

7-1-1974

## ตอขยัฒหาแพลเรื่อริงทื่อวียวะ เพลศ

กนท ฤฒยร็ดเวช

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



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

---

### Recommended Citation

ฤฒยร็ดเวช, กนท (1974) "ตอขยัฒหาแพลเรื่อริงทื่อวียวะ เพลศ," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 19: Iss. 3, Article 16.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol19/iss3/16>

This Other 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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

5. ใช้การรักษาโรคเป็นหลักในการวินิจฉัย ให้ยารักษาวัณโรค 2 อย่างควบกัน โดยให้ isoniazid เป็นยาขึ้นพื้น อีกชนิดก็แล้วแต่จะเลือก เช่น PAS หรือ ethambutol เป็นต้น แล้วติดตามผลดู ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เช่น ไอน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไข้ลดลง น้ำในปอดลดปริมาณลง (ในรายซึ่งมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดมากหรือเยื่อหุ้มปอดหนา อาจใช้เวลาประมาณ 5—6 เดือน สำหรับร่างกายจะดูดซึมน้ำให้หมดไป) สาเหตุก็น่าจะมาจากเชื้อวัณโรค ถ้าอาการกลับมากขึ้นก็ควรจะนึกถึงมะเร็ง

6. วิธีการอื่น เช่น เพาะเชื้อจากเสมหะหรือน้ำในช่องปอด bronchoscopy หรือการผ่าตัดเข้าช่องทรวงอกเพื่อตัดเยื่อหุ้มปอดมาตรวจ เป็นวิธีการซึ่งเหมาะจะปฏิบัติเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เท่านั้น

การรักษาผู้ป่วยที่มีน้ำในช่องปอดนั้น ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าสาเหตุส่วนมากมาจากวัณโรค (ประมาณร้อยละ 80) ควรจะดำเนินโดยถือหลักว่าผู้ป่วยซึ่งมีน้ำในปอดโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรจะให้การรักษาแบบวัณโรคไว้ก่อน จนกว่าจะสามารถพิสูจน์ได้แน่นอนว่ามีสาเหตุอย่างอื่น<sup>7</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายซึ่ง tuberculin test ให้ผลบวก ในวัยหนุ่มสาว

น.พ. ประดิษฐ์ เจริญตาก

หน่วยระบบการหายใจ แผนกอายุรศาสตร์  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. Crofton J, Douglas S: Respiratory disease. Philadelphia, F.A. Davis Company, 1969 p. 279
2. Leuallen EC, Carr DT: Pleural effusion. A statistical study of 436 patients. N Engl J Med 252: 79—83, 55
3. Levine H, Metzger W, Lacera D, et al: Diagnosis of tuberculous pleurisy by culture of pleural biopsy specimen. Arch Intern Med 126:269—71, 70
4. Light RW, Macgregor MI, Luchsinger PC, et al: Pleural effusions. The diagnostic separation of transudates and exudates. Ann Intern Med 77: 507—13, 72
5. Maher GG, Berger HW: Massive pleural effusion: malignant and nonmalignant causes in 46 patients. Am Rev Respir Dis 105: 458—60, 72
6. Paddock FK: The diagnostic significance of serous fluids in disease. N Engl J Med 223:1010—15, 40
7. Sulavik S, Katz S: Pleural effusion. Illinois, Charles C Thomas, 1963 P 53

## ถาม

ผมมีคนที่ไข้เด็กหนุ่มอยู่คนหนึ่ง เมื่อแรกเริ่มมาหาเพราะเกิดเป็นแผลที่อวัยวะเพศประมาณ 3—4 เดือนครั้ง ต่อมาเป็นบ่อยมากขึ้นจนถึงประมาณเดือนละ 2 ครั้ง และบางครั้งเป็นแผลหลังจากการร่วมประเวณี เคยรักษาด้วยยา penicillin kanamycin และยาปฏิชีวนะอื่น ๆ อีกหลายชนิด แต่ก็ยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ อยากทราบว่ารักษาอย่างไรดีจะหายขาด

## ตอบ

การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ ปัญหาสำคัญอยู่ที่การวินิจฉัยโรค สำหรับผู้ป่วยรายนี้ประวัติทำให้นึกถึงโรคจากเชื้อไวรัส herpes simplex ซึ่งเป็น ๆ หาย ๆ เรียกว่า recurrent

herpes genitalis ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการแสบๆ คันๆ บริเวณที่จะเป็นก่อน ต่อมาจึงมีตุ่มน้ำใสๆ เล็กๆ ขึ้นเป็นกลุ่ม ตุ่มน้ำใสจะแตกภายใน 2—3 วัน กลายเป็นแผลตื้นๆ และเจ็บ บางครั้ง ตุ่มน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบจะโตคล้ำได้และกดเจ็บ โรคนี้อาจเกิดภายหลังการร่วมประเวณีได้ และสามารถติดต่อได้ระหว่างสามีภรรยา<sup>1</sup> หลักในการวินิจฉัยใช้วิธีย้อม Wright's หรือ Giemsa stain จากตุ่มน้ำใสอาจจะพบเซลล์ซึ่งมี inclusion bodies ไวรัสชนิดนี้อาจเพาะได้ใน chorio-allantoic membrane chick embryo ในทางปฏิบัติควรตีประวัติและลักษณะพยาธิสภาพที่ตรวจพบเป็นหลักในการวินิจฉัย แต่ควรจะเจาะเลือดตรวจ VDRL ไว้ทุกรายที่มีประวัติว่าเกิดโรคขึ้นภายหลังร่วมประเวณี เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกจากโรค syphilis ทั้งนี้อาจจะเป็นร่วมกันทั้ง 2 โรค หรือโรคใดโรคหนึ่งก็ได้

การรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันรวมทั้งวิธี dye-light (Phototherapy) ไม่ทำให้หายขาดได้ทุก

ราย แต่มีผลทำให้ระยะที่เป็นสั้นเข้า และไม่เพียงพอเท่าเดิม<sup>2</sup> การรักษาด้วยวิธีฉีด Herpes simplex antigen ซ้ำๆ กันซึ่งเสนอโดย Nase-marm<sup>3</sup> นั้นยังอยู่ในระหว่างการประเมินผล การปลูกฝีทุกสัปดาห์ไม่มีผลในทางรักษาโรคนี้แต่อย่างใด สิ่งสำคัญอื่นได้แก่การรักษาความสะอาดบริเวณที่เป็น ถ้าแผลอักเสบและมีหนองมากควรให้กินยาปฏิชีวนะด้วยประมาณ 5—7 วัน ในรายที่เป็นในบริเวณ prepuce และ glans penis ควรแนะนำให้ทำ circumcision เพื่อสะดวกในการรักษาความสะอาดและลดความอับชื้น โรคนี้ อาจสงบเองได้เป็นระยะเวลานาน

พ.ญ. กนก บุญรัตเวช  
หน่วยโรคผิวหนัง แผนกอายุรศาสตร์  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. Catterall RD. : A short text book of venerology, 1965, p. 166, English Universities Press.
2. Haihes. HG, Blank H. : Viral infection : Recent advance in dermatology, No. 3, p. 73 1973, Edited by Arthur Rook. Churchill Livingstone.
3. Medical World News 1974, 15, 39