



บทความพิเศษ

โกรุกะกลิ้ง: การนำไปใช้ประโยชน์ด้านโอมีโอลารีซ์

มนทกา วีรชัยสกุล*

บทตัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลว่า โกรุกะกลิ้ง หรือเมล็ดแห้งของต้นแสลงใจ สมุนไพรไทย มีการนำไปใช้ประโยชน์ในทางยาแบบโอมีโอลารีซ์ ซึ่งในบทความໄไดให้ข้อมูลถึงกระบวนการปั่นยาโอมีโอลารีซ์ ที่เรียกว่า กระบวนการพิสูจน์รายการและเบิดข้อบ่งใช้ของโกรุกะกลิ้งในสารานุกรมยาโอมีโอลารีซ์ และกรณีศึกษาตัวอย่างในประเทศไทย จากรายละเอียดในบทความจะทำให้ผู้อ่านเข้าใจมากยิ่งขึ้นว่า โอมีโอลารีซ์คืออะไร และตัวอย่างสมุนไพรไทยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ภายใต้หลักการของโอมีโอลารีซ์

คำสำคัญ: โกรุกะกลิ้ง, โอมีโอลารีซ์, การพิสูจน์ยา, สารานุกรมยาโอมีโอลารีซ์

โกรุกะกลิ้งเป็นเมล็ดแห้งแก่ของต้นแสลงใจ มีชื่อทาง

วิทยาศาสตร์ว่า *Strychnos nux-vomica*. ในทางโอมีโอลารีซ์ เรียกยาที่เตรียมจากโกรุกะกลิ้งสั่น ๆ ว่า *Nux vomica* จัด เป็นตำรับยาติดตลาดที่ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ทางโอมีโอลารีซ์สูงสุดตำรับหนึ่งตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน.

Nux vomica ถูกจัดเป็นตำรับยาพื้นฐานที่มีความ สำคัญยิ่ง และจัดเป็นตำรับยาหนึ่งที่เป็นหัวใจหลักของการ แพทย์แบบโอมีโอลารีซ์ เป็นยาที่สามารถนำไปใช้ได้กับโรคทั้ง ในกลุ่มระบบทางเดินอาหาร, ระบบทางหายใจ, ระบบประสาท ฯลฯ และที่น่าสนใจไปกว่านั้น *Nux vomica* จัดเป็นยาล้าง พิษชั้นเยี่ยมในทางโอมีโอลารีซ์อีกด้วย.

ความรู้พื้นฐานทางพฤกษศาสตร์

ต้นแสลงใจเป็นต้นไม้ประจำถิ่นในແນບภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถูกนำมาใช้ในทางยาดั้งเดิมมาตั้งแต่โบราณกาลทั้งในต่าง ประเทศและในประเทศไทย มีการนำไปใช้ทั้งในและยังคงใช้ เช่น ยาขมเจริญอาหาร, ยาบำรุงหัวใจ, และในเร่งยารักษาโรค เช่น

ใช้เป็นยาเบื้องหนู^๑.

ตำรายาไทยเรียกเมล็ดแก่แห้งของต้นแสลงใจว่า “โกรุกะ กลิ้ง” มีรสมเขม่าใช้บำรุงธาตุ ขับน้ำย่อย แก้ลมอัมพาต. ส่วน ใบมีรสมเข้มเปื่อเม่า ใช้ตัดพอกแก้แพลงเน่าเปื่อย. รากมีรสมเปื่อ เมำชัมร้อน ใช้แก้ห้องขี้น อีดเพ้อ.

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า โกรุกะกลิ้งมีสารเผลคลออยด์ สติกนิน (strychnine) และบรูซีน (brucine) ซึ่งสารทั้งสองนี้



Strychnos nux-vomica L.

*กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๑ ภาพต้นแสลงใจและเมล็ด^๑

ทำให้โภชนาการกลิ่นมีความเป็นพิษสูง เพราะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง หากได้รับเกินขนาดจะเป็นอันตรายได้ โดยมีอาการพิษคือ กล้ามเนื้อกระตุก ชากร้าวเกร็ง และอาจตายได้ ถึงขนาดมีคำกล่าวว่า “อเล็กซานเดอร์ผู้ยิ่งใหญ่เสียชีวิตจากการดื่มไวน์ที่มีสารพิษสตริกนินอยู่”.

ก่อนจะเป็นยาทางโอมีโอบารีย์

ตามหลักการโอมีโอบารีย์กล่าวว่า การจะนำยาตัวใดตัวหนึ่งมาใช้รักษาผู้ป่วยได้ยาตัวนั้นต้องได้รับการพิสูจน์มาก่อน และที่สำคัญการพิสูจน์ดังกล่าวต้องทำการทดลองในคนปกติที่มีสุขภาพดีเท่านั้น. กระบวนการดังกล่าวนี้เรียกว่า “Drug proving” หรือ การพิสูจน์ยา ซึ่งถูกจัดเป็นหลักการสำคัญหลักการหนึ่งในทางโอมีโอบารีย์. ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจเลยว่า ในยุคเริ่มแรกของศาสตร์นี้ ตำรับยาที่ถูกพัฒนาขึ้นมาและนำไปใช้ภายใต้รูปแบบโอมีโอบารีย์จึงเป็นพิชและสารที่เป็นพิษโดยส่วนใหญ่ เพราะดังที่เคยกล่าวไปแล้วว่า แนวคิดของการรักษาแบบ โอมีโอบารีย์คือ การนำสารที่ก่อให้เกิดอาการหนึ่ง ๆ ในคนปกติมารักษาผู้ป่วยที่มีอาการเหมือนกัน (Like cures like or Similiar Similibus Curentur) นั่นเอง.

การพิสูจน์ฤทธิ์จากเมล็ดของต้นแสลงใจในทางโอมีโอบารีย์เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกโดยบิดาของแพทย์รูปแบบนี้ นายแพทย์เซมวัล คริสเตียน ยาห์โนมานน์ (ค.ศ.๑๗๕๕ - ๑๘๔๙). เชมวัลทำการพิสูจน์ความเป็นยาของต้นแสลงใจโดยเตรียมจากเมล็ดที่ผ่านกระบวนการดังนี้^๑.

“นำเมล็ดแสลงใจมา ๑๐ กรัม[†] บดให้ละเอียดโดยใช้กรงบดยา. จากนั้นนำผงละเอียดดังกล่าวไปหมักกับแอลกอฮอล์ ๑,๐๐๐ หยด ตั้งทิ้งไว้โดยไม่ต้องผ่านความร้อนเป็นเวลา ๑ สัปดาห์. จากสารตั้งต้นนี้ นำมา ๑ หยดผสมแอลกอฮอล์ จนถึงอัตราส่วนในหลัก ๑๐ ล้านล้านเท่าโดยผ่านการผสมทั้งสิ้น ๒๙ ครั้ง (๒๖ หลอดแก้ว). ในแต่ละครั้งของการผสมเขย่าอย่างแรงในแนวตั้งจากกับพื้นดิน ๒ ครั้ง และผสมกับแอลกอฮอล์อย่างดี ๓ ใน ๔ ส่วนของหลอดแก้วที่หรือตัวยาเดียวกันนี้สามารถเตรียมให้ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำให้ผงของยาละเอียดเท่ากันได้มากขึ้น โดยการนำผงเมล็ดแสลงใจมา ๑ กรัม เตรียมเหมือนกับผงยาแห้งอีน ๗ ก粒คู่คือ ให้บดผสมผงเมล็ดแสลงใจกับผงน้ำตาลน้ำ (แลคโตส) ๑๐๐ กรัม โดยบดผสม ๓ ครั้ง (ตามแนวทางการเตรียมยา

โอมีโอบารีย์) เท่านี้ก็จะทำให้ยาเพิ่มความแรงขึ้นไปถึงหลักล้านส่วน”.

นำผงยา ๑ กรัม ผสมกับแอลกอฮอล์ ๑๐๐ หยด. จากนั้นนำสารละลายนี้ผสมต่อขึ้นไปร่วมกับการเขย่าอย่างแรงไปทั้งลิ้นอีก ๒๖ ครั้ง (๒๖ หลอดแก้ว) โดยในแต่ละครั้งผสมกับแอลกอฮอล์อย่างดี ๓ ใน ๔ ของหลอดแก้ว ท้ายที่สุดก็จะได้ยาที่ความแรงหลัก ๑๐ ล้านล้านเท่าเช่นกัน.

จากนั้น นำเม็ดน้ำตาลเล็ก ๆ ๓๐๐ เม็ด ซึ่งเมื่อซึ่งนำหันกลับจะมีค่าประมาณ ๑ กรัม มาทำให้เป็นผงละเอียด ความแรงสุดท้ายดังข้างต้น. เม็ดน้ำตาล ๑ เม็ดนี้จึงนำไปใช้เมื่อเท่ากับ ๑ ขนาดไขข่องยา (Dose).

จากการบวนการดังกล่าวข้างต้น จึงได้เมล็ดแสลงใจในรูปยาโอมีโอบารีย์ นำมาใช้เพื่อการพิสูจน์ให้ได้มาซึ่งภาพของยาหรืออีกนัยหนึ่งคือ อาการที่เกิดจากการซักนำของยาในคนที่มีสุขภาพดีนั่นเอง เพราะตามหลักการโอมีโอบารีย์แล้ว คนที่ป่วยไม่สามารถนำมาเป็นผู้พิสูจน์ยาได้ เพราะหากเขามีอาการเจ็บป่วยอยู่ก่อนแล้วจะทำให้ภาพอาการที่เกิดจากการซักนำของยาโอมีโอบารีย์ไม่สามารถสรุปผลได้ เนื่องจากภาพที่ได้จะถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริงจากการไปผสมกับยาโรคที่ผู้ป่วยรายนั้นเป็นอยู่ก่อนแล้ว. ยิ่งไปกว่านั้นการพิสูจน์ยาในทางโอมีโอบารีย์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้มีความหลากหลายมากที่สุด ครอบคลุมทุกเพศ ทุกสีผิว ทุกสัญชาติ สร้างเงื่อนไขให้อยู่ที่สุด. ทั้งนี้เพื่อให้ผลที่ได้เป็นจริงบนเงื่อนไขตามธรรมชาติให้มากที่สุด เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าหลังจากการพิสูจน์แล้ว ภาพของยานั้น ๆ จะถูกนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างครอบคลุมและมีข้อจำกัดน้อยที่สุด.

ซึ่งข้อมูลหลังจากการพิสูจน์มีการจัดลำดับความน่าเชื่อถือไว้อย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือสูงหมายถึงอาการที่แสดงผลต่อผู้พิสูจน์มากกว่าร้อยละ ๘๐ (คือถ้านำยา

[†] เป็นหน่วยของน้ำหนักที่ใช้รับยาแบบดังเดิมของประเทศอังกฤษ ๑ กรัม มีน้ำหนักเท่ากับ ๒๔.๘๙๘ มิลลิกรัม^๒

^๒ คือผสมในอัตราส่วนยา ๑ หยด ต่อ แอลกอฮอล์ ๓/๔ ส่วนของหลอดแก้วทั้งสิ้น ๒๖ ครั้ง

^๓ เท่ากับผสมน้ำตาลในอัตราส่วน ๑: ๑๐๐ ทั้งสิ้น ๓ ครั้ง กล่าวคือ นำผงเมล็ดแสลงใจ ๑ ส่วน ผสมผงน้ำตาล ๑๐๐ ส่วน นับเป็นครั้งที่๑. จากนั้นนำยาที่บดผสมเสร็จแล้วในครั้งที่ ๑ มา ๑ ส่วนบดผสมกับน้ำตาลอีก ๑๐๐ ส่วน นับเป็นครั้งที่ ๒. ณ สิ้นสุดการผสมครั้งที่ ๓ จึงได้ยาในอัตราส่วนเท่ากับ ๑ ใน ๑,๐๐๐,๐๐๐.

นี้ไปทดสอบในคนสุขภาพดี (ที่หลากหลายนี้) ๑๐๐ คน จะมีคนจำนวนอย่างน้อย ๘๐ คนที่แสดงอาการแบบนี้ เป็นต้น. ยิ่งไปกว่านั้นยังมีการจัดลำดับความนำเชื่อถือเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ด้วย เช่น ตามหลักการของ ดร.เจมส์ ไทร์เลอร์ เคนท์ แบ่งความนำเชื่อถือของข้อมูลยาโอมีโอบาร์บีร์เป็น ๓ ระดับ กล่าวคือ

ระดับที่ ๑ ข้อมูลมีความนำเชื่อถือสูงสุด หมายถึง ข้อมูลนี้ได้ผ่านการพิสูจน์แล้ว มีการนำไปพิสูจน์ช้า และได้รับการยืนยันแล้วจากการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติ.

ระดับที่ ๒ ข้อมูลมีความนำเชื่อถือปานกลาง หมายถึง ข้อมูลนี้ได้ผ่านการพิสูจน์แล้ว มีการนำไปพิสูจน์ช้า แต่อยู่ระหว่างของการยืนยันจากการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติ.

ระดับที่ ๓ ข้อมูลมีความนำเชื่อถือ หมายถึง ข้อมูลนี้ได้ผ่านการพิสูจน์แล้ว แต่ยังไม่มีการนำไปพิสูจน์ช้าและยังไม่ได้รับการยืนยันจากการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติ.

ซึ่งจะมีการเรียงลำดับและลือให้ผู้อ่านเข้าใจผ่านการใช้สัญลักษณ์ของตัวพิมพ์ กล่าวคือ ยาที่มีความนำเชื่อถือระดับที่ ๑ ใช้ตัวพิมพ์เข้ม ความนำเชื่อถือระดับที่ ๒ ใช้ตัวพิมพ์เอน และความนำเชื่อถือระดับที่ ๓ ใช้ตัวพิมพ์ธรรมดา ดังตัวอย่างเช่น

MIND - Chapter

WELL, says he is, when very sick; Apis., Arn., ars., cinnb., hyos., kreos., merc., puls.

หมายความว่า

พูดว่าสบายดีห้างที่ความจริงป่วยอย่างมาก; Apis., Arn., ars., cinnb., hyos., kreos., merc., puls

เมียที่จัดอยู่ระดับที่ ๑ อ่าย ๑ ชนิด คือ **Arn.** หรือ **Arnica montana**.

เมียที่จัดอยู่ระดับที่ ๒ อ่าย ๑ ชนิด คือ **Apis.** หรือ **Apis melifica** คือ พิษจากผึ้ง.

เมียที่จัดอยู่ระดับที่ ๓ อ่าย ๑ ชนิด คือ **ars., cinnb., hyos., kreos., merc., puls.**

คำตามที่มักจะเกิดสำหรับคนทั่วไปคือ การพิสูจน์ยาดังกล่าวจะเป็นผลเสียต่อผู้พิสูจน์หรือไม่ เมื่อจากเป็นการให้คนที่มีสุขภาพดีกินยาโอมีโอบาร์บีร์เพื่อซักนำให้เกิดความไม่สงบ ต่าง ๆ. คำตอบที่น่าสนใจคือ ไม่เลย นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแล้วยังเป็นการทำให้ผู้พิสูจน์นั้นแข็งแรงยิ่งขึ้นใน

ระยะยาวอีกด้วย ทั้งนี้ขออธิบายเหตุผลลั้น ๆ ว่า ก็เป็นหลักการเดียวกันกับการให้วัคซีนนั่นเอง. ยิ่งไปกว่านั้นการพิสูจน์ยาในทางโอมีโอบาร์บีร์เป็นการพิสูจน์เพื่อให้ได้มาซึ่ง ความรู้สึกและการรับรู้ต่อกำเนิดความเจ็บป่วยนั้น ๆ อย่างรอบด้านเท่านั้น ไม่ใช่พิสูจน์จนกระทั้งเกิดความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ. ความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพในรายละเอียดของภาระได้มาจากความรู้สึกทางพิชชิวัตยาซึ่งหมายรวมถึงข้อมูลที่ได้มาจากการพิสูจน์ในห้องทดลองทางพิชชิวัตยา.

โดยสรุปจากกล่าวได้ว่า ข้อมูลทางยาหรือภาระของยาตามหลักการโอมีโอบาร์บีร์นั้น นอกจากราบได้มาจากการพิสูจน์กับคนที่มีสุขภาพปกติโดยตรงแล้ว ข้อมูลหลักอีก ๒ ส่วนมาจากการพิชชิวัตยาของยา (สมุนไพร) นั้น ๆ รวมไปถึงประสบการณ์ ในอดีตของบรรพบุรุษ ซึ่งยาที่เนื่องมาในนักล่าฯ ไว้ว่าข้อมูลจากอดีตเหล่านี้จะเป็นเครื่องยืนยันที่ชัดเจนว่ากระบวนการพิสูจน์ของเรานั้นเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง.

กระบวนการพิสูจน์ยาทางโอมีโอบาร์บีร์ นอกจากต้องทำบนพื้นฐานของความหลากหลาย (กล่าวคือคนหลายกลุ่มหลายประภาก ยิ่งหลากหลายเท่าไหร่ยิ่งดี) ด้วยความระมัดระวัง (กล่าวคือผู้พิสูจน์ต้องมีจิตใจที่แน่วแน่ต่อการสังเกตสิ่งที่เปลี่ยนแปลง จดบันทึกโดยละเอียด, อีกทั้งต้องระมัดระวังเรื่องของอาหาร งดเครื่องดื่มกระตุ้นทุกชนิด อาหารก็ไม่ควรมีอะไรแปลกปลอมไปจากปกติ, งดการออกกำลังทั้งทางกายและทางจิต) และยิ่งมีผู้ช่วยทดลองเป็นจำนวนมากได้จะยิ่งดี (ทั้งนี้เพื่อเป็นการยืนยันผลและเพื่อให้ได้ภาระของยาที่สมบูรณ์) และเพื่อยืนยันผลสรุปของฤทธิยา ผู้พิสูจน์จำเป็นต้องพิสูจน์ยาอีกครั้งในตอนท้ายด้วยการให้ความเรց (ตามหลักการโอมีโอบาร์บีร์) ที่สูงขึ้น ยาที่เนื่องมาในยังกล่าวอีกว่า ผู้พิสูจน์ที่เป็นอุดมคติที่สุดคือ ผู้ที่มีความละเอียดอ่อน ไวต่อความเปลี่ยนแปลง และถูกกระตุ้นได้ง่าย, สามารถลืมสารหรือจดบันทึกได้อย่างแม่นยำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้พิสูจน์ยาด้วยตนเองก็จะยิ่งเป็นการดี เพราะจะเป็นการพิสูจน์ความจริงที่ชัดเจนที่สุดและทำให้เข้าปรารถนาซึ่งความคล่องแคล่วที่มีอยู่ได้ทั้งหมด.

ประโยชน์ทางโอมีโอบาร์บีร์

โภชนาญาติในสารานุกรมยาโอมีโอบาร์บีร์จัดเป็นตำรับยาที่

เก่าแก่ที่สุดตำรับหนึ่ง ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าผู้ที่ทำการพิสูจน์ยาตำรับนี้คือ นายแพทย์เชมวัล คริสเตียน ยาห์เนอมานน์ (C.C.๑๗๔๕ - ๑๘๔๓) ดังนั้นโภคภัณฑ์ลึงจึงเป็นตำรับยาที่ถูกบรรจุไว้ในสารานุกรมยาโไฮม์โภพารีย์ตั้งแต่ฉบับแรกคือ ๑๘๑๑ จนถึงสารานุกรมยาโไฮม์โภพารีย์ในปัจจุบัน รวมเวลาที่ได้รับการพิสูจน์และนำไปใช้ในทางโไฮม์โภพารีย์ ยาตำรับนี้จึงมีอายุมากกว่า ๑๙๐ ปี.

สารานุกรมยาโไฮม์โภพารีย์ กล่าวว่า โภคภัณฑ์ลึงเป็นตำรับยาที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ทางด้าน (polychrests) เหมาะแก่การนำไปประยุกต์ใช้เบื้องต้นกับคนที่ใช้ชีวิตอยู่ในเมืองเรցด่วน ใช้ชีวิตทันสมัย กล่าวคือ ชีวิตมีแต่ความเร็วเร่ง ต้องเคร่งเครียดอยู่กับการทำงาน หรือการเรียนตลอดเวลา ทำให้โดยส่วนมากมักต้องใช้ชีวิตอยู่ในห้องสีเหลี่ยม และเนื่องจากชีวิตที่เครียดตลอดเวลา เช่นนี้เอง คนกลุ่มนี้จึงมีความนิยมในการบริโภคอาหารที่มีถิ่นกำเนิดตุน ดีม่เครื่องดื่มกระตุนหัวใจ รวมทั้งกาแฟและของหวาน ซึ่งหลายครั้งจะพบว่าคนที่เหมาะสมแก่การได้รับยาโภคภัณฑ์แบบโไฮม์โภพารีย์มักจะติดกาแฟ และกินกาแฟเกินขนาดกว่าคนทั่ว ๆ ไป รวมไปถึงอาจติดการสูบบุหรี่ด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะของกระตุนเหล่านี้มีผลทำให้คนกลุ่มนี้ลืมความเครียดได้นั่นเอง.

นอกจากนี้ คนกลุ่มนี้เมื่อตกคำหรือมีเวลาพัก จึงมักจำเป็นต้องระบายความเครียดของชีวิตและการงานด้วยการไปเที่ยว กินอาหารค่ำ มื้อใหญ่ และดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแน่นอนว่า เมื่อเข้าขึ้นมา คนกลุ่มนี้ก็มักประสบกับอาหารไม่ย่อย ห้องอืด อาการมีนศีรษะที่เรารอึกสัน ฯ ว่า แยงค์เหล้า* รวมไปถึงอาการหงุดหงิดที่มักจะตามมาอีกด้วย. ดังนั้นอาการปวด-มีน-หงุดคีรษะ อาหารไม่ย่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นอาการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเฉพาะ (Time modality) คือ ตั้งแต่ตี ๓ จนถึง ๖ โมงเช้าโดยประมาณ จึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำโภคภัณฑ์รูปแบบโไฮม์โภพารีย์ไปประยุกต์ใช้.

จากชีวิตที่อยู่กับงานและการเรียนอย่างเคร่งเครียดเป็นหลัก จึงทำให้คนกลุ่มนี้มีความจริงจังกับชีวิตอย่างมาก จึงมักมีอารมณ์ที่ไม่ค่อยดี หงุดหงิดและโกรธร่า讶, เป็นคนชอบทำ

อะไรครล่องแคล่ว รวดเร็ว ถึงขนาดลูกกลิ้งกลอนในบางครั้ง ทำการงานได้แล้วต้องประสบความสำเร็จอย่างใจคิด ค่อนข้างชอบความสมบูรณ์แบบ, และเพราลักษณะที่อยากประสบความสำเร็จนี้เอง ทำให้คนกลุ่มนี้ค่อนข้างใส่ใจกับรายละเอียดในชีวิต ชอบมองหาความผิดจากผู้อื่น มีความไวต่อสิ่งเร้าภายนอกมาก เช่น เสียง แสง และเป็นคนซ่างคิดพอสมควร.

เมื่อใช้ชีวิตอย่างเคร่งเครียดและจริงจังมากเข้า จึงเกิดเป็นความเคยชินของชีวิตที่ไม่ชอบเดินทางออกนอกพื้นที่ที่คุ้นเคย, ชอบใช้ชีวิตกับการทำงานและการเรียนเป็นหลักมากกว่าและอาจเป็น เพราะไม่ค่อยชอบออกไปไหน จึงทำให้เขามีความไวต่อความเย็นมากกว่าปกติ กล่าวคือเป็นคนที่ทนหนาวไม่ค่อยได้ กลับหนร้อนได้ดีกว่า.

ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่า หากคนกลุ่มนี้ใช้ชีวิตประจำวันอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ การขาดความสมดุลระหว่างกาย และจิตใจ จะยิ่งห่างไกลออกจากกันมากขึ้นเรื่อย ๆ ขาดความสงบ ในชีวิต ช่วงเริ่มต้น ความไม่สมดุลจะเริ่มจากการขาดการประสานงานกันอย่างกลมกลืนของการบีบตัวทั้งกล้ามเนื้อสายและกล้ามเนื้อเรียบในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นปวดหัว ปวดท้อง ปวดแขน ปวดขา ปวดรด ห้องเสีย ฯลฯ ซึ่งหากยังอดทน สะสมการใช้ชีวิตดังข้างต้นไปเรื่อย ๆ ท้ายที่สุดชีวิตก็จะไปจบอยู่ที่ภาวะโรคร้าย ๆ อีกหลายประการ ซึ่งอาจเกินความสามารถและขอบเขตที่ยาตัวนี้จะจัดการได้.

กรณีศึกษา ๑ กรณี

ชายไทย อายุ ๓๑ ปี รูปร่างสูงปอรง ผิวค่อนไปทางขาว มีอาการ

๑. ปวดท้องคล้ายเป็นโรคกระเพาะ คือ ปวดเสบร้อนในบางครั้ง (ไม่ทุกมื้ออาหาร) ปวดไม่เข้ากับว่าทิวหรืออิม เกิดได้ทั้งเวลาหิวและเวลาอิ่ม.

๒. มีอาการท้องเสียร่วมในบางครั้ง.

๓. เป็นเรื้อรังมากกว่า ๒ สัปดาห์แล้ว.

๔. กลางคืนพอนอนหลับได้.

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าอดีตเคยเป็นบ้าง แต่มีอีกครั้งแล้วอาการปวดท้องก็หายไป และจะกลับมาอีกสักนิดเดือน เดือน. เคยมีประวัติปวดท้องรุนแรง ๑ ครั้งเมื่อ ๕ ปีที่แล้ว ซึ่งผู้ป่วยบรรเทาอาการโดยกินยาแพนปัจจุบันเป็นช่วง ๆ เมื่อรู้สึกไม่สบาย แต่ครั้งนี้เป็นนานกว่าที่เคย ห้องเสียแล้วอาการ

* หากผู้อ่านค้นคว้าเพิ่มเติมอาจพบว่า หนังสือสารานุกรมยาโไฮม์โภพารีย์ (Homeopathic Materia Medica) ที่แสดงข้อมูลยาของมาในเชิงเบริญ เพียงบุคลิกภาพ (Constitutional) ส่วนใหญ่มักเปรียบเทียบเทียบ Nux vomica ว่าเป็นภาพผู้ชายซ่างเครียดที่คลั่งไคลักษณะทำงานชอบบุหรี่และแอลกอฮอล์.

ก็ไม่หายไป จึงรู้สึกว่าคณและทรามาแล้วกันน้อย.

จากการสังเกตและซักถาม

พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดสูงและทำงานหนักเกินกว่า ๑๐ ชั่วโมงต่อวันมากกว่าเดือนแล้ว, ภาระงานรับผิดชอบค่อนข้างสูง เป็นงานที่ต้องใช้ความคิดตลอดเวลา. ผู้ป่วยติดกาแฟและมีความทันต่ออากาศเย็นได้น้อยกว่าอากาศร้อน.

ผู้ป่วยจึงได้รับ

๑. โภชนาญาณในรูปแบบยาน้ำโอมีโพาธี ความแรงขนาด LM^{๑๗} จำนวน ๑ ครั้ง.

๒. ให้กินติดต่อกันจนกว่าจะหมด.

ก. โดย กระแทกขาดยกก่อนกิน ๑ ครั้ง เท่านั้น ๑ dose ใส่ในแก้วที่มีน้ำ ๑๐๐ มิลลิลิตร ใช้ช้อนคนหอย ๑ ครั้ง ตักยาออกมากประมาณ ๑ ช้อนโต๊ะ แล้วอมในปากนานครึ่งนาที จึงกลืน.

ข. ๒ วันแรก ให้กินวันละ ๒ ครั้ง ตอนเช้า และตอนเย็น

ค. จากนั้นให้กินวันละ ๑ ครั้ง ตอนเช้าติดต่อกันจนหมด.

การติดตามผล

หลังจากกินยาไปวันแรก ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องท้องเสียอีกเลย. อีกทั้งในวันที่ ๒ ผู้ป่วยรายงานว่า อาการปวดมีน และหนักหัวที่เคยเกิดขึ้นเป็นประจำในเวลาตื่นนอนยืนของการทำงาน (ซึ่งตอนแรกผู้ป่วยไม่ได้เล่าให้ฟัง) หายไป. กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถทำงานจนถึงเวลาหัวค่ำ จนงานเสร็จได้โดยยังรู้สึกว่าศีรษะโล่งและเบาเป็นปกติอยู่.

สรุปและวิจารณ์ในมุมมองโอมีโพาธี

จากรายละเอียดผู้ป่วยดังข้างต้น สาเหตุหลักของปัญหาความเจ็บป่วยมาจากการความเครียดและความกดดันจากการใน

ชีวิตประจำวันตามปกติของคนเมือง แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีสภาวะกดดันทางจิตติดต่อกันนานกว่าปกติ ทำให้สภาพร่างกายและจิตใจไม่สามารถต่อแรงกดดันนั้นได้ จึงแสดงออกมาเป็นความเจ็บป่วยดังกล่าว หรือภาษาชาวบ้านคือ เครียดลงกระเพาะ. ในกรณีนี้การรักษาจึงไม่มีความซับซ้อนและไม่จำเป็นต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน.

เอกสารอ้างอิง

๑. ราษฎร สุทธิคุณ, มณฑากา นิรชัยสกุล. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยนำร่องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรไทยภายใต้รูปแบบยาโอมีโพาธี. เอกสารอัดสำเนา.นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; ๒๕๔๗, ๖๑๓ หน้า.
๒. Alternative Medicine Encyclopedia. Nux Vomica. (Online site dictionary). [cited 2007 Jun 19]; Available from: <http://www.answer.com/topic/nux-vomica.htm>
๓. Morrell P. Hahnemann's First Proving. (Serial online). [cited 2007 Jun 19]; Available from: <http://www.homeoint.org/morrell/articles/firstprovings.htm>
๔. Samuel Hahnemann. Materia Medica Pura I & II, translated from the latest German Editions by R.E. Dudgeon. Reprinted Edition. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2006, 1,427 pages.
๕. Russ Rowlett and the University of North Carolina. How Many? A Dictionary of Units of Measurement. (Online Dictionary). [cited 2007 Nov 19]; Available from: <http://www.unc.edu/~rowlett/units/index.html>
๖. Kent JT. Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Reprinted Edition. New Delhi: B.Jain Publishers (P) Ltd.; 2006, 1,524 pages.
๗. Samuel Hahnemann. Organon of Medicine. 5th & 6th Ed., translated from the fifth edition with an Appendix by R.E. Dudgeon, with Addition and Alterations as per sixth edition translated by William Boericke. Reprinted Edition. New Delhi: B.Jain Publishers (P) Ltd.; 2001, 340 pages.
๘. Boericke W. New Manual of Homoeopathic Materia Medica & Repertory [with relationship of remedies] Augmented Edition based on 9th Edition. Reprinted Edition. New Delhi: B.Jain Publishers (P) Ltd.; 2002, 1,170 pages.

*หรือที่เรียกว่าเป็นความแรงระดับ 50-Millesimal Scale เป็นความแรงที่เดรียมในสัดส่วนที่แตกต่างจากสัดส่วนปกติ (คือความแรงในอัตราส่วนสิบและอัตราส่วนร้อย) เป็นรูปแบบที่ยาที่เนomanicidคันขึ้นในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต ขณะที่อาศัยอยู่ที่ เมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศส ผู้สนับสนุนใจศึกษาโปรดค้นคว้าเพิ่มเติม.

Abstract

Strychnos Nux vomica: Its Utilization in Homoeopathic Views

Monthaka Teerachaisakul

Division of Alternative Medicine, Department for the Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health

The purpose of this review was to provide information on the utilization of Strychnos Nux vomica in Homoeopathic practice. This review described the process involved in obtaining a Homoeopathic remedy called Drug proving, Strychnos Nux vomica in the Homoeopathic Materia Medica and a case study in Thailand. Based on this information, readers are expected to understand more clearly about Homoeopathy and the example of some Thai herbs that could be used in Homoeopathy.

Key word: Strychnos Nux vomica, homoeopathy, drug proving, Homoeopathic Materia Medica