

# Chulalongkorn Medical Journal

Volume 18  
Issue 4 October 1973

Article 13

10-1-1973

## ตอบปัญหาคนไข้ตัวเหลือง ตาเหลือง

สัจจพันธ์ อิศรา เสน่ห์

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

 Part of the Medicine and Health Sciences Commons

---

### Recommended Citation

อิศรา เสน่ห์, สัจจพันธ์ (1973) "ตอบปัญหาคนไข้ตัวเหลือง ตาเหลือง," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 18: Iss. 4, Article 13.

DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.1711>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol18/iss4/13>

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).

---

ตอบปัญหาคนไข้ตัวเหลือง ตาเหลือง

นานและขับด้วยออกจากร่างกายทางไต เมื่อได้ทำงานน้อยลง ยาที่ขับด้วยออกน้อยไปด้วย ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่เป็นเวลา นาน ๆ และอาจเกิดอันตรายได้ ถ้าผู้ป่วยประเเกบที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรรักษาด้วย insulin มากกว่ายาชนิดอื่น ๆ

พ.ญ. สุนิตษ์ จันทรประเสริฐ  
หน่วยห้องวิธีก่อ แผนกอายุรศาสตร์  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### เอกสารอ้างอิง

- Epstein FH, Zupa VJ: Clinical correlates of the Kimmelsteil-Wilson lesion. New Eng J Med 254: 896-900, 56.
- Horton ES, Johnson C, Lebovitz HE: Carbohydrate metabolism in uremia. Ann Int Med 68: 63-74, 68.
- O'Brien JP, Sharpe AR: Abnormal carbohydrate metabolism in renal failure. Metab 14: 1294-1306, 65.

### ถาม

คนไข้ผู้หญิงอายุ 17 ปี มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองมาประมาณ 4 เดือน ไม่มีอาการคลื่นไส้อเจียนหรือเป็นไข้ บลัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระสีปกติ คล้ำตับได้โตประมาณ 2 นิ้วนิ้ว กดเจ็บเล็กน้อย total bilirubin 5 มก./100 มล. SGOT 470 units ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเช่นนี้มาตลอด ระหว่างคนไข้ได้รับ prednisone วันละ 40 มก. ไม่ได้ตัดเนื้อตับมาตรวจอย่างทราบว่าคนไข้เป็นโรคอะไรแล้ว ควรจะส่ง

มาตรวจอย่างละเอียดที่กรุงเทพฯ หรือไม่ และควรรักษาอย่างไรจะดี

### ตอบ

จากที่เล่ามาเข้าใจว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis) เพราะผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบชนิดเฉียบพลันจากไวรัสควรจะหายเป็นปกติในเวลาไม่เกิน 2 เดือน รายนี้ยังมีตับโตและการตรวจทางห้องทดลองพบว่ามีนิเชลล์ของตับถูกทำลายอยู่ เช่น SGOT ยังสูงอยู่เป็นเวลานานเกินกว่าที่ควร (เกิน 3 เดือน) ดังนั้นถือว่าเป็นตับอักเสบเรื้อรัง และอาจจะมีตับแข็งรวมด้วย<sup>4</sup> ก่อนจะวินิจฉัยตั้งนี้ควรจะต้องแน่ใจว่าไม่มีสาเหตุอื่น เช่น ต้มสุรา ยาหรืออาหาร แหล่งท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน ซึ่งอาจทำให้มีอาการเหมือนตับอักเสบจากไวรัสได้ ถ้าทำได้ควรตรวจเลือดหา gamma globulin และตรวจชีร์นวิธีอื่น ๆ อีก เช่น LE preparation เพราะจะช่วยบอกว่าเป็นตับอักเสบเรื้อรังชนิดซึ่งเกิดร่วมกับ autoimmune disorder อื่น ๆ หรือไม่ การตรวจหา Australia antigen ถ้าได้ผลบวก ก็ช่วยชี้ว่าวิรัสเป็นสาเหตุ การตรวจที่มีประโยชน์ที่สุดคือใช้เข็มเจาะตัดเนื้อตับมาตรวจ (needle biopsy) เพราะจะช่วยแยกว่าเป็นตับอักเสบชนิดใด เช่น chronic lobular hepatitis chronic persistent hepatitis หรือ chronic aggressive hepatitis<sup>4</sup> สองชนิดแรกไม่ต้องให้