

## ยานำรู้

### ปวดกล้ามเนื้อและพังผืด VS ยาสมุนไพรตำรับสหัชชารยา (Myofascial Pain Syndrome VS Sahastara Remedy)

ภานุพงศ์ สานะสิทธิ์, พท.ป., สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม, พท.ป., วท.ม.

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี



รูปที่ 1 ยาสมุนไพรตำรับสหัชชารยา

(ที่มา: <https://www.kubotasolutions.com/knowledge/plants/detail/719>)

#### อาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด

การปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติในประชากรทั่วโลก<sup>1</sup> จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) มีประชากรประมาณ 1.71 พันล้านคน หรือร้อยละ 20-33 ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง<sup>2</sup> เพิ่มความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานยา ความถี่ของการลาหยุดงานเพิ่มขึ้น รวมถึงคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพิ่มค่ารักษาพยาบาลในระบบบริการสุขภาพและประกัน<sup>3</sup>

อาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (myofascial pain syndrome) เป็นอาการของการรับความรู้สึก (sensory symptom) การสั่งการ (motor symptom) และระบบประสาทอิสระ (automatic symptom) ที่เกิดจากจุดกดเจ็บ (trigger points) เป็นจุดที่มีความไวสูง (hyperirritable spot) ของกล้ามเนื้อ (skeletal muscle) หรือพังผืด (fascia) ที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อที่ตึงเป็นลวดที่ไวต่อความรู้สึกที่คลำได้ (taut band) เมื่อกดจุดดังกล่าวจะทำให้เกิดอาการปวดบริเวณที่กดและยังมีอาการปวดร้าวไปจุดอื่น (referred pain)<sup>4</sup>

อาการของการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ได้แก่ 1) การปวดกล้ามเนื้อบริเวณ คอ บ่า ไหล่ รยางค์ส่วนบน หลังส่วนล่าง และรยางค์ส่วนล่าง 2) อาการปวดร้าวไปจุดอื่น 3) รู้สึกร้อน 4) อาการตึงของกล้ามเนื้อ 5) นอนหลับไม่สนิท 6) บวม 7) ความเหนื่อยล้า (fatigue) 8) ภาวะที่มีความรู้สึกเหมือนโดนของแหลมทิ่ม (paresthesia) 9) อดทนต่อการเคลื่อนไหวของข้อต่อลดลง 10) อ่อนแรงและกล้ามเนื้อไม่สมดุล อาการที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 54.6 มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอและศีรษะเรื้อรัง<sup>6</sup> และร้อยละ 85 มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง<sup>7</sup>

#### การประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดกล้ามเนื้อ<sup>8</sup>

มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale, NRS) เป็นเครื่องมือวัดเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งความยาวออกเป็น 10 ส่วนโดยมีเส้นตรงขีดตัดลงบนเส้นตรง มีตัวเลข 0 ถึง 10 ระบุข้างล่าง ด้านซ้ายสุดคือ 0 หมายถึงไม่ปวดเลย 1-3 คือ ปวดเล็กน้อย 4-6 คือ ปวดปานกลาง และ 7-10 คือ ปวดรุนแรง โดยให้ผู้ป่วยดูแล้วถามให้ตอบเป็นตัวเลข เรียกว่า

### Verbal Numerical Rating Scale (VNRS)

มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual Analog Scale, VAS) เป็นมาตรวัดเส้นตรง มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นตรง ด้านซ้ายสุด หมายถึง ไม่ปวดเลย ปลายขวาสุด หมายถึงปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยประเมินความปวด ด้วยตนเองโดยทำเครื่องหมายตัดผ่านบนเส้นตรง ประเมินค่าคะแนนโดยใช้ไม้บรรทัดวัดเป็น มิลลิเมตรมีค่าคะแนน 0 ถึง 100 คะแนน

### การรักษา

การรักษาแบบมีทั้งแบบใช้ยา (pharmacological) และไม่ใช้ยา (non-pharmacological) ที่จะช่วยบรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อได้ ซึ่งโดยทั่วไปทั้งแพทย์และผู้ป่วยควรเริ่มต้นการรักษาแบบไม่ใช้ยาก่อน ประกอบด้วย การออกกำลังกายเอง และการฟื้นฟูกล้ามเนื้อด้วยวิธีที่หลากหลาย<sup>9</sup>

การรักษาโดยใช้ยา (pharmacological treatments) การรักษาโดยใช้ยามีค่อนข้างหลากหลายกลุ่มยา เช่น Non-steroidal analgesic and antipyretics, Non-steroidal analgesic and anti-inflammatory (NSAIDs), Opioids, Anticonvulsant, Antidepressants, Local anesthetics, Topical agents, Musculoskeletal agents, Anxiolytics<sup>10</sup> รวมถึงการใช้ยาสมุนไพรตำรับ เช่น ยาสมุนไพรตำรับสหัชชารว ตำรับเถาวัลย์เปรียง ครีมไพล เป็นต้น<sup>11</sup>

การรักษาโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological treatments)<sup>10</sup> การรักษาทางกายภาพ อาจมีประโยชน์และประสบความสำเร็จในการจัดการความเจ็บปวดทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อาการปวดกล้ามเนื้อเกิดจากการหดและเกร็งของกล้ามเนื้อ สามารถบรรเทาโดยการประคบร้อน ความเย็น การนวด การทำ Ultrasound การออกกำลังกาย หรือการยืดกล้ามเนื้อ การบำบัดด้วยความเย็น (cryotherapy) การบำบัดด้วยความร้อน (heat therapy) ฝังเข็ม (acupuncture) การกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนัง Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Therapy (TENS) การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic exercise)

### คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วย<sup>12, 13</sup>

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเอง การ

บรรเทาอาการปวดด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้ยา รักษา เช่น การยืดกล้ามเนื้อ การบริหารร่างกาย การพักผ่อน หรือออกกำลังกาย เป็นต้น

2. การประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม รวมถึงการซักประวัติโดยละเอียด พร้อมการประเมินปัจจัยทางร่างกายและจิตสังคม รวมถึงการประเมินระบบประสาท

3. การปรึกษาสหวิชาชีพร่วมดูแลและรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ

4. ประเมินติดตามอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง

### อาการปวดกล้ามเนื้อในตำรา/คัมภีร์แพทย์แผนไทย

ในตำรา/คัมภีร์แพทย์แผนไทย (คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ และเวชศึกษา) ได้มีการกล่าวถึงอาการและความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ใช้สำหรับอาการทางกล้ามเนื้อและข้อมาเป็นเวลานานดังนี้<sup>14</sup>

คัมภีร์โรคนิทาน  
“นหารูพิการ คือ เอ็นกำเร็บ มักให้เจ็บ สะบัดร้อน สะบัดหนาว ให้ปวดศีรษะ ท่านเรียกว่า ลมอัมพฤกษ์ กำเร็บ”

คัมภีร์ธาตุวิภังค์

“นหารูพิการ คือ เอ็นพิการ ให้จับ สะบัดร้อนสะบัดหนาว ให้ปวดศีรษะเป็นกำลัง ท่านเรียกว่า ลมอัมพฤกษ์ กำเร็บแล”

เวชศึกษา

“นหารูพิการ คือ ให้รู้ศึกดังรัดผูกดวงใจ ให้สวังสวายและอ่อนทิว”

### กลไกการปวดกล้ามเนื้อและหลักการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

อาการปวดกล้ามเนื้อ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การทำงานหนักเกินไป การอยู่ในอิริยาบถที่ผิดท่า หรือ ความเสื่อมตามวัย เป็นต้น ทำให้ธาตุลม-ไฟในร่างกายทำงานไม่สม่ำเสมอ มีผลธาตุน้ำให้เกิดการไหลเวียนไม่สะดวกและยังส่งผลต่อธาตุดินที่เป็นส่วนของกล้ามเนื้อ และเส้นต่างๆ ให้เกิดการตึงขึ้น ซึ่งวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ หากเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อแล้วสามารถบรรเทาอาการและรักษาดังนี้ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว การไหลเวียนของธาตุน้ำปกติ รวมไปถึงการ

ทำงานของธาตุลมและไฟกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ได้แก่ 1) การยืดกล้ามเนื้อให้มีความยืดหยุ่นดีขึ้น เลือดไหลเวียนดีขึ้น 2) การทำหัตถบำบัดหรือการนวดไทย และ 3) การรับประทานยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนหรือระบายเส้น เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว และการไหลเวียนของธาตุน้ำ-ลมกลับเข้าสู่ปกติยาสมุนไพรตำรับสหศาสตร์<sup>11</sup>

**สูตรตำรับ** ในผงยา 1,000 กรัม ประกอบด้วย

1. พริกไทยล่อน หน้า 240 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หน้า 224 กรัม ดอกปีลีหน้า 96 กรัม สหศุคนเทศ หน้า 48 กรัม

2. เนื้อมะขามไทย หน้า 104 กรัม รากทองแดง หน้า 80 กรัม

3. เหง้าว่านน้ำ หน้า 88 กรัม

4. การบูร หน้า 14 กรัม ดอกจันทน์หน้า 13 กรัม เทียนแดง หน้า 11 กรัม ลูกจันทน์ หน้า 12 กรัม เทียนดาตักแต่น มหาหิงค์หน้า 10 กรัม เทียนสัตตบงกช หน้า 9 กรัม เทียนขาว รากจิงจ้อ หน้า 8 กรัม เทียนดำ หน้า 7 กรัม โกงกักราก หน้า 6 กรัม โกงเขมาหน้า 5 กรัม โกงก้านพร้าว หน้า 4 กรัม โกงพุงปลา หน้า 3 กรัม

**ข้อบ่งใช้**

ขับลมในเส้น แก้อาการปวดท้อง

**ขนาดและวิธีใช้**

รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

**ข้อห้าม**

ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้

**ข้อควรระวัง**

- ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

- ควรระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propranolol, Theophylline และ Rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง

**อาการไม่พึงประสงค์**

ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

ยาสมุนไพรตำรับสหศาสตร์เป็นยาสมุนไพรไทยที่มีการใช้สำหรับอาการทางกล้ามเนื้อและข้อ มาเป็นเวลานาน โดยยาสมุนไพรที่มีสาร Piperine เป็นส่วนประกอบหลัก<sup>15</sup> สารสกัดสหศาสตร์มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (anti-inflammatory effect) โดยไปยับยั้งการสร้าง Nitric Oxide (NO) และ Prostaglandin E<sub>2</sub> มีค่า IC<sub>50</sub>=2.81 และ 16.97 µg/ml ตามลำดับ<sup>16</sup> มีการศึกษาผลการรับประทานยาสมุนไพรในอาสาสมัครปกติ ไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (Serious Adverse Event, SAE) หลังรับประทานยา<sup>17</sup> ผลทางคลินิกของยาสมุนไพรตำรับสหศาสตร์เทียบกับ Diclofenac ในการรักษาข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee)<sup>18</sup> และรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (primary osteoarthritis of knee)<sup>19</sup> พบว่า ประสิทธิภาพการรักษาไม่แตกต่างกัน โดยประเมินจากระดับความปวด (VAS for pain) ทดสอบการเดิน 100 เมตร (100-meter walk time test) และแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index, WOMAC) หลังรับประทานยาครบ 28 วัน ตรวจเลือดพบว่าในกลุ่มที่ได้ Diclofenac ค่าการทำงานของตับ (liver function test) มีค่า AST (aspartate transaminase), ALT (alanine transaminase) และ ALP (alkaline phosphatase) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง (systolic and diastolic blood pressure) เพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรไม่พบการทำงานของตับผิดปกติและไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต<sup>18</sup> นอกจากนั้นยังมี รายงาน Systemic review และ Meta-analysis ของการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรตำรับยาสมุนไพร การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials) จาก PubMed, Scopus, ScienceDirect, TCI และ ThaiLis พบว่า ยาสมุนไพรตำรับสหศาสตร์มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้ NSAID (Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs)<sup>20</sup>

**เอกสารอ้างอิง**

1. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328

- diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390(10100):1211-59.
2. World Health Organization. Musculoskeletal health. 2022 [cited 2023 Dec 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Cimmino MA, Ferrone C, Cutolo M. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2011;25:173-83.
4. Simons DG. Diagnostic criteria of myofascial pain caused by trigger points. *J Musculoskelet Pain* 1999;7:111-20.
5. Sharan D. Myofascial pain syndrome: diagnosis and management. *Indian J Rheumatol*. 2014;9 Suppl 2: S22-5.
6. Rosomoff HL, Fishbain DA, Goldberg M, Santana R, Rosomoff RS. Physical findings in patients with chronic intractable benign pain of the neck and/or back. *Pain* 1989;37:279-87.
7. Skootsky SA, Jaeger B, Oye RK. Prevalence of myofascial pain in general internal medicine practice. *West J Med* 1989;151:157-60.
8. Khamsawarde N. Pain assessment tool for first stage of labor: systematic review. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office* 2020;6(2):21-31.
9. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA, Denberg TD, Barry MJ, et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American college of physicians. *Ann Intern Med* 2017;166:514-30.
10. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Salem GI, LeQuang JAK, Pergolizzi JV, Christo PJ. Management of musculoskeletal pain: an update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain Ther* 2021;10:181-209.
11. National Drug System Development Committee. The Thai national list of essential herbal medicine [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 25]. Available from: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2554/E/072/57.PDF>
12. Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med* 2020;54:79-86.
13. Loeser JD. Multidisciplinary pain programs. In: Loeser JD, Butler SH, Chapman R, Turk DC. *Bonica's management of pain*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins; 2001. p. 1470-8.
14. Mahidol University. Traditional Thai medical textbooks (medicine welfare conservation edition) 1. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2016.
15. Sakpakdeejaroen I, Itharat A. Tablet formulation and stability test of Thai traditional remedy for muscle pain treatment called Sahasthara. *Planta Med* 2013;13:79-95.
16. Kakatum N, Jaiarree N, Makchucit S, Itharat A. Antioxidant and anti-inflammatory activities of Thai medicinal plants in Sahasthara remedy for muscle pain treatment. *J Med Assoc Thai* 2012;95Suppl 1:S120-6.
17. Itharat A, Kanokkangsadal P, Khemawoot P, Wanichsetakul P, Davies NM. Pharmacokinetics of piperine after oral administration of Sahastara remedy capsules in healthy volunteers. *Res Pharm Sci* 2020;15:410-7.
18. Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Itharat A. The clinical efficacy and safety of the Sahastara remedy versus diclofenac in the treatment of osteoarthritis of the knee: a double-blind, randomized, and controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med [Internet]*. 2015 [cited 2023 Dec 25];2015:103046. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345063/pdf/ECAM2015-103046.pdf>
19. Kakatum N, Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Ooraikul B, Itharat A. Efficacy and safety of sahasstara remedy extract capsule in primary knee osteoarthritis: a randomized double-blinded active-controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med [Internet]*. 2021 [cited 2023 Dec 25];2021:6635148. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834797/pdf/ECAM2021-6635148.pdf>
20. Phimarn W, Taengthonglang C, Saramunee K, Sungthong B. Efficacy and safety of Sahastara remedy for pain relief: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Herbmmed Pharmacol* 2021;10:375-82.