

1-1-1977

## โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากพยาธิตัวจิ๊ด

พจน คงคา

วิวัฒน์ ชินธุเตชะ

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



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

---

### Recommended Citation

คองคา, พจน and ชินธุเตชะ, วิวัฒน์ (1977) "โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากพยาธิตัวจิ๊ด," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 21: Iss. 1, Article 5.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol21/iss1/5>

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

# โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากพยาธิตัวจิ๋ว

ผจง คงคา  
วิวัฒน์ พันธุเศษ

ปัจจุบันพยาธิตัวจิ๋วเป็นพยาธิที่รู้จักดีในวงการแพทย์และประชาชน พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคอีสาน Owen<sup>5</sup> รายงานเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1836 จากการพบพยาธินี้ในกระเพาะอาหารของเสือที่ตายในสวนสัตว์ที่กรุงลอนดอน ต่อมาในปี ค.ศ. 1889 Lavinson ได้รายงานถึงการพบพยาธิตัวจิ๋วในคนเป็นคนแรกโดยผ่าได้จากฝีที่เต้านมของสตรีไทย ในปี ค.ศ. 1936 นายแพทย์เฉลิม พรหมมาส และนายแพทย์สวัสดิ์แดงสว่าง<sup>3</sup> ค้นพบวงจรชีวิตของพยาธิตัวจิ๋วทำให้วงการแพทย์เริ่มรู้จักพยาธิตัวจิ๋วขึ้น มีผู้ศึกษาพบว่าวงจรชีวิตของมันเริ่มด้วยตัวแก่ที่อาศัยอยู่ในกระเพาะอาหารของสุนัข แมว เสือ มีการผสมพันธุ์กันและออกไข่ปนออกมากับอุจจาระตัวอ่อนระยะที่ 1 จะออกจากไข่ ว่ายน้ำมาในน้ำได้รวดเร็วมาก เมื่อ cyclops กินตัวอ่อนระยะที่ 1 เข้าไปจะเจริญเป็นตัวอ่อนระยะที่ 2 ต่อไป เมื่อ cyclops ถูกสัตว์น้ำ เช่น ปลา กุ้ง ปู เป็นต้น กินตัวอ่อนก็เจริญเป็นตัวอ่อนระยะที่ 3 ในสัตว์น้ำเหล่านั้น เมื่อสุนัข แมว หรือเสือ กินสัตว์ที่มีพยาธิเข้าไปก็จะเจริญเป็นตัวแก่ในกระเพาะอาหารต่อไป ส่วนคนนับเป็นที่อาศัยโดยบังเอิญ

เมื่อรับประทานอาหารที่มีพยาธิเข้าไป ซึ่งวงจรชีวิตในคนยังไม่มีผู้ใดทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าเมื่อพยาธิเข้าสู่กระเพาะอาหารตัวอ่อนจะไชผ่านทะลุผนังของกระเพาะอาหารผ่านตับไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย<sup>7,8</sup> ที่พบบ่อยคือไต ผิวหนัง และนัยน์ตา นอกจากนี้ยังพบได้ทีละไส้ใหญ่ ช่องท้องปอด และเยื่อหุ้มปอด กระเพาะปัสสาวะ มดลูก สมอง และไขสันหลัง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเชื่อว่าเกิดจากบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่พยาธิผ่านไปและเป็นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อตัวพยาธิหรือพิษที่พยาธิปล่อยออกมา<sup>7,8</sup> อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นแล้วแต่พยาธิจะไปอยู่ที่อวัยวะใด เช่น ผิวหนังจะทำให้เกิดเป็นตุ่มเคลื่อนที่ได้ ทีละไส้เกิดอาการปวดท้อง ลำไส้อุดตันหรือเลือดออกในลำไส้ ทีปอดเกิดอาการไอ พบเป็นจุดทึบแสงในภาพรังสีปอด ทีประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง อัมพาต เป็นต้น การวินิจฉัยต้องอาศัยประวัติการรับประทานอาหารดิบร่วมกับมีเม็ดเลือดขาว eosinophil เพิ่มขึ้น การทดสอบที่ผิวหนังหรือหาภูมิคุ้มกันในเลือดของผู้ป่วยโดยวิธี hemagglutination ได้ผลไม่แน่นอน มีทั้งผลบวกและผลลบปลอม การรักษายังไม่มียา

\*แผนกกุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยเฉพาะ มีผู้ทดลองใช้ยา thiabendazole ก็ไม่ได้ผล การใช้คลื่นความถี่สูงรักษาได้ผลเป็นบางรายสำหรับพยาธิได้ผิวหนัง<sup>8</sup> สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของระบบประสาทส่วนกลางจะให้ยา corticosteroid หรือไม่ให้ ผลที่ได้ก็ไม่แตกต่างกัน<sup>6</sup>

### รายงานผู้ป่วย

เด็กหญิงไทยอายุ 13 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสกลนคร อาชีพทำงานบ้าน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ บัสสวาระไม่ออกและเดินไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล 6 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะ ครั้นเนื้อครั้นตัว 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บหน้าอกค้ำขวรว้าวไปที่หัวไหล่ รับประทานยาแก้ปวดธรรมดาอาการไม่ทุเลา แต่เมื่อได้รับการฉีดยาอาการปวดจึงหายไป ผู้ป่วยชอบรับประทานส้มผักและผักดิบ ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ และไม่มีใครในครอบครัวมีอาการเหมือนผู้ป่วย

การตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 °ซ. ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มม.ปรอท ลักษณะทั่วไป เติบโตสมอายุ รู้สึกตัวดี ชีตเล็กน้อย ต้องนอนบนเตียงเพราะลุกขึ้นไม่ได้ หัวใจ ปอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง คอไม่แดง ต่อมทอนซิลไม่โต คลำตับม้ามพบว่ามีโต บริเวณเหนือหัวหน้าว คลำพบกระเพาะบัสสวาระโป่ง

ระบบประสาท พบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้าง ข้างขวาเป็นมากกว่าข้างซ้าย ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บตั้งแต่บริเวณเหนือสะดือลงมาถึงปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง reflex ที่ข้อเท้าและข้อเข่าให้ผลลบ คอไม่แข็ง kernig's sign ได้ผลลบ การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1 วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการคอแข็งและ kernig's sign ได้ผลลบ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฮีโมโกลบิน ร้อยละ 10.8 กรัม เม็ดเลือดขาว 15,800/ลบ.มม. N. ร้อยละ 37 E. ร้อยละ 23 L. ร้อยละ 40 บัสสวาระปกติ

ลักษณะน้ำไขสันหลัง สีแดงมีเลือดปน ติดต่อกัน 3 ครั้ง แต่ละครั้งเจาะตรวจห่างกัน 2-3 วัน ครั้งที่ 2 นับได้เม็ดเลือดขาว 143,000/ลบ.มม. เม็ดเลือดแดง 790,000/ลบ.มม. ย้อมสีพบเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophil

ตรวจอุจจาระพบไข่ Opisthorchis จำนวนมาก ไข่พยาธิปากขอและ Fasciolopsis buski เล็กน้อย

ตรวจหน้าที่ของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ไม่พบเชื้อจากการเพาะเชื้อจากโลหิต และบัสสวาระ

การทดสอบปฏิกิริยาที่ผิวหนังสำหรับพยาธิตัวจิ๊ด ได้ผลลบ

## การดำเนินโรค

หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 16 วัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกด้านขวาตรวจพบมีตุ่มสีแดงที่บริเวณนั้น ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 ซม. มีจุดสีดำบนตุ่ม 2 จุด เมื่อผ่าลงไปบนตุ่มพบพยาธิ 1 ตัว ยังมีชีวิตอยู่เป็นพยาธิตัวจิ๋วเพศผู้ ลักษณะเป็นตัวแก่ที่ไม่สมบูรณ์ มีตุ่มแหลมที่หัว 8 แถว

## การรักษา

ให้การรักษาตามอาการและกายภาพบำบัด 1 สัปดาห์หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล อาการค่อยๆ ดีขึ้น ไขสันหลังอักเสบรุนแรงขึ้น ค่อยๆ หักเดิน จนกระทั่ง 37 วันนับจากเริ่มให้การรักษา ก็เดินได้ เป็นปกติ และบัสสาวะได้เอง จึงให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

## วิจารณ์

เป็นที่ทราบมาแล้วว่าพยาธิตัวจิ๋วทำให้เกิดอาการของระบบประสาทส่วนกลางได้ แต่ยังไม่มีการพิสูจน์ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1967 นายแพทย์ หทัย ชิตานนท์ และ Rosen<sup>2</sup> ได้ตรวจศพผู้ป่วยที่เกิดอัมพาตของขา 2 ข้าง และถึงแก่กรรมด้วยภาวะการหายใจวาย พบพยาธิตัวจิ๋วที่ไขสันหลัง และในปีเดียวกันนั้น นายแพทย์สมพันธ์ บุญยคุปต์ และนายแพทย์พิพัฒน์ ชุตติชุต<sup>9</sup> ได้รายงานพบพยาธิตัวจิ๋วจากเยื่อหุ้มสมองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ พร้อมทั้งมีอาการอัมพาตของแขนข้างซ้าย ในปี ค.ศ. 1968 นายแพทย์ทรงศักดิ์

บุญนาค และพวก<sup>6</sup> ได้รายงานผู้ป่วยอีก 2 รายที่มีอาการปวดศีรษะอย่างเฉียบพลัน ไม่มีอัมพาตของแขนหรือขา และพบพยาธิตัวจิ๋วใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง 2 ราย อาการทางระบบประสาทกลางเป็นอาการรุนแรงที่สุดที่เกิดจากพยาธิตัวจิ๋ว นายแพทย์ทรงศักดิ์ บุญนาค ในปี ค.ศ. 1970 ได้รายงานผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบ (Eosinophilic meningomyelitis) จากตัวจิ๋ว 102 ราย ถึงแก่กรรม 14 ราย หรือมีอัตราตายประมาณร้อยละ 14

รายงานนี้เสนอผู้ป่วยอีก 1 รายที่มาด้วยอาการแตกต่างจากที่เคยมีผู้รายงานมาแล้ว คือมาด้วยอาการอัมพาตของขา 2 ข้าง และพบพยาธิที่บริเวณใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยรายนี้เมื่อแรกรับไม่สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากพยาธิตัวจิ๋ว เพราะยังไม่สามารถพิจารณาแยกโรคจาก Transverse myelitis, Guillain Barre' syndrome ได้ ลักษณะน้ำไขสันหลังมีเลือดปนเข้าใจว่าเกิดจากการเจาะเอง เมื่อพบว่ามีเม็ดเลือดขาว eosinophil ในโลหิตมากและพบในน้ำไขสันหลังด้วย จึงสงสัยว่าจะเป็น eosinophilic meningitis พยาธิ Opisthorchis, Fasciolopsis buski และพยาธิปากขอ ยังไม่มีรายงานในประเทศไทยที่ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทกลาง แต่พยาธิปากขอมีรายงานในต่างประเทศ พยาธิที่ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทที่พบบ่อยในประเทศไทยคือ Angiostrongylus cantonensis, พยาธิตัวจิ๋ว

และพยาธิตัวจิ๋ว ผู้ป่วยรายนี้ในระยะเวลาก่อนพบพยาธิก็มักถึงสาเหตุของโรคจากพยาธิตัวจิ๋วมากที่สุด เพราะมีตุ่มเคลื่อนได้ตามผิวหนังและมีอาการเจ็บ ประวัตติรับประทานอาหารดิบ ๆ และมีอัมพาตของแขนและขา ในรายงานผู้ป่วย 9 รายของนายแพทย์ทงศักดิ์ บุนนาค<sup>1</sup> ที่มีอาการทางระบบประสาทกลางจากพยาธิตัวจิ๋ว มีอาการอัมพาตขาทั้ง 2 ข้างทุกราย ก่อนเกิดอัมพาต 2-3 วันมีอาการปวดตามลำตัวลักษณะคล้ายถูกไฟฟ้าดูด รับประทานยาแก้ปวดธรรมดาอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดตามลำตัวก่อนเกิดอัมพาต

สำหรับสาเหตุจากพยาธิ *Angiostrongylus cantonensis* ผู้ป่วยจะให้ประวัติรับประทานหอยโข่งสุก ๆ ดิบ ๆ มีอาการปวดศีรษะอย่างมาก ในรายงาน 9 รายของนายแพทย์สมพันธ์ บุนนาค<sup>2</sup> ทุกรายมีอาการปวดศีรษะ มีหน้าเขียว 1 ราย แต่ไม่มีอัมพาตที่ขาทั้งสองข้างเลย 1 รายมีอาการทางโรคจิต<sup>4</sup> สำหรับพยาธิตัวจิ๋ว (*Cysticercosis*) ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรัง ได้แก่อาการชักหรืออาการทางสมอง การตรวจทางคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า การตรวจโดยถ่ายภาพรังสีภายหลังใส่ลมเข้าทางไขสันหลังหรือฉีดสารทึบแสงเข้าไปในหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงสมอง หรือพบจุดหินปูนจากภาพรังสี กระโหลกศีรษะก็ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

ปัจจุบันยังไม่มียาเฉพาะในการรักษาโรคนี้ จึงใช้วิธีรักษาตามอาการ

## สรุป

รายงานผู้ป่วย 1 รายที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมอง

และไขสันหลังอักเสบ โดยมีอาการอัมพาต เชื่อว่าสาเหตุจากพยาธิตัวจิ๋ว โรคนี้เป็นโรคที่มีอันตรายเนื่องจากไม่มียาเฉพาะในการรักษา วิธีที่ดีที่สุดคือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดิบต่าง ๆ

## เอกสารอ้างอิง

1. Bunnag T, Comer DS, Punyagupta S : Eosinophilic myeloencephalitis caused by gnathostoma spinigerum, neurology of nine cases. J of Neur Science. 419-434, 70.
2. Chitanondh H, Rosen L : Fatal eosinophilic encephalomyelitis caused by the nematode gnathostoma Spinigerum. Amer J of Trop Med and Hyg 16, 638, 67.
3. Promas C, Daengsavang S : Further report of a study on the life cycle of gnathostoma spinigerum. J Parasitol 22: 180-186, 36.
4. Punyagupta S : Eosinophilic myeloencephalitis in Thailand; Summary of nine cases and observation on angiostrongylus cantonensis as a causative agent and pila as a new intermediate host. Amer J of Trap Med and Hyg 14: 370, 65.
5. Owen R : Prac Ziik Sec. London, part 14, 123-126, 1836
6. ทงศักดิ์ บุนนาค พัทธน์ ชุติชเคชะ สมพันธ์ บุนนาค : พยาธิตัวจิ๋วจากผู้ป่วยโรคไขสันหลังและสมองอักเสบอีโอสิโนฟิติก 2 ราย : จ.พ.ส.ท. 51, 813-820, 68
7. ประพนธ์ ปิยะรัตน์ ประเสริฐ สาธิตาเวช : Pathology and pathogenesis of human gnathostomiasis. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 16 : 254-264 2514
8. สมพันธ์ บุนนาค : ความรู้ใหม่เรื่องพยาธิตัวจิ๋ว จ.พ.ส.ท. 50 : 686 693 67
9. สมพันธ์ บุนนาค พัทธน์ ชุติชเคชะ : โรคพยาธิตัวจิ๋วในผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอสิโนฟิติก 1 ราย วิทยาสารเสนารักษ์ 20 : 367-2510
10. สมพันธ์ บุนนาค : เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดอะโอสิโนฟิติก ที่พบในประเทศไทยในปัจจุบัน วิทยาสารเสนารักษ์ 17 : 482, 2507