

ยาน้ำรู้

ว่านหางจระเข้ (Aloe vera)

ฉัตรชัย สวัสดิไชย, พ.บ., ประ.ค. *, สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม, พท.ป. *, ศรัณณ์ภรณ์ แสนเสนาะ, พท.ป. *,
 วรรณท์ อินทรวัฒนา, พท.ป. *, กรกฎ ไชยมงคล, พท.ป. *

* กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี



ชื่อสามัญ : Aloe, Aloe vera, Aloin, Barbados,
 Jafferabad, Star cactus

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Aloe vera* (L.) Burm.f.

ชื่อพ้อง : *Aloe barbadensis* Mill., *A. chinensis*
 (Haw) Baker, *A. elongata* Murray, *A.*
flava Pers., *A. indica* Royle, *A. lanzae*
 Tod., *A. maculate* Forssk. (illegiti-
 mate), *A. perfoliata* var. *vera* L., *A.*
rubescens DC., *A. vulgaris* Lam.

อันดับ : Asparagales

วงศ์ : Asphodelaceae (Liliaceae)

สกุล : Aloe

สปีชีส์ : Vera

ชื่อท้องถิ่น : เช่น ว่านไฟไหม้ (ภาคเหนือ), หาง
 ตะเข้ (ภาคกลาง)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ : ว่านหางจระเข้เดิม
 เป็นพืชพื้นเมืองของทวีปแอฟริกาและชายฝั่ง
 เมดิเตอร์เรเนียน แต่มีการนำมาปลูกในประเทศ
 เขตร้อนทั่วไป มีมากกว่า 300 ชนิด มีหลายขนาด
 ตั้งแต่เล็กไปจนใหญ่ ความสูงประมาณ 60-100
 เซนติเมตรเป็นไม้ล้มลุกอายุหลายปี ลำต้นสั้น
 ใบเรียงซ้อนเป็นกอ ข้อและปล้องสั้น ต้นแก่จะมี
 หน่อเล็กๆ ของต้นอ่อนแตกออกมา ใบเดี่ยว เรียง
 เวียนถี่รอบต้น กว้าง 5-12 เซนติเมตร ยาว 30-80
 เซนติเมตร ใบรูปขอบขนาน ปลายใบเรียวแหลม
 โคนใบกว้าง สีเขียวอ่อนหรือเขียวเข้ม ด้านหน้า
 แบน ด้านหลังโค้งนูน ใบอ่อนมีประสีขาว ขอบใบ
 มีหนามแหลมเล็กขึ้นห่างๆ กัน ผิวใบหนา เนื้อใบ
 หนาอวบน้ำมาก ภายในเนื้อใบมีวุ้นใสเป็นเมือก
 เมื่อกรีดใบจะมีน้ำยางใสสีเหลือง ดอกเป็นช่อตั้ง
 ยาว 60-90 เซนติเมตร ดอกย่อยสีส้มเป็นหลอด
 ห้อยลงรูปแตร ผลแห้ง

สรรพคุณ : ทางแพทย์แผนไทย วันจากใบสด รสจืดเย็น รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลสด แผลอักเสบเรื้อรัง ลดการอักเสบร้อนแดงของผิวหนัง ลดรอยแผลเป็น แผลถลอก แผลถูกของมีคม ทาผิวป้องกันและรักษาอาการไหม้จากแสงแดดหรือรังสี วันได้รับประทานรักษาโรคกระเพาะอาหาร บำรุงร่างกาย แก้อ่อนใน ตูดพิษร้อนภายในร่างกาย ลดระดับน้ำตาลในเลือด น้ำยาจากเปลือก มีสีเหลืองเขียวให้แห้งเรียกว่า “ยาดำ” มีรสเผ็ดและเหม็นขม ใช้กินเป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์แรงมากควรใช้ในปริมาณน้อย

มีสารประกอบออกฤทธิ์เป็นยา 75 ชนิด

1. เบต้าแคโรทีน วิตามินซี วิตามินดี วิตามินบี 12 โฟลิกแอซิด และโคลีน

2. เอนไซม์ 8 ชนิด อลิเอส อัลคาไลน์ฟอสเฟส อะไมเลส แบรดีไคเนส ช่วยทำลายน้ำตาลและไขมัน คาร์บอกซิลเปปติเดส คีตาเลส เซลลูเลส ไลเปส เปอรอกซิเดส

3. เกลิอแร่ แคลเซียม โครเมียม คอปเปอร์ ซีลีเนียม แมกนีเซียม แมงกานีส โพแทสเซียม และซิงค์

4. น้ำตาล โมโนแซคคาไรด์ (กลูโคส ฟรุคโตส) และโพลีแซคคาไรด์ ได้แก่ กลูโคแมนแนน (glucomannans) โพลีแมนโนส ซึ่งอยู่ในเนื้อเมือกเป็นสาร มิวโคโพลีแซคคาไรด์ มีไกลโคโปรตีน ซึ่งมีฤทธิ์ต้านภูมิแพ้ เรียก แอลโปรเจน (alprogen) และวันใสชื่อ Aloetin A, B มีฤทธิ์ลดการอักเสบและเพิ่มการเจริญทดแทนของเนื้อเยื่อบริเวณที่เป็นแผล แต่สลายตัวง่ายเมื่อถูกความร้อน

5. แอนทราควิโนน พบ 12 ชนิด เป็นสารกลุ่มไกลโคไซด์ซึ่งมีฤทธิ์ระบาย อัลโลอิน (aloin) และอีโมดิน (emodin) มีฤทธิ์ลดอาการเจ็บปวด

ด้านเชื้อแบคทีเรียและไวรัส

6. กรดไขมัน พบสเตียรอยด์พีช 4 ชนิด โคเลสเตอรอล แคมเพสเตอรอล เบตาซีสเอสเตอรอล และลูปีออล (lupeol) มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ส่วนลูปีออล มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อและลดอาการเจ็บปวด

7. ฮอร์โมน มี ออกซิน (auxins) และ จิบเบอเรลลิน (gibberellin) ช่วยในการหายของแผลและลดการอักเสบ

8. อื่นๆ เช่น กรดอะมิโน จำนวน 27 ชนิด จาก 30 ชนิด ที่เป็นส่วนประกอบในร่างกายมนุษย์ และพบกรดซาลิไซลิก ที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ด้านเชื้อแบคทีเรีย และซาโปนิน (saponins) ที่เป็นสารสบู่

มีความพยายามศึกษาสรรพคุณทางยาของว่านหางจระเข้อย่างหลากหลาย เช่น ฤทธิ์ด้านการอักเสบ ด้านแบคทีเรีย กระบวนการสร้างหลอดเลือดใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวหนัง กระตุ้นสารไซโตไคน์ การต้านอนุมูลอิสระ นำมาใช้ในการรักษาแผลต่างๆ เช่น ใช้วันว่านหางจระเข้รักษาบาดแผลจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก¹

การศึกษาวิจัยทางคลินิก

การศึกษาผลของเจลว่านหางจระเข้ต่อการหายของแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกชนิดทำลายผิวหนังบางส่วน (partial thickness burn) โดยดูจากบาดแผลภายนอกและเซลล์ของชั้นเนื้อที่แผลในผู้ป่วย 27 ราย โดยปิดแผลส่วนล่างด้วยเจลว่านหางจระเข้ แผลส่วนบนปิดด้วยวาสลีนก๊อส พบว่าในสัปดาห์แรกลักษณะของแผลที่บวมแดง มีเม็ดพองทั้งสองกลุ่ม วันที่ 14 กลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้แผลหายสนิท เฉลี่ยแผลหายภายใน 11.89 วัน ในกลุ่มที่ใช้วาสลีน เฉลี่ยแผลหาย 18.18 วัน ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการตรวจชิ้นเนื้อ

ในกลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้ วันที่ 14 พบการเจริญของเยื่อบุผิวหนังเต็มทีและลักษณะของผิวหนังเหมือนปกติ แต่ในกลุ่มที่ใช้วาสลินมีการเจริญเยื่อบุผิวหนังบางส่วน วันที่ 21 การเจริญของผิวหนังในกลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้มีการเจริญของเนื้อเยื่อพังผืดและหลอดเลือด (fibrovascular) และเนื้อเยื่อคอลลาเจนซึ่งไม่พบในชั้นเนื้อบางกลุ่มที่ใช้วาสลิน²

การรวบรวมผลการรักษาแผลใหม่และแผลเก่าด้วยเจลว่านหางจระเข้อย่างเป็นระบบ 7 รายงาน โดยมี 5 รายงานที่เป็นแผลใหม่ ในกลุ่มแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกเจลว่านหางจระเข้ไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นเมื่อเทียบกับการใช้ยาทาซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ แต่ในแผลผู้ป่วยหลังผ่าตัดริดสีดวงทวารเจลว่านหางจระเข้ทำให้แผลหายเร็วขึ้น และในแผลตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) การหายของแผลในกลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้ทาแผลใหม่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ใช้เจลว่านหางจระเข้ มีรายงานว่าผู้ป่วยแผลเก่าที่ต้องเย็บแผลใหม่ (secondary intension) และใช้เจลว่านหางจระเข้กลับทำให้แผลหายช้ากว่าการไม่ใช้เจลว่านหางจระเข้ อีก 1 รายงานไม่พบความแตกต่างของการ

หายของแผลจากการใช้เจลว่านหางจระเข้และไม่ใช้³

ผลการรักษาแผลในปาก (oral lichen planus: OLP) ซึ่งเป็นแผลในปากเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุอาจเกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน มีอาการเจ็บ การศึกษาเป็น Randomized-controlled trails ในผู้ป่วย 54 ราย เป็นเพศหญิง 34 ราย เพศชาย 20 ราย เป็นแผลอักเสบเปื่อยรุนแรง ร้อยละ 83 กลุ่มใช้ยาเจลว่านหางจระเข้ซึ่งประกอบด้วยว่านหางจระเข้ จำนวน 27 ราย และยาหลอก ที่มีสารทุกตัวเหมือนกันแต่ไม่มีว่านหางจระเข้ 27 ราย ทั้งสองกลุ่มทายาวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน และได้รับการตรวจแผลสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 ของการรักษา พบว่า 22/27 ราย (ร้อยละ 81) ในกลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้ได้ผลดีมาก มีรอยโรคดีรวม 24 ราย (ร้อยละ 88) แบ่งเป็นรอยโรคหาย 2 ราย (ร้อยละ 7) รอยโรคหายดีขึ้นมาก 22 ราย (ร้อยละ 81) อาการปวดดีขึ้น 26 ราย (ร้อยละ 96) แบ่งเป็นอาการหายปวด 9 ราย (ร้อยละ 33) อาการปวดดีขึ้นมาก 17 ราย (ร้อยละ 63) กลุ่มที่ใช้ยาหลอกเกือบทั้งหมดไม่ดีขึ้นทั้งรอยโรคและอาการปวด ดังตารางที่ 1⁴

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการตอบสนองทางคลินิกและอาการปวดของแผลในปาก (oral lichen planus: OLP)

Response	Clinical response		Pain symptoms	
	Aloe vera (n=27), n (%)	Placebo (n=27), n (%)	Aloe vera (n=27), n (%)	Placebo (n=27), n (%)
Complete response	2 (7)	0	9 (33)	1 (4)**
Good response	22 (81)	1 (4)*	17 (63)	2 (7)*
Poor response	2 (7)	13 (48)*	1 (4)	14 (52)*
No response	1 (4)	13 (48)*	0	10 (37)

* $p < 0.001$, ** $p < 0.005$

การศึกษาผลของการใช้น้ำวุ้นหางจระเข้สกัด ร้อยละ 5 ในครีมที่มีลักษณะชอบน้ำ (hydrophilic cream) เทียบกับครีมหลอก ในผู้ป่วยโรคสะเก็ด เงินชนิดแผ่นเรื้อรัง (plaque psoriasis) รอยโรค เป็นเล็กน้อยถึงปานกลาง PASI score 4.8-16.7 (เฉลี่ย 9.3) จำนวน 60 ราย เพศชาย 36 ราย เพศ หญิง 24 ราย อายุระหว่าง 18-50 ปี (เฉลี่ย 25.6 ปี) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย ทายาวันละ 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 วัน เว้นสองวัน ประเมินผล การรักษาครบ 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ใช้ครีมวุ้น หางจระเข้ได้ผลดีกว่าการทาครีมหลอกโดยมีรอย โรคหายสนิท 25/30 ราย (ร้อยละ 83.3) เทียบกับ กลุ่มทาครีมหลอกกรอยโรคหาย 2/30 ราย (ร้อยละ 6.6) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เทียบกับ ตัวเลขกลุ่มครีมหลอก กลุ่มที่ทาครีมวุ้นหาง จระเข้คะแนนของรอยโรคหาย 328/396 (ร้อยละ 82.8) เทียบกับครีมหลอกคะแนนรอยโรค 28/366 (ร้อยละ 7.7) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลการตรวจชิ้นเนื้อรอยโรคที่หายสนิท พบมีการลดลงในชั้นของผิวหนัง (acanthosis parakeratosis) มีการลดลงของขนาดและจำนวน เส้นเลือดใต้ชั้นผิวหนังและเซลล์ที่แทรกใต้ผิวหนัง เป็นปกติ ตรวจเลือดครบและปัสสาวะไม่พบความ ผิดปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาทั้งใน ระบบร่างกายและผิวหนังเฉพาะที่ ไม่พบผื่นแพ้ หรือผิวหนังอักเสบ⁵

การศึกษาน้ำวุ้นหางจระเข้ป้องกันการเกิด เยื่อเมือกในช่องปาก คอ ในผู้ป่วยที่ได้รับการ ฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เป็นการศึกษา แบบ RCT ในผู้ป่วยจำนวน 58 ราย ให้น้ำวุ้นวุ้น หางจระเข้ ร้อยละ 94.5 ผสมน้ำลูกแพร์ ร้อยละ 5 ผสมน้ำมะนาว ร้อยละ 0.4 และกรดซิตริก ร้อยละ 0.1 กับน้ำยาหลอก ที่ไม่มีวุ้นวุ้นหางจระเข้ให้อม

กลั้วในปากและกลืนครั้งละ 20 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง ตลอดการทดลอง กลุ่มที่ใช้น้ำวุ้นวุ้นหางจระเข้ 28 ราย กลุ่มยาหลอก 30 ราย มีลักษณะไม่แตก ต่างกัน พบว่าน้ำวุ้นวุ้นหางจระเข้ไม่สามารถลด การอักเสบของเยื่อเมือกในช่องปากและลำคอได้ และไม่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น⁶

เอกสารอ้างอิง

1. Tangitjareonkul J, Supabphol R. Application of aloe vera on wound healing. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2015;22(3):53-67.
2. Visuthikosol V, Chowchuen B, Sukwanarat Y, Sriurairatana S, Boonpucknavig V. Effect of aloe vera gel to healing of burn wound a clinical and histologic study. *J Med Assoc Thai* 1995;78: 403-9.
3. Dat AD, Poon F, Pham KB, Doust J. Aloe vera for treating acute and chronic wounds. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet] 2012 [cited 2018 Aug 20]; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008762.pub2/epdf/full>
4. Choonhakarn C, Busaracome P, Sripanidkulchai B, Sarakarn P. The efficacy of aloe vera gel in the treatment of oral lichen planus: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2008;158: 573-7.
5. Syed TA, Ahmad SA, Holt AH, Ahmad SA, Ahmad SH, Afzal M. Management of

psoriasis with aloe vera extract in a hydrophilic cream: a placebo-controlled, double-blind study. Trop Med Int Health 1996; 1:505-9.

6. Su CK, Mehta V, Ravikumar L, Shah R, Pinto H, Halpern J, et al. Phase II double-blind randomized study comparing oral aloe vera versus placebo to prevent radiation-related mucositis in patients with head-and-neck neoplasms. Int J Radiat Oncol Biology Physics 2004; 60: 171-7.