

ประสิทธิภาพของยาอมสูตรซิงและมะขามป้อมในการบรรเทาอาการโรคหวัด

นสภ.รวิโรจน์ จิรติลก

ผศ. ดร. ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: เมื่อศึกษาบทความนี้จบแล้ว ผู้อ่านสามารถ

1. อธิบายสาเหตุ อาการ และอาการแสดงของโรคหวัดได้
2. อธิบายแนวทางการรักษาโรคหวัดด้วยยาบรรเทาอาการกลุ่มต่าง ๆ ได้
3. อธิบายเภสัชวิทยาของสมุนไพรที่ใช้ในยาอมบรรเทาอาการโรคหวัดได้

บทคัดย่อ

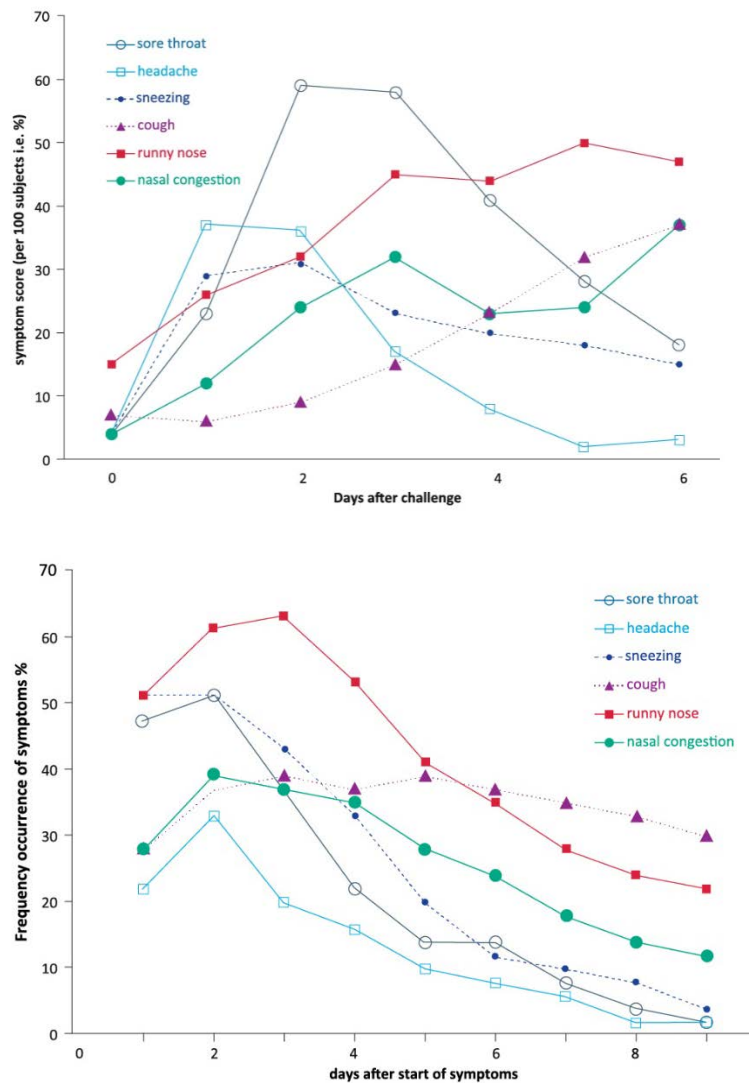
โรคหวัดเป็นโรคติดเชื้อไวรัสของทางเดินหายใจส่วนบนที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ทำให้มีอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก และจาม แม้ว่าโรคหวัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงน้อย ส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง แต่ก็สร้างความรบกวนต่อผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลกระทบเชิงลบต่อตัวบุคคล เศรษฐกิจ และสังคมรอบข้าง เช่น ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ยาอมเป็นรูปแบบทางเภสัชภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมในการรักษาโรคหวัด เนื่องจากออกฤทธิ์เฉพาะที่อย่างรวดเร็วและมีอาการข้างเคียงต่ำ ส่วนประกอบสมุนไพรของยาอม เช่น menthol ซะเอมเทศ ซิง และมะขามป้อม มีฤทธิ์ลดการอักเสบ บรรเทาอาการคัดจมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และแก้ไอ โดยออกฤทธิ์เฉพาะที่อย่างรวดเร็วและครอบคลุมหลายอาการ (multi-symptom relief medication) ยาอมสูตรซิงและมะขามป้อมซึ่งมีฤทธิ์แก้ไอและเจ็บคอจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการรักษาอาการโรคหวัด

คำสำคัญ

โรคหวัด, ยาอมสูตรซิงและมะขามป้อม, multi-symptom relief medication

โรคหวัดและทางเลือกในการรักษา

โรคหวัดหรือ common cold เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนโดยเฉียบพลัน (acute viral nasopharyngitis) ทำให้เกิดอาการที่สืบเนื่องจากระบบการอักเสบของอวัยวะที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะโพรงจมูก และคอหอย ร่วมกับอาการเชิงระบบ คือ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาการของโรคหวัดโดยส่วนใหญ่พบชัดเจนในวันที่ 2-3 และทุเลาลงจนถึงหายขาดภายใน 7-10 วัน โดยในระยะ 2-3 วันแรกของโรคหวัดมักพบอาการไข้ ปวดศีรษะ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล และเจ็บคอเป็นอาการหลัก หลังจากนั้นอาการเหล่านี้จะทุเลาลง แต่มักพบอาการไอมากขึ้นและเป็นอยู่นานเรียกว่า post-infectious cough ซึ่งในบางรายอาจมีอาการต่อเนื่องอยู่นานหลายสัปดาห์^{2,3} ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 ระดับความรุนแรง (รูปบน) และความถี่ของอาการ (รูปล่าง) ที่พบในโรคหวัด ซึ่งจะสังเกตได้ว่าอาการไอเป็นอาการเด่นที่เกิดขึ้นหลังจากอาการอื่น ๆ เริ่มทุเลาลง และมีแนวโน้มเป็นต่อเนืองนานกว่าอาการอื่น³

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคหัดมีหลากหลายชนิด เช่น Coronavirus, Adenovirus, Rhinovirus, Influenza virus, Parainfluenza virus, Respiratory syncytial virus (RSV) และ Enterovirus ไวรัสเหล่านี้มีความหลากหลายและความแปรผันทางพันธุกรรมสูง ภูมิคุ้มกันที่ถูกกระตุ้นขึ้นจากการติดเชื้อแต่ละครั้งจึงไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าจะเคยติดไวรัสชนิดนั้นแล้วก็มีโอกาสติดอีกได้ ด้วยสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้โรคหัดเป็นโรคที่เกิดซ้ำได้บ่อย⁴ พบรายงานการป่วยด้วยโรคหัดเฉลี่ย 2-4 ครั้งต่อปีในผู้ใหญ่ และอาจมากถึงเดือนละหนึ่งครั้งในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี⁵ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจ เช่น โรคหืด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กเล็กและผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดโรคหัดได้บ่อยขึ้นและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัดได้บ่อยขึ้นเช่นกัน¹

ช่องทางการติดต่อของโรคหัดเกิดจากสองช่องทางหลัก คือ การติดต่อผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่ที่เกิดจากการไอจาม (droplet borne transmission) และการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้หรือพื้นผิวที่มีไวรัสตกค้างอยู่ (fomite transmission)⁶ โรคหัดมักกำเริบบ่อยในฤดูฝนและฤดูหนาว เนื่องจากสภาวะภูมิอากาศที่เอื้ออำนวย โดยอากาศชื้นในฤดูฝนส่งเสริมให้ droplets แพร่กระจายได้ดี ส่วนอากาศที่แห้งและเย็นในฤดูหนาวส่งผลลดประสิทธิภาพของ mucociliary clearance (MCC) ของเยื่อจมูก^{1,7}

การรักษาโรคหัดมุ่งเน้นการบรรเทาอาการที่รบกวนผู้ป่วย โดยการให้ยาบรรเทาอาการ (symptomatic treatments) เช่น การใช้ยาแก้แพ้ชนิดดrowsy (sedating antihistamines) ที่มีฤทธิ์ anticholinergic effects เพื่อลดน้ำมูก การใช้ยาหดหลอดเลือด (vasoconstrictors) เพื่อให้อาการคัดจมูกลดลง การใช้ยา paracetamol เพื่อลดไข้และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคที่มีอาการหลากหลาย ดังนั้นจึงมีแนวโน้มสูงที่จำเป็นต้องใช้ยาหลายกลุ่มหลายรายการร่วมกันเพื่อให้ครอบคลุมอาการที่ผู้ป่วยเป็น^{3,8} ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มยาบรรเทาและยาใช้เฉพาะที่ในการรักษาตามอาการสำหรับผู้ป่วยโรคหวัด^{3,8}

กลุ่มยา (ตัวอย่างยา)	จาม/น้ำมูกไหล	คัดจมูก	เจ็บคอ	ไอ	ไข้/ปวดเมื่อย
ยาบรรเทา					
ยาแก้แพ้	++ (แบบวง) +/- (แบบวงน้อย)	0	0	0	0
ยาแก้คัดจมูก	+ (ใช้ร่วมกับยา แก้แพ้แบบวง)	++	0	+ (ใช้ร่วมกับยา แก้แพ้แบบวง)	0
ยากดการไอ	0	0	0	++	0
ยาจับเสมหะ/ ยาละลายเสมหะ	0	0	0	++	0
Paracetamol	0	0	0	0	++
NSAIDs	0	0	+	+/-	++
ยาใช้เฉพาะที่					
ยาแก้คัดจมูก	+ (ใช้ร่วมกับยา แก้แพ้แบบวง)	++	0	+ (ใช้ร่วมกับยา แก้แพ้แบบวง)	0
vapor rubs	0	++	0	+	+
ยาอม	0	0	++	++	0
ความหมายของสัญลักษณ์: ++ มีประสิทธิภาพทางคลินิกชัดเจนในผู้ป่วยส่วนใหญ่; + มีประสิทธิภาพทางคลินิกในผู้ป่วยส่วนมาก; +/- มีการใช้ในทางคลินิก หรือใช้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อาจพบประสิทธิภาพในผู้ป่วยบางราย; 0 ไม่พบหลักฐานสนับสนุนประสิทธิภาพทางคลินิก					

ยาทางเลือกในการรักษาโรคหวัดที่เป็นยาใช้เฉพาะที่ดังปรากฏในตารางที่ 1 มี อัตราการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายในระดับต่ำ จึงค่อนข้างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพที่ดีใกล้เคียงหรือเหนือกว่ายาบรรเทา เช่น ยาแก้คัดจมูก oxymetazoline ซึ่งมีข้อมูลบ่งชี้ว่าออกฤทธิ์บรรเทาอาการคัดจมูกได้รวดเร็วและเห็นผลชัดเจนมากกว่ายาบรรเทา pseudoephedrine แต่มีข้อควรระวัง คือ rebound congestion และ rhinitis medicamentosa หากใช้ต่อเนื่องนานเกินกำหนด⁹ ในขณะที่ vapor rubs ซึ่งประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหยหลายชนิดสามารถบรรเทาอาการคัดจมูก อาการไอ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในคราวเดียว^{10,11} นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสนับสนุนว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนที่ดีขึ้น¹² เรียกได้ว่าเป็น multi-symptom relief medication ที่สามารถใช้ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี และค่อนข้างปลอดภัยเมื่อใช้อย่างถูกวิธี¹³

อาการไอในโรคหัด

อาการไอเป็นอาการสำคัญในโรคหัดโดยพบได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรคร่วมกับอาการอื่น ๆ ของโรคหัด แต่มักมีอาการเด่นชัดหลังวันที่ 3-4 ของโรคหัดซึ่งเป็นระยะที่อาการอื่น ๆ เริ่มดีขึ้น¹⁴ อาการไอในโรคหัดมักเป็นอยู่นาน ก่อให้เกิดความรำคาญและรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน อาการไอในเวลากลางคืนส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนลดลง อาการไอที่เกิดขึ้นนี้อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และเพิ่มโอกาสสำลักในเด็กและผู้สูงอายุ¹⁵

อาการไอในโรคหัดสันนิษฐานว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ การระคายเคืองเนื้อเยื่อบริเวณคอหอยและหลอดลมจากสารคัดหลั่งหรือจากการกระตุ้นโดยอนุภาคไวรัสโดยตรง และการกระตุ้นตัวรับที่กระจายอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อข้างเคียง¹⁶ อาการไอของโรคหัดอาจเป็นไอแห้งที่ไม่มีเสมหะ (dry, non-productive cough) หรือไอแบบมีเสมหะร่วมด้วย (productive cough)¹⁴

อาการไอแห้ง เป็นอาการไอที่พบได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรคหัด คาดว่าเกี่ยวข้องกับภาวะตอบสนองไวเกิน (hyper-reactivity) ของ cough reflex ที่เกิดจากปลายประสาท vagus ที่ทำหน้าที่รับความรู้สึกภายในทางเดินหายใจถูกกระตุ้นโดยสารสื่อการอักเสบต่าง ๆ ที่สร้างมากขึ้นในระหว่างที่ติดเชื้อไวรัส เมื่อมีสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยซึ่งปกติไม่ทำให้ไอสัมผัสบริเวณคอหอยและกล่องเสียง เช่น อากาศเย็นหรืออาหารมัน ก็กลับกระตุ้นให้ไอได้ง่ายขึ้น สำหรับอาการไอแบบมีเสมหะ มักพบในระยะท้ายหลังหายจากโรคหัด หรือในรายที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง โดยเกี่ยวข้องกับการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น acute bronchitis ทำให้มีการสร้างเสมหะออกมามากขึ้น¹⁴

ยารักษาอาการไอจึงมีทั้งยากดการไอ เช่น dextromethorphan, levodropropizine, codeine สำหรับผู้ป่วยไอแห้ง และยาขับเสมหะ/ละลายเสมหะ เช่น acetylcysteine, carbocysteine, ambroxol, bromhexine สำหรับผู้ป่วยที่มีเสมหะเหนียวข้น¹⁷ ทั้งนี้อาจมีการใช้ยาทั้งสองกลุ่มร่วมกันได้ นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลจากการศึกษาขนาดเล็กแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของยารับประทาน naproxen^{18,19} ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน²⁰ และยาแก้แพ้แบบวงผสมยาแก้คัดจมูก^{17,20,21} ที่อาจช่วยบรรเทาอาการไอในผู้ป่วยบางรายได้จากฤทธิ์ต้านการอักเสบ และการลดปริมาณสารคัดหลั่งรวมถึงการบวมของเนื้อเยื่อตามลำดับ

ยาอมที่ใช้ในการรักษาอาการโรคหัด

ยาอมเป็นทางเลือกในการรักษาอาการโรคหัดที่ผู้ป่วยคุ้นเคย มีประโยชน์ในการบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาไอ โดยออกฤทธิ์เฉพาะที่เป็นหลักซึ่งเป็นผลจากน้ำตาลที่เป็นส่วนประกอบหลักของยาอมที่เมื่อละลายเข้ากับน้ำลายภายในช่องปากจะได้เป็นของเหลวหนืดข้นรสหวานที่เคลือบคลุมเนื้อเยื่อภายในลำคอ ช่วยให้อุณหภูมิชุ่มคอ (demulcent effect) ลดการระคายเคืองปลายประสาทที่กระตุ้นให้เกิดการไอ²² ร่วมกับการออกฤทธิ์ของตัวยาสำคัญอื่น ๆ^{23,24} โดยหากแบ่งยาอมที่มีใช้ในการรักษาโรคหัดตามตัวยาสำคัญ อาจแบ่งกว้าง ๆ ได้เป็นสองประเภท

- ยาอมที่มีตัวยาแผนปัจจุบัน โดยอาจเป็นตัวยาที่ทำให้ชาหรือระคายเคืองเนื้อเยื่อในลำคอลดลง เช่น 2,4-dichlorobenzyl alcohol/amylnmetacresol ตัวยาที่ออกฤทธิ์กดการไอหรือละลายเสมหะ เช่น dextromethorphan, ambroxol และตัวยาที่ออกฤทธิ์ลดการอักเสบ เช่น flubiprofen, benzydamine แม้ว่าการใช้ยาอมจะหวังผลเฉพาะที่ แต่ตัวยาสำคัญอาจถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายและเกิดผลแบบ systemic side effect ได้

ดังนั้นจึงควรใช้ยาอมที่มีตัวยาสำคัญดังกล่าวข้างต้นนี้ด้วยความระมัดระวังโดยไม่ใช้เกินขนาดยาที่แนะนำ และมีข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังเช่นเดียวกับยารับประทาน เช่น ห้ามใช้ flubiprofen ในผู้ที่มีประวัติแพ้ยากลุ่ม NSAIDs และไม่ควรใช้ยาอม dextromethorphan เม็ดละ 5 มิลลิกรัม เกินวันละ 12 เม็ด

- ยาอมสมุนไพร ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิดที่ช่วยให้ชุ่มคอ ขับเสมหะง่ายขึ้น ร่วมกับลดการระคายเคืองเนื้อเยื่อที่กระตุ้นให้เกิดการไอและการอักเสบ ตัวอย่างสมุนไพรที่นิยมใช้ เช่น ชะเอมเทศ (Liquorice; *Glycyrrhiza glabra*) สะระแหน่ฝรั่ง (Peppermint; *Mentha piperita*) มะขามป้อม (Indian gooseberry; *Phyllanthus emblica*) มะแว้ง (*Solanum violaceum*) โดยอาจใช้ในรูปแบบเครื่องยาแห้งที่นำมาตอกอัดหรือผสมเป็นเม็ดยาอม หรือใช้สารสกัดมาเป็นส่วนผสมของยาอมสมุนไพร

ชะเอมเทศ (Liquorice; *Glycyrrhiza glabra*)

ชะเอมเทศเป็นสมุนไพรที่นิยมใช้ในยาอมบรรเทาอาการไอ เจ็บหรือระคายเคืองคอ และรักษาโรคหืด เนื่องจากมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่หลากหลาย ยกตัวอย่างเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคหืด เช่น ฤทธิ์ต้านไวรัส ฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ฤทธิ์ปรับการทำงานของภูมิคุ้มกัน (immunomodulatory activities)^{25,26}

การศึกษาในสัตว์ทดลองที่ถูกกระตุ้นให้ไอด้วย capsaicin พบว่าสารสกัดแอลกอฮอล์ของชะเอมเทศ สามารถลดความถี่ของการไอได้มากกว่าร้อยละ 60 ในขณะที่ liquiritin apioside ที่เป็นสารสำคัญในสารสกัดน้ำของชะเอมเทศสามารถลดความถี่ของการไอได้ดีเช่นกัน โดยมีการออกฤทธิ์กดการไอทั้งระดับเนื้อเยื่อในทางเดินหายใจ (peripheral mechanism) และสมอง (central mechanism) แปรผันตามขนาดที่ได้รับ (dose-dependent antitussive activity)²⁷ นอกจากนี้ liquiritin apioside แล้วการศึกษาในสัตว์ทดลองยังพบว่า liquiritigenin ซึ่งเป็นสารเมทาบอลไลต์ของ liquiritin apioside ก็มีบทบาทในการบรรเทาความรุนแรงของการไอด้วยเช่นกัน โดย liquiritin apioside จะมีฤทธิ์ยับยั้งการไอชัดเจนในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังได้รับ ส่วน liquiritigenin จะมีฤทธิ์บรรเทาอาการไอชัดเจนในช่วงหลังได้รับแล้ว 4 ชั่วโมง²⁸

สะระแหน่ฝรั่ง (Peppermint; *Mentha piperita*)

สะระแหน่ฝรั่งมีสารสำคัญ คือ menthol ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของยารักษาโรคหืดทั้งชนิดสูดดม vapor rub และยาอมบรรเทาอาการไอและเจ็บคอ²⁹ การศึกษาในสัตว์ทดลองที่ถูกกระตุ้นให้ไอด้วย citric acid พบว่า menthol ลดความถี่ของการไอได้มากกว่าร้อยละ 50 โดยสันนิษฐานว่า menthol ออกฤทธิ์ผ่านการกระตุ้นตัวรับชนิด ion channel บนผิวเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่ชื่อว่า transient receptor potential melastatin-8 (TRPM-8) หรือที่รู้จักอีกชื่อว่า cold and menthol receptor-1 (CMR-1) เมื่อตัวรับนี้ถูกกระตุ้นจะทำให้เกิดความรู้สึกเย็น ชา รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดหรือระคายเคืองลดลงในลักษณะเดียวกับยาชาเฉพาะที่ (local anesthesia)^{29,30}

การศึกษาในอาสาสมัครสุขภาพดีที่เหนียวน้ำให้ไอด้วย capsaicin พบว่าการสูดดม menthol ช่วยให้ทางเดินหายใจมีระดับความทนต่อการกระตุ้นให้ไอ (cough threshold) สูงขึ้น และลดความถี่ของการไอลงได้³¹ การศึกษาในผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 62 รายที่มีอาการคัดจมูกร่วมด้วย พบว่าความรู้สึกคัดแน่นจมูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญภายใน 10 นาทีหลังจากใช้ยา

อม menthol³² การศึกษาเหล่านี้ร่วมกับประสบการณ์การใช้ในทางคลินิกอันยาวนาน แสดงให้เห็นว่าการใช้ menthol ในยาอม หรือ vapor rub มีประสิทธิภาพในการบรรเทาไอ ลดอาการเจ็บคอและอาการคัดจมูกที่พบในโรคหวัดได้เป็นอย่างดี

มะขามป้อม (Indian gooseberry; *Phyllanthus emblica*)

มะขามป้อมเป็นพืชสมุนไพรที่นิยมใช้แพร่หลายทั้งในการรักษาโรคหวัด และสรรพคุณด้านอื่น ๆ เช่น โรคหืด หลอดลมอักเสบ เบาหวาน อาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ ปวดเกร็งท้อง แผลในทางเดินอาหาร ฯลฯ เนื่องจากลูกมะขามป้อม มีวิตามินซี แร่ธาตุ และกรดอะมิโนหลายชนิด ร่วมกับพฤษเคมีหลากหลายกลุ่ม การศึกษาทางเภสัชวิทยาของสารสกัดผล มะขามป้อมพบฤทธิ์ด้านจุลชีพ ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ฤทธิ์ลดน้ำตาลและไขมันในเลือด ฤทธิ์ต้านมะเร็ง ฤทธิ์ปกป้องตับ ฤทธิ์ปรับเปลี่ยนการตอบสนองของทางภูมิคุ้มกัน และส่งเสริมการหายของแผล³³

การศึกษาในสัตว์ทดลองที่เหนี่ยวนำให้เกิดการไอโดยทำให้เกิดการระคายเคืองบริเวณคอหอย กล้องเสียง และ หลอดลม แสดงให้เห็นว่าสารสกัดผลของมะขามป้อมมีประสิทธิภาพในการลดการไอโดยมีลักษณะแปรผันตามขนาดใช้ (dose-dependent antitussive activity) โดยคาดว่าเป็นผลจากฤทธิ์ต้านการอักเสบ ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ร่วมกับฤทธิ์ขับเสมหะ³⁴ การทดลองทางคลินิกเชิงสุ่มปกปิดสองด้าน (randomized, double-blind, controlled trial) ในผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 61 ราย ซึ่ง 31 ราย ได้รับชาลมะขามป้อม (ผงแห้ง บรรจุซองละ 2 กรัม ชงน้ำร้อนให้ได้ปริมาตร 100 มิลลิลิตร ดื่มวัน ละครั้ง) ร่วมกับการรักษามาตรฐาน และอีก 30 ราย ได้รับเฉพาะการรักษามาตรฐาน หลังจากติดตามเป็นเวลา 10 วัน พบว่า อาการไอ อาการไอ อาการหายใจลำบาก และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับชาลมะขามป้อมมีระดับความรุนแรง ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเฉพาะการรักษามาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ³⁵

ขิง (ginger; *Zingiber officinale*)

ขิงเป็นพืชสมุนไพรที่ได้รับความนิยมใช้ในการประกอบอาหาร และใช้ในการบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น ไข้ลม บรรเทาอาการจุกเสียดท้อง แก้อาเจียน ต้านเชื้อจุลชีพ บรรเทาปวด ลดการอักเสบของข้อ รักษาอาการโรคหืด และบรรเทาอาการโรคหวัด³⁶ สารสกัดจากขิงมีสารพฤษเคมีหลายกลุ่ม เช่น gingerols มีฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยลดการ สังเคราะห์ prostaglandins, interleukin (IL)-1, IL-6 และ tumor necrosis factor (TNF)-alpha ร่วมกับฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และปรับเปลี่ยนการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน^{36,37} การศึกษาในผู้ป่วยปอดอักเสบพบว่า การได้รับขิงผงแห้งบรรจุแคปซูลขนาด วันละ 300 มิลลิกรัม เป็นเวลา 5 วันร่วมกับการรักษามาตรฐาน ช่วยให้มีระดับตัวชี้วัดการอักเสบ คือ procalcitonin และ neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) ลดลงได้มากกว่าการรักษามาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁷

ฤทธิ์บรรเทาไอของขิง นอกเหนือจากการลดการอักเสบและฟื้นฟูความแข็งแรงของร่างกายเพื่อต่อต้านไวรัสก่อโรค หวัดแล้ว ยังพบว่าสารสกัดน้ำร้อนของขิงมีฤทธิ์ลดการไอได้ใกล้เคียงกับ codeine ในหนูทดลองที่เหนี่ยวนำให้ไอด้วย citric acid ซึ่งคาดว่าหนึ่งในสารสำคัญที่เป็นตัวออกฤทธิ์ คือ สารกลุ่ม polysaccharide เช่น arabinogalactans และ glucans อื่น ๆ

ยาสูตรผสมที่ประกอบด้วยซิงและมะขามป้อมแสดงให้เห็นถึงการเสริมฤทธิ์ (synergistic effect) ในการลดการอักเสบ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การบรรเทาอาการโรคหวัด และการบรรเทาอาการไอ ทำให้มีความครอบคลุมอาการที่หลากหลายของโรคหวัด ซึ่งส่งผลให้การฟื้นตัวจากโรคหวัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น³³⁻³⁸

สรุป

ยาอมสูตรซิงและมะขามป้อม ซึ่งมีลักษณะเป็นลูกอมแข็ง (hard candy) และมีเซเอมเทสและ menthol เป็นส่วนประกอบ เป็นสูตรยาอมที่มีประสิทธิภาพน่าพอใจ เนื่องจากเป็น multi-symptom relief medication ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ครอบคลุมพยาธิกำเนิดหลายอาการในโรคหวัด โดยเฉพาะอาการไอ เจ็บคอ คัดจมูก และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยาอมสูตรนี้ได้รับความนิยมใช้อย่างกว้างขวาง และมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ทั้งนี้ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยไม่ใช้เกินขนาดที่แนะนำ คือ ครั้งละ 1 เม็ด ทุก ๆ 2 ชั่วโมง เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลค่อนข้างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Eccles R. Common cold. *Front Allergy*. 2023;4. doi: 10.3389/falgy.2023.1224988.
2. Jones BF, Stewart MA. Duration of cough in acute upper respiratory tract infections. *Aust Fam Physician*. 2002;31(10):971-973. PubMed PMID: 12404840.
3. Eccles R, Turner RB, Dicpinigaitis PV. Treatment of Acute Cough Due to the Common Cold: Multi-component, Multi-symptom Therapy is Preferable to Single-Component, Single-Symptom Therapy—A Pro/Con Debate. *Lung*. 2016;194(1):15-20. doi: 10.1007/s00408-015-9808-5.
4. Olszewska W, Zambon M, Openshaw PJM. Development of vaccines against common colds. *Br Med Bul*. 2002;62(1):99-111. doi: 10.1093/bmb/62.1.99.
5. Pappas DE. 26 - The Common Cold. In: Long SS, Prober CG, Fischer M, editors. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases (Fifth Edition)*: Elsevier; 2018:199-202.e1.
6. Wat D. The common cold: a review of the literature. *Eur J Intern Med*. 2004;15(2):79-88. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2004.01.006>.
7. Shaw Stewart PD. Seasonality and selective trends in viral acute respiratory tract infections. *Med Hypotheses*. 2016;86:104-119. Epub 20151106. doi: 10.1016/j.mehy.2015.11.005. PubMed PMID: 26608252; PubMed Central PMCID: PMC7116927.
8. DeGeorge KC, Ring DJ, Dalrymple SN. Treatment of the Common Cold. *Am Fam Physician*. 2019;100(5):281-289. PubMed PMID: 31478634.
9. Connell JT, Linzmayer MI. Comparison of Nasal Airway Patency Changes after Treatment with Oxymetazoline and Pseudoephedrine. *Am J Rhinol*. 1987;1(2):87-94. doi: 10.2500/105065887781693358.

10. Eccles R, Jawad M, Ramsey DL, Hull JD. Efficacy of a topical aromatic rub-Speed of action of subjective nasal cooling and relief from nasal congestion. *OJRD*. 2015;5(1):10-18.
11. Paul IM, Beiler JS, King TS, Clapp ER, Vallati J, Berlin CM, Jr. Vapor rub, petrolatum, and no treatment for children with nocturnal cough and cold symptoms. *Pediatrics*. 2010;126(6):1092-1099. Epub 20101108. doi: 10.1542/peds.2010-1601. PubMed PMID: 21059712; PubMed Central PMCID: PMC3600823.
12. Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell V, Dijk D-J. Efficacy of a topical aromatic rub on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. *OJRD*. 2017;7(2):83-101.
13. Whiteford D, Rios J, Hengehold D, Aspley S. Multi-Symptom Relief for Cough & Cold: Benefits of Adding vaporub to the Treatment Regimen. *OJRD*. 2023;13(2):9-27.
14. Eccles R. Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *Lancet Infect Dis*. 2005;5(11):718-725. doi: 10.1016/s1473-3099(05)70270-x. PubMed PMID: 16253889; PubMed Central PMCID: PMC7185637.
15. Stearns CR, Gonzales R, Camargo CA, Jr., Maselli J, Metlay JP. Antibiotic prescriptions are associated with increased patient satisfaction with emergency department visits for acute respiratory tract infections. *Acad Emerg Med*. 2009;16(10):934-941. doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00522.x. PubMed PMID: 19799568.
16. Footitt J, Johnston SL. Cough and viruses in airways disease: mechanisms. *Pulm Pharmacol Ther*. 2009;22(2):108-113. doi: 10.1016/j.pupt.2008.12.022. PubMed PMID: 19480062; PubMed Central PMCID: PMC7110775.
17. Dicpinigaitis PV, Morice AH, Birring SS, McGarvey L, Smith JA, Canning BJ, et al. Antitussive drugs--past, present, and future. *Pharmacol Rev*. 2014;66(2):468-512. Epub 20140326. doi: 10.1124/pr.111.005116. PubMed PMID: 24671376; PubMed Central PMCID: PMC11060423.
18. Asadi M, Sayar S, Radmanesh E, Naghshi S, Mousaviasl S, Jelvey S, et al. Efficacy of naproxen in the management of patients hospitalized with COVID-19 infection: A randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial. *Diabetes Metab Syndr*. 2021;15(6):102319. Epub 20211022. doi: 10.1016/j.dsx.2021.102319. PubMed PMID: 34700294; PubMed Central PMCID: PMC8530771.
19. Sperber SJ, Hendley JO, Hayden FG, Riker DK, Sorrentino JV, Gwaltney JM, Jr. Effects of naproxen on experimental rhinovirus colds. A randomized, double-blind, controlled trial. *Ann Intern Med*. 1992;117(1):37-41. doi: 10.7326/0003-4819-117-1-37. PubMed PMID: 1317694.
20. Lai K, Shen H, Zhou X, Qiu Z, Cai S, Huang K, et al. Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Management of Cough—Chinese Thoracic Society (CTS) Asthma Consortium. *JTD*. 2018;10(11):6314-6351.
21. Mehrabi S. Post-Infectious Coughs. *Trends Pharm Sci*. 2016;2(1):11-16.

22. Eccles R. Mechanisms of the placebo effect of sweet cough syrups. *Respir Physiol Neurobiol.* 2006;152(3):340-8. Epub 20051202. doi: 10.1016/j.resp.2005.10.004. PubMed PMID: 16326149.
23. Choursiya S, Andheriya D. Review on lozenges. *J Drug Delivery Ther.* 2019;6(6-A):124-128.
24. Sharma D, Kumar D, Singh G. Recent Developments in Medicated Lozenges: A Promising Dosage Form for the Effective Delivery of Therapeutic Agents. *Drug Delivery Letters.* 2021;11(2):97-109. doi: <https://doi.org/10.2174/2210303111666210120105343>.
25. Wang L, Yang R, Yuan B, Liu Y, Liu C. The antiviral and antimicrobial activities of licorice, a widely-used Chinese herb. *Acta Pharm Sin B.* 2015;5(4):310-315. Epub 20150617. doi: 10.1016/j.apsb.2015.05.005. PubMed PMID: 26579460; PubMed Central PMCID: PMC4629407.
26. Pourova J, Dias P, Pour M, Bittner Fialová S, Czigle S, Nagy M, et al. Proposed mechanisms of action of herbal drugs and their biologically active constituents in the treatment of coughs: an overview. *PeerJ.* 2023;11:e16096. Epub 20231024. doi: 10.7717/peerj.16096. PubMed PMID: 37901462; PubMed Central PMCID: PMC10607228.
27. Kamei J, Nakamura R, Ichiki H, Kubo M. Antitussive principles of Glycyrrhizae radix, a main component of the Kampo preparations Bakumondo-to (Mai-men-dong-tang). *Eur J Pharmacol.* 2003;469(1-3):159-163. doi: 10.1016/s0014-2999(03)01728-x. PubMed PMID: 12782198.
28. Kamei J, Saitoh A, Asano T, Nakamura R, Ichiki H, Iiduka A, et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles of the antitussive principles of Glycyrrhizae radix (licorice), a main component of the Kampo preparation Bakumondo-to (Mai-men-dong-tang). *Eur J Pharmacol.* 2005;507(1-3):163-168. Epub 20041222. doi: 10.1016/j.ejphar.2004.11.042. PubMed PMID: 15659306.
29. Plevkova J, Kollarik M, Poljacek I, Brozmanova M, Surdenikova L, Tatar M, et al. The role of trigeminal nasal TRPM8-expressing afferent neurons in the antitussive effects of menthol. *J Appl Physiol (1985).* 2013;115(2):268-274. Epub 20130502. doi: 10.1152/japplphysiol.01144.2012. PubMed PMID: 23640596; PubMed Central PMCID: PMC3727002.
30. Millqvist E. TRPV1 and TRPM8 in Treatment of Chronic Cough. *J Pharm.* 2016;9(3):45. PubMed PMID: doi:10.3390/ph9030045.
31. Wise PM, Breslin PA, Dalton P. Sweet taste and menthol increase cough reflex thresholds. *Pulm Pharmacol Ther.* 2012;25(3):236-241. Epub 20120323. doi: 10.1016/j.pupt.2012.03.005. PubMed PMID: 22465565; PubMed Central PMCID: PMC4638412.
32. Eccles R, Jawad MS, Morris S. The effects of oral administration of (-)-menthol on nasal resistance to airflow and nasal sensation of airflow in subjects suffering from nasal congestion associated with the common cold. *J Pharm Pharmacol.* 1990;42(9):652-654. doi: 10.1111/j.2042-7158.1990.tb06625.x. PubMed PMID: 1981905.

33. Saini R, Sharma N, Oladeji OS, Sourirajan A, Dev K, Zengin G, et al. Traditional uses, bioactive composition, pharmacology, and toxicology of *Phyllanthus emblica* fruits: A comprehensive review. *J Ethnopharmacol.* 2022;282:114570. Epub 20210902. doi: 10.1016/j.jep.2021.114570. PubMed PMID: 34480995.
34. Nosál'ová G, Mokry J, Hassan KM. Antitussive activity of the fruit extract of *Emblica officinalis* Gaertn. (Euphorbiaceae). *Phytomedicine.* 2003;10(6-7):583-589. doi: 10.1078/094471103322331872. PubMed PMID: 13678247.
35. Varnasseri M, Siahpoosh A, Hoseinynejad K, Amini F, Karamian M, Yad MJY, et al. The effects of add-on therapy of *Phyllanthus Emblica* (Amla) on laboratory confirmed COVID-19 Cases: A randomized, double-blind, controlled trial. *Complement Ther Med.* 2022;65:102808. Epub 20220129. doi: 10.1016/j.ctim.2022.102808. PubMed PMID: 35093510; PubMed Central PMCID: PMC8799474.
36. Zhang S, Kou X, Zhao H, Mak KK, Balijepalli MK, Pichika MR. *Zingiber officinale* var. *rubrum*: Red Ginger's Medicinal Uses. *Molecules.* 2022;27(3). Epub 20220125. doi: 10.3390/molecules27030775. PubMed PMID: 35164040; PubMed Central PMCID: PMC8840670.
37. Reviono R, Hapsari BD, Sutanto YS, Adhiputri A, Harsini H, Suryawati B, et al. Effectiveness of *Zingiber officinale* to reduce inflammation markers and the length of stay of patients with community-acquired pneumonia: An open-label clinical trial. *Narra J.* 2023;3(1):e142. Epub 20230429. doi: 10.52225/narra.v3i1.142. PubMed PMID: 38450038; PubMed Central PMCID: PMC10914047.
38. Bera K, Nosalova G, Sivova V, Ray B. Structural Elements and Cough Suppressing Activity of Polysaccharides from *Zingiber officinale* Rhizome. *Phytother Res.* 2016;30(1):105-111. Epub 20151102. doi: 10.1002/ptr.5508. PubMed PMID: 26522239.