

7-1-1976

การมีน้ำในช่องท้องและตับอักเสบในโรคไข้รากสาดน้อย

วิชัย บุญยเสาร์สุข

दनัย สนิทวงศ์

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



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

Recommended Citation

บุญยเสาร์สุข, วิชัย and สนิทวงศ์, ดนัย (1976) "การมีน้ำในช่องท้องและตับอักเสบในโรคไข้รากสาดน้อย," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 20: Iss. 3, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.20.3.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol20/iss3/4>

This Case Report 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.

การมีน้ำในช่องท้องและตับอักเสบในโรคไข้รากสาदन้อย

วิชัย บุญยเสาร์สุข*
दनัย สนิทวงศ์**

ไข้รากสาदन้อยเป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในประเทศไทย และยังพบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น ปอดบวม ตับอักเสบ ลำไส้ทะลุ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เป็นต้น

ผู้รายงานได้วิเคราะห์ผู้ป่วยโรคไข้รากสาदन้อย 152 รายที่รับไว้รักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2512 - 2516 พบมีอุบัติการณ์เกิดภาวะตับอักเสบร้อยละ 2.6 แต่มีเพียง 3 รายที่มีน้ำในช่องท้องร่วมด้วย

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกแตกต่างจากผู้ป่วยไข้รากสาदन้อยโดยทั่วไป คือ นอกจากมีประวัติไข้มานานเกิน 10 วันแล้ว ยังตรวจพบมีอาการแสดงคล้ายภาวะปวดท้องอย่างเฉียบพลัน (Acute abdomen) หรือมีอาการแสดงของหนองฝีในตับแสดงดังตารางที่ 1 ส่วนผลทางห้องปฏิบัติการแสดงดังตารางที่ 2

จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 3 รายพบเชื้อ *S. typhosa* และระดับของ widal agglutination สูงพอในการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคไข้รากสาदन้อย ส่วนการตรวจหน้าที่การทำงานของตับ แสดงว่ามีการทำลายเซลล์ของตับ

(Hepatocellular damage) เข้าได้กับการมีตับอักเสบจากเชื้อ *S. typhosa* นอกจากนี้จากภาพรังสีวิทยาส่วนช่องท้องก็พบมีน้ำในช่องท้อง

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายได้รับยา chloramphenicol แต่ 2 รายเปลี่ยนใช้ Bactrim แทน ในภายหลังเมื่อได้ผลการเพาะเชื้อว่าเชื้อคือต่อยา chloramphenicol ผู้ป่วยอาการดีขึ้น อาการปวดท้อง ตัวเหลืองตาเหลืองค่อย ๆ ลดลงและปริมาณน้ำในช่องท้องก็ค่อย ๆ หายไป โดยใช้เวลารักษาเฉลี่ยประมาณ 21 วัน เมื่อติดตามผู้ป่วยในระยะต่อมาที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าอาการตัวเหลืองตาเหลืองหายไป คลำตับไม่ได้ และผลการตรวจหน้าที่การทำงานของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วิจารณ์

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายเป็นเด็กผู้ชายอายุระหว่าง 11-13 ปี มีภาวะโภชนาการคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไข้รากสาदन้อยรายอื่น ๆ ไม่พบมีอาการแสดงของภาวะทุโภชนาการ อาการและอาการแสดงที่ตรวจพบอาจทำให้แพทย์ผู้รักษาให้การวินิจฉัยโรคเป็นฝีหนองในตับ หรือ ภาวะปวดท้องอย่างเฉียบพลัน

*แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงสิ่งสำคัญที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วย	อายุ (ปี)	ภาวะไข้	ผลการตรวจหน้าท้อง	ตับโต (ซ.ม.)	น้ำในช่องท้อง
รายที่ 1	11	2 +	ท้องอืด, กดเจ็บ	3	ตรวจพบ
รายที่ 2	13	2 +	ท้องแข็งตึง มี rebound tenderness	3	เจาะได้ 300 มล.
รายที่ 3	13	2 +	ท้องแข็งตึง กดเจ็บ	5	ตรวจพบ

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วย	เพาะเชื้อจากโลหิต	Widal agglutination	ผลการตรวจหน้าที่การทำงานของตับ
รายที่ 1	S. typhosa	H 1 : 320 O 1 : 320	T.B. 6.0 D.B. 2.8 T.T. 10.1 A.P. 34.3 SGOT 270 SGPT 162 A/G 2.7/3.5
รายที่ 2	S. typhosa	H 1 : 320 O 1 : 160	T.B. 6.9 D.B. 2.2 T.T. 9.0 A.P. 22.3 SGOT 365 SGPT 140 A/G 2.3/3.2
รายที่ 3	S. typhosa	H 1 : 1280 O 1 : 640	T.B. 8.2 D.B. 2.0 T.T. 7.5 SGOT 430 SGPT 140 A/G 3.0/3.2

T.B. = Total bilirubin

D.B. = Direct bilirubin

T.T. = Thymol turbidity

A.P. = Alkaline phosphatase

SGOT = Serum glutamic oxaloacetic transaminase

SGPT = Serum glutamic pyruvic transaminase

A/G = Albumin and globulin ratio

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการปวดท้องมากจนแพทย์ผู้รักษาต้องปรึกษากับศัลยแพทย์ ซึ่งเมื่อเจาะช่องท้องพบว่าได้น้ำสีเหลืองอ่อนประมาณ 330 มล. ไม่พบเชื้อแบคทีเรียหรือเม็ดเลือดขาวเลย ปริมาณ albumin และ globulin เท่ากับร้อยละ 1.6 และ 2.3 กรัม ตามลำดับ ซึ่งเมื่อให้การรักษาด้วยยาอย่างเดียวก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

Rowland¹ ในปี ค.ศ. 1961 รายงานผู้ป่วยไข้รากสาदन้อย 1 ราย ซึ่งมีน้ำในช่องท้องและเมื่อได้รับการผ่าตัดไม่พบว่ามี การทะลุของลำไส้เลย และอาการก็หายไปภายหลังได้รับการรักษาด้วย chloramphenicol สำหรับสมมุติฐานที่ใช้อธิบายว่าสาเหตุอะไรทำให้เกิดภาวะมีน้ำในช่องท้องในโรคไข้รากสาदनอยนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ผู้

รายงานสันนิษฐานว่าการเกิดมีการทำลายเซลล์ของตับอาจจะเป็นสาเหตุที่สำคัญอันหนึ่ง^{2,3}

สรุป

รายงานผู้ป่วยโรคไข้รากสาदन้อย 3 ราย ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ ตับอักเสบและมีน้ำในช่องท้อง ซึ่งเมื่อให้การรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยก็หายจากโรคและไม่พบว่ามีอาการแสดงของโรคตับเรื้อรังตามมาอีกเลย

เอกสารอ้างอิง

1. Rowland HAK : The complications of typhoid fever. J Trop Med Hyg 64 : 143-52, 61.
2. Schiff L : Diseases of the liver. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1969 p 357.
3. Vikit Viranuvatti : Hand book of gastroenterology, 1967 p 145.