

ทางเลือกใหม่การใช้สมุนไพรพญาายอและมะหิงดง รักษาโรคเริมและงูสวัด

ซัสต์ เชิดฉาย¹, กลกริตย์ ฆารพูล¹, วรณิภา สิทธิราช², ชลลดา จัดประกอบ³, เมธิน ผดุงกิจ³, รุ่งระวี วันดี¹, ธีระ ฤทธิรอด^{1,3}

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์

³คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมา

บทคัดย่อ

เริมและงูสวัดเป็นโรคทางผิวหนังที่พบได้บ่อยทั้งในเด็กเล็กจนถึงผู้สูงอายุ ข้อมูลทางระบาดวิทยาจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ร้อยละ 67 ของประชากรโลกติดเชื้อเริม และร้อยละ 13 ของประชากรโลกติดเชื้องูสวัด รอยโรคเริมและงูสวัดและอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรืออาการแสบร้อน เจ็บ คัน ชา ต่างๆ รวมถึงอาการใช้ส้นมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงสถานะแทรกซ้อนของไวรัสที่ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้อีกด้วย ปัจจุบันสามารถรักษาได้โดยการให้ยาต้านไวรัส เช่น acyclovir ทั้งในรูปแบบยาทาและการรับประทาน ในปัจจุบันสมุนไพรไทยหลายชนิดได้รับความนิยมนำมาใช้ในกลุ่มผู้บริโภคและนักวิจัย ในการค้นคว้าและใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ทั้งในด้านของการรักษาและบรรเทาอาการ บทความนี้จะกล่าวถึงประโยชน์ของการใช้สมุนไพรไทย ได้แก่ พญาายอ และมะหิงดง ในการรักษาและบรรเทาอาการโรคทางผิวหนังอันเกิดจากเชื้อไวรัสเริมและงูสวัด

คำสำคัญ : มะหิงดง, ระลอกกำนันเจ็ด, พญาายอ, เริม, งูสวัด

บทนำ

โรคเริม คือ โรคทางผิวหนังที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเริม หรือ Herpes Simplex virus (HSV) เป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลพุพอง ตุ่มน้ำตามผิวหนัง (vesiculopustular rash) HSV แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1.) HSV-1 (oral herpes) ที่ส่วนใหญ่ติดต่อผ่านทางสัมผัสปาก ทำให้เกิดรอยโรคบริเวณริมฝีปาก และ 2.) HSV-2 (genital herpes) ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เกิดรอยโรคที่อวัยวะเพศ

โรคงูสวัด คือ โรคทางผิวหนังที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ Varicella Zoster virus (VZV) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่สามารถติดต่อได้ง่ายทางการสัมผัสและทางระบบหายใจ เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปในครั้งแรกจะก่อโรคอีสุกอีใส (chickenpox) ส่งผลให้เกิดผื่นบริเวณผิวหนังเนื่องจากเชื้อมีการแฝงตัวใน sensory ganglion เมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ป่วยลดลง เชื้อจะมีการกำเริบ (reactivation) ก่อให้เกิดการอักเสบและการตายของเส้นประสาท เกิดเป็นตุ่มน้ำใส ทั้งแบบเป็นกลุ่มและเป็นแนวยาว

ข้อมูลทางพยาธิวิทยาแบ่งอาการทางคลินิกของโรคงูสวัดออกเป็น 3 ระยะ¹ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 เริ่มเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะก่อให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาทโดยยังไม่แสดงอาการบริเวณผิวหนังผู้ป่วย ในระยะนี้อาจจะพบอาการชา เจ็บแปลบ คันหรือแสบร้อนตามเส้นประสาท

2. ระยะที่ 2 คือ ระยะ infection rash จะพบผื่นเกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่มี sensory ganglion มาเลี้ยงตามแขนงเส้นประสาทที่ติดเชื้อ โดยจะมีลักษณะเป็นกลุ่มผื่นแดงแบบ masculopopular rash ก่อนจะกลายเป็นตุ่มน้ำใส (vesicle) ภายใน 12-24 ชม. ลักษณะสำคัญคือผื่นจะเกิดขึ้นในแนวเส้นประสาทข้างเดียวกันของร่างกาย ก่อนจะกลายเป็นตุ่มหนอง (pustules) ภายใน 3-4 วัน จากนั้นจะแห้งตกสะเก็ดภายใน 7-10 วัน และหลุดลอกออกไป นอกจากนี้ในระยะนี้อาจจะมีอาการไข้ อ่อนเพลียร่วมด้วยได้

3. ระยะที่ 3 เป็นระยะฟื้นตัวจากโรค จะพบอาการ postherpetic neuralgia (PHN) ซึ่งเป็นอาการปวดเส้นประสาทที่ยังคงเหลืออยู่หลังจากผื่นหายไปแล้ว เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ก่อให้เกิดความทรมานแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยช่วงอายุ 61-70 ปี² ผู้ป่วย

ประเภทนี้จะมีอาการรุนแรงและอาการจะคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน อาจจะเป็นหลายเดือนหรือหลายปีก็ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีโอกาสที่จะเกิด PHN น้อยหรืออาจจะเกิดอาการในระยะสั้นและจะสามารถหายได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสจะพบอาการดังกล่าวได้น้อยกว่าผู้ที่หายเองตามธรรมชาติโดยไม่ได้รับการรักษา

เชื้อไวรัส VZV ยังก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดทรมานตามรอยโรค ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเกิดจากไวรัสลุกลามไปที่หลอดเลือดสมอง เกิดการอักเสบและตีบตันทำให้เนื้อเยื่อสมองบางส่วนขาดเลือดได้¹

ความรุนแรงและความเสียหายของโรคเริมและโรคงูสวัด

สถิติปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี กว่า 3.7 พันล้านคนติดเชื้อ HSV-1 (ประมาณร้อยละ 67 ของประชากรโลก) โดยส่วนใหญ่ติดเชื้อ HSV-1 ในเด็ก นอกจากนี้ มีการคาดการณ์ว่ามีคนในอายุ 15-49 ปี จำนวน 491 ล้าน (ร้อยละ 13 ของประชากรโลก) เป็นโรค genital herpes อันเกิดจากเชื้อ HSV-2 โดยผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อไวรัส HSV-2 มากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า โดยเฉพาะการที่เพศชายจะนำเชื้อไปติดต่อสู่เพศหญิง สิ่งที่น่ากังวลที่สุดของผู้ติดเชื้อไวรัส คือ เชื้อ HSV จะทำให้เกิดรอยโรคที่รุนแรงและไม่พึงประสงค์มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยออกไปใช้ชีวิตประจำวันในที่สาธารณะหรือไปทำงานได้อย่างลำบากซึ่งอาจจะต้องใช้เวลารักษาถึง 2-6 สัปดาห์เพื่อให้แผลแห้ง แม้ว่าการรักษาในปัจจุบันนั้นทำโดยรักษาโดยการรับประทานยาต้านไวรัส เช่น ยา acyclovir แต่ก็มี การนำสมุนไพรมารักษาโรคเริมและงูสวัดได้ เช่น พญายอ และ มะหิิงดง

จากการเก็บข้อมูลของหน่วยตรวจโรคผิวหนัง โรงพยาบาลศิริราชในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบความชุกของโรคเริมที่อวัยวะเพศเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 15.4 เป็นร้อยละ 26.3 ใน

ช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา การวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ ซิฟิลิส แผลริมอ่อน และแผลที่อวัยวะเพศอื่นๆ การวินิจฉัยหลักได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายจากรอยโรคที่จำเพาะ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย ได้แก่ Tzanck smear³

ในขณะเดียวกัน จากรายงานสำนักกระบาดวิทยาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคงูสวัด ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคงูสวัดในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 20,804 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 32.78 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จากข้อมูลย้อนหลัง พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-64, 45-54 และ 35-44 ปี ตามลำดับ⁴

สิ่งที่น่ากังวลที่สุดของผู้ติดเชื้อไวรัส คือ เชื้อ HSV จะทำให้เกิดรอยโรคที่รุนแรงและไม่พึงประสงค์มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยออกไปใช้ชีวิตประจำวันในที่สาธารณะหรือไปทำงานได้อย่างลำบากซึ่งอาจจะต้องใช้เวลารักษาถึง 2-6 สัปดาห์เพื่อให้แผลแห้ง แม้ว่าการรักษาในปัจจุบันนั้นทำโดยรักษาโดยการรับประทานยาต้านไวรัส เช่น ยา acyclovir แต่ก็มี การนำสมุนไพรมารักษาโรคเริมและงูสวัดได้ เช่น พญายอ และ มะหิิงดง

ยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคเริมและงูสวัด

ยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคเริมและงูสวัด ได้แก่ acyclovir, valacyclovir และ famciclovir ยาเหล่านี้เป็นยาต้านไวรัสที่ช่วยลดการแพร่กระจายของไวรัสและช่วยบรรเทาอาการของโรค ซึ่งจากการศึกษาประสิทธิภาพของ topical acyclovir cream เทียบกับ placebo กับผู้ป่วยที่เป็น genital herpes ด้วยวิธี single centre, double-blind และ placebo-controlled trial พบว่าการใช้ topical acyclovir cream มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค genital herpes ซึ่งใช้เวลาในการรักษาน้อยกว่ากว่าการใช้ topical acyclovir cream ซึ่งมีผลการทดลองดังตารางนี้⁵

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบการรักษาโรคเริมและงูสวัดโดยใช้ยา acyclovir และ placebo

	5% acyclovir cream (วัน)	ยาหลอก (วัน)	p value
ผู้ป่วยที่มีติดเชื้อ genital herpes เป็นครั้งแรก จำนวน 53 คน โดยแสดงค่าเป็นค่ามัธยฐาน (median)			
ระยะเวลาที่รู้สึกเจ็บปวดระหว่างการรักษา	4	8	P < 0.05
ระยะเวลาที่ใช้รักษาจนรอยโรคหายหมด	8	14	P < 0.001
ระยะเวลาการขับเชื้อ (viral shedding)	4	11	P = 0.001
ระยะเวลาในการเกิดรอยโรคใหม่	0	2.5	P < 0.001
ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ genital herpes ซ้ำโดยตรวจพบเชื้อด้วยวิธีการเพาะเชื้อจำนวน 60 คน			
ระยะเวลาที่ใช้รักษาจนปราศจากการ	3	6	P < 0.01
การเกิดรอยโรคใหม่	5%	29%	P < 0.01

สมุนไพรรักษาโรคเริมและงูสวัด

1.) พญาฮอ

พญาฮอ หรือเสลดพังพอนตัวเมีย (Clinacanthus nutans) เป็นพืชในวงศ์ Acanthaceae มีถิ่นกำเนิดในเขตร้อนและกึ่งร้อนของประเทศในทวีปเอเชีย ในประเทศไทยมักพบในป่าเบญจพรรณ หรือปลูกตามบ้านทั่วไป ใบของพญาฮอมีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรคทางผิวหนัง แผลไฟไหม้หรือแผล ที่เกิดจากเชื้อไวรัส herpes simplex virus type 2 และ varicella-zoster virus⁶

Sirada Pongmuangmul และคณะ ได้ศึกษาฤทธิ์การยับยั้ง herpes simplex type 1 ของสารสกัด ethyl acetate จากพญาฮอ⁷ โดยวิธี plaque reduction assay ใน in vitro กับ vero cell พบว่าสารสกัดมีผลยับยั้งในไวรัสระยะก่อนเข้าสู่เซลล์ โดยในระยะนี้สารสกัดสามารถลดจำนวนกลุ่มเซลล์ ที่ติดเชื้อได้ร้อยละ 97 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สารสกัดที่ได้จากพญาฮอพบสารกลุ่ม monoglycosyl diglycerdic และ glyco glycerolipids ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับส่วน viral glycoprotein ที่จะช่วยขัดขวางการเข้าสู่เซลล์ของไวรัส เมื่อทดสอบในระยะหลังเข้าสู่เซลล์พบว่าสารสกัด ethyl acetate ไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสได้ ซึ่งเป้าหมายในการออกฤทธิ์ของพญาฮอต่างกับเป้าหมายการออกฤทธิ์ของยา acyclovir ซึ่งเป็น specific inhibitor ที่ herpes virus DNA polymerase

นอกจากนี้มียารายงานการใช้สารสกัดพญาฮอในการรักษาผู้ป่วยโรคเริม เปรียบเทียบการรักษาระหว่างยาหลอกกับยาจากสารสกัดพญาฮอในรูปแบบยาทา (5% C. nutans Extract)⁸ โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 51 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยให้ยาเรียงสลับแบบสุ่ม พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาสารสกัดจากพญาฮอ มีการตกสะเก็ดของบาดแผลภายใน 3 วันมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแผลหายภายใน 7-10 วัน และไม่พบผลข้างเคียงใดๆ จากกลุ่มผู้ทดลองที่ใช้ยาจากสารสกัดพญาฮอ

2.) มะหิงง

มะหิงง (Crotalaria bracteata) หรือที่ชาวบ้านในเขตเขา คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ เรียกกันว่า ต้นระลอกก้านเจด เพื่อเกียรติแก่ นายบรรเจิด คั่นวงศ์ ปราชญ์ชาวบ้านที่ได้นำใบของต้นมะหิงงที่พบอยู่ในไร่ มาใช้รักษาโรคเริมและโรคงูสวัดให้หายได้โดยใช้เวลา 1-3 วัน ซึ่งได้ส่งภูมิปัญญาการใช้มะหิงงรักษาโรคผ่านจากทายาทรุ่นต่อรุ่นเรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 โดยมะหิงง (Crotalaria bracteata) ถูกจัดอยู่ในวงศ์ Fabaceae มีชื่อพื้นเมือง คือ มะหิงง (ma hing dong) หญ้าหิงเม่น (ya hing men) หิงกระจอน (hing krachon) หิงนก (hing nok) ต้นใบระลอกก้านเจด ลักษณะสำคัญ คือ เป็นไม้ล้มลุก พบได้ในบริเวณที่มีสภาพแวดล้อมคล้ายป่าเบญจพรรณ ลำต้นมีขนสีขาว ใบมีลักษณะเป็นใบ

ประกอบรูปไข่ ท้องใบเป็นสีเขียวอ่อน ออกดอกในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ดอกมีลักษณะเป็นช่อบริเวณซอกใบและที่ปลายกิ่ง ดอกมีสีเหลือง ผลเป็นฝักรูปไข่ มีขนสีขาวขึ้นปกคลุมบริเวณผิวฝัก สรรพคุณของต้นมะหิวดงสามารถใช้ทั้งต้น ต้มน้ำอาบ แก้ฟกช้ำ ใช้รากกินถอนพิษยาเบื่อเมาและพิษไข้เนื่องจากการอักเสบ ดับพิษร้อน⁹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาองค์ประกอบในส่วนของลำต้นและรากของต้นมะหิวดง¹⁰ ผ่านการสกัดด้วยแอลกอฮอล์และวิเคราะห์ด้วยคอลัมน์โครมาโตกราฟี พบว่ามีสารประกอบสำคัญ 8 ชนิด เมื่อนำไปทดสอบความสามารถในการเป็น cytotoxicity agents กับ MCF-7 (breast adenocarcinoma) และ NCI-H187 (human small cell lung cancer) จากการทดสอบพบว่าสารสำคัญที่สกัดได้ 2 ตัว คือ honycitrin และ 7,2'-dihydroxy-5''isopropenyl-4'',5''-dihydrofuran[2'',3'':4',3']isoflavone มีความสามารถในการเป็น cytotoxicity agents ต่อ NCI-H187 cell line โดยค่า IC₅₀ เท่ากับ 71.57 และ 95.47 ไมโครโมลาร์ ตามลำดับ นอกจากนี้ honycitrin เป็น cytotoxicity ต่อ MCF-7 cell line โดยค่า IC₅₀ เท่ากับ 79.90 ไมโครโมลาร์ แสดงให้เห็นว่ามะหิวดงมีสารสำคัญที่ทำให้เกิด cytotoxicity ต่อเซลล์ได้ จึงอาจสามารถกำจัดรอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเริมและ HPV ได้

เนื่องจากมีรายงานเรื่องการดื้อยาของโรคงูสวัด (acyclovir resistant herpes zoster) รวมถึงเชื้อเริมที่ดื้อต่อยาต้านไวรัสอะไซโคลเวีย (acyclovir-resistant herpes simplex virus) ทำให้การรักษาโดยใช้ acyclovir ไม่เป็นผลหรือประสิทธิภาพไม่ดีพอ จึงต้องใช้การรักษาร่วมกับยาอื่นประกอบเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพดีขึ้น¹¹ และเนื่องจากยาอะไซโคลเวียชนิดครีมมีราคาแพง เมื่อทาครีมบริเวณแผลจะไม่แห้งและเหนอะหนะส่งผลให้เกิดการระคายเคืองได้ ณ บริเวณของรอยโรค อีกทั้งสมุนไพรพญายอที่ยังมีปัญหาเรื่องกลิ่นที่เฉพาะตัวของพญายอในผู้ป่วยบางราย ซึ่งปัญหา

เรื่องกลิ่นนี้ยังพบในผู้ที่ใช้ยาอะไซโคลเวียในการรักษาด้วย จากบทความเรื่องการใช้ *Crotalaria bracteata* Roxb. หรือ มะหิวดง เพื่อรักษาโรค Herpes zoster และ Herpes simplex จากการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน วงศ์วุฒิ ปิ่นอนงค์ และ วรณนิภา สิทธิราช¹¹ ได้ศึกษาประสิทธิภาพในการบรรเทาโรคที่เกิดจากเริม (herpes simplex) และ งูสวัด (herpes zoaster) โดยใช้ใบของต้นมะหิวดง ทำการสร้างตำรับการรักษาโดยการนำใบของต้นมะหิวดง มาผสมกับน้ำสะอาดในอัตราส่วน 2:3 และบรรจุใส่บรรจุภัณฑ์ จากนั้นนำไปทดลองรักษาในอาสาสมัครจำนวน 82 คน ณ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ช่วงเวลาในการทำการทดลองคือ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2562 โดยอาสาสมัครใช้ยาประเภทน้ำสกัดจากใบมะหิวดง ที่บริเวณรอยโรค เวลาเช้าและเย็น แล้วทำการประเมินการรักษาหลังจากทดลองใช้ยารักษาเป็นเวลา 2 สัปดาห์



ภาพที่ 1 ผลิตภัณฑ์น้ำสกัดจากใบมะหิวดง¹¹

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคงูสวัดและผู้ป่วยโรคเริมที่ใช้ยาสกัดจากใบมะหิวดงป็นทาแผลในการรักษา มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่แผลแห้งตกสะเก็ด เท่ากับ 3.22 วัน โดยผู้ป่วยทั้งสองโรคแผลจะแห้งและตกสะเก็ดภายใน 3-7 วัน และรอยโรคจะหายภายในระยะเวลา 4-6 วัน ผู้ป่วยที่เป็นโรคงูสวัดจะใช้ระยะเวลาในการรักษามากกว่าโรคเริมเล็กน้อย โดยผู้ที่เป็นอาสาสมัครที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด¹¹

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาโรคเริม

รูปแบบการศึกษา	ระยะเวลาที่ใช้รักษานรยโรคหายหมด (วัน) โดยแสดงค่าเป็นค่ามัธยฐาน(median)
ผู้ป่วยที่มีติดเชื้อ genital herpes เป็นครั้งแรก จำนวน 53 คน โดยใช้ placebo แบบ single centre, double-blind, placebo-controlled trial ⁵	8
ผู้ป่วยที่มีติดเชื้อ genital herpes เป็นครั้งแรก จำนวน 53 คน โดยใช้ 5% acyclovir in an aqueous cream base แบบ single centre, double-blind, placebo-controlled trial ⁵	4
ผู้ป่วยที่มีติดเชื้อ Herpes simplex จำนวน 62 คน โดยใช้น้ำสกัดจากใบมะหิงดง (ใบมะหิงดง 2 ส่วนต่อน้ำสะอาด 3 ส่วน) ¹¹	5

การเพิ่มความคงตัวของตำรับสมุนไพรมะหิงดง

จากรายงานการเตรียมและเก็บรักษาน้ำสกัดจากใบมะหิงดงนั้นพบว่าหากวางทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้องสามารถเก็บรักษาได้ 1-2 วัน จึงมีความจำเป็นที่ต้องนำไปแช่ในตู้เย็นช่องธรรมดาถึงจะสามารถเก็บรักษาได้ประมาณ 1 สัปดาห์ การเพิ่มความคงตัวของตำรับสมุนไพรมะหิงดงเนื่องจากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมะหิงดงซึ่งผ่านการเตรียมตำรับด้วยน้ำ มีความเป็นไปได้ที่จะใช้ที่จะใช้สารกันเสีย (preservative) มาช่วยเพิ่มความคงตัวของตัวยาในตำรับได้นานขึ้น ซึ่งสารกันเสียกลุ่มพาราเบน (Paraben) เป็นสารกันเสียที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ โดยจากการศึกษาพบว่าสามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อ E. coli, E. aerogenes, S. aureus, C. albicans และ A. niger ได้ แต่ไม่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อ P. aeruginosa ในตำรับเข้มข้นสารสกัดดอกอัญชันจากธรรมชาติ¹² การศึกษาการใช้การทดสอบภูมิแพ้ผิวหนังชนิดผื่นแพ้สัมผัสที่เกิดจากการสัมผัสสารที่แพ้โดยตรง (patch-tested) ที่มีการใส่สารกันเสียกลุ่มพาราเบน ในผู้ป่วยที่เป็นโรคผื่นผิวหนังอักเสบเรื้อรัง (chronic dermatitis) พบว่ามีโอกาสต่ำกว่าร้อยละ 4 ของผู้ป่วยซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่พาราเบนสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ และพาราเบนเข้มข้นร้อยละ 1 ที่ไม่ถูก metabolite และถูกดูดซึมเข้าร่างกาย¹³ และจากการศึกษาโรคผื่นแพ้สัมผัส (contact allergy) ของสารพาราเบน ในมนุษย์พบว่าพาราเบนเป็นสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดการแพ้ในผิวหนัง ของมนุษย์ปกติได้น้อย โดยสามารถพบการเกิด allergic contact allergy ได้ร้อยละ 0-4.2 ซึ่งพบในการใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมเป็นพาราเบนร้อยละ 1 แต่

หากมีอาการบาดเจ็บที่ผิวหนังอาจจะทำให้มีโอกาสเกิดการแพ้ได้มากขึ้นโดย มีรายงานการเกิดอาการแพ้จากผู้ที่สัมผัสเรื้อรังที่ขาร้อยละ 3.1¹³ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าสารกันเสียกลุ่มพาราเบนมีผลข้างเคียงปริมาณน้อย เมื่อใช้ในปริมาณที่น้อยหรือปริมาณที่เหมาะสมจะเกิดผลข้างเคียงน้อย จึงเป็นหนึ่งในตัวเลือกของสารกันเสียในตำรับ

สารสกัดพญาอัมฤทธิ์ด้านการอักเสบ รักษาแผลในช่องปาก เริ่ม และงูสวัด มีสารออกฤทธิ์สำคัญคือ Lupenol โดยตั้งตำรับเป็นชนิดยาทาบริเวณปากทั้งภายในและภายนอกซึ่งเตรียมจาก Carbopol 940 และ PEG จะทำให้ตำรับมีความคงตัวและเหมาะสม¹⁴ ทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะประยุกต์ใช้ Carbopol 940 และ PEG ในการพัฒนาตำรับสารสกัดจากใบมะหิงดงได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สมุนไพรมะหิงดงทั้ง 2 ชนิด คือพญาอ และมะหิงดงหรือต้นระลอกก้านเจ็ด สามารถรักษาโรคเริมและงูสวัดอันมีสาเหตุมาจากไวรัส HPV-1 และ HPV-2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นยาทางเลือกในการรักษาโรคเริมและงูสวัด อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบรวมถึงการพัฒนาตำรับโดยการเพิ่มความคงตัวของตำรับยาจากมะหิงดงโดยใช้สารกันเสีย (preservative) ซึ่งอาจจะใช้เป็นพาราเบน (Paraben) ที่มีการวิจัยนำมาใช้รักษาความคงตัวของสารสกัดจากสมุนไพรมะหิงดง นอกจากนี้อาจพัฒนารูป

แบบยาเตรียมโดยทำเป็นรูปแบบครีมและสเปรย์ เพื่อให้สะดวกและเหมาะสมต่อการใช้งาน และมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวภา ทองงาม. ผู้ป่วยโรคงูสวัด : การจัดการดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย 2563;14:31-9.
2. ฉัตรชัย สวัสดิไชย, สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม. พญายอ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561;35:106-10.
3. Sukhum Jiamton, Charussri Leeyaphan, et al. Care service for patients with Herpes Genitalis at Siriraj Hospital. Siriraj Medical Bulletin 2023;16:358-67.
4. อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. วัคซีน 2558; 20:185-93.
5. Kinghorn GR, Turner EB, Barton IG, Potter CW, Burke CA, Fiddian AP. Efficacy of topical acyclovir cream in first and recurrent episodes of genital herpes. Antiviral Res 1983;3:291-301. doi: 10.1016/0166-3542(83)90037-2. PMID: 6670855.
6. Kunsorn P, et al. The identities and anti-herpes simplex virus activity of Clinacanthus nutans and Clinacanthus siamensis. Asian Pac J Trop Biomed 2013;3:284-90.
7. Pongmuangmul S, et al. Anti-herpes simplex virus activities of monogalactosyl diglyceride and digalactosyl diglyceride from Clinacanthus nutans, a traditional Thai herbal medicine. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine 2016; 6: 192-7.
8. Sangkitporn S, et al. Treatment of herpes zoster with Clinacanthus nutans (bi phaya yaw) extract. J Med Assoc Thai 1995;78:624-7.
9. Khuanped K, Pornpongrungrueng P. The species diversity of the Genus Crotalaria L. (Leguminosae) in Doi Khun Tan National Park, Lamphun Province Thailand. Graduate Research Conference KKU 2012;441-6.
10. Sudanich S, Tiaworanant S, Yenjai C. Cytotoxicity of flavonoids and isoflavonoids from Crotalaria bracteata. Natural Product Research 2017;31:2641-6.
11. Pinanong W, Sitthiraj W. Using Crotalaria bracteata Roxb. ex DC. as a remedy for Herpes Zoster and Herpes Simplex: A local wisdom case study. Thai Journal of Public Health 2020;52:352-64.
12. ขวัญธาร ดิถีเพ็ง. ประสิทธิภาพของสารกันเสีย กลุ่มพาราเบน และ ไมโซพาราเบน ในตำรับเซรั่มสารสกัดดอกอัญชัน. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการเภสัชภัณฑ์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2564;10-11.
13. Cashman AL, Warshaw EM. Parabens: A review of epidemiology, structure, allergenicity, and hormonal properties. Dermatitis 2005;16: 57-66; quiz 55-6.
14. ศิริรัตน์ อินทร์ดิษฐ์, ภาณุวัฒน์ ปัญญาสารโรจน์, et al., การตั้งตำรับพญายอชนิดป้ายปาก, การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย/สร้างสรรค์ “ศิลปการวิจัย ครั้งที่ 4 : บูรณาการศาสตร์และศิลป์ คือ ศิลปการ” 2554;301-304.