

บทปริทัศน์

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อลดปวดประจำเดือน

นวลจันทร์ ใจอารีย์

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์ปวดประจำเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีมากกว่าร้อยละ ๕๐ ในการรักษาด้วยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะทำการรักษาโดยใช้ยาเพื่อลดอาการปวดเป็นหลัก แต่ทางการแพทย์แผนไทยได้แบ่งอาการที่แสดงออกก่อนการมีประจำเดือน และอาการปวดประจำเดือนตามธาตุเจ้าเรือน ตามประวัติของพฤติกรรมในอดีต และตามอาการ ดังนั้น การจัดยาจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และแต่ละสาเหตุ โดยเน้นการรักษาตามสาเหตุ ของการเกิดโรคพร้อมกับใช้ตำรับยาจากสมุนไพร ที่ทำให้โลหิตรัยหรือเน่าเสียถูกขับออก หลังจากนั้นจึงใช้ยาปรับสมดุลของร่างกายหรือที่เรียกว่าการปรับธาตุทั้ง ๔ ให้ร่างกายเข้าสู่สมดุล แล้วจึงให้ยาบำรุงโลหิต ซึ่งในบทความนี้ได้กล่าวถึงเหตุผลของการใช้สมุนไพรในตำรับยาดังกล่าว ที่ได้มีรายงานวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนการตั้งตำรับยาไทยเพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือน

คำสำคัญ: ปวดประจำเดือน, สมุนไพร, แพทย์แผนไทย

วันที่รับบทความ: ๐๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๐๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

บทนำ

อาการปวดท้องประจำเดือน เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ และมักเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดงาน ขาดเรียน ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ผลการวิจัยว่า ร้อยละ ๕๕ ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมดมีอาการปวดประจำเดือนและร้อยละ ๑๐ ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาการปวดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) ทั้งนี้ จากการศึกษาตัวอย่างทั้งหมด ๑,๑๐๐ คน ที่เป็นสตรีซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง ๒๕-๔๔ ปี จาก ๔ ภาค ๕ แห่ง (รวมกรุงเทพฯ) พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดท้องประจำเดือนแบบรุนแรงจนต้องหยุดงานทุกเดือน และปวดเรื้อรังมากกว่า ๖ เดือนราวๆ ร้อยละ ๖๐ เมื่อรับการตรวจจะพบว่าป่วยด้วยโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่^๑ ขณะที่การศึกษาในต่างประเทศพบว่า สตรีวัยรุ่น ร้อยละ ๘๐ ใช้ยาในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนเอง โดยยาที่ใช้คือ Ibuprofen 54% Paracetamol 41% Midol[®] 28% และ Naprosyn[®] (Naproxen) 17%^๒ ยาเหล่านี้เป็นยาในกลุ่มยาระงับปวด หรือกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีผลในการบรรเทา

อาการปวด เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูกได้ โดยยากกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์จะไปยับยั้งการสร้างสาร prostaglandin ซึ่งยาตัวนี้อาจพบอาการข้างเคียงได้ เช่น ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหารจนทำให้เกิดโรคกระเพาะตามมา^{๓-๕}

ในปัจจุบัน มีการใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมกันในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน ได้แก่ การประคบกระเป๋าน้ำร้อน การดื่มน้ำอุ่น การนวดด้วยตนเอง การออกกำลังกายแบบแอโรบิค โยคะ หรือนอนพัก นอกจากนี้ยังมีการใช้ตำรับยาจากสมุนไพรไทย อาทิเช่น ยาประสะไพล ที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นยาแก้ปวดประจำเดือน และใช้ขี้ผึ้งน้ำควาปลาในหญิงหลังคลอด และรัฐบาลได้กำหนดให้มีการส่งจ่ายแทนยาแผนปัจจุบันที่แก้ปวดประจำเดือน และยังมีอีกหลายตำรับที่ได้บรรจุในบัญชียาหลักสำหรับสตรีที่มีอาการผิดปกติจากการมีรอบเดือน

สำหรับยาไทยที่ใช้รักษาอาการปวดประจำเดือน ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะตำรับยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ซึ่งทางการแพทย์แผนไทย เรียกว่า โลหิตปรกติโทษ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มีหลายอาการที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (premenstrual syndrome: PMS) และกลุ่มอาการปวดขณะมีประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) ซึ่งจะขอกล่าวเปรียบเทียบ กับอาการทางแพทย์แผนไทยต่อไป

ความหมาย คำจำกัดความ ของปวดประจำเดือนทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ประจำเดือน (menstruation) คือเลือดที่เกิดจากการหลุดลอกของเยื่อบุโพรงมดลูก มีฮอร์โมนสองชนิดคือ estrogen และ progesterone ควบคุมการสร้างและหลุดลอกของเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งระดับฮอร์โมนทั้งสองจะมีความสัมพันธ์กับการตกไข่จากรังไข่ โดยแต่ละรอบเดือนจะมีช่วงเวลาประมาณ ๒๖-๓๐ วัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ทำให้ประจำเดือน เกิดขึ้นเฉลี่ยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยในช่วงวันที่ ๑-๑๔ ของเดือนจะมีการสร้างและการเจริญของไข่จนสุกเต็มที่ ช่วงนี้เรียกว่า follicular phase โดยจะมีฮอร์โมน follicle stimulating hormone (FSH) กระตุ้นรังไข่ให้สร้าง estrogen เพื่อควบคุมการสร้างไข่และการเจริญของไข่ ในช่วงนี้ระดับฮอร์โมน estrogen จึงมีปริมาณสูงขึ้น หลังจากนั้น ในช่วงวันที่ ๑๔-๒๘ ของเดือนจะมีการสร้างฮอร์โมน luteinizing hormone (LH) ซึ่งจะเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้รังไข่สร้างฮอร์โมน progesterone และระดับฮอร์โมน LH จะมีปริมาณสูงขึ้นก่อนวันที่มีการตกไข่เพราะฮอร์โมน LH จะกระตุ้นให้ไข่ตก ส่วนฮอร์โมน progesterone จะควบคุมการหนาตัวของเยื่อบุมดลูกเพื่อรองรับไข่ที่ถูกผสม ดังนั้นในช่วงนี้ระดับ progesterone จะสูง ถ้าไข่ไม่ได้ถูกผสมระดับ progesterone จึงจะลดระดับต่ำลง เยื่อบุมดลูกที่หนาตัวนี้จะสลายตัวไปเป็นประจำเดือน^๕

กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual syndrome)

กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (premenstrual syndrome) คืออาการที่เกิดขึ้นเป็นประจำก่อนมีประจำเดือน ๑-๒ สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงหลังไข่ตก อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการทางกาย เช่น ปวดท้อง ปวดเมื่อยหลัง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย น้ำหนักขึ้น มีการคั่งของน้ำในร่างกายมากขึ้น เต้านมโตขึ้น รู้สึกตึง เจ็บ ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ท้องอืด ถ่ายเหลว มีสิว และมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม จิต อารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย อารมณ์ตึงเครียด วิตกกังวล หลงลืม ขาดความสนใจไม่มีสมาธิ รู้สึกโศกเศร้า นอนไม่หลับ โดยอาการต่างๆ เหล่านี้จะลดลง และหายไปหลังมีประจำเดือนวันที่ ๑-๔ ยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุที่แน่ชัดได้^๕ แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง

และความไม่สมดุลของฮอร์โมนต่างๆ ในรอบประจำเดือน โดยเฉพาะ progesterone ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นในระยะหลังไข่ตก จากการศึกษาพบว่าสตรีที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนจะมีระดับฮอร์โมน progesterone สูงกว่าสตรีที่ไม่มีอาการก่อนมีประจำเดือน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับไทรอยด์ฮอร์โมน prostaglandin, norepinephrine, estradiol, gonadotropin, serotonin, สารเคมีในสมอง และความเครียด^๕ รวมถึงการได้รับสารอาหาร แร่ธาตุ หรือวิตามินบางอย่างไม่เพียงพอ เช่น กรดไขมัน ลิโนลิอิก วิตามินอี วิตามินบี แคลเซียม แมกนีเซียม แมงกานีส เป็นต้น^๖

สตรีวัยเจริญพันธุ์ประมาณร้อยละ ๗๕-๘๐ อาจมีอาการก่อนมีประจำเดือนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกัน ความรุนแรงมีตั้งแต่ เล็กน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงจนมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตประจำวันได้ เช่น ปวดท้องรุนแรงเป็นประจำ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยหลัง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ต้องหยุดงาน^๕

กลุ่มอาการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea)

อาการปวดท้องน้อยในระหว่างเริ่มมีประจำเดือนถึง ๘-๔๘ ชั่วโมง เนื่องจากร่างกายมีการหลั่งสาร prostaglandin ออกมา ทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกมีการหดเกร็งร่วมกับมีอาการปวดเมื่อยหลัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว ปวดศีรษะ ง่วงนอน^๖

สตรีที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน หรือปวดประจำเดือนส่วนใหญ่จะเห็นว่าเป็นเรื่องปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ไม่ได้คิดว่าเป็นปัญหาสุขภาพของสตรี และไม่แสวงหาการตรวจรักษาเพียงแต่ใช้วิธีในการบรรเทาอาการไปในแต่ละเดือน เช่น การนอนพักผ่อน การรับประทานยาแก้ปวด การประคบร้อน มักจะปล่อยทิ้งไว้เป็นเวลานานเกือบ ๑๐ ปี หรือมากกว่าจึงไปรับการตรวจรักษา ซึ่งปัจจุบันมีแนวทางในการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยการใช้ยาต่างๆ และสารอาหารที่มีแคลเซียม แมกนีเซียม วิตามินบี วิตามินซี^{๖, ๗}

อาการปวดประจำเดือนแบ่งได้เป็น ชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) กับชนิดทุติยภูมิ (secondary dysmenorrhea)

ปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (Primary dysmenorrhea)

จะพบในเด็กสาวส่วนมากจะเริ่มมีอาการตั้งแต่ประจำเดือนครั้งแรก หรือไม่เกิดขึ้นภายใน ๓ ปีหลัง

มีประจำเดือนครั้งแรก จะมีอาการมากที่สุดในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๕ ปี หลังจากนั้นอาการจะค่อยๆ ลดลงบางราย อาจหายปวดหลังแต่งงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังมีบุตรแล้ว จะมีส่วนน้อยที่ยังมีอาการตลอดไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ จะไม่มีความผิดปกติของมดลูกและรังไข่ ปัจจุบันนี้เชื่อว่า มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างมีประจำเดือน และมีการหลั่งสารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) มากผิดปกติทำให้มดลูกมีการบีบเกร็งตัวเกิดอาการปวดที่บริเวณท้องน้อย^{๔,๕,๑๐,๑๑}

ปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ (Secondary dysmenorrhea)

อาการปวดครั้งแรกเมื่อมีอายุมากกว่า ๒๕ ปีขึ้นไป โดยก่อนหน้านี้จะไม่เคยมีอาการปวดประจำเดือนเลย ปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ มักมีความผิดปกติของมดลูกหรือรังไข่ เช่น เยื่อบุมดลูกงอกผิดปกติ (endometriosis), เนื้องอกมดลูก (myoma uteri) เป็นต้น^{๑๒}

ยาบรรเทาอาการปวดประจำเดือนและขนาดยาที่ใช้

ทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะนิยมให้ยาที่บรรเทาอาการปวดเกร็ง ได้แก่ Diclofenac ๒๕, ๕๐ มิลลิกรัม วันละ ๓ ครั้ง เมื่อมีอาการ หรือ Mefenamic acid ๕๐๐ มิลลิกรัม รับประทานวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารทันที หรือ Ibuprofen ๔๐๐ มิลลิกรัม รับประทานวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารทันที หรือ Paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม ครั้งละ ๒ เม็ด เมื่อมีอาการ แต่ไม่เกิน ๘ เม็ดต่อ ๑ วัน^{๑๓}

ความหมาย คำจำกัดความ ของปวดประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทย

พระคัมภีร์มหาโชตรัต^{๑๔} เป็นคัมภีร์หรือตำราที่ว่าด้วยโรคของสตรีโดยเฉพาะได้กล่าวถึงโรคที่เกิดกับสตรีกลุ่มอาการที่ยังมีระดูอยู่ แต่พบอาการผิดปกติ ก่อนหรือขณะมีระดู แบ่งเป็น ๒ ลักษณะคือ โลหิตปรกติโทษและโลหิตทุจริตโทษ

ความหมายของโลหิตปรกติโทษ คือลักษณะของอาการของสตรีที่ก่อนมีประจำเดือน จะมีอาการอยู่ ๕ ลักษณะที่แตกต่างออกไป ขึ้นกับว่าเกิดที่ใด เช่น ถ้าเกิดที่หัวใจ ผู้ที่มีอาการจะมีอาการโกรธง่าย หงุดหงิด คลั่งเพ้อ ละเมอนอนสะดุ้ง หวาดผวา หรือถ้าเกิดจากน้ำดี ลักษณะที่เกิดก่อนมีประจำเดือนคือ มีอาการตัวร้อนเหมือนมิใช่ หรือพวกที่เกิดจากผิวหนัง จะมีอาการผื่นขึ้นก่อนจะมีประจำเดือน หรือเกิดจากเส้นเอ็น จะมีอาการปวดศีรษะมาก สะบัดร้อนสะบัด

หนาว ถ้าเกิดจากการกระตุก ก่อนมีประจำเดือนจะมีอาการปวดหลัง เมื่อยขบ อาการเหล่านี้จะหายไปหลังระดูออกมาแล้ว ซึ่งอาการเหล่านี้ ถ้าจะเปรียบเทียบกับอาการของทางแผนปัจจุบัน ได้ใกล้เคียงที่สุดคือ กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (premenstrual syndrome) ซึ่งทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะไม่ได้แยกลักษณะ และจะพูดกล่าวโดยภาพรวมโดยมิได้แบ่งอาการเป็น ๕ ประการ เช่นเดียวกับทางการแพทย์แผนไทย เพราะทางการแพทย์แผนไทยที่ได้แบ่งอาการลักษณะนี้ เพื่อที่กำหนดตัวยาที่ใช้ในแต่ละอาการและแต่ละที่เกิด ตามลักษณะอาการก่อนมีประจำเดือน เช่น ผู้ที่มีอาการใช้ ที่เกิดจากน้ำดี อาจจะต้องแต่งยาที่มีรสขม ช่วยลดไข้ที่เกิดจากน้ำดี ถ้าเกิดจากหัวใจ หรือมีอาการโกรธ หงุดหงิด ละเมอ อาจใช้ยาที่มีรสหอมเย็น ที่ช่วยบำรุงหัวใจและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและลมในร่างกายเป็นต้น การจัดการรักษาให้สตรีแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกันตามสาเหตุของการเกิดโรค สาเหตุที่สตรีแต่ละคนมีความแตกต่างกันอีกสาเหตุหนึ่งในขณะที่ระดูออกมาแล้วคือ โลหิตปรกติโทษจากองศาตุ ๔ ประการกล่าวคือ ถ้ามีธาตุผิดปกติ ในขณะระดูมา ถ้ามีอาการ ไข้ ตัวร้อน ร้อนในช่องคลอด เมื่อโลหิตออกมา เป็นฟอง สาเหตุเกิดจากธาตุไฟ ถ้าเกิดอาการจุกเสียดท้อง คลื่นเหียนอาเจียน เกิดจากธาตุลม ถ้าเกิดมีอาการระดูมีเมือกมันเหม็นคาว มีอาการท้องเสีย ปวดท้องมาก เกิดจากธาตุน้ำ ส่วนผู้ที่มิระดูนั้นเกิดอาการปวดเมื่อยร่างกาย ปวดข้อ กระตุก ระดูมีลักษณะเหนียวเหมือนยางมะตูม มีสีดำ มีอาการปวดท้องนั้นเกิดจากธาตุดิน^{๑๕} ดังนั้นการแต่งยาต้องให้ยาปรับธาตุเหล่านี้ให้สมดุลโดยแต่งเป็นมหาทิกำถกเบญจกูลตามอาการที่แสดง เป็นต้น

สำหรับโลหิตทุจริตโทษนั้น เป็นอาการของสตรีที่เมื่อถึงกำหนดมีระดู พบมีอาการผิดปกติ ในลักษณะที่เป็นมากขึ้น เช่น เมื่อถึงกำหนดมีระดู พบว่าระดูนั้นไม่มาตามที่เคยเป็น อาจเกิดโลหิตคั่งค้างอยู่ภายใน หากรักษาไม่ดีอาจกลายเป็นโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โลหิตระดูร้าง โลหิตตกหมกช้า หรือในบางครั้งเกิดจากโลหิตที่คั่งค้างหลังคลอดบุตร (มักเกิดในสตรีที่ไม่ได้อยู่ไฟ) ซึ่งคนโบราณเชื่อว่าถ้าสตรีใดที่ไม่ได้อยู่ไฟ ไม่ได้รับประทานของร้อนในขณะหลังคลอดจะทำให้โลหิตออกไม่หมดจะเกิดอาการตามมามากภายหลัง หรือโลหิตคั่งค้างที่เกิดจากการกระทบกระเทือน อุบัติเหตุ และไม่เคยรักษา หรือบางครั้งเกิดจากการกระทำของสตรี เช่น มีเพศสัมพันธ์มากไป โทสะมาก หรือกรรมพันธุ์ที่เกิดจากบิดามารดาที่มักจะเป็นมดลูกไม่ตี เหล่านี้เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ทางการแพทย์แผนไทยเรียกว่า โลหิตทุจริตโทษ^{๑๖}

ซึ่งอาการแสดงของโลหิตทุจริตโทษ มีหลายอาการด้วยกัน เช่น โลหิตระดูร้าง คือผู้ที่ลักษณะประจำเดือนมาน้อย หรือไม่มาตามปกติ ร่วมกับประดูมีสีดำ มีกลิ่นเหม็นเน่า และปวดท้องน้อยมาก อีกกลุ่มอาการหนึ่งที่พบบ่อย คือโลหิตจากคลอดบุตร ลักษณะคือมีเลือดคั่งเป็นลิ่มถ้ากำจัดไม่หมด เมื่อมีอายุจะเกิดอาการหงุดหงิดง่าย เล็บมือเล็บเท้าเขียว ริมฝีปากเขียว ทางแพทย์แผนไทยจะบำบัดอาการหลังคลอดบุตรเพื่อไม่ให้โลหิตหลังคลอดบุตรเกิดการคั่งค้าง หมักหมม โดยการให้รับประทานอาหารที่รสร้อนเพื่อให้โลหิตไหลเวียนดี เช่น พริกไทย ขิง เพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาหลังคลอดบุตร อาการโลหิตพิมาต เกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนภายในสตรีจากอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดเลือดแห้งกรัง ติดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ที่กระดูกสันหลัง ทำให้เกิดโลหิตพิการหรือที่เรียกว่า โลหิตพิมาตตามมา ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการปวดหลังตามมาโดยไม่รู้สาเหตุ อาการโลหิตเน่า ซึ่งเกิดจากโลหิตระดูแห้ง จากการคลอดบุตร หรือจากการถูกระแทก ทำให้เลือดลมไม่สะดวก^{๑๑} ทำให้เกิดอาการคั่งและเน่าเหม็น ถ้าเป็นทางแพทย์แผนปัจจุบันก็จะเกิดการติดเชื้อ เป็นฝีหนอง หรือเป็นสาเหตุของมะเร็งมดลูก มะเร็งปากมดลูกตามมา

ดังนั้นจะเห็นว่า แพทย์แผนไทยแบ่งอาการของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนนั้น ตามสาเหตุ ตามธาตุ และตามอาการ จึงทำให้การจัดยาเพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือนมีแตกต่างกัน ตามธาตุของสตรี ตามสาเหตุที่เกิดจากธาตุนั้นหรืออาการที่แสดงออก ตามตำรายาที่ระบุในแพทยศาสตร์สงเคราะห์ จึงมีการจัดยารักษาอาการสตรี โดยพิจารณาจากโลหิตว่าเกิดจากสาเหตุใด จึงรักษาด้วยการแก้ที่สาเหตุนั้นพร้อมกับใช้ยาที่ทำให้โลหิตร้ายหรือเน่าเสียถูกขับออก หลังจากนั้นจึงใช้ยาปรับสมดุลธาตุทั้ง ๔ ตามด้วยการให้ยาบำรุงโลหิต ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรักษาโรคโลหิตสตรีคือการซักประวัติคนป่วยด้วยเพื่อหาสาเหตุแล้วจึงหาทางกำจัดหรือขับโลหิตที่เน่าเสียที่เป็นสาเหตุของอาการนั่นเองออกเป็นอันดับแรก^{๑๒}

ดังนั้น วิธีการในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับโลหิตสตรีซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดประจำเดือนนั้น แพทย์แผนไทยใช้ตามหลักการที่เรียกว่า ประจุ (ทำให้สะอาด) โดยใช้ ตำรับยาประจุโลหิต (ยาพรหมพักตร์)^{๑๓} ยาเลือดงาม^{๑๔} ยาไฟประลัยกัลป์^{๑๕} ตำยาเหล่านี้เป็นยารสร้อน และมักมีพริกไทยเป็นสมุนไพรหลัก เพื่อทำให้เลือดลมเดินได้สะดวกกระจาย ลมกองละเอียด และขับเลือดเสียออกจากร่างกายเมื่อประจุ (ทำให้โลหิตที่เน่าเสียให้สะอาด) แล้ว จึงใช้ยาปรับ

ธาตุให้สมดุลซึ่งได้แก่ ยาบำรุงไฟธาตุ ซึ่งเป็นยาที่ประกอบด้วยยาเบญจกูลเป็นยาหลักสำหรับปรับสมดุลธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ จากนั้นจึงใช้ยาบำรุงโลหิต โดยใช้ ยากาลังราชสีห์^{๑๖} หรือใช้ยาบำรุงโลหิตในยาสามัญประจำบ้าน ๒๗ ขนาน^{๑๗} ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มีตำรับยามากกว่า ๖๐-๑๐๐ ขนาน เช่น ผู้ป่วยมีอาการร่วมหลายอาการ อยู่ในตัวผู้ป่วยคนเดียว เช่น สตรีที่มีระดูเกิดจากอาไปธาตุพิการ ทำให้มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย และมีโรคภัยไข้เจ็บการเข้าแทรกทำให้เพิ่มอาการปวดท้อง ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดข้อกระดูก ดังนั้นการปรับยาจะต้องปรับแปรตามธาตุสมมูลฐานหลังจากนั้นก็ต้องขับโลหิตเสีย เช่น ยาพรหมพักตร์ และยาปรับธาตุ ๔ ให้สมดุล และต่อยาบำรุงโลหิต เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์จะพิจารณาตั้งยาให้เหมาะกับบุคคล ดังนั้นการรักษาจึงแตกต่างกับแพทย์แผนปัจจุบันที่จ่ายยาตามอาการที่เป็นเพื่อลดอาการปวดและปรับฮอร์โมน

การที่จะนำตำรับยาไทยมาใช้ในการรักษาอาการปวดประจำเดือน มีความจำเป็นที่จะต้องทราบข้อมูลสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยาต่างๆ ที่ใช้เหล่านี้ว่ามีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ของแพทย์แผนไทย โดยจะขอยกตำรับยาที่ใช้ในการรักษาอาการหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการปวดประจำเดือน

ตำรับยาที่ใช้รักษา

๑. ยาประจุโลหิต (ยาพรหมพักตร์)^{๑๓}

ข้อบ่งใช้ เพื่อประจุโลหิตร้ายเสียให้สิ้น เป็นการรักษาและขับของเสียออกจากร่างกาย

ส่วนประกอบ มหาหิงค์ เทียนดำ รากเจตมูลเพลิง พริกไทย หัวหอม หนักสิ่งละ ๑ บาท ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ หนักสิ่งละ ๑ สลึง

๒. ยาบำรุงไฟธาตุ^{๑๓,๑๔,๑๕}

ข้อบ่งใช้ เพื่อบำรุงไฟธาตุ ปรับธาตุทั้ง ๔

ส่วนประกอบ เบญจกูล ว่านน้ำ หัวแห้วหมู บอระเพ็ด ลูกปลั่งกาสา ผิวมะกรูด ผลผักขี้ หนักสิ่งละเสมภาค

๓. ยาบำรุงโลหิต^{๑๓,๑๔,๑๕}

ข้อบ่งใช้ เพื่อบำรุงโลหิต

ส่วนประกอบยาหลัก คือ แก่นฝาง ดอกคำไทย อย่างละ ๑๐ กรัม^{๑๔,๑๕}

นอกจากนี้ยังมียาลดการปวดประจำเดือนเนื่องจากระดูมาไม่ปกติ คือประสะไพล ตำรับยานี้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติประกอบด้วยไพล ๘๑ ส่วน และตัวยาอื่น ได้แก่ ผิวมะกรูด เหง้าว่านน้ำ หัวกระเทียม หัวหอม พริกไทล่อน

ตีป्ली ชิง ชมันอ้อย เทียนดำ เกลือลินเฮอร์วี่ หนักลิ้งละ ๘ กรัม การบูร ๑ กรัม

สมุนไพรที่พบในตำรับยาไทยดังกล่าวข้างต้น มีรายงานทางเภสัชวิทยาในการลดอาการปวด หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดประจำเดือนดังนี้

๑. มหาหิงคุ์ (*Ferula assa-foetida* Linn.) วงศ์ UMBELLIFERAE

มหาหิงคุ์ เป็นสมุนไพรในตำรับยาพหุภักตร์ ซึ่งเป็นยาขับเลือดเสีย และเป็นตัวยาช่วยลดอาการปวดท้องลดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ^{๑๖} ช่วยลดอาการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหารจากการใช้รากเจตมูลเพลิง และพริกไทย โดยเฉพาะที่อยู่ในตำรับยาพหุภักตร์ ที่โบราณใช้แก้ปวดประจำเดือน ลดไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ที่อาจเกิดจากธาตุไฟ ในช่วงมีระดู^{๑๗} จากงานวิจัยพบว่าสาร oleo-gum-resin ที่พบในมหาหิงคุ์สามารถทำลายเชื้อ Blastocystis ๓ ชนิดที่ก่อให้เกิดตกขาวในช่องคลอด^{๑๘} ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทำให้ระดูเกิดฟองและมีกลิ่น มีไข้ ซึ่งตรงกับแพทย์แผนไทยที่กล่าวว่าผู้ที่ปวดประจำเดือนเกิดจากธาตุไฟ ระดูจะมีฟองมีไข้ ที่เกิดเชื้อ ดังนั้นการกำจัดโลหิตเสียคือการใช้มหาหิงคุ์ช่วยฆ่าเชื้อนั่นเอง ยังมีรายงานพบว่า สาร oleo-gum-resin ที่พบในมหาหิงคุ์สามารถออกฤทธิ์ลดภาวะผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal disorder) มีฤทธิ์ต้านเชื้อราต้านการอักเสบ สารที่ออกฤทธิ์เป็นสารในกลุ่ม sesquiterpene และ coumarin ซึ่งสารในกลุ่ม coumarin เป็นสารที่ช่วยทำให้เลือดไหลเวียนดี^{๑๙} ดังเช่นในยาแผนปัจจุบันที่ใช้ Warfarin ที่เป็นสารกลุ่ม coumarin เช่นกัน จะช่วยทำให้เลือดไม่จับตัวเป็นก้อน และทำให้เลือดไหลเวียนดี ดังนั้นสรุปได้ว่ามหาหิงคุ์ที่อยู่ในตำรับพหุภักตร์ ซึ่งเป็นยารักษาอาการโลหิตผิดปกติ สามารถฆ่าเชื้อราและโปรโตซัวที่ก่อให้เกิดโรคในสตรีได้ และลดการปวดท้องเนื่องจากท้องอืดได้

๒. เทียนดำ (*Nigella sativa* L.) วงศ์ RANUNCULACEAE.

เทียนดำ เป็นสมุนไพรที่อยู่ในตำรับพหุภักตร์ มีสรรพคุณยาไทยคือ ขับคูณเสมหะ (เมือกมันที่อยู่ในร่างกายตั้งแต่เสมหะ เมือกมันในระบบทางเดินอาหาร ตามร่างกายรวมทั้งโลหิตระดูสตรีที่ตกค้างเป็นเมือก เป็นก้อน ระดูขาวที่จับตัวเป็นก้อน มีกลิ่นเหม็นคาว) และยังสามารถขับลมในลำไส้ ขับปัสสาวะ และขับน้ำนม มีรายงานว่า ในสารสกัดเทียนดำพบสารกลุ่ม quinone ที่สามารถฆ่าเชื้อได้คือ thymoquinone, nigellone^{๒๐} และพบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ที่มีความสอดคล้องกับหลักการรักษาของทางแพทย์แผนไทย คือสามารถลดระดับไขมันในเลือด หรือขับคูณเสมหะ อีกทั้งยังมีฤทธิ์ลดระดับคอเลสเตอรอลชนิด LDL และเพิ่มระดับของ HDL ในหนู มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตในหนู^{๒๑} สารสำคัญคือ thymoquinone มีกลไกต้านออกซิเดชัน ออกฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด มีฤทธิ์ขับลม^{๒๒} แก้อาการไม่ย่อย เทียนดำมีฤทธิ์กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในสัตว์ทดลอง มีฤทธิ์ต้านการปวดและอักเสบ โดยน้ำมันหอมระเหย thymoquinone มีผลต่อระบบฮอร์โมนซึ่งมีผลต่อการมีประจำเดือนและขับน้ำนม^{๒๓} นอกจากการใส่เทียนดำในตำรับยาที่เกี่ยวข้องกับการเป็นยาขับประจำเดือนแล้ว ยังพบว่าสามารถใช้เป็นยาระบายได้ เช่น ในตำรับยาประสะไพหลพบมีเทียนดำเป็นส่วนประกอบ และตำรับยารักษาในกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือน ขับระดูขาว และการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ จะใส่เทียนดำเพื่อเป็นยาระบาย ยามาเชื้อ และแก้อักเสบ นอกจากนี้การใส่เทียนดำ ลงไปในตำรับยังช่วยลดอาการข้างเคียงของสมุนไพรได้ กล่าวคือ เทียนดำมีฤทธิ์ปกป้องตับ โดยสาร thymoquinone มีฤทธิ์ป้องกันการทำลายจากสารพิษที่ตับหนู^{๒๔,๒๕} ผ่านกระบวนการต้านออกซิเดชัน ซึ่งให้ผลดี ในการลดอาการข้างเคียงจากการใช้รากเจตมูลเพลิง ที่อาจมีผลต่อตับได้ ในกรณีที่มีการใช้กับคนใช้นานๆ จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ตำรับยาไทยต้องใช้สมุนไพรรวมกันอยู่ในรูปของตำรับ มากกว่ายาสมุนไพรเดี่ยว

๓. เจตมูลเพลิงแดง (*Plumbago indica* L.) วงศ์ PLUMBAGINACEAE

รากเจตมูลเพลิง เป็นสมุนไพรตัวหนึ่งที่อยู่ในยาพหุภักตร์ และอยู่ในตำรับยาปรับธาตุเบญจกกุล มีสรรพคุณยาไทยใช้เป็นตัวยาช่วยธาตุไฟ ช่วยขับระดู จากรายงานวิจัยพบว่า รากเจตมูลเพลิง มีสารสำคัญคือ plumbagin ซึ่งเป็นสารในกลุ่ม naphthoquinone ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อรา^{๒๖,๒๗} และยังมีพบว่าสารสกัดเจตมูลเพลิงแดง มีฤทธิ์ต้านการเกิด nitric oxide และ COX²^{๒๘,๒๙} ซึ่งจะช่วยลดปวด มีฤทธิ์บีบมดลูก^{๓๐} มีฤทธิ์ต้านการก่อกลายพันธุ์^{๓๑} มีฤทธิ์ต้านมะเร็งปากมดลูก^{๓๒} มะเร็งเต้านม^{๓๓} มีฤทธิ์ต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ขยายหลอดเลือด^{๓๔} มีฤทธิ์ต้านจุลชีพหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อ *Helicobacter pylori* ซึ่งทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร^{๓๕} ดังนั้นการที่ทางแพทย์แผนไทยใช้รากเจตมูลเพลิงแดงเพื่อใช้เป็นตัวยาหลักในตำรับมหาพหุภักตร์ เพื่อขับระดู ฤทธิ์ต้านเชื้อ จึงมีเหตุผลสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์

๔. พริกไทย (*Piper nigrum* L.) วงศ์ PIPERACEAE

พริกไทย เป็นสมุนไพรในตำรับยาพหุผสมพิกตร ใช้เป็นยาร้อน ตามสรรพคุณยาไทย เมล็ดพริกไทย เพื่อช่วยขับลม กระจายลมให้ทั่วร่างกาย เป็นการช่วยขับถ่ายโลหิตเน่าเสีย ช่วยกระจายลมกองละเอียดจากต่อมโลหิตระดูเข้าสู่ระบบ การขับถ่ายเป็นประจำเดือน (โลหิตปรกติโทษ) บำรุงธาตุ พบสารสำคัญในกลุ่ม alkaloid คือ piperine^{๓๖} สารตัวนี้เมื่อพิจารณาจากสูตรโครงสร้างเป็น molecule ขนาดเล็ก สามารถแทรกเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อได้ดี จากรายงานวิจัยพบว่า สาร piperine สามารถเพิ่มระดับยาในเลือด และยังผ่าน blood brain barrier ได้ ทำให้สามารถรักษาโรคสมองเสื่อมได้ จากเหตุผลดังกล่าวในยาไทยจึงใช้พริกไทยเป็นยาอายุวัฒนะเพื่อช่วยกระจายลม ทำให้ตัวยาเข้าสู่เป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งมีรายงานฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่มีความสอดคล้องกับการใช้พริกไทยรักษาในทางแพทย์แผนไทยคือสารสกัดพริกไทยมีฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด เพิ่มอัตราการไหลเวียนเลือดไปที่มดลูก^{๓๗} ยับยั้งการเกิดปฏิกิริยา peroxidation ที่เป็นสาเหตุให้มีไขมันในเลือดสูงได้^{๓๘} กระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ด้านจุลชีพ และมีผลในการยับยั้งเอนไซม์ acetylcholinesterase^{๓๙} มีฤทธิ์ต่อ bioavailability ของยาและสารอาหาร ทำให้ยาหรือสารอาหารอยู่ในร่างกายได้นานขึ้น^{๓๖} ลดไขมัน และระดับน้ำตาลในเลือด^{๓๗} ด้านเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่และปอด^{๓๘,๓๙} ดังนั้น การใช้พริกไทยในตำรับยาพหุผสมพิกตร จะช่วยในเรื่องการไหลเวียนโลหิตดี และต้านการอักเสบ^{๔๐} จึงทำให้ร่างกายจัดการกับอาการปวดเหล่านี้ได้ พริกไทยนอกจากจะอยู่ในยาพหุผสมพิกตร ซึ่งเป็นยาขับโลหิตในสตรีแล้ว ยังพบในยาประสะไหล ยาปลูกไฟธาตุ ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห่ากองยาทั้ง ๔ ตำรับเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติใช้สำหรับอาการทางสูติ-นรีเวช คือแก้ปวดประจำเดือน ยาในหญิงหลังคลอดที่มีอาการอักเสบร่วมด้วยและขับประจำเดือนหรือเลือดเสียที่ค้างคั่งที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดประจำเดือน

๕. ลูกจันทน์ (เมล็ดจันทน์เทศ) (*Myristica fragrans* Houtt.) วงศ์ MYRISTICACEAE

ลูกจันทน์ หรือส่วนของเมล็ด เป็นตัวยานึ่งในยาพหุผสมพิกตร ตามสรรพคุณยาไทย รสร้อน สุกุม พบบ่อยในตำรับยาไทย ทั้งนี้เพราะมีสรรพคุณบำรุงกำลัง บำรุงธาตุ แก้อาการพิการ ขับลม แก้อุจจาระ แก้กาเดา แก้อ่อนเพลีย แก้อ่อนนัย กระจายน้ำ แก้อุดมดลูก และบำรุงเลือด ลูกจันทน์พบสารสำคัญ คือ น้ำมันหอมระเหย aroma glycosides^{๔๑} มีฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร มีฤทธิ์ขับลมลดการบีบเกร็งลำไส้ ต้านการอาเจียน กระตุ้นการหลั่งน้ำย่อย

ยับยั้งการสร้าง prostaglandin โดยสารที่ทำให้เกิดอาการชา เช่นเดียวกับกานพลูคือ สาร eugenol และ isoeugenol^{๔๒} และมีสารที่ออกฤทธิ์ช่วยทำให้หลับยาวนานขึ้น คือ myristicin ซึ่งช่วยลดและออกฤทธิ์คลายความกังวลได้^{๔๓} ซึ่งสาร myristicin เป็นสารที่มีฤทธิ์คล้ายกัญชาคือ ทำให้เกิดการเคลิ้ม และลดการปวดได้ ดังนั้น จึงเป็นผลดีกับกลุ่มอาการโลหิตปรกติโทษจากหัวใจ ที่มีอาการเพื่อ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย นอกจากนี้สารสกัดจากลูกจันทน์ยังมีฤทธิ์ต้านปวดและอักเสบ^{๔๓} ฤทธิ์ต้านจุลชีพ เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อไวรัสที่ทำให้ท้องเสีย^{๔๔} ซึ่งสามารถใช้ได้ดีในกรณีในกลุ่มอาการโลหิตปรกติโทษจากอาพาพิการ ที่จะมีอาการธาตุน้ำกำเริบ มีอาการท้องเสียร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบ ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และฤทธิ์ปกป้องตับถูกทำลายจากสารพิษ โดยสาร myristicin^{๔๕} จากลูกจันทน์ ดังนั้นการใช้ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ในตำรับยาพหุผสมพิกตร หรือในตำรับยาไทย เพื่อลดการอักเสบ ลดปวดประจำเดือนด้วยการออกฤทธิ์ต้านการหลั่ง prostaglandin^{๔๖} และน้ำมันหอมระเหยจากลูกจันทน์จะช่วยรักษาอาการท้องอืดแน่นท้อง สาร myristicin จะช่วยทำให้พักผ่อนนอนหลับที่เกิดจากความเครียด ขณะมีประจำเดือน และยังช่วยแต่งกลิ่น เดิมรสให้ยาไทย รับประทานง่ายขึ้น เพราะเป็นเครื่องเทศใช้ในการปรุงอาหาร

๖. ดอกจันทน์ (รก) (*Myristica fragrans* Houtt.)

วงศ์ MYRISTICACEAE

ดอกจันทน์ (รกจันทน์เทศ) ตามสรรพคุณยาไทย เป็นสมุนไพร รสร้อน สุกุม พบบ่อยในตำรับยาไทย ทั้งนี้เพราะมีสรรพคุณ ขับลม บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ ใช้เป็นเครื่องเทศ ใช้ขับประจำเดือน ทำให้เคลิ้มฝัน และมีความสุข พบสารสำคัญในดอกจันทน์คือ น้ำมันหอมระเหย สารกลุ่ม myristicin resorcinols^{๔๐,๔๔} สารสกัดด้วยตัวทำละลายเฮกเซนมีผลยับยั้งการหลั่งสารพิษจากเชื้อ *Escherichia coli*^{๔๕} ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการท้องเสียซึ่งสามารถใช้ได้ดีในกรณี กลุ่มอาการโลหิตปรกติโทษจากอาพาพิการ ที่จะมีอาการธาตุน้ำกำเริบท้องเสีย นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต้านการปวด และอักเสบ เพราะสารสำคัญคือ myristicin^{๔๐,๔๔} ช่วยลดอาการปวด มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างสาร prostaglandin ส่วนสารสำคัญคือ eugenol และ isoeugenol^{๔๒} ยังมีฤทธิ์ต้านมะเร็ง โดยทำให้เกิดเซลล์ตายแบบ apoptosis^{๔๖} สาร dihydroguaiaretic acid ที่แยกจากดอกจันทน์มีผลยับยั้งเซลล์มะเร็งที่ผิวหนังหนู^{๔๗} และป้องกันการเกิดมะเร็งที่ปากมดลูก^{๔๘} ดังนั้นรกจันทน์ หรือดอกจันทน์ ซึ่งเป็นเครื่องเทศในการปรุงอาหารจึงมีอยู่ในตำรับทางโรคสตรี เพราะช่วยลดอาการท้องเสีย ลดการปวด และทำให้นอนหลับ

๗. ดีปลี (*Piper longum* Vahl) วงศ์ PIPERACEAE

ดีปลี เป็นสมุนไพรหนึ่งที่อยู่ในตำรับยาเบญจกูล ตามสรรพคุณยาไทยใช้เป็นยาบำรุงธาตุดิน ขับระดู ขับลม ลดอาการจุกเสียด เป็นตัวยาประจำธาตุดิน ใช้เพื่อปรับสมดุลธาตุดินซึ่งเป็นธาตุที่เป็นโครงสร้างหลัก และยังสามารถช่วยเรื่องวโยธาตุพิการคือ อาการแน่นท้อง ท้องอืด เพื่อ มีสารสำคัญ คือ piperine^{๒๓,๔๔} ซึ่งเป็นสารเดียวกันกับที่แยกได้จาก เมล็ดพริกไทย ดีปลีมีสรรพคุณใช้ในการกระจายลมในขณะมีโลหิตระดู ดีปลีทางเภสัชวิทยา มีฤทธิ์ต้านเชื้อที่เป็นสาเหตุ ทำให้ท้องเสีย ได้แก่ *Giardia intestinalis*^{๕๐} และ *Blastocystis hominis*^{๕๐}

๘. ข่าพลู (*Piper sarmentosum* Roxb.) วงศ์ PIPERACEAE

ข่าพลู เป็นสมุนไพรหนึ่งที่อยู่ในตำรับยาเบญจกูล ตามสรรพคุณยาไทยใช้เป็นยาโบราณจัดเป็นยาประจำธาตุน้ำ แก้ปวดเมื่อย และแก้ธาตุพิการ โดยอาการแสดงของธาตุพิการคือ ถ่ายเป็นน้ำ มีกลิ่นเหม็น ซึ่งพบในโลหิตปรกติโทษที่เกิดจากอาพาธิการ มีสารกลุ่ม unsaturated pyrrolidine amides^{๕๑} สารสกัดจากข่าพลูมีฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอโดโรเจน^{๕๒}

๙. เถาสะค้าน (*Piper ribesoides* Wall) วงศ์ PIPERACEAE

เถาสะค้าน เป็นสมุนไพรหนึ่งที่อยู่ในตำรับยาเบญจกูล ตามสรรพคุณยาไทยใช้เป็นยาประจำธาตุลม ขับลมในลำไส้ บำรุงธาตุ บรรเทาอาการวโยพิการ ที่มีอาการแสดงคือ ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด คลื่นไส้ อาเจียน มีสารสำคัญคือ น้ำมันหอมระเหย eugenol^{๒๓,๕๔} ที่ช่วยขับลมในลำไส้ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ

๑๐. เหง้าขิงแห้ง (*Zingiber officinale* Roscoe) วงศ์ ZINGIBERACEAE

ขิง เป็นสมุนไพรหนึ่งที่อยู่ในตำรับยาเบญจกูลตามสรรพคุณยาไทย ใช้ลดอาการท้องอืด จุกเสียด คลื่นไส้ อาเจียน พิจารณาจากหลักการใช้ในตำรายาไทยแล้ว พบว่าการใช้ตำรับเบญจกูลที่มีขิงเป็นหนึ่งในส่วนประกอบ สามารถช่วยในหลายสาเหตุ เช่น โลหิตปรกติโทษ ที่เกิดจากวโยธาตุ ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตปรกติโทษที่เกิดแต่กระตุก ที่มีอาการเมื่อขับไปทุกข้อต้องจะขาดออกจากกัน เจ็บบั้นเอว ปวดหลังมาก เมื่อพิจารณาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา พบว่า มีสาร 6-gingerol และ 6-shogaol มีฤทธิ์บำรุงหัวใจ และทำให้หัวใจทำงานลดลงโดยทำให้หลอดเลือดคลายตัว ผ่านกลไกการกระตุ้นการสร้าง prostacycline มีฤทธิ์ต้านการอาเจียน^{๕๓} มีฤทธิ์ลดไข้ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase และ lipoxigenase^{๕๕}

๑๑. บอระเพ็ด (*Tinospora crispa* L.) Miers ex Hook.f.& Thomson วงศ์ MENSPERMACEAE

บอระเพ็ด เป็นสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยาอายุวัฒนะ บำรุงไฟธาตุ ตามสรรพคุณยาไทย มีรสขม ช่วยทำให้เจริญอาหาร ลดไข้ ขับเหงื่อ พบสารกลุ่ม alkaloid ที่มีฤทธิ์ลดไข้^{๕๖} และมีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระ^{๕๖} ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้เป็นยาอายุวัฒนะ

๑๒. ว่านน้ำ (*Acorus calamus* Linn.) วงศ์ ARACEAE
สรรพคุณยาไทย ใช้แก้ปวดท้อง ขับลม ขับเสมหะ และมีสาร β -asarone^{๕๗} มีฤทธิ์ลดความดันโลหิต และเป็นสารที่ใช้เป็น tranquillizer มีฤทธิ์คลายเครียด ทำให้นอนหลับ^{๕๗}

๑๓. ผิวมะกรูด (*Citrus hystrix* DC.) วงศ์ RUTACEAE
ในตำราแพทย์พื้นบ้าน มีการใช้ผิวมะกรูดมากเพื่อ ขับระดูโลหิต และขับเสมหะ พอกโลหิตระดูให้สะอาด^{๕๘,๕๙} จากงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ผิวมะกรูด ผิวมะนาวมีสารในกลุ่ม coumarin สารกลุ่มนี้ป้องกันการเกาะกลุ่มของเม็ดเลือดแดง ถ้าจะเทียบเคียงกับยาแผนปัจจุบัน คือ ยา Warfarin ซึ่งเป็นอนุพันธ์ coumarin ที่ใช้ต้านการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นในยาไทยใช้ผิวมะกรูดไลในตำรับยาสตรี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดจับตัวกันหรือเกาะกลุ่มกัน ทำให้เลือดไม่คั่งค้างในระบบ ลีปพันธุสตรี

๑๔. ฟาง (*Caesalpinia sappan* L.) วงศ์ : LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE

ฟาง อยู่ในตำรับยาบำรุงโลหิต มีสรรพคุณในยาไทยใช้เป็นยาบำรุงโลหิต แก้โลหิตจาง เมื่อพิจารณาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแล้ว ฟางมีฤทธิ์ที่สอดคล้องกับโบราณ คือ ฟางมีสารกลุ่ม flavonoid ชื่อสาร Brazilin^{๕๘,๕๙} ที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ สารสกัดด้วย ๕๕% เอทานอล มีฤทธิ์ต้านการอักเสบกลไกการออกฤทธิ์คือยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์ ยับยั้ง tumor necrosis factor (TNF) ที่ก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง และยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase 2 ที่เกิดกระบวนการอักเสบแบบเฉียบพลัน^{๕๘,๕๙} มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด จึงทำให้เลือดไหลเวียนดี เสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ตรงตามหลักการใช้ตามตำรายาไทย ที่จะใช้ฟางเป็นกลุ่มตัวยาสุดท้าย เพราะมีฤทธิ์ด้านบำรุงโลหิต ด้านการเกิดออกซิเดชั่น โดยจะให้ฟาง หลังจากการให้ยาประจุโลหิตเน่าเสีย และบำรุงธาตุทั้ง ๔ แล้ว ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายเตรียมพร้อมกับการมีรอบเดือนครั้งต่อไป และเพื่อเตรียมการมีบุตร

๑๕. โพล (*Zingiber cassumunar* Roxb.) วงศ์ ZINGIBERACEAE

เหง้าโพลที่อยู่ในตำรับประสะโพล มีสาร curcumin ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเชื้อหนองได้ดีและสาร β -sitosterol

มีฤทธิ์ลดการอักเสบ^{๕๐} เหน้่าไฟลย้งพบสาร compound D สามารถทำให้กล้ามเนื้อของสัตว์คลายตัวได้ สารสกัดชั้นคลอโรฟอร์ม มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ โดยการออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase 2^{๕๑}

บทสรุป

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ด้วยยาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในยาแก้ปวดประจำเดือนในยาไทยนั้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ คือพืชสมุนไพรที่เป็นหลัก ส่วนใหญ่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ และกลไกลดการอักเสบของสมุนไพรทั้งสองแบบคือ ลดการอักเสบแบบเฉียบพลัน คือ การยับยั้งการหลั่ง prostaglandin และลดอาการอักเสบเรื้อรัง เช่นการยับยั้งการเกิด TNF- α และการหลั่ง ไนตริกออกไซด์ เช่น ไพล ผาง ขิง เป็นต้น และตัวยาขับเลือดเสียที่เป็นตัวหลักอีกชนิดคือ รากเจตมูลเพลิงแดง ที่มีผลต่อการบีบรัดของกล้ามเนื้อทำให้เลือดเสียถูกขับออกมากขึ้น นอกจากนี้ยารอง หรือตัวยาเสริมเพื่อให้ฤทธิ์ดีขึ้น เช่น การใช้เทียนดำ ซึ่งมีน้ำมันระเหย และสามารถเป็นตัวทำละลายน้ำมันหอมระเหยได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีตัวยาที่ช่วยให้เลือดลมเดินได้สะดวกขึ้น และเป็นยามาเข้าข้อได้ดี ได้แก่ สมุนไพรกลุ่มที่มีน้ำมันหอมระเหย เช่น พริกไทย ดีปลี สะค้าน ข่าพลู ขิง กานพลู เป็นต้น ด้วยยาเหล่านี้บางชนิด เช่น พริกไทยยังเป็นยาที่ซึมผ่านผิวหนัง ผ่าน blood brain barrier ได้ดี และเป็นตัวยาที่สามารถนำยาต่างๆ ถูกดูดซึมมากขึ้น ดังมีรายงานที่กล่าวมาแล้ว อีกทั้งกานพลูมีฤทธิ์ลดการปวด ด้วยการออกฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่อีกด้วย ส่วนยาอีกกลุ่มที่ใส่ลงไปเพื่อช่วยให้อ่อนหลับ ได้แก่ ว่านน้ำ เพราะมีสาร asarone ที่ออกฤทธิ์ทำให้อ่อนหลับ หรือ tranquilizer และ ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ มีสาร myristicin ที่สามารถทำให้รู้สึกหลับสบายคลายกังวลได้เพราะสารชนิดนี้ ออกฤทธิ์เป็น hallucinogen ส่วนสารอีกกลุ่มหนึ่งที่นิยมใส่เพื่อให้ไม่เกิดการคั่งของเลือดหรือตกตะกอนหรือเกิดเกล็ดเลือดเกาะกลุ่มคือ สารกลุ่ม coumarin ที่พบในมหาหิงคุ์ และผิวมะกรูด ซึ่งสารเคมีที่อยู่ในพืชเหล่านี้ จะช่วยทำให้เลือดไม่คั่งอยู่ที่ใดที่หนึ่ง ส่วนพืชกลุ่มสุดท้ายที่ใส่เพื่อช่วยในการบำรุงคือ สารรสขม เช่น บอระเพ็ด เป็นสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอายุวัฒนะที่มีรายงานว่า มีผลการทดลองเป็นสมุนไพรที่ช่วยบำรุงตับและลดความร้อนที่เกิดจากยาที่ร้อนเกินไป จากเหตุผลข้อมูลเหล่านี้สามารถสนับสนุนการใช้ยาไทยในการรักษาอาการปวดประจำเดือนได้

เอกสารอ้างอิง

๑. สุวิทย์ บุญยะชีวิน. ผู้หญิงปวดท้องประจำเดือนไม่ใช่เรื่องเล่นๆ ในงานประชุมมูลนิธิเพื่อนหญิงร่วมกับภาควิชาสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๒ [เข้าถึงเมื่อ ๖ พ.ย. ๒๕๕๒]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th>
๒. Proctor ML, Murphy PA; Department of Obstetrics and Gynaecology National Women's Hospital. Guide line of Dysmenorrhoea. [Internet]. 2003 [cited 6 November 2003]. Available from: <http://www.pubmed.com>
๓. Proctor ML, Farquhar C. Dysmenorrhoea In Clinical evidence. BMJ Publishing 2004;83:667-73.
๔. Harlow SD, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. Br J Obstet Gynaecol 1996;103:1134-42.
๕. Koltz MM. Dysmenorrhea, endometriosis and pelvic pain. In: Lemeke DP, Pattison J, Marshall LA, Cowley DS. Primary Care of Women. Norwalk Conn: Appleton & Lange; 1992:420-32.
๖. Earl DT, Mercola JM. Calcium channel blockers and dysmenorrhea. J Adolesc Health 1992;13:107-8.
๗. Way EL. Calcium Channel Ligands. Annual Review of Pharmacology and toxicology 1987;27:347-69.
๘. Jamieson DJ, Steege JF. The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. Obstet Gynecol 1996;87:55-8.
๙. Willman EA, Collins WP, Clayton SG. Studies in the involvement of prostaglandins in uterine symptomatology and pathology. Br J Obstet Gynaecol 1976;83:337-41.
๑๐. Eden JA. Dysmenorrhea and premenstrual syndrome. In: Hacker NF, Moore JG, eds. Essentials of Obstetrics and Gynecology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1998:386-92.
๑๑. Speroff L. Postmenopausal hormone therapy into the 21st century. Int J Gynaecol Obstet 1997;59 Suppl 1:S3-10.
๑๒. Dawood MY. Dysmenorrhea. Clin Obstet Gynecol. 1990;33:168-78.

๑๓. โครงการอนุรักษ์มรดกไทย กรมศิลปากร. พระคัมภีร์มหาโชดรัต ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๒.
๑๔. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๓.
๑๕. กองประกอบโรคศิลปะ กรมส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ตำราการแพทย์แผนโบราณ สาขาเวชกรรม ๑. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๒.
๑๖. นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และ นางลักษณ เรืองวิเศษ. คุณภาพเครื่องยาไทย จากงานวิจัยสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ : คอนเซ็ปต์เมดิคัล; ๒๕๕๑.
๑๗. El Deeb HK, Al Khadrawy FM, El-Hameid AK. Inhibitory effect of *Ferula assafoetida* L. (Umbelliferae) on *Blastocystis* sp. subtype 3 growth in vitro. *Parasitol Res* 2012;5:15.
๑๘. Iranshahy M, Iranshahi M. Traditional uses, phytochemistry and pharmacology of asafoetida (*Ferula assa-foetida* oleo-gum-resin) a review. *J Ethnopharmacol* 2011;134:1-10.
๑๙. Burnham TH. The Review of natural product. Missouri: Facts and Comparisons; 2001.
๒๐. Demir H, Kanter M, Coshun O, Uz YH, Koc A. Effect of black cumin (*Nigella sativa*) on heart rate. some hematological values and pancreatic beta-cell damage in cadmium – treated rats. *Biol Trace Elem Res* 2006;110:151-62.
๒๑. Mahmoudb MR, El-Abhara HS, Saleha S. The effect of *Nigella sativa* oil against the liver damage induced by *Schistosoma mansoni* infection in mice. *J Ethnopharmacol* 2002;79:1–11.
๒๒. Iddamaldeniya SS, Thabrew MI, Wickramasinghe SM, Ratnatunge N, Thammitiyagodage MG. A long-term investigation of the anti-hepatocarcinogenic potential of an indigenous medicine comprised of *Nigella sativa*, *Hemidesmus indicus* and *Smilax glabra*. *J Carcinog* 2006;5:11.
๒๓. ชัยนนต์ พิเชียรสุนทร และคณะ. ตำรายาพระโอสถพระนารายณ์. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์; ๒๕๕๒.
๒๔. De Paiva SR, Figueiredo MR, Aragao TV, Kaplan MA. Antimicrobial activity in vitro of plumbagin isolated from *Plumbago* species. *Mem Inst Oswlido Cruz* 2003;98:959-61.
๒๕. Pei L, Wong YF, Lin G, Zhang ZF, Liu Y, Liu L, et al. Anti-inflammatory and Analgesic Effect of Plumbagin through Inhibition of Nuclear Factor-KB Activation. *J Pharmacology Exp Ther* 2010;335:735-42.
๒๖. Sandur SK, Ichikawa H, Sethi G, Ahn KS, Aggarwal BB. Plumbagin (5-hydroxy-2-methyl-1,4-naphthoquinone) suppresses NF-kappaB activation and NF-kappaB-regulated gene products through modulation of p65 and IkappaBalpha kinase activation, leading to potentiation of apoptosis induced by cytokine and chemotherapeutic agents. *J Biol Chem* 2006; 281:17023-33.
๒๗. Rojanapo W, Tepsuwan A, Siripong P. Mutagenicity and antimutagenicity of Thai medicinal plants. *Basic Life Sci* 1990;52:447-52.
๒๘. Srinivas P, Gopinath G, Banerji A, Dinakar A. Plumbagin induces reactive oxygen species, which mediate apoptosis in human cervical cancer cells. *Mol Carcinog* 2004;40:201-11.
๒๙. Kou PL, Hsu YL, Cho Cy. Plumbagin induces G2-M arrest and autophagy by inhibiting the AKT/mammalian target of rapamycin pathway in breast cancer cells. *Mol Cancer Ther* 2006;5:3209-21.
๓๐. Shen Z, Dong Z, Cheng P, Li L, Chen Z, Liu J. Effect of plumbagin on platelet aggregation and platelet neutrophil interactions. *Planta Med* 2003; 69:605-9.
๓๑. Wang YC, Huang TL. High-performance liquid chromatography for quantification of plumbagin, an anti *Helicobacter pylori* compound of *Plumbago zeylarnica* L. *J Chromatogram A* 2005;1094:99-104.
๓๒. Epstein WW, Netz D F, Seidal JL. Isolation of Piperine from Black Pepper. *J Chem Ed* 1993;70:598-9.
๓๓. Piyachaturawat P, Ratanapinuchai J, Komwatana P. Piperine induced change in uterine blood flow and its possibility foe antifertility action. *Proceeding of first JSPS-NACT joint seminar on pharmaceutical science*; 1992:69-82.

๓๔. Gulcin I. The antioxidant and radical scavenging activities of black pepper (*piper nigrum*) seeds. *Int J Food Sci Nutr* 2005;56:461-9.
๓๕. Ingkaninan K, Temkitthawon P, Chuenchom K, Yuyaem T, Thongnoi W. Screening for acetylcholinesterase inhibitory activity in plants used in Thai traditional rejuvenating and neurotonic remedies. *J Ethnopharmacol* 2003;89:261-11.
๓๖. Shoba G, Joy D, Joseph T, Majeed M, Rajendran R. Influence of piperine on the pharmacokinetics of curcumin in animal and human volunteers. *Planta Med* 1998;64:356-6.
๓๗. Kaleem M, Sheema, Sarmad H, Bano B. Protective effect of *Piper nigrum* and *Vinca rosea* in alloxan induced diabetic rats. *Indian J Physiol Pharmacol* 2005;49:65-1.
๓๘. ภักธรพร คงบุญ. การศึกษาผลของไพเพอรีนในพริกไทยที่มีต่อไดเมทิลไฮดรอกซิดในกระชกทำให้เกิดแอบเบอแรนท์-คริปโฟไซ (Aberrant crypt foci) ในกระบวนกรเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๐๐๒.
๓๙. Pradeep CR, Kuttan G. Effect of piperine on the inhibition of lung metastasis induced B16F-10 melanoma cells in mice. *Clin Exp Metastasis* 2002;19:703-8.
๔๐. Kumar V, Pallavi S, Hayate J, Andleeb K, Rizwana T, Mohd K. Piperine suppresses cerebral ischemia-reperfusion-induced inflammation through the repression of COX-2, NOS-2, and NF- κ B in middle cerebral artery occlusion rat model. *Molecular and Cellular Biochemistry* 2012;367:73-84.
๔๑. Ananthakumar A, Variyar PS, Sharma A. Estimation of aroma glycosides of nutmeg and their changes during radiation proceeding. *J Chromatogr A* 2006; 1108:252-7.
๔๒. British Herbal Medicine Association. *British Herbal Pharmacopoeia*. Bournemouth: Megaron Press;1983.
๔๓. Olajide OA, Ajayi FF, Ekhelel AI. Biological effects of *Myristica fragrans* Houtt. (nutmeg) extract. *Phytother Res* 1999;13:344-5.
๔๔. Rani P, Khullar N. Antimicrobial evaluation of some medicinal plants for their anti-enteric potential against multi-drug resistant *Salmonella typhi*. *Phytother Res* 2004;18:670-3.
๔๕. Morita T, Jinno K, Kawagishi H, Arimoto Y. Hepatoprotective effect of myristicin from *Myristica fragrans* Houtt on lipopolysaccharide /d-galactosamine-induced liver injury. *J Agric Food Chem* 2003;51 :1560-5.
๔๖. Chirathawon C, Kongcharoensuntorn W, Poovorawan Y. Effect of *Dracaena loureiri* gagnep and *Myristica fragrans* Houtt extract on proliferation of a leukemia cell line. 31 st Congress on Science and Technology of Thailand. 2005 Oct 18-21; Suranaree University of Technology. Nakhonratchasima; 2005.
๔๗. Park S, DK Yang CH. Inhibition of fos-jun-DNA complex formation by dihydroguaiaretic acid and in vitro cytotoxic effect on cancer cells. *Cancer Lett* 1998;127:23-8.
๔๘. Hussian SP, Rao AR. Chemopreventive action of mace (*Myristica fragrans* Houtt) on methychoanthere induced carcinogenesis in the uterine cervix in mice. *Cancer Lett* 1991;56:231-4.
๔๙. Department of Medical Science. *Thai Herbal Pharmacopoeia* vol.2. Bangkok: Prachachon; 2000.
๕๐. Sawangjaroen N, Subhadhirasakul S, Phongpaichit S. The in vitro anti - giardial activity of extracts from plants that are used for self - medication by AIDS patient in southern Thailand. *Parasitol Res* 2005; 95:17-21.
๕๑. Sawangjaroen N, Sawangjaroen K. The effect of extracts from anti-diarrheic Thai medicinal plants on the in vitro growth of the intestinal protozoa parasite: *Blastocystis hominis*. *J Ethnopharmacol* 2005;98:67-72.
๕๒. Tuntiwachwuttikul P, Phansa P, Pootaeng-ON Y, Taylor WC. Chemical constituents of the roots of *piper sarmentosum*. *Chem Pharm Bull* 2006;54:149-51.

๕๓. Khunkitti W, Mi AE, Sripanichidkulchai B, Hattori M. An in vitro study for evaluation of the estrogenic activity of Thai medicinal plant extracts. The sixth JSPS-NRCT Joint Seminar. 2003 Dec 2-4; Chulalongkorn university. Bangkok; 2003.
๕๔. Kijjoa A, Pinto MMM, Tantisewie B. Chemical constituents of Piper ribesoides. *Fitoterapia* 1988;59:136-7.
๕๕. Ojewole JA. Analgesic, anti-inflammatory and hypoglycemic effect of ethanol extract of *Zingiber officinale* (Roscoe) rhizomes in mice and rats. *Phytother Res* 2006;20:764-72.
๕๖. รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล, พร้อมจิต ศรีลัมพ์, เสาวณี สุริยาภณานนท์, ธนา คุณวิภูศิลากุล, วงศ์สถิต ฉั่วสกุล, ปรีทรรศน์ ไตรสนธิ. ฤทธิ์ช่วยเจริญอาหารในพีชสมุนไพรร. ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล:กรุงเทพฯ; ๒๕๕๙.
๕๗. Pulok M, Venkatesan K, Mainak M. *Acorus calamus*: Scientific Validation of Ayurvedic Tradition from Natural Resources 2007;45:651-66.
๕๘. Wu SQ, Otero M, Unger FM, Goldring MB, Phrutivorapongkul A, Chiari C, et al. Anti-inflammatory activity of an ethanolic *Caesalpinia sappan* extract in human chondrocytes and macrophages. *Pharmaceutical Technology and Biopharmaceutics* 2011;138:364-72.
๕๙. Chae H, Sun H, O-Jin O, Sun K, Kyung N. Evaluation of natural products on inhibition of inducible cyclooxygenase (COX-2) and nitric oxide synthase (iNOS) in cultured mouse macrophage cells. *Department of Pharmacy, J Ethnopharmacology* 2002;83:153-9.
๖๐. Ah-Reum H., Yeon J., Cyclooxygenase-2 Inhibitory Phenylbutenoids from the Rhizomes of *Zingiber cassumunar*. *Chem Pharm Bull* 2005;53:1466-8.

Abstract

Thai traditional medicine and herb for dysmenorrhea relief

Nuanjan Jaiarree

Department of Applied Thai traditional medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

The incident rate of dysmenorrhea of adolescent thrives showed more than 50%. The principle of treatment of dysmenorrhea in modern medicine normally used modern drugs for reducing pain. For Thai traditional medicine principle divided to be two periods of dysmenorrhea as before and the period of the menses. Thai traditional knowledge believes that the causes of dysmenorrhea are from four birth element, the history of the behaviors in the past, and symptoms so the herbal remedies for dysmenorrhea treatment are established for each patient and also depend on the cause from the patients history. By this reason, the first step of dysmenorrhea treatment was using herbal drugs to excrete waste blood which deposited in their body. After that, the patients had to get adaptogenic remedy for balance their health and following with blood tonic remedy. These Thai plants in each remedy had scientific data for supporting reasonable using of Thai tradition remedy for reducing pain from dysmenorrhea symptoms.

Key words: Dysmenorrhea, Thai medicinal plant, Thai traditional medicine