

ผลของขมิ้นชันต่อการเปลี่ยนแปลงเยื่อบุผนังกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กดูโอดีนัม ในผู้ป่วยแผลเปื่อยเปปติก รายงานเบื้องต้นในผู้ป่วย 10 ราย

ฉวีวรรณ พฤกษ์สุนันท์¹, บรรจบ อินทรสุขศรี², มานิต ลีโทชาวลิต³,
นันทพร นิลวิเศษ¹, อมรินทร์ ปรีชาวุฒิ⁴, สุวัฒน์ วิมลวัฒนาภักดิ์¹

¹ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

²ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

³กองโสตถกรรม วชิรพยาบาล

⁴ภาควิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

EFFECT OF THE LONG TURMERIC (CURCUMA LONGA LINN) ON HEALING OF PEPTIC ULCER : A PRELIMINARY REPORT OF 10 CASES STUDY

Chaweewan Prucksunand¹, Bunjob Indrasukhsri², Manit Leethochawalit³,
Nantaporn Nilvises¹, Amarin Prijavudhi⁴, Suwat Wimolwattanapun¹

^{1,2}Departments of Pharmacology and Surgery, Faculty of Medicine
Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700

³Division of Gastroenterology, Department of Medicine,
Vajira Hospital, Bangkok 10300

⁴Department of Clinical Chemistry, Faculty of Medical Technology,
Mahidol University, Bangkok 10700

Abstract

The effect of capsule - filled turmeric (*Curcuma longa* Linn) on healing of peptic ulcer was studied endoscopically in gastric and duodenal ulcer patients with abdominal pain. The drug was given orally with the dose of 2 capsules (250 mg each) four times daily, one half to an hour before meals and at bed time. Endoscopic examinations were done periodically at 0,4,8 and 12 weeks after starting treatment. Among the 10 patients treated, 8 were men and 2 were

women with age ranging from 16 to 60 years. Eight patients suffered from duodenal ulcer and the rest have gastric ulcer. The ulcer sizes varied between 0.5 and 1.5 cm. in diameter. The ulcers were completely healed in 5 patients (50%) within 4 weeks or 7 patients (70%) within 4 to 12 weeks.

Effects on blood chemistry were also studied in 30 patients with abdominal pain. Among these patients 10 have peptic ulcer confirmed by endoscopic examinations, the others have clinical symptoms and physical findings suggestive of peptic ulcer, gastritis or duodenitis or non-ulcer dyspepsia. The comparative studies of blood collected before and after 4 weeks of treatment showed no change in hematologic system, liver and renal functions.

Adverse effects observed were relatively few, including constipation in 3 cases, and allergic skin rashes in 2 cases, while other patients were free of any unwanted effect.

ขมิ้นชัน เป็นพืชสวนครัวซึ่งเป็นประโยชน์ในยาพื้นบ้านหลายประการ มาแต่โบราณ (1,2,3) ใช้กินเป็นยาคุมธาตุ (4) เจ่าสดใช้รับประทานแก้ท้องร่วงได้ ผงขมิ้นละลายน้ำทาแก้โรคผิวหนังคัน ผ่าเชื้อโรคทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราบางชนิด (5,6,7) มีปรากฏใช้เป็นสิ่งประทึนผิวของสตรีมานาน ขมิ้นเป็นพืชที่แนะนำให้ใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน ตามนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ขมิ้นเป็นพืชสมุนไพร 1 ใน 5 ชนิดที่ปรากฏว่าใช้เดี่ยวๆ ได้ผล (8) แนะนำให้ใช้ทาผิวหนังและใช้ในแผลสด ใช้บรรเทาอาการท้องเดิน ท้องอืดเพื่ออาหารไม่ย่อย มีปริมาณขายส่ง 39.8 ตันต่อปี และใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ 6.036 ตันต่อปี (9)

จากข้อมูลที่แพทย์แผนโบราณใช้ขมิ้นกินเป็นยาคุมธาตุ (4) และจากรายงานผู้ใช้น้ำลูกกลอนขมิ้นรักษาอาการปวดท้องที่มีอาการขึ้นคลื่นมีแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารได้ผลในหลายราย (1) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ยาสมุนไพร "ขมิ้นชัน" ในการระงับอาการปวดท้องของผู้ป่วยที่มีแผลเป็บติคในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กดูโอติซึม ซึ่งเป็นโรคพบบ่อยมากว่าอาการปวดท้องที่บรรเทาลงนั้นสัมพันธ์กับการหายของแผลที่เยื่อผนังกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กหรือไม่ โดยใช้กล้องส่องตรวจดูภายในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น และเมื่อใช้ยาขมิ้นนี้เป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ติดต่อกันจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือไม่ โดยดูผลเคมีของเลือดของ

ผู้ป่วยก่อนและหลังรับประทานยา เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในผลการรักษาและความปลอดภัยในการใช้ยา

วิธีการ

การศึกษาเกี่ยวกับผลของขมิ้นต่อการเปลี่ยนแปลงเยื่อผนังกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

1. เลือกผู้ป่วย ที่มีอาการปวดท้องและมีอาการที่บ่งถึงภาวะแผล เปื่อยในกระเพาะอาหารและ/หรือลำไส้เล็กดูโอติ้นัม
2. อาการอยู่ในระยะกำเริบ (acute exacerbation)
3. ศึกษาในผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและชาย อายุในช่วง 16 ถึง 60 ปี
4. ทำการส่องกล้องตรวจดูลักษณะพยาธิสภาพของเยื่อเมือก เลือกรายมีแผลที่ลำไส้เล็กดูโอติ้นัม ขนาด 0.5 ถึง 2.0 ซม. (เฉลี่ย 1.5 ซม.) ถ่ายรูปไว้เป็นภาพเปรียบเทียบ
5. ให้ยาขมิ้นชัน (*Curcuma longa* Linn) ในรูปแคปซูลขนาด 250 มก. รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงและก่อนนอน ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ (แม้จะหายปวดท้องแล้วก็ตาม)
6. นัดมาทำการส่องกล้องอีกครั้ง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพยาธิสภาพของเยื่อเมือกและลักษณะพร้อมทั้งขนาดของแผลหลังให้ยา แล้วถ่ายรูปไว้
7. เปรียบเทียบผลการศึกษาจากข้อ 4 และข้อ 6

การศึกษาเกี่ยวกับผลของขมิ้นต่อการเปลี่ยนแปลงเคมีของ เลือดและโลหิตวิทยา

1. เลือกผู้ป่วยที่ปวดท้องและมีอาการที่บ่งถึงภาวะแผล เปื่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กดูโอติ้นัม อาการอยู่ในระยะกำเริบ
2. ศึกษาในผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุในช่วง 16 ถึง 60 ปี
3. ชักประวัติและทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย เลือกรายที่บ่งถึงภาวะผิดปกติ

ของระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ แผลเปื่อย หรือมีการอักเสบ หรือท้องอืด ท้องเฟ้อ

4. ให้ยาขมิ้นชันในรูปแคปซูล ขนาด 250 มก. รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงและก่อนนอน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

5. เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำที่แขน เพื่อทำการตรวจเคมีของเลือดและโลหิตวิทยา ก่อนและหลังรับประทานยา และเปรียบเทียบผลเลือดทั้งสองครั้ง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้าโครงการศึกษาเป็นผู้ป่วยมีอาการปวดท้องและแสบท้อง เวลาหิว ขณะท้องว่าง และหลังรับประทานอาหารรสเผ็ด บางรายตื่นกลางดึกเพราะปวดท้อง มีผู้ป่วย 1-2 ราย มีเลือดออกทางกระเพาะอาหารด้วย ซึ่งบางรายอาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) และบางรายถ่ายอุจจาระดำ (melena)

ผู้ป่วยเหล่านี้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา มีประวัติปวดท้องเป็นๆหายๆ เป็นเดือนจนถึงเป็นปี อาการบ่งถึงภาวะแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร และอาการกำเริบในระยะที่มีความเครียด นอกจากนี้เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานยาแก้ปวด บางรายนิยมรับประทานอาหารรสเผ็ด ดื่มชา กาแฟ สุรา และสูบบุหรี่ มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 30 ราย เป็นชาย 16 ราย หญิง 14 ราย อายุระหว่าง 16-60 ปี (ตารางที่ 1)

ทำการตรวจด้วยกล้องส่องตรวจในผู้ป่วย 30 ราย พบเพียง 15 ราย มีแผลที่ duodenal bulb และ angulus เล็กศึกษารายที่มีแผลขนาด 0.5-1.5 ซม. ได้ให้ขมิ้นรับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง และก่อนนอนทุกวัน ติดต่อกันเป็นเวลานาน 4 หรือ 12 สัปดาห์ พบว่าอาการปวดท้องหายไปในต้นสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ศึกษาติดตามผลครั้งแรกโดยการส่องกล้องเมื่อครบสัปดาห์ที่ 4 ครั้งต่อไปเมื่อครบสัปดาห์ที่ 8 และ 12 มีผู้ป่วยกลับมารับการตรวจซ้ำเพียง 10 ราย ซึ่งจาก 10 รายนี้มีการหายของแผล 7 ราย ได้ตัวอย่างภาพถ่ายจากการส่องกล้อง 1 ราย (ผู้ป่วยรายที่ 3)

ผู้ป่วยอีก 20 ราย ได้รับการตรวจร่างกายแต่ไม่ได้ทำการส่องกล้อง ผู้ป่วย

ตารางที่ 1. ผลของยาขมิ้น (*Curcuma longa* Linn) ต่อการหายของแผลเปปติค

รายที่	อายุ (ปี)	เพศ	แผลเปปติค		การติดตามผล	การติดตามผล	การติดตามผล
			ขนาด (มม.)	บริเวณที่พบ	ครั้งแรก (4 สัปดาห์)	ครั้งที่ 2 (8 สัปดาห์)	ครั้งที่ 3 (12 สัปดาห์)
1	21	ญ	15	D.U. (bulb)	แผลหาย		
2	31	ช	5x5	G.U. (angulus)	แผลหาย		
3	48	ช	10x10	D.U. (inferior) H ₁ stage	ขนาดลดลง (5x5) new D.U. (inferior) (5x10)	แผลหาย H ₁ stage (5x10)	แผลหาย
4	63	ช	7x7 8x8 7x7	D.U. (superior) G.U.I G.U.II	แผลหาย		
5	20	ช	10x10	D.U. (bulb)	ขนาดเท่าเดิม เปลี่ยนยา		
6	16	ช	7x7	D.U. (inferior)	แผลหาย		
7	50	ญ	5x5	D.U. (anterior)	แผลหาย		
8	28	ช	5x5	D.U. (base)	red scar	แผลหาย	
9	29	ช	5x5	D.U. (anterior)	red scar	new D.U. (inferior) (3x3) เปลี่ยนยา	
10	34	ช	7x7	D.U. (anterior)	ขนาดเท่าเดิม เปลี่ยนยา		

ช = เพศชาย ญ = เพศหญิง D.U. = duodenal ulcer G.U. = gastric ulcer

ได้รับยาหมิ่นรักษาอาการปวดท้องที่มีลักษณะคล้ายอาการของแผลเปปติคดังกล่าว รวมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการเป็นที่น่าพอใจ กล่าวคืออาการปวดท้องหายไปในวัน สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ ไม่จำเป็นต้องให้อาหารอ่อน ดังเช่นก่อนได้รับการรักษา

ผู้ป่วยทั้ง 30 ราย ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ การทำงานของตับและไต และโลหิตวิทยา ก่อนและหลังได้รับยา 4 สัปดาห์ พบผลปกติของเลือดจากการตรวจทั้งสองครั้ง (ตารางที่ 2 และ 3)

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของหมิ่นต่อการหายของแผล เปปติคด้วยวิธีการส่องกล้องในผู้ป่วย 10 ราย (ชาย 8 ราย หญิง 2 ราย) พบว่า เป็นผู้ป่วยแผลเยื่อในลำไส้เล็กดูโอคัม (DU) เป็นส่วนใหญ่ (8 ราย) พบแผลเยื่อในกระเพาะอาหาร (GU) เพียง 2 ราย (ผู้ป่วยราย ที่ 2 และ 4) หลังจากได้รับประทานแคปซูลหมิ่นแผลหายเรียบร้อย 7 ราย (70%) โดยมีรายละเอียดดังนี้ แผลหายภายใน 4 สัปดาห์ 5 ราย (50%) คือ ผู้ป่วยรายที่ 1, 2, 4, 6 และ 7 ; แผลหายภายใน 8 สัปดาห์ 1 ราย (10%) คือผู้ป่วยรายที่ 8 แผลหายภายใน 12 สัปดาห์ 1 ราย (10%) คือผู้ป่วยรายที่ 3 อันที่จริงผู้ป่วยรายนี้แผลแรกหายภายใน 8 สัปดาห์ และแผลใหม่ที่เกิดขึ้นเมื่อรักษาแล้วก็หายภายใน 8 สัปดาห์เช่นกัน แต่นับรวมเวลารักษาด้วยหมิ่นเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ใช้หมิ่นไม่ได้ผลคือผู้ป่วยรายที่ 5, 9 และ 10 ซึ่งได้เปลี่ยนไปใช้ยาชนิดอื่น คิดเป็น 30%

ผู้ป่วยรายที่ 4 มีอาการปวดเข้าอยู่เสมอ และรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ ผู้ป่วยมีอายุค่อนข้างมาก คือ 63 ปี มีประวัติความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ก่อนหน้านั้น ผู้ป่วยเคยมาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายอุจจาระดำ 1-2 ครั้ง เคยได้รับการรักษาด้วย cimetidine ผู้ป่วยพอใจที่รับประทานยาหมิ่นเพราะเป็นผู้ชอบใช้สมุนไพร ผู้ป่วยรายนี้เราเลือกใช้หมิ่นในกรณีที่ไม่มีความผิดปกติ และใช้เพียง course เดียว ผู้ป่วย

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยของผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย 30 ราย ก่อนและหลังได้รับยา

	ค่าปกติ	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา 4 สัปดาห์
Blood sugar	70 - 110 mg/100 ml	95.9	99.5
B.U.N.	10 - 20 mg/100 ml	10.6	12.9
Creatinine	0.7 - 1.4 mg/100 ml	1.1	1.2
Uric acid	2.5 - 8.0 mg/100 ml	5.0	5.8
Total protein	6 - 8 g/100 ml	6.7	7.1
Albumin	3.5 - 5.0 g/100 ml	3.9	4.0
Globulin	2.5 - 3.0 g/100 ml	2.8	2.9
Total bilirubin	0.15- 1.0 mg/100 ml	0.8	0.8
SGOT	8 - 40 mU/ml	18.1	19.9
SGPT	8 - 40 mU/ml	14.6	19.0
Cholesterol	150 - 300 mg/100 ml	164.1	162.9
Triglycerides	55 - 170 mg/100 ml	143.7	96.5
Alk. phosphatase	30 - 85 mU/ml	40.4	37.4
Sodium	135 - 145 mmol/l	139.6	142.1
Potassium	3.5 - 5.0 mmol/l	4.3	4.3
Calcium	8.5 -10.5 mg/100 ml	9.5	9.2
Chloride	95 - 105 mg/100 ml	100.0	98.0
Phosphorus	2.5 - 4.5 mg/100 ml	3.9	3.8
Bicarbonate	24 - 32 mmol/l	26.3	26.2

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ยของผลการตรวจทางโลหิตวิทยาในผู้ป่วย 30 ราย ก่อนและหลังได้รับยา
ขมิ้น

		ค่าปกติ	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา 4 สัปดาห์
R.B.C.		$4.0 - 6.0 \times 10^{12} / \text{mm}^3$	4.42	4.47
Hemoglobin		13 - 17 g/100 ml	13.34	13.33
Hematocrit		37.3 - 42.7 %	39.1	40.0
Platelets		150,000 - 400,000 per mm^3	adequate	adequate
W.B.C.		5,000 - 10,000 per mm^3	7,054	7,421
DIFFERENTIAL	Neutrophils	40 - 75 %	62.6	57.1
	Band	0 %	0.5	0.9
	Eosinophils	1 - 6 %	3.9	3.6
	Basophils	0 - 1 %	0.1	0.3
	Lymphocytes	20 - 60 %	29.5	34.9
	Monocytes	2 - 10 %	3.4	3.2

เข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ในครั้งต่อมาที่ผู้ป่วยมีเลือดออกจากแผลหลังจากรับประทานยาแก้ปวด-
เข่ามามาก จึงไม่รับเข้าโครงการรักษาด้วยขมิ้นซ้ำอีก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแผลเปpticที่พบในคนไทยส่วนใหญ่เป็นแผลที่ลำไส้เล็กดู-
โอดีนัม เพื่อทดสอบประสิทธิภาพที่แท้จริงของยาขมิ้น จึงเลือกขนาดแผลใหญ่ตั้งแต่ 0.5 ซม.
ขึ้นไป ถ้าเลือกแผลที่มีขนาดเล็กเกินไป อาจเป็นแผลชนิดที่หายได้เองโดยธรรมชาติ โดยไม่
ต้องใช้ยา มีรายงานแผลหายได้ 38.9% ภายใน 4 สัปดาห์ในผู้ป่วยที่ได้รับ placebo (10)

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ขมิ้นมีผลทำให้แผลหายได้ 70% ในระยะเวลา
4-12 สัปดาห์ หรือคิดเป็น 50% ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ นับว่าขมิ้นให้ผลในการรักษาดี

พอควาร์ เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานของ Vantrappen ซึ่งศึกษาผลของ prostaglandin ในผู้ป่วยที่เป็นแผลที่ลำไส้เล็กดูโอดีนัม โดยให้ผู้ป่วยรับประทาน 15-(R)-15-methyl prostaglandin E₂ วันละ 4 ครั้ง พบว่าทำให้แผลหาย 62.8% ภายใน 4 สัปดาห์ (10) การที่ฤทธิ์ของมันไม่แรงอาจเป็นเพราะผู้วิจัยใช้ crude drug ซึ่งเป็นผงแห้งบดจากเหง้ามันแล้วนำมาบรรจุแคปซูล ถ้าได้สกัดเฉพาะส่วนที่ออกฤทธิ์รักษา อาจได้ผลการรักษาดีขึ้น

ในการให้ยาขมิ้นกับผู้ป่วยนั้น ความเอาใจใส่ของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ แพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรับประทานยาตามกำหนดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ยาอย่างแท้จริง และไม่รับประทานยาอย่างอื่นร่วมด้วย แต่สำหรับน้ำขมิ้นนั้น ได้แนะนำให้ผู้ป่วยบางรายรับประทานพร้อมกับขมิ้นครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ เพราะแพทย์แผนโบราณได้ใช้ขมิ้นผสมน้ำขมิ้นเป็นยาลูกกลอนในการรักษาโรคกระเพาะอาหารและลำไส้ แต่ที่ผู้วิจัยเตรียมแคปซูลขมิ้นโดยใช้ผงขมิ้นเพียงอย่างเดียวไม่ได้ผสมน้ำขมิ้นก็เพื่อความสะดวกในการบรรจุแคปซูล เชื่อว่าการได้รับน้ำขมิ้นด้วยจะช่วยให้แผลหายได้ดีขึ้น เลือกใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานขมิ้นอย่างเดียวในระยะเริ่มแรก และต่อมาภายใน 1-2 สัปดาห์แรกอาการปวดท้องไม่ลดลงเท่าที่ควร มักเกิดจากผู้ป่วยไม่มีเวลาจะรับประทานอาหารให้ตรงตามมื้อ เช่นผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งมีอาชีพขายอาหารโดยขายจนถึงเที่ยงคืน จึงรับประทานอาหารมื้อกลางวันและเย็นไม่เป็นเวลา การให้น้ำขมิ้นจะช่วยลดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ภาวะดังกล่าวจะกระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบของทางเดินอาหาร (11) การให้น้ำขมิ้นจะช่วยลดสาเหตุที่กระตุ้นการหลั่งกรดและช่วยบรรเทาอาการปวดท้อง

ผู้ป่วยที่รับประทานน้ำขมิ้นร่วมกับขมิ้นคือผู้ป่วยรายที่ 3, 6 และ 8 นอกนั้นได้รับแต่ขมิ้นเพียงอย่างเดียว ซึ่งแสดงว่าขมิ้นเองก็มีตัวยารักษาแผลให้หายได้

จากการสังเกตพบว่า หากแพทย์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เป็นการลดความเครียดในผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้แผลหายได้ดีขึ้น

กลไกการออกฤทธิ์ในการทำให้แผลหายได้เร็วขึ้นยังไม่ทราบแน่ชัด ขมิ้นชันมีผู้

รายงานว่ามีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่ (12) ฤทธิ์นี้อาจมีผลช่วยทำให้ผู้ป่วยหายได้เร็วขึ้น นอกจากนั้นยังมีฤทธิ์อื่นๆ อีก ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาในรายละเอียดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาผลของขมิ้น พบว่าทำให้แผลเปื่อยกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กใน 50% ของผู้ป่วยหายภายในเวลา 4 สัปดาห์ แสดงว่าฤทธิ์ขมิ้นไม่แรงเพราะใช้ในรูปแบบ crude drug ควรมีการสกัดหาแก่นยา (active principle) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการออกฤทธิ์

2. การใช้แคปซูลขมิ้นมีข้อดีที่สะดวกในการบริหาร ช่วยให้การรับประทานง่าย จัดปัญหาด้านกลิ่นที่ไม่ชวนรับประทานไปได้ แต่การรักษาแผลเปื่อยของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กนั้น รับประทานออกฤทธิ์ดีกว่ารูปยาของแข็งและไม่มีผลยาไประคายเคืองเยื่อเมือกกระบบทางเดินอาหาร จึงขอเสนอว่าการเตรียมในรูปยาน้ำนั้นมีความจำเป็นต้องจัดปัญหาเรื่องสีและกลิ่น และเลือกใช้เฉพาะแก่นยา

3. จากข้อมูลที่แพทย์แผนโบราณใช้ขมิ้นเป็นยาทาผิวหนังแก้ผดผื่นคัน (2) มีรายงานว่าขมิ้นออกฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่ (12) และจากรายงานของบริษัทแอสตราที่พยายามคิดค้นหายาชาเฉพาะที่ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่ง gastrin ที่บริเวณ antrum (13,14) และงานวิจัยเกี่ยวกับยา strocain ในการรักษาแผลเปื่อยเปptic (15,16,17) จึงเสนอแนะว่าการวิจัยที่ควรทำต่อไปคือ ศึกษาการหลั่ง gastrin ในผู้ป่วยเปรียบเทียบกับก่อนและหลังรับประทานขมิ้น เพื่อพิสูจน์ฤทธิ์ยาชาเฉพาะที่ของขมิ้นที่ยับยั้งการทำงานของ antral mucosa

4. ในการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อรักษาแผลเปื่อย เปptic นั้นอาจให้ยาลดกรดร่วมกับการรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหลั่งกรด (16) และงานวิจัยยาบางชนิดเช่น omeprazole ยินยอมให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดกรดได้เมื่อผู้ป่วยปวดท้องมาก (18,19) งานวิจัยยา cimetidine และ prostaglandin ก็มีการให้ยาลดกรดเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องเช่นกัน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาลดกรดใดๆ เลย พบว่ามีผู้ป่วยบ่นปวดท้องหลังกินขมิ้น กว่า จะหายปวดใช้เวลาจนถึง 0.5-1 ชม. จึงขอเสนอว่าหากผู้ป่วยปวดท้องมากขณะใช้ขมิ้น ควรยอม

ให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดกรดได้

5. งานวิจัยครั้งนี้ทำในผู้ป่วยเพียง 10 ราย ข้อมูลยังน้อยไม่เพียงพอแก่การสรุปผล หากมีผู้สนใจศึกษาเพิ่มเติมจะเป็นการช่วยพิสูจน์ผลของขมิ้นในการรักษาแผลเปื่อย เปปติค

สรุป

1. จากการศึกษาผลของขมิ้นชันต่อแผลเปื่อยกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ในผู้ป่วยที่ตรวจพบแผลจำนวน 10 ราย โดยให้ยาแล้วติดตามผลใน 4, 8 และ 12 สัปดาห์ พบว่าได้ผลในการรักษา 7 ราย คิดเป็น 70% ซึ่งในจำนวนนี้ถ้าสรุปผลภายใน 4 สัปดาห์ จะได้ผลการรักษา 50% เปรียบเทียบกับการใช้ placebo ซึ่งให้ผลในการรักษา 38.9% ในช่วงเวลาเดียวกัน แสดงว่าขมิ้นมีผลช่วยให้แผลหายได้ดีพอสมควร แต่ข้อมูลยังมีน้อยเพราะศึกษาในผู้ป่วยเพียง 10 รายเท่านั้น

2. การศึกษาเคมีเลือดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง และการตรวจร่างกายซึ่งชี้บ่งว่ามีอาการท้องอืดท้องเฟ้อหรือมีอาการอักเสบ หรือแผลในเยื่อกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก 30 ราย เปรียบเทียบก่อนและหลังการรับประทานขมิ้นซึ่งได้รับติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงในผลเคมีเลือดที่ระบุถึงการทำงานของตับและไต

คำขอบคุณ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ น.พ.อุทัย ด้วจินดา ผู้อำนวยการกองโสตถกรรม วชิร-พยาบาล กรุงเทพฯ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษานี้ด้วยกล้องส่องตรวจ ศจ.ดร.สสี บันยารชุน ผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านบรรจุแคปซูลขมิ้น และที่สำคัญที่สุดผู้ป่วยทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข และความช่วยเหลือด้านเงินทุนวิจัยจากโครงการ

สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน (โดยความช่วยเหลือขององค์การยูนิเซฟ) สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. ขมิ้นชัน. ข่าวสารสมุนไพร 2525; ฉบับที่ 8: 1-12.
2. พยอม ดันดีวัฒน์. สมุนไพร. กรุงเทพฯ : สมาคมสมุนไพรแห่งประเทศไทย, 2521 : 44-5.
3. สสี บัณยารุณ. (ติดต่อส่วนตัว)
4. เสี่ยงม พงษ์มูญรอด. ไม้เทศเมืองไทย. กรุงเทพฯ : ไทยเทอดธรรม, 2508:92.
5. ไสภณ เรืองสำราญ. (ติดต่อส่วนตัว)
6. เสาวรส อิมวิทยา. (ติดต่อส่วนตัว)
7. Shankar TN, Murthy VS. Effect of tumeric (*Curcuma longa*) fraction on the growth of some intestinal and pathologic bacteria in vitro. Indian J Exp Biol 1979 ; 17:1363-6.
8. ปรากรม วุฒิพงศ์. การพัฒนายาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมชี้แจงและอบรมสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน วันที่ 13 - 16 มีนาคม 2529 ณ จังหวัดปราจีนบุรี.
9. นันทวัน บุญยะประภัศร และคณะ. แนวทางการพัฒนาสมุนไพร. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524:117, 120, 143.
10. Vantrappen G, Popiela T, Tytgat DNJ, Lambert R, Robert A. A multicenter trial of 15(R)-15-methyl prostaglandin E₂ in duodenal ulcer. Gastroenterology 1980 ; 78:1283.
11. Sun DCH. Stress and gastric secretion. In : Bockus HL, ed. Gastroenterology. 3rd ed. Philadelphia : WB Saunders, 1974 : 591-5.
12. Supniewski JV, Hano J. The pharmacological action of phenylethylcarbinol and p-tolylmethylcarbinol. Bull Intern Acad Polon Sci., Classe me'd 1935:573-89.
13. Borg KO, Olbe L. Omeprazole : a survey of preclinical data. Scand J Gastroenterol 1985 ; 20 Suppl 108:5.
14. Sundell GW, Nilsson G. Structure and function of the dog gastric mucosa during and after a 1-year treatment with omeprazole. II. Effects on gastric acid secretion and blood levels of gastric hormones. In : Borg KO, Olbe L, Rune SJ, Walan A, eds. Proceedings of the first international symposium on omeprazole. Scand J Gastroenterol 1986 ; 21 Suppl 118:82-5.
15. Tsuneoka K. Acute and chronic gastritis. Clinician (Jpn) 1973 ; 1:1-3.

16. Masuda H. Strocain and peptic ulcer. Clinician (Jpn) 1973 ; 1: 4-7.
17. Sato Y. Gastrin. Clinical study of gastrin. Clinician (Jpn) 1973 ; 1:10-2.
18. Walan A. Treatment of duodenal ulcer disease. Clinical results with omeprazole. In : Borg KO, Olbe L, Rune SJ, Walan A, eds. Proceedings of the first international symposium on omeprazole. Scand J Gastroenterol 1986 ; 21 Suppl 118:118-22.
19. Medical Department Gastrointestinal. Omeprazole pilot study ; a comparative study of omeprazole (20 mg o.m.) and cimetidine(800 mg nocte) in the treatment of duodenal ulcer-a Thai multicentre trial. The case record form I-562. Molndal, Sweden:AB Hassel 1986:5-12.