

ยาน้ำรู้

พริก

สโรชา นามประดิษฐ์, พท.ป.

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี



รูปที่ 1 ผลพริก

ชื่อเครื่องยา	พริก ¹
ชื่อสามัญ	Chili, Pepper, Sweet Pepper, Hot Paper, Bird Pepper, Capsicum, Paprika ¹
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Capsicum</i> spp. ¹
ชื่อวงศ์	SOLANACEAE ¹
ชื่อท้องถิ่น	พริกขี้หนู พริกหยวก พริกแด่ พริกนก ¹

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ราก ระบบรากแก้ว รากหากินลึกมาก ต้นพริกที่โตเต็มที่รากฝอยจะออกไปหากินด้านข้างในรัศมีเกินกว่า 1 เมตร และหยั่งลึกลงไปในดินเกินกว่า 1.20 เมตร²

ลำต้นและกิ่ง ลำต้นสูงประมาณ 1-2.5 ฟุต ทั้งลำต้นและกิ่งในระยะแรกจะเป็นไม้เนื้ออ่อนแต่เมื่อมีอายุมากขึ้นกิ่งก็จะยิ่งแข็งแรงมากขึ้น แต่ก็ยังคงเปราะและหักง่าย การเจริญของกิ่งเป็นแบบ dichotomous คือกิ่งจะเจริญจากลำต้นเพียง 1 กิ่ง แล้วแตกออกเป็น 2 กิ่ง และเพิ่มเป็น 4 กิ่ง 8 กิ่ง 16 กิ่ง ไปเรื่อยๆ²

ใบ เป็นพืชใบเลี้ยงคู่ ใบมีรูปร่างไข่ไปจนกระทั่ง

เรียวยาว ขอบใบเรียบปลายใบแหลม มีขนาดแตกต่างกันออกไป²

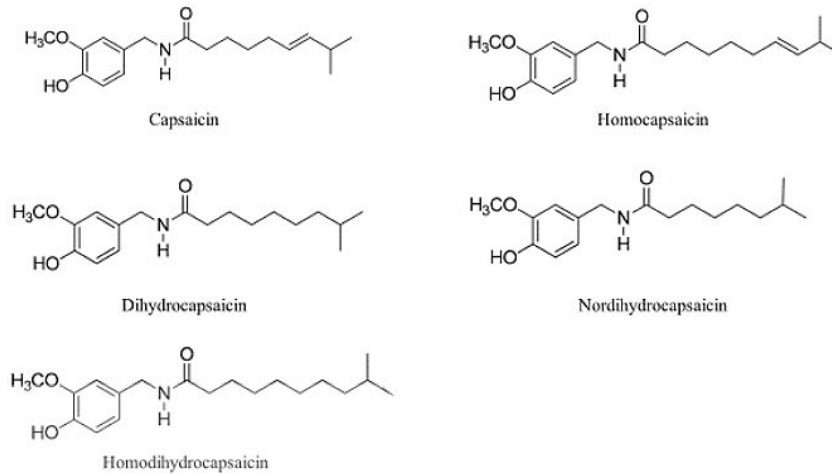
เมล็ด มีรูปร่างกลมแบน มีสีเหลืองไปจนถึงสีน้ำตาล ผิวเรียบ มีร่องลึกอยู่ทางด้านหนึ่งของเมล็ด ผิวเมล็ดไม่ค่อยมีขน²

ดอก เป็นดอกสมบูรณ์เพศ ดอกเดี่ยวเกิดที่ซอกอาจมีหลายๆ ดอกเกิดจากข้อติดๆ กันจนดูคล้ายเป็นช่อดอก กลีบดอกมีสีขาวครีมไปจนถึงสีเขียวยอ่อน แต่บางพันธุ์อาจมีสีม่วง²

ผล ผลพริกเป็นประเภท berry มีลักษณะเป็นกระเปาะ มีฐานขั้วผล มีทั้งผลห้อยและผลตั้ง ผลเกิดที่ข้อ มีรูปร่าง สี ความเผ็ดต่างกัน ผลอ่อนมีสีเขียวหรือม่วง ผลสุกมีสีแดง ส้ม เหลือง น้ำตาลครีม หรือม่วง ฐานของผลเป็นฐานรูปถ้วย²

องค์ประกอบทางเคมี

สารออกฤทธิ์ สารกลุ่ม Capsaicinoids ซึ่งให้ความเผ็ด ได้แก่ Capsaicin, Dihydrocapsaicin, Nordihydrocapsaicin, Homodihydrocapsaicin และ Homocapsaicin^{3,4}



รูปที่ 2 โครงสร้างทางเคมีของสารกลุ่ม Capsaicinoids

องค์ประกอบทางเคมีอื่น ๆ ได้แก่ สารกลุ่ม Carotenoids ซึ่งเป็นสารให้สี (capsanthin, capsorubin, carotene และ lutein)⁴

ข้อบ่งใช้

บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal)⁵

รูปแบบและความแรง

ยาเจล ยาครีม (รพ.), ยาเจล (รพ.), ยาขี้ผึ้ง (รพ.) ที่มีสารสกัดจากผลพริกแห้ง (*Capsicum annuum* L., *Capsicum frutescens* L.) โดยควบคุมความแรงของสาร capsaicin ในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปร้อยละ 0.025 โดยน้ำหนัก (w/w)⁵

ขนาดและวิธีใช้

ทาบริเวณที่ปวด 3-4 ครั้งต่อวัน⁵

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ Capsaicin⁵
- ห้ามสัมผัสบริเวณตา⁵
- ระวังบริเวณผิวที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก

เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง⁵

คำเตือน

- การใช้ยาร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม Angiotension-convering Inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น⁵

- อาจเพิ่มการดูดซึมของยารักษาโรคหอบหืด คือ

Theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน⁵

- ควรระวังเมื่อใช้เจลพริก ร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี

Angiotension converting enzyme inhibitors, Anticoagulants, Antiplatelet agents, Barbiturates, Low molecular weight heparins, Theophylline, Thrombolytic agents⁵

อาการไม่พึงประสงค์

ผิวหนังแดง ปวดและแสบร้อน⁵

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ฤทธิ์ด้านการอักเสบของสารแคปไซซิน

การศึกษาเปรียบเทียบคุณสมบัติการต้านการอักเสบของแคปไซซินและสารสกัดเอทิลอะซีเตทจาก *Capsicum frutescens* L. ในหนู พบว่าผลยับยั้ง (ในอัตราร้อยละ) ของไดโครฟีแนค (Diclofenac), สารสกัดเอทิลอะซีเตทของ *Capsicum frutescens* (CFE) และ Capsaicin ต่อการอักเสบของอุ้งเท้าหนู (อาการบวม) ด้วยการวัดเส้นรอบวงเป็นหน่วยเซนติเมตรเท่ากับ 7.2, 7.2 และ 6.1 ตามลำดับ⁶

การศึกษาเปรียบเทียบการเสริมฤทธิ์ยาแก้ปวดและต้านการอักเสบของแคปไซซินในรูปแบบของ O/W ชนิดนาโนอิมัลชันและครีมธรรมดาที่มีส่วนผสมของแคปไซซินในสัตว์ทดลอง พบว่าประสิทธิภาพและความปลอดภัยและการระคายเคืองผิวหนัง พบว่าการใช้แคปไซซินนาโนอิมัลชันเฉพาะที่ ปลอดภัยและไม่มีอาการบวม น้ำและเกิดผื่นแดง ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญของการอักเสบของหนูอุ้งเท้าบวมเมื่อเทียบกับครีมธรรมดาและกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันที่ 2 และ 3 ชั่วโมงของการทดสอบ นอกจากนี้หนูที่ได้รับการล้างด้วยเจล

แคปไซซินนาโนอิมัลชันมีความต้านทานต่อการเจ็บปวดได้ดีมาก เกิดจากการกระตุ้นความร้อน นอกจากนี้ยังพบว่า เจลเฉพาะที่ที่เป็นรูปแบบนาโนอิมัลชัน มีประสิทธิภาพดีกว่าครีมเฉพาะที่ที่เป็นรูปแบบนาโนอิมัลชัน⁶

การศึกษาการรักษาอาการปวด (myofascial pain syndrome) ด้วย CPS (ครีมแคปไซซิน) และ PLA (ยาหลอก) พบว่าไม่มีผู้ป่วยในกลุ่ม PLA ที่มีภาวะเลือดคั่งเกินหรือรู้สึกแสบร้อน ณ สถานที่ใช้งาน ในขณะที่ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยในกลุ่ม CPS มีภาวะเลือดคั่งหรือรู้สึกแสบร้อนในเวลา 15 นาที และอาการแสบร้อนหายไปเป็นเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากนำครีมออก และคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่ม CPS ลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงวันที่ 60 ของการประเมิน⁶

การศึกษาทางคลินิก

ข้อมูลการศึกษาทางคลินิกการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างเจลพริกและเมทิลไซลาเลท เพื่อเป็นยาทาเสริมสำหรับการบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง⁷

การศึกษาประสิทธิภาพด้านการลดอาการปวดของเจลพริกเปรียบเทียบกับเมทิลไซลาเลท เป็นยาเสริมเพื่อบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน⁷

วิธีการศึกษา กลุ่มที่ 1 จำนวน 14 ราย รักษาโดยเจลพริก กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 ราย รักษาโดย Methyl salicylate ทายาบริเวณที่ปวดวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ วัดผลโดย Shot-form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Th-SF-MPQ) ก่อนและสัปดาห์ที่ 4 หลังให้การรักษา และระดับความเจ็บปวด Visual Analog Scale (VAS) ก่อนให้การรักษา สัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังให้การรักษา

กลุ่มที่บำบัดด้วยเจลพริกมีอาการปวดทุเลาลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในส่วนของ Th-SF-MPQ (คะแนนรวมเฉลี่ย, $p=0.002$; ความรุนแรงอาการปวดขณะประเมินเฉลี่ย, $p=0.02$) ระดับอาการปวด (VAS) เฉลี่ย ($p=0.02$) และค่าต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา ในส่วนของคะแนนรวม ($p=0.01$) และระดับอาการปวดและหลังการรักษา 2 สัปดาห์ ($p=0.01$) ส่วนกลุ่มที่บำบัดด้วย Methyl salicylate มีอาการปวดทุเลาลงอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติเฉพาะความรุนแรงอาการปวดปัจจุบันจากแบบประเมิน Th-SF-MPQ ($p=0.05$) เพียงอย่างเดียว⁷

สรุปได้ว่าเจลพริกมีประสิทธิภาพ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้ดีกว่าเมทิลไซลาเลท เมื่อนำมาบำบัดร่วมกับการบำบัดด้วยวิธีอื่น⁷

ข้อมูลการศึกษาประสิทธิภาพครีมพริกสูตรทวันละครั้งในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง⁸

การศึกษาแบบ Single-blind randomized controlled trial ผู้ประเมินในคณะผู้วิจัยไม่ทราบว่าเป็นอาสาสมัครอยู่กลุ่มใดโดยศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลางที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำนวน 90 คน สุ่มเลือกอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 และ 2 จะได้รับ Diclofenac gel และครีมพริกอภัยภูเบศรตามลำดับ ทาบริเวณที่ปวดวันละ 4 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน กลุ่มที่ 3 ได้รับครีมพริกสูตรทวันละครั้ง ทาบริเวณที่ปวด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ระยะเวลาของการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีตัวแปรในการประเมินผลดังนี้ Visual analog scale (VAS), Modified WOMAC Score, Patient 's Global Assessment ประเมินก่อนเริ่มการศึกษา สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ทำการประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยาทาภายนอกในแต่ละสัปดาห์ และประเมินระดับความพึงพอใจต่อการใช้อย่า เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4⁸

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาได้ครบสมบูรณ์ 82 คน กลุ่มครีมพริกสูตรทวันละครั้ง 28 คน กลุ่มครีมพริกอภัยภูเบศร 24 คน และกลุ่ม Diclofenac gel 30 คน พบว่าทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของ Visual Analog Scale (VAS), Modified WOMAC Score, Patient 's Global Assessment ลดลง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และผลการรักษาของทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลข้างเคียงอาการแสบร้อนบริเวณข้อเข่าที่ทายากลุ่มครีมพริกสูตรทวันละครั้งร้อยละ 3.5⁷ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มครีมพริกอภัยภูเบศร ส่วนใหญ่ทั้งสามกลุ่มมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้อย่าเมื่อสิ้นสุดการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 ในระดับมาก โดยกลุ่มครีมพริกสูตรทวันละครั้งมีความพึงพอใจระดับมาก มากที่สุดคือ ร้อยละ 75 (กลุ่มครีมพริก

อภัยภูเบศร ร้อยละ 62.5 และกลุ่ม Diclofenac gel ร้อยละ 56.7)⁸

เอกสารอ้างอิง

1. Smitinand T. Thai plant names. 2nd ed. Bangkok: Forest Herbarium; 2001.
2. Phokawattana C. Chili. Kaset kao na 1997;12(2):1-40.
3. Sayamanon J. HPLC analysis of capsaicin in Huey See Ton chilli. In: The 23th Kasetsart university annual conference. Bangkok: Kasetsart University; 1985. p.19-27.
4. Sukchum N. Changes in capsaicinoid during product development process of chili powder [dissertation]. Pathum Thani: Rangsit University; 2020.
5. National Drug Committee. National List of Essential Medicines [Internet]. 2013 [cited 2024 Apr 13]. Available from: https://ttm.skto.moph.go.th/document_file/pr008.pdf#page97
6. Sombutaree M. Extract of capsicum placenta in gel form for muscular pain relievers using d - phase system [dissertation]. Pathum Thani: Rangsit University; 2021.
7. Autayakool K, Suethanapornkul S, Teeranet G. Efficacy of topical capsaicin and methyl salicylate as an adjuvant therapy in chronic non-specific low back pain treatment: a comparison study. ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine 2007;17:91-5.
8. Sahaworakulsak R, Pitiporn S, Musikawong N. The efficacy of capsicum cream apply externally once a day on knee osteoarthritis in patients. Prachin Buri: Chaophya Abhaibhubejhr Hospital; 2016.