ขิงกับการใช้ประโยชน์ในสตรีหลังคลอด

จำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

3 หน่วยกิต

ผู้เขียนบทความ

ดร.ภญ.บุษบรรณ สุขกาญจน์

สังกัด สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ

ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe) เป็นสมุนไพรที่มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลายทั่วโลก ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรของประเทศไทยมีการใช้ส่วนลำต้นใต้ดินของขิงเป็นส่วนประกอบของตำรับยามากมาย และสามารถรักษาโรคได้หลากหลายกลุ่มอาการ รวมถึงกลุ่มอาการสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสำหรับสตรีหลังคลอด เพื่อการเพิ่มน้ำนม ขับน้ำคาวปลา และช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ได้แก่ ยาประสะไพล ยาไฟประลัยกัลป์ และ ยาไฟห้ากอง นอกจากนี้ยังพบด้วยว่าในบางประเทศมีการใช้ขิงเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังคลอด ซึ่งสรรพคุณเหล่านี้มีงานวิจัยที่สนับสนุน หรือแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีในด้านประสิทธิภาพสำหรับการใช้ประโยชน์ข้างต้น อย่างไรก็ดีมีหลายการศึกษาที่รายงานผลของยาสมุนไพรสูตรผสมที่มิได้มีเฉพาะขิงเป็นส่วนประกอบเพียงอย่างเดียว จึงอาจสรุปได้ยากว่าประสิทธิภาพที่ดีต่อสตรีหลังคลอดด้านต่าง ๆ ที่ถูกรายงานไว้นั้นเป็นผลมาจากขิงด้วยหรือไม่ ถึงแม้ว่าขิงจะมีความปลอดภัยในการใช้สูงทั้งต่อมารดาและทารก แต่ก็ยังคงต้องคำนึงถึงข้อควรระวังที่จำเพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยบางกลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะนิ่วในถุงน้ำดี หรือกำลังใช้ยากันเลือดเป็นลิ่ม และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือดด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1) ทราบตำรับยาจากขิงที่มีข้อบ่งใช้สำหรับสตรีหลังคลอด
2) ทราบประสิทธิภาพของขิงต่อข้อบ่งใช้ในสตรีหลังคลอด
3) ทราบการใช้ตำรับยาจากขิงได้อย่างปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหลังคลอดให้สอดคล้องกับข้อควรระวัง

คำสำคัญ ขิง สตรีหลังคลอด กระตุ้นการหลั่งน้ำนม ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ อาการปวดหลังคลอด

บทนำ

ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe) เป็นพืชในวงศ์ Zingiberaceae ที่เป็นที่รู้จัก และมีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลายในหลากหลายวัตถุประสงค์ทั้งในแง่ของการใช้เป็นยา อาหาร และเครื่องสำอาง สำหรับการใช้ประโยชน์ในทางยาตามหลักการแพทย์แผนไทยพบว่า สามารถใช้ส่วนต่าง ๆ ของขิงเพื่อสรรพคุณที่แตกต่างกันไป โดยที่ส่วนลำต้นใต้ดิน (เหง้า) มักถูกนำมาใช้เป็นส่วนประกอบสำคัญของทั้งตำรับยาเดี่ยว และตำรับยาผสมเพื่อการบำบัดโรค และอาการหลายอย่างทั้งในงานสมุนไพรเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน และในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร สำหรับในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ระบุให้ใช้ขิงเพื่อบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น อาการไอ และคลื่นไส้อาเจียน [1] ขณะที่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 มีการใช้ขิงเป็นส่วนประกอบในตำรับยามากมาย และระบุข้อบ่งใช้สำหรับรักษาโรคได้หลากหลายกลุ่มอาการ ดังแสดงในตารางที่ 1 ยาขิงที่เป็นยาเดี่ยวใช้สำหรับรักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร เพื่อบรรเทาอาการอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และคลื่นไส้อาเจียน ขณะที่ตำรับยาผสมที่มีขิงเป็นส่วนประกอบมีการใช้สำหรับรักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) (ได้แก่ ยาอินทรจักร์) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร สำหรับการบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ (ได้แก่ ยาธาตบุรรจบ ยาประสะกะเพรา ยามันทธาตุ) อาการท้องผูก (ได้แก่ ยาธรณีสันฑะฆาต) อาการแก้ท้องเสีย (ได้แก่ ยาธาตบุรรจบ) และริดสีดวงทวารหนัก (ได้แก่ ยาริดสีดวงมหากาฬ) นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้รักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ สำหรับบรรเทาอาการไอ (ได้แก่ ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน) อาการหวัด (ได้แก่ ยาปราบชมพูทวีป) กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก สำหรับบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย (ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาธรณีสันฑะฆาต) รวมถึงกลุ่มอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา สำหรับระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร และช่วยให้มดลูกเข้าอู่ (ได้แก่ ยาประสะไพล ยาไฟประลัยกัลป์ และ ยาไฟห้ากอง) [2]

การใช้ตำรับยาที่มีขิงเป็นส่วนประกอบในสตรีหลังคลอด นอกจากมีข้อบ่งใช้เพื่อขับน้ำคาวปลา และช่วยให้มดลูกเข้าอู่ตามตำราการแพทย์แผนไทยแล้ว [2] ยังพบว่ามีการใช้ในข้อบ่งใช้เดียวกันสำหรับตำรับยาที่มีขิงเป็นส่วนประกอบตามการแพทย์แผนจีน [3] และอินเดีย [20] ในบางประเทศของทวีปเอเชียมีการใช้ขิงเพื่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมในสตรีให้นมบุตร เช่น ตุรกี และอินโดนีเซีย [4-6] และเนื่องจากมีการรายงานผลการศึกษาของขิงต่อการบรรเทาอาการปวดที่บริเวณมดลูกระหว่างการมีประจำเดือน [7-11] จึงนำไปสู่การใช้ขิงเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังคลอดบุตรอีกด้วย [12] ทั้งนี้การใช้ประโยชน์จากขิงไม่เพียงแต่ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพเท่านั้น ความปลอดภัยก็เป็นอีกปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงด้วยเช่นกัน ทั้งต่อสตรีหลังคลอด และต่อทารกที่ดื่มน้ำนมจากมารดาที่กำลังรับประทานขิง

ตารางที่ 1 ตำรับยาที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566

ตำรับยา	กลุ่มอาการ	กลุ่มยา	ข้อบ่งใช้	บัญชี
ยาหอมอินทจักร	กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต	กลุ่มยาแก้ลมกองละเอียด	แก้ลมบาดทะจิต แก้คลื่นเหียนอาเจียน แก้ลมจุกเสียด	รายการยาพื้นฐาน
ยาขิง	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด	รายการยาพื้นฐาน
	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน	ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่มีสาเหตุจากการเมารถ เมาเรือ ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการผ่าตัด	รายการยาเฉพาะ
ยาธาตุบรรจบ	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	รายการยาพื้นฐาน
		กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย	บรรเทาอาการอุจจาระธาตุพิการ ท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือมีเลือดปน และท้องเสียชนิดที่ไม่มีไข้	รายการยาพื้นฐาน
ยาประสะกะเพรา	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด	รายการยาพื้นฐาน
ยามันทธาตุ	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้ธาตุไม่ปกติ	รายการยาพื้นฐาน

ตำรับยา	กลุ่มอาการ	กลุ่มยา	ข้อบ่งใช้	บัญชี
ยาธรณีสันฑะฆาต	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก	แก้เถาดาน ท้องผูก	รายการยาเฉพาะ
	กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก		แก้กษัยเส้น	รายการยาเฉพาะ
	กลุ่มโรคที่เกี่ยวกับกษัย		แก้กษัยเส้น	รายการยาเฉพาะ
ยาริดสีดวงมหากาฬ	กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มยาบรรเทาริดสีดวงทวารหนัก	บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก	รายการยาพื้นฐาน
ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน	กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ	กลุ่มยาบรรเทาอาการไอ / เสมหะ	บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ	รายการยาพื้นฐาน
ยาปราบชมพูทวีป	กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ	กลุ่มยาบรรเทาอาการหวัด	บรรเทาอาการหวัดในระยะแรก และอาการที่เกิดจากการแพ้อากาศ	รายการยาพื้นฐาน
ยากษัยเส้น	กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก		บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย	รายการยาเฉพาะ
ยาประสะไพล	กลุ่มอาการสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา		ระดูมาไม่สม่ำเสมอ หรือมาน้อยกว่าปกติ บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร	รายการยาเฉพาะ
ยาไฟประลัยกัลป์	กลุ่มอาการสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา		ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่	รายการยาเฉพาะ
ยาไฟห้ากอง	กลุ่มอาการสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา		ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่	รายการยาเฉพาะ

1. ขิงเพื่อเพิ่มน้ำนม

การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และสุขภาพที่ดี ทั้งนี้การที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นั้น มีสาเหตุหลักมาจากการที่มารดาไม่สามารถสร้างน้ำนมได้อย่างเพียงพอ (มากกว่าร้อยละ 90) ตามมาด้วยการที่มารดาต้องทำงานไปด้วย และเลี้ยงดูบุตรไปด้วย ความเจ็บป่วยของทารก และความเจ็บป่วยของมารดา ตามลำดับ [13] ในหลายพื้นที่ของโลกจึงได้มีการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม (galactagogue) ให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก สำหรับประเทศไทย ขิงเป็นสมุนไพรหนึ่งที่ได้รับความนิยมในการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวอย่างแพร่หลาย อีกทั้งยังมีผลการศึกษาในระดับคลินิกที่สนับสนุนสรรพคุณที่สามารถเพิ่มการสร้างน้ำนมในแม่ได้อีกด้วย [14-15]

การศึกษาผลของการใช้ขิงเป็นสมุนไพรเดี่ยวเพื่อเพิ่มการสร้างน้ำนมถูกรายงานโดย Paritakul *et al.* [14] ซึ่งได้ทำการศึกษาแบบ randomized, double-blind controlled trial เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมและระดับโปรแลคติน (prolactin) ในซีรั่ม ในสตรีที่คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด อาสาสมัครได้รับยาแคปซูลบรรจุผงเหง้าขิงแห้ง และยาหลอก ขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง (1,000 มิลลิกรัม/วัน) เป็นเวลา 7 วัน โดยรับประทานยาครั้งแรกภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งพบว่าในวันที่ 3 ปริมาณน้ำนมที่วัดได้ภายใน 24 ชั่วโมงของวันดังกล่าว กลุ่มที่ได้รับแคปซูลขิงมีปริมาณน้ำนม (191.0 ± 71.2 มิลลิลิตร/วัน, 30 คน) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ (135.0 ± 61.5 มิลลิลิตร/วัน, 33 คน) ($P < 0.01$) แต่ในวันที่ 7 พบว่าปริมาณน้ำนมที่วัดได้ภายใน 1 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับขิง และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก (80.0 ± 58.5 มิลลิลิตร ในกลุ่มที่ได้รับขิง และ 112.1 ± 91.6 มิลลิลิตร ในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก, $P = 0.24$) สำหรับระดับโปรแลคตินในซีรั่มวัดในวันที่ 3 พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน (321.5 ± 131.8 นาโนกรัมต่อลิตร ในกลุ่มที่ได้รับขิง 15 คน และ 331.4 ± 100.7 นาโนกรัมต่อลิตร ในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก 21 คน, $P = 0.74$) และไม่มีรายงานอาการข้างเคียง การศึกษานี้แสดงหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่า ขิงเป็นสารกระตุ้นน้ำนมจากธรรมชาติ (natural galactagogue) ที่มีแนวโน้มว่าจะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่ได้ในทันทีช่วงหลังคลอดโดยไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ โดยกลไกการออกฤทธิ์ที่ขิงช่วยเพิ่มน้ำนมนั้นยังไม่แน่ชัด ทั้งนี้อาจไม่ได้ผ่านการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน [14] ในอีกการศึกษาหนึ่ง ได้รายงานผลของการรับประทานน้ำขิงสำเร็จรูปชนิดชงดื่มต่อปริมาณน้ำนมในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยได้ทำการศึกษาแบบ randomized, double-bind study ในอาสาสมัคร 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ดื่มน้ำขิง (35 คน) และกลุ่มที่ดื่มยาหลอกที่มีกลิ่นขิงแต่ไม่มีขิง (35 คน) อาสาสมัครเริ่มดื่มครั้งแรกตอน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และดื่มซ้ำทุก ๆ 12 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมงหลังคลอดพบว่า ค่ามัธยฐานของปริมาณน้ำนมแม่ที่เริ่มวัดตั้งแต่ 48 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึง 72 ชั่วโมงหลังคลอด (น้ำนมที่เกิดขึ้นใน 24 ชั่วโมง) ของกลุ่มที่ได้รับน้ำขิง และยาหลอก คือ 80 และ 100 มิลลิลิตร ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P = 0.68$) ทั้งนี้ไม่พบรายงานผลข้างเคียงจากการดื่มน้ำขิงสำเร็จรูปในสตรีหลังคลอด หรือทารก [16] จากการศึกษาผลของขิงต่อการสร้างน้ำนมข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการ

ดื่มน้ำขิงอาจทำให้สตรีหลังคลอดได้รับปริมาณสารสำคัญที่ไม่มากพอจนทำให้เกิดผลในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้ ขณะที่การรับประทานแคปซูลบรรจุเหง้าขิงแห้งขนาด 1,000 มิลลิกรัม/วัน สามารถช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมในสตรีหลังคลอดได้

นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูตรผสมที่ประกอบด้วยขิง และสมุนไพรอื่น ได้แก่ ลูกซัด (Fenugreek; *Trigonella foenum-graecum* L.) และขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) (ในปริมาณ 120, 200 และ 100 กรัมต่อแคปซูล ตามลำดับ) ต่อปริมาณน้ำนม และปริมาณสารอาหารในสตรีหลังคลอด 1 เดือน ที่กำลังให้นมบุตร โดยคณะวิจัยของ Bumrungpert *et al.* [15] ได้ทำการศึกษาแบบ randomized, double-blind controlled trial ในอาสาสมัครที่ได้รับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (25 คน) หรือยาหลอก (25 คน) ครั้งละ 3 แคปซูล 3 ครั้ง/วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นร้อยละ 49 (P = 0.003) ในสัปดาห์ที่ 2 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 103 (P < 0.001) ในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อเทียบกับปริมาณน้ำนมที่มีก่อนได้รับสมุนไพร (สัปดาห์ที่ 0) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของน้ำนมนี้มีมากกว่าที่พบในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ (P < 0.05) ที่ในเวลาเดียวกันมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 11 และ 24 ตามลำดับ ทั้งนี้ปริมาณสารอาหารในน้ำนมของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และไม่พบความแตกต่างในผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก และกลุ่มสมุนไพร การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่าการใช้สมุนไพรสูตรผสมของขิง ลูกซัด และขมิ้นชัน สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยไม่มีผลข้างเคียงร้ายแรงต่อมารดา และทารก [15]

มีรายงานการศึกษาตำรับยา Xiong-gui-tiao-xue-yin ของประเทศญี่ปุ่นแบบ randomized controlled trial ที่ทำการเปรียบเทียบตำรับยาดังกล่าวที่ประกอบด้วยสมุนไพร 13 ชนิด ซึ่งมีขิงเป็นองค์ประกอบหนึ่ง กับยา methylergonovine ต่อปริมาณน้ำนมในสตรีหลังคลอด จำนวน 82 คน โดยทำการสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรในรูปแบบสารสกัดชั้นน้ำ ขนาด 2 กรัม 3 ครั้ง/วัน เป็นจำนวน 41 คน และกลุ่มที่ได้รับ methylergonovine 0.375 มิลลิกรัม/วัน โดยอาสาสมัครเริ่มได้รับยาครั้งแรกในวันที่คลอดบุตร จากนั้นจึงวัดระดับออกซิโตซิน (oxytocin) และโปรแลคตินในพลาสมาในวันที่ 1 และ 6 ของการได้รับยา ขณะที่ปริมาณน้ำนมจะถูกวัดทุกวัน ซึ่งพบว่าระดับโปรแลคตินที่ตรวจพบในกลุ่มที่ได้รับสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งในวันที่ 1 และ 6 ขณะที่ออกซิโตซินน้อยกว่าในวันที่ 1 แต่ไม่แตกต่างกันในวันที่ 6 และยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรมีปริมาณน้ำนมมากกว่าในวันที่ 4, 5 และ 6 [17] อย่างไรก็ดี Drugs and Lactation Database (LactMed®) ได้วิเคราะห์ว่าการศึกษานี้มีข้อบกพร่องในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ วิธีการวัดปริมาณน้ำนมไม่ได้ถูกระบุเอาไว้ จึงทำให้ไม่แน่ใจถึงความแปรปรวนของวิธีการที่ใช้ รวมถึงการที่บางการศึกษารายงานว่า methylergonovine ทำให้ระดับโปรแลคตินในซีรั่ม และการผลิตน้ำนมลดลง [18-19] ขณะที่การศึกษานี้ไม่มีกลุ่มยาหลอก ทำให้ความแตกต่างที่พบระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา methylergonovine เปรียบเทียบกับยาสมุนไพรอาจเกิดจากฤทธิ์ของ methylergonovine แทนที่จะเกิดจากผลของยาสมุนไพรต่อการลดระดับโปรแลคตินในซีรั่ม และปริมาณน้ำนม [20]

2. ขิงเพื่อการขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่

น้ำคาวปลา (lochia discharge) มีต้นกำเนิดมาจากมดลูก ปากมดลูก และช่องคลอดของสตรีหลังคลอด โดยน้ำคาวปลาจะเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการเข้าอู่ของมดลูกหลังคลอด (postpartum uterus involution) [21] ทั้งนี้ในช่วงสี่วันแรกหลังคลอด น้ำคาวปลาจะมีสีแดง เรียกว่า lochia rubra ซึ่งประกอบด้วยเลือด เศษเยื่อบุโพรงมดลูก (decidua fragments) และเมือก ต่อมาในวันที่ 5-9 น้ำคาวปลาจะเปลี่ยนเป็นสีเหลือง หรือสีน้ำตาลอ่อน และเรียกว่า lochia serosa ซึ่งประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือด และเมือก และในวันที่ 10-14 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะมีสีขาว เรียกว่า lochia alba ประกอบด้วยเมือกเป็นหลัก การเข้าอู่ของมดลูกที่เป็นปกติจะมีการปล่อยน้ำคาวปลาตาม 3 ขั้นตอนข้างต้น กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างที่มดลูกกำลังเข้าอู่ เช่น ภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว (uterine atony) เยื่อหุ้มรกเหลือค้าง (residual placental membrane) และกระบวนการ decidualization ที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอ จะทำให้ไม่สามารถขับน้ำคาวปลาออกมาได้หมด และเกิดภาวะน้ำคาวปลาคั่ง (lochiostasis) ในกรณีนี้ระยะเวลาของน้ำคาวสีแดงมักจะนานเกิน 7 วันและถูกขับออกมาในปริมาณที่ผิดปกติ [21] ภาวะน้ำคาวปลาคั่งสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะที่มดลูกหลังคลอดไม่ลดขนาดลง หรือลดลงช้ากว่าปกติ หรือเรียกว่าภาวะมดลูกเข้าอู่ช้า (uterine subinvolution) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมดลูกอักเสบชนิด endomyometritis ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดา [22]

ขิงเป็นสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับยาตามการแพทย์แผนไทยหลายตำรับที่มีข้อบ่งใช้ในสตรีหลังคลอดเพื่อการขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่ เช่น ยาประสะไพล ยาไฟประลัยกัลป์ และยาไฟห้ากอง เป็นต้น ซึ่งตำรับยาข้างต้นถูกระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 ด้วยเช่นกัน [2] นอกจากตำรายาไทยแล้ว Huang *et al.* [3] ได้ทำการศึกษาภาคสนามเพื่อสำรวจวัตถุดิบสมุนไพรที่เป็นองค์ประกอบของตำรับยาแผนจีนที่จ่ายโดยร้านยาในประเทศไต้หวันสำหรับการขับน้ำคาวปลาในสตรีหลังคลอด และพบว่ามีตำรับยาที่จ่ายเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวจำนวน 98 ตำรับ ประกอบขึ้นจากสมุนไพรทั้งหมด 60 รายการ โดยจาก 60 รายการนั้น มีสมุนไพรที่มีหน้าที่เป็นองค์ประกอบหลักในตำรับอยู่ 11 ชนิด ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งขิงเป็นสมุนไพรในลำดับที่ 4 จากการเรียงลำดับสมุนไพรหลักที่มีการใช้จากบ่อยมากที่สุดไปน้อยที่สุด เป็นลำดับดังนี้คือ 1) ตังกุย 2) โกฐหัวบัว 3) ชะเอมจีน, 4) ขิง, 5) ท้อ, 6) โต่วต่ง, 7) เอียะบ้อเช่า, 8) เกากีฉ่าย, 9) Sweet vetch, 10) โกฐขี้แมว และ 11) แปะเจียก ตามลำดับ โดยตังกุย และโกฐหัวบัวเป็นสมุนไพรที่ปรากฏร่วมกันเป็นร้อยละ 92.8 ของจำนวนตำรับยาทั้งหมด [3]

ตารางที่ 2 รายการสมุนไพรที่เป็นองค์ประกอบหลักในตำรับยาแผนจีนสำหรับการขับน้ำคาวปลาในสตรีหลังคลอดที่จ่ายโดยร้านยาในไต้หวัน [3]

ลำดับ	รายการสมุนไพร	ลำดับ	รายการสมุนไพร
1	ตังกุย *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels	7	เอียะบ้อเช่า *Leonurus japonicas* Houtt.
2	โกฐหัวบัว *Ligusticum striatum* DC.	8	เกากีฉ่าย *Lycium chinense* Mill.
3	ชะเอมจีน *(Glycyrrhiza uralensis* Fisch. ex DC.	9	Sweet vetch *Hedysarum polybotrys* Hand.-Mazz.
4	ขิง *Zingiber officinale* Roscoe	10	โกฐขี้แมว *Rehmannia glutinosa* Steud.
5	ท้อ *Prunus persica* (L.) Batsch	11	แปะเจียก *Paeonia lactiflora* Pall.
6	โต๋วต๋ง *Eucommia ulmoides* Oliv.		

การแพทย์แผนโบราณของชาวอินเดียมีการใช้ทั้งตำรับยาสมุนไพรเดี่ยว และตำรับยาสมุนไพรสูตรผสมเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ขับรก เพิ่มการหดตัวของมดลูก และขับน้ำคาวปลาทั้งสำหรับมนุษย์และสัตว์หลังคลอด สำหรับตำรับยาที่มีขิงเป็นส่วนประกอบเพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้น ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาผลต่อการขับน้ำคาวปลาในมนุษย์ แต่มีข้อมูลสนับสนุนการใช้ในสัตว์หลังคลอด Japheth *et al.* [23] ได้ทำการศึกษาผลของตำรับยาสมุนไพรสูตรผสมที่เกษตรกรชาวอินเดียใช้เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในโคนมที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ โดยตำรับยาดังกล่าวประกอบด้วยสมุนไพร 7 ชนิด ได้แก่ ขิง ขมิ้นชัน ลูกซัด เทียนเยาวพาณี (*Trachyspermum ammi* Sprague) เทียนขาว (*Cuminum cyminum* L.) ผักชีลาว (*Anethum graveolens* L.) และเทียนข้าวเปลือก (*Foeniculum vulgare* Mill.) ในปริมาณอย่างละเท่ากัน ในการศึกษานี้ได้ให้กระบือนม (daily buffaloes) หลังคลอดรับประทานตำรับยาดังกล่าวเป็นเวลา 10 วันนับจากวันตกลูก โดยในวันที่ 14, 21 และ 28 หลังคลอด พบว่าตำรับยาสามารถช่วยทำให้ปากมดลูกหลังคลอดมีขนาดเล็กลง และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าช่วยขับน้ำคาวปลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าในวันที่ 28 หลังคลอด ปริมาณของเหลวที่คงเหลือในมดลูกมีเพียงร้อยละ 6.66 ในกลุ่มที่ได้รับยา

สมุนไพร ขณะที่กลุ่มควบคุมมีหลงเหลืออยู่ร้อยละ 13.33 นอกจากนี้ยังพบว่ายาสมุนไพรยังช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเพิ่มกิจกรรมการจับกินสิ่งแปลกปลอมของเม็ดเลือดขาว (phagocytic activity) ชนิด neutrophil, การทำงานของเอนไซม์ myeoloperoxidase (MPO) และการถอดรหัสของ chemokine receptor genes (ได้แก่ CXC chemokine receptor 1 (CXCR1), CXC chemokine receptor 2 (CXCR2) และ interleukin 8 (IL-8)) อีกทั้งยังส่งเสริมการทำงานของระบบสืบพันธุ์ให้ดีขึ้นอีกด้วย โดยพบว่ายาสมุนไพรช่วยลดระยะเวลาที่เหมาะสมในการผสมพันธุ์ (service period) อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) จาก 113.853 ± 6.17 วัน เป็น 98.80 ± 4.10 วัน ทำให้สามารถรับการผสมเทียมครั้งต่อไปได้เร็วขึ้น และทำให้สัดส่วนของกระบือนมที่มี ovarian follicles ขนาดใหญ่ได้ภายใน 28 วันหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) [23]

3. ขิงเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังคลอด

ภาวะปวดหลังคลอด (postpartum pain) ที่พบในสตรีที่คลอดด้วยวิธีปกติผ่านช่องคลอด และการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (cesarean section) พบว่า ณ เวลา 3 เดือนหลังคลอด มีอุบัติการณ์ที่ไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 25 และ 27.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้สตรีที่ผ่าคลอดมีแนวโน้มที่จะรายงานอาการปวดท้องมากกว่า แต่มีอาการปวดบริเวณฝีเย็บน้อยกว่า [24] โดยที่ 6 เดือนหลังคลอดพบผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บปวดหลังคลอด เพียงร้อยละ 2 ในกลุ่มที่คลอดด้วยวิธีปกติ และพบสูงถึงร้อยละ 18 ในรายที่ผ่าคลอด [25] ซึ่งอาการปวดหลังคลอดดังกล่าวก่อให้เกิดความหงุดหงิดและความเครียดสูง รบกวนการให้นมบุตร ลดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ลดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร [12] และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) [26-27] มีงานวิจัยทางคลินิกที่พบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเจ็บปวดหลังคลอด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น กับผลลัพธ์การเลี้ยงดูบุตร (parenting outcomes) ที่แย่ลง ได้แก่ ความผูกพันระหว่างทารกและมารดา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร และพัฒนาการของทารก [27] นอกจากนี้ อาการเจ็บปวดหลังคลอดยังสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ต่อตัวมารดาได้ ตั้งแต่สภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม และเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจตั้งแต่การถูกลดงานหรือออกจากงาน ในกรณีที่ร้ายแรงที่สุดอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ [28]

ขิงเป็นสมุนไพรหนึ่งที่มีผลการศึกษาในระดับคลินิกที่สนับสนุนการใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในสตรีหลังคลอดอย่างจำกัด Mozafari *et al.* [12] รายงานผลการศึกษาแบบ double-blinded, randomized, placebo-controlled trial ที่ทำในโรงพยาบาล Mahdiyeh Educational Hospital ประเทศอิหร่าน ในสตรีที่ผ่านการคลอดบุตรด้วยวิธีธรรมชาติ และกำลังมีภาวะเจ็บปวดหลังคลอดในระดับกลางถึงมาก จำนวน 128 คน โดยทำการแบ่งอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับยาหลอก (แคปซูลบรรจุ chickpea flour) และกลุ่มที่ได้รับแคปซูลบรรจุเหง้าขิง อาสาสมัครได้รับยาครั้งแรกภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง ในขนาด 500 มิลลิกรัม และหลังจากนั้นจะได้รับยาซ้ำทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ในขนาดยาที่ลดลงเหลือ 250 มิลลิกรัม ซึ่งในทุก ๆ ครั้งที่อาสาสมัครได้รับยาหลอก หรือยาขิงก็จะได้รับยาแก้ปวด mefenamic acid ขนาด 250 มิลลิกรัม ควบคู่ไปด้วย ผู้วิจัยได้ประเมินความเจ็บปวดของอาสาสมัครก่อนรับยา และหลัง

ได้รับยาไปแล้วที่ครึ่งชั่วโมง หนึ่งชั่วโมง และสองชั่วโมง ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดหลังคลอดของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) โดยที่ในทุก ๆ ครั้งที่อาสาสมัครได้รับยา พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาขิงคู่กับ mefenamic acid มีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกคู่กับ mefenamic acid อย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.006$) [12] นอกจากนี้ยังพบผลการศึกษาทางคลินิกแบบ randomized controlled trial ที่สนับสนุนประสิทธิภาพของขิงต่อการบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้นบริเวณมดลูกของสตรี การศึกษาของ Yeknami *et al.* [8] และ Kashefi *et al.* [9] พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับขิง และกลุ่มที่ได้รับยาหลอกในการลดความรุนแรง และระยะเวลาของอาการปวดประจำเดือน (dysmenorrhea) ขณะที่ Shirvani *et al.* [10] และ Rad *et al.* [11] รายงานว่าขิงมีฤทธิ์ระงับปวดได้เช่นเดียวกับยากลุ่ม nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) จากการศึกษาข้างต้นสะท้อนประสิทธิภาพของขิงต่อการลดความเจ็บปวดหลังคลอดได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากความสามารถขององค์ประกอบทางเคมีหลายชนิดที่มีในขิง เช่น สารกลุ่ม gingerols, shogaols และ paradols ที่มีรายงานว่าสามารถยับยั้งกระบวนการอักเสบและลดปวดได้ [29-30]

6-gingerol เป็นสาระสำคัญหลักของขิงที่มีผลการศึกษาในระดับหลอดทดลองที่รายงานว่า สามารถยับยั้งการสร้าง nitric oxide (NO) ซึ่งเป็นสารอนุมูลอิสระที่เป็นสื่อกลางที่สำคัญในกระบวนการอักเสบ และยังช่วยป้องกันการตายของเซลล์เจ้าบ้าน (host cells) ที่ติดเชื้อพยาธิ hydatid ได้ โดยเชื่อว่าเกิดผ่านการยับยั้งการสร้าง NO [31] สำหรับใน macrophage cell lines พบว่า 6-gingerol ก็สามารถยับยั้งการสร้าง NO ได้เช่นกัน [32] ทั้งยังยับยั้งการแสดงออกของ Inducible-NO synthase (iNOS) และ tumor necrosis factor-α (TNF-α) ผ่านการปิดกั้น nuclear factor-κB (NF-κB) และ protein kinase C (PKC) signaling pathways [33] ยับยั้งการสร้าง proinflammatory cytokines ได้แก่ IL-1β, IL-12 และ TNF-α รวมถึง cyclooxygenase-2 (COX-2) [34] และการปลดปล่อย prostaglandin E2 (PGE2) จากเซลล์ [35] ขณะที่ความสามารถในการยับยั้งการทำงานของ COX-2 และการสร้าง PGE2 [36] มีรายงานใน U937 pro-monocytic, human histiocytic lymphoma cell line นอกจากนี้ 6-gingerol ยังได้แสดงแนวโน้มที่ดีสำหรับการใช้เพื่อรักษาโรคกระดูกพรุนหรือการอักเสบของกระดูก เนื่องจากสามารถลดปริมาณ IL-6 ใน osteoblast-like MG63 cells [37] สำหรับการศึกษาในระดับสัตว์ทดลองมีรายงานว่า 6-gingerol ทำให้ lipopolysaccharide (LPS)-induced mice มีระดับ mRNA expression ของ IL-6, TNF-α, interferon-γ (IFN-γ), iNOS, และ COX-2 ลดลง และยับยั้ง NF-κB pathway ในลำไส้ส่วน ileum [38] ขณะที่ใน dust mite-treated mice สารชนิดนี้ทำให้การทำงานของ TNF-α, IL-6, NO และ MPO ลดลง [39] นอกจากนี้ หลายการศึกษายังได้แสดงให้เห็นว่า 6-gingerol สามารถยับยั้งกระบวนการอักเสบได้ในสัตว์ทดลองที่ถูกเหนี่ยวนำให้เกิดภาวะโรคลำไส้ใหญ่อักเสบ (colitis) [40-42] โรคตับคั่งไขมันที่มีภาวะตับอักเสบ (steatohepatitis) [43] รวมถึงสัตว์ทดลองที่มีภาวะอักเสบเนื่องจากมีก้อนเนื้องอกที่ผิวหนัง [44]

สำหรับฤทธิ์ลดความเจ็บปวดของขิง มีรายงานว่า 6-gingerol สามารถระงับอาการปวดได้หลายประเภท [45] เช่น อาการปวดที่เกิดจากการเคลื่อนไหว (mechanical pain) ในสัตว์ทดลองที่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท sciatic

ด้วยวิธี chronic constriction injury (CCI) ซึ่งสัตว์ทดลองจะมีอาการปวดในช่วง 1 ถึง 10 วันหลังการผ่าตัด และการบริหาร 6-gingerol ขนาด 10 ไมโครกรัม ด้วยการฉีดเข้าช่องไขสันหลังสามารถระงับปวดได้นาน 4 ชั่วโมงหลังการฉีด [46] การให้ 6-gingerol ในขนาดและวิธีการบริหารยาเดียวกันนี้สามารถบรรเทาอาการปวดแบบ mechanical pain ในสัตว์ทดลองที่ถูกกระตุ้นวิธี spinal nerve ligation (SNL) ได้ โดยฤทธิ์ลดปวดจะปรากฏที่ 60 นาทีหลังได้รับยา และค่อย ๆ ลดลงตั้งแต่ชั่วโมงที่ 4 เป็นต้นไป ฤทธิ์ต้านความเจ็บปวดของ 6-gingerol ได้ถูกอธิบายว่าเกิดผ่าน serotoninergic system ที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้น 5-$HT_{1A/1B/1D/5A}$ receptors และเกิดผ่าน NO-cyclic guanosine monophosphate-ATP-sensitive K^+ channel pathway แต่ไม่ผ่าน opioidergic system [47] การให้ 6-gingerol ในขนาด 25-50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เข้าทางช่องท้องสัตว์ทดลอง สามารถลดความเจ็บปวดชนิด spontaneous pain ที่เกิดขึ้นจากการเหนี่ยวนำด้วยกรดอะซิติกและด้วยฟอร์มาลินในสัตว์ทดลองได้ ขณะที่ในขนาด 50-100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม สามารถยับยั้งอาการบวมของอุ้งเท้าหนูที่ถูกเหนี่ยวนำด้วยคาร์ราจีนิน [48] นอกจากนี้ 6-gingerol ในขนาด 10 ไมโครกรัม ยังสามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากความร้อน (thermal pain) ในสัตว์ทดลองที่มีอาการบาดเจ็บที่เส้นประสาทจากวิธี CCI ได้อีกด้วย [46]

4. ขิงกับความปลอดภัยสำหรับการใช้ในสตรีหลังคลอด

ขิงมีประวัติการใช้เป็นอาหารและยามายาวนาน และได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าปลอดภัย และอยู่ในรายการสมุนไพรปลอดภัย หรือ Generally Recognized as Safe (GRAS) ของ U.S. Food and Drug Administration (U.S. FDA) [49] อย่างไรก็ดี มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่รายงานผลเกี่ยวกับขิงที่นำไปสู่การกำหนดข้อควรระวังในการใช้เอาไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 [2] ได้แก่ ควรระวังระวังการใช้ยาขิงกับผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี และในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ เนื่องจากข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยมีจำกัด รวมถึงในกรณีที่มีการใช้ร่วมกับยากันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet) [2] ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือดที่เกิดจากการรับประทานขิง จึงมีการแนะนำขนาดรับประทานสูงสุดต่อวันไม่เกิน 15 กรัม สำหรับเหง้าขิงแห้ง หรือ 4 กรัม สำหรับสารสกัดแห้ง [50] The British Herbal Compendium ระบุไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ขิง [51] ขณะที่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรของประเทศไทยระบุว่าทำให้มีอาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณปากและคอได้ [2]

สำหรับข้อมูลความปลอดภัยของการรับประทานขิงในสตรีหลังคลอดที่กำลังให้นมบุตร และในทารกที่ดื่มน้ำนมมารดาที่กำลังรับประทานขิง พบว่าจากรายงานการศึกษาทางคลินิกของขิงต่อการเพิ่มน้ำนม และแก้ปวดหลังคลอดที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้นได้รายงานผลไปในทิศทางเดียวกัน คือ ไม่เกิดหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้น้อย และไม่รุนแรงในมารดา เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ มีรสขมในปาก และอุณหภูมิร่างกายสูง ขณะที่ในทารกไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ [12, 14-16] ผู้วิจัยได้รายงานไว้ว่าสตรีหลังคลอดที่เริ่มรับประทานแคปซูลบรรจุผงเหง้าขิงครั้งแรกภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในขนาด 1,000 มิลลิกรัม/วัน ติดต่อกันนาน 7 วัน [14] และการดื่มน้ำขิงติดต่อกันทุก 12 ชั่วโมง จน

ครบ 72 ชั่วโมง [16] ไม่มีรายงานอาการข้างเคียงทั้งในมารดาและทารก [14, 16] สำหรับการศึกษาของ Mozafari *et al.* [12] รายงานว่าในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ได้รับแคปซูลบรรจุเหง้าขิงหรือยาหลอก ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งแรกภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง และหลังจากนั้นจะได้รับยาซ้ำทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ในขนาดยาที่ลดลงเหลือ 250 มิลลิกรัม ร่วมกับการได้รับยา mefenamic acid 250 มิลลิกรัม พบรายงานอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงและมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาขิงและยาหลอก ($P > 0.05$) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ (กลุ่มที่ได้รับยาขิง 3 ราย กลุ่มที่ได้รับยาหลอก 2 ราย) อาการวิงเวียนศีรษะ มีรสขมในปาก และอุณหภูมิร่างกายสูง (กลุ่มที่ได้รับยาขิง 1 ราย กลุ่มที่ได้รับยาหลอก 0 ราย) [17] อีกการศึกษาหนึ่งรายงานว่า การได้รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ประกอบด้วยเมล็ดลูกซัด 200 มิลลิกรัม ขมิ้นชัน 100 มิลลิกรัม และขิง 120 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในมารดาที่กำลังให้นมบุตร ไม่มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับทารก [15] นอกจากนี้ ฐานข้อมูล Drugs and Lactation Database (LactMed®) [20] ได้รายงานกรณีศึกษาของสตรีรายหนึ่งที่รับการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์หลังคลอดด้วยการแพทย์อายุรเวทหลายครั้ง หนึ่งในผลิตภัณฑ์ที่ใช้รักษาคือ ขิงขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานวันละสองครั้งติดต่อกันนาน 3 เดือน โดยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา สตรีรายนี้กำลังให้นมบุตร และพบว่าทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ [52]

สรุป

ขิงเป็นพืชที่มีบทบาทอย่างมากต่อการดูแลรักษาสุขภาพมาเป็นเวลานานในหลายพื้นที่ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย สำหรับการใช้ในสตรีหลังคลอดบุตรพบว่ามีตำรับยาที่มีขิงเป็นส่วนประกอบเพื่อการเพิ่มน้ำนม ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ และลดปวดหลังคลอด ซึ่งสรรพคุณเหล่านี้มีงานวิจัยที่สนับสนุนหรือแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีในด้านประสิทธิภาพสำหรับการใช้ประโยชน์ข้างต้น อย่างไรก็ดีการศึกษาหลายการศึกษาที่ได้อธิบายไว้ข้างต้นเป็นการศึกษาผลของสมุนไพรผสม ซึ่งมิได้มีเฉพาะขิงเป็นส่วนประกอบเพียงอย่างเดียว จึงอาจสรุปได้ยากว่าประสิทธิภาพที่ดีต่อสตรีหลังคลอดด้านต่าง ๆ ที่ถูกรายงานไว้นั้นเป็นผลมาจากขิงด้วยหรือไม่ ถึงแม้ว่าขิงจะมีความปลอดภัยในการใช้สูงทั้งต่อมารดาและทารก แต่ก็ยังคงต้องคำนึงถึงข้อควรระวังที่จำเพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยบางกลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะนิ่วในถุงน้ำดี หรือกำลังใช้ยากันเลือดเป็นลิ่ม และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือดด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์ และศูนย์สมุนไพรทักษิณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: จ.เจริญการพิมพ์; 2551.
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. 2566.
3. Huang SS, Chu YJ, Chen XX, Su KH, Ko CY, Chi MH, et al. Herbs for lochia discharge used among postpartum women in Taiwan. J Ethnopharmacol. 2023;313:116552.
4. Lamxay V, de Boer HJ, Björk L. Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum recovery by the Kry ethnic group in Lao PDR. J Ethnobiol Ethnomed. 2011;7:14.
5. Kaygusuz M, Gümüştakım R, Kuş C, İpek S, Tok A. TCM use in pregnant women and nursing mothers: A study from Turkey. Complement Ther Clin Pract. 2021;42:101300.
6. Sayuti NA, Atikah N. The pattern of herbal medicines use for breastfeeding mother in Jogonalan, Klaten, Indonesia: a mini survey. BMC Complement Med Ther. 2023;23(1):399.
7. Mozafari S, Saei Gare Naz M, Ozgoli G. Effect of ginger on dysmenorrhea: A systematic review of clinical trials and quasi-experimental studies on world. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2018;21:8-21.
8. Yeknami FN, Nasri M, Shahidi F, Kashef M. The effect of a set of submaximal aerobic exercise and ginger on pain duration in the college girls with primary dysmenorrhea. Future Natural Products. 2016;2(1):27-30.
9. Kashefi F, Khajehei M, Tabatabaeichehr M, Alavinia M, Asili J. Comparison of the effect of ginger and zinc sulfate on primary dysmenorrhea: a placebo-controlled randomized trial. Pain Manag Nurs. 2014;15(4):826-33.
10. Shirvani MA, Motahari-Tabari N, Alipour A. The effect of mefenamic acid and ginger on pain relief in primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. Arch Gynecol Obstet. 2015;291:1277-81.
11. Rad HA, Basirat Z, Bakouei F, Moghadamnia AA, Khafri S, Kotenaei ZF, et al. Effect of Ginger and Novafen on menstrual pain: A cross-over trial. Taiwan J Obstet Gynecol. 2018;57(6):806-9.

12. Mozafari S, Esmaeili S, Momenyan S, Zadeh Modarres S, Ozgoli G. Effect of Zingiber officinale Roscoe rhizome (ginger) capsule on postpartum pain: Double-blind randomized clinical trial. J Res Med Sci. 2021;26:105.

13. Yaqub A, Gul S. Reasons for failure of exclusive breastfeeding in children less than six months of age. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2013;25(1-2):165-7.

14. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, Suksamarnwong M, Puapornpong P. The Effect of Ginger on Breast Milk Volume in the Early Postpartum Period: A Randomized, Double-Blind Controlled Trial. Breastfeed Med. 2016;11:361-5.

15. Bumrungpert A, Somboonpanyakul P, Pavadhgul P, Thaninthranon S. Effects of Fenugreek, Ginger, and Turmeric Supplementation on Human Milk Volume and Nutrient Content in Breastfeeding Mothers: A Randomized Double-Blind Controlled Trial. Breastfeed Med. 2018;13(10):645-50.

16. Sassanarakkit S, Kaiwong S, Chittacharoen A. A study on instant ginger drink effect in enhancing postpartum breastfeeding in immediate post cesarean delivery. J Med Assoc Thai. 2019;102:259-63.

17. Ushiroyama T, Sakuma K, Souen H, Nakai G, Morishima S, Yamashita Y, et al. Xiong-gui-tiao-xue-yin (Kyuki-chouketsu-in), a traditional herbal medicine, stimulates lactation with increase in secretion of prolactin but not oxytocin in the postpartum period. Am J Chin Med. 2007;35(2):195-202.

18. Arabin B, Rüttgers H, Kubli F. [Effects of routine administration of methylergometrin during puerperium on involution, maternal morbidity and lactation]. Geburtshilfe Frauenheilkd. 1986;46(4):215-20.

19. Peters F, Lummerich M, Breckwoldt M. Inhibition of prolactin and lactation by methylergometrine hydrogenmaleate. Acta Endocrinol (Copenh). 1979;91(2):213-6.

20. Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development. 2016 - [updated 2024 August 15; cited 2024 August 20]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501786/.

21. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024 - [updated 2022 November 14; cited 2024 August 20]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/.

22. Schrey-Petersen S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H. Diseases and complications of the puerperium. Dtsch Arztebl Int. 2021;118(Forthcoming):436-46.

23. Japheth KP, Kumaresan A, Patbandha TK, Baithalu RK, Selvan AS, Nag P, et al. Supplementation of a combination of herbs improves immunity, uterine cleansing and facilitate early resumption of ovarian cyclicity: A study on post-partum dairy buffaloes. J Ethnopharmacol. 2021;272:113931.

24. Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A, et al. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. JAMA. 2002;287(14):1822-31.

25. Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. Birth. 2008;35(1):16-24.

26. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987;150:782-6.

27. Makeen M, Farrell LM, LaSorda KR, Deng Y, Altamirano V, Jarvis O, et al. Associations between postpartum pain, mood, and maternal-infant attachment and parenting outcomes. Sci Rep. 2022;12(1):17814.

28. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Womens Health (Lond). 2019;15:1745506519844044.

29. Tjendraputra E, Tran VH, Liu-Brennan D, Roufogalis BD, Duke CC. Effect of ginger constituents and synthetic analogues on cyclooxygenase-2 enzyme in intact cells. Bioorg Chem. 2001;29(3):156-63.

30. Yücel Ç, Karatoprak G, Açıkara Ö B, Akkol EK, Barak TH, Sobarzo-Sánchez E, et al. Immunomodulatory and anti-inflammatory therapeutic potential of gingerols and their nanoformulations. Front Pharmacol. 2022;13:902551.

31. Amri M, Touil-Boukoffa C. In vitro anti-hydatic and immunomodulatory effects of ginger and [6]-gingerol. Asian Pac J Trop Med. 2016;9(8):749-56.

32. Ippoushi K, Azuma K, Ito H, Horie H, Higashio H. [6]-Gingerol inhibits nitric oxide synthesis in activated J774.1 mouse macrophages and prevents peroxynitrite-induced oxidation and nitration reactions. Life Sci. 2003;73(26):3427-37.

33. Lee TY, Lee KC, Chen SY, Chang HH. 6-Gingerol inhibits ROS and iNOS through the suppression of PKC-alpha and NF-kappaB pathways in lipopolysaccharide-stimulated mouse macrophages. Biochem Biophys Res Commun. 2009;382(1):134-9.

34. Tripathi S, Maier KG, Bruch D, Kittur DS. Effect of 6-gingerol on pro-inflammatory cytokine production and costimulatory molecule expression in murine peritoneal macrophages. J Surg Res. 2007;138(2):209-13.

35. Dugasani S, Pichika MR, Nadarajah VD, Balijepalli MK, Tandra S, Korlakunta JN. Comparative antioxidant and anti-inflammatory effects of [6]-gingerol, [8]-gingerol, [10]-gingerol and [6]-shogaol. J Ethnopharmacol. 2010;127(2):515-20.

36. Lantz RC, Chen GJ, Sarihan M, Sólyom AM, Jolad SD, Timmermann BN. The effect of extracts from ginger rhizome on inflammatory mediator production. Phytomedicine. 2007;14(2-3):123-8.

37. Fan JZ, Yang X, Bi ZG. The effects of 6-gingerol on proliferation, differentiation, and maturation of osteoblast-like MG-63 cells. Braz J Med Biol Res. 2015;48(7):637-43.

38. Guo XX, Zhang YD, Wang TC, Wang XL, Xu YY, Wang Y, et al. Ginger and 6-gingerol prevent lipopolysaccharide-induced intestinal barrier damage and liver injury in mice. J Sci Food Agric. 2022;102(3):1066-75.

39. Ajayi BO, Olajide TA, Olayinka ET. 6-gingerol attenuates pulmonary inflammation and oxidative stress in mice model of house dust mite-induced asthma. Adv Redox Res. 2022;5:100036.

40. Ajayi BO, Adedara IA, Farombi EO. Pharmacological activity of 6-gingerol in dextran sulphate sodium-induced ulcerative colitis in BALB/c mice. Phytother Res. 2015;29(4):566-72.

41. Zhang F, Ma N, Gao YF, Sun LL, Zhang JG. Therapeutic Effects of 6-Gingerol, 8-Gingerol, and 10-Gingerol on Dextran Sulfate Sodium-Induced Acute Ulcerative Colitis in Rats. Phytother Res. 2017;31(9):1427-32.

42. Sheng Y, Wu T, Dai Y, Ji K, Zhong Y, Xue Y. The effect of 6-gingerol on inflammatory response and Th17/Treg balance in DSS-induced ulcerative colitis mice. Translational Medicine. 2020;8(7):442.

43. Tzeng TF, Liou SS, Chang CJ, Liu IM. [6]-gingerol dampens hepatic steatosis and inflammation in experimental nonalcoholic steatohepatitis. Phytomedicine. 2015;22(4):452-61.

44. Park K-K, Chun K-S, Lee J-M, Lee SS, Surh Y-J. Inhibitory effects of [6]-gingerol, a major pungent principle of ginger, on phorbol ester-induced inflammation, epidermal ornithine decarboxylase activity and skin tumor promotion in ICR mice. Cancer Lett. 1998;129(2):139-44.

45. Kim S, Cheon C, Kim B, Kim W. The Effect of Ginger and Its Sub-Components on Pain. Plants (Basel). 2022;11(17).

46. Gauthier ML, Beaudry F, Vachon P. Intrathecal [6]-gingerol administration alleviates peripherally induced neuropathic pain in male Sprague-Dawley rats. Phytother Res. 2013;27(8):1251-4.

47. Mata-Bermudez A, Izquierdo T, de Los Monteros-Zuñiga E, Coen A, Godínez-Chaparro B. Antiallodynic effect induced by [6]-gingerol in neuropathic rats is mediated by activation of the serotoninergic system and the nitric oxide-cyclic guanosine monophosphate-adenosine triphosphate-sensitive K(+) channel pathway. Phytother Res. 2018;32(12):2520-30.

48. Young HY, Luo YL, Cheng HY, Hsieh WC, Liao JC, Peng WH. Analgesic and anti-inflammatory activities of [6]-gingerol. J Ethnopharmacol. 2005;96(1-2):207-10.

49. CFR - Code of Federal Regulations Title 21 [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration. 2024 – [updated 2024 March 22; cited 2024 August 26]. Available from: https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=182.20&SearchTerm=sage.

50. Heber D. PDR for Herbal Medicines. USA: Thomson Reterers; 2012.

51. Breadley P. British Herbal Compendium Volume I. British Herbal Medicine Association. 1992.

52. Deshpande SV, Deshpande VS, Potdar SS. Effect of panchakarma and Ayurvedic treatment in postpartum rheumatoid arthritis (amavata): A case study. J Ayurveda Integr Med. 2017;8(1):42-4.

การเปิดเผยสถานภาพของผู้เขียนที่เกี่ยวข้องกับบทความ

ผู้เขียนขอแจ้งว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเขียนและการตีพิมพ์บทความนี้

การอนุญาตให้เผยแพร่บทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องฯ บน website ของสถาบันหลัก

☑ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ให้ผู้เขียนบทความทางวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อความทั้งหมดที่ปรากฏในบทความ