

8-1-1961

The study of liver function tests and paper electrophoresis of the protein in Malarial disease

เชวง เดชะโกศยะ

สมพงษ์ จินายน

ศึกษา ภมรสติตย์

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



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

Recommended Citation

เดชะโกศยะ, เชวง; จินายน, สมพงษ์; and ภมรสติตย์, ศึกษา (1961) "The study of liver function tests and paper electrophoresis of the protein in Malarial disease," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 8: Iss. 2, Article 6.
DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.8.2.4
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol8/iss2/6>

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 Traumatic Surgery

ผู้อภิปราย

นายแพทย์จตุพร หงส์ประภาส	(Head injuries)
นายแพทย์จารุ สุ่มบท	(Facial and Hand injuries)
นายแพทย์สมาน มนตราภรณ์	(Chest injuries)
นายแพทย์พงษ์ ตนสัดย	(abdominal injuries)
นายแพทย์สมิคร พุกณะเสน	(Spine injuries)
นายแพทย์สรี สดาวร	(K.U.B. injuries)
Moderator นายแพทย์เจलय วรพุก	

Moderator สำหรับในวันนี้จะเริ่มตั้งแต่
ครึ่งก่อน สำหรับ Head injuries ขอให้
หมอจตุพรเป็นคนเริ่มต้นใน Traumatic
surgery เราจะมุ่งไปในทางอุบัติเหตุในท้อง
ถนนหลวง ซึ่งทางสถิติ เฉพาะในพระนคร
และธนบุรีวันหนึ่งประมาณ 13 ราย ในหนึ่ง
กว่า 4,000 ราย มีคนตายนับเป็นร้อยๆ
ต่อปี ถ้ารวมต่างจังหวัดด้วย ปีหนึ่งก็ต้อง
รวม 5-6 พัน

สำหรับ Head injuries มีมาก เช่น
ศีรษะพุ่งกระแทกลงกับพื้นถนน รถยนต์ชน
กับประตูเหล็ก หรือன்றรถกระบะหยกเบรค
ตัวพุ่งลงไปหัวกระแทกกับขางแข็ง

อันแรกอยากถามหมอจตุพรว่า คนไข้
ถูกบาดเจ็บศีรษะมา เราจะทำอะไรเป็น

เครื่องวินิจฉัยว่าคนไข้คนนี้อาการค่อนข้าง
หนัก หรือไม่ใช่อะไร เราทำอะไรอะไร
วินิจฉัยว่าดี หรือไม่ดีแค่ไหน

แพทย์จตุพร พูดถึง Head injuries
ถ้าคนไข้ถูก injuries มาหาด้วยอาการที่
unconscious ก่อนอื่นต้องดูว่า uncon-
scious ระดับลึกหรือตื้นเพียงไร ถ้าระดับตื้น
ดูได้ง่ายๆ คือ คนไข้อยู่ในอาการหลับธรรมดา
หายใจธรรมดา reflex อยู่ในขั้น normal
pupil react to light คือ แสดงว่าคนไข้
จะอยู่ในภาวะสลบตื้น ไม่มีอันตรายต่อ
center ต่างๆ แต่ต้องอาศัยการดูอาการ
ต่อไปอีก เพราะฉะนั้น ถ้าคนไข้มาหาเราที่
โรงพยาบาล ให้เราพยายามรับคนไข้ไว้
for observation อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

เพราะว่าอันตรายที่จะเกิดมักเกิดภายใน 24 ชั่วโมง บางรายที่ไม่มีการวินิจฉัยพยายาม refer ไปโรงพยาบาลอื่นๆ หรือถ้าคนไข้ที่มีความรู้ทางหมอยังมี ผู้แนะนำให้ให้ปลุกคนไข้ทุก 1 ชั่วโมง ใน 12 ชั่วโมง ถ้าคนไข้จะ gain conscious เหมือนเดิม ถ้าคนไข้รู้สึกเล็กน้อยและใน 24 ชั่วโมง เกิด unconscious ไปเลยสลับ แสดงว่าอาการไม่ดีขึ้น มีอะไรบางอย่างไปกดในสมอง เพราะฉะนั้นบางอย่างที่บอกว่า ถ้าคนไข้หายคน recovery ในระยะเวลาเร็วแสดงว่าอยู่ใน mild head injury ถ้า Progress ไปไม่ดีขึ้น อยู่ใน severe head injury บางอย่างก็ดู pulse, temperature, respiration ทุกครึ่งชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร

Moderator เมื่อถามของครูพรบอกว่า คนไข้จะมาหาเรา แล้วประวัติของสลับไปอีก หมายถึงว่าฟื้นมาแล้วสลับไป อาจเป็นอาการอันหนึ่งที่เรียกว่า lucid interval ผมอยากถามว่า lucid interval มีความหมายแค่ไหน และเราจะพบใน Traumatic injury ที่ Head ในกรณีเช่นไรบ้าง ?

แพทย์จุตรพร ผมขอ Define term lucid interval :- ระยะเวลาหนึ่งซึ่งคนไข้ฟื้นจาก unconscious ไปถึงระยะ

conscious อีก ในคนไข้ที่มี Head injury แรงๆ มักมี unconscious ก่อน แล้วมี lucid interval ค่อยๆ ฟื้นมาใหม่ แล้ว unconscious อีก ระยะ lucid interval อาจยาวนานหรือสั้นแล้วแต่ Trauma to Brain แรงหรืออ่อนหรือมีอะไรมากด brain ออกช้าเร็วเพียงไร ซึ่งอันนี้เราบอกไม่ได้ว่าจะกินเวลานานเพียงไร ต้องอาศัยการ observe เมื่อคนไข้ unconscious ฟื้นแล้ว มาหาเรา คนไข้มีลักษณะเหมือนคนธรรมดา หรือเปล่า การดู การเดินของคนไข้ ถ้าคนไข้จะเดินตรง ถ้ามีอะไรในสมองจะเดินเซ การพูดจะพูดไม่ชัด ลักษณะของ pupil จะมี anisocoria หรือไม่เท่ากัน อีกอันที่ดูคือ อาจมี Squint แสดงถึงความ paralysis ของ external ocular muscle อันใดอันหนึ่ง เพราะฉะนั้น lucid interval เป็นเครื่องบอกเราได้ว่า คนไข้จะมี sign อย่างไรต่อไปข้างหน้า

Moderator เราพบใน case อะไรบ้าง ใน Head injury ที่จะมี lucid interval แพทย์จุตรพร ที่พบบ่อยๆ พบใน

1. Extradural hemorrhage อันนี้เราถือเป็น Pathognomonic sign ใน Extradural hemorrhage นส่วนมาก คือ เกือบ 100% จะมี Lucid interval เพราะ

ว่ามี injury คือ middle meningeal artery ทำให้มี Extravasation ของ blood ในระยะเวลาหนึ่ง blood กำลังออกมา คนไข้พ่นจาก concussion อยู่ใน stage lucid interval คนไข้ถามหาเรา แล้วล้มลงต่อหน้าเรา หรือกลับไปสลบที่บ้านอีกก็ได้

(2) Subdural hematoma common เหมือนกัน ระยะนี้อาจจะเป็นหลายวัน หรือเป็นเดือนๆ

(3) Post Traumatic meningitis คือ ในบางรายที่มี injury คือ paranasal sinuses แล้วมีการติดต่อกันระหว่าง paranasal sinus กับ subarachnoid space ตัว sinus ไม่สะอาด infection เข้าไปได้ถึง subarachnoid space เมื่อถึงระยะหนึ่งทำให้เกิด unconscious ได้เหมือนกัน

(4) Pneumoencephalous คือการที่มีลมอยู่ในสมองทำให้กดสมอง เช่น ในการใส่ลมใน pneumoencephalogram อาจมีลม leakage เข้าไปใน subdural space ข้างใดข้างหนึ่ง อาจทำให้เกิด unconscious ได้หลังได้

Moderator ขยาก็ถามถึงคนไข้ที่มีอาการของ Acute เช่น ไขว้ Head injury ทันทีและมี Acute extradural hematoma

เราจะตรวจได้อย่างไรบ้าง และมีอาการแสดงอย่างไรบ้าง

แพทรีจตุรพร ถ้าเราถามประวัติคนไข้ เราจะได้ประวัติ Trauma เสมอ เราถามคว่ามี Trauma คือ head หรือเปล่า คนไข้ unconscious ไม่นานเท่าไร เมื่อฟื้นแล้วมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เมื่อคนไข้มาหาเรา เราต้องตรวจดู sign ต่างๆ ดังที่บอกกล่าวมาแล้ว

เราแบ่งง่ายๆ เป็น 3 ระยะด้วยกัน ที่เราพอจะตรวจได้

First Stage คือระยะที่มี lucid interval เช่น ถูกรถชนสลบแล้วฟื้นใหม่ แล้วสลบไปอีก

Second Stage เป็น cerebral compression จากเลือดที่ออกมาไปกดสมอง ทำให้กด centre ต่างๆ ที่สำคัญที่สุดเราต้องตรวจดู pupil เราจะพบ anisocoria pupil ข้างนั้นจะ dilate หมายถึงว่า มี injury คือ มีเลือดออกในสมองข้างนั้น เราถือได้เกือบ 100% ว่า ถ้ามี injury ข้างไหน pupil ข้างนั้นมักจะ dilate อันนี้ช่วยเราได้มาก เมื่อใดที่มี pupil dilate แสดงถึงว่ามีการกดทับสมองข้างนั้นแล้ว ต่อมาอาจจะมี spastic hemiplegia ด้านตรงข้าม pulse จะช้า เพราะว่า Vagus centre ถูก

stimulate, respiration จะช้า blood pressure จะสูง เพราะมีการ compensate บางคนเรียกว่า stage of compensation ในระยะนี้มี convulsion

Third Stage เป็น Stage of decompensation ใน stage นี้ centre ต่าง ๆ ซึ่ง compensate มาตั้งแต่ต้น ชักจะไม่ไหวแล้ว สมองถูกกดอยู่นาน blood supply ถูก cut off ทำให้สมองถูกทำลายไปกับการ recovery function ให้มี function เหมือนอย่างเดิม เป็นไปไม่ได้ sign ต่าง ๆ ตั้งแต่เดิมจะกลับกันคือ pulse จะเร็วและเบา ที่เรียกว่า thready pulse blood pressure จะค่อย ๆ ต่ำลง คนไข้กระสับกระส่ายมากขึ้น ต่อมาคนไข้จะมี deep coma มากขึ้น ๆ จนเป็นเครื่องบอกว่าคุณไข้มันหมดหวังแล้ว

Moderator ผมเข้าใจว่า Acute extradural hematoma เป็น case emergency ที่เคยบอก จะพบคนไข้ที่ไหนก็ตามเราจะต้องช่วยด่วน คือไม่ใช่จะต้องรอผู้เชี่ยวชาญ สมมติผมเป็นหมอทางจังหวัดมีคนไข้สงสัย Acute extradural hemotoma ผมจะเปิดสมองเพื่อ evacuate clot ได้ไหม จำเป็นต้องส่งคนไข้มากรุงเทพฯ หรือเปล่า?

แพทย์จุตรพร ในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ถ้าถ้าจะเปิดสมอง คือถ้าใครเคยช่วยหรือเคยมาก่อน ก็คงจะกล้าเปิด และมีเครื่องมือพอจะทำได้ สำหรับเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ถ้าไม่มีจริง ๆ ก็ใช้จ้ำพวก สิว ค้อน Bone nibbler ค่อย ๆ ตอกก็พอจะทำให้ ส่วนมากเราค่อย ๆ เปิดที่ temporal region หา point of bleeding ขยี้เอา clot ออกจะมี expansion ของ brain ชนทันทีที่เราเห็น คนไข้จะ gain conscious ภายในไม่กี่ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้อง Transport คนไข้มากรุงเทพฯ

Modeartor ผมไปโรงพยาบาลเมืองชลบุรี มา ได้เห็นมีเครื่องมือพอจะเจาะกระโหลกได้ ทำได้ การเปิดขนาด 1 ซม. ที่เรียกว่า Burr hole ใช้ไหม เราอาจทำรูเดียวหรือหลาย ๆ รู ถ้าต้องการเปิด flap เราต้องเปิดหลายรู แล้วทำ bone flap การทำ flap นิด เพราะเราเอามายัดที่หลังได้

Moderator ทนแถววิทยุหาเรื่องยาสลบ เราจะใช้อะไร

แพทย์จุตรพร ส่วนมากคนไข้ unconscious ไม่รู้สึกตัวอยู่แล้ว ที่ผมทำไม่ใช่ general anaesthesia ไข้แต่ local anaesthesia เพื่อให้บริเวณนั้นไม่รู้สึกมากยิ่งงั้น คนไข้ไม่รู้สึกเจ็บจนทำเสร็จ เพราะฉะนั้น

ผมเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้ general anaesthesia เลย

Moderator เมื่อเปิดแล้วทำอย่างไร Evacuate clot แล้วจะใส่ท่อ drain ไหม หรือจะเย็บเลย

แพทย์จุตรพร ถ้าเป็น Acute extradural hematoma เรา clamp branch ของ middle meningeal artery เอา clot ออก; expansion ของ brain ก็ลดลง และไม่มีเลือดออกมามาก เราไม่จำเป็นต้องใส่ drain แต่ถ้าเป็น subdural hemorrhage ขึ้นเนื้อมานาน การเอา clot ออกก็ช่วยให้หมดความดัน เราใส่ drain ไว้ 24-48 ชม เพื่อให้ blood ที่หลงเหลืออยู่ข้างใน ooze ออกมาหมด

Moderator การเย็บ skull ก็เย็บข้างที่ pupil dilate ใช่ไหม หรือเอาด้านตรงข้ามกับ paralysis

แพทย์จุตรพร ส่วนมากเราถือเอาข้างที่ pupil dilate แต่ถ้ามัวๆควรจะเย็บอีกข้างหนึ่ง

Moderator อยากให้หมอยุตรพรทำ land-mark ที่ๆจะเย็บ

แพทย์จุตรพร ทำที่ temporal bone; ใช้ curve incision จาก mastoid curve

มาทาง superior temporal region แล้ว curve มาทาง anterior มาตรงกึ่ง temporo-mandibular joint และกลับลงมาจะมองเห็น skull แล้วเราทำ burr hole 4-5 รู แล้วทำ flap บริเวณกระดูกข้างหักได้ง่าย ต่อจากนั้นเรา check bleeding point ซึ่งกินเวลาไม่เกิน 15 นาที แล้วเย็บปิด

Moderator ถ้าเรากระดูกจะเจาะที่ไหน?

แพทย์จุตรพร เจาะเหนือหูเล็กน้อย

Moderator ตามความเห็นของหมอยุตรพรคงจะเป็นว่า สำหรับ Extradural hematoma จะต้อง diagnose ให้ได้อย่างรวดเร็ว ถ้าสงสัยควรจะ explore ไม่ควรจะ transport คนไข้มากรุงเทพฯ เพราะกระเทือน และถ้าทิ้งไว้นานเท่าไรจะยิ่งไม่มีการจับ bleeding point เราต้องจับอย่างรวดเร็ว ทันทีจากถามอีกขอหนึ่งเวลา head injury การทำ lumbar puncture เพื่อ diagnosis และ therapeutic หมอยุตรพรมีความเห็นอย่างไร?

แพทย์จุตรพร การทำ Lumbar puncture เพื่อ diagnosis หรือ Therapeutic ที่จริงไม่ค่อยจำเป็น เราทำเพื่อวัดความ blood ออกใน subarachnoid space หรือแปลอีกว่าความ cerebral edema แต่

อาจจะมีผลไม่เกิดขึ้น คือว่าถ้ามี increase intracranial pressure มากๆ อาจทำให้เกิด Protrusion of cerebellar tonsil ลงมากกด Vital centre แถวๆ Medulla ทำให้เกิดอันตรายแก่คนไข้ได้ เพราะฉะนั้น ผมเห็นว่าไม่ค่อยจำเป็นนัก แต่ในบาง school เขาก็ไม่ค่อยกลัว

Moderator ผมเองก็มีความเห็นเช่นเดียวกัน หมอจตุรพร ผมเห็นว่า lumbar puncture นั้น มีอันตรายมาก อยากจะถามว่าจะ reduce intracranial pressure ได้อย่างไร ?

แพทย์จตุรพร การรักษา cerebral

edema มีการทำได้หลายอย่าง สมัยก่อนนิยมใช้ 50 % glucose 50 ซี.ซี. ฉีดเข้าเส้น ต่อมาใช้พวก diuresis สมัยนี้นิยมใช้ urea 30-40 % ช่วย decrease cerebral pressure ไปได้มาก แต่ทางบ้านเรายังไม่ค่อยใช้เลย

Moderator ถ้าผมจะให้ Saline intravenous จะเป็นอย่างไร

แพทย์จตุรพร บางครั้ง I.V. saline ให้ได้บ้าง ในรายพวก unconscious นานๆ เป็นการรักษาในรายที่มี loss of fluid แต่ให้ใช้เป็น dextrose water ก็ดีกว่า saline

นายแพทย์จารุ สุขบท

Moderator อยากถามหมอจารุว่า ใน face injury หลักทั่ว ๆ ไปในการรักษา บาดแผลทั่วไปที่หน้ามีหลักการอย่างไร?

แพทย์จารุ หลักการรักษา face injury ก็เหมือนกับหลักการรักษาบาดแผลทั่ว ๆ ไป มีพิเศษเพิ่มขึ้นคือหน้า เป็นส่วนที่ show up ของมนุษย์เรา คนนอนล้างหน้าก็พบน้ำ หรือออกไปตามถนนก็พบน้ำ เพราะฉะนั้น ต้องนึกถึง cosmetic function อีกประการ หนึ่ง

หลักการอื่น ๆ ก็เหมือนกับการรักษา wound ทั่วๆ ไป

Moderator เมื่อต้องการให้หน้า สวยงามและไม่มีแผลเป็น จะใช้วัตถุอะไร ในการเย็บแผล

แพทย์จารุ ผมขอพูดถึงการรักษา Facial injury ทั่วๆ ไป โดยรวมๆ แบ่งได้ เป็น 3 ประการ

1. การรักษาทั่วไปเกี่ยวกับ hemorrhage ในราย respiratory obstruction ในราย มี shock ภาวะ 3 ประการสำคัญ เราไม่ ทำผ่าตัด เมื่อคนไข้อยู่ในภาวะของ shock เราทิ้งไว้ไปทำ late primary or secondary suture เพราะฉะนั้น ถ้าพบอาการ

3 ประการ ต้อง combat โดยการทำ first aid ก่อน และการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทุกคนก็ทราบอยู่แล้ว

2. Local treatment ประกอบด้วย

a) clean บาดแผล concept เปลี่ยน ไปบ้างจากสมัยก่อน โดยทั่วไป เราไม่ใช้ strong antiseptic เช่น tincture iodine alcohol ลากบนบาดแผล แต่ถ้าจะทารอบๆ ทำได้ เพราะว่าพวก strong antiseptic จะทำให้ cell damage มากขึ้น ทำให้ผลการเย็บไม่ไ้เท่าที่ควร เพราะฉะนั้น เราใช้ sterile normal saline ล้างแผล flush ออก ให้หมด

b) การ remove foreign body โดยมาก พวก traffic และ accident หน้าอาจ จะไปกระทบถนน แผลมักมีฝุ่นหรือหินติด แน่นอยู่ ทำให้เกิดที่เราเรียกว่า dirt tattooing เราต้องพยายามเอาออกให้หมด โดยใช้ มีดปลายแหลมแคะออก หรือใช้แปรงแข็งๆ ถ้าไม่เอาออกหน้าจะยุบๆ ปะๆ คับ และเขา ออกยากในระยะหลัง

c) ต่อมาทำ debridement ที่หน้าเรา ไม่ค่อยจะทำ debridement เหมือนตอน แม้ว่า tissue บางอันจะ damage มาก แต่

blood supply ที่หนาแน่นมาก นอกจากจะ
ฉีกขาดมากจึงจะทำ debridement

3) การเย็บถือว่า ควรเย็บให้เร็วที่สุด
เราแบ่งเป็น

I แผลที่เย็บได้ เราเย็บได้เลย

II แผลที่เย็บยังไม่ได้ พวก Tissue
loss มาก มีหลักว่า ถ้าเย็บไม่ได้ ให้หา
Tissue ที่อ่อนนุ่มมาปลูกเสีย การทำ skin
graft ไม่ค่อยนิยมทำที่หน้า เพราะว่า
texture และสีของ skin ไม่เหมือนกัน เรา
ไม่ยอมทำ flap จากข้าง ๆ มาขี้ด โดยเรา
ตัดไปตัดมา tissue บริเวณนั้นจะ loose
tension

พวก special tissue loss:- ถ้าหยาบ
พยายามเก็บส่วนที่ขาดมาให้ได้ เราอาจ
strip เอา cartilage ของหูที่เก็บมา graft
ไว้ที่หน้าท้องก่อน เพราะว่าเราจะได้ tissue
อันมาแทนได้ยากเพื่อจะทำ Reconstruction

ที่ตา ถ้าเย็บไม่ได้ เราต้องเย็บ upper
และ lower lid ติดกัน เพื่อยึดกัน corneal
ulcer ซึ่งเกิดขึ้นได้ภายหลัง

จมูก โดยมากขาดที่ Alar Nasi ถ้าเย็บ
ไม่ได้ก็ใช้ composite graft จากหูมาต่อ
ไว้ก็จะได้ cosmetic result ดี

Complication ที่สำคัญได้แก่

1. facial paralysis บางรายไม่เป็น

permanent อันเกิดจาก hematoma ไปกด
หรือ crushed injury ทำให้มี temporary
paralysis ในบางราย nerve ตอนปลาย
อาจจะถูกกดขาดในรายเช่นนั้น nerve อาจจะ
regenerate กลับมาใหม่ได้ ในรายที่
main brachial nerve ขาด ต้องพยายาม
เย็บให้ได้ วิชาเย็บ เราเย็บ nerve sheath
1 หรือ 2 stitches ก็พอ ถ้าหากตอนปลายไม่ได้
อาจจะใช้ faradic electrode stimulate
ที่ distal part นั้นกว่าอยู่ทีไหน

2. Parotid gland ถ้ามีการฉีกขาด
ก็ใช้ skin ขี้ดก็พอ อาจจะเกิด fistula ที่
skin แต่เป็นเพียง temporary ใน 4 อาทิตย์
fistula จะปิดเอง

3. Parotid duct ถ้าขาดต้องต่อ ถ้า
ต่อไม่ได้ใช้ Polyethylene tube มาเย็บ
ต่อไว้ระหว่าง distal end กับ proximal
end

Moderator ขยายถามถึง material
ที่ใช้ บางรายที่ขาดแล้วเย็บด้วย cat-gut
มา จะมีความเห็นอย่างไร

แพทย์จารุ สำหรับการเย็บหรือ
เครื่องมือเครื่องใช้ที่เราใช้ fine instru-
ment forcep เบา ๆ บาง ๆ ควรมี hook
สำหรับ skin edge material ที่ใช้
catgut buried ใน subcutaneous tissue

ไม่นิยม เพราะทำให้เกิด infection มากกว่า black silk หรือ stainless steel wire คิดว่า Cat-gut

Moderator ผมงถามถึง Fracture

Zygoma

แพทย์จารุ Fracture Zygoma อาการสำคัญที่พบเสมอ คือ

1. Diplopia อาการสำคัญที่สุด และพบเสมอ คือว่าผู้ป่วยจะเห็นภาพเป็น 2 ภาพ เพราะว่า orbital floor ถูกทำลายไป และเกี่ยวกับ palpebral ligament

2. ถ้าดูแต่แรกก่อนจะมี edema หรือ ecchymosis จะเห็นว่าหน้าชกนูนมี flatness คือแบนกว่าปกติ

Moderator อยากถามเกี่ยวกับ Fracture ที่ Mandible

แพทย์จารุ อาการสำคัญที่คนไข้จะบอกเรา คือ มี occlusion ผิดไป คือ mandible กับ maxillar มา occlude กัน ผิดปกติไป mandible อาจ retract backward ไม่อยู่ใน normal occlusion ใน

รายที่เป็นน้อยไม่มี displacement, diagnosis ยาก เช่นมี linear fracture ต้องใช้ x-ray ช่วยคนไข้รู้สึก discomfort เกือบไม่ปกติ

Moderator อยากถามเรื่องมือ เพราะเห็นว่าเป็นของสำคัญ เราพบกันบ่อยและต่อไปภายหน้าเป็นสมัยอุตสาหกรรม จะมีคนไข้เกี่ยวกับมือมากขึ้น เช่นนมชขาด หรือถูกทิ่มด้วยของแข็ง อยากถามว่า ถูกมดกัดคนนมชขาด คือมี Tip finger total loss จำเป็นหรือไม่ จะต้องรอถึงพรุ่งนี้เข้าถ้าคนไข้มาตอนกลางคืน และเป็น Emergency case หรือเปล่า

แพทย์จารุ มีทัศนคติเปลี่ยนแล้ว เราไม่ต้องการตัดให้สั้นไปอีก เพราะจะทำให้ function เสียไป ในการรักษา ใช้ skin graft คือเราตัด skin graft มาจากบริเวณต้นขา หรือถ้าใช้ flap จะเหมาะกว่า graft เพราะมี fat อยู่ด้วย flap อาจได้มาจากฝ่ามือหรือ cross จากนมชอื่น หรือจาก forearm หรือจากหน้าท้อง

นายแพทย์สมาน มั่นตารณ

Moderator ก่อไปจะพูดถึง Chest Injury angle หรือที่ mid axillary line โดยมาก
อยากทราบว่าแบ่งเป็นกี่อย่าง ที่เราพบบ่อยๆ ไม่ค่อยพบ

แพทย์สมาน Chest Injuries แบ่ง
ออกเป็น 2 อย่าง

1. Non penetrating type: common มี
อะไรมาทิ่มแทงอก นักรวดชนพวงมาลัย หรือ
ล้มลงไปถูกของหนัก ๆ ทิ่ม อาจเรียกว่า
Crush Injury

2. Penetrating type เช่นถูกแทง ถูก
กระสุน ไม่ทำ

Moderator ผมจะถามเกี่ยวกับกระดูก
ซี่โครงหัก การรักษาทั่วไป เช่นการ
เย็บปิด การทำ nerve blockage คือ
อยากถามความเห็นเกี่ยวกับการรักษา

แพทย์สมาน Fractured rib ตาม
ธรรมดา อาจจะเป็น หักแห่งเดียว อันเดียว
หรือหักชั่เดียว 2 แห่ง

Fracture rib หักแห่งเดียว เอาอย่าง
ง่าย ๆ ก่อน อยากพูดว่าเป็นที่ตรงไหนก่อน
แล้วแต่ว่า object นั้นมาโดนตรงไหน โดย
มากคนล้มลง fracture ข้างหลังก็มี ที่
external angle ของ rib ถูกผลัดล้มลง
ไป ก็เห็นแถว ๆ น 3-4 ซ คนอยู่ข้างหน้า
โดนรถมาเฉี่ยวล้ม ก็หักข้าง ๆ ที่ external

Fracture หลายแห่ง ก็ไม่ค่อยพบ
โดยมากพบชนิด ๆ หนึ่ง ๆ จึงไม่ได้ทำอะไร
ให้

ขี้หนูถามว่าจะ strap ก็ไหม สำหรับ
เมื่อร้อนไม่สบาย เพราะฉะนั้น ถ้าปวดมาก
จึงจะทำ ปวดน้อยเราไม่ทำ การ strap ก็
ต้องรู้ว่าควรทำจากไหนถึงไหน เราทำขณะ
Expiration และตรง mid line ไป เราทำ
เพื่อให้ move น้อยที่สุด จะได้ relief
จาก pain โดยมากผมไม่ค่อยชอบ แต่ก็มี
ที่ทำแล้วจะไปไหนก็ได้

สำหรับ novocaine injection สัมมุติ
ว่าเวลาฉีดยาต้องการให้ Inter-costal nerve
ชา ฉีด Proximal to the site of fracture
ก็ เพราะทำให้ intercostal nerve ชาอยู่
หลายชั่วโมง บางคนเชื่อว่าอยู่ได้หลายวัน
ฉีดยาหลาย ๆ แห่ง อาจเจ็บเวลาฉีดยาผม
ไม่ค่อยได้ทำเอง ให้ผู้ช่วยทำ คือไม่ออก
จาก strap

ถ้า rib หักหลาย ๆ แห่ง เจ็บมากกว่า
และมี paradoxical respiration เอาไว้
ก่อน จะพูดภายหลัง

Moderator complication จาก fracture rib มีอะไรบ้าง?

แพทย์สถาม complication จาก Injury ที่อวัยวะนั้น ๆ เช่น เลือดออกจากปอด จาก Intercostal artery หรือลมออกจากปอด มี hemoptysis มี pneumothorax พบบ่อย ๆ บางทีมีลมซึมมาหน้าและหลัง chest เป็น subcutaneous emphysema เนื่องจาก pressure แรง bronchial tree แตก ลมออกเข้า middle mediastinum ไปคอ ไปตามหน้า ศีรษะ หรือลงหน้าท้อง อาจลามไปถึงหัวใจได้ เพราะฉะนั้น หมายความว่าไปได้ทั้งตัว

Moderator ขอยกถามถึง first aid ของ open pneumothorax

แพทย์สถาม เวลาหายใจเข้า เข้าปอด เวลาหายใจออก ออกด้วย เป็น sucking chest wound or open pneumothorax วิธีกัก ปิดกั้นนั้น อาจใช้มอกก มี effect ทาง respiration และ cardio-vascular system ลมไม่ค่อยเข้า ออกก็ไม่ค่อยออก และมีอาการหายใจลำบากขึ้นทันที ถ้ามีผ้าหรืออะไรที่สะอาดกว่าผากก ปิดกั้นที่กั้นนั้น ถ้าอยู่ ร.พ. ใช้ vaseline gauze ปิดกั้นเช่น ชิงก

Moderator ขอยกถามถึง Tension pneumothorax first aid จะทำอย่างไร?

แพทย์สถาม ขอฟกถึง Diagnosis ก่อน คนไข้อาจหกล้มมาจากไหนก็ได้ มี fracture ribs 3-4 ซ แต่มี rupture of minor bronchus ลมออกจากปอดเข้า pleural cavity เข้าปอดไม่ได้ ปอดจะแฟบหมด ปอดอีกข้างถูกคั้นให้แฟบด้วย เพราะฉะนั้น จะหอบเข้าทุกที การ Diagnosis ถ้าเคาะมี tympanic note ถ้าฟังไม่มี air entry เพราะฉะนั้น pneumothorax ต้อง diagnose ให้ได้โดย Physical examination ไม่ต้องรอ x-ray เมื่อคนไข้หอบมาก ๆ เข้า ต่อมาภายหลังจะมี cyanosis ทั้งไวจะตายไม่รอดสักราย มี mediastinal shift

วิธีกัก แก่โดยให้ลมออก

First aid เขาเข็มตำตรงไหนก็ได้ ผมอยากเอา tube ใส่มากกว่าแต่ไม่มี tube ให้ปลายเข็มอยู่ใน plural cavity pressure ข้างในสูงกว่าข้างนอก ลมจะออก แต่มักจะไม่หมด ถ้ามีเข็มใหญ่ขึ้นหน่อย ก็เอาค้อนลงนํ้าอยู่บนเตียง สูง 2 ½-3 ฟุต ขวคนํ้าอยู่บนพื้น ถ้าไม่มีขวคนํ้าอาจใช้อะไรก็ได้ มีหลักว่าต้องอยู่ใต้นํ้า อรรคมตาต้องมี negative pressure เวลาหายใจเข้า

น้ำจะสูงขึ้น เวลาหายใจออก น้ำจะปูดออก เพราะฉะนั้น จะเห็นมี oscillation ถ้าไม่มี หลอดขยาย อาจใช้เข็มตำ เอาท่อต่อเข้า ไทน่าเป็น Ideal treatment ที่กล่าวมานี้ เป็น First aid.

Moderator คนไข้ที่มี hemothorax เราจำเป็นต้องทำควั่นแค่ไหน

แพทย์สุมาน ถ้าเลือดออกมาก เช่น 3-4 ลิตร คนไข้จะมีอาการ ถ้าเลือดออก น้อย คนไข้ไม่ค่อยมีอาการ Diagnosis จาก เคาะฟังไม่มี air entry เลือดอยู่นอก blood vessel คือเป็น foreign body ต้องดูด ออกถ้ามีน้อยก็ดูดน้อย ถ้ามีมากก็ต้องดูด ออกมาก ใช้อะไรดูด ใช้กระบอกฉีดยาดูด แต่อย่าให้ลมเข้าออก ถ้าเป็นโรงพยาบาล ใช้ three ways ต่อเข้ากับกระบอกฉีดยา ใช้ เข็มตำตรงไหน เราเจาะเข้าตรงที่พบที่เรา เคาะได้ เพราะฉะนั้น ให้คนไข้นั่งตรง กุดจาก 9th - 10th Intercostal space postaxillary line การดูดพยายามอย่า ให้ลมเข้า เพราะว่าเอาออกยาก พยายามทำ close aspiration ดูก 2-3 litres ก็ได้ วิธ Drain ก็ที่สุด ใช้ท่อขนาด 20-25-30 F. ถ้าได้กระ clot ทหลัง ถ้าไม่มีก็ใช้ท่อขนาด ธรรมดา ทำ under local anaesthesia ทำรูข้างบน 2 รู ให้ลมและน้ำออก ให้รูล่าง

อยู่ระดับเดียวกับที่เอาอะไรที่ลงขวด ต่อให้ ปลายล่างหลอดอยู่ต่ำกว่าระดับน้ำ และมีรู อีกรูหนึ่ง เพื่อให้ลมเข้าออก ที่เป็นการ Treatment hemothorax ใน early stage ที่ไม่มี infection

Moderator ถ้ามีลมใต้ผิวหนังที่เรียกว่า subcutaneous Emphysema จำเป็น จะรักษาแค่ไหน ?

แพทย์สุมาน ถ้า superficial ไม่มี อันตราย x-ray เห็น bubble คลำได้ กรบกรบ ลมในร่างกาย absorb ไปได้เสมอ ไม่ต้องรักษาอะไร psychotherapy ถ้าเป็น mediastinal emphysema treatment ยากที่สุด เพราะว่าลมออกเรื่อย โดยมาก มี mortality เกือบ 100 % การรักษาต้อง ปลดปล่อยออกมาข้าง เพราะจะไปกด blood vessel เราเจาะเข้าไปทาง Mediastinum ให้ลมออก ถ้ามาหาใหม่ๆ ลมออกมากจน จนเป็น Mediastinal emphysema x-ray คว้าแตกตรงไหน จะได้เข้าไป suture ถ้า เป็นข้างขวาเจาะทางขวา ถ้าเป็น whooping cough ก็ไม่รู้อะไรเข้าทางไหนนอกจาก x-ray บอกว่าลมด้านไหนออกมากก็เข้า ทางนั้น

Moderator คนไข้ได้รับ chest injury

และมี Paradoxical respiration หมายถึง
ความว่อย่างไร?

แพทย์สยาม แปลว่า ทรงข้ามกับ
ธรรมดา ถ้าแผ่นหนึ่งของ Chest wall
(loose segment) มันขยับได้ เวลา
หายใจเข้ามันแฟบเข้า เวลาหายใจออกมัน
พองออก เลี้ยหายอย่างไรบ้าง?

1. เจ็บตลอดเวลา เพราะฉะนั้น ถ้า
ปวดมาก ๆ อาจ shock

2. During inspiration แทนที่จะ
พองออกมันแฟบเข้า คนไข้จะหอบเข้าทุกที
จะเห็นได้จากและทำ thoracoplasty เวลา
ตัด rib 3-4 อัน จะมีหายใจพบบแล้ว
เกิดใน Traumatic injury เมื่อมี frac-
ture มาก ๆ เป็นวง ทำให้เกิด loose
segment, Treatment แบ่งเป็น 2 ชนิด

1. ถ้าเป็นเล็กน้อย ไม่ทำอะไรมาก
เพียงจับออกยึด วิธีแก้ย่ำให้ move โดย
ใช้มือกด ถ้าไม่ยักยอกนาน ใช้ vaseline
pack ให้แน่น มันออกไม่ได้ แต่แฟบเข้าได้
เราทำให้นิ่ง แขนเล็กน้อยไม่เย็นไร เรา
ปิดเยาะ 6-7 วันเขาออก ให้ยาแก้ปวด

เล็กน้อย วิธีนี้ใช้สำหรับ segment ไม่
ใหญ่นัก เช่นถูกรถชน

2. ในรายเป็นมา ๆ Treatment ยาก
ต้องการ constant care เวลาหายใจเข้า
ไม่เข้าด้วย ไม่มีลมในปอด ใช้ endo-
tracheal tube ให้ O₂ ขึ้นรกกิ่ง segment
ออก ก็อย่างไร เอาข้อสับและกิ่ง การค้ำ
กิ่งตลอดเวลา โดยการใช้ traction น้ำ-
หนักถ่วง 3-4-5 lbs แล้วแต่ โดยมาก
เป็นข้างหน้า เช่น จากรถชน 3-4-5 วัน
ก็แข็ง ถ้าคนไข้เจ็บหนักต้องใช้ relaxant
ให้ positive pressure O₂ ตลอดเวลา
ถ้าไม่ให้ตาย ต้องเผื่อทั้งหมอลและพยายาม
3-4-5 วัน

ถ้าหักหลายแห่ง ปลายไม่ตรงกัน
ควร fix ใหม่? ควร fix เจาะรู 2 อัน
และใช้ลวดมัดเข้าหากัน ทำให้ปลายจ่อ
เข้าหากัน จะได้เข้าที่ โดยมากรายไม่
severe ปลายมันจ่อกันอยู่แล้ว การ Treat-
ment ที่สำคัญ packing ถ้ามากก็ใช้
hook ค้ำ endotracheal O₂, muscular
relaxant ยาแก้ปวด.

นายแพทย์พงษ์ ตันสถิตย์

Moderator พดถึงบาดแผลที่หน้าท้อง
อยากถามหมอพงษ์ abdominal injury
มักชนิด และมี organ อะไรบ้าง ได้รับ
อันตรายจาก injury เหล่านี้

แพทย์พงษ์ abdominal injuries
ตั้งแต่ 2500-2503, มี abdominal injury
admitted 17 ราย และผ่าตัดเพียง 6 ราย
เท่านั้น ใน ร.พ. จพ. การผ่าตัด abdo-
minal injury เคยเป็นของใหม่ สมัย
ก่อน นิยม conservative treatment
ปี 1942 นี้เท่านั้น ทมการรักษาทันทีกรรม
เกิดขึ้น การรักษาที่คือ Explore จะช่วย
คนไข้ได้มาก

Types มี 2 ชนิด

1. Nonpenetrating injury
2. Penetrating injury โดยมากเกิด
เมื่อได้รับของมีคม เช่น โคนแท่ง ถูกยิง
ทั้ง 2 อย่างอาจเกิดเพียงแต่ abdominal
wall แขนงไม่ค่อยอันตราย แต่ถ้าไป
involve internal organs จะเป็นอันตราย
ไม่ว่าจะเป็น solid or hallow organs
เราต้องช่วยโดยคิดเสมอว่า คนไข้จะมี
internal organ involvement เสมอ
เพราะฉะนั้น ต้องรีบนำคนไข้เข้า O.R. ทันที

ถ้าอยู่ในป่า เช่นในเวลาสงคราม ต้องรีบ
trans port คนไข้มา ร.พ. ทันที

Causes

1. Direct เราจะเห็นมี trauma ต่อหน้า
ท้อง และไต่ลงไปอาจมีต่ออวัยวะภายในด้วย

2. Indirect

3. Counter-coup เช่นกระโดดตก
เท้ากระแทกพื้น อวัยวะภายในอาจแตกได้

Moderator อยากถามว่าเรามีการ
วินิจฉัยอย่างไร สมมติมีการฉีกขาดของ
ลำไส้ จะมีอาการอย่างไร และมีการวินิจฉัย
อย่างไร

แพทย์พงษ์ เมื่อมีการฉีกขาดของลำไส้
แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1. Stomach

2. Intestine

ทั้ง 2 อย่างจะมี

1. ลมในช่องท้อง อาจทราบได้โดยการ
เคาะ หรือ x-ray แต่บางครั้งอาจไม่พบ
เช่นมี injury ต่อ posterior wall stomach

2. Shock

3. Sign of peritonitis

Moderator สมมติว่ามดแตก หรือ
ม้ามแตก คนไข้จะมีอาการอย่างไร?

แพทย์พงษ์ คับแตกจากเกิดโดย direct หรือ indirect trauma ก็ได้ แต่โดยมากจาก direct trauma มัก involve right lobe มากกว่า Left lobe คนไข้จะเจ็บแถว right hypochondrium มี sign of trauma เช่น sign of hemorrhage ซึ่ง severity ขึ้นอยู่กับ area of liver ที่ถูก involvement

สำหรับ Spleen คนไข้จะ show อาการ hemorrhage เมื่อเริ่มมี injury และ progress ไปเรื่อยๆ คนไข้จะแสดงอาการ internal hemorrhage, shock, blood pressure drop แต่อาการจะคงอยู่ชั่วคราว แล้วกลับคืนตัวเอง แล้วกลับทรุดลงอีก นี่เป็นลักษณะของ hemorrhage จาก spleen, x-ray จะช่วยมากในการ diagnosis, Kerr sign คนไข้จะเจ็บแถว Left lower costal margin อาจพบใน rupture of spleen และ sign นี้ อาจไม่พบก็ได้

แพทย์เจดีย์ ขอส่งเสริมว่า ในการ diagnose ควรทำ Abdominal puncture ด้วยก็ได้

แพทย์พงษ์ คับแตกจะเกิดอะไร มี 2 อย่าง

1. Continuous hemorrhage แบบนี้ รวเอาเข็มเจาะไม่ได้ ต้องรีบทำ

2. Small hemorrhage แบบนี้ รวเอาเข็มเจาะได้ หรือ x-ray ก็พบ dark area ที่บริเวณคับ

Moderator การเย็บคับแตก Spleen แตก จะทำอย่างไร?

แพทย์พงษ์ เมื่อถึงหน้ามโนคลองเคเตะระเบิด มีคนไข้มา ร.พ. เรามาก แล้วเราทำอะไรกันไม่ค่อยถูก เพราะมีคนไข้มาจนทำไม่ค่อยทัน ในคับแตกและ Spleen แตกก็เช่นกัน ต้องมีหลักเกณฑ์ในการรักษาแบ่งเป็น 4 อย่าง

1. คนไข้ที่ยังแข็งแรง ไม่ shock ให้รีบทำผ่าตัดเลย

2. พวกมี shock พวกนี้ต้องไม่ทำผ่าตัดเลย ต้อง treat shock ก่อนแล้วทำผ่าตัดทีหลัง ถ้าภายใน 1-2 ชม. treat shock แล้วไม่ดีขึ้น ทั้งที่ treat แล้ว ให้ทำผ่าตัดได้ โดยถือว่าเป็น Left saving

3. พวกที่สามเป็นพวกที่มี extreme shock และไม่มีหวังที่จะทำให้ shock หายไปให้ ควรรีบทำผ่าตัดเพื่อเป็น Life saving

4. พวกที่สี่ พวกนี้เป็นมาหลายวันจนเกิด peritonitis ต้องให้ conservative

treatment ให้ antibiotic, control electrolyte

การผ่าตัด ถ้าเป็น subcapsular rupture ให้เอา hematoma ออกก่อนแล้ว เราอาจ drainage ทางหน้าท้องช่วยก็ได้ ถ้าเป็น good clean incised liver มักจาก ถูกมีดแทง ให้ใช้ small pressure กดก็ อาจช่วยได้ พวก good clean penetrating liver เช่นถูกยิง ถ้าใช้ pressure ไม่อยู่ให้เย็บช่วย หรือ packed ด้วย gel foam, gauze พวก lacerated injury of liver ต้องวินิจฉัยเป็นราย ๆ ไป มักเป็น ในพวกที่ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรง การรักษาควรใช้ pressure on the artery itself (hepatic artery)

วิธีเย็บมีหลายอย่าง

เย็บทลุยทุกทิศทุกทาง มุ่งจะ stop bleeding แต่ต้องไม่ลืมว่ารอยเย็บอาจทำให้เกิด further bleeding ก็ได้

Ligate left or right branch of hepatic artery แล้วแต่ lobe ไหน involve, Pack บริเวณที่เกิด Laceration

ด้วย gel foam แล้วใช้ superimposed suture ช่วยหรือใช้ fascia lata มาช่วย ปิดก่อนเย็บก็ได้

สำหรับ Spleen ถ้าเกิดแตกชั้น ไม่ค่อยได้เย็บกัน เพราะมันเปื่อยมาก เราจึงทำ splenectomy คิดว่า

Injury to small gut เรามักตัดส่วนนั้นออกกัน ซึ่งไม่ควรทำ ถ้าพอที่จะ approximate cut edges ได้ ควรทำแล้ว เย็บเสีย การตัดเราทำในราย

1. มี big laceration of gut
2. มี injury to blood vessel ที่เลี้ยง gut ส่วนนั้น
3. มี mesentery involvement ของ ลำไส้ส่วนนั้นด้วย ให้ resect gut ส่วนนั้นออก

แพทย์เจตีย์ ขอเพิ่มเติมว่า ในการเย็บหน้าท้อง ควรเย็บกว้างๆ ถ้าเย็บแล้ว มี gas ออกมา ให้ดู gut trauma ถ้าเย็บแล้วพบ blood ในช่องท้องมาก ให้ดูที่ liver หรือ spleen

นายแพทย์ศิริ สถาวร

Moderator ท่อไปขอเชิญคุณหมอศิริ
สมมติว่าคนไข้มี Abdominal injury หรือ
lumbar injury หรือ suprapubic injury
จะมีวิธีสังเกตอย่างไร ว่า เป็น renal หรือ
bladder injury

แพทย์ศิริ หมายความว่าได้รับ Trauma
หน้าท้องแล้วมี injury ต่อ bladder
หรือ kidney ถ้าเราแยกง่าย ๆ ดังนี้

1. จากลักษณะ cause ที่เกิดขึ้นกับ
หน้าท้อง ถ้าเกิดส่วนบนใต้ชายโครงขวา
หรือซ้าย ก็ให้คิดถึง injury ต่อ kidney
ถ้าเกิดตรงส่วนล่างก็ให้คิดถึง bladder

2. อาการของ hematuria หรือปัส-
สาวะเป็นเลือด อันนั้นเห็นจะบอกไม่ได้แน่ว่า
ออกจาก bladder หรือ kidney

3. อาการเจ็บเฉพาะที่ ถ้ามี injury
ต่อ kidney จะพบว่าเจ็บบริเวณไต คือตรง
บริเวณ costovertebral region ถ้าเป็น
rupture bladder จะเป็น intra or extra-
peritoneal ก็ได้ จะพบว่าเจ็บปวดรวมทั้ง
muscular rigidity บริเวณ suprapubic

4. ถ้ามี cystoscope เราใส่ cysto-
scope ก็จะบอกได้ว่า bleeding มาจาก
bladder หรือจาก ureter ข้างใดข้างหนึ่ง

5. อันสำคัญที่สุด และอันสุดท้าย คือ
ตรวจทาง x-ray จะเป็น intravenous
pyelogram หรือ cystogram อย่างไร
อย่างหนึ่ง จากประวัติในการสงคราม เรา
มักยืนยันให้ทำ I.V.P. อย่างน้อยหนึ่งแผ่น
คือ รูป 15 นาที ซึ่งในรูปนี้ถ้ามี injury
ต่อ kidney เราจะพบไตคืออาจไม่มี opaque
media ออก หรือไม่มี extravasation
ของ opaque media ออกมารอบ ๆ kidney
ถ้าไม่มี injury ต่อ kidney opaque
media ไหลลง bladder และ extravasate
รอบ ๆ bladder

ส่วนการทำ cystogram ใช้วิธีฉีดยา
injury ต่อ bladder ได้โดยใช้ catheter
เข้าไปใน bladder แล้วใส่ opaque media
หรือ air 50 ซี.ซี. ถ้ามี injury เกิดขึ้น
จะมี extravasation ของ media หรือ air
ออกไปรอบ bladder การใช้ air ไม่ได้อยู่
อย่างหนึ่งคือ ถ้ามี rupture ของ hollow
viscus ด้วย ซึ่งอาจจะมี air ออกมาได้
ทำให้วินิจฉัยไม่ค่อยได้ว่าควรเป็น rupture
ของ hollow viscus หรือ rupture blad-
der แน่

Moderator สมมติว่าเรา diagnose
ได้ว่า มี trauma ที่ kidney และเรา

explore เข้าไป เราจะตัด kidney ก็หรือ
ไม่ ถ้ามีการฉีกขาดของ kidney หรือจะ
เย็บก็

แพทย์ศิริ คว้า พกถึง injury ต่อ
kidney ข้างใดข้างหนึ่ง และมี indication
แล้วว่าต้องผ่าตัดสักข้อ เช่นนี้ ประการสำคัญ
จะต้องรู้ว่า function อีกข้างหนึ่งก็หรือไม่
ก่อน ถ้าดี การผ่าตัด injury ต่อ kidney
นั้น จากสถิติมักไม่ได้ pack หรือเย็บหรือทำ
อะไร โดยมากจะตัดออกเท่านั้น การทำ
นอกจากตัดออกก็มี pack หรือเย็บนั้นน้อย
นักที่จะได้ทำกัน ที่หมอเฉลยถาม หมาย-
ความว่าเย็บใส่ไหม? การเย็บ catgut จะ
bite kidney เสมอ.

Moderator ผมอยากถามถึง rupture
urethra เช่นคนไข้เดินผ่านสะพานไม้ไผ่ และ
ตกคล่อมไป membranous portion ของ
urethra แตก และมี extravasation
ของ urine เราจะให้การรักษาอย่างไร?

แพทย์ศิริ ตามที่ทราบว่าตกคล่อมมี
extravasation ของ urine ซึ่งตามปกติ
แล้วในคนธรรมดา ที่ bladder ไม่ full
ธรรมดาเมื่อมี rupture urethra แล้วมัก
ไม่มี urine extravasate ทันที เพราะมี
reflex-spasm ของ bladder neck

มากกว่า bladder จะ full และมี hematoma
เกิดขึ้นด้วยเพราะมี hemorrhage

การรักษา

1. ถ้ามี shock, treat shock เพราะ
ตกคล่อม ขาจะมี pain มาก ให้ sedative
ให้ morphine จนไม่กระสับกระส่าย และ
blood pressure ปกติ

2. ลองสวนด้วย catheter ด้วยความ
ระมัดระวัง ใช้ No. 15 F สวนเบาๆ ที่ผม
ขยาดเขื่อน คือ อย่าง เขาชะตังนั้น สวนจน
เละเทะ ถ้าสวนไม่ได้เลย เราทำ supra-
pubic cystostomy และขณะทำ

3. เรา splint urethra อย่างที่ผม
ได้บอกแล้วว่า อย่าเขาชะตังเราใช้ที่มูบ
ครึ่งวงกลม Beneque retrograde sound
จาก bladder ออกมา มันจะดันตรงที่
urethra ขาด แล้วข้างนอกเราใส่ sound
เข้าไปจนปลายชนกัน เราก็รู้ว่าตรงที่
urethra discontinue อยู่ที่ไหน แล้วทำ
อย่างใดอย่างหนึ่ง ให้มี inlay catheter อยู่
ไม่ควรใช้ splint เบอร์ดโตไม่ควรเกิน 20 F

4. จากนั้นจึงการกับ hematoma และ
extravasated urine โดยทำ multiple
O & D หลายๆ แผล

ที่กล่าวมาแล้วเป็นการรักษาในระยะแรก

Moderator อยากถามปัญหาหน่อย
สมมติการฉีกขาดของ urethra เราต้อง
เย็บทันทีหรือเปล่า?

แพทย์ศิริ โดยมากเท่าที่เขากล่าว ถ้า
เมื่อไรมี trauma เรามักไม่ repair ใน
ตอนนั้น อย่างที่หมอจารย์กล่าวถึงของ

ผมด้วย เราเพียงแต่ inlay splint เท่านั้น

Moderator จะกินเวลาเท่าใด สมมติ
มี complete separation

แพทย์ศิริ เรา inlay อยู่ประมาณ
10 วัน แล้วเขาออกได้ แต่ขณะนั้น เราคงมี
suprapubic tube อยู่.

นายแพทย์สมักร พุกณะเสน

Moderator กระดูกสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนมากเป็นกระดูกสันหลังส่วนไหน และอยากถามเลยไปว่า การปฐมพยาบาล เวลาคนไข้อยู่ตามถนน เราจะหามคนไข้มา ร.พ. เราจะทำอย่างไร?

แพทย์สมักร กระดูกสันหลังที่พบมี injury มาก คือ แถว Thoraco-lumbar region และ cervical region

1. สำหรับ Thoraco-lumbar region พบได้บ่อย ๆ เพราะ Thoracic lumbar นั้น fixed และ lumbar vertebrae นั้น move ได้ Fracture บริเวณ theraco-lumbar region นั้น 99 % เกิดจากมี acute flexion of spine

2. Injury บริเวณ cervical vertebrae พบมากที่สุดระหว่าง C4 ถึง C6 เพราะเวลา มี acute flexion ของ cervical spine บริเวณ C4 ถึง C6 มี Stress มากที่สุด จึงมี injury ได้ง่าย มักพบเกิดจาก accident ตามถนน

First aid อย่างพยายามให้มี flexion ต่อไป เพราะจะมี injury ต่อ spinal cord สำหรับ cervical spine หากหัวหรือตัวหมุนศีรษะได้คือ เพื่อให้ cervical

vertebra มี Extension และให้ศีรษะเอียงไปทางซ้ายหรือขวา ข้างใดข้างหนึ่งเสมอ สำหรับ Thoraco-lumbar region, first aid เราใช้ให้นอนบนไม้กระดาน แล้วใช้หมอนหรือผ้าหนุนบริเวณที่สงสัยว่าจะมี fracture เวลา carrying คนไข้ใช้ยกขึ้นทั้งไม้ ถ้าหาไม้ไม่ได้ ให้เรียกคนไข้นอนคว่ำลง ให้คนหนึ่งจับทางศีรษะ อีกคนหนึ่งจับทางขา ให้ spine extend และ carrying คนไข้ไปในขณะนอนคว่ำ เพื่อให้หลังมี Hyper-extension

Moderator สำหรับการปฐมพยาบาลในการหามคนไข้ เป็นของพวกนี้มากกว่าจะหามในลักษณะเช่นใด ผมอยากถามต่อไปถึง complication เพราะเมื่อมี fracture vertebra อาจมี spinal cord injury เราจะมัววิงวอนอย่างไรว่า prognosis ก็แค่นี้ไหน ถ้ามี spinal cord injury ร่วมด้วย

แพทย์สมักร Spinal cord injury เนื่องจาก fracture spine เพราะว่า spine ไปกด spinal cord ในบางรายมี spine กระแตกแล้วกลับคืนได้ อาการและเวลาแล้วแต่การกด ถ้าเป็นเพียงแต่ spinal cord contusion จะ recover ได้

ถ้าเป็น compression จะเป็น permanent paralysis

Moderator ทนผมอยากถามว่าถ้ามี Fracture-dislocation of vertebra และมี spinal cord injury เราจำเป็นต้องเปิดศอกตรวจว่า fracture นั้น มี crushed injury แค่นั้น

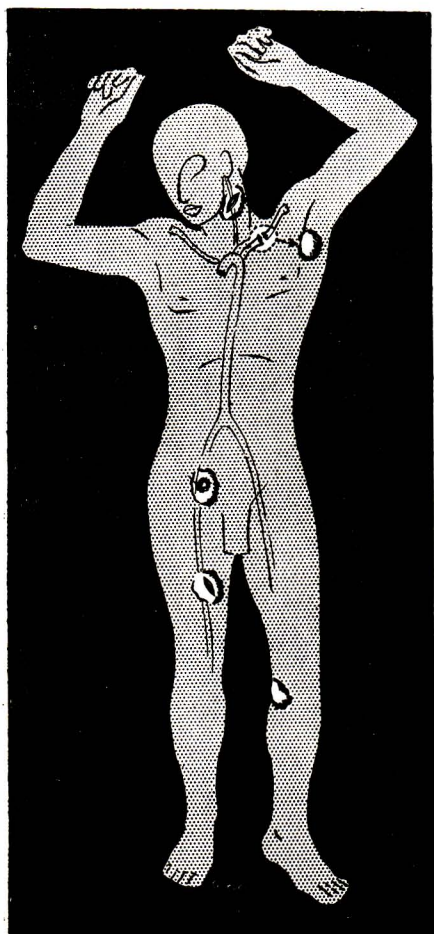


Fig. 322. Critical sites of hematomas.

รูปที่ 1 ต้นขา ขาพับมี hematoma เกิดขึ้น ต้อง explore เพราะเส้นเลือดอยู่ใกล้ nerve

แพทย์สมัคร Fracture spine และมี cord involvement ถ้า x-ray ก็ bone ไม่หัก cord มาก เราใช้ traction ก็พอ

Moderator ทนอยากให้หมอสมัครพูดถึงการรักษาทั่วไป โดยไม่ผ่าตัด คือ สันนิษฐานว่ามี fracture-dislocation มาเราจะทำอย่างไร?

แพทย์สมัคร Cervical spine เวลา มี fracture-dislocation จะมี paralysis หรือไม่ก็ตาม เราทำ skull traction เพิ่มน้ำหนักทุก 48 ชั่วโมง จน fracture เข้าที่

Thoraco-lumbar spine เราใช้ traction อาจใช้ traction ทั้งสองขา และ ศีรษะ หรือ traction ขา อย่างเดียวก็ได้

แพทย์เฉลี่ย ที่แรกจะพูดถึง Birth injuries โดยคุณหมอเกษม แต่ที่เราพบมาก โดยมากเราพูดถึง road injuries ซึ่งเป็น ความผิดของคนขับรถ ส่วน birth injury เป็นความผิดของคนทำคลอด เพราะฉะนั้น ผมจึงเห็นว่าเราขอ ไม่พูดในที่นี่ แต่จะพูดถึง vascular injury แทน ถ้ามี injury ต่อ aorta คงไม่มาถึงเรา คงนอนแผ่อยู่ที่ ตรงกลางถนนนั่นเอง ที่เราพบมากคือ blood vessel ของแขนและขา มี bleeding hematoma เราจะหยุด bleeding ได้

อย่างไร เราพบขาดแผลที่ขามากกว่าแขน
บางที่ไปพบวาร์ริคแล้วเลือดไหลอีก เพราะ
มันออกจาก venous side เช่นใน varicose
vein ตอนสงครามโคสนสเก้กระเบิด เอาผ้า
รัดโคนขา แต่เลือดก็ยังออกเรื่อย ๆ

ขอพยายาณ, hematoma, location ที่
สำคัญที่สุดคือที่คอ อาจที่ supra scapular
รักแร้, โคนขา, ต้นขา popliteal เป็นที่
อันตรายที่สุด ถ้ามี hematoma ที่นเราควร
explore เพราะอยู่ใกล้กับ nerve คู่ว่ามัน
เป็นเลือดออกอกรวมค้ำ หรือ teared blood
vessel พบ pulsating hematoma ก็ควร
จะ explore โดยเฉพาะโคนขา ถ้ามีการ
ติดต่อกับ blood vessel มี extravasa-
tion มาที่ subcutaneous tissue และมี
pulsation ให้เห็น

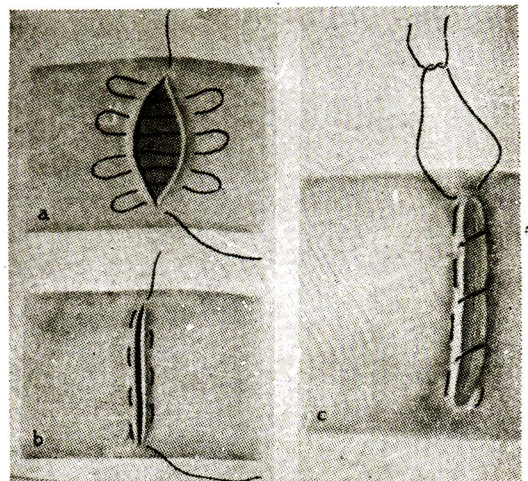
การเย็บเส้นเลือด เกี่ยวมรูป ให้ดูการ
anastomose ใช้ end-to-end การเย็บ
อย่าให้มี tension เพราะ artery มี pres-
sure อาจหลุด ถ้าเป็นเส้นเลือดเล็กควรใช้
autogenous vein graft เช่นใช้ great
saphenous vein ควรใช้ทางขวาถ้าขาด
ที่ข้างซ้าย เวลาเย็บควรค้ำ valve ให้ล้น
กลับกันกับของเดิม เอาค้ำ proximal ต่อ

ข้างล่าง ถ้าไม่ใช่ vein ขาใช้ prosthetic
artery ถ้าเป็น artery เล็ก ๆ อาจตัดได้
เช่น radial artery เราตัดได้ เพราะมี
ulnar artery ไม่ต้องกลัว gangrene ถ้า
เป็นที่ brachial artery ต้องใช้ pros-
thetic anastomosis ของเราไม่ได้ pre-
pare ไว้ มีแต่ aorta ใหญ่ ๆ แต่ถ้าใคร
aorta ขาด ก็คงไม่ถึงให้ผมต่อ

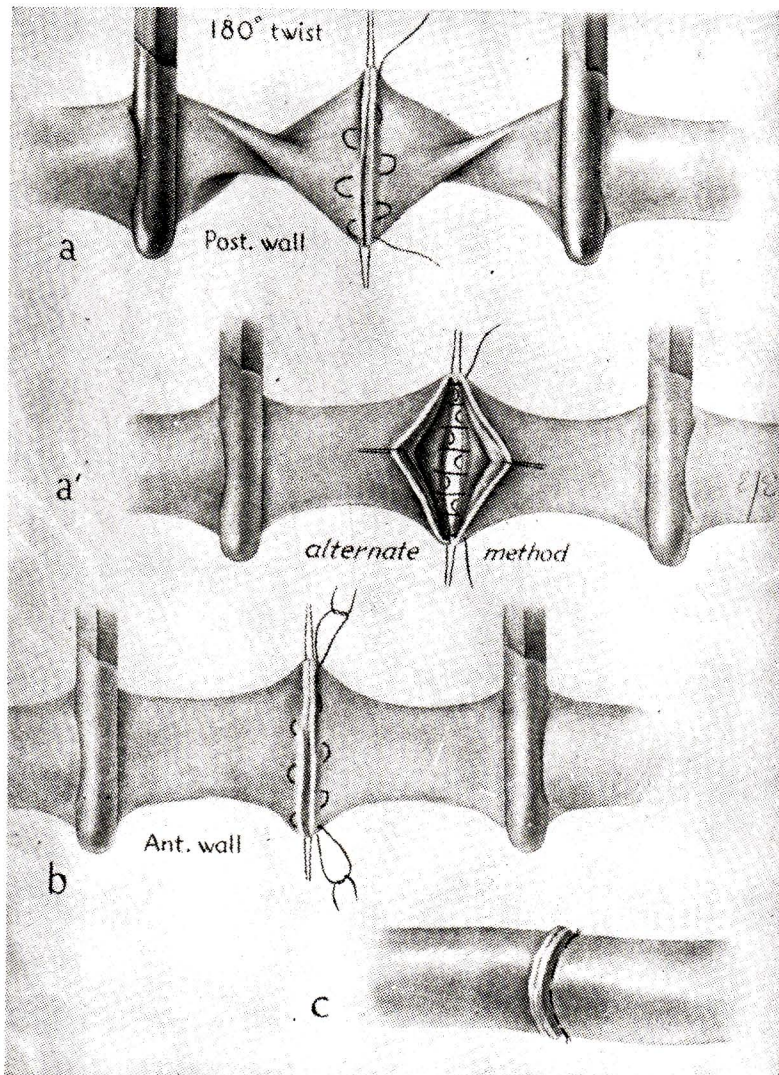
การมีที่ popliteal artery จะทำให้
gangrene ของเท้า 70-77 %

มีที่ brachial artery ทำให้ gangrene
ของนิ้ว 30 %

มีที่ axillar artery มี gangrene ของ
นิ้ว 40 %



รูปที่ 2 การเย็บใช้ continuous mattress suture
ใช้ blacksilk No. 000-00000 เจ็บไม่มีรู



รูปที่ 3 จะต่อ end-to-end ใช้ stay suture แล้วพลิก 180° เย็บด้านหลัง
หรือเย็บ blalock suture เย็บ posterior แล้วมา anterior ต้อง evert
เสมอ ตรงข้ามกับเย็บถ้าได้

คำถาม - คำตอบ

Moderator มีคำถามหมอสัณมาน มีคน ๆ หนึ่ง นักรถยนต์มาชนกับรถม้า ไม่แท่งทะลุปอดโผล่มาอีกด้านหนึ่ง คนป่วยรู้สึกตัว ตักไม้ออกขณะมาโรงพยาบาล มีไม่เสียบอก ถามว่าคุณหมอสัณมานจะช่วยอย่างไร ?

แพทย์สัณมาน Foreign body ในร่างกายถ้าทะลุร่างกาย อย่าไปดึงออก เช่นมีมีคมแทงหัวใจ อย่าไปดึงออก ให้มีมยาสลบเตรียมทุกอย่างให้เรียบร้อยก่อน จึงจะดึงออก มีไม่แท่งทะลุปอด ถ้าดึงออก เลือดออกจาก blood vessel เข้า Bronchial tree หายใจไม่ออก เลือดท่วมตาย เหมือนคนจมน้ำตาย เพราะฉะนั้น จำไว้ว่า โคนอะไรแทง อย่าเขาดึง ทั้งไว้ไม่ตาย

การรักษา อย่าไปดึงไม้ออก จนกว่าจะเข้าห้องผ่าตัด เตรียมผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อน

คมยาสลบ ถ้ามี Shock, treat shock เมื่อคลแล้วเตรียม explore ให้เลือกทาง venesection แพทย์ที่จะทำได้ต้องทำ lung resection ได้ ถ้าทำไม่ได้ อย่าเพิ่งดึงไม้ออก รอจนแพทย์ที่ทำการ lung resection มาให้พร้อมก่อน ส่วนไหนที่ Lacerate มากก็เขาดึงเสีย bleed ก็ให้ blood การ

เย็บ blood vessel ไม่ยาก ชีตหัวเข็มท้ายก็เย็บได้ ถ้าคนไข้เห็นออบให้ O₂

Moderator มีปัญหาการเข้าเป็นโรคภัย ถ้าเกิด injury นวดกดขัดขาออกไป แต่คนไข้เก็บปลายนิ้วเท้าไว้ จะเอาไปตัดอีกใดหรือไม่ และจะใส่การรัดใดหรือไม่

แพทย์จารย์ มัน vary ตาม crush trauma, vary ตาม severity และ vary ตาม Sign ถ้าถูกมีคมคม ๆ ตัดขาด คือได้ดีกว่า crush trauma ถ้าถูกกดไปนาน ๆ มีหวังต่อติดน้อย เคยมี report ว่าต่อสำเร็จ ปลายนิ้วเท้า ใช้พัคลมเป่า แซ่ไว้ 12-24 ชม. ได้ ถ้าเป็น crush injury โดยมากต่อไม่ติด ถ้านานเกินไป ที่ถามว่าต่อแล้วใส่การรัดไหม อันนั้น vary ตาม tendon และ nerve ที่ขาด, สำหรับ nerve เรา repair ที่หลังได้ หลังรักษาแผลหาย อาจ recover ได้ พยว่า motor nerve แม้ขนาด 2-3 ขั้วต่อได้ และมี function ได้ ส่วน sensory function โดยมากต่อแล้ว 3-4 เดือน function ก็กลับคืนมา

Moderator มีเรื่องเกี่ยวกับ x-ray ขยาดถามว่าเกี่ยวกับ Head injury ถ้า surgeon diagnose โดยไม่ต้องใช้ x-ray

ก็ไป อยากถามคุณหมอพิศมัยว่า จะไป x-ray ทั่วๆ ที่กำลัง shock ใดหรือไม่

แพทย์พิศมัย ในระยะ shock x-ray ลำบาก และการ treat shock เป็น emergency กว่า x-ray เพราะฉะนั้นเรา treat shock ก่อน แล้วจึงค่อยทำ x-ray จะดีกว่า ใ้ภาพชัดและคนไข้ปลอดภัยด้วย

Moderator คำถามของหมอบทองจันทร์ เรื่อง Head injury คือ ส่วนมากเป็น concussion และ contusion มากกว่าเป็น compression cerebri อยากให้ discuss treatment ของ contusion

แพทย์จตุพร contusion เป็น severe degree ของ brain injury คนไข้จะ unconscious นานกว่า concussion อาจถึงอาทิตย์หรือนานกว่า การรักษาต้องใกล้ชิดกับคนไข้ให้มากที่สุด คนไข้จะมีอาการ กระสับกระส่าย delirium, stupor, incontinence การรักษา เราช่วยให้คนไข้สงบ อย่าให้กระสับกระส่าย เพราะมี cerebral irritation มาก ใช้ paraldehyde หรือ luminal ก็พอ คนไข้หลับมาก สงบนานๆ อาหารจำเป็นต้องเพียงพอ เราให้ทาง nasal feeding คำนวณ calories ให้พอ ให้ อาหารเหลว น้ำก็จำเป็นต้องให้ เพราะ

เสี่ยงทางหายใจ เหนือ เราต้องให้เพียงพอ ไม่ให้มากจนเกิด overhydration ซึ่งจะทำให้เกิด cerebral edema มากขึ้น ดังนั้น ต้องคำนวณให้ดี นี่เป็นการรักษาในระยะ unconscious แล้วต่อไป คนไข้จะ gain conscious มาเอง

Moderator เวลา มี fracture และ มีอาการ neurogenic bladder เราจะ manage อย่างไร

แพทย์สิริ วิธีรักษา neurogenic bladder จาก injury ต่อ spine ในระยะแรกมี spinal shock อาจ 7 ชม. ถึง 7 อาทิตย์ ลักษณะ bladder จะเป็น

Autonomous ผม assume ว่า ทุกคน เข้าใจกันมาแล้วใน Autonomous reflex-arc เสีย, bladder เป็นเพียง reservoir ขยับสสารออกไม่ได้ สำหรับ spinal injury lesion level ไหน ตอนนั้นเราพอระยะ spinal shock ปัญหาตอนนั้น คือ ทำอย่างไร urine จึงจะออกได้ นพดิ่งใน clinic ที่ perfect เขาแนะนำให้สวนออกด้วย soft rubber catheter 2-3 ครั้งคิดว่า inlay catheter ไว้ การ inlay catheter ทำให้ infection เข้าไป นี่ก็ไม่ใช่ Idea ผมหรือ เป็น Idea ดังแต่ สงคราม เขาแนะนำ Suprapubic

cystostomy เมื่อเราสวนถึง 7 วัน วันที่ 7
ก็ทำ cystostomy เสีย ไม่ว่า spinal
shock จะกวน เมื่อทำแล้วปล่อย tube ไว้
ให้ antibiotic กัน infection เรามักไม่ให้
Antibiotic เราให้ Sulfa drug ขรรพคา
หรือ long acting sulfa หรือ gantrisin
กัน infection ไม่ให้ถึง kidney ให้คนไข้
พลิกตัวไปมา และลุกขึ้นวันละ 2 ครั้งก็พอ
เพื่อ stasis ของ urine ในส่วนบน ถ้าทำ
ให้ urine เป็น acid จะขยับกันออกจาก urine
stasis ได้ เมื่อไรจะเอา tube ออก เรา
เอาออกเมื่อ bladder เริ่ม gain function
ไม่เป็น reservoir โดยการทำ cystometry
วิธีทาง่ายใช้ tube ยางๆ ต่อ 3 ทาง ทาง
หนึ่งเข้า bladder อีกทางต่อเข้า syringe
ทางบนมีหลอดแก้ววัดความสูงของน้ำหนัก
เพื่อวัด tone ของ bladder ว่ามหรือยัง ใส่
น้ำเข้าไปสัก 50 ซี.ซี. แล้ววัด pressure

ใน bladder วัด curve against volume
เราใส่น้ำจนคนไข้เริ่มมี voiding desire
ใน normal volume 150 ซี.ซี. จะมี first
desire to void pressure 60-80 m.m.
maximum capacity 450 ซี.ซี. ถ้าเป็น
Hypotonic ทกลาวมาแล้วจะมาก ถ้า
เป็น Hypertonic จะน้อย เราวัดได้อย่างไร
ว่า bladder กลบแล้วหรือยัง พวกที่ shock
ไม่มี tone pressure ไม่ขึ้น เมื่อไรก็ gain
function curve อันนี้ก็จะกลับสู่ normal
หรืออ่อนกว่าเล็กน้อย เมื่อนั้นแสดงว่ามี
nerve supply เราคอยจัดการกับ
bladder ต่อไป ไม่ให้มัน shrink มากโดย
exercise เราใช้ Tidal drainage เรา
ใส่น้ำจำนวนหนึ่งต่อวันหนึ่ง สมมติใส่
30 ซี.ซี. ทาง cystostomy tube จนถึง
450 ซี.ซี. ในที่สุดเมื่อถึงเวลาท nerve
supply ที่ bladder ก็จะ gain function