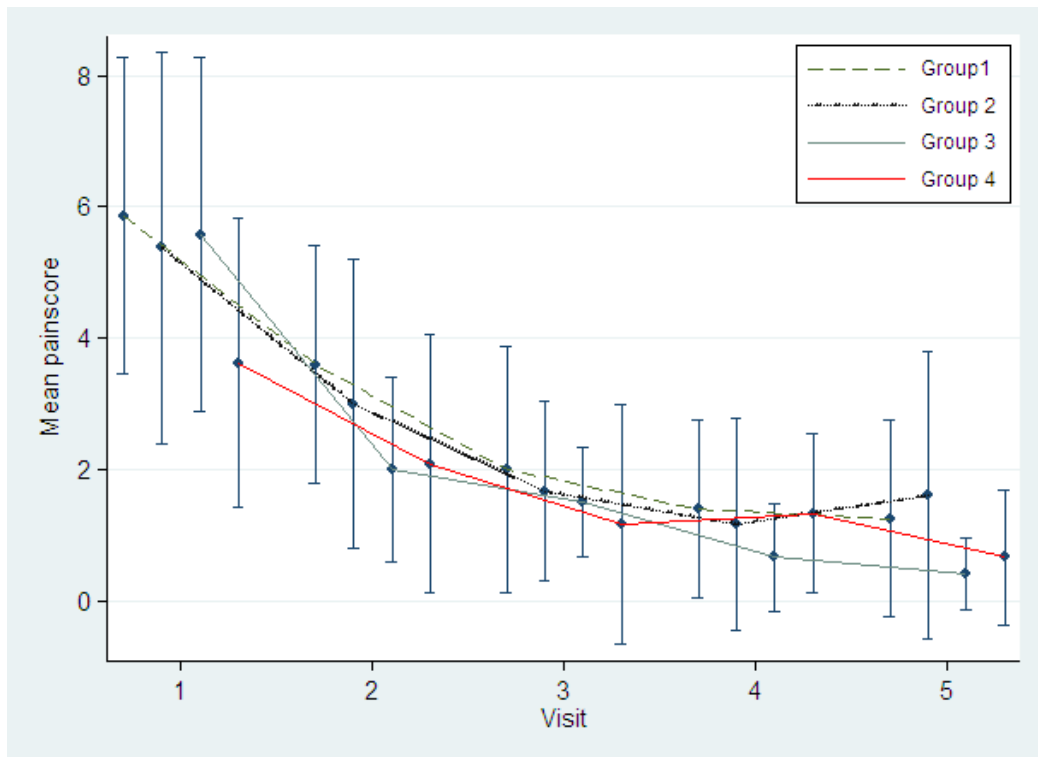
ตารางที่ 3 ความรุนแรงของงูสวัดก่อนเข้าการศึกษา คะแนนความเจ็บปวดในวันแรกที่เข้าการศึกษา
ชนิดการรักษาก่อนผลตกสะเก็ด

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่ม A		กลุ่ม B		กลุ่ม C		กลุ่ม D		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
Severity of Herpes zoster before study									
น้อยกว่าหรือเท่ากับ50ตุ่ม	7	87.5	7	87.5	7	100	8	100	1.0
มากกว่า 50 ตุ่ม	1	12.5	1	12.5	0	0	0	0	
Severity of pain at D0 (คะแนน)									
ระดับ 0-2	0	0	2	25	1	14	4	50	0.266
ระดับ 3-5	4	57	1	12	3	43	2	25	
ระดับ 6-8	2	29	5	63	2	29	2	25	
ระดับ 9-10	1	14	0	0	1	14	0	0	
Mean (S.D.)	5.9	2.4	5.4	3	5.6	2.7	3.6	2.2	
ชนิดการรักษาก่อนแผลตกสะเก็ด									
แพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว	4	50	6	75	4	57	4	50	0.775
แพทย์ทางเลือก	0	0	0	0	0	0	0	0	
ทั้ง 2 วิธี	4	50	2	25	3	43	4	50	

D0 = วันที่ประเมินวันแรก

ตารางที่ 4 แสดง Pain score ของแต่ละกลุ่ม ในการนัดแต่ละสัปดาห์

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่ม A		กลุ่ม B		กลุ่ม C		กลุ่ม D		P-vale
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สัปดาห์ที่ 0									
Pain score									
ระดับ 0-2	0	0	2	25	1	14.2	4	50	0.289
ระดับ 3-5	4	57.1	1	12.5	3	42.9	2	25	
ระดับ 6-10	3	42.9	5	62.5	3	42.9	2	25	
Mean (S.D.)	5.9	(2.4)	5.4	(3.0)	5.6	(2.7)	3.6	(2.2)	
สัปดาห์ที่ 2									
Pain score									
ระดับ 0-2	1	20	2	33.3	4	66.7	3	50	0.751
ระดับ 3-5	3	60	3	50	2	33.3	3	50	
ระดับ 6-10	1	20	1	16.7	0	0	0	0	
Mean(S.D.)	3.6	(1.8)	3	(2.2)	2	(1.4)	2.1	(2.0)	
สัปดาห์ที่ 4									
Pain score									
ระดับ 0-2	2	40	5	83.3	6	100	4	66.7	0.143
ระดับ 3-5	3	60	1	16.7	0	0	2	33.3	
ระดับ 6-10	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean (S.D.)	2.0	(1.9)	1.7	(1.4)	1.5	(0.8)	1.2	(1.8)	
สัปดาห์ที่ 6									
Pain score									
ระดับ 0-2	4	80	5	83.3	6	100	5	75	0.878
ระดับ 3-5	1	20	1	16.7	0	0	1	25	
ระดับ 6-10	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean (S.D.)	1.4	(1.3)	1.2	(1.6)	0.7	(0.8)	1.3	(1.2)	
สัปดาห์ที่ 8									
Pain score									
ระดับ 0-2	3	75	3	60	5	100	6	100	0.193
ระดับ 3-5	1	25	2	40	0	0	0	0	
ระดับ 6-10	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean (S.D.)	1.25	(1.5)	1.6	(2.2)	0.4	(0.6)	0.7	(1.0)	



ภาพที่ 1 ผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม มี Pain score ที่ลดลงตามระยะเวลาที่ follow up ไม่ต่างกันทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้ Cold cream มีแนวโน้มว่าสามารถลดการปวดได้ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะในสัปดาห์หลังๆ

อภิปราย

ผลการศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการลดการปวดหลังหายจากงูสวัด โดยพบว่าการปวดในกลุ่มที่ได้เพียงครีมบำรุงผิวอย่างเดียว มีแนวโน้มว่าสามารถลดการปวดได้ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 4)

เมื่อเทียบเป็นรูปกราฟแล้วพบว่า กราฟ 4 เส้นมีความใกล้เคียงกัน และเมื่อตรวจสอบเปรียบเทียบกลุ่มที่ 1, 2, 3 เทียบกับกลุ่มที่ 4 ก็ยังพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ภาพที่ 1)

การที่กลุ่มที่ 4 สามารถลดการปวดได้น่าจะมาจากหลังหายจากงูสวัดใหม่ หลังสะเก็ดตกแล้วผู้ป่วยจะมีผิว

แห้ง ทำให้เกิดการคันและผู้ป่วยมีความผิดปกติของการรับรู้หลังจากหายใหม่ๆ ถ้าเราใช้ครีมบำรุงผิวทา จะทำให้ผิวแห้ง ทำให้ลดการปวดได้

กลุ่มที่ 1 ซึ่งได้ยาชาทา อาจทำให้เกิดการรับรู้ของเส้นประสาท ซึ่งเดิมรับรู้ผิดปกติ แต่พอทาทาที่มีความเป็นกรดอ่อนในตัวครีม อาจทำให้เกิดการปวดแสบร้อนในช่วงแรก และหลังการใช้ Plastic wrapper ทำให้เกิดการอับชื้นเหงื่อออก ทำให้เกิดความไม่สบายตัวแก่ผู้ป่วยได้

ข้อมูลของ Cold cream ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีองค์ประกอบคือ Methyl Paraben, Propyl paraben, Stearyl alcohol, Cetyl alcohol, Liquid

paraffin, Sodium lauryl sulfate, Distilled water, Glycerine, Vasaline องค์ประกอบเหล่านี้เป็นครีมให้ความชุ่มชื้นเป็นหลัก ทำให้ผิวหนังไม่แห้ง จึงน่าจะช่วยในการทำให้ผิวหนังที่หลังจากหยาบสวัด และตกสะเก็ดแล้ว มีการระคายเคืองลดลง ผู้ป่วยก็就不用เกา และเหมือนเป็นการเคลือบป้องกันผิวหนังที่ไวต่อสิ่งรบกวนภายนอก ให้ลดการรับรู้ อาการปวดผู้ป่วยก็จะลดลงตามไปด้วย

ดังนั้นหลังจากการหยาบสวัดใหม่ๆ ไม่จำเป็นที่เราต้องใช้ยาทาช่วยผู้ป่วยลดอาการปวด เพียงทาครีมบำรุงผิวให้ผิวชุ่มชื้นก็เพียงพอ

แต่ในงานวิจัยที่มีก่อนหน้านี้ทำไว้นั้น พบว่าหลังจากทายาแล้วลดอาการปวด เมื่อเทียบกับผู้ป่วยของงานวิจัยนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต่างกัน เพราะกลุ่มงานวิจัยก่อนหน้านี้เป็นกลุ่มที่เกิดอาการปวดจากงูสวัดไปแล้ว และจากที่มีการศึกษาก่อนหน้านี้ว่า งูสวัดสามารถหายได้เอง โดยอาการปวดจะลดลงตามเวลาที่ผ่านไปอยู่แล้ว

ผลการศึกษานี้จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องสิ้นเปลืองงบประมาณจากการใช้ยาที่มีราคาแพง

ข้อยุติ

หลังหยาบสวัดใหม่ๆ การใช้ยาชา ร่วมกับการพัน Plastic wrapper ไม่ได้ช่วยลดอาการปวดได้ดีกว่าการใช้ Cold cream จึงอาจใช้ Cold cream ทารอยโรคก็เพียงพอ

กิตติกรรมประกาศ

1. ศ.นพ. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์
2. รศ. ชไมพร ทวีศรี

3. คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย โรงพยาบาล

เขียงรายประชานุเคราะห์

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ บุคคลากรที่กล่าวนามไปที่ให้ความร่วมมือ ในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

References

1. R.E. Hope-Simpson, O.B.E., F.R.C.G.P., Post herpetic neuralgia. The journal of the Royal College of General practitioner 1975; 25:571-575
2. C. Peter N. Watson, Najib Babut, Efficacy of oxydocone in neuropathic pain. The official Journal of the American Academy of Neurology 1998; 50: 1837-1841
3. C. Peter N. Watson, Mary Chipman, Ken Reed, Ramon J. Evans, Nicholas Birkett, Amitriptyline versus Maprotiline in postherpetic neuralgia: a randomized, double-blind, crossover trial Pain 1992; 29-36
4. C. Peter N. Watson, Ramon J. Evans, Kenneth Reed, Harold Merskey, Leonard Goldsmith and Jerry Warsh, The official Journal of the American Academy of Neurology 1982; 32: 671
5. Gordon A. Irving, Miroslav M. Backnoja, et al, A multicenter, randomized, double-blind, controlled study of NGX-4010, a high concentration Capsaicin patch, for the treatment of Post herpetic neuralgia, Pain medicine 2011; 12: 99-109
6. Thomas Roth, Robert van Seventer, T. Kevin Murphy, The effect of Pregabalin on pain-related sleep interference in diabetic peripheral neuropathy or postherpetic neuralgia: a review of nine clinical trials, Current medical research and opinion 2010; 26: 2411-2419
7. Noam Y. Kirson, Jasmina I. Ivanova, et al., Comparing healthcare costs of Medicaid patients with postherpetic neuralgia treated with lidocaine 5% versus gabapentin or Pregabalin, Journal of Medical Economics 2010; 13: 482-491
8. Lynn R. Webster, Marvin Tark, et al., Effect of postherpetic neuralgia on efficacy analyses in a multicenter, randomized, controlled study of NGX-4010, 8% Capsaicin patch evaluated for the treatment of postherpetic neuralgia, BMC neurology 2010; 10:92.
9. R.F. Wolff, M.M. Bala, et al., 5% Lidocaine-mediated plaster vs other relevant interventions and placebo for post-herpetic neuralgia (PHN): a systematic review, Acta neurologica 2011; 123: 295-309
10. Robert E Dempski PhD, Joseph D DeMarco BSc, et al., An *in vitro* Study of the Relative Moisture Occlusive Properties of Several Topical Vehicles and Saran Wrap®: Journal of Investigate Dermatology 1965; 44: 361-363