

8-1-1961

A typical cases of Dermatitis Herpetiformis

สุณิตย์ เจริญศิริวัฒน์

จำนงศ์ กมลสินธุ์

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



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

Recommended Citation

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

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/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 วัชรพุก

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

Moderator ผมขอตั้งต้นทาง Medicine ก่อน เพราะถือว่าเขาเป็นเจ้าของเรื่อง ขยายถามหมอศิริ ขอให้เล่าเรื่อง Bronchial Asthma ว่าในสมัยปัจจุบัน มีความคิดเห็นกันอย่างไรบ้าง ในโรคนี้

แพทย์ศิริ ผมจะขออารมภ์ท เวล 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. พญาสงคราม ปี 2503 แผนกอายุรศาสตร์รักษคนไข้ระบบ Respiratory System 535 ราย เป็น Bronchial Asthma 92 ราย ซึ่งเท่ากับ 17.2% สถิติต่างประเทศที่คนไ้จาก Mayo clinic 1955 เปรียบเทียบสถิติของ Bronchial Asthma จาก Registered Cases ทั้งหมดคือ 14%

โรคที่คิดผมเข้าใจว่า แพทย์ทุกคนเคยมี experience มาแล้วทงนั้น คือเคยได้รักษา และได้ประสบเหตุการณ์และมีปัญหาตามมาแล้ว เรื่องที่สำคัญคือเรารักษาคคนไข้ไม่หายขาด ผมเองรู้สึกเข้คนไข้เพราะไม่หายขาด Osler เองเมื่อกครั้งโน้นเคยเขียนในหนังสือว่า พอทราบว่าจะมีคนไข้ Rheumatoid Arthritis เค้นเข้ามา Osler ขยายหนีออกไปทางหน้าต่าง ผมเองบางครั้งเม

รู้ว่าคนไข้หาคามาหา ก็มีความรู้สึกเช่นนั้น เหมือนกัน ผมเคยถามคนไข้หัดของผมว่า เมื่อผมหรือยัง แก่ต้อวยางไม่เขอ ภาย เป็นรายทกรักษาที่ผมอยู่ ภายทเขอกคงไป ทาหมอทอนอกเขอะ

Bronchial Asthma เป็น Allergic disease ที่แสดงอาการออกทาง Respiratory System เนื่องจากมี Hypersensitivity Reaction ต่อ Particular Substance ที่เฉพาะ จนบางคนอ้างว่า Hypersensitivity อาจเป็นจาก Hormones ของคนไข้เองก็ได้ Shock organ อยู่ที่ Mucosa ของ Bronchiole, Symptom และ sign ต่างๆที่เราพบได้จาก spasm ของหลอดลม ขวักกับ plug of mucous sensitivity ต่อ stimuli มีมากนัยยะไม่กล่าวถึง ก่อนจะ อารมณ์ภยท ขยให้สังวรณ์ว่า Management ของ Bronchial Asthma เราต้องแน่ใจว่า คนไข้เป็น Bronchial Asthma แน่ชอน ริงๆ ไม่ใช่เป็น Acute wheezing chest ซึ่งอาจเกิดในโรคอะไรก็ได้อกเขอะแยะ และ ปัญหาที่เราประสบคือ เวรรักษาคนไข้ไม่ ทาย และก็ไม่ค่อยจะตาย ความเห็นของ ผม คือว่าคนไข้หัดไม่ค่อยจะตายเพราะหัด แต่ตายด้วยโรคแทรกซ้อน หรือโรคที่ตาม มา แต่ในปัจจุบัณมีสาเหตุที่ตายอีกอย่าง

หนึ่งคือ Over Medication เพราะคนไข้ ไม่ทายเลยกินยาเข้าไปเรื่อย ๆ จนตาย ผม รู้สึกว่าคนไข้หัด น่าสงสารและน่าเห็นใจ ซึ่งคนไข้พวกนี้ควรได้รับความเห็นใจ และความดูแลจากแพทย์จะเป็นแพทย์เชลยศึกก็ หรืออายุรแพทย์ หรือแพทย์ประจำครอบครัว หรือ Specialist ก็ตาม คนไข้พวกนี้ควรได้ ซะยาราคาถก เพราะต้องชอกันไม่รับย และการรักษาควรเป็นอย่างกินเอง คยเอา ข้างไม่เอาข้าง มีฉะนันถ้าคนไข้ได้เห็น bills หมด อาจกลับทอยหัดออกก็ได้

Moderator อยากถามถึง onset ของ โรคนี้ว่าต้องมีในผู้ใหญ่เสมอไปหรือไม่?

แพทย์ศิริระ เวรเชื่อว่าหัดเป็นโรคจาก Hypersensitivity โดยปกติ onset มักเป็น ใน Early life onset ภายหลังอายุ 40 ผม ใช้นี้ว่า unusual คนไข้บางคนมาหาเรา ขอดว่า ไม่เคยเป็นหัดจนเด็ก ๆ แต่ถ่า ถามคี้ ๆ จะมีประวัติ chronic rhinitis หรือ แพ้ระไรเล็กน้อย ๆ เช่นพวก allergic Phenomenon มาเก้ากัณ และมา develop หัดในระยะหลัง สำหรับความแตกต่างใน เด็กและผู้ใหญ่ ผมรู้สึกว่เด็กเมื่อ 10 ขวย แล้ว มันเหมือนกัยผู้ใหญ่ ผมยอมให้ หมอเสโรเชาตอยหัดที่เป็นใน Infant จนถึง 6 ขวย ซึ่งในระยะนี้เด็ก ยัง drain sputum

ผมหมายถึงซากเคลือบยังไม่โต ซึ่งเป็นการ
ลำบากมากในการ management หมอ
เฉลยถามถึงสถิติอะไรครับ

Moderator คือมีสถิติอะไรบ้าง เกี่ยวกับ
กับ Mortality rate

แพทย์ศิริฯ สถิติที่พอจำได้ อย่างคน
ไข้ที่เป็น Status asthmaticus อันผม
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
กับ โรคแทรกของหัดความอะไรบ้างที่พบ
บ่อยๆ

แพทย์ศิริฯ ถ้าจะให้ไล่ตั้งแต่แรกมาอันแรก
ที่หนึ่งพบกันบ่อยที่สุด คือ Bronchitis
อันไหนไม่พบ อันต่อไป ภูมิ 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
โรคมักการถกเถียงกันว่า ถ้าหัดจริงๆ ทำให้
ตายได้แค่ไหน จาก experience ของผม
สำหรับ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ รัยคนไข้หัดไว้เยอะ
แต่ figure ผมค้นไม่ทัน จาก asthma
จริงๆ ไม่ตาย แต่ผมอยากเตือนพวกเรา
สถิติจาก Mayo clinic เองมีให้ morphine
ตายถึง 4 ราย ของเราเองมีรายหนึ่ง คนไข้
รายหนึ่งๆ ทดดิ้น แต่เราให้ morphine
คนไข้ก็ค่อยๆ มี respiratory failure ยิ่ง
อินทสองพวก Chlor-promazine ซึ่งเราให้
กันมาก และแพทย์ประจำบ้านบางคนก็ได้
เห็นฤทธิ์ผลของมันแล้วว่าบางครั้งมันทำให้
มี sudden drop ของ Blood Pressure
ซึ่งจะทำให้คนไข้ตายระหว่างหอบหัด

Moderator หมายความว่า Largactil

แพทย์ศิริฯ ครับผมใช้คำว่า Chlor-
pronazine และการตายของระหว่างหอบ
หัดออกอย่างหนึ่ง คือเรื่องของ mucous plug
ซึ่งอันนี้เป็น problem มาก

Moderator ขอให้พูดถึงการรักษา
ทั่วไป

แพทย์ศระ พูดถึง Management
เป็นเรื่องยาว เทียบ Lecture เพราะคน
จะชอบบันทึก เขาก็นิยม conventional
Therapy ก่อนอื่น เราต้องรู้ว่าคนไข้เป็น
หนักแน่ ควรจะ check คนไข้ทุกครั้ง อย่า
สรุปง่าย ๆ ว่าคนไข้เป็นหอบหืด บางครั้ง
คนไข้เคยเป็นหืดอยู่เก่า แต่มันมีอะไรแปลก
ปลอมมาอันนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เราควรจะใช้
เวลาสั้น 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 อย่างรวดเร็วพร้อม
กับการตรวจคนไข้ในตอนแรก

Attack อันแรกที่เราจะต้องโจมตี ทุก
คนก็รู้ว่าเราจะต้องมุ่งโจมตี เพื่อ release
bronchial spasm บางทีเราทุกคน
ก็รู้แล้ว คือ adrenaline หรือ epinephrine
ยานี้ แต่พบว่า side effect & fast
ภายหลังที่เราให้แล้ว ต่อจากนั้นมา drug
of choice คือ Aminophyllin ซึ่งพบว่า

แต่เราต้องระวังไว้ คือว่า เราไม่ทางใช้
หลายอย่าง เช่นหืดธรรมดาหรือแบบ status
ถ้าเป็นแบบธรรมดา เราให้ 250 mg. นึก
เขาเส้นครึ่งหนึ่งหรือสองครึ่ง Broncho
dilator อย่างอื่น เช่นพวก sympathomi-
metic drug พวกนี้ผมไม่ค่อยเชื่อนักใน
การฉีด นอกจากจะเอาไปใช้พ่น นอกจาก
การฉีดก็ทาง rectum aminophyllin
ทาง rectum ผมแนะนำว่าเป็น enema
ดีกว่าที่เขาทำขาย Broncho-dilator น
นอกจากการฉีด ก็ทาง aerosol ส่วนมาก
ยากินผมคิดว่า ทุกคนคงทราบกันแล้วว่า
ยาอะไรบ้างที่เราใช้ ขออย่าว่าถ้าคุณมุ่งไปแต่
bronchodilator และไม่นึกถึง bronchial
drainage คนไข้จะไม่ improve, Bron-
chial drainage นี้แพทย์มักลืมนึกถึง นอก
จากนั้นก็พวก Antihistamine ซึ่งเป็นเรื่อง
ใหญ่ และควรจะใช้กันอย่างไร ก็มีข้อ
ถกเถียงกัน

Sedative ควรจะใช้ชนิดไหนถึงจะ
เหมาะ Management of infection
เป็น problem อีกอันหนึ่งผมจะสงสัยกัน บัง
มุ้งแต่ Bronchial dilator, Psycho
Therapy เป็นเรื่องใหญ่ และควรจะทำ
ควบคู่ตลอดเวลา และอันที่ผมคิดว่า
เขาทำคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ คนช่วยต้องการ

ความมั่นใจวาทะ เพราะฉะนั้น หมอที่จะ
เข้าไปรักษา ก็ต้องมีหระและท่าที่
approach ที่ทำให้คนไข้ศรัทธา อันนี้แหละ
ช่วยมากจาก experience ของผม

Moderator อยากถามถึงวิธีใช้พวก
Hydro-cortisone สำหรับ case bronchial
Asthma

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

การรักษา Status Asthmaticus ก่อน
อื่นเราจะพบเสมอ ระบายให้ O₂ นึก แต่
Indication ในการให้ O₂ คนไข้ของผม
Hypoxia, anoxia เท่านั้น และต้องมี
Cyanosis เพราะว่าคนไข้ที่ผม Phychic

disturbance และต้องการ sympathy
เห็นหมอเดินมาทางที่ทรงครวญคราง และ
นึกเป็นเรื่องที่น่าพิศมัยก็ ต้องออกหลบ
อดนอนเสีย Man power มาเยอะแยะแล้ว
ผม ต้อง เรียก มาอบรม ว่าอย่าเสีย Man
power กับพวกหัดของผมใน ward ต้องมี
tactic ให้ดี การที่ผมแนะนำให้ Conti-
nous Infusion of aminophyllin 500 mg
ใน 1000 ซี.ซี. D/W ให้ 30 หยด ใน 1 นาที
คนไข้จะดีขึ้นจากหลายอย่าง เช่นรู้สึกว่ามี
ยาหดยคอยู่ 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
ไม่ช้ากว่าทางฉีดกิโลและถูกกว่ามาก
ขอให้ระวังอย่าใช้ Steroid ฟ้าเพื่อย อย่า
ป่วยไข้เพื่อโอ้อวดว่าสามารถรักษาให้หาย
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 สำหรับทางคุณหมอศิริระ
พอจะไขพุกเป็นเลา ๆ เกี่ยวกับหืดในผู้ใหญ่
ทนอยากฟังความเห็นของ แพทย์ทางกุมาร
บ้าง ว่าหืดในเด็กแตกต่างกับผู้ใหญ่อย่างไร

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

สาเหตุอื่น เป็น direct cause เรา
มักพบบ่อย ๆ ว่ารักษา Asthma ไม่ค่อยหาย
แต่เพียงให้คนไข้เปลี่ยน Climate อากาศ
จะดีขึ้นอย่างมาก บางรายอาจเกิดเป็นหืด
ในฤดูหนาว บางรายฤดูร้อน แต่ทั่วไป
อากาศที่อบอุ่นและแห้งเป็นอากาศที่เหมาะสม
สำหรับรักษาหืด สาเหตุอื่นหนึ่งที่เราจะ
ทิ้งไม่ได้ คือ Emotional disturbance
ในเด็กเล็ก ๆ Emotional disturbance
เป็นเรื่องเล็ก แต่ในเด็กโต เช่นอายุ 12-14
โดยเฉพาะตอนกำลังจะเป็น Adult ก็เป็น
เรื่องค่อนข้างใหญ่

จากที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า สาเหตุ
ของหืดในเด็กก็ไม่แตกต่างกับผู้ใหญ่ แต่
ผมอยากจะพูดสักเล็กน้อย เกี่ยวกับหืดใน
เด็ก ส่วนมากที่เราพบจริงๆ ในเด็กอายุต่ำกว่า
6 เดือน เราไม่พบบ่อยเลย และใน
infant rare มาก เพราะฉะนั้นอาการ
wheezing ที่เกิดขึ้นในระยะ infant ไม่เกิน
3 ขวบ เป็นหืดที่ Atypical หรืออย่างที่คุณ
หมอศิริระเรียกว่า Acute wheezing
chest มากกว่า Bronchial asthma จะ
มีมากขึ้นในเด็กอายุเกิน 3 ขวบ คืออายุ
ยิ่งมากขึ้นจะพบหืดได้มากขึ้น จากสถิติใน

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

Moderator ท่านอยากถามคุณหมอ สโรชว่า สมมติที่คนเป็นหืดในเด็กแล้ว จำเป็นใหม่ จะต้องเป็นหืดถึงในระยษผู้ใหญ่ ด้วย

แพทย์สโรช อย่างที่ผมเรียนแล้วว่า หืดใน infant มักหายได้โดยรวดเร็ว คือ หายหลัง 3 ชมแล้ว มัก subside ไป โดยมากที่เราเรียกว่า Atypical asthma แต่ว่า เด็กพวกนี้ มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดเป็นหืดใน ระยษ Adult อย่างที่หมอศิริโรจน์กล่าวไว้ ว่าในผู้ใหญ่ที่เป็นหืด ถ้าซักๆ มักจะได้ ประวัติของ Asthmatic attack เมื่อตอน เป็นเด็ก ๆ อยู่

Moderator อยากถามถึงคำว่า asthmatic bronchitis หมายความว่าอย่างไร ?

แพทย์สโรช asthmatic bronchitis นี้เราพบได้มากในเด็ก term นัยที่เรียกว่า Bronchitis spasm หรือ spasmodic Bronchitis สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอนว่า จากอะไร ที่เขาใจกันคือว่า Bacterial infection เป็น precipitating cause ตามชื่อของมันก็บอกแล้วว่า asthmatic

bronchitis มี clinical sign ที่เราพบได้ ทั้ง 2 อย่าง คือทั้ง asthma และ Bronchitis เด็กพวกนี้จะมีอาการใช้ต่างๆ ฟังได้ rale แล้ว มี rhonchi มี prolong wheezing โดยเฉพาะเวลา expiration ถ้าเราดู definition ที่หนังสือไว้ไว้ มักจะพบเสมอ ว่า asthmatic bronchitis นี้ต่างกับ Bronchial asthma อันที่ 1 ไม่มี Eosinophilia อันที่ 2 ไม่ response ต่อ epinephrine หรือ response น้อยมาก ไม่เหมือนใน Bronchial asthma ซึ่งเป็น Dramatic response ทั้งสองข้อ ถือเป็นหลักที่เขาใช้กันทั่วไป

Moderator อยากถามต่อเรื่อง Complication ของโรคหืดในเด็กมีอะไรบ้าง ? และสาเหตุของการตาย

แพทย์สโรช Complication ของหืด ในเด็กก็เหมือนกับในผู้ใหญ่ในราย Chronic case มักพบบ่อยมี plumonary emphysema ถ้ามี Obsruction ก็อาจมี Atelectasis บางรายเราอาจพบ Bronchiectasis พุดถึง สาเหตุการตายในเด็กหืด asthmatic attack แล้วตาย พบน้อยมากเช่นเคยกับ ในผู้ใหญ่ แต่อาจพบได้จากการมี Mucous plug มาอุด เด็กพวกนี้จะมีอาการ shock เด็กมี collapse มาซึ่งถ้าเราซักประวัติซักๆ

จะพบว่าเด็กพวกนี้ asthmatic attack มาก่อน แล้วต่อมาเกิด shock อาการ shock จะช่วยได้มากโดยการให้ epinephrine injection ซึ่งอันนี้เป็น Life saving อันนี้สำคัญมากถ้าให้ไม่ทัน 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 ยังมีอะไรอีกใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทั่วไป

แพทย์สโรซ การรักษาทั่วไปนี้เป็นเรื่องใหญ่ อย่างที่เราทราบแล้ว ถ้าเราจะแย่งง่าย ๆ เราอาจจะแย่งเป็น 2 อย่าง คือ treat direct ต่อพวก responsible หมายความว่า treatment ต่อ cause โดยตรง ได้แก่ พวก allergy ต่าง ๆ เราพยายามขจัดออกไป เช่น pollens, ฝักกล้วย, พวกอาหารที่คิดว่าจะเป็น ซึ่งอาจทราบได้โดยการทำ skin test ถ้าเราขจัดไม่ได้ การรักษาก็ไม่รู้จักหายเหมือนกัน มีวิธีต่าง ๆ

เช่น ใช้วิธี desensitization โดยฉีด hypodermic และเพิ่ม dose จนไม่เป็น

ชนิดที่ 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 เป็นกลางคืนซึ่งเย็น จะมีอาการ asthmatic attack

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

นอกจากนั้นก็เป็นการรักษาโดย symptomatic relief พวกนี้หมายถึงการรักษาอาการหอบโดยเฉพาะในเด็กไม่มีอะไรก็เท่า epinephrine injection 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 ซึ่งปกติ 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 ?

แพทย์สี่โรช เรามักใช้ dilute โดย 5% D/W 150-200 ซี.ซี. แล้วฉีดซ้ำๆ ไม่เร็วกว่า 10 นาที ถ้าให้ aminophyllin แล้วยังไม่หายก็ใช้ยาพวกพ่น หรือรวมพดก เป็น solution ของ 1/100 ของ epinephrine

ถ้ายังไม่หาย ก็เห็นจะเป็นอันสุดท้าย เป็นพวก corticosteroid therapy dose เรา ให้ 30-40 mg/day ผมงเองการใช้ steroid ยังไม่ได้ใช้มาก เขาบอกว่าให้ไม่เกิน 2 วัน แล้วรีบ reduce dose หรือมีกรณีทำให้ พอให้อาการดีขึ้นก็รีบ reduce dose แล้วให้ ไม่เกิน 2 อาทิตย์ สำหรับผลของการใช้ steroid มักจะเห็นผลหลังให้ทางปาก

4-5 ชั่วโมง ก็จะมี effect

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

Sedative สำคัญมาก ในเด็กไม่ต้อง เลือดมาก เรามักชักๆ และไม่ต้องการ จะแพ้ คี phenobarbital หรือ Chloral hydrate ก็ใช้ได้ก็ ยาอย่างอื่นไม่ควรใช้ 2 อย่างก็พอแล้ว

นอกจากนั้นก็มี postural drainage ซึ่ง เราลืมไม่ได้ เราต้องให้ทำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพราะว่าเด็กไอออกไม่ได้ สำหรับ O₂ เราใช้แต่ในรายที่มี cyanosis จริงๆ และไม่ควรมี O₂ pure อย่างเดียว จะให้คิม O₂ 20% He 80% หรือจะให้คิม มี CO₂ 10% ก็ระคึกว่า

นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ

Moderator คุณหมอสโรทก์ไคชิบาย เกียวกับ Management และสาเหตุการเป็น Bronchial asthma ในเด็ก เราจะเห็นว่าสาเหตุของโรคนี้เป็นได้หลายอย่าง ที่นเราอยากฟังทางจิตใจของคนไข้บ้างว่าเป็นสาเหตุอันสำคัญอันหนึ่งเหมือนกัน ก็ได้เชิญนายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ จาก ร.พ. สมเด็จฯ มาเล่าถึงเรื่องใช้วิธีสติกจิตต์ในโรคหืด อยากรถามว่า ได้ผลแค่ไหน และมี Indication อย่างไร?

แพทย์เจริญ ก่อนอื่นผมขอเรียนให้ทราบว่าผมไม่ใช่แขกหรือครุฑ ผมเป็นเด็กเก่าจากที่นี่ เพียงแต่จากไปอยู่คนละฝั่ง อาจารย์ซักจะถามผมเสียแล้ว และผมก็ไม่ใช่นักเชี่ยวชาญอะไรที่อาจารย์ว่า เพียงแต่ไปหัดสติกจิตต์มาเพียง 6 ปี และมีคนไข้คงจะเป็นชนิดที่เขาเบะ อาจารย์หมอศิริเวชาก็ไปหาผม ส่วนคนไข้ที่ไปหาผมจะเป็นพวก Chronic Indication ที่จริงอาจารย์ทั้งสองก็ได้คอยแทนแล้วทั้งนั้น คืออาจารย์นายแพทย์ศิริเวชได้บอกกว่า Psycho Therapy เป็นของสำคัญ อาจารย์หมอสโรทก์ก็บอกกว่า emotional disturbance สำคัญ เพราะฉะนั้น ผมคิดว่า Psycho therapy สำคัญ

และควรใช้ในทุกราย และแบ่งได้เป็น 2 อย่าง (1) นี้ถึงสาเหตุว่าจิตต์ใจเป็น Primary หรือเปล่า อย่างนี้รักษาด้วยจิตต์ใจแต่เพียงอย่างเดียวก็พอจะหาย (2) ทางด้านจิตต์ใจเป็น secondary cause คือมีสาเหตุอย่างอื่นอยู่แล้ว พรมี emotional disturbance ก็พยายาม ผลของการรักษาอย่างที่ได้อธิบายให้ทราบ ส่วนมากก่อนข้างจะเป็นคนไข้ที่เรอรั้ง ตัวอย่าง

คนไข้รายที่ 1 คนไข้อายุ 30 ปี หอบมาทั้งหมด 23 ปี และคนไข้รายนี้เคยพยายามรักษามาแล้วทุกทาง ตามประวัติพบว่า ฉันทรมานมานานมากแล้ว และยอมกินยาทุกอย่าง ขนาดกระดก 7 ปีเช้า หรือขนาดกว้างคอกตายซากก็ยอมกินมาแล้ว เมื่อคนไข้มาหาผม ผมรู้สึกว่ามีช่วงทรมาณเหลือเกิน ทำให้ผมยิ่งเชื่อว่าทางด้านจิตต์ใจเป็นส่วนช่วยให้คนไข้เข็นมากขึ้น คือว่าขณะที่มีอาการหอบ 100% ของคนไข้ที่มาหาผม พบว่าขณะที่กำลังมี Attack ของอาการหอบ คนไข้รู้สึกกลัวมาก กลัวว่าจะขาดใจไปในตอนนั้น ความกลัวนั้นทำให้เกิด vicious cycle คือว่ายิ่งกลัวยิ่งหอบมากขึ้น ดังนั้นการสติกจิตต์ได้ก็ตัดความกลัว

ออกไปได้บ้าง เพราะฉะนั้น ทำให้หอบน้อยลงด้วย สำหรับคนไข้รายนี้ที่หอบมา 23 ปี นั้น รักษากันอยู่ 20 sections คือในตอนแรกทำกันอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ต่อไปอาทิตย์ละครั้ง ต่อไป 2 อาทิตย์ต่อครั้ง ต่อมาถึงเดือนละครั้ง ภายหลังหาย และเกือบถึงส่งข่าวมาว่าหาย อันนี้ก็เป็นตัวอย่างอันหนึ่งว่าถ้าเรารักษาทาง Psycho therapy ก็เป็นการช่วยเหลือคนไข้

รายที่ 2 เป็นนักเรียนเตรียมแพทย์ หอบและรักษามา 3 ปี คนไข้ตกคนทีมาหาผม ผมกินแรงเขาหน่อย โดยขอเรื่องให้เขียนประวัติตัวเองมาให้ผม สำหรับรายนี้แกพิเศษคือ เขียนประวัติเสร็จในครึ่งชั่วโมง แสดงว่าแกมี Intelligence ก็ แกบอกว่าแกหอบมา 3 ปี ใช้มาแล้วทั้งยา กิน ยารม ยาพัน แกใช้คำๆ หนึ่งที่สติดใจผม คือ แกบอกว่า ผมหอบด้วยความจำใจ ผมเป็นคนจิตค้นิยม พอมีอะไรก็กังวลใจ ผมก็สนใจเอาไว้ แกแสดงให้ผมทราบว่า แกทรมาณเหลือเกิน ผมจึงแกความทรมาณของเขา โดยการสกดจิต และรายนี้เป็นรายเดียวที่ผมกล้าทำ คือ เห็นว่าแกเป็นเด็กฉลาด และเป็นลูกของหมอ คงไม่มีสาเหตุมากนักในเรื่องจิตที่ใจแกจำใจหอบ เพราะฉะนั้นผมก็ลองฝนใจแกโดย direct suggestion

ซึ่งตามธรรมดาเขาห้ามทำกัน เพราะขณะที่กำลังหอบ เราไป Suggest ให้หายหอบ มันก็ไม่ต่างอะไรกับการไปฉีด Adrenalin หรือ Aminophyllin จึงเป็นเพียง symptomatic treatment ในรายนี้ผมลองทำก็ และก็ไดผลดี คือเมื่อยวันหนึ่ง หลังจากนั้นก็ไปฝึกทำอยู่ที่ผมได้สัก 9 ครั้ง ในครั้งที่ 9 แกกำลังหอบ ผมได้ suggest แกพร้อมๆ กับทำพอประกอบ เพื่อให้เป็นทฤษฎีของเขาคือ ผมเอามือลูบหน้าอกแก พร้อมๆ กับบอกให้หายหอบ คนไข้บอกว่ารู้สึกขนต้นๆ คือ รู้สึกโล่งอก หลังจากนั้นแกก็เกิดมีกำลังใจ แล้วผมก็หัดให้เขาทำ Autosuggestion คือเขาหัดจนถึงขนาดที่ว่า มีครึ่งหนึ่งทำคนเดียว เขาก็เพิ่งที่แปลแล้วบอกให้เลิกหอบก็ปรากฏว่าเลิกหอบได้ แกก็สงสัยว่า เลิกหอบจะหยุดเองก็ได้ จึงบอกขอให้ไหลอีก ก็ปรากฏว่าเลิกไหลอีก แกก็เชื่อผมมากขึ้นว่าจิตที่ใจในเรา control ได้ แกได้พยายามถดถอย Expose เพราะว่าถดถอยภาคเป็นทีไร รู้สึกหอบทุกที ตอนแรกก็ใส่เสื้ออย่างๆ ต่อไปใส่เสื้อกล้าม ต่อมาถอดเสื้อแล้วหายได้ แกพบผม 2500 รักษาจน พฤศจิกายน 2501 ก็หายดี และบัดนี้เท่าที่ทราบยังไม่เป็นอีกเลย

อีกราย คนไข้รายนี้เป็นผู้ใหญ่สูงอายุ

มากแล้ว คืออายุ 44 ปี แก่มีอาการหอบใน
ตอนหลังน คือหอบก่อนมาหาผม 3 ปี ตลอด
ชีวิตแก่ suffer มาก และก็เป็น T.B.
ด้วย ผมรักษาแก่โดยวิธี Psycho
therapy โดยให้แก่เขียนประวัติตัวเอง
แก่มาหาผมเมื่อ 23 ส.ค. 63 แก่เป็นนักเขียน
ที่มาก คือ แก่เขียนจบเล่มใน 4 เดือน
พอเขียนประวัติเสร็จก็หายหอบ ชีวิตของแก่
ได้ผ่านความลำบากและทรมานมาอย่างมาก
ซึ่งแกเขียน Theory ที่ว่า ความโกรธคือ
Aggression น ถ้า Turn in เข้าไปใน
ร่างกายจะทำให้หอบได้ อย่างที่ได้มีนักจิต-
วิทยาหลายรายได้พยายามทำ

Moderator ที่รักษาได้ผลกี่ %

แพทย์เจริญ อยากจะเรียกว่าได้ 99 %
อีก 1 % ไม่ได้ผล เพราะแก่ไม่ยอมให้รักษา
คือคนใจร้ายเป็นนักการเมืองยิ่งใหญ่ เคย
ผ่านเกาะตารเตามาแล้วแต่ในตอนหลังกลับ
มีอำนาจวาสนามาก แก่มาหาผมโดยแกมี
ขารมนนอยู่ตลอดเวลา และแกบอกว่า ที่แก่
มาน กเพื่อมาลองรักษา พร้อมกับที่แก่
พกกัพ่นขารมนนอยู่ตลอดเวลา ผมเลยบอกแก่
ว่า ผมรักษาผู้ใหญ่อย่างโตทำไม่ได้ เพราะ
ว่าคนที่จะมารักษากผมต้องเซ่อผม ว่ายน
เป็นรายที่ไม่ได้ผล เพราะว่าแก่ไม่ยอมให้
ผมรักษา อีกอันคือในเด็กที่ยังรบคำ
Suggestion ไม่ได้ นอกนั้นก็มาหาผมรู้สึก
ได้ผลกับทุกคน

นายแพทย์สมาน มันทากรณ์

Moderator อยากเริ่มถามถึงการรักษาโรคหืดออกทางหนึ่ง คือโดยวิธีผ่าตัด ใ้ทราบว่าหมอสมา น ไ้เป็นคนทำเกี่ยวกับรักษาโรคหืดโดยวิธีผ่าตัด อยากถามคุณหมอสมาว่า Indication มีอะไรบ้าง?

นายแพทย์สมาน ก่อนอื่นผมอยากพูดถึงการรักษาทางศัลยกรรม ผมอยากพูดถึง Pathology เพราะว่าถ้าไม่ Pathology ก็รักษาไม่หาย Bronchial asthma นั้นเป็นเกี่ยวกับฤดูกาล บางคนเป็นเมื่อนานหนาว บางคนเป็นน้ำร้อน บางคนน้ำฝน แต่เวลาเป็นมากๆ แล้วเป็นตกฤดูและตกวัน พวกที่เป็นมากๆ นั้นแหละเป็น case ที่ผมต้องการ การเปลี่ยนแปลงของ Bronchial System ใน Asthma จะมี 3 อย่าง (1) Edema (2) Spasm (3) Secretion และการรักษาทั้งหลายกชนอยู่กยทั้ง 3 อย่างนั้นแหละ ใน case ที่เข้มนานาน ๆ 6-10 ปี หรือเป็นตั้งแต่เด็ก ๆ 6-7 ขวบ โรคแทรกจะเป็นอย่างไรบ้าง ผมขอเพิ่มเติมนอกจากที่พคมาแล้ว คือ นอกจากมี emphysema จะมี fibrosis ระหว่าง Alveoli มี Pulmonary hypertension และในสัคทัยมี Right heart failure ทรายไปกวนัน คือเป็น

Status Asthmaticus ซึ่งเกิดชนทหลังมีอาการ coma และตายได้ case ที่ทำ Surgery ก็เป็น Status Asthmaticus ได้ ใน 31 รายที่ผมทำ ไ้ตายไปแล้ว 2 ราย พวกนี้เป็น Terminal complication ของ Asthma

ในคนไข้ที่เป็นเรอรงมานานๆ พวกนี้มักไ้ทานยาพวก Tedral, Asmac ซึ่งยาเหล่านี้มักมทวยาคล้ายๆกันคือมี Ephedrine aminophiline และมี barbiturate พวกทานนานๆ ยานช่วยไ้บ้างเท่านั้น แต่ผลร้ายที่สำคัญ คือ มี palpitation และ Sweating และเพลีย แต่คนไข้ก็จำใจต้องทาน เพราะว่ามีอาการหอบทคไม่อย่างนั้น หายใจไม่ออก หายใจเข้าไ้แต่ออกไม่ไ้

ผมเองก็รู้สึกแปลกใจที่ Surgery for Bronchial asthma มีผู้สนใจทำกันน้อยมาก Article ที่คนไ้ไ้มอยู่ 2-3 อัน ในปี 1928-1948 บัละอัน และมีของ Washington เมื่อ 4-5 ปีมาแล้ว ผมไม่เข้าใจเลย ว่าทำไมคนไม่สนใจ อาจจะเป็นเพราะทำแล้วไม่คชนกวมงงทง ผมเองก็คิดว่าเมื่อ Treatment ทางยาไม่ไ้ผล ก็ควรมาทำทาง surgery แต่ทางศัลยกรรมการจะทำผ่าตัดคต้องมีเหตุผล

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 ที่ยังมี Asthmatic attack เพราะว่า case นี้มี reaction จึง treat ได้ผล เป็น Provokative test เราฉีด Parasympathetic Stimulation อย่างอื่นอีกหลายอย่างเช่น acetyl choline ไม่ค่อยให้ผล Positive

ผลที่ได้ ใกล้เคียงกันในรายอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป เพราะมี change มากใน lung. ตอนหลังจึงไม่อยากทำ เพราะฉะนั้น ผมถือเป็น contra-indication อีกอันหนึ่ง คือถ้าอายุเกิน 40 ปี ผมไม่อยากทำ ถ้าอายุ 20-30 ปี ใกล้เคียง 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 ผมคิด

ของผมคนเดียว 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 1/4 mg ให้ + ve ทุกที

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

Evaluation ผมทำตั้งแต่อายุ 8-49 ปี จะได้ผลก็ต่ออายุต่ำกว่า 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 นี้ 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 Theracotomy ถ้าคมยาดี ๆ ให้เลือกคนเล็กน้อย ไม่มีการตาย

สำหรับผลที่ได้ ใน 30 ราย ผมแบ่งออกเป็น 3 groups คือผมพยายามถามว่า เกิมก่อนทำผ่าตัด เป็นแค่ไหนด 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 แปลว่าส่วนใหญ่ของคนมีบางคนถามว่า จะมาผ่าตัดจะหายไหม ผมตอบว่ายากมาก ไม่ค่อยอยากตอบ ไม่

เหมือนใส่ตน ผมตอบไว้ทันทีว่าหาย ผมตอบไว้แต่เพียงว่าต้องดีขึ้นไม่มากนัก

8 คนแรกใน group A นั้น มี 2 รายตายใน 2 ปี ภายหลังจากการทำผ่าตัด เพราะเป็น Status asthmaticus ต้องฉีด adrenaline aminophyllin 2-3 หลอดใน 1 ชม. คนไข้บอกว่ารู้สึกดีขึ้น ๆ และบอกว่าเมื่อก่อนทำผ่าตัด ฉีด adrenaline ไม่ค่อยเลย

อีกคนหนึ่ง หลังทำกิน steroid แต่กินระยะสั้น ๆ เช่นประมาณ 7 วัน บอกว่าอาการดีขึ้น

อีกคนหนึ่งเมื่อหลังทำผ่าตัด ยังเป็นอยู่เรื่อย ๆ ก็ขึ้นเพียงเล็กน้อยหลังทำผ่าตัด แต่ในระยะหลังนี้ไม่ค่อยเป็น ไม่ทราบว่าดีขึ้นจากอะไร อาจเวลาช่วยผมก็ไม่ทราบ

อย่างไรก็ดี การ evaluation การผ่าตัดนั้นเพียง 1-2 ปี ยังไม่พอ เท่าที่พบมี 14 รายที่อาการดีขึ้นมากเกือบเป็นปกติ คือสามารถไปทำงานเป็นปกติได้

การผ่าตัดคนเรียกว่า Peribronchial neurectomy

สรุปสั้น ๆ ผลของการผ่าตัด มัน enhance response ต่อ adrenaline ถึงแม้คนไข้จะตายก็ตาม แต่ถ้าถามจะพบว่ามีผล adrenaline แล้วได้ผลดีกว่าเมื่อก่อน

ทำผ่าตัด การผ่าตัดคนไม่มี mortality ถ้าถามว่าหายไหม ตอบได้แต่เพียงว่า คนนี้ไม่มากนัก

(สรุปเรื่อง Bronchial asthma โดยนายแพทย์ศิริ): ท่านคงได้ยินได้ฟังถึงสาเหตุต่าง ๆ ของ bronchial asthma มาแล้ว ผมขอว่าเกี่ยวกับจิตใจสำคัญมาก ความมั่นใจของแพทย์ก่อนเข้ารับการรักษา ความศรัทธาของคนไข้ที่มีต่อแพทย์ที่มาทำการรักษา ทางด้านศัลยกรรมต่อการรักษา หัก เท่าที่คนคุยอย่างที่ผมประมาณว่า คือ literature ให้อ่านได้ยากมาก ถัดจากนั้นก็มาเป็นเรื่องของ Psychiatrist แพทย์ที่ทำการรักษาต้องอาศัยไหวพริบ, ครอบครั

เพื่อนฝูงอาจทำให้อารมณ์คนไข้ขึ้นขึ้น คนไข้รู้สึกว่าจะฟังใครไม่ได้ จึงต้องการ Surgical cure หรือ บางรายไม่ได้วิธี conventional treatment พอ จึงไปหา surgeon ผลเสียของ surgery อาจมี recurrence ได้เพราะ nerve มี regenerate ได้ เกยวกับเรื่อง adrenaline มัน fast เก่ง ใช้อย่างไรแล้วมักไม่ได้ผล แต่อย่าลืมน้ำมัน fast ชั่วคราวเท่านั้น เช่น เคยใช้ adrenaline ไม่ได้ผลแล้วกลับไปใช้ aminophyllin แล้วกลับมาใช้ adrenaline ใหม่ อาจได้ผลอีก ประโยชน์ของศัลยกรรมอีกอัน คือ remove พวก complication เช่น ตัด bronchiectasis หรือ emphysema ออก

คำถาม - คำตอบ

Q. อยากถามเกี่ยวกับเรื่อง desensitization ในการรักษาหืด

Answer (พ. ศิระ) ในเมืองไทยยังไม่มีการตั้งแผนก allergy โดยเฉพาะเลย แต่เท่าที่ทราบในต่างประเทศได้ผลดีพอสมควร ข้ญถามอยู่ว่า ทาง skin เขาเบอในการทำ allergen บางทีทำถึง 100 อัน ก็ยังไม่ได้ทวิทแท้จริง เกี่ยวกับ food allergy ไม่จริง เพราะเขาได้หลักฐานแล้ว ยาต่าง ๆ ที่ขายในท้องตลาด เป็น vaccine สำหรับ desensitiza มีคนใช้เคยใช้ ปรากฏว่าได้ผลก็แต่ในตอนแรกๆ สรุปได้ว่า ถ้าจะทำก็ทำ scratch test แต่ตัว responsible factor หายากมาก

Q. คนไข้ที่เข็นหืด เมื่อยายสถานที่แล้วหาย เช่น เมื่อยายเมืองไทยเป็นหืด พอไปอังกฤษไม่เป็นเลย แต่พอกลับมาเมืองไทยก็เข็นอีก จะอธิบายได้อย่างไร

A. (พ. ศิระ) อันนี้เราควรพิจารณาถึง precipitating cause คนไข้อาจหายเพราะ allergic ซึ่งสิ่งแวดล้อม เป็นตัวการสำคัญ เช่น มุงลวด เป็นของไม้สำหรับหืด นอกนั้นมี climatic humidity, sudden drop of temperature ซึ่ง factor เหล่านี้เป็น

environment; พอย้ายที่ขยไม่พยกัย environment จำพวกนี้อาการหืดก็ไม่มีอีกอย่างอาจเกี่ยวกับ Psychogenic factor กายย้ายที่อยู่อาจทำให้คนไข้มีจิตใจสบาย

Q. อยากทราบถึง Differentiation ระหว่าง Bronchial Asthma กับ Asthmatic bronchitis

A. (พ. สโรช) Asthmatic bronchitis.

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

Q. อยากทราบว่า cause ของ bronchial asthma ใน pregnancy เกี่ยวกับจิตใจหรือเปล่า และรักษาได้อย่างไร?

A. (พ. ศิระ) ผมไม่เข้าใจคำถามนี้ clear นี้ เขาเห็นว่าไม่เคยเข็นหืดมาก่อน เมื่อมี Pregnancy แล้วเกิดเข็นหืด อันนี้ต้องพิจารณาเกี่ยวกับ psychogenic factor ที่สำคัญลูกมีพอหรือเปล่า ใน pregnant

woman ถ้าเป็นคนที่มี tendency ที่จะหอบ
 ง่ายขึ้น จะเห็นชัดก็ได้ เพราะในระหว่างมี
 ภาวะ emotional disturbance มากเป็น
 precipitating factor ในปัจจุบันมีคนพูด
 กันมากเกี่ยวกับว่า ทำไมหอบจึงรักษาไม่หาย
 บอกว่าเกี่ยวกับ hypersensitivity to
 hormone เช่นในผู้หญิง เป็น Urticaria
 ระหว่างมี menstruation

การรักษา แนวทางเช่นเดิม ขอบว่า
 ความวิตกกังวลของคนไข้สำคัญมาก

Q. ในคนไข้ที่แพ้แก้ งามจะคลอค
 เกิดหอบจะใช้ หรือ Adrenaline หรือ
 Cortisone ได้ไหม?

A. (แพทย์หญิง มานา) ใช้ได้ไม่ต้อง
 กังวลทั้ง

Q. คนไข้ที่เป็นหอบ ใกล้เคียงพวกแพ้
 การใช้ Penicillin ชึ่งอกัน 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 ดีมาก โดย
 experience ใน ร.พ. จุฬา ระยะ 5 ปีมานี้
 ยังไม่เคยมีใครแพ้ และเรามักใช้ Peni-
 cillin ร่วมกับ Streptomycin เพราะว่า
 อาจมีทั้ง gram + ve และ - ve พวกที่แพ้
 พยว่าเป็นพวกที่ใช้ Penicillin aerosol แต่
 ในเมืองไทย ไม่ค่อยมีคนไข้.