

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 จนกว่าจะสามารถพิสูจน์ได้แน่นอนว่ามีสาเหตุอย่างอื่น⁷ 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 และสามารถติดต่อได้ระหว่างสามีภรรยา¹ 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 และไม่เพียงพอเท่าเดิม² การรักษาด้วยวิธีฉีด Herpes simplex antigen ซ้ำๆ กันซึ่งเสนอโดย Nase-marm³ นั้นยังอยู่ในระหว่างการประเมินผล การปลูกฝีทุกสัปดาห์ไม่มีผลในทางรักษาโรคนี้แต่อย่างใด สิ่งสำคัญอื่นได้แก่การรักษาความสะอาดบริเวณที่เป็น ถ้าแผลอักเสบและมีหนองมากควรให้กินยาปฏิชีวนะด้วยประมาณ 5—7 วัน ในรายที่เป็นในบริเวณ prepuce และ glans penis ควรแนะนำให้ทำ circumcision เพื่อสะดวกในการรักษาความสะอาดและลดความอับชื้น โรคนี้ อาจสงบเองได้เป็นระยะเวลานาน

พ.ญ. กนก บุญรัตน์เวช
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