

8-1-1961

A typical cases of Dermatitis Herpetiformis

สุนิตย์ เจริญศิริวัฒน์

จำนงค์ กมลสินธุ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

เจริญศิริวัฒน์, สุนิตย์ and กมลสินธุ์, จำนงค์ (1961) "A typical cases of Dermatitis Herpetiformis," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 8: Iss. 2, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.8.2.3

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol8/iss2/5>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

Panel Discussion

Bronchial Asthma

Moderator	นายแพทย์เจเลีย วัยรพกก
Panel Discussers	นายแพทย์ศิริ ศิริสัมพันธ์ (Med)
	นายแพทย์สโรภ คมสัน (Ped)
	นายแพทย์สมาน มนตาภรณ์ (Surg)
	นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ (Psych)

Moderator ผมขอตั้งต้นทาง Medicine ก่อน เพราะถือว่าเด่นของเรื่อง ยากถามหมอศิริ ขอให้เล่าเรื่อง Bronchial Asthma ว่าในสมัยปัจจุบัน มีความคิดเห็นกันอย่างไรบ้าง ในโรคนี้

แพทย์ศิริ ผมจะขออารัมภบท เรื่อง Bronchial Asthma สักเล็กน้อยก่อนจะมีปัญหาซักข้อใจจากเพื่อนแพทย์ คือ Bronchial Asthma เป็นโรคที่เรพบกันบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง และจัดอยู่ใน Group ของพวก Acute and Chronic Bronchial inflammation และมี Obstructive emphysema ด้วย ถ้าพูดถึง Acute respiratory tract diseases นมชุกชุมมาก และมีคนประมาณกันว่า 30-50% ของการเจ็บป่วยของประชาชน เป็นจากโรค Group นี้ เช่นพวก Common Cold, bronchitis, pharyngitis เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าโรค Acute Respiratory disease

ทำให้ loss man power ในวงการอุตสาหกรรม - และทหารอย่างมาก Bronchial Asthma ก็เป็นโรคหนึ่งที่ทำให้ loss man power จากสถิติใน ร.พ. พาลงกรณ์ ปี 2503 แผนกอายุรศาสตร์รักษคนไข้ระบบ Respiratory System 535 ราย เป็น Bronchial Asthma 92 ราย ซึ่งเท่ากับ 17.2% สถิติต่างประเทศที่คนไข้อาจ Mayo clinic 1955 เปรียบเทียบสถิติของ Bronchial Asthma จาก Registered Cases ทั้งหมดคือ 14%

โรคที่คิดผมเข้าใจว่า แพทย์ทุกคนเคยมี experience มาแล้วทั้งนั้น คือเคยได้รักษา และได้ประสบเหตุการณ์และมีปัญหาตามมาแล้ว เรื่องที่สำคัญคือเรารักษาคนไข้ไม่หายขาด ผมเองรู้สึกเขินอายใจเพราะไม่หายขาด Osler เองเมื่อครั้งโน้นเคยเขียนในหนังสือว่า พอทราบว่าจะมีคนไข้ Rheumatoid Arthritis เค้นเข้ามา Osler ยากหนีออกไปทางหน้าต่าง ผมเองบางครั้งเม

รู้ว่าคนไข้หืดมาหา ก็มีความรู้สึกเช่นนั้น เหมือนกัน ผมเคยถามคนไข้หืดของผมว่า เมื่อผมหรือยัง แรกตอนวัยยังไม่เข็ รายน เป็นรายที่รักษาที่ผมอยู่ รายที่เข็ออกไป หาหมอที่อื่นอีกเยอะ

Bronchial Asthma เป็น Allergic disease ที่แสดงอาการออกจาก Respiratory System เนื่องจากมี Hypersensitivity Reaction ต่อ Particular Substance ที่เฉพาะ จนบางคนอ้างว่า Hypersensitivity อาจเป็นจาก Hormones ของ คนไข้เองก็ได้ Shock organ อยู่ที่ Mucosa ของ Bronchiole, Symptom และ sign ต่างๆที่เราพบได้จาก spasm ของหลอดลม ขวดยกับ plug of mucous sensitivity ต่อ stimuli มีมากขึ้นเรื่อยๆไม่ถ่วงถ่วง ก็นับย อารมณ์ยบทย ขอให้สังวรณ์ว่า Management ของ Bronchial Asthma เราต้องแน่ใจว่า คนไข้เป็น Bronchial Asthma แน่ช่นจริงๆ ไม่ใช่เป็น Acute wheezing chest ซึ่งอาจเกิดในโรคอะไรก็ได้อีกเยอะแยะ และ ปัญหาที่เราประสบคือ เรารักษาคคนไข้ไม่หาย และก็ไม่ค่อยจะตาย ความเห็นของ ผม คือว่าคนไข้หืดไม่ค่อยจะตายเพราะหืด แต่ตายด้วยโรคแทรกซ้อน หรือโรคที่ตามมา แต่ในปัจจุบันมีสาเหตุที่ตายอีกอย่าง

หนึ่งคือ Over Medication เพราะคนไข้ ไม่หายเลยกินยาเข้าไปเรื่อยๆจนตาย ผม รู้สึกว่าคนไข้หืดนี้ น่าสงสารและน่าเห็นใจ ซึ่งคนไข้พวกนี้ควรได้รับความเห็นใจ และ ความดูแลจากแพทย์จะเป็นแพทย์เชลยศึกก็ หรืออายุรแพทย์ หรือแพทย์ประจำครอบครัว หรือ Specialist ก็ตาม คนไข้พวกนี้ควรได้ ชยาราคาถูก เพราะต้องชยกันไม่รวย และการรักษาควรเป็นอย่างกันเอง คยเขา ย่างไม่เข็ยั้ง มิฉะนั้นถ้าคนไข้ได้เห็น bills หมอ อาจกลับหอยหืดอีกก็ได้

Moderator อยากถามถึง onset ของ โรคนี้ว่าต้องมีในผู้ใหญ่เสมอไปหรือไม่?

แพทย์ศิริระ เราเชื่อว่าหืดเป็นโรคจาก Hypersensitivity โดยปกติ onset มักเป็น ใน Early life onset ภายหลังอายุ 40 ผม ใช้คำว่า unusual คนไข้บางคนมาหาเรา บอกว่า ไม่เคยเป็นหืดตอนเด็กๆ แต่ถ้าถามคึๆจะมีประวัติ chronic rhinitis หรือ แพ้อะไรเล็กๆน้อยๆ เช่นพวก allergic Phenomenon มาเก็กกัน และมา develop หืดในระยะหลัง สำหรับความแตกต่างใน เด็กและผู้ใหญ่ ผมรู้สึกว้เด็กเมื่อ 10 ขวย แล้ว มันเหมือนกัยผู้ใหญ่ ผมยอมให้ หมอเสโรชเขาตอยหืดที่เป็นใน Infant จนถึง 6 ขวย ซึ่งในระยะนี้เด็กยัง drain sputum

ผมหมายถึงจากเคลือบยังไม่ดี ซึ่งเป็นการ
ลำบากมากในการ management หมอ
เฉลยถามถึงสถิติอะไรครับ

Moderator คือมีสถิติอะไรบ้าง เกี่ยวกับ Mortality rate

แพทย์ศิริฯ สถิติที่พอจำได้ อย่างคน
ไข้ที่เป็น Status asthmaticus อันนั้นผม
เอามาจาก Mayo clinic ซึ่งเป็น analysis
ที่ใหญ่ที่สุด เขาทำถึง 40 ปี จากสถิติการ
ตาย 304 cases, 37 % ตายก่อนอายุ 41 ปี
63 % ตายระหว่างอายุ 51-70 ปี ในพวก
ถึงแก่กรรมจาก status asthmaticus มี
20% ตายภายใน 5 ปีภายหลังที่มี asthmatic
symptom 45.7 % ตายภายใน 10 ปี 65 %
ตายภายในประมาณ 20 ปี และ 82.9 % อยู่
ได้ถึง 30 ปี หลังจากเป็น

Moderator อยากถามให้ชัดเจนเกี่ยวกับ
โรคแทรกของหืดว่ามีอะไรบ้างที่พบ
บ่อยๆ

แพทย์ศิริฯ ถ้าจะให้ไล่ตั้งแต่แรกมาอันแรก
ที่หนึ่งพบกันบ่อยที่สุด คือ Bronchitis
อันนั้นเห็นไม่พ้น อันต่อไป ถ้ามี infection
และมี Obstruction, bronchiectasis
ตามมาและจาก Obstruction, pulmonary
emphysema ก็ตามมา ซึ่งถ้าคนไข้หอบ
มาก ๆ อาจเกิด spontaneous pneumo

thorax หรือ Mediastinum emphysema
และในระยะ late complication อีกอัน ก็
แก่ Right side heart failure

Moderator แล้วการตายของโรค ผม
หมายถึงสาเหตุของการตายของโรค

แพทย์ศิริฯ เรื่องสาเหตุการตายของ
โรคมักมีการถกเถียงกันว่า ถ้าหืดจริงๆ ทำให้
ตายได้แค่ไหน จาก experience ของผม
สำหรับ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ รัยคนไข้หืดไว้เยอะ
แต่ figure ผมค้นไม่ทัน จาก asthma
จริงๆ ไม่ตาย แต่ผมอยากเตือนพวกเรา
สถิติจาก Mayo clinic เองมีให้ morphine
ตายถึง 4 ราย ของเราเองมีรายหนึ่ง คนไข้
รายหนึ่งๆ ที่คิดฝัน แต่เราให้ morphine
คนไข้ก็ค่อยๆ มี respiratory failure ยิ่ง
อื่นที่สองพวก Chlor-promazine ซึ่งเราให้
กันมาก และแพทย์ประจำบ้านบางคนก็ได้
เห็นฤทธิ์ผลของมันแล้วว่าบางครั้งมันทำให้
มี sudden drop ของ Blood Pressure
ซึ่งจะทำให้คนไข้ตายระหว่างหอบหืด

Moderator หมายความว่า Largactil

แพทย์ศิริฯ ครับผมใช้คำว่า Chlor-
promazine และการตายของระหว่างหอบ
หืดอีกอย่างหนึ่ง คือเรื่องของ mucous plug
ซึ่งอันนี้เป็น problem มาก

Moderator ขอให้พูดถึงการรักษาทั่วๆไป

แพทย์ศิริ พูดถึง Management เป็นเรื่องยาว เท่ากับ Lecture เพราะฉะนั้นจะขอรวบรัด เอากันอย่าง conventional Therapy ก่อนอื่น เราต้องรู้ว่าคนไข้เป็นหืดแน่ ควรจะ check คนไข้ทุกครั้ง อย่าสรุปง่าย ๆ ว่าคนไข้เป็นหืดแน่ บางครั้งคนไข้เคยเป็นหืดอยู่เก่า แต่มันมีอะไรแปลกปลอมมาอันนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เราควรจะใช้เวลาสั้น ๆ study precipitating cause หรือ Responsible causes ซึ่งเป็นเรื่องของ allergy ซึ่งทุกอย่างคนพอจะรู้อยู่แล้ว เช่น seasonal climate, sudden drop of temperature หรือจาก psycho-somatic factor หรือจาก infection อื่น หรือจาก factor อื่น ๆ เช่น exhaustion, fatigue พวกนี้เราควรจะ study อย่างรวดเร็วพร้อมกับการตรวจคนไข้ในตอนแรก

Attack อันแรกที่เราจะต้องโจมตี ทุกคนก็รู้ว่าเราจะต้องมุ่งโจมตี เพื่อ release bronchial spasm บางทีเราทุกคนก็รู้แล้ว คือ adrenaline หรือ epinephrine ยานี้ แต่พบว่า side effect & fast ภายหลังที่เราให้แล้ว ต่อจากนั้นมา drug of choice คือ Aminophyllin ซึ่งพบว่า

แต่เราต้องรู้จักวิธีใช้ คือว่า เรามีทางใช้หลายอย่าง เช่น หืดธรรมดาหรือแบบ status ถ้าเป็นแบบธรรมดา เราให้ 250 mg. ฉีดเข้าเส้นตรงหนึ่งหรือสองครั้ง Broncho dilator อย่างอื่น เช่นพวก sympathomimetic drug พวกนี้ผมไม่ค่อยเชื่อนักในการฉีด นอกจากจะเอาไปใช้พ่น นอกจากการฉีกกล้ามเนื้อทาง rectum aminophyllin ทาง rectum ผมแนะนำว่าเป็น enema คิดว่าที่เขาทำขาย Broncho-dilator นอกจากการฉีด ก็มามีทาง aerosol ส่วนมากยากินผมคิดว่า ทุกคนคงทราบกันแล้วว่ามียาอะไรบ้างที่เราใช้ ขออย่าว่าถ้าคุณมุ่งไปแต่ bronchodilator และไม่นึกถึง bronchial drainage คนไข้จะไม่ improve, Bronchial drainage ในแพทย์มกคลุมกันเอง นอกจากนั้นพวก Antihistamine ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ และควรจะใช้อย่างไร ก็มีข้อถกเถียงกัน

Sedative ควรจะใช้ชนิดไหนถึงจะเหมาะ Management of infection เป็น problem อีกอันหนึ่งผมจะสงสัยกัน บังคับแต่ Bronchial dilator, Psycho-Therapy เป็นเรื่องใหญ่ และควรจะร่วมด้วยตลอดเวลา และอันที่ผมรู้สึกว่าการเข้าหาคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ คนป่วยต้องการ

ความมั่นใจจากหมอ เพราะฉะนั้น หมอที่จะ
 เข้าไปรักษาหัด ต้องมีจังหวะและท่าที่
 approach ทำให้คนไข้ศรัทธา อันนี้แหละ
 ช่วยมากจาก experience ของผม

Moderator อยากถามถึงวิธีใช้พวก
 Hydro-cortisone สำหรับ case bronchial
 Asthma

แพทย์ศิริฯ สำหรับเรื่อง steroid
 treatment โดยมากเวลาใช้ ใน status
 asthmaticus ก่อนอื่น อยากให้เข้าใจกับคำ
 ว่า status asthmaticus ผมเองก็ไม่ agree
 ด้วยกับแพทย์ประจำบ้านฝึกหัดของผมเอง
 บางคนมารายงานว่าเป็น Status asthma-
 ticus แล้วบางคนมาบอกว่า เป็นถึง 48
 ชั่วโมงแล้ว เช่น Status asthmaticus เน้น
 Definition ของผม จากหนังสือที่ผม
 อ่านมาพบว่าเป็น Asthmatic type attack
 อาการหนักถึงกับ exhaustion และ
 collapse แต่ definition ของผมให้ว่า คือ
 Asthma ซึ่งไม่ response ต่อ conven-
 tional Therapy ที่ถูกต้อง

การรักษา Status Asthmaticus ก่อน
 อันแรกจะพบเสมอ ระบายให้ O₂ นึก แต่
 Indication ในการให้ O₂ คนไข้ต้องมี
 Hypoxia, anoxia เท่านั้น และต้องมี
 Cyanosis เพราะว่าคนไข้หัดมี Phychic

disturbance และต้องการ sympathy
 เห็นหมอเดินมาทางที่ทรงครวญคราง และ
 นึกเป็นเรื่องทรมานผิดปกติ ต้องออกหลบ
 อดนอนเสีย Man power มาเยอะแยะแล้ว
 ผมต้องเรียกมาอบรมว่าอย่าเสีย Man
 power กับพวกหัดของผมใน ward ต้องมี
 tactic ให้ดี การที่ผมแนะนำให้ Conti-
 nuous Infusion of aminophyllin 500 mg
 ใน 1000 ซี.ซี. D/W ให้ 30 หยด ใน 1 นาที
 คนไข้จะดีขึ้นจากหลายอย่าง เช่นรู้สึกว่ามี
 มียาหัดอยู่ ถ้าไม่มีอาจทำ Cocktail ให้
 ก็ได้ เรียกว่า Aminophyllin Sodium
 Iodide and dextrose water ทันทีมาพบ
 ถึง Steroid ถ้าการ Attack เป็นอย่าง
 รุนแรงที่สุด ผมแนะนำให้ ACTH และถ้า
 รุนแรงไม่มากนัก ให้ Steroid ทางปาก
 Absorption ของ Steroid ทางรับประทาน
 ไม่ช้ากว่าทางฉีดก่นาทีเดียวและถูกกว่ามาก
 ขอให้ระวังอย่าใช้ Steroid ฟ้าเพื่อย อย่า
 ปล่อยใช้เพื่อโอ้อวดว่าสามารถรักษาให้หาย
 เลย ให้นึกถึง Complication ไว้ให้มาก ๆ
 คุณคงจะได้ยินคำที่เรียกว่า adreno-corti-
 cal storm คือภายหลังให้ Steroid ซึ่งมี
 อาการ poor tolerance shock และ
 atrophy ของ adrenal gland อันนี้เป็น
 cause of death อันหนึ่ง หลังจากการ
 ให้ steroid

แพทย์สโรช คมสัน

Moderator สำหรับทางคุณหมอศิริ
พอจะไขข้อเป็นเลา ๆ เกี่ยวกับหืดในผู้ใหญ่
ทนอยากรู้ความเห็นของ แพทย์ทางกุมาร
บ้าง ว่าหืดในเด็กแตกต่างกับผู้ใหญ่อย่างไร

แพทย์สโรช สำหรับโรคหืดในเด็ก
ก็เช่นเกี่ยวกับผู้ใหญ่ แต่มีข้อแตกต่างกัน
บ้าง สาเหตุของหืดคงจะซับซ้อนกันแล้วว่า
มาจาก allergy ผมอยากสรุปสั้น ๆ สำหรับ
allergy สักเล็กน้อย allergens ที่พบได้
บ่อย ๆ เป็นพวก pollens ฝุ่นละออง, ควัน,
สัตว์เลี้ยงในบ้านเช่น หมา, แมว นอกจากนั้น
ในเด็กควรนึกถึงอาหารในเด็กอาจมีการแพ้
ได้โดยเฉพาะพวก protein ที่กล่าวมานี้
เป็น source ใหญ่ ๆ ซึ่งคิดว่าจากผลของ
พวกนี้ ทำให้เกิด allergy และพวก non
specific ควบ อีกอันหนึ่งที่เชื่อกันว่า
ทำให้เกิด allergy ได้เหมือนกัน คือจาก
infection จาก bacteria แต่อันนี้ไม่
แน่เสมอไปว่าจะเป็น direct cause ส่วนมาก
เป็น precipitating cause มากกว่าทำให้
เกิดหอบหืดขึ้น นอกจาก Infection ยังมี
เหตุอื่นๆที่เป็น precipitating causes อีก
เช่นพวก Irritants ต่าง ๆ เช่นควันไฟ
สีทาบ้าน และน้ำหอมต่างๆ เป็นต้น

สาเหตุอีกอัน เป็น direct cause เรา
มักพบบ่อยๆ ว่าโรคหืด Asthma ไม่ค่อยหาย
แต่เพียงให้คนไข้เปลี่ยน Climate อากาศ
จะดีขึ้นอย่างมาก บางรายอาจเกิดเป็นหืด
ในฤดูหนาว บางรายฤดูร้อน แต่ทั่วไป
อากาศที่อบอุ่นและแห้งเป็นอากาศที่เหมาะสม
สำหรับโรคหืด สาเหตุอีกอันหนึ่งที่เราจะ
ทิ้งไม่ได้ คือ Emotional disturbance
ในเด็กเล็ก ๆ Emotional disturbance
เป็นเรื่องเล็ก แต่ในเด็กโต เช่นอายุ 12-14
โดยเฉพาะตอนกำลังจะเป็น Adult ก็เป็น
เรื่องค่อนข้างใหญ่

จากที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า สาเหตุ
ของหืดในเด็กก็ไม่แตกต่างกับในผู้ใหญ่ แต่
ผมอยากจะพูดสักเล็กน้อย เกี่ยวกับหืดใน
เด็ก ส่วนมากที่เราพบจริงๆ ในเด็กอายุต่ำ
กว่า 6 เดือน เราไม่พบหืดเลย และใน
infant rare มาก เพราะฉะนั้นอาการ
wheezing ที่เกิดขึ้นในระยะ infant ไม่เกิน
3 ขวบ เป็นหืดที่ Atypical หรืออย่าง
ที่คุณหมอศิริเรียกว่า Acute wheezing
chest มากกว่า Bronchial asthma จะ
มีมากขึ้นในเด็กอายุเกิน 3 ขวบ คือ อายุ
ยิ่งมากขึ้นจะพบหืดได้มากขึ้น จากสถิติใน

ร.พ. รุฟฟ้า จากปี 2500-2503 101 cases ที่เรา proved ใ้เห็นว่า เป็น bronchial asthma พวก Status asthmaticus เรา Admit ไว้เพียง 2 รายเท่านั้น

Moderator ท่านอยากถามคณหมอสโรสว่า สมมุติทั้งที่เป็นหัดในเด็กแล้ว จำเป็นไหม จะต้องเป็นหัดถึงในวัยผู้ใหญ่ด้วย

แพทยสโรส อย่างที่ผมเรียนแล้วว่า หัดใน infant มักหายได้โดยรวดเร็ว คือ หายหลัง 3 ขวบแล้ว มัก subside ไป โดยมากที่เราเรียกว่า Atypical asthma แต่ว่า เด็กพวกนี้ มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดเป็นหัดในวัย Adult อย่างที่ผมคิดไว้ไว้ว่า ในผู้ใหญ่ที่เป็นหัด ถ้าซัก ๆ มักจะได้ประวัติของ Asthmatic attack เมื่อตอนเป็นเด็ก ๆ อยู่

Moderator อยากถามถึงคำว่า asthmatic bronchitis หมายความว่าอะไร?

แพทยสโรส asthmatic bronchitis นั้นเราพบได้มากในเด็ก term นานที่เรียกว่า Bronchitis spasm หรือ spasmodic Bronchitis สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอนว่าจากอะไร ที่เขาใจกันคือว่า Bacterial infection เป็น precipitating cause ตามชื่อของมันก็บอกแล้วว่า asthmatic

bronchitis มี clinical sign ที่เราพบได้ทั้ง 2 อย่าง คือทั้ง asthma และ Bronchitis เด็กพวกนี้จะมีอาการไอ ๆ ฟังได้ rale แล้ว มี rhonchi มี prolong wheezing โดยเฉพาะเวลา expiration ถ้าเราดู definition ที่หนึ่งสื่อให้ไว้ มักจะพบเสมอว่า asthmatic bronchitis นั้นต่างกับ Bronchial asthma อันที่ 1 ไม่มี Eosinophilia อันที่ 2 ไม่ response ต่อ epinephrine หรือ response กันน้อยมาก ไม่เหมือนใน Bronchial asthma ซึ่งเป็น Dramatic response ทั้งสองข้อ ถือเป็นหลักที่เขาใช้กันทั่ว ๆ ไป

Moderator อยากถามต่อเรื่อง Complication ของโรคหัดในเด็กมีอะไรบ้าง? และสาเหตุของการตาย

แพทยสโรส Complication ของหัดในเด็กก็เหมือนกับในผู้ใหญ่ในราย Chronic case มักพบมี pulmonary emphysema ถ้ามี Obstruction ก็อาจมี Atelectasis บางรายเราอาจพบ Bronchiectasis พุดถึงสาเหตุการตายในเด็กที่มี asthmatic attack แล้วตาย พบน้อยมากเช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ แต่อาจพบได้จากการมี Mucous plug มาก เด็กพวกนี้จะมีอาการ shock เด็กมี collapse มาซึ่งถ้าเราซักประวัติก็

จะพบว่าเด็กพวกนั้นมี asthmatic attack มาก่อน แล้วต่อมาเกิด shock อาการ shock จะช่วยได้มากโดยการให้ epinephrine injection ซึ่งอันนี้เป็น Life saving อันสำคัญมากถ้าให้ไม่ทัน เด็กจะมีอาการ คล้าย ๆ Suffocation

สาเหตุการตายอีกอันจาก Drug Therapy ในเด็กที่เป็นหืดแล้วให้ Overdose โดยเฉพาะ Morphine เป็น contra indication หรือ แม้แต่ aminophyllin ถ้าให้มาก ๆ เช่น ฉีดโดยไม่ dilute ก็อาจมีอาการของ syncope แล้วตายได้ หรือ big dose ของ adrenaline ทำให้เกิดอาการของ tachycardia, pallor แล้วตายได้

Moderator นอกจากการรักษาที่พูดมา ยังมีอะไรอีกไหมที่เกี่ยวกับการรักษาทั่วไป

แพทย์สโรช การรักษาทั่วไปนั้นเป็นเรื่องใหญ่ อย่างที่เราทราบแล้ว ถ้าเราจะแบ่งง่าย ๆ เราอาจจะแบ่งเป็น 2 อย่าง คือ treat direct ต่อพวก responsible หมายความว่า treatment ต่อ cause โดยตรง ได้แก่ พวก allergy ต่าง ๆ เราพยายามขจัดออกไป เช่น pollens, ฝุ่นผง, พวกอาหารที่คิดว่าจะเป็น ซึ่งอาจทราบได้โดยการทำ skin test ถ้าเราขจัดไม่ได้ การรักษาก็ไม่รู้จักหายเหมือนกัน มีวิธีต่าง ๆ

เช่น ใช้วิธี desensitization โดยฉีด hypodermic และเพิ่ม dose จนไม่เป็น

อันที่ 2 คือ treat infection คือพยายามขจัด infection โดยเฉพาะพวก upper & lower respiratory tract เช่น Tonsil, adenoid, sinus ต่าง ๆ

อีกอัน ต้องระวัง irritants ต่าง ๆ ซึ่งจะเป็น precipitating cause

พวก Climate ก็สำคัญมากในเด็ก โดยเฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงของอากาศทันที จากกลางวันช่วงร้อนจัด เป็นกลางคืน ซึ่งเป็น จะมีอาการ asthmatic attack

นอกจากนั้นพวก emotional disturbance ในเด็กโตเป็นเรื่องใหญ่ เพราะพวก smooth muscle อยู่ under control ของ emotion เพราะฉะนั้น เราต้องรวมอยู่ในหลักของการรักษาด้วย

นอกจากนั้นก็เป็นการรักษาโดย symptomatic relief พวกนี้หมายถึงการรักษาอาการหอบโดยเฉพาะในเด็กไม่มีอะไรที่เท่า epinephrine infection dose ที่ให้ 0.2-0.3 ซี.ซี. repeat ได้ทุก 2 ชั่วโมง ในรายเป็นหนัก ๆ ถ้าจำเป็นอาจให้ I.V. ได้ นอกจากนั้นก็เป็นพวก aminophyllin ซึ่งอาจให้ทาง orally หรือเป็น suppository

หรือใน form ของ enema ซึ่งก็ใช้ dose โดยการกิน 35 mg/kg/dose ถ้าทาง I.V. ให้ได้ไม่เกิน 0.5 mg/kg/dose และ repeat ได้ไม่เกินทุก 6-8 ชั่วโมง ส่วน suppository หรือ enema ให้ได้ 0.7 mg/kg/dose

Moderator การให้ aminophyllin dilute ด้วยอะไร ?

แพทย์สโรช เรามักใช้ dilute โดย 5% D/W 150-200 ซี.ซี. แล้วฉีดช้าๆ ไม่เร็วกว่า 10 นาที ถ้าให้ aminophyllin แล้วยังไม่หายก็ใช้ยาพวกพ่น หรือรวมพวกที่เป็น solution ของ 1/100 ของ epinephrine

ถ้ายังไม่หาย ก็เห็นจะเป็นอันสุดท้าย เป็นพวก corticosteroid therapy dose เราให้ 30-40 mg/day ผมเองการใช้ steroid ยังไม่ได้ใช้มาก เขาบอกว่าให้ไม่เกิน 2 วัน แล้วค่อย reduce dose หรือมีกรณีๆ ให้พอให้อาการดีขึ้นค่อย reduce dose แล้วให้ไม่เกิน 2 อาทิตย์ สำหรับผลของการใช้ steroid มักจะเห็นผลหลังให้ทางปาก

4-5 ชั่วโมง ก็จะมี effect

อีกอย่างที่เราไม่ควรลืมเสียโดยเฉพาะ ในเด็กคือ Hydration ซึ่งจำเป็นเหลือเกิน ถ้าเด็กไม่กินเราจำเป็นต้องให้ทาง I.V. เพื่อจะไป liquified mucous ที่เห็นยวบเกาะ อยู่ใน bronchus อีกวิธีหนึ่งอาจใช้ steam แต่ทางคนไข้ไม่ชอบ เพราะอาจ suffocate ไปเลย นอกจากนั้นก็มียาแก้ๆ พวกให้ Iodide ให้ได้ 3-10 หยด วันละ 3 ครั้ง

Sedative สำคัญมาก ในเด็กไม่ต้องเลือกมาก เรามียาๆ และไม่ต้ง worry ว่าจะแพ้ คือ pheno barbitol หรือ Chloral hydrate ก็ใช้ได้ก็ ใช้อย่างอื่นไม่ควรใช้ 2 อย่างก็พอแล้ว

นอกจากนั้นก็มี postural drainage ซึ่งเราลืมไม่ได้ เราต้องให้ทำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพราะว่าเด็กไอออกไม่ได้ สำหรับ O₂ เราใช้แต่ในรายที่มี cyanosis จริงๆ และไม่ควรมี O₂ pure อย่างเดียว จะให้ก็มี O₂ 20% He 80% หรือจะให้ก็มี CO₂ 10% ก็เรียกว่า

นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ

Moderator คุณหมอสโรชก็ได้ขยายเกี่ยวกับ Management และสาเหตุการเป็น Bronchial asthma ในเด็ก เราจะเห็นว่าสาเหตุของโรคนี้เป็นได้หลายอย่างที่เราอยากฟังทางจิตใจของคนไข้บ้างว่าเป็นสาเหตุอันสำคัญอันหนึ่งเหมือนกัน ก็ได้เชิญนายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ จาก ร.พ. สมเด็จฯ มาเล่าถึงเรื่องใช้วิธีสรีรจิตต์ในโรคหืด อยากถามว่า ได้ผลแค่ไหน และมี Indication อย่างไร?

แพทย์เจริญ ก่อนอื่นผมขอเรียนให้ทราบว่าผมไม่ใช่แขกหรือแขกครับ ผมเป็นเด็กเก่าจากที่นี่ เพียงแต่จากไปอยู่คนละฝั่ง อาจารย์ซักจะลืมผมเสียแล้ว และผมก็ไม่ใช่นักเขียนชาวนะไรที่อาจารย์ว่า เพียงแต่ไปหัดสรีรจิตต์มาเพียง 6 ปี และมีคนไข้คงจะเป็นชนิกที่เขาเบะ อาจารย์หมอศิริเวชจึงไปหาผม ส่วนคนไข้ที่ไปหาผมจะเป็นพวก Chronic Indication ที่จริงอาจารย์ทั้งสองก็ได้คอยแทนแล้วทั้งนั้น คืออาจารย์นายแพทย์ศิริเวชได้บอกอีกว่า Psycho Therapy เป็นของสำคัญ อาจารย์หมอสโรชก็บอกว่า emotional disturbance สำคัญ เพราะฉะนั้น ผมถือว่า Psycho therapy สำคัญ

และควรใช้ในทุกราย และแบ่งได้เป็น 2 อย่าง (1) นี่ถึงสาเหตุว่าจิตใจเป็น Primary หรือเปล่า อย่างนี้รักษาด้วยจิตใจแค่เพียงอย่างเดียวก็พอจะหาย (2) ทางด้านจิตใจเป็น secondary cause คือมีสาเหตุอย่างอื่นอยู่แล้ว เรามี emotional disturbance ก็พยายาม ผลของการรักษาอย่างที่ได้อธิบายให้ทราบ ส่วนมากก่อนข้างจะเป็นคนไข้ที่เรอรั้ง ทั่วอย่าง

คนไข้รายที่ 1 คนไข้อายุ 30 ปี หอบมาทั้งหมด 23 ปี และคนไข้รายนี้เคยพยายามรักษามาแล้วทุกทาง ถามประวัติพบว่า ฉันทรมานมานานมากแล้ว และยอมกินยาทุกอย่าง ขนาดกระดก 7 ปีซ้ำ หรือขนาดคางคกตายซากก็ยอมกินมาแล้ว เมื่อคนไข้มาหาผม ผมรู้สึกว่ามันช่างทรมานเหลือเกิน ทำให้ผมยิ่งเชื่อว่าทางด้านจิตใจเป็นส่วนช่วยให้คนไข้เป็นมากขึ้น คือว่าขณะทำการหอบ 100% ของคนไข้ที่มาหาผม พบว่าขณะที่กำลังมี Attack ของอาการหอบ คนไข้รู้สึกกลัวมาก กลัวว่าจะขาดใจไปในตอนนั้น ความกลัวนั้นทำให้เกิด vicious cycle คือว่ายิ่งกลัวยิ่งหอบมากขึ้น ดังนั้นการสรีรจิตต์ได้ตัดความกลัว

ออกไปได้บ้าง เพราะฉะนั้น ทำให้หอยน้อยลงด้วย สำหรับคนไข้รายนี้ที่หายมา 23 ปี นั้น รักษาอยู่นี่ 20 sections คือในตอนแรกทำกันอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ต่อไปอาทิตย์ละครั้ง ต่อไป 2 อาทิตย์ต่อครั้ง ต่อมาถึงเดือนละครั้ง ภายหลังหาย และเกือบถึงยี่สิบสี่ขวบมาว่าหาย อันนี้เป็นตัวอย่างอันหนึ่งว่าถ้าเรารักษาทาง Psycho therapy ก็เป็นการช่วยเหลือคนไข้

รายที่ 2 เป็นนักเรียนเตรียมแพทย์ หอยและรักษามา 3 ปี คนไข้ทุกคนที่มาหาผม ผมกินแรงเขาหน่อย โดยขอเรื่องให้เขียนประวัติตัวเองมาให้ผม สำหรับรายนี้แกพิเศษคือ เขียนประวัติเสร็จในครึ่งชั่วโมง แสดงว่าแกมี Intelligence ก็ แกบอกว่า แกหายมา 3 ปี ใช้มาแล้วทั้งยา กิน ยารม ยาฟัน แกใช้คำๆ หนึ่งที่สติดใจผม คือ แกบอกว่า ผมหายด้วยความจำใจ ผมเป็นคนจิตตนิยม พอมีอะไรเกี่ยวกับใจ ผมก็สนใจเอาไว้มาก แกแสดงให้ผมทราบว่า แกทรมานเหลือเกิน ผมจึงแกความทรมานของเขา โดยการสกดจิต และรายนี้เป็นรายเดียวที่ผมกล้าทำ คือ เห็นว่าแกเป็นเด็กฉลาด และเป็นลูกของหมอ คงไม่มีสาเหตุมากนักในเรื่องจิตที่ใจแกจำใจหาย เพราะฉะนั้น ผมต้องสนใจแกโดย direct suggestion

ซึ่งตามธรรมดาเขาห้ามทำกัน เพราะขณะที่กำลังหอย เราไป Suggest ให้หายหอย มันก็ไม่ต่างอะไรกับการไปฉีด Adrenalin หรือ Aminophyllin จึงเป็นเพียง symptomatic treatment ในรายนี้ผมลองทำดู และก็ใช้ได้ คือผมย่นหนึ่ง หลังจากนั้นก็ไปฝึกทำอยู่ด้วยผมได้สัก 9 ครั้ง ในครั้งที่ 9 แกกำลังหอย ผมได้ suggest แกพร้อมกับทำพิธีประกอบ เพื่อให้เป็นทฤษฎีของเขาคือ ผมเอามือขยหน้าอกแก พร้อมกับขยให้หายหอย คนไข้บอกว่ารู้สึกขนลุกๆ คือรู้สึกโล่งอก หลังจากนั้นแกก็เกิดมีกำลังใจ แล้วผมก็หัดให้เขาทำ Autosuggestion คือเขาหัดจนถึงขนาดที่ว่า มีครึ่งหนึ่งตามด बात เขาก็ฟังที่แปลแล้วบอกให้เล็ดหอยก็ปรากฏว่าเล็ดหอยได้ แกก็สงสัยว่า เล็ดหอยเองก็ได้ จึงบอกขอให้ไหลอีก ก็ปรากฏว่าเล็ดไหลอีก แกก็เชื่อผมมากขึ้นว่าจิตที่ใจเรา control ได้ แกได้พยายามจะ expose เพราะว่าถ้ามองการเป็นอะไร รู้สึกหอยตกๆ ตอนแรกก็ใส่เสื้อบางๆ ต่อไปใส่เสื้อกลาม ต่อมาถอดเสื้อแล้วหายได้ แกพบผม 2500 รักษาจน พฤศจิกายน 2501 ก็หายดี และเป็นคนเท่าที่ทราบยังไม่เป็นอีกเลย

อีกราย คนไข้รายนี้เป็นผู้ใหญ่สูงอายุ

มากแล้ว คืออายุ 44 ปี แก่มีอาการหอบใน
ตอนหลังน คือหอบก่อนมาหาผม 3 ปี ตลอด
ชีวิตแก suffer มาก และเป็น T.B.
ด้วย ผมรักษาแกโดยวิธี Psycho
therapy โดยให้แกเขียนประวัติตัวเอง
แกมาหาผมเมื่อ 23 ส.ค. 63 แกเป็นนักเขียน
บทความ คือ แกเขียนจบเล่มใน 4 เดือน
พอเขียนประวัติเสร็จก็หายหอบ ชีวิตของแก
ได้ผ่านความลำบากและทรมานมาอย่างมาก
ซึ่งแกเชื่อกัน Theory ที่ว่า ความโกรธคือ
Aggression น ถ้า Turn in เข้าไปใน
ร่างกายจะทำให้หอบได้ อย่างที่ได้มีนักจิต-
วิทยาหลายรายได้พยายามทำ

Moderator ที่รักษาได้ผลกี่ %

แพทย์เจริญ อยากจะเรียกว่าได้ 99 %
อีก 1 % ไม่ได้ผล เพราะแกไม่ยอมให้รักษา
คือคนใจร้ายเป็นนักการเมืองยิ่งใหญ่ เคย
ผ่านเกาะตารางเตามาแล้วแต่ในตอนหลังกลับ
มีอำนาจวาสนาอีก แกมาหาผมโดยแกมี
อารมณ์อยู่ตลอดเวลา และแกบอกว่า ที่แก
มานี้ ก็เพื่อมาลองรักษา พร้อมกับที่แก
พูดก็พ่นอารมณ์อยู่ตลอดเวลา ผมเลยบอกแก
ว่า ผมรักษาผู้ใหญ่อ่างโตเท่าไม่ได้ เพราะ
ว่าคนที่จะมารักษากับผมต้องเซ่อผม รายน
เป็นรายที่ไม่ได้ผล เพราะว่าแกไม่ยอมให้
ผมรักษา อีกอันคือในเด็กที่ยังรับคำ
Suggestion ไม่ได้ นอกนั้นก็มาหาผมรู้สึก
ได้ผลกับทุกคน

นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์

Moderator อยากเริ่มถามถึงการรักษาโรคหืดออกทางหนึ่ง คือโดยวิธีผ่าตัด ใดที่ทราบว่าหมอสมาน ใดเป็นคนทำเกี่ยวกับรักษาโรคหืดโดยวิธีผ่าตัด อยากถามคุณหมอสมานว่า Indication มีอะไรบ้าง?

นายแพทย์สมาน ก่อนอื่นผมอยากพูดถึงการรักษาทางศัลยกรรม ผมอยากพูดถึง Pathology เพราะว่าถ้าไม่รู้ Pathology ก็รักษาไม่หาย Bronchial asthma เป็นโรคเกี่ยวกับฤดูกาล บางคนเป็นเมื่อนานหนาว บางคนเป็นน้ำร้อน บางคนน้ำฝน แต่เวลาเป็นมาเรื่อยๆ แล้วเป็นทุกฤดูและทุกวัน พวกที่เป็นมาเรื่อยๆ นี้อาจจะเป็น case ที่ผมต้องการ การเปลี่ยนแปลงของ Bronchial System ใน Asthma จะมี 3 อย่าง (1) Edema (2) Spasm (3) Secretion และการรักษาทั้งสามอย่างขึ้นอยู่กับทั้ง 3 อย่างนี้แหละ ใน case ที่เป็นมานานๆ 6-10 ปี หรือเป็นครั้งแรกๆ 6-7 ขวบ โรคแทรกจะเป็นอย่างไรบ้าง ผมขอเพิ่มเติมนอกจากที่พูดมาแล้ว คือ นอกจากมี emphysema จะมี fibrosis ระหว่าง Alveoli มี Pulmonary hypertension และในที่สุดท้ายมี Right heart failure ที่ร้ายไปกว่านั้น คือเป็น

Status Asthmaticus ซึ่งเกิดขึ้นทีหลังมีอาการ coma และหายใจ case ที่ทำ Surgery ก็เป็น Status Asthmaticus ได้ ใน 31 รายที่ผมทำ ใดตายไปแล้ว 2 ราย พวกนี้เป็น Terminal complication ของ Asthma

ในคนที่ใช้ที่เป็นเรื้อรังมานานๆ พวกนี้มักได้ทานยาพวก Tedral, Asmac ซึ่งยาเหล่านี้มักมีผลข้างเคียงๆ กันคือ Ephedrine aminophiline และมี barbiturate พวกทานนานๆ ยานช่วยได้บ้างเท่านั้น แต่ผลร้ายที่สำคัญ คือ มี palpitation และ Sweating และเพลีย แต่คนไข้ก็จำใจต้องทาน เพราะว่ามีอาการหอบหืดไม่อย่างนั้นหายใจไม่ออก หายใจเข้าได้แต่ออกไม่ได้

ผมเองก็รู้สึกแปลกใจที่ Surgery for Bronchial asthma มีผู้สนใจทำกันน้อยมาก Article ที่ค้นได้มีอยู่ 2-3 อัน ในปี 1928-1948 บิลลอน และมีของ Washington เมื่อ 4-5 ปีมาแล้ว ผมไม่เข้าใจเลยที่ว่าทำไมคนไม่สนใจ อาจจะเพราะทำแล้วไม่ค่อยดีจริงๆ ผมเองคิดว่าเมื่อ Treatment ทางยาไม่ได้ผล ก็ควรมาทำทาง surgery แต่ทางศัลยกรรมการจะทำผ่าตัดก็ต้องมีเหตุผล

Asthma เป็น complex manifestation ของ allergy จะจากอะไรก็แล้วแต่ และเป็น reaction ของ vagus nerve ต่อ

Histamine

Selection of Case ที่ผมเลือก

(1) Severe chronic Asthma เป็นมาเป็นสิบ ๆ ปี จนรักษาทางยาไม่ได้ผล

(2) ไม่เป็น Pulmonary T.B.

(3) Intra-muscular injection of histamine ต้องมี Asthmatic attack เพราะว่า case ที่มี reaction จึง treat ได้ ผล เป็น Provokative test เราฉีด Parasympathetic Stimulation อย่างอื่นอีกหลายอย่างเช่น acetyl choline ไม่ได้ผล Positive

ผลที่ได้ ได้ผลไม่คงในรายอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป เพราะมี change มากใน lung. ตอนหลังจึงไม่อยากทำ เพราะฉะนั้น ผมถือเป็น contra-indication อีกอันหนึ่ง คือถ้าอายุเกิน 40 ปี ผมไม่อยากทำ ถ้าอายุ 20-30 ปี ได้ผลดี เหล่านี้เป็น selection of case

เพราะฉะนั้น ถ้ารู้ Anatomy และรู้ etiology ของ Asthma การทำผ่าตัดก็ทำได้

ผมขอสรุป Physiology ของ action

ของ Parasympathetic และ sympathetic ถ้าเรา Stimulate Vagus nerve จะทำให้มี

(1) Bronchial spasm

(2) Bronchial vessel dilatation

(3) Increase bronchial secretion สำหรับ Provokative test นี้ ผมคิดของผมขึ้นเอง โดย

(1) ฉีด Acetyl choline 40 mg ภายใน 4-5 minutes จะมีหืดเกิดขึ้น ซึ่งเราทราบโดยใช้ Stethoscope ฟังจะมี Expiratory rhonchi

(2) ฉีด Carbamine choline 1 ซี.ซี. of 25 % ทั้ง 2 อย่างนี้อาจไม่ให้ + ve ก็ได้ คือ ส่วนมากมักไม่ positive

(3) ฉีด Histamine $\frac{1}{4}$ mg ให้ + ve ทุกที

เราแก้โดยฉีด adrenaline หรือ anti-histamine ทำแล้วได้ผลก็แค่ไหน อันนี้เป็นปัญหา ผมได้ติดตาม cases ได้หลายราย แต่ข้างรายก็เลียบหายไป ไม่ทราบว่าตายหรือหาย เพราะว่าถ้าหายก็ เขาก็จะไม่มาหา

Evaluation ผมทำตั้งแต่อายุ 8-49 ปี จะได้ผลก็ตั้งอายุต่ำกว่า 40 ปี male และ female เท่าๆ กัน climatic factor

คนไข้ก่อนทำเป็นในทุกฤดู เราต้องทำ
provokative test

ทำทั้งหมด 15 คน ได้ผล +ve ใน 13 คน
อีก 2 รายที่ไม่ +ve นั้น ผมยังไม่ค่อยเชื่อ
ถ้าทำใหม่และเพิ่ม dose ของ Histamine
สักเล็กน้อย จะได้ผล +ve

cases ทั้งหมดที่ทำ 31 ราย ผมทำข้าง
Left alone 21 ราย Right alone 1 ราย
และทำทั้ง Right และ Left 9 ราย

จะเรียนให้ทราบว่า No mortality,
No morbidity แสดงในการทำ Theraco-
tomy ถ้าสมยาคีๆ ให้เลือกคนเล็กน้อย ไม่มี
การตาย

สำหรับผลที่ได้ ใน 30 ราย ผมแบ่งออก
เป็น 3 groups คือผมพยายามถามว่า เกิม
ก่อนทำผ่าตัด เป็นแค่ไหน ให้เป็น 100 %
หลังทำเวลานั้นเหลืออาการเท่าไร

ถ้าเหลือ 70% เป็น group A

ถ้าเหลือ 50% เป็น group B

ถ้าเหลือ 30% หรือต่ำกว่า เป็น group C

ปรากฏว่า 8 คนอยู่ใน group A

8 คนอยู่ใน group B

14 คนอยู่ใน group C

เพราะฉะนั้น แปลว่าส่วนใหญ่ดีขึ้น

มีบางคนถามว่า จะมาผ่าตัดจะหายไหม

ผมตอบว่ายากมาก ไม่ค่อยอยากตอบ ไม่

เหมือนใส่ต้น ผมตอบโต้ทันทีว่าหาย ผม
ตอบโต้แต่เพียงว่าต้องคิดขุ่นไม่มากนักน้อย

8 คนแรกใน group A นั้น มี 2 ราย
ตายใน 2 ปี ภายหลังการทำผ่าตัด เพราะ
เป็น Status asthmaticus ต้องฉีดยา

adrenaline aminophyllin 2-3 หลอด
ใน 1 ชม. คนไข้บอกว่ารู้สึกขุ่นนิดๆ
และบอกว่าเมื่อก่อนทำผ่าตัด ถ้าฉีดยา adre-
naline ไม่ขุ่นเลย

อีกคนหนึ่ง หลังทำกิน steroid แต่
กินระยะสั้นๆ เช่นประมาณ 7 วันบอกว่า
อาการดีขึ้น

อีกคนหนึ่งเมื่อหลังทำผ่าตัด ยังเป็นอยู่
เรื่อย ๆ ขุ่นเพียงเล็กน้อยหลังทำผ่าตัด
แต่ในระยะหลังนั้นไม่ค่อยเป็น ไม่ทราบว่า
ขึ้นจากอะไร อาจเพราะช่วยผมก็ไม่ทราบ

อย่างไรก็ดี การ evaluation การผ่าตัด
นี้เพียง 1-2 ปี ยังไม่พอ เท่าที่พบมี 14 ราย
ที่อาการดีขึ้นมากเกือบเป็นปกติ คือสามารถ
ไปทำงานเป็นปกติได้

การผ่าตัดนั้นเรียกว่า Peribronchial
neurectomy

สรุปสั้นๆ ผลของการผ่าตัด มัน
enhance response ต่อ adrenaline ถึง
แม้คนไข้จะตายก็ตาม แต่ถ้าถามก็จะพบว่า
ฉีดยา adrenaline แล้วได้ผลดีกว่าเมื่อก่อน

ทำผ่าตัด การผ่าตัดคนไม่มี mortality ถ้าถามว่าหายไหม ตอบได้แต่เพียงว่า คนไม่มากนักน่ะ

(สรุปเรื่อง Bronchial asthma โดยนายแพทย์ศิริ): ท่านคงได้ยินได้ฟังถึงสาเหตุต่าง ๆ ของ bronchial asthma มาแล้ว ผมขอว่าเกี่ยวกับจิตใจสำคัญมาก ความมั่นใจของแพทย์ก่อนเข้ารักษา ความศรัทธาของคนไข้ที่มีต่อแพทย์ที่มาทำการรักษา ทางด้านนิสัยกรรมต่อการรักษา หัก เท้าที่คนคิดอย่างที่เหมาะสมว่า คือ literature หาอ่านได้ยากมาก ถัดจากนั้นก็มาเป็นเรื่องของ Psychiatrist แพทย์ทำการรักษาต้องอาศัยไหวพริบ, ครอบครั

เพื่อนฝูงอาจทำให้อารมณ์คนไข้ขึ้นขึ้น คนไข้รู้สึกว่าอะไรก็ไม่ได้ ings ต้องการ Surgical cure หรือ บางรายไม่ได้รับ conventional treatment พอ ings ไปหา surgeon ผลเสียของ surgery อาจมี recurrence ได้เพราะ nerve มี regenerate ได้ เกี่ยวกับเรื่อง adrenaline มัน fast เก่ง ใช้อย่างไรก็ได้ผล แต่อย่าลืมนะมัน fast ชั่วคราวเท่านั้น เช่น เคยใช้ adrenaline ไม่ได้ผลแล้วกลับไปใช้ aminophyllin แล้วกลับมาใช้ adrenaline ใหม่ อาจได้ผลอีก ประโยชน์ของนิสัยกรรม อีกอัน คือ remove พวก complication เช่น คัด bronchiectasis หรือ emphysema ออก

คำถาม - คำตอบ

Q. อยากถามเกี่ยวกับเรื่อง desensitization ในการรักษาหืด

Answer (พ. ศิริ) ในเมืองไทยยังไม่มีการตั้งแผนก allergy โดยเฉพาะเลย แต่เท่าที่ทราบในต่างประเทศได้ผลดีพอสมควร ข้อนี้น่าสนใจว่า ทาง skin เขาบอกในการทำ allergen บางทีทำถึง 100 อัน ก็ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรเกี่ยวกับ food allergy ไม่จริง เพราะเขาได้หลักฐานแล้ว ยาต่าง ๆ ที่ขายในท้องตลาด เป็น vaccine สำหรับ desensitization มีคนใช้เคยใช้ ปรากฏว่าได้ผลดีแท้ในตอนแรก ๆ สรุปได้ว่า ถ้าจะทำก็ทำ scratch test แต่ตัว responsible factor หายากมาก

Q. คนไข้ที่เป็นหืด เมื่อย้ายสถานที่แล้วหาย เช่น เมื่ออยู่เมืองไทยเป็นหืด พอไปอังกฤษไม่เป็นเลย แต่พอกลับมาเมืองไทยก็เป็นอย่างอื่น จะอธิบายได้อย่างไร

A. (พ. ศิริ) อันนี้เราควรพิจารณาถึง precipitating cause คนไข้อาจหายเพราะ allergic ซึ่งสิ่งแวดล้อม เป็นตัวการสำคัญ เช่น มลภาวะ เป็นของไม่บริสุทธิ์ หืด นอกนั้น climatic humidity, sudden drop of temperature ซึ่ง factor เหล่านี้เป็น

environment; พอย้ายที่อยู่อะไรก็หาย environment จำพวกนี้อาการหืดก็ไม่มี อีกอย่างอาจเกี่ยวกับ Psychogenic factor กายย้ายที่อยู่อะไรทำให้คนไข้มีจิตใจสบาย

Q. อยากทราบถึง Differentiation ระหว่าง Bronchial Asthma กับ Asthmatic bronchitis

A. (พ. ศโรช) Asthmatic bronchitis.

1. ไม่มี eosinophile ในเสมหะ
2. ไม่มี Dramatic response to epinephrine injection.
3. พบมากในเด็ก ส่วน Bronchial Asthma พบมากในผู้ใหญ่
4. ไม่มีอาการ Pure Asthmatic attack คือมีทั้ง rhonchi และ crepitation

Q. อยากทราบถึง cause ของ bronchial asthma ใน pregnancy เกี่ยวกับจิตใจหรือเปล่า และรักษาได้อย่างไร

A. (พ. ศิริ) ผมไม่เข้าใจคำถามนี้ clear นัก เขาเห็นว่าไม่เคยเป็นหืดมาก่อน เมื่อมี Pregnancy แล้วเกิดเป็นหืด อันนี้ต้องพิจารณาเกี่ยวกับ psychogenic factor ที่สำคัญลูกมีพ่อหรือเปล่า ใน pregnant

woman ถ้าเป็นคนที่มี tendency ที่จะหอบ
อยู่แล้ว จะเป็นเหตุได้ เพราะในระหว่างมี-
ควรรณี emotional disturbance มากเป็น
precipitating factor ในปัจจุบันมีคนพูด
กันมากเกี่ยวกับว่า ทำไมหอบจึงรักษาไม่หาย
บอกว่าเกี่ยวกับ hypersensitivity to
hormone เช่นในผู้หญิง เป็น Urticaria
ระหว่างมี menstruation

การรักษา แนวทางเช่นเดิม ขอบอกว่า
ความศรัทธาของคนไข้สำคัญมาก

Q. ในคนไข้ครรภ์แก่ จะนจะคลอดก็
เกิดหอบจะใช้ หรือ Adrenaline หรือ
Cortisone ได้ไหม?

A. (แพทย์หญิง มานา) ใช้ได้ไม่ต้อง
กลัวทั้ง

Q. คนไข้ที่เป็นหอบ เกี่ยวกับพวกแพ้
การใช้ Penicillin ข้องกัน Infection
เรากล้าไหม?

A. (พ. ศิริ) แนวทางรักษา Bron-
chial Asthma นอกจาก Broncho-dilators
เราต้อง combat infection ด้วย ใน
respiratory tract infection เป็น gram
+ ve เพราะฉะนั้น Penicillin ก็มาก โดย
experience ใน ร.พ. จุฬา ระยะ 5 ปีมานี้
ยังไม่เคยมีใครแพ้ และเรามักใช้ Peni-
cillin ขวดยกับ Streptomycin เพราะว่า
อาจมีทั้ง gram + ve และ - ve พวกที่แพ้
พบว่าเป็นพวกที่ใช้ Penicillin aerosol แต่
ในเมืองไทย ไม่ค่อยมีคนไข้.