

# ตำรับยาแผนไทยสำหรับโรคสะเก็ดเงินและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรในตำรับ Thai Traditional Medicines for Psoriasis and Their Herbal Pharmacological Activities

นิพนธ์ปริทัศน์

Review Article

ศุภชัย ชุ่มชื่น\*

บริษัทไทยเจริญไบโอเทคโนโลยี อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

\* Corresponding author: Chumchuen24@gmail.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2563;15(2):130-137.

Supachai Chumchuen\*

Thai Charoen Biotechnology Company, Bang Plee, Samut Prakan, 10540, Thailand

\* Corresponding author: Chumchuen24@gmail.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2020;15(2):130-137.

## บทคัดย่อ

โรคสะเก็ดเงินจัดว่าเป็นปัญหาหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคผิวหนัง แต่ยังไม่ทราบสาเหตุโรคอย่างแน่ชัด ตลอดจนการรักษาโรคสะเก็ดเงินมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาค่อนข้างมาก แต่ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้มีทฤษฎีการเกิดโรคสะเก็ดเงินจากภาวะไม่สมดุลของธาตุในร่างกายที่นำมาซึ่งแนวคิดในการตั้งตำรับยาตามหลักเภสัชกรรมไทยที่ให้รสยาปรับสมดุลธาตุในร่างกาย โดยมีการรักษาส่วนใหญ่ 2 วิธีคือรักษาโดยยาต้มดื่มและยาอาบ ซึ่งสมุนไพรในตำรับยาส่วนใหญ่จะมีรสขม รสเปรี้ยว รสขม รสเค็ม รสเปรี้ยว รสขม รสเค็ม รสเปรี้ยว ซึ่งเมื่อพิจารณาสมุนไพรในตำรับยาพบว่าฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาาร่วมกัน 5 กลุ่มคือ ต้านการอักเสบ ระบายน้ำเหลือง ขับปัสสาวะ ขับน้ำดี และกดภูมิคุ้มกัน โดยยาสมุนไพรตำรับดังกล่าวเป็นอีกทางเลือกในการรักษาโรคของผู้ป่วย หรืออาจเป็นแนวทางในการนำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในตำรับมาพัฒนาเป็นยาแผนปัจจุบันในอนาคต

คำสำคัญ: ตำรับยารักษาโรคสะเก็ดเงิน, สมุนไพร, ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

## Abstract

Psoriasis is one of the top-ten dermatological problems with unclear etiology. Conventional treatment for psoriasis is associated with drug adverse effects. Based on Thai traditional medicine, psoriasis is originated by element imbalance which in turn served as the basis for traditional therapeutic remedies. According to Thai traditional pharmacy, various herbal flavors help balance the body elements. Two administrations of the traditional herbs include tea drinking and bathing. Based on the "nine flavors" basis, most herbal formulas have three flavors including bitter, salty and sour. Herbs in there formulas exert five pharmacological activities including anti-inflammation, laxative, antioxidation, antimicrobials, and immunosuppression. These herbal medicine could be an alternative treatment for psoriasis or developed into modern medicine for psoriasis.

Keywords: psoriasis recipe, medicinal plant, pharmacological activity

Editorial note  
Manuscript received in original form on August 2, 2019;  
revised September 4, 2019;  
and accepted in final form on September 5, 2019

Journal website: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/index>

## บทนำ

โรคสะเก็ดเงินจัดเป็นโรคผิวหนังที่ติดอันดับหนึ่งในสิบของสถาบันโรคผิวหนังทั่วโลก<sup>1,2</sup> โรคสะเก็ดเงินเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมาก โดยในศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคสะเก็ดเงินที่ชัดเจน<sup>3-5</sup> และการใช้ยาส่งผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยอย่างมาก<sup>6</sup> ด้วยเหตุนี้จึงได้นำเสนอทฤษฎีการเกิดโรคของโรคสะเก็ดเงินในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่ออธิบายการเกิดโรคจากความผิดปกติของธาตุในร่างกาย และอธิบายปัจจัยเสริมให้อาการของโรคมารู้นขึ้น เพื่อเสนอทางเลือกในการรักษาโรคโดยใช้ยาตำรับสมุนไพรที่ตั้งตามทฤษฎีธาตุโดยใช้รสยาและสรรพคุณสอดคล้องกับสมมุติฐานการเกิดโรค โดยพบว่ามียาตำรับสมุนไพรจำนวนมากที่ใช้รักษาในการแพทย์แผนไทย และได้ผลดีทั้งในแง่การบรรเทาอาการ และผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่น้อย และความสมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์ บทความนี้อธิบายฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรแต่ละชนิดในตำรับเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สนใจนำตำรับดังกล่าวไปพัฒนาต่อไปในอนาคต

### ทฤษฎีการเกิดโรคสะเก็ดเงิน

โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) เป็นโรคที่การแพทย์แผนตะวันตกยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด<sup>3-5</sup> ซึ่งมีบางทฤษฎีกล่าวว่าโรคดังกล่าวเกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน กล่าวคือ ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) ชนิด

T-cell มีมากทำให้เซลล์ดังกล่าวเคลื่อนย้ายมาทำปฏิกิริยากับผิวหนัง<sup>7-8</sup> ทำให้เกิดการผลัดเซลล์ผิวหนังเร็วกว่าปกติจึงทำให้เกิดการซ้อนทับของแผ่นผิวหนังทำให้ดูเป็นลักษณะที่หนาและหลุดออกเป็นขุยสีเงิน<sup>9</sup> และมีอาการคันเมื่อเกาจะมีการอักเสบของผิวหนังเป็นผื่นแดงนูน<sup>10</sup> ซึ่งการรักษาโรคสะเก็ดเงินในศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกเป็นการรักษาแบบประคับประคอง โดยการลดการอักเสบของผิวหนัง ระบายน้ำเหลืองของเซลล์ผิวหนัง และขจัดผิวหนังที่เป็นสะเก็ด ซึ่งการรักษาสามารถทำได้หลายวิธี ผู้ป่วยที่มีอาการเพียงน้อยถึงปานกลางอาจรักษาด้วยการใช้ยาทาภายนอก ส่วนในรายที่มีอาการปานกลางไปจนถึงรุนแรง อาจรักษาด้วยการใช้ยาปรับประทุกัน ยาฉีดเข้าเส้นเลือด หรือการฉายแสงด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ต ยาทาภายนอกเป็นยาครีมและน้ำมัน โดยทาบริเวณผิวหนังที่มีอาการโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้บรรเทาอาการต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้ เช่น ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (topical corticosteroids) ยาทาในกลุ่มกรดวิตามินเอ (topical retinoids) ยาแอนทราลิน (anthralin) ส่วนยาปรับประทุกันและยาฉีดมักก่อให้เกิดผลข้างเคียง แพทย์จึงมักแนะนำให้ใช้ยาในระยะสั้น

โดยยาที่ใช้รักษาสามารถแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่มเรตินอยด์ (retinoids) ช่วยลดการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง ยาไซโคลสปอริน (cyclosporin) ยาเมโทเทรกเซท (methotrexate)

เป็นยาที่กดภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย เพื่อไม่ให้มีอาการกำเริบ แต่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนแอลง ยากลุ่มสารชีวภาพ (biologics) ที่ฉีดเข้าเส้นเลือดเพื่อช่วยควบคุมระบบภูมิคุ้มกันและลดการอักเสบ แต่มักใช้ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรุนแรงหรือใช้วิธีอื่นรักษาไม่ได้ผล<sup>11,12</sup>

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีแนวคิดว่าร่างกายมนุษย์ประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 5 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ และอากาศธาตุ<sup>13-18</sup> ซึ่งในภาวะปกติธาตุทั้งหมดจะอยู่กันอย่างสมดุลแต่หากธาตุดังกล่าวเกิดความผิดปกติ อันมีสาเหตุมาจากตรีธาตุได้แก่ ปิตตะ (ดีและเลือด) วาตะ (ลม) และ เสมหะ (น้ำ) ไม่สมดุล จึงเป็นผลให้เกิดการกำเริบ (มีมาก) การหย่อน (มีน้อย) และการพิการ (การเสียหาย) โดยมูลเหตุการเกิดโรคที่กล่าวในพระคัมภีร์โรคนิทาน คือ อาหาร อิริยาบถ ความร้อนและเย็น อดนอน/อดข้าว/อดน้ำ กลั่นอุจจาระ/กลั่นปัสสาวะ ทำงานเกินกำลัง ความโศกเศร้า เสียใจและโทสะมาก (ความโกรธมาก) แต่มีบางทฤษฎีได้กล่าวถึงสาเหตุอีก 2 ประการ คือ กิมีชาติ (เชื้อโรค) และอุปประปาติยะ (ไม่ทราบสาเหตุ) ซึ่งนอกจากมูลเหตุการเกิดโรคแล้วยังมีปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดโรค โดยจะเรียกว่าสมมุติฐาน สามารถแบ่งได้ดังนี้ อายุสมมุติฐาน กาลสมมุติฐาน ประเทศสมมุติฐาน เป็นต้น ซึ่งการเกิดโรคในแต่ละบุคคลจะมีมูลเหตุการเกิดโรคที่ต่างกันตามการใช้ชีวิต แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงของตรีธาตุ (ปิตตะ วาตะ และ เสมหะ) ในลักษณะไปทางเดียวกันในโรคประเภทเดียวกัน<sup>19</sup>

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย โรคสะเก็ดเงินมีสาเหตุจาก กิมีชาติที่สะสมอยู่ในชั้นเนื้อ<sup>20</sup> โดยจัดว่าเป็น อาสาทายโรค คือโรคที่รักษาให้หายยากแต่สามารถรักษาได้ โดยโรคสะเก็ดเงินมีอาการใกล้เคียงกับโรคเรื้อนกวาง ในคัมภีร์วิฤทธิโรคที่มีอาการ ผื่นจะเกิดที่ข้อมือ ท้ายทอยและต้นคอ บางครั้งจะมีน้ำเหลืองไหล ซึ่งในพระคัมภีร์ยังกล่าวอีกว่าอาการดังกล่าวไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้ารักษาโดยไชยาที่ถูกกับโรคอาการดังกล่าวจะบรรเทาได้ ซึ่งจากอาการดังกล่าว นำมาซึ่งการตั้งทฤษฎีการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทยตามทฤษฎีของธาตุในร่างกาย ซึ่งโรคสะเก็ดเงินมีมูลเหตุการเกิดโรค มาจากกิมีชาติ (เชื้อโรค) เป็นผลโดยตรงทำให้ตรีธาตุในพิกัด ปิตตะกำเริบซึ่งเมื่อปิตตะกำเริบส่งผลให้วาตะกำเริบตามไปด้วย จึงส่งผลให้เสมหะหย่อนเนื่องจากมีปิตตะและวาตะพัดมาก ทำให้เสมหะเกิดการระเหยออกผ่านทางช่องอากาศธาตุ เมื่อตรีธาตุทั้งสามขาดความสมดุลส่งผลให้ปถวีธาตุ (ธาตุดิน) เกิดการพิการ ส่งผลกระทบต่อธาตุ 32 ประการคือ ชีระณคคิ (ไฟที่เผาให้แก่) และสันตปัดคคิ (ไฟอุ่นกาย) กำเริบ ซึ่งในพิกัดธาตุ 32 ในส่วนปิตตะนี้ จะมีอาการแสดงที่สอดคล้องตามทฤษฎีของแพทย์แผนปัจจุบันของการเกิดโรคสะเก็ดเงินที่ว่าเกิดจากการที่ T-cell มากผิดปกติ ทำให้มาจับตัวบริเวณใต้ผิวหนังทำให้เกิดการผลิตเซลล์ผิวหนังเร็วกว่าปกติจึงทำให้เกิดการซ้อนทับของแผ่นผิวหนัง ทำให้ดูเป็นลักษณะที่หนาและหลุดออกเป็นขุยสีเงิน<sup>21-23</sup>

ในแง่ไฟชีระณคคิที่กำเริบก็เช่นเดียวกันที่มีผลทำให้เกิดความเสื่อมของปถวีธาตุ (ธาตุดิน) ในพิกัดตะโจ (ผิวหนัง) เพราะปถวี

ธาตุเป็นที่ตั้งของธาตุทุกธาตุในร่างกาย ทำให้พบอาการมีลักษณะผิวหนังที่หนาจากการที่มีไฟแห่งความเสื่อมมาก และจากผลที่ไฟชีระณคคิ (ไฟที่เผาให้แก่) มากจึงทำให้ไฟสันตปัดคคิ (ไฟอุ่นกาย)<sup>24-26</sup> มีมากตามไปด้วย โดยพบอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีความร้อนที่บริเวณแผล ซึ่งอธิบายตามหลักวิทยาศาสตร์ว่า ความร้อนในบางกรณีของผู้ป่วยเกิดจากการที่รูขุมขนเกิดการอักเสบจากระบบภูมิคุ้มกันของ T-cell ทำให้ความร้อนไม่สามารถระบายออกไปได้ จึงไปกระตุ้นหลอดเลือดบริเวณผิวหนังให้ทำการขยายตัวเพื่อระบายความร้อนแต่เนื่องจากรูขุมขนปิดจากการอักเสบทำให้ความร้อนไม่สามารถถ่ายเทสู่ภายนอกได้จึงเกิดการหมุนเวียนภายในบริเวณหลอดเลือดดังกล่าว จึงทำรู้สึกถึงความร้อนมากกว่าบริเวณอื่นเมื่อทำการสัมผัส ดังนั้นเมื่อ วาตะ (ลม) กำเริบย่อมส่งผลให้ปิตตะ (ไฟ) กำเริบตามไปด้วย<sup>27-30</sup> ซึ่งอธิบายตามหลักของการถ่ายเทพลังงานของสสารว่า เมื่อการพัดของลมทำให้เพิ่มออกซิเจนที่เป็นส่วนช่วยในการติดของไฟมากขึ้น เพราะไฟจำเป็นต้องใช้แก๊สออกซิเจนในการเผาไหม้ ดังนั้นวาตะที่กำเริบจะจัดอยู่ในพิกัดธาตุ 32 ประการดังนี้ในพิกัดอังกมังกานุสวาริตา (ลมพัดทั่วกาย) กำเริบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคันตามตัว เพราะเชื่อว่าลมจะพัดพาเลือดที่ไม่ดีพัดไปทั่วตัวและบางครั้งผู้ป่วยจะมีอาการแสบร้อนร่วมด้วย ตามข้อมือ ข้อเท้าเป็นผลของลม อุทังคมาวาตา (ลมพัดขึ้นต้นแขน) กำเริบ และ ลมอโรคมมาวาตา (ลมพัดลงล่าง) กำเริบ ซึ่งสอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์ในเรื่องระบบการไหลเวียนโลหิตที่ว่าร่างกายจะพัดพาโลหิตไปเลี้ยงเซลล์ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยในเลือดจะประกอบไปด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย และเซลล์เม็ดเลือดแดงที่มีหน้าที่เติมออกซิเจนให้กับเซลล์ต่าง ๆ หากพบว่าเลือดที่นำพาไปเลี้ยงยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีสารพิษเจือปนจะทำให้เกิดการสะสมของเสียในส่วนดังกล่าวมากขึ้น และทำให้ร่างกายหลั่งสาร cyclooxygenase-1 (COX-1) ที่เป็นสารสื่อประสาททำให้เกิดการอักเสบจึงพบอาการ<sup>18</sup> ผิดปกติดังกล่าว ดังนั้นเมื่อปิตตะกำเริบ วาตะกำเริบ ย่อมทำให้เสมหะ (น้ำ) หย่อนเพราะน้ำจะถูกพัดและเผาจากลมและไฟตลอดเวลา คล้ายหลักการระเหยของน้ำที่ต้มทิ้งไว้ เมื่อน้ำในหม้อเดือด น้ำจะระเหยเป็นไอน้ำไปในอากาศทำให้น้ำมวลของน้ำในภาชนะลดลงตามลำดับ ทำให้ธาตุ 32 ประการในพิกัดเสมหะคือ ธาตุโลหิตตั้ง (เลือด) ซึ่งโลหิตตั้งในที่นี้หมายถึงเลือดที่ลดลงจนทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ในร่างกายลดลงไปด้วย เพราะในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าโลหิตตั้งเป็นแหล่งของการสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเมื่อตรีธาตุทั้ง 3 (ปิตตะ วาตะ เสมหะ) เกิดภาวะไม่สมดุลจะส่งผลให้ปถวีธาตุที่เป็นที่ตั้งของธาตุทั้งหมดเกิดการเสียสภาพไป ซึ่งในกรณีดังกล่าว จะพบว่าธาตุ 32 ประการ มี ตะโจ (ผิวหนัง) พิการ ทำให้มีแผลสะเก็ดตามลำตัว เกศาและโลมา (ผมและขน) พิการ พบภาวะผมหลุดร่วงง่าย

นอกจากมูลเหตุการเกิดโรคแล้ว ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้อาการของโรคดังกล่าวเป็นมากขึ้น อาทิเช่น อายุสมมุติฐาน (อายุ) ซึ่ง

แพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่า อายุของคนเราแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจัยดังนี้ 1. ปฐมวัย เป็นช่วงที่เริ่มนับตั้งแรกเกิดถึง 16 ปี มีสมุฏฐานเป็นเสมหะ 2. มัชฌิมวัย จะนับตั้งแต่อายุ 16 ปี - 30 ปี มีสมุฏฐานเป็นปิตตะ และ 3. ปัจฉิมวัย จะนับตั้งแต่ 30 ปี - เสียชีวิต มีสมุฏฐานเป็นวาโย ซึ่งจากช่วงอายุดังกล่าว คำว่าสมุฏฐาน คือ สาเหตุหลักที่จะทำให้ธาตุต่าง ๆ กำเริบได้ นั่นหมายความว่าผู้ป่วยที่ตกในช่วงสมุฏฐานใด ธาตุสมุฏฐานนั้นจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ธาตุดังกล่าวกำเริบมากขึ้น<sup>31,32</sup>

โรคสะกิดเงินตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีสมุฏฐานตามทฤษฎีธาตุว่า เกิดจากภาวะ ปิตตะกำเริบ วาตะกำเริบ เสมหะหย่อน และปฏิวธาตุพิการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเกิดโรคสะกิดเงินในศาสตร์การแพทย์แผนจีน<sup>33</sup> กล่าวว่าการเกิดโรคสะกิดเงินเกิดจากภาวะผิดปกติของธาตุลม ธาตุไฟ นอกจากความคิดตามทฤษฎีธาตุแล้ว การเกิดโรคสะกิดเงินในศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังมีการพิจารณาปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้นหรือลดลงด้วย เช่น สภาพอากาศ สภาพสถานที่อยู่อาศัย อายุ และช่วงเวลาต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่ามีปัจจัยที่ทำให้อาการเจ็บป่วยหายได้ไม่เพียงแต่การพิจารณาตรีธาตุอย่างเดียว<sup>34</sup> การพิจารณาถึงองค์ประกอบของประเทศสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และ กาลสมุฏฐานก็เป็นส่วนสำคัญของการรักษาอาการต่าง ๆ<sup>35</sup> ดังนั้น การเข้าใจในแนวคิดของการพิจารณาการเกิดโรคสะกิดเงินตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นอีกจุดเริ่มต้นหนึ่งในการวิเคราะห์หาวิธีในการรักษาโรคสะกิดเงินต่อไปในอนาคต

## แนวคิดการตั้งตำรับยา รักษาโรคสะกิดเงิน

การตั้งตำรับยาจะมีหลักพิจารณาตามรสนยาและสรรพคุณควบคู่กันไปโดยมีรสนยาทั้งหมด 9 รสน พร้อมด้วยสรรพคุณของรสนยาตั้งกล่าวตามพระคัมภีร์สรรพคุณเภสัช ดังนี้ ยารสผาด-ชอบสมาน ยารสหวาน-ชิมชาบไปตามเนื้อ ยารสเมาเบือ-แก้พิษ ยารสขม-แก้ทางดีและโลหิต ยารสเผ็ดร้อน-แก้ลม ยารสมัน-แก้เส้นเอ็น ยารสหอมเย็น-บำรุงหัวใจ ยารสเค็ม-ชิมชาบไปตามผิวหนัง และ ยารสเปรี้ยว-กัดเสมหะ ซึ่งในส่วนองค์ประกอบของตำรับยาจะประกอบด้วยตัวยาประเภทหลัก ๆ 4 ประเภท คือ ยาหลัก มีหน้าที่เป็นยาที่มุ่งเน้นในการรักษาโรคหลัก ยารอง มีหน้าที่ส่งเสริมให้ยาหลักออกฤทธิ์ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยาประกอบ มีหน้าที่ป้องกันโรคที่จะแทรกซ้อนตามมาจากการรักษาด้วยยาหลัก และ ยาแต่งกลิ่นและรสมีหน้าที่ทำให้กลิ่นและรสของตัวยาในตำรับรับประทานง่ายขึ้น ทั้งนี้ด้วยศิลปะการประกอบโรคศิลปะในหมอแต่ละบุคคลจึงทำให้มีแนวทางในการตั้งตำรับยาแตกต่างกันไป<sup>36,37</sup> แต่หลักการคิดตามกลไกการเกิดโรคตามแนวคิดทฤษฎีธาตุจะไม่ต่างกันมากนักในศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งการจะเลือกส่วนประกอบมาใส่ในตำรับยานั้นจะเป็นไปตามหลักเภสัชกรรม

ไทยคือ พีชวัตถุ (พรรณไม้ และส่วนประกอบของพีช) ธาตุวัตถุ (สมุนไพรรที่ได้จากแร่ธาตุ) และ สัตว์วัตถุ (องค์ประกอบจากอวัยวะของสัตว์)<sup>38,39</sup> ซึ่งจากสมมุติฐานโรคสะกิดเงิน คือ ปิตตะกำเริบ วาตะกำเริบ เสมหะหย่อน และปฏิวธาตุพิการ ซึ่งมีการตั้งยาทั้งชนิดยาต้มดื่มและยาอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ยาต้ม

ยาหลักของยาต้มประกอบไปด้วยหัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ และ แก่นชันทองพญาบาท สถิติการใช้สมุนไพรดังกล่าวในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีดังนี้ หัวข้าวเย็นเหนือ 42 ตำรับ หัวข้าวเย็นใต้ 54 ตำรับ และแก่นชันทองพญาบาท 110 ตำรับ<sup>40</sup> แนวคิดในการออกฤทธิ์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย คือ รสยาในตำรับของยาหลักมียาตามยารส 9 ดังนี้ มีรสขมนำ เม้าเบือตาม และมันท้าย ซึ่งรสเม้าเบือและรสขมของชันทองพญาบาทจะช่วยดับพิษปิตตะที่กำเริบ ในขณะที่เดียวกับความฝาดท่ายของข้าวเย็นทั้ง 2 (ข้าวเย็นเหนือและข้าวเย็นใต้) จะช่วยกระจายวาตะที่กำเริบให้กลับสู่สมดุล<sup>41,42</sup> และนอกจากรสของตัวยาแล้ว ข้าวเย็นทั้ง 2 และชันทองพญาบาท ยังมีสรรพคุณแก้โรคผิวหนัง แก้อาการน้ำเหลืองเสีย และฆ่ากิมิชาติร่วมด้วย<sup>43</sup>

ยารอง ประกอบด้วยเหง้าไพล และต้นและใบเหืองปลาหมอ สถิติการใช้สมุนไพรดังกล่าวในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีดังนี้ ไพลส่วนเหง้า 90 ตำรับ ต้นและใบเหืองปลาหมอ 100 ตำรับ<sup>44</sup> แนวคิดในการออกฤทธิ์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย คือ รสยาทั้งตำรับของยารองตามยารส 9 ในตำรับ คือ มีรสร้อนนำ เค็มกลาง และฝาดท้าย โดยรสร้อนของไพลจะช่วยกระจายวาตะที่กำเริบให้วาตะเคลื่อนไหวได้สะดวกมากขึ้น ส่วนรสเค็มของเหืองปลาหมอจะช่วยให้วาตะที่กระจายจากฤทธิ์ของรสร้อนกระจายไปได้เร็วขึ้นแต่ยังมีรสฝาดมาเป็นตัวควบคุมไม่ให้กระจายเร็วเกินไป เพราะเป็นการป้องกันไม่ให้เสมหะหย่อนมากเกินไป แต่ในขณะที่เดียวกับรสฝาดที่เริ่มทำให้วาตะเคลื่อนตัวช้าลงก็จะทำให้เสมหะเริ่มรวมตัวมากขึ้น ในส่วนสรรพคุณนั้น เหืองปลาหมอช่วยแก้โรคผิวหนัง น้ำเหลืองเสีย และไพลก็ช่วยแก้อาการปวดเมื่อยซึ่งอาจจะเป็นอาการร่วมของโรคสะกิดเงินบางชนิดได้<sup>45,46</sup>

ยาประกอบ ประกอบด้วยเนื้อมะขามเปียก แก่นขี้เหล็ก และใบของใบระบาด สถิติการใช้สมุนไพรดังกล่าวในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีดังนี้ เนื้อมะขามเปียก 110 ตำรับ แก่นขี้เหล็ก 54 ตำรับ และใบของใบระบาด 23 ตำรับ<sup>47</sup> แนวคิดในการออกฤทธิ์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีดังนี้ รสยาในตำรับของยาประกอบมีรสยาตามยารส 9 ดังนี้ มีรสเปรี้ยวนำ ฝาดกลาง และขมท้าย โดยรสเปรี้ยวจะช่วยกัดฟอกเสมหะที่เสียในเลือดให้สะอาดและใสขึ้น และรสขมจะทำให้เสมหะที่เสกเกิดการเย็นลง พร้อมทั้งทำให้วาตะและปิตตะที่กำเริบเย็นลงด้วย ในส่วนสรรพคุณ พบว่าใบระบาดมีหน้าที่ฟอกน้ำเหลืองให้สะอาด แก่นขี้เหล็กช่วยขับของเสียที่ได้จากการฟอกออกมาทางคูดเสมหะ (อุจจาระ) และส่วนรสเปรี้ยว

ของมะขามมีส่วนช่วยให้ कुछ เสมหะเกิดการเคลื่อนตัวได้ดีมากขึ้น ทำให้เพิ่มการขับของเสียออกในรูปอุจจาระ<sup>48</sup>

## ยาอาบ

ยาหลัก ของยาอาบประกอบด้วยต้นและใบเหืองปลาหมอ และดอกหางนกยูง สถิติการใช้สมุนไพรดังกล่าวในแคมป์กีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีดังนี้ ต้นและใบเหืองปลาหมอ 100 ตำรับ และดอกหางนกยูง 25 ตำรับ<sup>49</sup> แนวคิดในการออกฤทธิ์ตามศาสตร์แพทย์แผนไทย คือ รสยาทั้งตำรับของยาหลักตามยารส 9 ในตำรับ คือ เค็มนำ เปรี้ยวกลาง และฝาดท้าย ซึ่งรสเค็มช่วยกระจาย วาตะและปิตตะที่กำเริบ ส่วนรสเปรี้ยวช่วยให้เสมหะใสขึ้น และรสฝาดช่วยควบคุมไม่ให้รสเปรี้ยวกัดเสมหะจนซีดไป ซึ่งสรรพคุณของเหืองปลาหมอ คือ ช่วยกักน้ำเหลืองเสีย บำรุงผิว ส่วน กามะถันเหลืองลดอาการผดผื่น เชื้อราที่ผิวหนัง และฆ่าเชื้อโรค

สำหรับ ยารอง ประกอบไปด้วยใบระบาศ และดอกหางนกยูง แนวคิดในการออกฤทธิ์ตามศาสตร์แพทย์แผนไทย คือ รสยาทั้ง ตำรับของยารองตามยารส 9 ในตำรับ คือ ฝาดนำ และขมท้าย ซึ่ง รสฝาดช่วยให้ปิตตะและวาตะ ลดลง และรสขมก็ช่วยเรียก เสมหะให้เพิ่มขึ้น ซึ่งใบระบาศและดอกหางนกยูงมีสรรพคุณในการ ลดอาการคัน แสบ และเพิ่มน้ำให้ผิวหนัง<sup>50,51</sup>

โดยในศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีแนวคิดในการตั้งตำรับยา โดยการเลือก เกสรตัวผู้ (พืชตัวผู้ สัตว์ตัวผู้ และธาตุตัวผู้) มาใส่ใน ตำรับยาโดยคำนึงถึงรสยาทั้ง 9 ทั้งนี้ รสและสรรพคุณของเกสรตัวผู้ที่จะนำมาใส่ให้มีความจำเพาะในการรักษาโรคนั้น ๆ โดยมี พื้นฐานตามชนิดของรสยาที่จะทำปฏิกิริยากับตรีธาตุในร่างกาย และสรรพคุณที่จะเสริมการรักษาโรคในแต่ละโรค โดยมุ่งให้ธาตุในร่างกายเกิดภาวะสมดุล<sup>52</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบางส่วนที่กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านในประเทศเม็กซิโกของชาว Curandero ได้มีการตั้งตำรับยาโดยใช้รสยาเป็นตัวตัดสินใจเลือก เกสรตัวผู้ที่ใช้ปรุงยาเพื่อรักษาโรคนั้น ๆ<sup>53</sup> แต่การศึกษาดังกล่าว ไม่ได้อธิบายปฏิกิริยาของรสยาในการรักษาโรคได้อย่างไร

ในศาสตร์การแพทย์แผนจีนพบว่า รสยาจัดว่าเป็น องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการตั้งตำรับยาในการรักษาโรค<sup>54</sup> ซึ่งมีแนวคิดทำให้อินและหยางในร่างกายเกิดภาวะสมดุลโดย การใช้ยารสร้อนเติมในกรณีที่ร่างกายมีความเย็น และใช้ยารสเย็นเติมในกรณีที่มีความร้อน ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแต่ละศาสตร์มีการตั้ง ตำรับยาในการรักษาโรคใกล้เคียงกัน โดยมุ่งเน้นทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล แต่การอธิบายปฏิกิริยาของรสยาต่อการรักษาโรค แตกต่างกัน ซึ่งแสดงถึงแนวคิดในการตั้งสมมุติฐานการเกิดโรค แตกต่างกัน โดยความคิดดังกล่าวจะนำมาซึ่งการรักษาที่หลากหลายและทางเลือกในการรักษาโรคของผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ซึ่งในยาตำรับรักษาโรคสะเกิดเงินชนิดต้มดื่มในศาสตร์ การแพทย์แผนไทยนั้น ส่วนมากยาในตำรับทั้งหมดจะมียารส 9 ของตำรับเป็นเม้าเมื่อนำ เค็มกลาง และเปรี้ยวท้าย ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาที่ผ่านมาที่ได้กล่าวไว้ในตำรับรักษาโรคสะเกิดเงิน จากหมอพื้นบ้านส่วนมากจะมีรสเม้าเมื่อร้อยละ 90 และรสเปรี้ยว ร้อยละ 10 แต่ในงานวิจัยไม่ได้บอกสาเหตุถึงการเลือกใช้รสยาเม้า เปื้อมากกว่ารสเปรี้ยว ซึ่งหากอธิบายในมุมการเกิดปฏิกิริยา ระหว่างรสยาและตรีธาตุในร่างกายแล้ว รสยาเม้าเมื่อจะช่วยดับ พิษจากปิตตะและวาตะที่กำเริบ ส่วนรสเปรี้ยวเป็นรสที่ช่วยให้ เสมหะสะอาดมากขึ้น ซึ่งอาจสันนิษฐานได้ว่า แนวคิดในการตั้ง สมมุติฐานในการเกิดโรคใกล้เคียงกัน

มีการศึกษาการใช้ยาตำรับในการรักษาโรคสะเกิดเงินในคลินิก การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า<sup>55</sup> จังหวัดจันทบุรี พบว่าร้อยละ 95.38 ของผู้ป่วยที่ใช้ยาตำรับสมุนไพรมีอาการดีขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาตำรับยาดังกล่าวพบว่า มีรสยาตามรสยา 9 รส เป็น รสเม้าเมื่อเป็นส่วนมาก และสมุนไพรในตำรับมีความใกล้เคียงร้อย ละ 60 จากตำรับยาต้มอาบที่กล่าวถึงข้างต้น ซึ่งในส่วนยาต้มอาบ จะมีรสยาตามรส 9 โดยมีรสเม้าเมื่อนำ เค็มกลาง และรสเปรี้ยว ท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการตั้งยาตามปฏิกิริยาของรสยากับตรีธาตุ เช่นเดียวกับยาต้มชนิดดื่ม

## ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพร ในตำรับยารักษาสะเกิดเงิน

### 1. ข้าวเย็นเหนื่อ

ข้าวเย็นเหนื่อ (*Smilax corbularia* วงศ์ SMILACACEAE) หัว มีรสมันฝาดหวานเล็กน้อย ใช้เป็นยาแก้ประดง และโรคน้ำเหลือง เสีย สารที่พบในหัวข้าวเย็นเหนื่อ ได้แก่ phenolic compounds จากการศึกษาโดยนำหัวข้าวเย็นเหนื่อมาสกัดด้วย 95% ethanol พบว่าสารสกัดดังกล่าวมีสาร phenolic compounds ซึ่งทำการ ยืนยันโครงสร้างของสารด้วยเทคนิค 1-H และ 13-C-NMR Spectroscopy<sup>56</sup> นอกจากนี้ สารในหัวข้าวเย็นเหนื่อยังมีฤทธิ์ใน การยับยั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราที่เป็นสาเหตุก่อโรคผิวหนังร่วม ด้วย<sup>56</sup>

### 2. ข้าวเย็นใต้

ข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* วงศ์ SMILACACEAE) เหง้ามีรส ฝาดและมัน ใช้รักษาโรคเรื้อน เข้าข้อออกดอก และโรคทางผิวหนัง สารที่พบในเหง้า ได้แก่ สารจำพวก polysaccharides เช่น galactose, arabinose, rhamnose และ mannose<sup>57</sup> น้ำต้มจาก เปลือกต้นและหัวของข้าวเย็นใต้พบสารพบ alkaloid มีฤทธิ์ต้าน การเจริญของเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเรื้อนใน หลอดทดลองโดยใช้หลักการทำลายผนังเซลล์เช่นเดียวกับหัว ข้าวเย็นเหนื่อ<sup>58</sup> นอกจากนี้ สารสกัดด้วยน้ำของหัวข้าวเย็นใต้ยัง พบสารในกลุ่ม polyphenol ที่มีลักษณะคล้ายกับสารฟลาโวนอยด์ จึงอาจสันนิษฐานได้ว่ามีฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยการยับยั้งการ หลั่ง nitric oxide และ interleukin-6<sup>59,60</sup> และนอกจากนี้ สารสกัด

ที่ได้จากหัวด้วยตัวทำละลาย methanol, chloroform, hexane และ acetonitrile ยังมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและลบที่ทำให้เกิดโรคผิวหนังได้<sup>61-63</sup>

### 3. ขันทองพยาบาท

ขันทองพยาบาท (*Suregada multiflora* วงศ์ EUPHORBACEAE) แก่นมีรสเมาเบื่อร้อน แก้ลม แก้ประดง แก้พิษในกระดูก แก้โรคผิวหนัง รักษาฝ้าเหลืองเสีย มีสารในกลุ่ม terpenoids ได้แก่ ent-kaurene-3 B, 15 B-diol และสารกลุ่ม flavonoids ได้แก่ kanugin, desmethoxy kanugin และ pinnatin มีงานวิจัยพบว่าขันทองพยาบาทมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ<sup>64</sup> จากผลการทดลองสกัดด้วยเฮกเซน และไดคลอโรมีเทน จากเปลือกลำต้น ขันทองพยาบาท ได้สารที่ออกฤทธิ์แรงในการยับยั้ง nitric oxide (NO) โดยมีค่า IC<sub>50</sub> เท่ากับ 8.6 µg/ml<sup>65</sup> และนอกจากนี้ สารสกัดด้วยน้ำของแก่นขันทองพยาบาทยังพบสารพวก steroid ที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมนคอร์ติซอลในร่างกายที่มีหน้าที่ไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงสันนิษฐานว่าน่าจะไปกีดการทำงานในการแบ่งตัวของ T-cell ที่มีมากเกินไปในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้<sup>66</sup>

### 4. ไพล

ไพล (*Zingiber montanum* วงศ์ ZINGIBERACEAE) มีเหง้าที่ให้รสเผ็ดร้อน มีสรรพคุณ คือ แก้ฟกช้ำ เคล็ดบวม ขับลมในลำไส้ แก้โรคผิวหนัง แก้ฝี ใช้ทาเคลือบแผลป้องกันการติดเชื้อและอุดหนอง มีสารสำคัญได้แก่ cis-3-(3,4-dimethoxyphenyl)-4-[(E)-3,4-dimethoxystyryl] ซึ่งสารดังกล่าวมีสรรพคุณแก้การฟกช้ำ<sup>67,68</sup> นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยพบว่าสารสกัดที่ได้จากเหง้าไพลมีประสิทธิภาพในการต้านการอักเสบโดยไปลดการหลั่งของสารสื่อประสาท xyclooxygenase-1 และ 2<sup>69</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่าสารสกัดไพลที่ได้มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระร่วมกับเมื่อทดสอบด้วยวิธี 1, 1-Diphenyl-2-picryl hydrazyl (DPPH) radical scavenging<sup>70,71</sup>

### 5. เหงือกปลาหมอ

เหงือกปลาหมอ (*Acanthus ebracteatus* วงศ์ ACANTHACEAE) มีใบและต้นที่มีรสเค็มกร่อยร้อน ในทางการแพทย์แผนไทยใช้รักษาโรค ผื่นผิวหนัง สมานแผล ตัดรากฝีภายในและภายนอกทุกชนิด และแก้ฝ้าเหลืองเสีย<sup>72</sup> มีการวิเคราะห์สารสำคัญของเหงือกปลาหมอได้จากการสกัดด้วยเอทานอล พบว่าเมื่อทดลองในหนูที่เกิดแผล มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการสร้าง Collagent โดยไปทำให้เกิดการสร้างหลอดเลือด (angiogenesis) มากขึ้นในบริเวณแผล เป็นผลให้แผลเกิดการเชื่อมติดกัน<sup>73</sup>

### 6. มะขามเปียก

มะขามเปียก (*Tamarindus indica* วงศ์ FABACEAE) มีสาร citric acid ketones, vitamin B1, essential oil และ enzyme<sup>74</sup> จากการศึกษาพบว่ามีสารเคมีในเนื้อมะขามเปียกที่ทำให้ลำไส้ระคายเคืองจึงเป็นผลทำให้เกิดการระคาย<sup>75</sup>

### 7. ขี้เหล็ก

ขี้เหล็ก (*Senna siamea* จัดอยู่ในวงศ์ถั่ว FABACEAE) มีแก่นที่มีฤทธิ์เป็นยาถ่าย และพอกโลหิตดั่งที่เสียให้สะอาด นอกจากนี้ สารดังกล่าวยังมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อรา<sup>76</sup> ที่อาจจะส่งผลต่อการติดเชื้อของแผลผู้ป่วยสะเก็ดเงินร่วมด้วย

### 8. ไบระบาด

ไบระบาด (*Argyrea nervosa* วงศ์ CONVULVULACEAE) มีใบที่มีรสฝาด ช่วยพอกน้ำเหลือง ใช้เป็นยารักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน ด้วยการใช้ใบสดประมาณ 2 - 3 ใบ นำมาล้างให้สะอาด แล้วตำให้ละเอียด ใช้เป็นยาทาบริเวณที่เป็น สารเคมีในใบที่ได้จากการหมักด้วย 80% ethanol พบว่าเป็นสารกลุ่มแอลคาลอยด์ ได้แก่ ethyl caffeate, scopoletin และ 1-hexacosanol ซึ่งมีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระเมื่อทดสอบด้วยวิธี 2, 2-Diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH)<sup>77</sup>

### 9. หางนกยูง

หางนกยูง (*Caesalpinia pulcherrima* วงศ์ FABACEAE) มีดอกที่มีรสฝาด ช่วยแก้อาการผื่นคัน ใช้้อมเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันได้ โดยได้มีผู้ศึกษานำดอกหางนกยูงไปพัฒนาเป็นครีมลดริ้วรอยโดยผสมว่านหางจระเข้และนำมาทดลองในสัตว์ทดลองพบว่าไม่มีอาการแพ้<sup>78</sup> เป็นอีกหลักฐานในการยืนยันว่าในการนำดอกหางนกยูงมาใช้เป็นยาต้มอาบ อาจไม่เกิดอาการแพ้ในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน แต่ก็ขึ้นกับความไวต่อปฏิกิริยาของผิวหนังผู้ป่วยร่วมด้วย

### ภาพรวมของฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของตำรับรักษาสะเก็ดเงิน

ซึ่งสรรพคุณยาในตำรับรักษาโรคสะเก็ดเงินชนิดยาต้มรับประทานมีสมุนไพรมาก 5 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มต้านการอักเสบ (anti-inflammation) เช่น เหง้าไพล หัวข้าวเย็นใต้ และใบและต้นเหงือกปลาหมอ โดยสารสกัดที่ได้จากเหงือกปลาหมอมียุทธียับยั้งการสร้าง prostaglandin ที่เป็นสารสื่อประสาททำให้เกิดการอักเสบบริเวณแผลที่ผิวหนังในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน 2. กลุ่มต้านอนุมูลอิสระ (anti-oxidative activity) เช่น ไบระบาด และดอกหางนกยูง โดยสารสกัดที่ได้จากสมุนไพรรวมกันส่วนมากมีโครงสร้างเป็น poly phenol ที่มี hydroxyl groups มาก จึงมีคุณสมบัติในการจับอนุมูลอิสระและนำอนุมูลอิสระดังกล่าวไปกำจัดทิ้ง ซึ่งอนุมูลอิสระดังกล่าวเป็นผลเสียให้เซลล์ที่เสื่อมสภาพของผู้ป่วยสะเก็ดเงินเสื่อมมากขึ้น จึงส่งผลต่อการซ่อมแซมแผลบริเวณผิวหนังให้ช้าลง 3. กลุ่มยับยั้งการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ (antimicrobial-activity) เช่น หัวข้าวเย็นเหนือและหัวข้าวเย็นใต้ โดยสารสกัดจากน้ำของข้าว

เย็นทั้ง 2 มีสาร phenolic compound ที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย

4. กลุ่มฤทธิ์ในการระบาย (laxative) เช่น เนื้อมะขามเปียก และ แก่นขี้เหล็ก สมุนไพรในกลุ่มนี้ส่วนมากมีสารเคมีที่ระคายเคือง ลำไส้และทำให้เกิดการระบายในที่สุด และ 5. ฤทธิ์ในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immunosuppression) คือ แก่นชั้นทอง พยาบาท โดยพบสารสกัดที่ได้จากแก่นชั้นทองพยาบาทมีสารในกลุ่ม steroids ที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมน cortisol ที่มีหน้าที่กดภูมิคุ้มกันในร่างกาย ป้องกันไม่ให้ร่างกายสร้าง T-cell ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคสะเก็ดเงินมากเกินไป ซึ่งจะสังเกตได้ว่าสมุนไพรในตำรับจะพบสมุนไพรในกลุ่มต้านการอักเสบมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการรักษาในทางแผนตะวันตก ที่แพทย์แผนปัจจุบันจะใช้ยา methotrexate เพื่อลดการอักเสบและการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง อย่างไรก็ตาม ยาสมุนไพรตำรับดังกล่าวมีฤทธิ์ในการรักษาค่อนข้างช้า เพราะปริมาณสารออกฤทธิ์มีไม่มากเมื่อเทียบกับการได้รับยาที่เป็นสารเคมีโดยตรง แต่ในขณะเดียวกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาก็น้อยเช่นกัน ซึ่งอาจเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่จะรักษาอาการดังกล่าวควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้น หรือในบางรายที่อาการเป็นไม่มากและไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันได้ การรักษาด้วยยาต้มดื่มและยาอาบสมุนไพรเป็นอีกวิธีในการรักษา นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญการนำสมุนไพรที่มีฤทธิ์สำคัญในตำรับยาไปพัฒนาเป็นยาแผนปัจจุบันจะเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเพิ่มช่องทางการรักษาโรคสะเก็ดเงินในอนาคต

## บทสรุป

โรคสะเก็ดเงินในศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีแนวคิดตามหลักตรีธาตุ คือ มีมูลเหตุการณเกิดโรคจากกัมมิชาติและส่งผลให้ปิตตะกำเริบ วาตะกำเริบและเสมหะหย่อน เมื่อตรีธาตุทั้งสามพิการ (กำเริบและหย่อน) จึงส่งผลให้ปิตตะพิการในพิกัดตะโจ เกศ และโลมาพิการ ซึ่งสอดคล้องกับศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันที่ว่าตรวจพบสะเก็ดเงินที่บริเวณผิวหนังเพราะมีการทำงานของ T-cell มากผิดปกติ ซึ่งในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบการทำงานของเซลล์ที่มากผิดปกติมาจากปิตตะที่กำเริบ และเมื่อปิตตะกำเริบจะส่งผลให้วาตะกำเริบตามมา เพราะตามทฤษฎีของการเคลื่อนไหวของสสารกล่าวว่า การติดของไฟนั้นต้องใช้ออกซิเจน ทำให้ปฏิกิริยาเกิดสมบูรณ์ ซึ่งในแก้ดังกล่าวมีมากในลม จึงเป็นผลเชื่อมโยงกันเมื่อลมและไฟมากจะเผาทำให้น้ำระเหยกลายเป็นไอและลดปริมาณลง ดังปรากฏว่าเสมหะจึงหย่อนและเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ

การตั้งยาสำหรับรักษาโรคสะเก็ดเงินในศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะตั้งตามกลไกการเกิดโรคโดยพิจารณาพยาเป็นหลัก ซึ่งรสนยาที่เป็นทั้งยาต้มและยาอาบจะมีรสยาตามรส 9 เป็นรสเมาเบื่อ นำเค็มกลาง และฝาดท้าย ซึ่งรสยาดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์ทำให้

สมมุฏฐานในตรีธาตุที่บกพร่องกับมาสู่ปกติ กล่าวคือ รสเมาเบื่อจะช่วยให้ปิตตะและวาตะที่กำเริบลดลง ส่วนรสเค็มจะไปบำรุงธาตุดินที่เสื่อมสภาพ และรสเปรี้ยวจะไปช่วยเรียกน้ำที่หย่อนให้กลับมาสมบูรณ์อีกครั้ง

เมื่อพิจารณาสมุนไพรที่ใช้แต่ละตัวในตำรับยารักษาโรคสะเก็ดเงินจะประกอบโดยสมุนไพรที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา 5 กลุ่มคือ 1. กลุ่มต้านการอักเสบ (anti-inflammation) เช่น เหง้าไพล หัวข้าวเย็นใต้ และใบและต้นเหงือกปลาหมอ 2. กลุ่มต้านอนุมูลอิสระ (anti-oxidative activity) เช่น ใบระบาศ และดอกหางนกยูง 3. กลุ่มยับยั้งการเจริญของเชื้อจุลชีพ (antimicrobials) เช่น หัวข้าวเย็นเหนือ และหัวข้าวเย็นใต้ 4. กลุ่มฤทธิ์ในการระบาย (laxative) เช่น เนื้อมะขามเปียก และแก่นขี้เหล็ก และ 5. ฤทธิ์ในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immunosuppression) ได้แก่ แก่นชั้นทองพยาบาท โดยสมุนไพรดังกล่าวมีฤทธิ์การรักษาคู่กันกับศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ยากลับต้านการอักเสบ ลดอาการเจ็บปวดของแผลและยากกดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการแบ่งตัวของ T-cell ที่มากเกินไป

## References

1. Archananupab S. Textbook of general physical examination on 350 diseases. Bangkok. Holistic Publishing, 2008. (in Thai)
2. Menter A, Gottlieb A, Feldman SR, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 1: Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol* 2008;58(5):826-850.
3. Lanigan S, Farber E. Patients' knowledge of psoriasis: pilot study *Cutis. National Center Biotechnol Info Search Database* 1990;46(4):359-362.
4. Tham SN, Tay YK. A questionnaire-based survey of patients' knowledge of psoriasis at the National Skin Centre. *Ann Acad Med Singapore* 1995; 24(3):415-420.
5. Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B et al. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8<sup>th</sup> edition, vol. 2. New York. McGraw-Hill, 2012.
6. Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Educ Couns* 2007;66(2):192-201.
7. Fantuzzi F, Del Giglio M, Gisondi P, Girolomoni G. Targeting tumor necrosis factor alpha in psoriasis and psoriatic arthritis. *Expert Opin Ther Targets* 2008;12(9):1085-1096.
8. Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *Lancet* 2007;370(9583):263-271.
9. Leonardi C, Matheson R, Zachariae C, et al. Anti-interleukin-17 monoclonal antibody ixekizumab in chronic plaque psoriasis. *N Engl J Med* 2012;366(2):1190-1199.

10. Lebwohl M, Strober B, Menter A, et al. Phase 3 studies comparing Brodalumab with Ustekinumab in psoriasis. *N Engl J Med* 2015;373(3): 1318-1328.
11. Louise H, Nimmanvorawong N, Santipanitchayawong K, et al. Psoriasis treatment. 2013. (Accessed on Dec. 2, 2019, at <https://www.pobpad.com>) (in Thai)
12. Siwayatorn A, Gontanan K. Dermatological. Bangkok. Siamseepimdee Printing, 2003. (in Thai)
13. Ayurveda School of Traditional Medicine. Textbook of Pad-sedsongkao. Bangkok. Supawanit Press, 2007. (in Thai)
14. School of Traditional Medicine. Textbook of Kut-Ta-Rok: Theory of Thai medicine. Bangkok. Bophit Printing, 1993. (in Thai)
15. School of Traditional Medicine. Principle about Thai traditional medicine, theory of Thai medicine. Bangkok. Bophit Printing, 1969. (in Thai)
16. School of Traditional Medicine. Code of Thai medicinal properties (part three) on flora, elemental and animals of various kinds. Bangkok. Bophit Printing, 1999. (in Thai)
17. Tinnakorn K. Tinnakorn's Fundamentals of Thai Traditional Medicine. Bangkok. Bangkok Noi Press, 2017. (in Thai)
18. Chumchuen S. Effectiveness of Thai massage with *Derris scandens* pain in osteoarthritis patients. *J Trad Thai Med Res* 2019;5(2):29-40. (in Thai)
19. School of Traditional Medicine. Code of Thai medicinal properties (part two) on flora, elemental and animals of various kinds. Bangkok. Bophit Printing, 1996. (in Thai)
20. Wongwiwat W. The wisdom of psoriasis treatment of folk doctors in Songkla, Phatthalung, Trang and Satun. Master's degree thesis. Songkla. Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, 2013. (in Thai)
21. School of Traditional Medicine. Code of Thai medicinal Properties (part one) on flora, elemental and animals of various kinds. Bangkok. Bophit Printing, 1990. (in Thai)
22. Tinnakorn K. Tinnakorn's Fundamentals of Thai Traditional Medicine, 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok. Bangkok Noi Press, 2018. (in Thai)
23. Kullavanijaya P, Bhisalutra P. Dermatology 2010. Bangkok. Holistic Publishing, 2010. (in Thai)
24. School of Traditional Medicine. Wi-Tee Kutta Roka of Siam. Bophit Printing, 2000. (in Thai)
25. School of Traditional Medicine. Code of Thai medicinal properties (part four) on flora, elemental and animals of various kinds. Bangkok. Bophit Printing, 2000. (in Thai)
26. Maneenoon K, Chatawatee B, Damkhong C, Khiankhan N, Kunworarath N. Knowledge of traditional healers on utilization of medicinal plants used for menstrual disorders in Krabi and Songkhla provinces, Thailand. *Burapha Sci J* 2017;22(3):243-258. (in Thai)
27. Seedee N. Text book of Thai traditional medicine Sangkayana 3. Bangkok. Monterade Press, 1987. (in Thai)
28. Ayurvedic School of Traditional Medicine. Hattawat 1 massage. Bangkok. Supawanit Press, 2008. (in Thai)
29. Ayurvedic School of Traditional Medicine. Hattawat 2 massage for treatment. Bangkok. Supawanit Press, 2009. (in Thai)
30. Ayurvedic School of Traditional Medicine. Wi-Tee Kutta Rok Boran. Bangkok. Bophit Printing, 1990. (in Thai)
31. Ayurvedic School of Traditional Medicine. The revision of Thai scripture. Bangkok. Bophit Printing, 1994. (in Thai)
32. Pole S. Ayurvedic medicine. London. Singing Dragon, 2012.
33. Xiangcai X. Principles of traditional Chinese medicine, the essential guide to understanding the human body. Wolfeboro. YMAA Publication Center, 2001.
34. Chumchuen S. Wisdom of folk medicine at Wat Salut Community, Bang Phli District, Samut Prakan Province. *J Human Soc Sci Mahasarakham Univ* 2019;38(5):95-104. (in Thai)
35. School of Traditional Medicine. Samutan Vinichai textbook. Bangkok. Bangkoknoi Printing, 1991. (in Thai)
36. Tabyuttapijan P. The use of herbs to slow down Alzheimer's disease. *J Thammasat Vetchasan* 2011;11(2):259-273. (in Thai)
37. Department of Siriraj Applied Thai Traditional Medicine. Thai traditional pharmacy. Bangkok. Panakorn Printer, 2001. (in Thai)
38. Picheansoonthon C, Jirawong W. Thai traditional medicine, volume 5, 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok. Amarin Printing, 2012. (in Thai)
39. Picheansoonthon C, Jirawong W. Traditional Thai medicine derived from animals, volume 3, 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok. Amarin Printing. 2010. (in Thai)
40. Chayamarit K. Herbs from Thailand. Bangkok. Pachachon Press, 2002. (in Thai)
41. Worapat K. Lanna folk herbs, volume 2. Chiang Mai. Sutin Printing, 2011. (in Thai)
42. Tomya M. Theory of psoriasis treatment in Thai traditional medicine. Bachelor's degree research project. Bangkok. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 1996. (in Thai)
43. Pichaisuntorn C. Thai traditional pharmacy guidelines. Bangkok. Ammarin Press, 2004. (in Thai)
44. Wuttitum W. Encyclopedia of Thai herbs and traditional pharmaceutical principles. Bangkok. Silpa Siam Packaging and Printing Co., Ltd, 2009. (in Thai)
45. Singh CB, Manglembi N, Swapana N, Chanu SB. Ethnobotany, phytochemistry and pharmacology of *Zingiber cassumunar* Roxb. (Zingiberaceae). *J Pharmacogn Phytochem* 2015;4(1):1-6.
46. Cheechareon S, Pathanawiriyasirikul T, Manmee C, Janpol K. Efficacy of Plai cream in adult patients with muscle strain: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Med Assoc Thai* 2016;99(suppl 2):S147-152.
47. Chumchuen S, Manittee K. Analysis of external Thai herbs in skin's diseases. Chonburi. Sansuk Printring, 2016. (in Thai)

48. School of Traditional Medicine. Ayurvedic archive, Patsat Mor-Ploy. Bangkok. Bophit Printing, 1997. (in Thai)
49. Vijjalaya M. Saddaniti padamala the express edition. Bangkok. Mahapali Vijjalaya, 2015. (in Bali)
50. Parparserd. Loknitan the textbook form Buddhist teachings. Bangkok. Sermvit Publishing, 1960. (in Thai)
51. Chapongpamon P. Thai traditional recipes 1. Bangkok. Aumnoisan Organization Printing, 1993. (in Thai)
52. Ayurveda School of Traditional Medicine. Midwifery for Thai traditional medicine. Bangkok. Supawanit Press, 2009. (in Thai)
53. Torres E, Sawyer TL. Curandero: A life in Mexican folk healing. Albuquerque. University of New Mexico Press, 2005.
54. Zhu Q. Treatment by traditional Chinese medicine on psoriasis. *J Chinese Med* 1997;55:10-14.
55. Sawatdichai C, Kullawan C, Sanguansap P, et al. The result of treatment psoriatic patients with herbal compounds in Prapokkiao Hospital. *J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center* 2010; 27(4):248-255. (in Thai)
56. Xu S, Shang M-Y, Liu G-X, et al. Chemical constituents from the rhizomes of *Smilax glabra* and their antimicrobial activity. *Molecules* 2013;18(5):5265-5287.
57. Lee JY, Li C, Surayot U, et al. Molecular structures, chemical properties and biological activities of polysaccharide from *Smilax glabra* rhizome. *Inter J Biol Macromol* 2018;120(B):1726-1733.
58. Hongratanaworakit T. Essential oils and their use in aromatherapy. Bangkok. Witon Karpok Printing, 2007. (in Thai)
59. Jeenapongsa R, Yoovathaworn K, Sriwatanakul KM, Pongprayoon U, Sriwatanakul K. Anti-inflammatory activity of (E)-1-(3,4-dimethoxyphenyl)butadiene from *Smilax glabra*. *J Ethnopharmacol* 2003; 87(2-3):143-148.
60. Lu C-L, Zhu W, Wang M, Xu X-J, Lu C-J. Antioxidant and anti-inflammatory activities of phenolic-enriched extracts of *Smilax glabra*. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;11:1-8. (doi: 10.1155/2014/910438)
61. Shah W, Jadhav RN, Pimpliskar MR, Vaidya V. Study of bactericidal potency of *Smilax glabra* Rhizome. *Inter J Pharmacogn Phytochem Res* 2015;7(1):107-118.
62. Hua S, Zhang Y, Liu J, et al. Ethnomedicine, phytochemistry and pharmacology of *Smilax glabra*: An important traditional Chinese medicine. *Am J Chin Med* 2018;46(2):261-297.
63. Camacho-Corona M, Garcia BD, Mata-Cardenas BD, et al. Screening for antibacterial and antiprotozoal activities of crude extracts derived from Mexican medicinal plants. *Afr J Trad Complement Alternat Med* 2015;12(3):104-114.
64. Lai JZ, Zhang MH, Wu YC, Zhang DY, Wu XM, Hua WY. ent-Abietane lactones from *Euphorbia*. *Mini Rev Med Chem* 2017;17(4):380-397.
65. Tewtrakul S, Subhadhirasakul S, Cheenpracha S, Yodsaoue O, Pongliamanont C, Karalai C. Anti-inflammatory principles of *Suregada multiflora* against nitric oxide and prostaglandin E2 releases. *J Ethnopharmacol* 2011;133(1):63-66.
66. Cheenpracha S, Yodsaoue O, Karalai C, et al. Potential anti-allergic entkaurene diterpenes from the bark of *Suregada multiflora*. *Phytochemistry* 2006;67(24):2630-2634.
67. Azid MZ, Sukari A, Ee G, Bustamam A. Phytochemicals and cytotoxic studies of *Zingiber cassumunar* Roxb. *J Trop Agric Food Sci* 2017;45(2): 187-197.
68. Leelarungrayub J, Manorsoi J, Manorsoi A. Anti-inflammatory activity of niosomes entrapped with Plai oil (*Zingiber cassumunar* Roxb.) by therapeutic ultrasound in a rat model. *Int J Nanomedicine* 2017;12(3): 2469-2476.
69. Chalit P, Benchawan S, Supak P, Nongluk C. Yield Evaluation Between Different Type of Cassumun ginger (*Zingiber cassumunar* Roxb.) Rhizome. Research Reports. Chiang Mai. Faculty of Agricultural Production, Maejo University, 2011. (in Thai)
70. Manimmanakorn N, Manimmanakorn A, Boobphachart D, Thuwakum W, Laupattarakasem W, Hamlin MJ. Effects of *Zingiber cassumunar* (Plai cream) in the treatment of delayed onset muscle soreness. *J Integr Med* 2016;14(2):114-120.
71. Jamir K, Seshagirao K. Purification, biochemical characterization and antioxidant property of ZCPG, a cysteine protease from *Zingiber montanum* rhizome. *Inter J Biol Macromol* 2018;106:719-729.
72. Vongsetskul T, Phurayar P, Chutimasakul T, et al. *Acanthus ebracteatus* Vahl. extract-loaded cellulose acetate ultrafine fibers as a topical carrier for controlled-release applications. *Polym Bull* 2016;73(3):3319-3331.
73. Somchaichana J, Bunaprasert T, Patumraj S. *Acanthus ebracteatus* Vahl. ethanol extract enhancement of the efficacy of the collagen scaffold in wound closure: A study in a full-thickness-wound mouse model. *J Biomed Biotechnol* 2012;1-8. (doi: <https://doi.org/10.1155/2012/754527>)
74. Aminarta K. Phytochemistry about FABACEAE. Bangkok. Witon Karpok Printing, 2017. (in Thai)
75. Subramanian S, Nagarajan S, Sulochana N. Anthraquinone of some Fabaceae plants. *Phytochem J* 1971;10(2):2548-2549.
76. Christiana KA, Gidado AA, Bertha DA, Zakari A, Amina A. Phytochemical screening, proximate and elemental analyses of *Senna siamea* (Lam.) leaves from *Kashereme tropolis* of Gombe State, Nigeria. *Inter Res J Chem Chem Sci* 2018;5(1):82-85.
77. Sareedenchai V, Soontornchareannon N, Wongsinkongman P. In vitro testing of anti-HIV and antioxidative activities of *Argyrea nervosa* (Burm.f) Bojor leaves. *Mahidol Univ J Pharm Sci* 2014;41(4):47-53.
78. Kamkaen N, Phuntuwate W, Samee W, Boonrod A, Treesak C. The investigation of the rabbit and human skin irritation of herbal anti-wrinkle cream. *Thai Pharm Health Sci J* 2007;2(1):20-25.