

ข้อมูลยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่มีโอกาสใช้แทนยาแผนปัจจุบัน : ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

รวบรวมข้อมูลโดย : กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2559

กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

ยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

- ขมิ้นชัน 2
- ขิง 3
- ชาตุบเขย 4

ยาบรรเทาอาการท้องผูก

- มะขามแขก 6

ยาป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน

- ขิง 7

กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

ยาบรรเทาอาการหวัด

- ฟ้าทะลายโจร 9

ยาบรรเทาอาการไอ

- ตรីผลา 11

กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ

- เถาวัลย์เปรียง 13
- สหีสธารา 14
- ไพล 16
- พริก 17

อาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

ยาบรรเทาอาการปวดประจำเดือน

- ประสะไพล 20

อาการทางระบบผิวหนัง

ยารักษาโรคเรื้อรังและงูสวัด

- พญาอ 23

ยารักษาอาการอื่น ๆ

ยาลดความอยากบุหรี่

- หน้้าดอกขาว 25

กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร (Gastro-intestinal system)

กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

Drug for dyspepsia

ขมิ้นชัน (Turmeric)

ชื่อวิทยาศาสตร์¹: *Curcuma longa* L.

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)¹: เหง้า

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): ขมิ้นชันมีสารสำคัญคือ กลุ่ม curcuminoids (สารประกอบ phenolic เช่น curcumin (diferuloylmethane), demethoxycurcumin และ bisdemethoxycurcumin) และน้ำมันหอมระเหย (เช่น tumerone, atlantone และ zingiberone)² กลไกการออกฤทธิ์ในระบบทางเดินอาหารได้แก่ เพิ่มการสร้างและหลั่งน้ำดี เพิ่มการบีบตัวของถุงน้ำดี เพิ่มการหลั่งเอนไซม์ กลุ่มน้ำมันหอมระเหยทำหน้าที่ขับลม ช่วยในการย่อยอาหาร นอกจากนี้ยังสามารถลดการเกร็งในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กได้³

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁴: บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁴:

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

รูปแบบยา (Dosage form)⁴: ยาแคปซูล ยาเม็ด

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)⁴: ผื่นหนังอักเสบจากการแพ้

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)⁴: ห้ามใช้กับผู้ที่ท่อน้ำดีอุดตัน หรือผู้ที่ไวต่อยานี้

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)⁴:

- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ควรระวังการใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ควรระวังการใช้กับเด็ก เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)^{4, 5}:

- สารกันเลือดเป็นลิ่ม anticoagulants
- ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด antiplatelet agents
- ยาละลายลิ่มเลือด thrombolytic agents
- ยาที่กระบวนการเมแทบอลิซึม ผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP 450) เนื่องจากสาร curcumin ยับยั้ง CYP 3A4, CYP 1A2 แต่กระตุ้นเอนไซม์ CYP 2A6
- ยารักษาโรคมะเร็งบางชนิด เช่น doxorubicin, chlormethine, cyclophosphamide และ camptothecin อาจมีผลต้านฤทธิ์ดังกล่าว
- ยากลุ่ม Beta blockers เนื่องจาก curcumin มีผลลดการดูดซึมยา talinolol ในคน แต่เพิ่มการดูดซึม celiprolol ในหนูทดลอง

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ multi-center randomized double blind study เพื่อศึกษาประสิทธิผลของขมิ้นชันแคปซูล (ผงขมิ้น 250 มิลลิกรัม/แคปซูล) เทียบกับยา Flatulence และยาหลอก โดยให้รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง นาน 7 วัน ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ ได้แก่ ปวดแสบท้องเวลาหิวหรือรับประทานอาหารรสจัด (acid dyspepsia) และ/หรือ จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่เนื่องจากมีลมในกระเพาะอาหาร เรอแล้วอาการดีขึ้น (flatulent dyspepsia) และ/หรือ จุกเสียดท้องทั่ว ๆ ไปเนื่องจากมีลมในกระเพาะอาหารและลำไส้ (atonic dyspepsia) จำนวน 116 ราย (41 รายได้รับยาหลอก 36 รายได้รับยา Flatulence และ 39 รายได้รับขมิ้นชัน) จากการวิเคราะห์ผลในผู้ป่วย 106 รายที่ติดตามได้ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับขมิ้นชัน ยา Flatulence และ ยาหลอกมีอาการดีขึ้นหรือหายไป ร้อยละ 87, 83 และ 53 ตามลำดับ ซึ่งขมิ้นชันแคปซูลและ Flatulence มีประสิทธิผลไม่แตกต่างกันในการบรรเทาอาการดังกล่าวและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสำคัญทางคลินิก⁶

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized, double blind, comparative study, parallel design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของขมิ้นชันแคปซูล (ผงขมิ้น 250 มิลลิกรัม/แคปซูล) เทียบกับยา ranitidine ในผู้ป่วย uninvestigated dyspepsia เมื่อรับประทานครบ 28 วันพบว่า ทั้งขมิ้นชัน และ ranitidine มีประสิทธิผลในการรักษาการปวดท้อง และอาการอื่นๆ ไม่ต่างกันแต่ขมิ้นชันมีความพึงพอใจในการรักษาอาการ dyspepsia มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ⁷

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double blind control เพื่อศึกษาประสิทธิผลของขมิ้นชันร่วมกับยา Omeprazole เปรียบเทียบกับสูตรยามาตรฐาน (Triple Therapy) ในการรักษาโรคแผลเป็บติกและการกำจัดเชื้อ *Helicobacter pylori* พบว่า ขมิ้นชันเมื่อใช้ร่วมกับ omeprazole สามารถรักษาแผลเป็บติก ลดอาการปวดแสบท้องจากแผลเป็บติก และมีความปลอดภัยไม่แพ้สูตรยามาตรฐาน แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อได้เท่าเทียม⁸

ข้อมูลเพิ่มเติม:

ตัวยาสำคัญ ผงเหง้าขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) มีสารสำคัญ curcuminoids ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 โดยน้ำหนัก (w/w) และน้ำมันระเหยง่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)⁹

ขิง (Ginger)

ชื่อวิทยาศาสตร์¹: *Zingiber officinale* Rosc.

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)¹: เหง้า

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): ขิงมีสารสำคัญ 2 กลุ่ม คือ shogaols และ gingerols¹⁰ มีกลไกการออกฤทธิ์โดยกระตุ้นการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์เป็น 5-HT₃ receptor antagonist และ muscarinic antagonist^{11, 12}

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁴:

- บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด
- ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่มีสาเหตุจากการเมาเรือ
- ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁴:

- บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด รับประทานวันละ 2 – 4 กรัม
- ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการเมาเรือ รับประทานวันละ 1 – 2 กรัม ก่อนเดินทาง 30 นาที – 1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ
- ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด รับประทานครั้งละ 1 กรัม ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

รูปแบบยา (Dosage form)⁴: ยาแคปซูล ยาขง ยาผง

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)⁴: อาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณปากและคอ

ข้อห้ามใช้ (Contraindication): -

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)⁴:

- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ไม่แนะนำให้รับประทานในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)^{4, 5}:

- สารกันเลือดเป็นลิ่ม anticoagulants
- ยาด้านการจับตัวของเกล็ดเลือด antiplatelet agents
- Nifedipine เนื่องจากมีรายงานว่าทำให้ร่วมกันของขิงและ nifedipine ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double blind study เพื่อศึกษาประสิทธิผลของขิงแคปซูล 1.2 กรัม (ผงขิง 300 มิลลิกรัม/แคปซูล) เทียบกับยาหลอก ในผู้ป่วย functional dyspepsia โดยให้รับยาหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง จากนั้น 1 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยรับประทาน low-nutrient soup พบว่า ขิงสามารถ กระตุ้นการบีบตัวของระบบทางเดินอาหาร แต่ไม่มีผลต่ออาการ หรือโปรตีนในกระเพาะอาหาร¹³

การปริทัศน์เป็นระบบการรักษาก่อนการคลีนไส้ อาเจียนของซิง รวบรวมงานวิจัยแบบ randomized, double-blind, controlled trials โดยมีที่ผ่านการคัดเลือกทั้งสิ้น 6 งานวิจัย โดยการประเมินคุณภาพตาม Jadad score อยู่ระหว่าง 2-4 คะแนน งานวิจัยจัดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วย 30 - 120 คน โดยให้ยาซิงครึ่งละ 1 กรัม (1 งานวิจัยแบ่งให้ 250 มิลลิกรัม 4 ครั้ง) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (2 งานวิจัยเปรียบเทียบกับยา metoclopramide) ระยะเวลาการรักษา 1 ครั้งก่อนผ่าตัด ถึง 4 วัน พบว่าประสิทธิผลในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับยา metoclopramide (ให้ยาก่อนผ่าตัด)¹⁴

การวิเคราะห์อภิมานประสิทธิผลในการป้องกันการอาเจียนหลังการผ่าตัดของซิง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 5 งานวิจัย ทั้งหมดมีรูปแบบงานวิจัยเป็น randomized, double-blind, controlled trials ประเมินคุณภาพตาม Jadad score อยู่ระหว่าง 3-4 คะแนน จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งหมด 363 คน โดยใช้ขนาดยาในการรักษาที่ 1 กรัม ประเมินผลการรักษา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (gynecological และ lower extremity surgery) พบว่าซิงสามารถป้องกันการคลีนไส้ อาเจียนได้ 0.69 (95% CI 0.54-0.89) และสามารถป้องกันการอาเจียนได้ 0.61 (95% CI 0.45-0.84) โดยพบรายงานการเกิดอาการไม่สบายท้องเป็นอาการข้างเคียงเพียงหนึ่งครั้ง¹⁵

ข้อมูลเพิ่มเติม:

ตัวยาสำคัญ ผงแห้งซิง (*Zingiber officinale* Rosc.) ที่มีน้ำมันหอมระเหย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)⁴

ยาราคอบเชย

สูตรตำรับ⁴: ในยาน้ำ 100 มิลลิลิตร ประกอบด้วย เปลือกอบเชยเทศ เปลือกสมุลแว้ง ลูกกระวาน ดอกกานพลู รากชะเอมเทศ หนักสิ่งละ 800 มิลลิกรัม เกล็ดสระแห่น การบูร หนักสิ่งละ 50 มิลลิกรัม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนไทย¹⁶ ดังตาราง

ส่วนประกอบ	สรรพคุณทางยา
เปลือกอบเชยเทศ	แก้ลมอัมพฤกษ์ แก้ไข้สันนิบาต แก้อ่อนเพลีย ขับผายลม
เปลือกสมุลแว้ง	แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น
ลูกกระวาน	ขับลม
ดอกกานพลู	แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น
รากชะเอมเทศ	แก้ไอ ขับเสมหะ
เกล็ดสระแห่น	ขับลม
การบูร	ขับลม ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ แก้ปวด

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁴: ขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁴: รับประทานครึ่งละ 15 - 30 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

รูปแบบยา (Dosage form)⁴: ยาน้ำ

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction): -

ข้อห้ามใช้ (Contraindication): -

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)⁴: ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction):

ส่วนประกอบ	ยาแผนปัจจุบัน	ปฏิกิริยาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
กานพลู ¹⁷	สารกันเลือดเป็นลิ่ม anticoagulants ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด antiplatelet agents	เพิ่มอัตราการเลือดออก เพิ่มอัตราการเลือดออก
ชะเอมเทศ ¹⁸	Digoxin Diuretics (loop diuretics และ thiazide diuretics)	อาจทำให้อาการข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ การมองเห็นผิดปกติ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงซึม อาจทำให้เกิดอาการไฮโปคาลีเมีย

	Theophylline Anti-hypertensive drugs	อาจทำให้เกิดอาการไฮโปคาลิเมีย อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมความดัน โลหิตได้ เมื่อใช้ยาในขนาดปกติ
--	---	--

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized controlled study เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาธาตุดอบเชยเปรียบเทียบกับยาไซเมทิดิโคน ในผู้ป่วย functional dyspepsia จำนวน 318 คน โดยผู้ป่วยถูกสุ่มให้ได้รับยาไซเมทิดิโคน ขนาด 105 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร หรือยาธาตุดอบเชยรับประทานครั้งละ 30 มล. วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารติดต่อกันนาน 7-14 วัน ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการรักษาภายหลังการรักษานาน 7 วัน และ 14 วัน โดยประเมินอาการทั้งหมดของผู้ป่วย พบว่า ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาที่ได้รับ ผลข้างเคียงของการรักษา และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาที่ได้รับ อาการของผู้ป่วยและความรุนแรงเฉลี่ยอาการของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยยาไซเมทิดิโคน หรือยาธาตุดอบเชยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นมากหรืออาการหายไปภายหลังการรักษาด้วยยาไซเมทิดิโคนหรือยาธาตุดอบเชยเพิ่มขึ้นจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ และจำนวนผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นมากหรืออาการหายไปภายหลังการรักษาด้วยยาไซเมทิดิโคนหรือยาธาตุดอบเชยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผลข้างเคียงของการรักษาพบร้อยละ 9.3 ในกลุ่มยาไซเมทิดิโคน และร้อยละ 9.5 ในกลุ่มยาธาตุดอบเชย และผู้ป่วยส่วนมากที่ได้รับยาไซเมทิดิโคนหรือได้รับยาธาตุดอบเชยพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ค่าใช้จ่ายของยาธาตุดอบเชยประมาณ 36 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายของยาไซเมทิดิโคนประมาณ 84 บาท¹⁹

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

มะขามแขก (Alexandrian Senna)

ชื่อวิทยาศาสตร์⁴: *Senna alexandrina* Mill.

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)⁴: ใบ

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): มะขามแขกมีสารสำคัญคือ กลุ่ม anthraquinone glycosides เช่น sennoside A sennoside B และ aloe emodin เมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกายจะถูกแบคทีเรียในลำไส้ทำปฏิกิริยาได้สารกลุ่ม anthraquinone ซึ่งสามารถดูดซึมผ่านผนังลำไส้^{20, 21} มีกลไกการออกฤทธิ์ผ่านการกระตุ้นระบบประสาทในชั้น submucosal (Meissner's) plexus และ myenteric (Auerbach's) plexus กระตุ้นการเคลื่อนตัวของลำไส้ (peristalsis)²² และ ลดการดูดน้ำในลำไส้ช่วยให้อุจจาระอ่อนนุ่ม²³

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁴: บรรเทาอาการท้องผูก

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁴:

- ชนิดชง รับประทานครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร ก่อนนอน
- ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม - 1.2 กรัม ก่อนนอน

รูปแบบยา (Dosage form)⁴: ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาชง

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)⁴: ปวดมวนท้อง ผื่นคัน

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)⁴: ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction) หรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)⁴:

- ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี หรือในผู้ป่วย inflammatory bowel disease
- การรับประทานยาในขนาดสูง อาจทำให้เกิดไตอักเสบ (nephritis)
- ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโพแทสเซียมและการใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยา ถ้าไม่ใช้ยาจะถ่ายยาก
- ควรระวังการใช้ ยานี้กับหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)^{5, 18}:

- Digoxin อาจทำให้อาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ การมองเห็นผิดปกติ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงซึม
- Corticosteroids อาจทำให้เกิดอาการไฮโปคาลิเมีย
- Diuretics (loop diuretics และ thiazide diuretics) อาจทำให้เกิดอาการไฮโปคาลิเมีย
- Theophylline อาจทำให้เกิดอาการไฮโปคาลิเมีย

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomised, double-blind, cross over study เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาผสมมะขามแขก (senna-fibre combination) และแลคตูโลส ในผู้ป่วยสูงอายุท้องผูกเรื้อรัง จำนวน 77 คน โดยประเมินผลใน 14 วัน พบว่า ความถี่ของการถ่าย ความสม่ำเสมอของอุจจาระ (stool consistency) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาผสมมะขามแขกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับแลคตูโลส ความปลอดภัยในการใช้ไม่ต่างกัน นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับยาผสมมะขามแขกยังมีมูลค่าการรักษาที่ถูกกว่าอีกด้วย²⁴

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

ขิง (ginger)

ดูข้อมูล ขิง หน้า ..2..

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราอ้างอิงสมุนไพรไทย. เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2551.
2. Jurenka JS. Anti-inflammatory properties of curcumin, a major constituent of *Curcuma longa*: a review of preclinical and clinical research. *Altern Med Rev*. 2009;14(2):141-53.
3. Coon JT, Ernst E. Systematic review: herbal medicinal products for non-ulcer dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1689-99.
4. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ 2559 ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. คัดจากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
5. Williamson E, Driver S, Baxter K, editors. *Stockley's Herbal Medicines Interactions*. London: Pharmaceutical Press; 2009.
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(11):613-20.
7. โสมนัส ศิริจารุกุล. การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของยาขมิ้นชันเปรียบเทียบกับยา ranitidine ในผู้ป่วย uninvestigated dyspepsia [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
8. 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(1):100-6.
9. Department of Medical Science, Ministry of Public Health. Thai herbal pharmacopoeia. Vol 1. 3rd ed. Bangkok: Office of National Buddhism Press; 2009.
10. Semwal RB, Semwal DK, Combrinck S, Viljoen AM. Gingerols and shogaols: important nutraceutical principles from ginger. *Phytochemistry*. 2015;117:554-68.
11. Ali BH, Blunden G, Tanira MO, Nemmar A. Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe): a review of recent research. *Food Chem Toxicol*. 2008;46(2):409-20.
12. Yamahara J, Qirong H, Yuhao L, Lin X, Fujimara H. Gastrointestinal motility enhancing effect of ginger and its active constituents. *Chem Pharm Bull*. 1990;38(2):430-1.
13. Ming-Luen H, Rayner CK, Keng-Liang W, Seng-Kee C, Wei-Chen T, Yeh-Pin C, et al. Effect of ginger on gastric motility and symptoms of functional dyspepsia. *World J Gastroenterol*. 2011;17(1):105-10.
14. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of ginger for nausea and vomiting: a systemic review of randomized clinical trials. *Br J Anaesth*. 2000;84:367-71.
15. Chaiyakunapruk N, Kitikannakorn N, Nathisuwan S, Leeprakobboon K, Leelasettagool C. The efficacy of ginger for the prevention of postoperative nausea and vomiting: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;194:95-9.
16. ชัยนต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ขวลิต, วิเชียร จีรวงส์. คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราช ๕ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๕๒. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์และมูลนิธิภูมิปัญญา; ๒๕๕๔.
17. Natural Medicine Comprehensive Database [internet]. 2016. Somerville [cited 2016 Apr 7]. Available from: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/databases/food-herbs-supplements/professional.aspx?productid=251>
18. ยุวดี วงษ์กระจ่าง, วสุ ศุภรัตน์สิทธิ. สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน...กินด้วยกันดีมีชัย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 7 เมษายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0209.pdf>
19. Jindarat S, Muangnoi C, Changsiriporn D, Platong A, Thanamontra B, Chiewchanwit D, et al. Efficacy and safety of cinnamon stomachic mixture for patients with functional dyspepsia. *Siriraj Med J*. 2006;58:1103-6.
20. Van Gorgom BAP, De Vries EGE, Karrenbeld A, Kleibeuker JH. Review article: anthranoid laxatives and their potential carcinogenic effects. *Aliment Pharmacol Ther*. 1999;13:443-52.

21. Srinivas G, Babykutty S, Sathiadevan PP, Srinivas P. Molecular mechanism of emodin action: transition from laxative ingredient to an antitumor agent. *Med Res Rev.* 2007;27(5):591-608.
 22. Twycross R, Sykes N, Mihalyo M, Wilcock A. Stimulant laxatives and opioid-induced constipation. *J Pain Symptom Manage.* 2012;43(2):306-13.
 23. Leung L, Riutta T, Kotecha J, Rosser W. Chronic constipation: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med.* 2011;24(4):436-51.
 24. Passmore AP, Wilson-Davies K, Stoker C, Scott ME. Chronic constipation in long stay elderly patients: a comparison of lactulose and a senna-fibre combination. *BMJ.* 1993;307:769-71.
-

กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

ยาบรรเทาอาการหวัด

Drug for common cold

ฟ้าทะลายโจร (Andrographis)

ชื่อวิทยาศาสตร์¹: *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)¹: ส่วนเหนือดิน

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): ฟ้าทะลายโจรมีสารสำคัญคือ andrographolide มีกลไกช่วยลดอาการของโรคหวัด โดยลดอาการเจ็บคอ ความเหน็ดเหนื่อย อาการนอนไม่หลับ น้ำมูกไหล² นอกจากนี้ยังพบกลไกการลดการอักเสบ ผ่านการลดการสร้าง nitric oxide³ กลไกการเพิ่มแอนติบอดี (Immunomodulatory effect)⁴ และสามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียได้ เช่น *Salmonella typhimurium*, *Escherichia coli*, *Shigella sonnei*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Legionella pneumophila* และ *Bordetella pertussis*⁵

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁶: 1. บรรเทาอาการเจ็บคอ

2. บรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁶: บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ รับประทานครั้งละ 1.5 – 3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน

รูปแบบยา (Dosage form)⁶: ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)⁶: อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น และอาจเกิดลมพิษได้

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)⁶:

- ห้ามใช้กับผู้ที่มีการแพ้ฟ้าทะลายโจร
- ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร เนื่องจากอาจทำให้เกิดทารกวิรูปได้
- ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรสำหรับแก้อาการเจ็บคอในกรณีต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อ *Streptococcus* group A
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคไตอักเสบ เนื่องจากเคยติดเชื้อ *Streptococcus* group A
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจรูมาติก
 - ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากมีการติดเชื้อแบคทีเรีย และมีอาการรุนแรง เช่น มีตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง และหนาวสั่น

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)⁶:

- หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง
- หากใช้ฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่หาย หรือ มีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ยาควรหยุดใช้และพบ แพทย์

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)^{6, 7, 8}:

- สารกันเลือดเป็นลิ่ม anticoagulants
- ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด antiplatelet agents
- ยาลดความดันเลือด เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน
- ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน
- ยาที่กระบวนกรเมแทบอลิซึม ผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP 450) เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP 1A2, CYP 2C9 และ CYP 3A4
- ยาในกลุ่ม Immunosuppressive เพราะอาจรบกวนการทำงานของยา เช่น azathioprine , basiliximab, cyclosporine, daclizumab, muromonab-CD3, mycophenolate, tacrolimus, sirolimus, prednisone, และ corticosteroids (glucocorticoids)

การวิจัยทางคลินิก:

การวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิผลในการลดการไอของฟ้าทะลายโจร รวบรวมงานวิจัยแบบ randomized, double-blind, controlled trials โดยมีงานวิจัยที่ถูกนำมาคำนวณทั้งสิ้น 6 งานวิจัย ผู้ป่วยรวม 807 คน โดยการประเมินคุณภาพตาม the Cochrane Back Review Group scale อยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่าฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิผลในการรักษาลดความถี่ของการไอ (SMD = -1.00, 95% CI -1.85 ถึง -0.15, P = 0.02) และความรุนแรงของการไอ (SMD = -0.57, 95%CI -0.70 ถึง -0.03, P = 0.03) ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่มีความแตกต่างของการวิจัยที่นำมารวมกัน (heterogeneity)⁹

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind trial เพื่อศึกษาประสิทธิผลของฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วย pharyngotonsillitis เปรียบเทียบกับยาพาราเซตามอล โดยให้รับประทานฟ้าทะลายโจรแคปซูลในขนาด 3 กรัม/วัน (48 คน) หรือ 6 กรัม/วัน (51 คน) แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับพาราเซตามอลขนาด 3 กรัม/วัน (53 คน) พบว่าในวันที่ 3 หลังรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอล หรือฟ้าทะลายโจรขนาด 6 กรัม/วัน หายจากไข้และอาการเจ็บคอได้มากกว่ากลุ่มที่ได้ฟ้าทะลายโจรขนาด 3 กรัม/วัน อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการรักษาไม่มีความแตกต่างกันในวันที่ 7¹⁰

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind control trial เพื่อศึกษาประสิทธิผลของฟ้าทะลายโจรในการลดอาการหวัด เปรียบเทียบกับยาหลอก โดยผู้ป่วย 208 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจรขนาด 100 มิลลิกรัม ครั้งละ 4 เม็ด วันละ 3 ครั้ง (มีปริมาณ andrographolide และ deoxyandrographolide อย่างน้อย 5 มิลลิกรัมต่อเม็ด) 102 คน และกลุ่มยาหลอก 106 คน ประเมินประสิทธิผลการรักษาโดยผู้ป่วยเองตาม visual analogue scale measurements (VAS) ที่ 4 วันหลังได้รับยา พบว่าฟ้าทะลายโจรสามารถลดอาการหวัดเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอกได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการไอ (ทั้งความแรงและความถี่) เสมหะ น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดหู นอนไม่หลับ เจ็บคอ อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้มีข้อสังเกตว่ามีผู้ป่วยออกกลางคันสูงถึง 50 คน²

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind control trial เพื่อศึกษาประสิทธิผลของฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วย uncomplicated upper respiratory tract infection เปรียบเทียบกับยาหลอก โดยผู้ป่วย 223 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจร KalmcoldTM (มีปริมาณ andrographolide > 30.0 % w/w) ขนาด 100 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง (200 มิลลิกรัมต่อวัน) 112 คน และกลุ่มยาหลอก 108 คน (ออกกลางคัน 3 คนในกลุ่มยาหลอก) ประเมินประสิทธิผลการรักษาโดยผู้ป่วยเองตาม visual analogue scale measurements (VAS) โดยใช้ระยะเวลาการรักษาทั้งสิ้น 5 วัน พบว่าฟ้าทะลายโจรสามารถลดอาการหวัด ได้แก่ อาการไอ เสมหะ น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ มีไข้ เจ็บคอ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอกได้อย่างมีนัยสำคัญ¹¹

ข้อมูลเพิ่มเติม:

ตัวยาสําคัญ ฟ้าทะลายโจร [*Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees] มีสารสำคัญ total lactone โดยคำนวณเป็น andrographolide ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 โดยน้ำหนัก (w/w)¹²

ตรีผลา

สูตรตำรับ¹: ประกอบด้วย มะขามป้อม (*Phyllanthus emblica* L) สมอไทย (*Terminalia chebula* Retz.) และ สมอพิเภก [*Terminalia bellirica* (Gaertn.) Roxb.] อย่างละเท่ากัน

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): ตรีผลามีส่วนผสมของมะขามป้อม มีกลไกช่วยกระตุ้นการหลั่งเมือกในระบบทางเดินหายใจ (laryngopharyngeal และ tracheobronchial) ลดการกระตุ้นที่ irritant receptor ทำให้การไหลลดลง¹³ สมอพิเภก มีกลไกในการเป็น anticholinergic และ Ca²⁺ antagonist ช่วยลดอาการเกร็งและคลายตัวของหลอดลม¹⁴ นอกจากนี้ในสูตรตำรับพบว่ามีฤทธิ์ต้านออกซิเดชัน^{15, 16} ฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งแกรมบวก และแกรมลบ รวมถึงเชื้อราอีกด้วย¹⁷

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁶: บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁶:

- **ชนิดชง**

รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3 - 5 นาที ดื่มในขณะยังอุ่น เมื่อมีอาการไอ ทุก 4 ชั่วโมง

- **ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน**

รับประทานครั้งละ 300 - 600 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการไอ วันละ 3 - 4 ครั้ง

รูปแบบยา (Dosage form)⁶: ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล ยาชง

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)⁶: ท้องเสีย

ข้อห้ามใช้ (Contraindication): -

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)⁶: ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ท้องเสีย

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction): -

การวิจัยทางคลินิก: -

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราอ้างอิงสมุนไพร. เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2551.
2. Cáceres DD, Hancke JL, Burgos RA, Sandberg F, Wikman GK. Use of visual analogue scale measurements (VAS) to assess the effectiveness of standardized *Andrographis paniculata* extract SHA-10 in reducing the symptoms of common cold. A randomized double blind-placebo study. *Phytomedicine*. 1999;6(4):217-23.
3. Liu J, Wang ZT, Ji LL, Ge BX. Inhibitory effects of neoandrographolide on nitric oxide and prostaglandin E2 production in LPS-stimulated murine macrophage. *Mol Cell Biochem*. 2007;298:49-57.
4. Hossain MS, Urbi Z, Sule A, Hafizur Rahman KM. *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees: a review of ethnobotany, photochemistry, and pharmacology. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:274905. doi: 10.1155/2014/274905.
5. Jayakumar T, Hsieh CY, Lee JJ, Sheu JR. Experimental and Clinical Pharmacology of *Andrographis paniculata* and Its Major Bioactive Phytoconstituent Andrographolide. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:846740. doi: 10.1155/2013/846740.
6. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ 2559 ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. คัดจากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
7. Williamson E, Driver S, Baxter K, editors. *Stockley's Herbal Medicines Interactions*. London: Pharmaceutical Press; 2009.
8. Natural Medicine Comprehensive Database [internet]. 2016. Somerville [cited 2016 Apr 12]. Available from: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/databases/food-herbs-supplements/professional.aspx?productid=973>
9. Wagner L, Cramer H, Klose P, Lauche R, Gass F, Dobos G, et al. Herbal medicine for cough: a systematic review and meta-analysis. *Forsch Komplementmed*. 2015;22:359-68.
10. Thamlikitkul V, Dechatiwongse T, Theerapong S, Chantrakul C, Boonroj P, Punkrut W, et al. Efficacy of *Andrographis paniculata*, Nees for pharyngotonsillitis in adults. *J Med Assoc Thai*. 1991;74(10):437-42.
11. Saxena RC, Singh R, Kumar P, Yadav SC, Negi MP, Saxena VS, et al. A randomized double blind placebo controlled clinical evaluation of extract of *Andrographis paniculata* (KalmCold) in patients with uncomplicated upper respiratory tract infection. *Phytomedicine*. 2010;17:178-85.
12. Department of Medical Science, Ministry of Public Health. Thai herbal pharmacopoeia. Vol 1. 3rd ed. Bangkok: Office of National Buddhism Press; 2009.
13. Nosal'ova G, Mokry J, Hassan KM. Antitussive activity of the fruit extract of *Embllica officinalis* Gaertn. (Euphorbiaceae). *Phytomedicine*. 2003;10(6-7):583-9.
14. Gilani AH, Khan AU, Ali T, Ajmal S. Mechanisms underlying the antispasmodic and bronchodilatory properties of *Terminalia bellerica* fruit. *J Ethnopharmacol*. 2008;116(3):528-38.
15. Naik GH, Priyadarsini KI, Bhagirathi RG, Mishra B, Mishra KP, Banavalikar MM, et al. In vitro antioxidant studies and free radical reactions of triphala, an ayurvedic formulation and its constituents. *Phytother Res*. 2005 Jul;19(7):582-6.
16. Jagetia GC, Rao SK, Baliga MS, S Babu K. The evaluation of nitric oxide scavenging activity of certain herbal formulations in vitro: a preliminary study. *Phytother Res*. 2004;18(7):561-5.
17. Belapurkar P, Goyal P, Tiwari-Barua P. Immunomodulatory effects of triphala and its individual constituents: a review. *Indian J Pharm Sci*. 2014;76(6):467-75.

กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal and joint diseases)

ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ

Analgesics

เถาวัลย์เปรียง

ชื่อวิทยาศาสตร์¹: *Derris scandens* (Roxb.) Benth.

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)¹: เถา

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): เถาวัลย์เปรียงมีสารสำคัญกลุ่ม Isoflavonoids เช่น genistein, genistein 7-O-alpha-rhamno(1-->6)-beta-glucosyl glycoside, 3'-gamma, gamma-dimethylallylweightone และ scandenin กลไกการออกฤทธิ์ด้านการอักเสบโดยการยับยั้งการสร้างสารกลุ่ม eicosanoids (prostaglandins, thromboxanes และ leukotrienes) ผ่านการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase(COX) และ 5-lipoxygenase (5-LOX)²

ข้อบ่งใช้ (Indication)³:

ยาเถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)³:

ยาเถาวัลย์เปรียง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที

รูปแบบยา (Dosage form)³: ยาแคปซูล

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)³: ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อูจจาระเหลว

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)³: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)³:

- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
- อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction): -

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized single-blind (ผู้ประเมิน) control trial เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของเถาวัลย์เปรียงในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบกับยานาพรอกเซน ทำการวิจัยในผู้ป่วย 107 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงขนาด 800 มิลลิกรัมต่อวัน 55 คน และกลุ่มที่ได้ยานาพรอกเซนขนาด 500 มิลลิกรัมต่อวัน 52 คน ประเมินผลโดยใช้ Western Ontario and McMaster Osteoarthritis Index (WOMAC) ที่ 4 สัปดาห์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีประสิทธิผลในการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับตอนเริ่มต้น แต่ไม่ต่างกันที่ 4 สัปดาห์ นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับเถาวัลย์เปรียงยังระคายเคืองทางเดินอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยานาพรอกเซน อย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย⁴

การวิจัยทางคลินิกเปรียบเทียบประสิทธิผลของเถาวัลย์เปรียงกับยาไดโคลฟีแนคในการรักษาผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก 37 ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง และกลุ่มที่ 2 ได้รับยาไดโคลฟีแนคขนาด 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง เมื่อทำการประเมินประสิทธิผลด้วยการวัดความรู้สึกเจ็บปวดจาก Visual Analogue Scale (VAS) พบว่าใน 3 และ 7 วัน ระดับความรู้สึกเจ็บปวดของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵

ข้อมูลเพิ่มเติม: ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง เป็นสารสกัดจากเถาของเถาวัลย์เปรียง [*Derris scandens* (Roxb.) Benth.] ที่สกัดด้วย 50 เปอร์เซ็นต์ของเอทิลแอลกอฮอล์³

ยาสัทธาธา

สูตรตำรับ³: โนฝงยาทั้งหมด 1,000 กรัม ประกอบด้วย พริกไทยล่อน หนัก 240 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หนัก 224 กรัม ดอกดีปลี หนัก 96 กรัม หัตถ์คุณเทศ หนัก 48 กรัม เนื้อลูกสมอไทย หนัก 104 กรัม รากทองแตง หนัก 80 กรัม เหง้าว่านน้ำ หนัก 88 กรัม การบูร หนัก 14 กรัม ดอกจันทน์ หนัก 13 กรัม เทียนแดง หนัก 11 กรัม ลูกจันทน์ หนัก 12 กรัม เทียนตาตักแตง มหาหิงค์ หนักสิ่งละ 10 กรัม เทียนสัตตบุษย์ หนัก 9 กรัม เทียนขาว รากจิงจ้อ หนักสิ่งละ 8 กรัม เทียนดำ หนัก 7 กรัม โกฎักกกรา หนัก 6 กรัม โกฎูเขมาหนัก 5 กรัม โกฎูก้านพร้าว หนัก 4 กรัม โกฎูพุงปลา หนัก 3 กรัม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนไทย^{6,7,8} ดังตาราง

ส่วนประกอบ	สรรพคุณทางยา
พริกไทยล่อน	ขับลม ขับเหงื่อ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นยาบำรุงธาตุ ช่วยให้เจริญอาหาร
รากเจตมูลเพลิงแดง	บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต ขับลมในลำไส้ ขับประจำเดือน กระจายเลือดลม
ดอกดีปลี	ขับลมในลำไส้ แก้ปวดท้อง แก้ท้องร่วง บำรุงธาตุ แก่ลมวิงเวียน
หัตถ์คุณเทศ	ขับลมที่เป็นก้อนในท้องให้กระจาย แก้ชืดยอก เสียดแทง
เนื้อลูกสมอไทย	แก้บิด แก้ท้องผูก ท้องขึ้นอืดเฟ้อ ตับ ม้ามโต แก้อาเจียน แก่สะอึก แก่หืดไอ
รากทองแตง	ใช้เป็นยาถ่าย ถ่ายเสมหะเป็นพิษ ไม้ไช้ร้อท้อ แก้บวมนี้ แก้ฟกบวม
เหง้าว่านน้ำ	ขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาหารไม่ย่อย แก้ปวดตามข้อ
ดอกจันทน์	บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ ขับลม
เทียนแดง	แก้เสมหะ แก่ลม น้ำดีพิการ แก้เสียดแทงสองราวข้าง แก่คลื่นเหียนอาเจียน
ลูกจันทน์	บำรุงกำลัง บำรุงธาตุ แก้ท้องร่วง แก้ปวด ขับลมในลำไส้
เทียนตาตักแตง	บำรุงธาตุ ช่วยย่อยอาหาร แก้ท้องอืดท้องเฟ้อในเด็ก ขับลม แก้เสมหะพิการ แก่กำเดา
เทียนสัตตบุษย์	ขับลม แก่อาการท้องอืด ท้องเฟ้อในเด็ก แก้ไข้ จับให้หอบให้สะอึก แก้พิษอันระส่ำระสาย
เทียนดำ	ขับเสมหะให้ลงสู่คูดทวาร ขับลมในลำไส้ แก้อาเจียน บำรุงโลหิต
มหาหิงค์	ขับลมในลำไส้ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ แน่นจุกเสียด แก้ปวดท้อง บำรุงธาตุ ขับเสมหะ ขับผายลม ช่วยย่อยอาหาร
โกฎักกกรา	แก้ลมคลื่นเหียน แก่ดีพิการ แก้ปวดหัว แก่ตัวร้อน นอนสะดุ้ง ขับลม
โกฎูเขมา	เป็นยาบำรุงธาตุ เจริญอาหาร แก้แผลเน่าเปื่อย แก้เสียดแทงสองราวข้าง ระวังบอการหอบ
โกฎูก้านพร้าว	แก้ธาตุพิการ อาหารไม่ย่อย แก้ไข้ แก้หอบ แก้เสมหะเป็นพิษ
โกฎูพุงปลา	ฝาดสมาน แก้ท้องเสีย แก้บิด อาเจียน ปวดบ่ง
การบูร	ขับลม ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ แก้ปวด

ข้อบ่งใช้ (Indication)³: ขับลมในเส้น แก่โรคลมกองทหายบ

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)³: รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

รูปแบบยา (Dosage form)³: ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)³: ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)³: ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)³:

- ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)^{9, 10}:

ส่วนประกอบ	ยาแผนปัจจุบัน	ปฏิกิริยาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
พริกไทยอ่อน	phenytoin propranolol theophylline rifampicin	ทำให้ระดับยา phenytoin เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยา ทำให้ระดับยา propranolol เพิ่มขึ้น อาจทำให้ความดันต่ำ หรือพิษจากยา ทำให้ระดับยา theophylline เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยา ทำให้ระดับยา rifampicin เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยา

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blinded controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาแคปซูลสหัสธารากับยาเม็ดไโคโลฟีแนคในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ทำการศึกษาในผู้ป่วยชาย และหญิง อายุ 25-60 ปี ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรือต้นคอ จำนวน 62 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เท่าๆ กัน กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยยาแคปซูลสหัสธารา ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร นาน 7 วัน กลุ่มที่ 2 รักษาด้วยยาเม็ดไโคโลฟีแนค ขนาด 25 กรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร นาน 7 วัน พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับยาแคปซูลสหัสธารา และกลุ่มที่ได้รับยาเม็ดไโคโลฟีแนค อาการปวดลดลงจากก่อนที่ได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าระดับอาการปวดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังการรักษาไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาสรุปได้ว่าการรับประทานยาแคปซูลสหัสธาราขนาดวันละ 1,200 มิลลิกรัม นาน 7 วัน สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อหรือต้นคอได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาเม็ดไโคโลฟีแนคขนาดวันละ 75 มิลลิกรัม¹¹

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสหัสธารา (3,000 มิลลิกรัมต่อวัน) เปรียบเทียบกับกับยาไโคโลฟีแนค (75 มิลลิกรัมต่อวัน) ในผู้ป่วยข้อเข่าอักเสบ (Osteoarthritis) โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้ยาสหัสธาราแคปซูล แคปซูลละ 1,000 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง (31 คน) และกลุ่มที่ได้ยาไโคโลฟีแนค เม็ดละ 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง (30 คน) วัดผลประสิทธิผลโดยใช้ WOMAC Score ที่ 14 และ 28 วัน นอกจากนี้ยังมีการติดตามอาการข้างเคียงอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสหัสธารา และยาไโคโลฟีแนคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในวันที่ 14 และ 28 ของการรักษา รวมทั้งการเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่แตกต่างกันด้วย¹²

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

ไพล (Cassumunar Ginger)

ชื่อวิทยาศาสตร์¹³: *Zingiber montanum* (J.Koenig) Link ex A.Dietr.

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)¹³: เหง้า

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): ไพลมีสารสำคัญคือ (E)-1-(3,4-dimethoxyphenyl) butadiene (DMPBD) และ (E)-4-(3',4'-dimethoxyphenyl)but-3-en-2-ol (compound D) สามารถออกฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยยับยั้งการทำงานของ เอนไซม์ cyclooxygenase (COX) และ lipoxygenase (LOX)^{14, 15} สารกลุ่ม phenylbutenoids ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อ COX-2¹⁶ นอกจากนี้ยังพบสารกลุ่ม curcuminoids (เช่น cassumunins, cassumunarins และ curcumin) ที่สามารถออกฤทธิ์เป็น anti-oxidant ได้ดี¹⁷

ข้อบ่งใช้ (Indication)³: บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)³: ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง

รูปแบบยา (Dosage form)³: ยาครีม ยาน้ำมัน

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction): -

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)³:

- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน
- ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution): -

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction): -

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาไพลเจอสติกเจล (เจลที่มีสารสกัดขมิ้นชันและไพล 4%) เปรียบเทียบกับไดโคลฟีแนคเจล(1%) ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis Knees) 100 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ประเมินผลที่ 6 สัปดาห์โดยใช้ Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) พบว่ากลุ่มที่ได้รับไพลเจอสติกเจลสามารถลดอาการปวดข้อได้ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับไดโคลฟีแนคเจล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาครีมไพลจีซาล (ครีมที่มีน้ำมันไพล 14%) เปรียบเทียบกับยาหลอก ในนักกีฬาที่บาดเจ็บข้อเท้าแพลง 21 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยาไพลจีซาล 10 คน ยาหลอก 11 คน พบว่า ในนักกีฬากลุ่มที่ได้รับยาไพลจีซาล มีการบวมเพิ่มขึ้นของข้อเท้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกของการรักษา ช่วยลดอาการปวด โดยผู้ป่วยรับประทานยาเม็ดแก้ปวด paracetamol น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก และช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อเท้าดีขึ้น โดยขยับข้อเท้าลงได้ดีกว่า¹⁹

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

พริก (Chili pepper)

ชื่อวิทยาศาสตร์³: *Capsicum annum* L., *Capsicum frutescens* L.

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)³: ผล

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): พริกมีสารสำคัญคือ capsaicin กลไกการออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น Transient Receptor Potential Vanilloid 1 (TRPV1) ที่เป็น ligand-operated cationic channel อยู่บริเวณปลายประสาทรับความรู้สึกเมื่อกระตุ้น TRPV1 channel ด้วย capsaicin จะทำให้สารสื่อประสาท(เช่น substance P) หลังจากปลายประสาทรับความรู้สึก ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดแสบร้อนในระยะแรก ต่อมาเมื่อมีการลดลงของสารสื่อประสาท (substance P depletion) จะทำให้อาการเจ็บปวดแสบร้อนลดลง พร้อมกับสามารถลดอาการปวดของในบริเวณนั้นได้^{20, 21}

ข้อบ่งใช้ (Indication)³: บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain)

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)³: ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน

รูปแบบยา (Dosage form)³: ยาเจล ยาครีม ยาขี้ผึ้ง

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)³: ผื่นแดง ปวด และแสบร้อน

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)³:

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin
- ห้ามสัมผัสบริเวณตา
- ระวังอย่าทายาพริกบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)³:

- การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น
- อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)^{3, 9, 22}:

- Angiotensin converting enzyme inhibitors มีรายงานการเกิดอาการไอเมื่อใช้ร่วมกัน
- Anticoagulants อาจทำให้เกิดเลือดออกได้
- Antiplatelet agents อาจทำให้เกิดเลือดออกได้
- Thrombolytic agents อาจทำให้เกิดเลือดออกได้
- Low molecular weight heparins อาจทำให้เกิดเลือดออกได้
- Barbiturates มีรายงานว่าพริกทำให้ระยะเวลาการหลับของหนูทดลองเพิ่มขึ้น
- Theophylline พริกเพิ่มการดูดซึมยา theophylline
- Ciprofloxacin พริกเพิ่มการดูดซึมยา ciprofloxacin ในกระแสดเลือด stocklay
- Cefalexin พริกลดการดูดซึมยา cefalexin ในกระแสดเลือด

การวิจัยทางคลินิก:

การศึกษาแบบ randomized, double blinded, cross-over, controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาแคปไซซิน (0.0125 % capsaicin gel) เปรียบเทียบกับยาหลอกในผู้ป่วยข้อเข่าอักเสบที่มีอาการ โดยผู้ป่วย 100 คนถูกสุ่มให้ทายาแคปไซซิน และยาหลอก ใน 4 สัปดาห์แรก หยุดยา 1 สัปดาห์ ต่อจากนั้นสลับยาที่เคยได้ยาหลอกจะได้ยาแคปไซซิน หรือจากได้ยาแคปไซซินจะเปลี่ยนมาได้ยาหลอกแทน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความเจ็บปวด (VAS) และคะแนน WOMAC ทุกสัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของ VAS และคะแนน WOMAC เปลี่ยนแปลงดีขึ้นในผู้ป่วยที่ใช้ยาแคปไซซินมากกว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยของคะแนน WOMAC ในคะแนนย่อย pain, stiffness และ function subscales ที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้นพบมากในผู้ป่วยที่ได้รับยาแคปไซซิน มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ อาการข้างเคียงที่ตรวจพบมีเพียงอย่างเดียวคือ อาการแสบร้อนที่ผิวหนังบริเวณที่ทายาในช่วง 4 สัปดาห์ ที่ทายาแคปไซซินและยาหลอกโดยพบร้อยละ 67 ในกลุ่มแคปไซซิน อย่างไรก็ตามไม่มีผู้ป่วยขอลถอนตัวจากการศึกษา ด้วยเหตุผลนี้²³

การศึกษาแบบ randomized, double blinded, multicenter, controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลของแผ่นแปะแคปไซซิน (8 % capsaicin patch) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (0.04% capsaicin patch) ในผู้ป่วย postherpetic neuralgia ผู้ป่วย 416 คนแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับแผ่นแปะแคปไซซิน 212 คน และกลุ่มควบคุม 204 คน โดยประเมินนาน 60 นาที ประเมินผลด้วย Numeric Pain Rating Scale พบว่าแผ่นแปะแคปไซซินสามารถลดอาการปวดเมื่อเทียบกับค่าขณะเริ่มทดลอง และสามารถลดการปวดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสามารถลดการปวดอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 2 สัปดาห์ และสามารถลดการปวดได้จนถึง 12 สัปดาห์²⁴

การศึกษาแบบ randomized controlled trial ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดปลายประสาทเรื้อรัง (chronic neuropathic pain) 200 ราย เปรียบเทียบประสิทธิผลในการรักษาของยาทา 0.025% capsaicin หรือ 3.3% doxepin หรือยาที่ผสมตัวยาททั้งสองเข้าด้วยกัน โดยให้ทายาททุกวันนาน 4 สัปดาห์ พบว่ายาทั้งสามขนานสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนได้รับยา โดยมีประสิทธิผลไม่แตกต่างกัน แต่ยาผสมออกฤทธิ์เร็วกว่า²⁵

ข้อมูลเพิ่มเติม:

ตัวยาลำคัญ ยาพริก เป็นยาที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) จากผลพริกแห้ง (*Capsicum annuum* L., *Capsicum frutescens* L.) โดยควบคุมความแรงของสาร capsaicin ในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปร้อยละ 0.025 โดยน้ำหนัก (w/w)³

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราอ้างอิงสมุนไพรไทย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2551.
2. Laupattarakasem P, Houghton PJ, Hoult JR. Anti-inflammatory isoflavonoids from the stems of *Derris scandens*. *Planta Med.* 2004;70(6):496-501.
3. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ 2559 ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. คัดจากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
4. Kuptniratsaikul V, Pinthong T, Bunjob M, Thanakhumtorn S, Chinswangwatanakul P, Thamlikitkul V. Efficacy and safety of *Derris scandens* Benth extracts in patients with knee osteoarthritis. *J Altern Complement Med.* 2011;17(2):147-53.
5. ยุทธพงษ์ ศรีมงคล, ไพจิตร วราชิต, ปราณี ขวลิตร่าง, บุษรารวรรณ ศรีวรรณ, รัตใจ ไพเราะ, จันธิดา อินเทพ, และ คณะ. การเปรียบเทียบสรรพคุณของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงกับโคโคโลฟีแนคเป็นยาบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.* 2550;5(1):17-23.
6. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์. เกษัชเวช กับ ตำรับยาแผนโบราณ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539.
7. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ประมวลสรรพคุณสมุนไพรไทย เล่ม 1 ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
8. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. ย่อเกษัชกรรมไทย และ สรรพคุณสมุนไพร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ศิลปสยามบรรณภัณฑ์และการพิมพ์ จำกัด; 2552.
9. Williamson E, Driver S, Baxter K, editors. *Stockley's Herbal Medicines Interactions*. London: Pharmaceutical Press; 2009.
10. Natural Medicine Comprehensive Database [internet]. 2016. Somerville [cited 2016 Apr 11]. Available from: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/databases/food-herbs-supplements/professional.aspx?productid=800>
11. ปรีชา หนูทิม, วารณี บุญช่วยเหลือ, ณีฎิญา คำผล. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแคปซูลสกัดสารสกัดโคโคโลฟีแนคในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.* 2556;11(1):54-65.
12. Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Itharat A. The clinical efficacy and safety of the sahasara remedy versus diclofenac in the treatment of osteoarthritis of the knee: a double-blind, randomized, and controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:103046. doi: 10.1155/2015/103046.

13. คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราอ้างอิงสมุนไพรไทย. เล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2558.
14. Jeenapongsa R, Yoovathaworn K, Sriwatanakul KM, Pongprayoon U, Sriwatanakul K. Anti-inflammatory activity of (*E*)-1-(3,4-dimethoxyphenyl) butadiene from *Zingiber cassumunar* Roxb. *J Ethnopharmacol.* 2003;87:143-8.
15. Panthong A, Kanjanapothi D, Niwatananant W, Tuntiwachwuttikul P, Reutrakul V. Anti-inflammatory activity of compound D {(*E*)-4-(3',4'-dimethoxyphenyl)but-3-en-2-ol} isolated from *Zingiber cassumunar* Roxb. *Phytomedicine.* 1997;4(3):207-12.
16. Han AR, Kim MS, Jeong YH, Lee SK, Seo EK. Cyclooxygenase-2 inhibitory phenylbutenoids from the rhizomes of *Zingiber cassumunar*. *Chem Pharm Bull (Tokyo).* 2005;53(11):1466-8.
17. Nagano T, Oyama Y, Kajita N, Chikahisa L, Nakata M, Okazaki E, et al. New curcuminoids isolated from *Zingiber cassumunar* protect cells suffering from oxidative stress: a flow-cytometric study using rat thymocytes and H₂O₂. *Jpn J Pharmacol.* 1997;75:363-70.
18. Niempoog S, Siriarchavata P, Kajsongkram T. The efficacy of plygersic gel for use in the treatment of osteoarthritis of the knee. *J Med Assoc Thai.* 2012;95 Suppl 10:S113-9.
19. วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, วีระชัย โควสุวรรณ, พิศมัย เหล่าภัทรเกษม, วิชัย อิงพิณิจพงศ์. ความสัมฤทธิ์ผลของครีมสมุนไพรไหล (ไหลจีซาล) ในการรักษาข้อเท้าแพลง. *ศรินครินทร์เวชสาร.* 2536;8(3):159-64.
20. Reyes-Escogido MDL, Gonzalez-Mondragon EG, Vazquez-Tzompantzi E. Chemical and pharmacological aspects of capsaicin. *Molecules.* 2011;16(2):1253-70.
21. Anand P, Bley K. Topical capsaicin for pain management: therapeutic potential and mechanisms of action of the new high-concentration capsaicin 8% patch. *Br J Anaesth.* 2011;107(4):490-502.
22. Natural Medicine Comprehensive Database [internet]. 2016. Somerville [cited 2016 Apr 11]. Available from: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/databases/food,-herbs-supplements/professional.aspx?productid=945>
23. Kosuwon W, Sirichatiwapee W, Wisanuyotin T, Jeeravipoolvarn P, Laupattarakasem W. Efficacy of symptomatic control of knee osteoarthritis with 0.0125% of capsaicin versus placebo. *J Med Assoc Thai.* 2010;93(10):1188-95.
24. Irving GA, Backonja MM, Duntzman E, Blonsky ER, Vanhove GF, Lu SP, et al. A multicenter, randomized, double-blind, controlled study of NGX-4010, a high-concentration capsaicin patch, for the treatment of postherpetic neuralgia. *Pain Med.* 2011;12:99-109.
25. McClean G. Topical application of doxepin hydrochloride, capsaicin and a combination of both produces analgesia in chronic human neuropathic pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Clin Pharmacol.* 2000;49:574-9.

อาการทางสูติศาสตร์รีเวชวิทยา (Drugs in Obstetrics/Gynecology)

ยาบรรเทาอาการปวดประจำเดือน

Drugs used for Dysmenorrhea

ยาประสะไพล

สูตรตำรับ¹: ไพล หนัก 81 ส่วน ผิวมะกรูด วานน้ำ กระเทียม หัวหอม พริกไทย ดีปลี ชিং ขมิ้นอ้อย เทียนดำ เกลือสินเธาว์ หนักสิ่งละ 8 ส่วน การบูร หนัก 1 ส่วน

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): สารสกัดไพลและสาร (E)-4-(3',4'-dimethoxyphenyl)but-3-en-2-ol ซึ่งเป็นสารสำคัญในเหง้าไพลสามารถลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูกได้² และสรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนไทย^{3,4,5} ดังตาราง

ส่วนประกอบ	สรรพคุณทางยา
ไพล	ขับประจำเดือน แก้ปวดท้อง แก้บิด ขับลม แก้ท้องเสีย สมานลำไส้ ขับเลือดร้าย แก้มุตกิตระดูขาว แก้อาเจียน
ผิวมะกรูด	ขับลมในลำไส้ ขับประจำเดือน ขับผายลม
เหง้าวานน้ำ	ขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาหารไม่ย่อย แก้ปวดตามข้อ
กระเทียม	แก้ท้องขึ้น แก้จุกเสียดแน่นเฟ้อ ขับเหงื่อ ขับเสมหะ แก้เสมหะและลม กระจายโลหิต ริดสีดวงทวาร
หัวหอม	ขับลมในลำไส้ แก้ปวดท้อง แก้หวัดคัดจมูก บำรุงหัวใจ แก้ท้องอืด แน่นท้อง แก้อาเจียน ขับพยาธิปวดประจำเดือน แก้ไข้
พริกไทย	แก้ลมอัมพฤกษ์ แก้ลมลั่นในท้อง บำรุงธาตุ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้เสมหะเพ็อง แก้มุตกิต
ดอกดีปลี	ขับลมในลำไส้ แก้ปวดท้อง แก้ท้องร่วง บำรุงธาตุ แก้ลมวิงเวียน
ชিং	ขับลม แก้ท้องอืด จุกเสียดแน่นเฟ้อคลื่นไส้อาเจียน แก้หอบไอ ขับเสมหะ
ขมิ้นอ้อย	ขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้อาเจียน ขับประจำเดือนมาไม่ปกติ ขับปัสสาวะ แก้ท้องร่วง อาเจียน เป็นไข้
เทียนดำ	ขับเสมหะให้ลงสู่ก้นทวาร ขับลมในลำไส้ แก้อาเจียน บำรุงโลหิต
เกลือสินเธาว์	แก้พรรดิก แก้อาเจียน แก้นิว ล้างเมือกมันในลำไส้
การบูร	ขับลม ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ แก้ปวด

ข้อบ่งใช้ (Indication)¹:

- ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ
- บรรเทาอาการปวดประจำเดือน
- ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)¹:

กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุด

รับประทาน

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน

กรณีปวดประจำเดือน

ในกรณีที่มีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ให้รับประทานยาก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วัน ไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มีประจำเดือน

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

กรณีขี้บ่น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร**ชนิดผง**

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

รูปแบบยา (Dosage form)¹: ยาแคปซูล ยามผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction): -

ข้อห้ามใช้ (Contraindication)¹:

- ห้ามใช้ในหญิงตกเลือดหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่
- ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดูมากกว่าปกติ เพราะจะทำให้มีการขับระดูออกมามากขึ้น

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)¹:

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน
- กรณีขี้บ่น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction)⁶:

ส่วนประกอบ	ยาแผนปัจจุบัน	ปฏิกิริยาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
กระเทียม	ACE inhibitors Antiplatelet drugs Protease inhibitors Warfarin	อาจทำให้ความดันเลือดลดลง อาจทำให้เกิดเลือดออก ลดระดับยากลุ่ม Protease inhibitors ในเลือด อาจทำให้เกิดเลือดออก หรือค่า INR สูงขึ้น
พริกไทยอ่อน	phenytoin propranolol theophylline rifampicin	ทำให้ระดับยา phenytoin เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยา ทำให้ระดับยา propranolol เพิ่มขึ้น อาจทำให้ความดันต่ำ หรือพิษจากยา ทำให้ระดับยา theophylline เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยา ทำให้ระดับยา rifampicin เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยา
ขิง	anticoagulants antiplatelet agents Nifedipine	เพิ่มความเสี่ยงการทำให้เกิดเลือดออก เพิ่มความเสี่ยงการทำให้เกิดเลือดออก การให้ขิงและ Nifedipine อาจทำให้เกิดเลือดออกได้

การวิจัยทางคลินิก:

การศึกษาแบบ randomized, double blinded, controlled trial เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาประสะไพลเปรียบเทียบกับยามิเฟนนามิคแอซิด (mefenamic acid) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือน ผู้ป่วย 207 คนแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยาประสะไพลขนาด 200 มิลลิกรัม 103 คน และกลุ่มที่ได้รับยามิเฟนนามิคแอซิดขนาด 250 มิลลิกรัม 104 คน โดยรับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง ใน 3 วันแรกของการมีประจำเดือน ประเมินผลด้วย visual analogue scale โดยทำการศึกษาทั้งสิ้น 6 รอบเดือน พบว่ายาประสะไพลสามารถลดการปวดประจำเดือนได้เทียบเท่ากับยามิเฟนนามิคแอซิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทั้ง 2 กลุ่มอีกด้วย⁷

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ 2559 ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. คัดจากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
 2. มงคลศิลป์ บุญเย็น. การศึกษาการตั้งตำรับและการทดสอบความคงตัวของยาเม็ดและยาแคปซูลจากสารสกัดตำรับประสะไหลเพื่อใช้แก้ปวดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
 3. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์. เกษัชเวท กับ ตำรับยาแผนโบราณ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539.
 4. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ประมวลสรรพคุณสมุนไพรไทย เล่ม 1 ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
 5. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. ยอเภสัชกรรมไทย และ สรรพคุณสมุนไพร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ศิลป์สยามบรรณภัณฑ์และการพิมพ์ จำกัด; 2552.
 6. Williamson E, Driver S, Baxter K, editors. Stockley's Herbal Medicines Interactions. London: Pharmaceutical Press; 2009.
 7. Sriyakul K, Kietinun S, Pattaraarchachai J, Ruangrunsi N. A comparative double-blinded randomized study: the efficacy of prasaplai herbal extract versus mefenamic acid in relieving pain among primary dysmenorrhea patients. Open Complement Med J. 2012;4:16-21.
-

พญาयो

ชื่อวิทยาศาสตร์¹: *Clinacanthus nutans* (Burm.f.) Lindau

ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)¹: ใบ

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): พญาโยมีฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัส herpes simplex virus ชนิดที่ 1 และ 2 ดังนี้ 1. สารสกัดจากผงใบแห้ง (เฮกเซน ไดคลอโรมีเทน และเมทานอล)² 2. สารกลุ่ม beta-galactosyl diglycerides³ และ 3. สารกลุ่ม chlorophyll derivatives (phaeophytins) 3 ชนิด ได้แก่ 13²-hydroxy-(13²-R)-phaeophytin b, 13²-hydroxy-(13²-S)-phaeophytin a และ 13²-hydroxy-(13²-R)-phaeophytin a. โดยสารกลุ่ม chlorophyll derivatives สามารถรบกวนโครงสร้างของ envelop หรือจับกับไกลโคโปรตีนของไวรัส ทำให้ไวรัสไม่สามารถเข้าสู่ host cell และแพร่กระจายต่อไปได้⁴

ข้อบ่งใช้ (Indication)⁵:

1. ยาครีม บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด
2. สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) รักษาแผลในปาก (aphthous ulcer) แผลจากการฉายรังสีและเคมีบำบัด
3. ยาโลชั่น บรรเทาอาการผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน
4. ยาขี้ผึ้ง บรรเทาอาการอักเสบ ปวด บวมจากแมลงกัดต่อย
5. ยาทิงเจอร์ บรรเทาอาการของเริม และงูสวัด

ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)⁵: ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 5 ครั้ง

รูปแบบยา (Dosage form)⁵: ยาครีม สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) ยาโลชั่น ยาขี้ผึ้ง ยาทิงเจอร์

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction): -

ข้อห้ามใช้ (Contraindication): -

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution): -

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction): -

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized placebo-controlled trial เพื่อศึกษาประสิทธิผลของครีมสารสกัดพญาโย 5% เทียบกับ acyclovir และยาหลอก ในการรักษาผู้ป่วยโรคเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ชนิดเป็นซ้ำจำนวน 163 ราย ทุกรายมาพบแพทย์ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากมีตุ่มหรือแผล โดยให้ผู้ป่วยทายาวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่แผลตกสะเก็ดภายใน 3 วันในกลุ่มที่ใช้ยาจากสารสกัดใบพญาโย และ acyclovir ไม่มีความแตกต่างกันและมากกว่ากลุ่มยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ และจำนวนผู้ป่วยที่แผลหายภายใน 7 วันในกลุ่มที่ใช้พญาโย และ acyclovir ไม่แตกต่างกันแต่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่รักษาด้วย acyclovir มีอาการแสบแผลขณะรักษา แต่กลุ่มที่ได้สารสกัดใบพญาโยหรือยาหลอกไม่มีอาการข้างเคียงดังกล่าว⁶

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blind controlled trial เพื่อศึกษาประสิทธิผลของครีมพญาโย 5% เทียบกับครีมยาหลอกสีเขียวในการรักษาโรคงูสวัด โดยให้ทายาวันละ 3 ครั้งบริเวณที่เป็น พบว่าในจำนวนผู้ป่วย 75 ราย ที่ติดตามผลการรักษาได้ จำนวนผู้ป่วยที่แผลแห้งตกสะเก็ดภายใน 3 วัน เป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับครีมพญาโย (11/14) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก (3/14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับครีมพญาโย แผลหายสนิทในเวลา 14.2 วันโดยเฉลี่ย สั้นกว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอกที่ใช้เวลาเฉลี่ย 18.0 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Medical Science, Ministry of Public Health. Thai herbal pharmacopoeia. Supplement 2011. Bangkok: Prachachon Co.,Ltd.; 2011.
 2. Kunsorn P, Ruangrunsi N, Lipipun V, Khanboon A, Rungsihirunrat K, Chaijaroenkul W. The identities and anti-herpes simplex virus activity of *Clinacanthus nutans* and *Clinacanthus siamensis*. Asian Pac J Trop Biomed. 2013;3(4):284-90.
 3. Janwitayanuchit W, Suwanborirux K, Patarapanich C, Pummangura S, Lipipun V, Vilaivan T. Synthesis and anti-herpes simplex viral activity of monoglycosyl diglycerides. Phytochemistry. 2003;64(7):1253-64.
 4. Sakdarat S, Shuyyrom A, Pientong C, Ekalaksananan T, Thongchai S. Bioactive constituents from the leaves of *Clinacanthus nutans* Lindau. Bioorg Med Chem. 2009;17(5):1857-60.
 5. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ 2559 ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. คัดจากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
 6. สมชาย แสงกิจพร, เครือวัลย์ พลจันทร์, ปราณี อวิษุสภา, มาลี บรรจบ, ปราณี ขวลิตรำรง. การรักษาผู้ป่วยโรคเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ชนิดเป็นซ้ำด้วยยาจากสารสกัดของใบพลูอายุ. วารสารกรมการแพทย์. 1993;18(5):226-31.
 7. Charuwichitratana S, Wongrattanapasson N, Timpatanapong P, Bunjob M. Herpes zoster: treatment with *Clinacanthus nutans* cream. Int J Dermatol. 1996;35(9):665-6.
-

ยารักษาอาการอื่นๆ (Miscellaneous)

ยาลดความอยากบุหรี่

Smoking Cessation Drugs

หญ้าดอกขาว (Little Ironweed)

ชื่อวิทยาศาสตร์¹: *Cyanthillium cinereum* (L.) H. Rob.ส่วนที่ใช้เป็นยา (Part used)²: ต้น ใบ ดอก

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology): สารออกฤทธิ์และกลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่ชัด โดยหญ้าดอกขาวสามารถออกฤทธิ์เฉพาะที่ทางปากโดยทำให้ลิ้นชา การรับรู้กลิ่นและรสชาติเปลี่ยนไป นอกจากนี้ยังพบอาการไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกอยากอาเจียนในกลุ่มที่ใช้ชาหญ้าดอกขาวอีกด้วย²

ข้อบ่งใช้ (Indication)³: ลดความอยากบุหรี่ขนาดและวิธีใช้ (Dosage & Administration)³:

รับประทานครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร หลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง

รูปแบบยา (Dosage form)³: ยาชง

ข้อห้ามใช้ (Contraindication): -

อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction)³: ปากแห้ง คอแห้ง

คำเตือนและข้อควรระวัง (Warning & Precaution)³: ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากยาหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง

อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา (Herb-Drug Interaction): -

การวิจัยทางคลินิก:

การวิจัยทางคลินิกแบบ randomized, single-blind, placebo-controlled, parallel trial ทำการศึกษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ สถาบันธัญญาลักษณ์ จังหวัดปทุมธานี ร่วมกับการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ โดยใช้ชาชงหญ้าดอกขาวขนาดของละ 3 กรัม ชงกับ น้ำร้อน 150 ซีซีทิ้ง ไว้เป็นเวลา 15 นาที รับประทานครั้ง ละ 1 ชอง วัน ละ 3 ครั้ง หลังอาหารเป็นเวลา 14 วัน ในกลุ่มศึกษาทั้งหมด 32 ราย ส่วนกลุ่ม ยาหลอก 32 ราย ใช้ชาแห้งของใบหม่อน ชงละ 4 กรัม ผลการศึกษาพบว่าหลังติดตามที่ 12 สัปดาห์ของการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มได้รับชาชงหญ้าดอกขาว 28.1% และกลุ่มชาชงหลอก 12.5% (P=0.12) และ 24 สัปดาห์ ในกลุ่มได้รับชาชงหญ้าดอกขาว 18.8% และกลุ่ม ชาชงหลอก 9.4% (P=0.28) กลุ่มที่ใช้ชาชงหญ้าดอกขาว พบว่า มีผลข้างเคียงต่างๆมากมายได้แก่ ชาลิ้น, ปวดท้อง, คลื่นไส้, ปวดศีรษะ, ใจสั่น , ง่วงซึม, อยากรับประทานอาหารและเหม็นกลิ่นบุหรี่ และไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต⁴

การศึกษาเชิงทดลองในกลุ่ม อาสาสมัครในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีความต้องการอยากเลิกบุหรี่ และติดสารนิโคตินในระดับปานกลางขึ้นไป เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่ โดยมีการแบ่งกลุ่มอาสาสมัครออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1. ได้สมุนไพรหญ้าดอกขาวอย่างเดียว 30 ราย 2. กลุ่มออกกำลังกายอย่างเดียว 28 ราย 3. กลุ่ม ออกกำลังกายและได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว 28 ราย 4.กลุ่มควบคุม 28 ราย ใช้เวลาในการศึกษา 2 เดือน และติดตามผลเป็นระยะเวลา 3 และ 6 เดือน พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ ในกลุ่มที่ออกกำลังกายและใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวเป็นระยะเวลา 2 เดือน สามารถทำให้ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้มากที่สุด 62.7% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว (59.52%) และกลุ่มออกกำลังกาย (53.57%) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (14.04%)⁵

ข้อมูลเพิ่มเติม: -

เอกสารอ้างอิง

1. The Plant List. Version 1.1 [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 19]. Available from: <http://www.theplantlist.org/tpl1.1/record/gcc-149577>
 2. อรลักษณ์ แพรัตกุล. องค์ประกอบทางเคมีและฤทธิ์ทางชีวภาพของหมอน้อย และแนวทางการพัฒนาตำรับเพื่อใช้ช่วยเลิกบุหรี่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2553;8(1):81-92.
 3. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ 2559 ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. คัดจากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
 4. Wongwiwatthanakit S, Benjanakaskul P, Songsak T, Suwanamajo S, Verachai V. Efficacy of *Vernonia cinerea* for smoking cessation. J Health Res. 2009;23(1):31-6.
 5. Leelarungrayub D, Pratanaphon S, Pothongsunun P, Sriboonreung T, Yankai A, Bloomer RJ. *Vernonia cinerea* Less. supplementation and strenuous exercise reduce smoking rate: relation to oxidative stress status and beta-endorphin release in active smokers. J Int Soc Sports Nutr. 2010;7:21. doi: 10.1186/1550-2783-7-21.
-