

## สมุนไพรกับโรคลำไส้แปรปรวน

จิรารัตน์ จันทรตอน

สำนักงานข้อมูลสมุนไพร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



โรคลำไส้แปรปรวน (irritable bowel syndrome: IBS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการทำงานของระบบทางเดินอาหารที่ผิดปกติ มีอาการปวดท้องหรือไม่สบายท้องที่สัมพันธ์กับการถ่ายอุจจาระเป็นอาการเด่น แบ่งได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่มีอาการท้องเสียเด่น (diarrhea predominate IBS) ชนิดท้องผูกเด่น (constipation predominate IBS) ชนิดท้องเสียสลับท้องผูก

(mixed IBS) และชนิดที่มีอาการไม่ชัดเจน (undetermined IBS) โดยพบว่ากลไกในการเกิดโรคลำไส้แปรปรวนมีหลายกลไก เช่น การเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารผิดปกติ ประสาทความรู้สึกลงในทางเดินอาหารไวกว่าปกติ การอักเสบของเยื่อเมือกในลำไส้ ความผิดปกติของแบคทีเรียประจำถิ่นในลำไส้ และความผิดปกติของการตอบสนองระหว่างสมองและลำไส้ และมีปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ เช่น อาหารและยาบางชนิด หรือความเครียด เป็นต้น (1) การรักษาโรคลำไส้แปรปรวนในปัจจุบัน จากคำแนะนำโดยสมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว ยังเน้นที่การรักษาตามอาการเป็นหลัก เช่น การรักษาอาการปวดท้องโดยใช้ยาที่ลดอาการปวดเกร็ง (antispasmodics) ยารักษาอาการท้องเสีย (antidiarrheal) หรือยารักษาอาการท้องผูก (laxatives) รวมทั้งการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การแนะนำแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดอาการของผู้ป่วย การใช้โพรไบโอติกส์ (probiotics) (2-3) หรือการฝึกแบ่งอุจจาระ (biofeedback therapy) (4) นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างข้อมูลการศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการของโรคลำไส้แปรปรวน ดังต่อไปนี้

**ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.; turmeric)** มีสรรพคุณแผนโบราณในการขับลม และบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ และมีรายงานการศึกษาทางคลินิกของการใช้ขมิ้นชันในการบรรเทาอาการของโรคลำไส้แปรปรวนทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและตำรับสมุนไพร ได้แก่

- ให้ผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวนรับประทานยาเม็ดที่ประกอบด้วยสารสกัดมาตรฐานของขมิ้นชัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ามีผลช่วยในการบรรเทาอาการของโรคลำไส้แปรปรวนได้ (5)

- ให้ผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวนรับประทานสมุนไพรที่มีส่วนประกอบของสารเคอร์คิวมินอยด์ (curcuminoids) จากขมิ้นชันและน้ำมันหอมระเหยจากว่านชักมดลูก (*C. xanthorrhiza*) เป็นองค์ประกอบหลัก เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าช่วยบรรเทาอาการปวดท้องและไม่สบายท้องได้ (6)

- ให้ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคลำไส้แปรปรวนเล็กน้อยถึงปานกลาง รับประทานยาแคปซูลที่มีส่วนประกอบของสารเคอร์คิวมิน (curcumin) จากขมิ้นชันและน้ำมันหอมระเหยจากเทียนกลบหรือผักชีล้อม (*Foeniculum vulgare*; fennel) เป็นระยะเวลา 30 วัน พบว่ามีผลช่วยในการบรรเทาอาการต่างๆ ของผู้ป่วยลดความเจ็บปวดบริเวณช่องท้อง รวมทั้งอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (7)

และจากรายการยาที่พัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผงแห้งขมิ้นชันที่มีสารสำคัญ curcuminoids ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 โดยน้ำหนัก (w/w) และน้ำมันระเหยง่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w) มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร ในการบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ (8) แต่การใช้ในรูปแบบตำรับสมุนไพรต่างๆ ควรมีการศึกษาทางคลินิกเพิ่มเติมต่อไป

**สะระแหน่ญี่ปุ่น หรือเปปเปอร์มินต์ (*Mentha piperita* L.; peppermint)** การศึกษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาแคปซูลที่ประกอบด้วยน้ำมันสะระแหน่ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า 75% ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันสะระแหน่ มีค่าคะแนนที่ชี้วัดว่าอาการของโรคลำไส้แปรปรวนลดลงมากกว่า 50% จากช่วงเริ่มทำการศึกษา เปรียบเทียบกับกลุ่มยาหลอกซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการลดลงเพียง 38% (9-10) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลการใช้ตำรับสมุนไพรชื่อ Iberogast® หรือ STW 5 ที่มีสะระแหน่ญี่ปุ่นเป็นส่วนประกอบร่วมกับสมุนไพรชนิดต่างๆ ได้แก่ *Iberis amara*, *Angelica archangelica*, *Silybum marianum*, *Chelidonium majus*, *Glycyrrhiza glabra* (ชะเอมเทศ), *Chamomila recutita* (คาโมไมด์), *Melissa officinalis* (เลมอนบาล์ม) และ *Carum carvi* (เทียนตากบ) พบว่าช่วยบรรเทาอาการของโรคลำไส้แปรปรวนได้ (11-12) แต่มีรายงานผู้ป่วยที่ใช้ Iberogast® แล้วทำให้เกิดความเป็นพิษรุนแรง ซึ่งนักวิจัยระบุว่าอาจเป็นผลมาจากสมุนไพร *Chelidonium majus* เนื่องจากมีรายงานความเป็นพิษต่อดับ ดังนั้นจึงควรมีการทดสอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการใช้ตำรับสมุนไพร Iberogast® (13)

**ว่านหางจระเข้ (*Aloe vera* L.)** มีข้อมูลการศึกษาทางคลินิกของว่านหางจระเข้ต่ออาการทางระบบทางเดินอาหารระบุน่ายาเม็ดที่ประกอบด้วยสารสกัดว่านหางจระเข้ มีผลในการบรรเทาอาการของผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวน และโรคลำไส้อักเสบเป็นแผลเรื้อรัง (ulcerative colitis) แต่ข้อมูลงานวิจัยค่อนข้างน้อย และยังไม่ทราบเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ที่ชัดเจน จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป (14-15)

**กีวีฟรุต (*Actinida deliciosa*; Kiwi fruit)** เป็นผลไม้ที่มีใยอาหารสูง ช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยมีการศึกษาในผู้ป่วยลำไส้แปรปรวนชนิดท้องผูกเด่น ให้รับประทานกีวีฟรุต 2 ผล/วัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่ามีผลช่วยปรับปรุงการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และช่วยลดอาการท้องผูกของผู้ป่วยได้ (16) ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานร่วมกับผักและผลไม้ชนิดอื่นๆ ซึ่งทางการแพทย์แนะนำว่าหากเป็นไปได้ ผู้ป่วยควรได้รับใยอาหารจากธรรมชาติมากกว่าใยอาหารในรูปแบบที่ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (1)

ทั้งนี้การใช้สมุนไพรกับโรคลำไส้แปรปรวน เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการเท่านั้น การใช้สมุนไพรอาจได้ผลไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นควรอยู่ภายใต้คำแนะนำ

ของแพทย์ เพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการซักประวัติ และดูแลรักษาติดต่อกันเป็นระยะยาว รวมทั้งต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของการรักษา สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถรักษาได้โดยแพทย์ทั่วไป แต่หากอาการรุนแรงมาก จนไม่สามารถควบคุมอาการได้ ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางโรกระบบทางเดินอาหาร และถ้าผู้ป่วยมีอาการเครียด อาจต้องได้รับการพิจารณาปรึกษาทางจิตเวชทั้งการใช้ยาและจิตบำบัดเพิ่มเติม (1)

### เอกสารอ้างอิง

1. คำแนะนำเกี่ยวกับโรคลำไส้แปรปรวน สำหรับแพทย์ทั่วไป (แนวทางเวชปฏิบัติ 2012) สมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว (ไทย) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พ.ย. 2560]; จาก [http://www.gastrothai.net/th/guideline-detail.php?content\\_id=35](http://www.gastrothai.net/th/guideline-detail.php?content_id=35)
2. Whelan K. Probiotics and prebiotics in the management of irritable bowel syndrome: a review of recent clinical trials and systematic reviews. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2011;14(6):581-7.
3. Harris LA, Baffy N. Modulation of the gut microbiota: a focus on treatments for irritable bowel syndrome. *Postgrad Med* 2017;129(8):872-88.
4. Patcharatrakul T, Gonlachanvit S. Outcome of biofeedback therapy in dyssynergic defecation patients with and without irritable bowel syndrome. *J Clin Gastroenterol* 2011;45(7):593-8.
5. Bundy R, Walker AF, Middleton RW, Booth J. Turmeric extract may improve irritable bowel syndrome symptomology in otherwise healthy adults: a pilot study. *J Altern Complement Med* 2004;10(6):1015-8.
6. Alt F, Chong PW, Teng E, Uebelhack R. Evaluation of benefit and tolerability of IQP-CL-101 (Xanthofen) in the symptomatic improvement of irritable bowel syndrome: a double-blinded, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Phytother Res* 2017 ;31(7):1056-62.
7. Portincasa P, Bonfrate L, Scribano ML, Kohn A, Caporaso N, Festi D, et al. Curcumin and fennel essential oil improve symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Gastrointestin Liver Dis* 2016;25(2):151-7.
8. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พ.ย. 2560]; จาก: [http://www.lpnh.go.th/newlp/wpcontent/uploads/2013/10/nlem2016\\_announcement\\_ratchakitcha120459\\_20160412.pdf](http://www.lpnh.go.th/newlp/wpcontent/uploads/2013/10/nlem2016_announcement_ratchakitcha120459_20160412.pdf)
9. Cappello G, Spezzaferro M, Grossi L, Manzoli L, Marzio L. Peppermint oil (Mintoil) in the treatment of irritable bowel syndrome: a prospective double blind placebo-controlled randomized trial. *Dig Liver Dis* 2007;39(6):530-6.

10. Ford AC, Talley NJ, Spiegel BM, Foxx-Orenstein AE, Schiller L, Quigley EM, et al. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008;337:a2313.
11. Raedsch R, Vinson B, Ottillinger B, Holtmann G. Early onset of efficacy in patients with functional and motility-related gastrointestinal disorders : A noninterventional study with Iberogast<sup>®</sup>. *Wien Med Wochenschr* 2017;1-10: doi: 10.1007/s10354-017-0578-y.
12. Madisch A, Holtmann G, Plein K, Hotz J. Treatment of irritable bowel syndrome with herbal preparations: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multi-centre trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2004;19:271-279.
13. Sáez-González E, Conde I, Díaz-Jaime FC, Benlloch S, Prieto M, Berenguer M. Iberogast-induced severe hepatotoxicity leading to liver transplantation. *Am J Gastroenterol* 2016;111(9):1364-5.
14. Størsvrud S, Pontén I, Simrén M. A pilot study of the effect of *Aloe barbadensis* Mill. extract (AVH200<sup>®</sup>) in patients with irritable bowel syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Gastrointestin Liver Dis* 2015;24(3):275-80.
15. Langmead L, Feakins RM, Goldthorpe S, Holt H, Tsironi E, De Silva A, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Aloe vera* gel for active ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2004;19(7):739-47.
16. Chang CC, Lin YT, Lu YT, Liu YS, Liu JF. Kiwifruit improves bowel function in patients with irritable bowel syndrome with constipation. *Asia Pac J Clin Nutr* 2010;19(4):451-7.