

Using *Crotalaria bracteata* Roxb. ex DC. as a Remedy for Herpes Zoster and Herpes Simplex: A Local Wisdom Case Study

Warongwut Pinanong¹, Wannipar Sitthiraj²

Extended Abstract

Herpes simplex and herpes zoster are common. There are reports of resistance to antiviral drugs resulting in ineffective treatment. The purpose of this research was to study the effectiveness of *Crotalaria bracteata* Roxb. ex DC. for reducing the symptoms of herpes zoster and herpes simplex. The study involved 82 patients who were treated at Lomsak Hospital, Phetchabun province, Thailand, from 1 September 2018 to 31 August 2019. Data were collected by using interview forms and are presented as frequency, percentage, mean and standard deviation. Patients with trigeminal zoster or complications of herpes zoster (severe disseminated zoster i.e. more than 20 lesions outside the primary affected dermatome, meningoencephalopathic or ophthalmic involvement) were excluded. Immunocompromised patients (patients with concurrent malignancy receiving chemotherapy, patients receiving chronic steroid therapy, patients known to be human immunodeficiency virus seropositive) were also excluded. The treatment formula consisted of the leaves of *Crotalaria bracteata* Roxb. ex DC. mixed with clean water in a

ratio of 2:3, blended thoroughly and packed into a 5-gram cream box. All patients were willing to apply the herbal remedy on to skin lesions twice a day, in the morning and evening. Patients were evaluated for the time to lesion crusting, the time to lesion healing and satisfaction levels after receiving treatment for 2 weeks. Lesion crusting was defined as the stage when all the papules and vesicles in the primary affected dermatomal region had resolved and full crusting had appeared. Lesion healing was defined as the stage when all crusts were lost. Satisfaction levels were evaluated by using a 5-point satisfaction scale rating from 'least satisfied' to 'mostly satisfied'. The subjects were 52 female patients (63.4%). There were 20 herpes zoster patients (24.4%) and 62 herpes simplex patients (75.6%). Most of them were between 41-60 years old (46.3%). The youngest patient was 15 years old. The oldest patient was 80 years old. Just over one third of patients had primary school level education (34.1%) and were agricultural workers (34.1%). In the majority of herpes zoster patients, skin lesions were located on the neck and body (70%),

while herpes simplex patients mostly had lesions on the lips (64.5%). Lesion size in the majority of herpes zoster patients was 5.1 – 8.0 cm, while among herpes simplex patients it was less than 2.0 cm. The mean duration of lesion crusting in herpes zoster patients treated with *Crotalaria bracteata* Roxb.ex DC. was 3.7 days. For patients with herpes simplex, the mean duration of lesion crusting was 3.0 days. The mean duration of lesion healing in patients with herpes zoster was 6.5 days and 5.7 days in patients with herpes simplex. The majority of patients' satisfaction was at the highest level 'mostly satisfied' (62.2%). The majority of herpes zoster patients were satisfied with most

'mostly satisfied' (65.0%), as were herpes simplex patients (61.3%). This is the first research study to use *Crotalaria bracteata* Roxb.ex DC. for the treatment of herpes zoster and herpes simplex. The findings suggest that there may be an alternative way of using herbs from the community to treat herpes zoster and herpes simplex, as well as promote it as a household herbal remedy by mixing it with water and immediately applying it when herpes zoster or herpes simplex lesions appear.

Keywords: Herpes simplex, Herpes zoster, *Crotalaria bracteata* Roxb.ex DC. leaves (FABACEAE)

บทนำ

โรคงูสวัด (Herpes zoster) เกิดจากการติดเชื้อ varicella zoster virus พบบ่อยในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีโอกาสเกิดโรคได้มาก พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคงูสวัดประมาณ 0.4-0.6%¹ ในขณะที่เริม (Herpes simplex) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันหนึ่งของโลก เกิดจากการติดเชื้อ Herpes simplex virus ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ Herpes simplex virus type 1 (HSV-1) และ Herpes simplex virus type 2 (HSV-2) โดย HSV-1 มักทำให้เกิดแผลบริเวณริมฝีปาก (Herpes labialis) ส่วน HSV-2 เกิดบริเวณอวัยวะเพศ (Herpes genitalis) โดย 90% ของประชากรโลกติดเชื้อ Herpes simplex virus² และการติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการของโรคแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้จากการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อที่มีอยู่ในสารคัดหลั่ง การป้องกันการติดเชื้อเริมจึงเป็นเรื่องค่อนข้างยาก จำนวนผู้ป่วยโรคงูสวัดที่มารับบริการในโรงพยาบาลหล่มสักตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2561 คือ 80, 61 และ 49 คน ตามลำดับ ส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเริมคือ 196, 126 และ 73 คน ตามลำดับ รักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสอะไซโคลเวียร์ (Acyclovir) ชนิดครีมเป็นส่วนใหญ่ และให้ยาด้านไวรัสอะไซโคลเวียร์ (Acyclovir) ชนิดกินในผู้ป่วยโรคงูสวัดที่มีข้อบ่งชี้ ปัจจุบันมีรายงานเรื่องงูสวัดที่ดื้อต่อยาด้านไวรัสอะไซโคลเวียร์ (Acyclovir resistant herpes zoster) เหมือนกับที่พบในเริมที่ดื้อต่อยาด้านไวรัสอะไซโคลเวียร์ (Acyclovir-resistant herpes simplex virus) เป็นผลให้การรักษารักษาโรคทั้งสองชนิดด้วยยาอะไซโคลเวียร์ไม่ได้ผลโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำผิดปกติ (Immunocompromised host) ที่ได้รับยาอะไซโคลเวียร์ต่อเนื่องยาวนาน^{3,4}

ดังนั้นการรักษาให้ได้ผลดีจึงอาจต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วยการค้นหายาต้านไวรัสชนิดใหม่ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ต่างจากยาปัจจุบันเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้เกิดรูปแบบการรักษาโรคเริมและงูสวัดให้ได้ผลดีในอนาคตจึงทำให้วงการแพทย์และสาธารณสุขได้หันมาศึกษาวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคมากขึ้น

ปัจจุบันการรักษาโรคทั้งสองชนิดนี้ในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันปกติเป็นการรักษาตามอาการ^{5,6} โดยอาจใช้ยาอะไซโคลเวียร์ชนิดครีมในการทาแผลซึ่งมีราคาแพง ประกอบกับเวลาทาครีมแผลจะไม่แห้งและเหนอะหนะเป็นผลให้เกิดการระคายเคืองในบริเวณที่ทาครีมดังกล่าว⁷ และยังส่งผลต่อความไม่สบายตัวของผู้ป่วยกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจึงส่งเสริมและผลิตยาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริมแต่ยังมีปัญหาในการใช้กับผู้ป่วยบางรายเนื่องจากพืชมียากลิ่นเฉพาะตัว อีกทั้งเนื้อครีมมีลักษณะเหนอะหนะ เช่นเดียวกับยาอะไซโคลเวียร์ชนิดครีม

นายบรรเจิด คุณวงศ์ เจ้าของไร่บีเอ็น (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนให้เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ได้ค้นพบว่า ใบของต้นไม้ชนิดหนึ่งที่เรียกว่าต้นระลอก ที่พบอยู่ในไร่บีเอ็น อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถรักษาโรคงูสวัดและโรคเริมให้หายได้โดยใช้เวลาเพียง 1-3 วัน จึงได้ใช้ภูมิปัญญานี้รักษาคนงานในไร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 เรื่อยมา ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้ได้รับการถ่ายทอดให้กับทายาทในรุ่นต่อ ๆ มา และเพื่อเป็นเกียรติประวัติ จึงตั้งชื่อต้นไม้ชนิดนี้ว่า ต้นใบระลอกก้านันเจ็ด ซึ่งมีลักษณะตรงกับมะหังดง (*Crotalaria bracteata* Roxb. ex DC.)⁸ เป็นไม้ล้มลุก ขึ้นตามป่าดิบเขา ดอกสีเหลือง ผลมีขน

มีเขตการกระจายพันธุ์ตั้งแต่อินเดีย ภูฏาน บังคลาเทศ ถึงจีนตอนใต้ ภูมิภาคอินโดจีน และภูมิภาคมาเลเซีย ในประเทศไทยพบได้ในยอดเขาสูงในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และพบที่อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยสามารถนำมาปลูกเป็นพืชในครัวเรือน ได้โดยสรรพคุณของมะหิงดง ในทางตำรายาไทยใช้ รากกินเพื่อถอนพิษยาเมาเบื่อและพิษไข้เนื่องจากการอักเสบและดับพิษร้อน ตำรายาพื้นบ้านล้านนา จะใช้มะหิงดงทั้งต้น นำมาต้มกับน้ำอาบเป็นยาแก้ ฟกบวม ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำโรงพยาบาลหล่มสัก จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน ในการใช้ใบระลอกก้านเจ็ด (มะหิงดง) ในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วย โรคเริม ประกอบกับยาอะไซโคลเวียร์และยาทาพญาอ หาซ้อยากในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการนำ ภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านเรื่องการรักษาโรคงูสวัด และโรคเริมด้วยใบระลอกก้านเจ็ด (มะหิงดง) มาทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหล่มสักที่เป็น โรคงูสวัดและเริมปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ จึงได้ ทำการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ใบระลอก ก้านเจ็ด (มะหิงดง) ในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัด และผู้ป่วยโรคเริมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหล่มสัก เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ใบมะหิงดง ในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริม

วิธีการศึกษา

การวิจัย “กรณีศึกษาภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน ในการใช้มะหิงดง (ใบระลอกก้านเจ็ด) ในการรักษา

โรคงูสวัดและโรคเริม” ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริม ที่สมัครใจใช้ใบมะหิงดงในการรักษาโดยไม่มีกลุ่ม เปรียบเทียบ เนื่องจากต้องการทดสอบประสิทธิภาพ ของการใช้ใบมะหิงดงในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัด และผู้ป่วยโรคเริม โดยศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่มารับ บริการในโรงพยาบาลหล่มสักที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริม ที่สมัครใจใช้ ใบมะหิงดงป่นทาแผลในการรักษาซึ่งประกอบด้วย ใบของต้นมะหิงดง ผสมกับน้ำสะอาดในปริมาณ ใบมะหิงดง 2 ส่วน : น้ำสะอาด 3 ส่วน ปั่นให้ ละเอียดแล้วบรรจุลงตลับขนาด 5 กรัม (Figure 1) ให้ผู้ป่วยทาที่แผล เช้า-เย็น โดยเก็บตลับยาไว้ในตู้เย็น ช่องธรรมดา โดยคัดผู้ป่วยงูสวัดที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ผิดปกติ (ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคเริมที่รับประทานเคมีบำบัด หรือ ผู้ป่วยที่กำลัง ได้รับยากินกลุ่มสเตียรอยด์ติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์), ผู้ป่วยโรคงูสวัดชนิด Trigeminal zoster และผู้ป่วย งูสวัดที่มีอาการรุนแรง Disseminated zoster, มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท หรือที่ตา (Menin goencephalopathic or ophthalmic involvement) ออกจากการศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562 การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ ใบมะหิงดงในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วย โรคเริม ในการติดตามสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลผลการ รักษาภายหลังการใช้ใบมะหิงดง 2 สัปดาห์ รวมทั้ง การถ่ายภาพประกอบ (กรณีโรคงูสวัด ซึ่งผู้ป่วย ยินยอมให้ถ่าย)



Figure 1 Leaves of *Crotalaria bracteata* Roxb. ex DC. mixed with clean water in a ratio of 2:3, blended thoroughly and packed into a 5-gram cream box

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่มีประเด็นคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวินิจฉัย และสภาพของโรค ได้แก่ โรคที่เป็น (งูสวัด หรือ เริม) จำนวนครั้งของการเกิดโรค วันที่เริ่มมีอาการ ตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ขนาด และความทรมาณทางกายภาพ (คัน ปวดแสบ ปวดร้อน ไข้)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการรักษา (ติดตามสอบถามภายหลังการทาใบมะหิงดงปั่น 2 สัปดาห์) ได้แก่ ระยะเวลาการหายจากความทรมาณทางกายภาพ (คัน ปวดแสบปวดร้อน ไข้) ระยะเวลาที่แผลแห้ง ตกสะเก็ด และระยะเวลาที่รอยโรคหาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรค งูสวัดหรือผู้ป่วยโรคเริม และสมัครใจใช้ใบมะหิงดงปั่นทาบริเวณที่มีรอยโรคเพื่อการรักษา ตามเกณฑ์การคัดเข้า จนครบ 1 ปีตามระยะเวลาที่กำหนด (1 กันยายน พ.ศ. 2561 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562) ข้อมูลส่วนบุคคล, สภาพของโรค, ผลการรักษา และความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยใช้จำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ สสจ.พช. 3/61-18-26/12/61 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย แจ้งให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคอุสวัดและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สมัครใจ ใช้ใบมะหังดงปั่นทาแผลในการรักษามีทั้งสิ้น 82 คน โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคอุสวัดจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.3 ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี ผู้ป่วยอายุมากที่สุดคือ 80 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.1 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.1 (Table 1)

ผู้ป่วยโรคอุสวัดส่วนใหญ่จะเกิดแผลบริเวณ ลำคอ/ลำตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ผู้ป่วยเริ่มส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณริมฝีปาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 โดยผู้ป่วยโรคอุสวัดส่วนใหญ่มีแผลขนาด 5.1-8.0 ซม. จำนวน 7 คน

คิดเป็นร้อยละ 35.0 และแผลขนาดมากกว่า 10 ซม. ขึ้นไปจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีแผลขนาดไม่เกิน 2 ซม. จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 (Table 2)

ผู้ป่วยโรคอุสวัดและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ใบมะหังดง ปั่นทาแผลในการรักษา มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้ง ตกสะเก็ด เท่ากับ 3.22 วัน เมื่อวิเคราะห์รายโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคอุสวัดและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ แผลจะแห้งตกสะเก็ดภายในระยะเวลา 3 วัน คิดเป็น ร้อยละ 55.0 และ 88.7 ตามลำดับ และจะแห้ง ตกสะเก็ดภายในระยะเวลาไม่เกิน 7 วันทั้งสองโรค คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยผู้ป่วยโรคอุสวัดมีค่าเฉลี่ย ระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ด เท่ากับ 3.70 วัน ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้ง ตกสะเก็ด เท่ากับ 3.06 วัน (Table 3)

ผู้ป่วยโรคอุสวัดและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ใบมะหังดง ปั่นทาแผลในการรักษามีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอยโรคหาย เท่ากับ 5.93 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีระยะเวลารอยโรคหายภายในระยะเวลา 4-6 วัน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 เมื่อวิเคราะห์รายโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคอุสวัดและผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มี ระยะเวลาที่รอยโรคหายภายในระยะเวลา 4-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 74.2 ตามลำดับ และจะหายภายในระยะเวลาไม่เกิน 15 วันทั้งสองโรค คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยผู้ป่วยโรคอุสวัดมีค่าเฉลี่ย ระยะเวลาที่รอยโรคหายเท่ากับ 6.50 วัน ส่วนผู้ป่วย โรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอยโรคหายเท่ากับ 5.74 วัน (Table 4)

Table 1 Demographic characteristics of sample

Demographic characteristics	Herpes zoster (n = 20)		Herpes simplex (n = 62)		Total (n = 82)	
	n	%	n	%	n	%
Sex						
Male	5	25.0	25	40.3	30	36.6
Female	15	75.0	37	59.7	52	63.4
Age (years)						
1-20	2	10.0	7	11.3	9	11.0
21-40	5	25.0	15	24.2	20	24.4
41-60	7	35.0	31	50.0	38	46.3
61-80	6	30.0	9	14.5	15	18.3
Mean (SD)	48.70 (18.73)		42.92 (16.32)		44.33 (16.99)	
Min-max	15-80		16-70		15-80	
Education level						
Illiterate	2	10.0	10	16.1	12	14.6
Primary school	10	50.0	18	29.1	28	34.1
Secondary school	3	15.0	12	19.4	15	18.3
High school	2	10.0	3	4.8	5	6.1
Diploma	0	0.0	3	4.8	3	3.7
College or higher	3	15.0	16	25.8	19	23.2
Occupation						
Civil service	2	10.0	12	19.3	14	17.1
Employee	0	0.0	14	22.6	14	17.1
Agriculture	7	35.0	21	33.9	28	34.1
Freelance	0	0.0	2	3.2	2	2.4
Student	2	10.0	6	9.7	8	9.8
Laborer	6	30.0	7	11.3	13	15.9
Housewife/retiree	3	15.0	0	0.0	3	3.6

Table 2 The area and size of herpetic wounds

Herpetic wounds	Herpes zoster (n = 20)		Herpes simplex (n = 62)		Total (n = 82)	
	n	%	n	%	n	%
Area						
Arms / legs	6	30.0	0	0.0	6	7.3
Neck / body	14	70.0	0	0.0	14	17.1
Genitals	0	0.0	10	16.1	10	12.2
Lips	0	0.0	40	64.5	40	48.8
Mouth corner	0	0.0	12	19.4	12	14.6
Size (cm)						
≤ 2	0	0.0	60	96.8	60	73.2
2.1-5	2	10.0	2	3.2	4	4.9
5.1-8	7	35.0	0	0.0	7	8.5
8.1-10	5	25.0	0	0.0	5	6.1
> 10	6	30.0	0	0.0	6	7.3

Table 3 Duration of lesion crusting in patients with herpes zoster and herpes simplex treated with *Crotalaria bracteata* Roxb.ex DC.

Duration of lesion crusting (range= 1 day)	Herpes zoster (n = 20)		Herpes simplex (n = 62)		Total (n = 82)	
	n	%	n	%	n	%
2	0	0.0	3	4.8	3	3.7
3	11	55.0	52	83.9	63	76.8
4	6	30.0	7	11.3	13	15.9
5	2	10.0	0	0.0	2	2.4
6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	1	5.0	0	0.0	1	1.2
Mean (SD)	3.70 (1.03)		3.06 (0.40)		3.22 (0.67)	

Table 4 Duration of lesion healing in patients with herpes zoster and herpes simplex treated with *Crotalaria bracteata* Roxb. ex DC.

Duration of lesion healing (days)	Herpes zoster (n = 20)		Herpes simplex (n = 62)		Total (n = 82)	
	n	%	n	%	n	%
1-3	0	0.0	1	1.6	1	1.2
4-6	10	50.0	46	74.2	56	68.3
7-9	7	35.0	11	17.7	18	22.0
10-12	2	10.0	4	6.5	6	7.3
13-15	1	5.0	0	0.0	1	1.2
Mean (SD)	6.50 (2.59)		5.74 (1.44)		5.93 (1.80)	

ผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริมที่สมัครใจใช้ใบมะหิงดงปั่นทาแผลในการรักษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์รายโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคงูสวัด ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด และผู้ป่วยโรคเริมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด (Figures 2, 3)

**Figure 2** Female patient aged 45-years-old presents with herpes zoster (before treatment)



Figure 3 Two days after applying herbal remedy on the skin lesions

อภิปราย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคผิวหนังและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่สมัครใจใช้ใบมะหิงดงปั่นทาแผลในการรักษามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ด 3.22 วัน โดยผู้ป่วยโรคผิวหนังมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ด 3.70 วัน ในขณะที่ประสิทธิภาพของยากินอะไซโคลเวียร์ ในแง่ระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ดในผู้ป่วยโรคผิวหนัง คือ 5 วัน¹⁰ และยาทาอะไซโคลเวียร์ มักไม่ได้ผลในการรักษาโรคผิวหนัง¹¹ ขณะที่ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่รักษาด้วยครีมพญาอพบพบว่า แผลแห้งตกสะเก็ดภายใน 3 วัน¹² ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ใบมะหิงดงปั่นทาแผลในการรักษามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ด 3.06 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อวยวะสืบพันธุ์ได้รับการรักษาด้วยครีมพญาอ และยาทาอะไซโคลเวียร์ แผลแห้งตกสะเก็ดในวันที่ 3¹³

ส่วนค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอยโรคหายจากการใช้ใบมะหิงดงปั่นทาแผลในการรักษา คือ 5.93 วัน โดยผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ใช้ใบมะหิงดงปั่นทาแผลในการรักษามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอยโรคหาย 6.50 วัน

ขณะที่ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่รักษาด้วยครีมพญาอ รอยโรคจะหายภายใน 7-10 วัน¹² ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สมัครใจใช้ใบมะหิงดงปั่นทาแผลในการรักษามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอยโรคหาย 5.74 วัน ขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อวยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับการรักษาด้วยครีมพญาอและยาทาอะไซโคลเวียร์ รอยโรคหายภายในวันที่ 7¹³

ส่วนในเรื่องความพึงพอใจผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากที่สุด

ในอนาคตการพัฒนาารูปแบบยาใบมะหิงดง โดยสกัดเป็นครีมจะทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้รักษา โดยที่ผ่านมาก็ไม่เคยมีงานวิจัยศึกษาทดลองในเรื่องการนำมะหิงดงมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่มีงานวิจัยที่พบว่า มะหิงดงมีฤทธิ์ต้านเชื้อรา *Pyricularia Oryzae* ที่ก่อให้เกิดโรคไหม้ (Rice blast disease) ในใบข้าว¹⁴

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องด้วยเป็นการวิจัยใช้มะหิงดงเพื่อรักษาโรคผิวหนังและโรคเรื้อรังเป็นครั้งแรกผู้วิจัยจึงยังไม่ได้เปรียบเทียบกับยาหรือสมุนไพรตัวอื่นเพราะต้องการ

ดูว่ามะหิงดงสามารถใช้รักษาโรคงูสวัดและโรคเริมได้จริงหรือไม่ เป็นการวิจัยขั้นต้นที่ถ้าได้ผลดีอาจจะมีการวิจัยในขั้นต่อไป และอีกเหตุผลคือ สมุนไพรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในรูปแบบธรรมชาติ ยังไม่มีการแปรรูปหรือสกัดด้วยยา เช่นเดียวกับครีมพญาอหรือยาต้านไวรัสอะไซโคลเวียร์ชนิดครีม ทำให้เปรียบเทียบกันลำบาก

นอกจากนี้รูปแบบของตัวยาที่ใช้ใบมะหิงดงผสมกับน้ำสะอาด บั่นให้ละเอียดแล้วบรรจุลงตลับแล้วนำไปทารอยโรค และต้องเก็บตัวยาวไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่มั่นใจและไม่เข้าร่วมเพื่อรักษา ในอนาคตการพัฒนาารูปแบบยาโดยการสกัดเป็นครีมจะทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้รักษา

สรุป

ใบมะหิงดง มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและโรคเริม โดยลักษณะเด่นของการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นครั้งแรกที่ทำการทดลองในการใช้ใบมะหิงดงบั่นทาแผลเพื่อการรักษาโรคงูสวัดและโรคเริม ส่วนในเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาไม่สามารถสรุปได้ เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษาทำให้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบในงานวิจัยนี้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นทางเลือกในการใช้สมุนไพรที่มีในชุมชนมารักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและโรคเริมได้ โดยสามารถส่งเสริมปลูกเป็นสมุนไพรพื้นบ้านในครัวเรือนและนำมาบดผสมน้ำใช้ทาได้ทันทีเมื่อมีอาการของโรคงูสวัดหรือโรคเริม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.ศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล ผอ.รพ.หล่มสัก, เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยนอกรพ.หล่มสัก, เจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกแห่ง ที่ช่วยในการดูแลและติดตามผู้ป่วยที่เข้าร่วมในงานวิจัย และทายาทเจ้าของไร่บีเอ็น

ที่ให้ความช่วยเหลือส่งใบมะหิงดงเพื่อใช้ในการวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

งานวิจัยครั้งนี้ วรงค์วุฒิ ปิ่นอนงค์และวรรณนิภา ลิทธิราช ร่วมกันออกแบบกระบวนการวิจัย ดำเนินงานวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบสถิติ วิเคราะห์ผลและเขียนร่างบทความโดยวรงค์วุฒิ ปิ่นอนงค์ ผู้นิพนธ์ทุกคนอ่านและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์

แหล่งทุน

งานวิจัยนี้ใช้เงินทุนของตนเองทั้งหมด

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มี

References

1. Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2018; 84: 251-62.
2. Suzich JB, Cliffe AR. Strength in diversity: Understanding the pathways to herpes simplex virus reactivation. Virology 2018; 522: 81-91.
3. Linnemann CC Jr., Biron KK, Hoppenjans WG, Solinger AM. Emergence of acyclovir-resistant varicella zoster virus in an AIDS patient on prolonged acyclovir therapy. AIDS 1990; 4: 577-9.

4. Scieux C, Bianchi A. Resistance of herpes simplex viruses to antiviral drugs. *Pathologie-biologie*. 1993; 41(2): 172-7.
5. Leeyaphan C, Litruengdech R, Maneeprasopchoje P, Boonchai W, Jiamton S. Herpes zoster, shingles. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1085, accessed 22 June, 2018. (In Thai)
6. Leeyaphan C, Boonchai W, Jiamton S. Herpes simplex. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=35>, accessed 22 June, 2018. (In Thai)
7. Corey L, Benedetti J, Critchlow C, Mertz G, Douglas J, Fife K, et al. Treatment of primary first-episode genital herpes simplex virus infections with acyclovir: results of topical, intravenous, and oral therapy. *J Antimicrob Chemother* 1983; 12: 79-88.
8. Department of Pharmaceutical Botany, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Mahidol University. *Lanna herbs*. Bangkok: Amarin; 1996. (In Thai)
9. Srisa-ard B. Preliminary research. Bangkok: Suwiriyasan; 2010. (In Thai)
10. Beutner KR, Friedman DJ, Forszpaniak C, Andersen PL, Wood MJ. Valaciclovir compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immuno-competent adults. *Antimicrob Agents Chemother* 1995; 39(7): 1546-53.
11. Werner RN, Nikkels AF, Marinovic B, Schafer M, Czarnecka-Operacz M, Agius AF, et al. European consensus-based (S2k) guideline on the management of herpes zoster – guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 2- treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 20–9.
12. Sangkitporn S, Balachandra K, Bunjob M, Chaiwat S, Dechatiwongse Na-Ayudhaya T, Jayavas C. Treatment of herpes zoster with *Clinacanthus nutans* (Bi Phaya Yaw) extract. *J Med Assoc Thai* 1995; 78(11): 624-7.
13. Chaiwasu C, Phonchan K, Sangkitporn S, Bunchup M, Chawalitthamrong P. Clinical trial in the treatment of genital herpes patients with *Clinacanthus nutans* extract. *Commun Dis J* 1992; 18(3): 152-61. (In Thai)
14. Hu K, Dong A, Liu H, Feng H, Sun Q, Yao X. Bioactivity of traditional Chinese herbal medicines against *pyricularia oryzae*. *Pharm Biol* 1999; 37(3): 225-30.

กรณีศึกษา ภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านในการใช้มะหิงดง (ใบระลอกำนันเจ็ด) เพื่อรักษาโรคงูสวัดและโรคเริม

วงศ์วุฒิ ปิ่นอนงค์¹, วรรณนิภา สิริธราษ²

บทคัดย่อ

เริมและงูสวัดเป็นโรคที่พบบ่อย เริมพบได้บ่อยในคนทุกวัย ส่วนงูสวัด พบบ่อยในคนที่มียามากกว่า 50 ปี ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีโอกาสเกิดโรคได้มาก โดยมีรายงานผลของการดื้อต่อยาต้านไวรัสและประสิทธิภาพที่ลดลงในการรักษาโรคดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ใบมะหิงดงในการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริม โดยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 82 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562 ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคงูสวัดจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และผู้ป่วยโรคเริมจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี

คิดเป็นร้อยละ 46.3 ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี ผู้ป่วยอายุมากที่สุดคือ 80 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.1 และประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.1 พบว่า ผู้ป่วยโรคงูสวัดที่ได้รับการรักษาด้วยใบมะหิงดงมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ดเท่ากับ 3.7 วัน ส่วนผู้ป่วยโรคเริมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ด เท่ากับ 3.0 วัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคงูสวัดมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอยโรคหายเท่ากับ 6.5 วัน ส่วนผู้ป่วยโรคเริมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอยโรคหายเท่ากับ 5.7 วัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นทางเลือกในการใช้สมุนไพรที่มีในชุมชนมารักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดและเริมได้ อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมการปลูกเพื่อเป็นสมุนไพรพื้นบ้านในครัวเรือนและนำมาบดผสมน้ำใช้ทาได้ทันทีเมื่อมีอาการของโรคงูสวัดหรือเริม

คำสำคัญ: เริม, งูสวัด, ใบมะหิงดง

¹ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลหล่มสัก

² สำนักงานสาธารณสุขพิจิตร