

นิพนธ์ฉบับ

การศึกษาประสิทธิผลของยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ต่อค่า Child-Pugh score ของผู้ป่วยภาวะตับวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วัชรภรณ์ พัทธัน*, นิตรชัย สวัสดิไชย**, สมบูรณ์ เกียรตินันท์***,
เพ็ญศรี สงวนทรัพย์**

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ตับวายเรื้อรังเป็นภาวะที่เกิดจาก ดับสสูญเสียการทำงาน จนส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ โดยใช้ค่า Child-Pugh score ประเมินความรุนแรง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาสมุนไพรตำรับ อันประกอบด้วย ไล่ตะเถียงจีน ใบชุมเห็ดเทศ หัวข้าวเย็นทั้งสอง ทองพันชั่ง เหง้าลิบประด ร่วมนกับยาแผนปัจจุบันต่อค่า Child-Pugh score ในผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงสังเกตในอาสาสมัครภาวะตับวายเรื้อรัง จำนวน ๔๒ คนที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันมีการติดตามประเมินผลค่า Child-Pugh score ทั้งก่อนได้รับยาและขณะได้รับยาครบ ๑, ๒, ๔ และ ๖ เดือนเปรียบเทียบผลโดยใช้สถิติ pair t test ที่ระดับ $p < 0.05$
- ผลการศึกษา:** พบว่า อาสาสมัครตับวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันมีคะแนน Child-Pugh score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตั้งแต่เดือนที่ ๒, ๔ และ ๖ โดยค่าเฉลี่ยก่อนการรักษา และระหว่างการรักษาเดือนที่ ๑, ๒, ๔ และ ๖ เท่ากับ 7.86 ± 2.01 , 7.80 ± 1.88 ($p = 0.643$), 7.55 ± 1.78 ($p = 0.036$), 7.11 ± 1.79 ($p = 0.004$), 7.24 ± 1.81 ($p = 0.002$) ตามลำดับ และไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษา
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** การใช้ยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันรักษาผู้ป่วยตับวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ติดต่อกัน ๖ เดือนสามารถลดระดับคะแนน Child-Pugh score ได้ โดยไม่มีผลข้างเคียงโดยสมุนไพรหัวข้าวเย็นทั้งสอง น่าจะเป็นตัวออกฤทธิ์ ดังนั้นจึงน่าจะสามารถใช้ยาสมุนไพรตำรับนี้ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาภาวะตับวายเรื้อรังได้และควรมีการศึกษาผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันเปรียบเทียบกับ การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันอย่างเดียวเพื่อศึกษาผลของยาสมุนไพรตำรับที่แน่ชัดต่อไป

คำสำคัญ: ตับวายเรื้อรัง, ยาสมุนไพรตำรับ, โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วันที่รับบทความ: ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

*** สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการตายด้วยโรคทั้งหมด ๑๐๓ โรคต่อประชากรที่ เสียชีวิต ๑๐๐,๐๐๐ คน มีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคตับ ๗,๘๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ หรือ อยู่ในลำดับที่ ๒๑ ของโรคทั้งหมด*

ตับเป็นอวัยวะที่มีขนาดใหญ่ มีน้ำหนักประมาณ ๑,๒๐๐ ถึง ๑,๖๐๐ กรัม ตั้งอยู่บริเวณใต้กะบังลมด้านขวา ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของกระบวนการเมตาบอลิซึมของ ร่างกายเผาผลาญสารอาหาร นำกลูโคสไปสร้างเป็นไกลโคเจน เปลี่ยนแปลงสารอาหารพวกโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ให้อยู่ในรูปที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้ ขับน้ำดีสำหรับย่อยโมเลกุลของไขมัน รวมทั้ง เป็นแหล่งเก็บวิตามินเอ ดี อี เค ขับบิลิรูบิน (จากการสลาย ของเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุ) และผลิตโปรตีนที่สำคัญ เช่น แอลบูมิน ทำหน้าที่สำคัญในการรักษาแรงดันออสโมติกใน พลาสมาให้คงที่ และปัจจัยช่วยในการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ ตับยังทำการเปลี่ยนโครงสร้างและขับสารพิษและ ยาออกจากร่างกาย*

ตับวายเรื้อรัง (chronic liver failure)* เป็นภาวะที่เกิด จาก ตับสูญเสียการทำงาน จนส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ ต่างๆ เช่น มีอาการทางสมอง ตัวเหลือง ตาเหลือง มีน้ำใน ช่องท้อง เลือดออกง่ายและการติดเชื้อรุนแรงของร่างกายโดย มีอาการนานเกิน ๖ เดือนขึ้นไป

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรคตับใช้วิธีการ คำนวณค่า Child-Pugh score* ปัจจัยที่ใช้ในการคำนวณ จะประกอบด้วย

๑. ระดับของความผิดปกติของสมองและระดับ ความรู้สึกตัว (hepatic encephalopathy)

- ๑ คะแนน คือ ผู้ป่วยไม่มีอาการความผิดปกติ ของสมอง (none)
- ๒ คะแนน คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติของสมอง อยู่ในระดับ ๑ และ ๒
- ๓ คะแนน คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติของสมอง อยู่ในระดับ ๓ และ ๔

๒. ระดับท้องมาน (ascites)

- ๑ คะแนน คือ ตรวจร่างกายไม่พบท้องมาน
- ๒ คะแนน คือ ท้องมานระดับปานกลาง สามารถ ตรวจร่างกายพบได้
- ๓ คะแนน คือ ท้องมานปริมาณมาก ท้องของ ผู้ป่วยตึงแน่น

๓. ระดับบิลิรูบินในเลือด (total bilirubin)

- ๑ คะแนน คือ น้อยกว่า ๒.๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ๒ คะแนน คือ ๒.๐ ถึง ๓.๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ๓ คะแนน คือ มากกว่า ๓.๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๔. ระดับซีรัมแอลบูมินในเลือด (serum albumin)

- ๑ คะแนน คือ มากกว่า ๓.๕ กรัมต่อเดซิลิตร
- ๒ คะแนน คือ ๒.๘ ถึง ๓.๕ กรัมต่อเดซิลิตร
- ๓ คะแนน คือ น้อยกว่า ๒.๘ กรัมต่อเดซิลิตร

๕. ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือดที่มากกว่า ค่ามาตรฐาน สามารถดูได้จากค่า prothrombin time INR ดังนี้

- ๑ คะแนน คือ น้อยกว่า ๑.๗
- ๒ คะแนน คือ ๑.๗ - ๒.๓
- ๓ คะแนน คือ มากกว่า ๒.๓

หลังจากการให้คะแนนตามเกณฑ์ข้างต้น ให้นำคะแนน แต่ละข้อมารวมกัน โดยนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้

Child class A: ๕ ถึง ๖ คะแนน หมายถึง อยู่ใน ขั้นเริ่มแรก รุนแรงน้อย

Child class B: ๗ ถึง ๘ คะแนน หมายถึง อยู่ใน ขั้นรุนแรงปานกลาง

Child class C: ๙ ถึง ๑๕ คะแนน หมายถึง อยู่ใน ขั้นรุนแรงมาก เป็นระยะสุดท้ายของโรค

คลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีนำยาสมุนไพรตำรับมีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ไล่ตะเกียงจีน ใบชุมเห็ดเทศ หัวข้าวเย็นทั้งสอง ทองพันชั่ง เหง้าสับปะรด มารักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายเรื้อรังโดยมี การเก็บข้อมูล อาการ อาการแสดงของผู้ป่วย รวมทั้งเก็บ ข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า อาการแสดงที่พบ บ่อยคือมีภาวะท้องโต ตัวเหลือง ตาเหลือง พบว่า หลังการ รักษาผู้ป่วยมีอาการท้องโต ตาเหลือง และตัวเหลืองลดลง เมื่อเจาะเลือดเพื่อดูผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า หลังการ รักษาการทำงานของตับดีขึ้น พบว่า แอลบูมินเพิ่มขึ้น บิลิรูบินลดลง และเอนไซม์ตับลดลง ตับมีการฟื้นตัว จนทำงานได้เป็นปกติหลายราย* ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันใน การลดค่า Child-Pugh score ของผู้ป่วยภาวะตับวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วิธีการศึกษา

๑. การคัดเลือกอาสาสมัคร

คัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้าด้วยภาวะตับวายเรื้อรัง อายุ ๒๐-๗๕ ปี มีผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันว่ามีภาวะตับวายเรื้อรังจากผลเลือดแสดงการทำงานของตับ และผลการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง สมองใจเข้าร่วมโครงการและปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีประวัติเป็นโรคเมเร็ง และผลการตรวจแอลฟาฟิโตโปรตีนไม่พบความผิดปกติ ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงที่วางแผนจะตั้งครรภ์หรืออยู่ในระยะให้นมบุตร ไม่มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร และไม่อยู่ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่น

๒. การเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาสมุนไพรตำรับของแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้าร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกของโรงพยาบาล และแบบสอบถามข้อมูลจากผู้เข้ารับการรักษา รวมทั้งผู้ให้การรักษาทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเก็บข้อมูลก่อนการรักษา และระหว่างการรักษา ๑, ๒, ๔ และ ๖ เดือน โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๓. การติดตามอาสาสมัคร

อาสาสมัครที่เข้าโครงการทุกรายจะได้รับการซักประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามกระบวนการของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน ๕ ครั้ง คือ ก่อนรับประทานยา (วันที่ ๐) ระหว่างรับประทานยาครบ ๑, ๒, ๔ และ ๖ เดือน

๔. การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) และการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการรักษาระหว่างการรักษา ๖ เดือนและเมื่อสิ้นสุดการรักษาโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครจำนวน ๔๒ คน ที่มีอายุ ๒๐-๗๕ ปี มีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ ๕๔.๐๒ ปี จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ ๖๖.๗ เพศหญิงร้อยละ ๓๓.๓ ทุกรายมีผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันว่ามีภาวะตับวายเรื้อรัง จากผลเลือดแสดงการทำงานของตับและผลการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง อาสาสมัครทุกรายสมองใจเข้าร่วมโครงการและปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ในปัจจุบันไม่มีรายใดเป็นโรคเมเร็ง ทุกรายผลการตรวจแอลฟาฟิโตโปรตีนไม่พบความผิดปกติ อาสาสมัครเพศหญิงทุกรายไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงที่วางแผนจะตั้งครรภ์ หรืออยู่ในระยะให้นมบุตร รวมทั้งไม่มีอาสาสมัครรายใดแพ้ยาสมุนไพรหรืออยู่ระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่น

ผลการศึกษา ดังแสดงตารางที่ ๑ อาสาสมัครที่มีภาวะตับวายเรื้อรังเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ระดับบิลิรูบินมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ระดับแอลบูมินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ ๒, ๔ และ ๖ ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือดผู้ป่วยเทียบกับระยะเวลามาตรฐาน (INR) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ ๖ การตอบสนองต่อการรักษาภาวะท้องมานมีค่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ ๔ และเดือนที่ ๖ ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวตลอดการรักษาพบว่า ประสิทธิภาพลดลงระยะเวลาการรักษา ๖ เดือนและผลการคำนวณค่า Child-Pugh score โดยเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาพบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ ๒, ๔ และ ๖ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ ๒ และแผนภูมิที่ ๑ ไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษา

ตารางที่ ๑ แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่นำมาคำนวณผลรวม Child-Pugh score ของอาสาสมัครที่มีภาวะตับวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ในวันแรกก่อนการรักษา และการรักษาเดือนที่ ๑, ๒, ๔ และ ๖ (N = ๔๒)

ข้อมูล	ก่อนได้รับยา	เดือนที่ ๑	เดือนที่ ๒	เดือนที่ ๔	เดือนที่ ๖
Total bilirubin [#] (mg/dL)	๓.๑๘ ± ๔.๕๒	๒.๗๘ ± ๓.๔๕	๒.๕๖ ± ๓.๓๔	๒.๑๘ ± ๑.๘๐	๒.๐๖ ± ๑.๖๙
p-value	—	๐.๒๓๗	๐.๐๘๓	๐.๐๘๗	๐.๐๕๒
Albumin [#] (g/dL)	๓.๑๐ ± ๐.๗๖	๓.๑๗ ± ๐.๗๖	๓.๒๑ ± ๐.๗๗*	๓.๓๒ ± ๐.๗๖*	๓.๓๔ ± ๐.๗๖*
p-value	—	๐.๑๑๗	๐.๐๓๘	๐.๐๐๕	๐.๐๐๒
INR [#]	๑.๓๗ ± ๐.๔๓	๑.๓๘ ± ๐.๔๓	๑.๓๕ ± ๐.๔๑	๑.๓๔ ± ๐.๓๙	๑.๓๒ ± ๐.๔๐*
p-value	—	๐.๘๔๓	๐.๒๔๕	๐.๐๕๙	๐.๐๑๘
ท้องมาน [#]	๑.๘๘ ± ๐.๖๔	๑.๙๓ ± ๐.๖๔	๑.๙๖ ± ๐.๖๖	๑.๗๓ ± ๐.๕๕*	๑.๗๖ ± ๐.๕๕*
p-value	—	๐.๑๖๐	๐.๑๘๓	๐.๐๐๑	๐.๐๐๐
ระดับความรู้สึกรักตัว [#]	๐.๘๗ ± ๐.๑๕ ^๒	๐.๘๗ ± ๐.๑๕ ^๒	๐.๘๗ ± ๐.๑๕ ^๒	๐.๘๗ ± ๐.๑๕ ^๒	๐.๘๗ ± ๐.๑๕ ^๒

[#]แสดงค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean ± S.D.)

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < ๐.๐๕) เมื่อเปรียบเทียบจากก่อนรับประทานยา

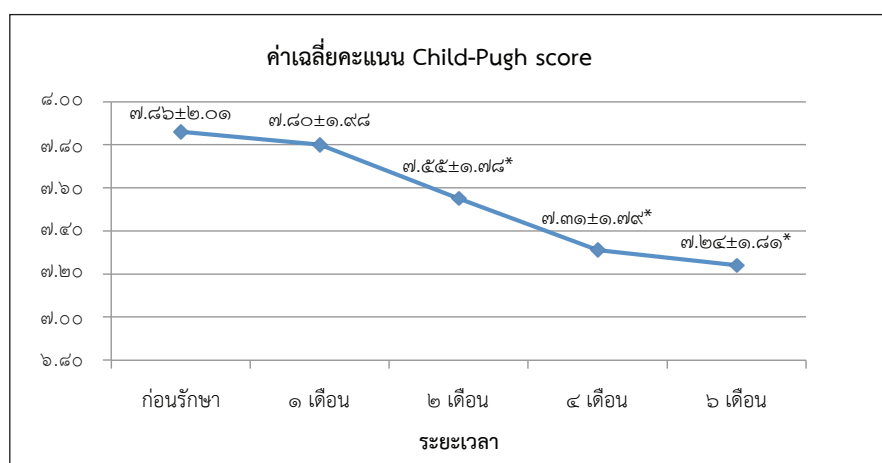
ไม่มีมีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบจากก่อนรับประทานยา

ตารางที่ ๒ แสดงค่าเฉลี่ย Child-Pugh score ของอาสาสมัครที่มีภาวะตับวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ในวันแรกก่อนการรักษา และการรักษาเดือนที่ ๑, ๒, ๔ และ ๖ (N = ๔๒)

ข้อมูล	ก่อนได้รับยา	เดือนที่ ๑	เดือนที่ ๒	เดือนที่ ๔	เดือนที่ ๖
คะแนน Child-Pugh score [#]	๗.๘๖ ± ๒.๐๑	๗.๘๐ ± ๑.๙๘	๗.๕๕ ± ๑.๗๘*	๗.๓๑ ± ๑.๗๘*	๗.๒๔ ± ๑.๘๑*
p-value	—	๐.๖๔๓	๐.๐๓๖	๐.๐๐๔	๐.๐๐๒

[#]แสดงค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean ± S.D.)

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < ๐.๐๕) เมื่อเปรียบเทียบจากก่อนรับประทานยา



แผนภูมิที่ ๑ แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนน Child-Pugh score ของอาสาสมัครที่มีภาวะตับวายเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนการรักษา และระหว่างการรักษาเดือนที่ ๑, ๒, ๔ และ ๖ (N = ๔๒)

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของยาสมุนไพรดำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันในการลดค่า Child-Pugh score ของผู้ป่วยภาวะตับวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน ๔๒ คน เป็นการวิจัยเชิงสังเกตและเป็นการศึกษาครั้งแรกที่ทำการศึกษาประสิทธิผลในการลด Child-Pugh score ของการไว้

ยาสมุนไพรดำรับของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งมีส่วนประกอบหลักคือ ไส้ตะเกียงจีน ใบชุมเห็ดเทศ หัวข้าวเย็นทั้งสอง ทองพันชั่ง เหง้าลัษปะรด ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้แก่ Spironolactone, Flurosemide, Propanolol, Lactulose, Folic acid, Ferous fumarate และวิตามินบีรวมดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงตัวยาที่ใช้ในการรักษาภาวะตับวาย

กลุ่มยา	ตัวยาสสมุนไพรร	ยาแผนปัจจุบัน
ยาขับปัสสาวะ	ไส้ตะเกียงจีน เหง้าลัษปะรด	Spironolactone, Flurosemide
ด้านการอักเสบ ด้านอนุมูลอิสระ	ข้าวเย็นทั้งสอง	-
กลุ่มยายับยั้งเชื้อ	ทองพันชั่ง	-
ยาระบาย	ชุมเห็ดเทศ	Lactulose
ลดความดันในช่องท้อง	-	Propanolol
กลุ่มวิตามิน	-	วิตามินบีรวม
กลุ่มยาบำรุงเลือด	-	Folic acid, Ferous fumarate

ผลการศึกษาเป็นระยะ ๖ เดือนสามารถลดคะแนน Child-Pugh score ในผู้ป่วยภาวะตับวายเรื้อรัง ทำให้การทำนายโรคของผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อพิจารณาเกณฑ์ในการคำนวณ ๕ ประการพบว่า การรักษา ๖ เดือน อาสาสมัครมีระดับแอลบูมินเพิ่มขึ้น ระดับบิลิรูบินมีแนวโน้มลดลง ระยะเวลากาการแข็งตัวของเลือดผู้ป่วยเทียบกับระยะเวลามาตรฐาน (INR) ลดลง การตอบสนองต่อการรักษาของภาวะท้องมานดีขึ้นและระดับความรู้สึกตัวของอาสาสมัครอยู่ในเกณฑ์ปกติตลอดการรักษา รวมทั้งไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษา

มีค่าเฉลี่ยของระดับแอลบูมินเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยของบิลิรูบินมีแนวโน้มลดลง ระยะเวลากาการแข็งตัวของเลือดดีขึ้น การตอบสนองต่อการรักษาของภาวะท้องมานดีขึ้น ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่าการรักษาโดยการรับประทานยาสมุนไพรดำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันน่าจะมีผลต่อดัชนี ทำให้ตับฟื้นตัวจึงมีการสร้างโปรตีน แอลบูมินเพิ่มขึ้นทำให้สามารถดึงสารน้ำไว้ในกระแสเลือดได้มากขึ้น การสะสมของน้ำในช่องท้องลดลงจึงทำให้ภาวะบวมหรือท้องมานลดลง สอดคล้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของลัษปะรด ซึ่งมีการศึกษาให้หนูกินสารสกัดน้ำจากรากลัษปะรดในขนาดเทียบเท่ากับสมุนไพรร ๑๐ กรัม/กิโลกรัม จะทำให้ปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๗๙ เมื่อเทียบกับยา Hydrochlorothiazide ในขนาด ๑๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัม และไส้ตะเกียงจีน^๓ ซึ่งมีสรรพคุณตามยาไทยว่ามีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะแก่มุตกิต แก่บวม น้ำ แก่กระษัย ไตพิการ อีกทั้งยังยาสมุนไพรดำรับน่าจะมีผลต่อดัชนีโดยพิจารณาด้วยยาในดำรับ

พบว่า หัวข้าวเย็นเหนือ พบสารประกอบที่น่าสนใจคือ Resveratrol และ Astilbin ซึ่งมีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ และด้านการอักเสบ และข้าวเย็นใต้ ซึ่งใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยารักษาโรคมะเร็ง^{๓-๔} รวมทั้งส่วนประกอบของใบทองพันชั่งซึ่งมีการศึกษาพบว่า มีฤทธิ์ต้านยีสต์ และยับยั้งเชื้อ *Candida albicans*^๕ เมื่อตับฟื้นตัวได้มากขึ้น การกำจัดสารบิลิรูบินจึงทำได้มาก ปริมาณที่สะสมในเลือดจึงมีแนวโน้มลดลง สร้างปัจจัยช่วยในการแข็งตัวของเลือดมากขึ้นทำให้ระยะเวลาแข็งตัวของเลือดลดลงในเดือนที่ ๖ นอกจากนี้ การที่ระดับความรู้สึกตัวของอาสาสมัครอยู่ในระดับปกติตลอดการรักษา ๖ เดือนน่าจะเกิดจากการที่ตับสามารถขับแอมโมเนียได้ สอดคล้องกับการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของชุมเห็ดเทศ^{๖-๗} ซึ่งมีฤทธิ์เป็นยาถ่ายฤทธิ์กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ สารสกัด glycoside จากใบชุมเห็ดเทศ มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบในลำไส้ ทำให้ไม่มีการสะสม หรือคั่งของแอมโมเนียในร่างกาย จึงไม่เกิดอาการทางสมองทำให้เมื่อนำเกณฑ์ทั้ง ๕ ประการมาคำนวณผล จึงสามารถสรุปได้ว่า การรักษาภาวะตับวายเรื้อรังด้วยยาสมุนไพรดำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันสามารถลดค่า Child – Pugh score ของอาสาสมัครได้และสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรชัย สวัสดิไชย และคณะ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่ทำการศึกษาลดเบื้องต้นของการรักษาผู้ป่วยตับแข็งด้วยยาสมุนไพรดำรับของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่พบว่า การรักษาด้วยยาสมุนไพรดำรับทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องโตลดลง ตาเหลือง ตัวเหลืองลดลง และเมื่อเจาะเลือดเพื่อตรวจผลทาง

ห้องปฏิบัติการพบว่า หลังการรักษาการทำงานของตับดีขึ้น และไม่เกิดผลข้างเคียงต่ออาสาสมัคร ซึ่งเป็นการศึกษาผลข้างเคียงของยาสมุนไพรตำรับนี้เป็นครั้งแรก ดังนั้นยาสมุนไพรตำรับที่ใช้รักษาผู้ป่วยภาวะตับวายเรื้อรังของแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงน่าจะสามารถใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย โดยสมุนไพรหัวข้าวเย็นทั้งสอง น่าจะเป็นตัวออกฤทธิ์ เนื่องจากมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และต้านการอักเสบ ซึ่งอาจมีผลทำให้ตับฟื้นตัวดีขึ้น

กลไกการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพรตำรับนี้ยังไม่แน่ชัด เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาฤทธิ์ของสมุนไพรตำรับนี้ในเซลล์หรือในสัตว์ทดลองมาก่อน ทำให้ไม่สามารถอธิบายกลไกการออกฤทธิ์ที่แน่นอนได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทำวิจัยทางฟิสิกส์เพิ่มเติมต่อไปและเนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาผลการรักษาภาวะตับวายเรื้อรัง โดยการรักษาผู้ป่วยยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ทำให้อาจมีข้อสงสัยว่าด้วยยาสมุนไพรตำรับมีประสิทธิผลเพียงใด ในโอกาสต่อไปหรือหากมีผู้สนใจทำการศึกษาต่อควรทำการศึกษาผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับร่วมกับยาแผนปัจจุบันกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในระบบสาธารณสุขอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิงสมบูรณ์ เกียรตินันท์ และดร.นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง รวมทั้งรองศาสตราจารย์ชุมพวง อมาตยกุล และคณาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณอาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ที่ได้ให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการรักษา ขอขอบคุณแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ ทุกคน รวมทั้งบุคคลอื่นๆ อันเป็นที่รักยิ่งที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตลอด

เอกสารอ้างอิง

๑. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๑ [เข้าถึงเมื่อ ๑๗ มี.ค. ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic51/statistic51.html>.
๒. มานี ศรีคำม้วน. รู้จริง รู้ชัด ไวรัสตับอักเสบ. กรุงเทพมหานคร: ไกล่หมอก; ๒๕๔๘.
๓. พวงทอง ไกรพิบูลย์. ตับวาย ตับล้มเหลว (liver failure) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ส.ค. ๒๕๕๕]. เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/ตับวาย>.
๔. Huo TI, Lin HC, Wu JC, Lee FY, Hou MC, Lee PC, et al. Proposal of a modified Child-Turcotte-Pugh scoring system and comparison with the model for end-stage liver disease for outcome prediction in patients with cirrhosis [Internet]. 2006 [cited 2011 June 19]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.20560/pdf>.
๕. ฉัตรชัย สวัสดิไชย, เปรมวดี แสนแสนะ, วาสนา สุขไพศาล, กุลวรรณ ชัยเจริญพงศ์, เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ และคณะ. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคตับแข็ง เบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรตำรับในโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๓;๙:๒๖.
๖. Ibrahim D, Osman H. Antimicrobial activity of *Cassia alata* from Malaysia. J Ethnopharmacol 1995;45:151-6.
๗. Savinov BG, Lushchekavaya GM. Method in determining vitamin E in green part of plants. UKR Khim ZH (Russian ED) 1950;16:370.
๘. ดาลัด พรศิริประเสริฐ. ยารักษามะเร็งเต้านม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๒๙.
๙. ภาคภูมิ พาณิชชูปการนันท์. การแยกและการพิสูจน์เอกลักษณ์สารกลุ่มควิโนนที่มีฤทธิ์เป็นพิษต่อเซลล์จากใบของต้นทองพันชั่ง [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๑๗ มี.ค. ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/4233>.

๑๐. Rao JVLN, Sastry PSR, Poa RVK, Vimaladevi M. Occurrence of kaempferol and aloe-emodin in the leaves of *Cassia alata* [Internet]. 1975 [cited 2011 June 21]. Available from: <http://www.ias.ac.in/currsci/index.html>.
๑๑. Rai PP. Anthracene derivative in leaves and fruits of *Cassia alata*. Current Science 1978;47:271-2.
๑๒. Raewthianchai S, Wacharothyangkul W, Chumsri P. The experimental and comparative in anthraquinones quality of *Cassia* species. [B. Sc. Pharm]. Bangkok: Mahidol University; 1980.
๑๓. Mulchandani NB, Hassarajani SA. Cassinicine, a new alkaloid and anthraquinones from *Cassia spectabilis* and their biogenetic relationship. [Internet]. 1977 [cited 2011 June 21]. Available from: <https://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-0028-1097612>.

Abstract

Efficacy of combination therapy of the herbal formula and the Western medicine on Child-Pugh score in chronic liver failure patients at Prapokklao hospital

Watcharaporn Pattakan*, Chatchai Sawaddichai**, Somboon Kiettinun***, Pensri Sanguansub**

*Graduate Programs in Applied Thai Traditional Medicine clinic, Faculty of Medicine, Thammasat University

**Prapokklao Regional Hospital, Chanthaburi Province

***Department of Applied Thai Traditional Medicine Center, Faculty of Medicine, Thammasat University

Background: Chronic liver failure is a deterioration of liver function that occurs over a long period of time and Child-Pugh score is used to assess the prognosis of chronic liver disease. The objective of the study was to evaluate the efficacy combination therapy of the herbal formula composed of *Echinocloa crus-galli*, *Senna alata*, *Smilax glabra*, *Dioscorea membranacea*, *Rhinacanthus nasutus*, *Ananas comosus* and the Western medicine on Child-Pugh score in chronic liver failure patients at Prapokklao hospital.

Method: Observational prospective, descriptive studies in a total of 42 chronic liver failure patients, treated with the combination therapy of the herbal formula and the Western medicine at Prapokklao hospital. The patients calculated the Child-Pugh score were performed before, during administration at 1, 2, 4 and 6 month compared with pair t-test analysis for level of significance at $p < 0.05$.

Result: The average comparison of Child-Pugh score was significantly decreased at the second, the fourth and the sixth month, they were 7.86 ± 2.01 , 7.80 ± 1.98 ($p = 0.643$), 7.55 ± 1.78 ($p = 0.036$), 7.31 ± 1.79 ($p = 0.004$) and 7.24 ± 1.81 ($p = 0.002$). All of patients showed no side effects throughout the study period.

Discussion and Conclusion: The combination therapy of the herbal formula and the Western medicine for chronic liver failure patients at Prapokklao hospital improved Child-Pugh score, probably due to *Smilax glabra* and *Dioscorea membranacea*. Therefore it could be used the combination of herbal formula of Prapokklao hospital and Western medicine to treat chronic liver failure. Further validation of the study on the efficacy of medicine for reducing Child-Pugh score among herbal formula combine with Western medicine and only Western medicine.

Key words: Chronic liver failure, Herbal formula, Prapokklao hospital