ยาน่ารู้

ทบทวนงานวิจัยสมุนไพรไทย การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย

ฉัตรชัย สวัสดิไชย, พ.บ., ปร.ด.*,
สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม, พท.ป.*

*กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

การแพทย์แผนไทยได้รับการเผยแพร่มาจากอินเดียที่เรียกว่า อายุรเวท ผสมผสานกับประสบการณ์และความเชื่อในท้องถิ่น มีหลักฐานจารึกและสิ่งก่อสร้าง ตั้งแต่สมัยพระนางจามเทวีธิดาเจ้าเมืองละโว้ (พ.ศ.1204 - พ.ศ.1211) สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 กษัตริย์ขอม (พ.ศ.1724 - พ.ศ.1762) มีการสร้างเมือง สร้างโรงพยาบาล (อโรคยาศาล) และมีศิลาจารึกเกี่ยวกับความรู้การแพทย์แผนไทยซึ่งพบได้ 6 แห่งในดินแดนอิสาน ยุคก่อนสุโขทัยพบหินบดยาสมัยทราวดี สมัยสุโขทัย (พ.ศ.1800) พบศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหง สวนสมุนไพรเขาสรรพยา รูปจารึกการนวด อำเภอคีรีมาศ มีหมอหลวง มีโรงพระโอสถ

มีการรวบรวมตำราต่างๆ และหมอชาวบ้านเรียกหมอเชลยศักดิ์ สมัยกรุงศรีอยุธยา สมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ.2199 - พ.ศ. 2231) มีการรวบรวมตำราโอสถพระนารายณ์ มีแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร หมอชาวโปรตุเกส เข้ามาตั้งโรงพยาบาลแห่งแรก มีบันทึกของมิสเตอร์ลาลูแบร์เอกอัคราชฑูตของพระเจ้าหลุยส์ที่ 14 บันทึกเกี่ยวกับหมอแผนไทยไว้ว่า “หมอสยามไม่เข้าใจเครื่องในร่างกาย ไม่รู้จักผ่าตัด มียาแต่ตามตำรา วางยาไปตามบุญตามกรรม แม้กระนั้นก็ยังไม่วายที่จะรักษาให้หายได้มาก”

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ก็มีการรวบรวมจารึกตำรายา ฤาษีดัดตน มีกรมหมอโรงพระโอสถ หมอหลวง และหมอเชลยศักดิ์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ได้ทรงจัดตั้งศิริราชพยาบาล สถานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนตะวันตก พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 เลิกการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 พ.ศ.2472 มีกฎเสนาบดีแบ่งผู้ประกอบโรคศิลปะประเภทแผนปัจจุบัน และประเภทแผนไทย

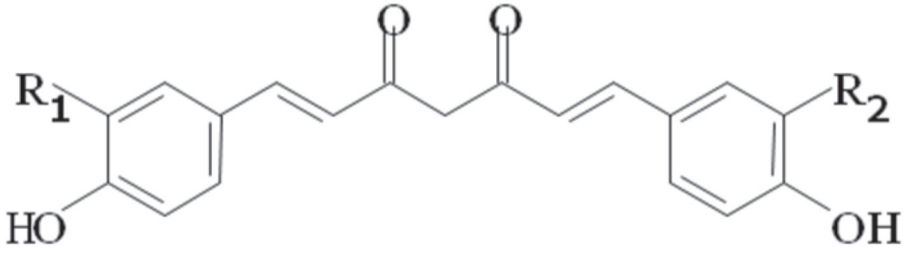
จวบจนปัจจุบัน มีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข บริการจัดการเรื่องการแพทย์แผนไทย โดยมีสถาบันระดับอุดมศึกษาผลิตแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ กว่า 30 สถาบัน ทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมาเป็นที่สนใจและได้รับการยอมรับอีกครั้งหนึ่ง

ที่ผ่านมาจวบจนปัจจุบันค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากขึ้น องค์การอนามัยโลกออกแถลงการณ์ อัลมา - อตา ปี พ.ศ.2521 ให้ประเทศสมาชิกนำการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค เพื่อลดค่าใช้จ่ายและใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในหลายโรค จึงนำเสนองานวิจัยยาสมุนไพรที่มีรายงานให้ผู้ที่สนใจพิจารณานำไปใช้

ขมิ้นชัน (Turmeric)

สมุนไพรขมิ้นชันที่สรรพคุณหลากหลาย

สูตรโครงสร้าง



ชื่อยา: ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.)

รูปแบบ : ยาแคปซูล ยาเม็ด

ตัวยาสำคัญ : สารสีส้ม curcuminoids > ร้อยละ 5 โดยน้ำหนัก มีสาร Curcumin Desmethoxycurcumin Bisdesmethoxycurcumin ; น้ำมันหอมระเหย > ร้อยละ 6 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก มีสาร Monoterpenoids Sesquiterpenoids เช่น ar-turmerone

ข้อบ่งใช้: บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้: เมื่อมีอาการรับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม ถึง 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในผู้ที่ท่อน้ำดีอุดตัน ผู้ที่ไวต่อยานี้ ผู้ป่วยโรคนิ่วควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา

ข้อควรระวัง:

ควรระมัดระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์

ควรระวังการใช้ในเด็กเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย

ควรระวังการใช้ร่วมกับ anticoagulants, antiplatelets

ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่มีผลต่อ cytochrome P450 (ขมิ้นมีผลยับยั้ง CYP450, CYP1A1/1A2; กระตุ้น CYP2A6)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ฤทธิ์ต้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้

สาร curcumin มีฤทธิ์ต้านการเกิดแผล โดยกระตุ้นการหลั่ง mucin มาเคลือบ และยับยั้งการ

หลั่งน้ำย่อยต่างๆ และมีฤทธิ์ต้านการอักเสบของลำไส้ใหญ่ ผ่านกลไกการยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase-2 (COX-2) สารสกัดขมิ้นชันมีผลต่อการหลั่งกรด โดยยับยั้งที่ H2 histamine receptors

ฤทธิ์ต้านการอักเสบ

กลไกต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดผ่านกลไกการยับยั้ง platelet-activating factor, arachidonic acid และยับยั้งการสร้าง thromboxane

สารสำคัญ

สารสกัดแอลกอฮอล์ สารสกัดน้ำ น้ำคั้น สาร curcuminoids (โดยเฉพาะสาร desmethoxycurcumin) และน้ำมันหอมระเหย

ฤทธิ์ลดการบีบตัวของลำไส้

สารสกัดขมิ้นชันมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อเรียบของลำไส้ และมดลูก

ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ

สารกลุ่ม curcuminoids (curcumin, demethoxycurcumin, และ bisdemethoxycurcumin) มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในหลอดทดลอง สาร curcumin มีฤทธิ์ดีที่สุด และมีฤทธิ์ดีกว่าวิตามินซีและ resveratrol

ฤทธิ์ป้องกันการเกิดมะเร็งและต้านมะเร็ง

สาร curcumin มีฤทธิ์ป้องกันการเกิดมะเร็ง ต้านมะเร็ง และป้องกันการลุกลาม โดยยับยั้งเซลล์มะเร็ง และเอนไซม์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความเป็นพิษแบบ apoptosis ต่อเซลล์มะเร็งของคนหลายชนิด เช่นเดียวกับสาร ar-turmerone

ฤทธิ์ต้านการเกิดโรคความจำเสื่อม (Alzheimer disease)

calebin-A, curcumin, demethoxycurcumin, bisdemethoxycurcumin และ 1,7-bis (4-hydroxyphenyl)-1-heptene-3,5-dione มีฤทธิ์ต้านการเกิดโรคความจำเสื่อมโดยมีผลป้องกันการถูกทำลายของเซลล์สมอง

ฤทธิ์ต้านความซึมเศร้า

สารสกัดเอทานอลมีฤทธิ์ต้านความซึมเศร้าเรื้อรังอย่างอ่อนในหนูขาว (Xia 2006, Xia 2007) เช่นเดียวกับสารสกัดน้ำ ซึ่งมีกลไกการต้านการซึมเศร้า โดยยับยั้งการทำงานของ monoamine oxidize A (MAO)

การศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลัน

ขนาดของสารสกัดเอทานอล ร้อยละ 50 ที่ทำให้หนูตายครึ่งหนึ่ง (LD50) มีค่ามากกว่า 15 ก./กก. โดยการป้อนทางปาก ฉีดใต้ผิวหนัง และทางช่องท้อง

การศึกษาความเป็นพิษเรื้อรัง

การให้สาร curcuminoids ในขนาดที่ใช้ในคน 10 มก./กก./วัน ติดต่อกันเป็นเวลานาน 6 เดือน ไม่ทำให้เกิดพิษในหนูขาว แต่สาร curcuminoids ในขนาดสูงอาจมีผลต่อการทำงานและโครงสร้างตับได้ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่กลับเป็นปกติได้ เมื่อหยุดใช้

ฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์

- ขมิ้นชันและสาร curcumin ไม่มีฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์ทั้งในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง
- การเพิ่มการหลั่งน้ำดี
- การลดการหลั่งสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร
- เพิ่มการหลั่งสารเมือกในกระเพาะอาหาร
- ป้องกันเยื่อบุทางเดินอาหารจากยา - NSAIDS กรด หรือเมทานอล

การศึกษาทางคลินิก

ผลศึกษาทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลหลายที่ (Multi-center RCT) ใช้ขมิ้นชัน (C.longa ; Turmeric) รักษาผู้ป่วยอาหารไม่ย่อย (Dyspepsia) โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้ผลดังนี้ [6]

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยอาหารไม่ย่อย[6]

กลุ่มที่ได้รับการรักษา	จำนวน (n)	ร้อยละของผู้ป่วยที่รักษาหายหรือดีขึ้น
ขมิ้นชัน (500 mg qid)	39	87
Flatulence	36	83
Placebo	41	53

ประสิทธิภาพของยา Flatulence หรือขมิ้นชันดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสำคัญทางคลินิก

ประสิทธิผลของขมิ้นชัน ร่วมกับยา Omeprazole เปรียบเทียบกับสูตรยามาตรฐาน (Triple therapy) ในการรักษาโรคแผลเป็บติก (Peptic ulcer) และการกำจัดเชื้อ Helicobactor pylori [9]

ผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลเป็บติก ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ *H. pylori* โดยการส่องกล้องทดสอบ (endoscope exam) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม (n = 24) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน Triple therapy ได้แก่

ยา Omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัม

ยา Amoxycillin ขนาด 1000 มิลลิกรัม และ

ยา Metronidazole ขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วรับประทานยา Omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ต่ออีกเป็นเวลา 3 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง (n = 26) ได้รับที่ใช้ในการศึกษาร่วมกับยา Omeprazole ดังนี้

ยา omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วรับประทานยา Omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัม ร่วมกับยาขมิ้นชัน ขนาด 1,000 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์

ผลการทดลองหลังหยุดยา 1 เดือน โดยการส่องกล้องเพื่อตรวจการหายของแผลเป็บติกและทดสอบ biopsy urease test เพื่อตรวจการติดเชื้อ และประเมินโดยใช้ Symptom rating scale เป็นดังนี้

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพในการรักษาแผลเป็บติกและการกำจัดเชื้อ *H. pylori* ในผู้ป่วยที่ได้รับยามาตรฐาน Triple therapy เทียบกับผู้ที่ได้รับขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole[9]

	ยาสูตรมาตรฐาน Triple therapy	ขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole	Relative risk (95% CI)	P-value
การหายของแผลเป็บติก	14 (58)	19 (73)	1.25 (0.83, 1.89)	0.423
การกำจัดเชื้อ *H. pylori*	15 (63)	2 (8)	0.12 (0.03, 0.48)	<0.001

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดแสบท้องในผู้ป่วยที่ได้รับยามาตรฐาน Triple therapy เทียบกับผู้ที่ได้รับขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole[9]

	ยาสูตรมาตรฐาน Triple therapy	ขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole
ก่อนรักษา (Mean ± SD)	6.58 ± 2.04	7.08 ± 1.61
หลังรักษา (Mean ± SD)	1.58 ± 2.00	2.32 ± 2.01[a]
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อน-หลัง (Mean difference)	5.00	4.76[b]
(95% CI)	(3.89-6.11)	(3.55-5.57)

[a] มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างก่อนและหลังรักษาที่ p<0.001

[b] ไม่มีความแตกต่างระหว่างผลการรักษา (Mean difference) ระหว่าง กลุ่ม Triple therapy และขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole

จากผลการทดลองสรุปได้ว่าเมื่อใช้ขมิ้นชันร่วมกับยา Omeprazole สามารถรักษาแผลเป็บติกได้ ลดอาการแสบร้อนท้องจากแผลเป็บติก และมีความปลอดภัย ไม่แพ้ยามาตรฐาน Triple Therapy แต่ความสามารถในการกำจัดเชื้อ สูตรยามาตรฐานสามารถรักษาเชื้อ *H.pylori* ได้ดีกว่า

ขมิ้นชันในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

สารสกัด ขมิ้น ขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้งหลัง อาหารติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์ มีประสิทธิผลและปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยอายุ 50-75 ปี ข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis) บรรเทาอาการความเจ็บปวดและช่วยฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหว ไม่แตกต่างจากการรักษาด้วย Ibuprofen 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์

เอกสารอ้างอิง

1. Chuthaputti A, Permpipat U. Anti-inflammatory Activity of Curcuma longa Linn. Rhizomes.Bull Dept Med Sci 1994; 36:197-209.
2. Gupta, S.S., Chandra, D. and Mishra, N. (1972). Anti-inflammatory and antihyaluronidase activity of volatile oil of Curcuma longa (Haldi). Ind J Physiol Pharma. 16: 254.
3. Chandra, D. and Gupta, S.S. (1972) Anti-inflammatory and antiarthritic activity of volatile oil of Curcuma longa. Indian J Med Res. 60: 138-142.
4. Iyengar, M.A. Rao, M.P.R., Rao, S.G. and Kamath, M.S. (1994). Anti-inflammatory activity of volatile oil of Curcuma longa leaves. Indain Drugs 31: 528-531.
5. Kuptniratsaikul, V., Thanakhumtorn, S., Chinswang watanakul, V. (2009). Efficacy

and safety of Curcuma domestica extracts in patients with knee osteoarthritis J Altern Complement Med. 15: 891-897.

6. Thamlikitkul V, Bunyapraphatsara N, Dechatiwongse T, Theerapong S, Chantrakul C, Thanaveerasuwan T, et al. Randomized double blind study of Curcuma domestica Val. For dyspepsia. J Med Assoc Thai 1989;72:613-20.
7. Kuptniratsaikul, V; Dajpratham, P; Taechaarpornkul, W; Bungtragulpoontawee, M; Lukkanapichonchut, P; Chootip, C; Saengsuwan, J; Tantayakom, K; Laongpech, S. Efficacy and safety of curcuma domestica extracts compared with ibuprofen in patients with knee osteoarthritis: a multicenter study clinical interventions in aging, 2014; vol. 9: 451-458.
8. Kuptniratsaikul V., Thanakhumtorn S., Chinswangwatanakul P., Wattanamonsil L,. Thamlikitkul V. Are curcuma domestica (turmeric) extracts equally effective as ibuprofen for knee osteoarthritis? Focus on Alternative and complementary Therapies, 2010; Vol. 15(2): 117-118
9. Vejakama P, Thongrong P, Larvongkerd C, Juntharaj T, Muanchart S, Singkum N, et al. Combination of Curcuma Longa and Omeprazole in the Treatment of Peptic-Ulcer Disease and H. pylori Eradication in Comparison to the Triple Therapy: A Controlled Clinical Trial. Srinagarind Med J 2008; 23:100-6.