

นิพนธ์ต้นฉบับ

# หัดเยอรมันในปีการระบาด 2526-2527\* : ระบาดวิทยาและอาการทางคลินิก

วรรณภา พรรณรักษา\*\*  
ดิลก เย็นบุตร\*\*

**Punnaraga V, Yenbutra D. An outbreak of rubella during 1983-1984 : epidemiology and clinical. Chula Med J 1986 Sep; 30(9) : 889-897**

*In the outbreak of rubella during the year 1983-1984, 166 patients were evaluated for epidemiological and clinical manifestations. The peak of the epidemic was in March; the peak age group was 20-29 years old; 84% were Bangkok residents. Sixty eight percents of female subjects were pregnant, and 55% were in their first trimester. Twenty-one percents were housewives; the rest were studying or working in various occupations.*

*The clinical manifestation of the disease composed of maculopapular rash, lymphadenopathy and fever; 2/3 of the female patients suffered from joint pain compared to only 1/3 of male patients. The rash appeared first on the face. It took 24 hours to reach the peak and lasted 3 days, with pruritus in 3/4 of the subjects. Lymphadenopathy occurred mostly in the cervical region. Joints involved were the knee and phalangeal joints.*

\*ทุนวิจัยไชน่า เมดิคัล บอร์ด คณะแพทยศาสตร์ ปี 2527 เสนอในการประชุมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีนาคม 2528

\*\*ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่พบประปรายได้ตลอดปี ประมาณทุก 5-7 ปีจะมีการระบาด มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การระบาดครั้งสุดท้ายในประเทศไทยเกิดในปี 2522 โรคนี้เป็นมากในเด็กวัยเรียน แต่ถ้าเป็นช่วงการระบาดจะเกิดโรคได้ทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยที่เป็นเด็กหรือหนุ่มสาววัยฉกรรจ์ถ้าเกิดเป็นโรคนี้อาการจะไม่รุนแรง เป็นโรคที่หายเองได้ แต่ถ้าโรคเกิดกับเด็กทารกในครรภ์ ซึ่งรับเชื้อผ่านจากมารดาที่ตั้งครรภ์จะทำให้ทารกนั้นมีการติดเชื้อยาวนาน (persistent infection) มีการเจริญของไวรัสในเซลล์ที่กำลังแบ่งตัวเพื่อพัฒนาเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของทารกหรือตัวอ่อน<sup>(1,2,3)</sup> เป็นผลให้ตัวอ่อนนั้นตายในครรภ์ แล้วเกิดอาการแท้งออกมา หรือทำให้เซลล์ที่ไปประกอบเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ตา หัวใจ ระบบการได้ยินหรือสมองมีจำนวนน้อย ทำให้การประกอบเป็นอวัยวะนั้นไม่สมบูรณ์ เกิดมีความผิดปกติทำให้เด็กคลอดออกมามีอาการพิการของอวัยวะหลายระบบได้ อัตราที่เกิดการแท้งตายคลอด ทารกมีความพิการนั้นอาจสูงถึง 35 เปอร์เซ็นต์<sup>(4)</sup> และช่วงเวลาที่ยันตรายมากที่สุดเป็นช่วงเวลาที่มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ได้ 6-8 สัปดาห์<sup>(5,6)</sup>

ความสำคัญของโรคนี้เริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่ปี 1941 โดยจักษุแพทย์ชื่อ Gregg<sup>(7)</sup> ได้สังเกตว่ามีเด็กที่ตาพิการเป็นต่อกระจกจำนวนมากที่มารดามีอาการของโรคหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ เขาจึงได้เขียนรายงานนี้ ทำให้เกิดความตื่นตัวในวงการแพทย์ ต่อจากนั้นไม่นานนัก ได้มีรายงานเป็นจำนวนมากที่สนับสนุนข้อสังเกตนี้ และได้มีการติดตามศึกษาโรคอย่างใกล้ชิด จนในที่สุดเป็นที่ยอมรับว่าโรคนี้เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

ไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคนี้แยกได้ในปี 1962 โดย Parkman และพวก<sup>(8)</sup> และจากกลุ่ม Weller และ Neva<sup>(9)</sup> เป็นไวรัสที่มีกรดนิวคลีอิกเป็น RNA เป็นไวรัสในตระกูล Togavirus ในสกุล Rubivirus

ไวรัสนี้มีไทยยแต่มีหลายสายพันธุ์ ซึ่งใช้ทำวัคซีน<sup>(10,11,12,13)</sup> ป้องกันโรคได้ผลดี

การระบาดในประเทศไทยครั้งหลังสุดนี้เกิดในปลายปี 2526 และต้นปี 2527 มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก และในจำนวนนี้มีสตรีมีครรภ์อยู่เป็นจำนวนไม่น้อย ผู้ป่วยเหล่านี้มารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการหน่วยไวรัส ผู้วิจัยจึงได้ถือโอกาสศึกษาการระบาดคราวนี้ โดยศึกษาในแง่ระบาดวิทยา อาการทางคลินิก และศึกษารวมชาติของแอนติบอดีของหัดเยอรมันในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยทั้งหมดจากคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คลินิกโรคผิวหนัง และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ซึ่งเป็นโรคหัดเยอรมันมารับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกสอบถามถึงอาการของโรค ประวัติการสัมผัสโรค อาชีพ ภาวะการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะติดเชื้อ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีความต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ และผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียด ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

หลังจากนั้นจะทำการเจาะเลือดจำนวน 5 มล. เพื่อนำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เลือดที่เจาะจะทิ้งไว้ให้แข็งตัวและแยกเอาแต่ส่วนน้ำเหลืองไว้เพื่อใช้ทดสอบต่อไป ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมายให้มาเจาะเลือดในอีก 1 สัปดาห์

## ผลของการศึกษา

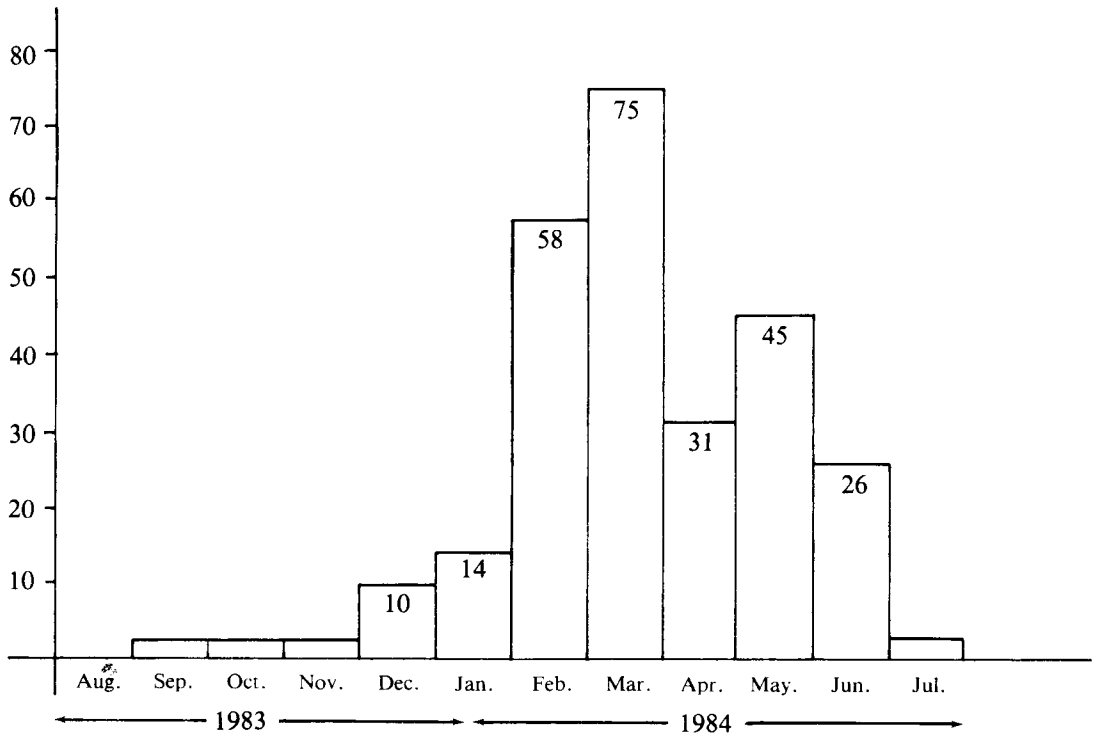
### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยา

1.1 ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคหัดเยอรมัน ในเวลาปกติที่ไม่มีการระบาด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะตรวจพบผู้ป่วยน้อยมากเพียง

2-3 รายต่อเดือน ในการระบาดคราวนี้ผู้ป่วยเริ่มมากขึ้นในเดือนธันวาคม 2526 และมากที่สุดในเดือนกุมภาพันธ์, มีนาคม 2527 และการระบาดสิ้นสุดในเดือนมิถุนายน 2527 รวมเวลาที่มีการระบาด 7

เดือน และมีผู้ป่วยมารับการตรวจทางน้ำเหลืองจำนวน 2,690 ตัวอย่าง ตรวจได้ผู้ป่วยเป็นโรค 259 ราย

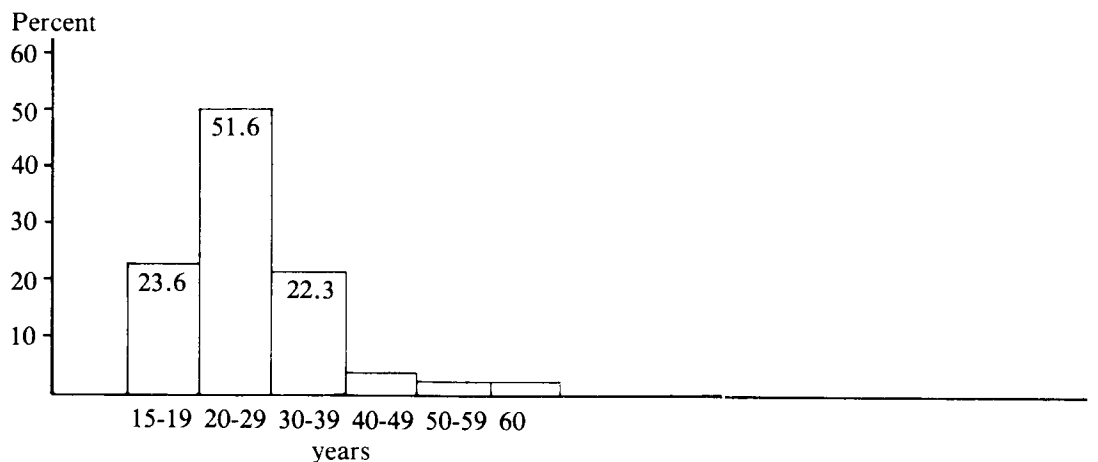
**Figure I** Cases of rubella infection (n = 259)



1.2 อายุ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อายุสูงสุดคือ 60 ปี ช่วงอายุของผู้ป่วยที่เป็นมากที่สุดคือ

ช่วงอายุ 20-29 ปี มี 51.6 เปอร์เซ็นต์ ตามแผนภูมิที่ 2

**Figure II** Age distribution (n = 166)



1.3 ประวัติของการรับวัคซีน ไม่มีผู้ป่วย  
ที่ได้เคยรับวัคซีนหัดเยอรมัน

#### 1.4 ภูมิถิ่นอาศัย

ผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นผู้อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 84 เปอร์เซนต์ ต่างจังหวัด 16 เปอร์เซนต์ ได้แก่จังหวัดสมุทรปราการ สระบุรี ชลบุรี

1.5 เพศ ผู้ป่วย 166 คน เป็นเพศหญิง 137 คน เพศชาย 29 คน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 4.4 : 1

ถ้าพิจารณาเฉพาะหญิงที่ไม่มีครรภ์และชาย จะได้หญิง 41 คนต่อชาย 29 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1.6 : 1

1.6 ภาวะการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยหญิง 137 ราย เป็นผู้ที่มีครรภ์ 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.6

1.7 อายุครรภ์ เป็นผู้ป่วยมีอายุครรภ์ในไตรมาสแรกร้อยละ 55 ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 36

และไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 9

#### 1.8 ประวัติการสัมผัสโรค

ผู้ป่วยจำนวนมากกว่าที่ไม่ทราบว่าเป็นสัมผัสโรคจากที่ใด หรือไม่ปรากฏว่ามีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรค อัตราผู้มีประวัติและสัมผัสโรคและไม่มีประวัติสัมผัสโรคเป็น 1 : 1.5 ผู้ที่ให้ประวัติว่ามีสัมผัสโรคจะสัมผัสจากเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และจากเพื่อนในชั้นเรียน

#### 1.9 ช่วงเวลาที่สัมผัสโรคจนเกิดมีอาการ

จากประวัติผู้ที่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าสัมผัสโรคเมื่อใด ระยะเวลาหลังสัมผัสโรคจนเกิดมีอาการอยู่ในช่วงเวลา 13-18 วัน ซึ่งเป็นช่วงระยะฟักตัว

#### 1.10 อาชีพ

เป็นผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน นักศึกษา หรือออกมาทำงานนอกบ้าน เป็นจำนวนร้อยละ 78.7 เป็นผู้อยู่กับบ้านคือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 21.3 อาชีพของผู้ป่วยมีหลายอาชีพ พบว่าเป็นนักเรียน และนักศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 23.8 ตามตารางที่ 1

**Table 1** Occupations of the patients (n = 122)

Occupations	percents
House wives	21.3
Civil officers	8.2
Company employees	16.4
Manufacturial employees	18.9
Construction workers	1.6
Traders	1.6
Students	23.8
Doctors and nurses	8.2

## 2. ผลการศึกษาอาการแสดงออกและอาการ ตรวจพบในผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน

### 2.1 อาการแรกหรืออาการนำ (First presenting symptom)

อาการแรกหรืออาการนำของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้เป็นอาการนำ แล้วตามด้วยอาการผื่น แต่บางคนอาการนำจะเป็นอาการออกผื่น หรือการมีต่อมน้ำเหลืองโต แต่ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยจะมีอาการหลายอาการเกิดขึ้นพร้อมกัน ตามตารางที่ 2

**Table II** First presenting symptoms (n = 150)

First presenting symptoms	percents
Fever	57.3
Rash	14.0
Lymphadenopathy	5.3
Joint pain	1.4
Combined symptoms	22.0

### 2.2 อาการทั่วไป

นอกจากอาการที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการของการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน มีอาการคล้ายหวัด ได้แก่ ปวดศีรษะ

ปวดเมื่อยตามตัว และมีไข้ และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการเจ็บคอ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ ตาแดง อย่างเดียว ซึ่งอาการทั้งหมดที่ตรวจพบได้แจกแจงในตารางที่ 3 ดังนี้

**Table III** Clinical manifestation (n = 166)

Clinical manifestation	percents
Rash	100
Lymphadenopathy	99
Fever	92.5
Joint pain	61.8
Coryza	53.3
Sore throat	42.2
Myalgia	33.1
Cough	23.4
Conjunctivitis	20.0

### 2.3 อาการไข้

ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการไข้ และเป็นอาการแรก เป็นไปได้ที่อาการไข้เป็นส่วนหนึ่งของอาการ URI การวัดอุณหภูมิร่างกายวัดได้ระหว่าง 37.3° C ถึง 39.4° C

### 2.4 อาการออกผื่น

เป็นอาการที่ตรวจพบในผู้ป่วยที่เป็น clinical infection ทุกคน ผื่นที่เกิดขึ้นส่วนมากจะไม่หนาแน่น เป็นผื่นกระจายอยู่เต็มตัว ผื่นนูนสีแดงอ่อน ผื่นมักลงมาถึงแค่บริเวณขาอ่อน น้อยรายที่ผื่นจะลงมาถึงขา

#### 2.4.1 ตำแหน่งที่ผื่นปรากฏเป็นครั้งแรก

ร้อยละ 61 ปรากฏขึ้นที่หน้าก่อน ร้อยละ 17 ปรากฏที่ตัวร้อยละ 12 ปรากฏที่แขน ร้อยละ 4 ปรากฏที่ขา และร้อยละ 5 ปรากฏที่หลายตำแหน่งพร้อมกัน

#### 2.4.2 ผื่นขึ้นเต็มตัวหรือเต็มทีกินเวลานานเท่าใด

หลังจากผื่นขึ้นครั้งแรกแล้ว ผื่นจะปรากฏในบริเวณอื่นของร่างกายในเวลารวดเร็ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 61 จะให้ประวัติว่าใช้เวลา 24 ชั่วโมง หรือ 1 วันเต็ม ซึ่งเป็นข้อแตกต่างจากการออกผื่นของ

โรคหัดธรรมตา ซึ่งใช้เวลา 3 วัน และมีผู้ป่วยร้อยละ 24.8 ผื่นจะขึ้นเต็มที่ในวันที่ 2

#### 2.4.3 ผื่นปรากฏอยู่นานเท่าใด

เมื่อผื่นขึ้นเต็มที่แล้ว ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย (50.6%) จะพบว่าผื่นเริ่มจางหรือลดลงในวันที่ 3 แต่มีจำนวน 14 เปอร์เซ็นต์จางเร็ว คือในวันที่ 2 ก็เริ่มจาง และ 20 เปอร์เซ็นต์เริ่มจางในวันที่ 4

#### 2.4.4 อาการคันที่ผื่น

มีผู้ป่วยร้อยละ 75 ที่มีอาการคันที่ผื่น ดังนั้นอัตราผื่นที่มีอาการคันต่อผื่นที่ไม่มีอาการคัน เป็น 3 : 1 อาการคันเกิดเมื่อผื่นเริ่มขึ้น และบางรายมีอาการคันเมื่อตอนผื่นจะหาย

### 2.5 การเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำเหลือง

อาการต่อมน้ำเหลืองโตพบได้ในผู้ป่วยร้อยละ 99 จำนวนน้อยจะมีอาการเจ็บร่วมด้วย อาการต่อมน้ำเหลืองโตนี้ผู้ป่วยสังเกตเองไม่ได้ แพทย์จะเป็นผู้ตรวจพบ

ผู้ป่วยส่วนมากจะมีต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณเดียว คือพบร้อยละ 70 ที่เหลือร้อยละ 30 จะมีต่อมน้ำเหลืองโตหลายบริเวณ

ต่อมน้ำเหลืองมีขนาดโตขึ้น พบบ่อยที่สุดบริเวณคอ ซึ่งต่างจากรายงานอื่นซึ่งมักมีต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหน้าหูและหลังหู อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ บริเวณที่พบต่อมน้ำเหลืองมีขนาดโตขึ้นพบมากรองลงไปคือบริเวณหลังหู ตามตารางที่ 4

**Table IV** Location of lymphadenopathy (n = 164)

location	percents
Cervical	88
Posterior auricular	39
Occipital	29
Preauricular	3
inguinal	5

### 2.6 อาการปวดข้อ

#### 2.6.1 อัตราการปวดข้อ

จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้ประวัติของการมีอาการปวดข้อหรือไม่ 157 คน พบว่ามีอาการปวดข้อ 97 คน ไม่มีอาการปวดข้อ 60 คน คิดเป็นอัตราการปวดข้อ ต่อไม่มีการปวดข้อเป็น 1.6 : 1

#### 2.6.2 ความสัมพันธ์ของการปวดข้อกับเพศของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อ 97 คน เป็นหญิง 86 คน เป็นชาย 11 คน

ผู้ป่วยเพศชาย มีจำนวน 29 คน มีอาการปวดข้อ 11 คน ผู้ป่วยชายเป็นโรคหัดเยอรมัน จะมีโอกาสปวดข้อ ร้อยละ 38

ผู้ป่วยเพศหญิงมีจำนวน 128 คน มีอาการปวดข้อ 86 คน ผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคหัดเยอรมันจะมีโอกาสปวดข้อ ร้อยละ 67

ดังนั้นผู้ป่วยหญิงมีโอกาสปวดข้อมากกว่าชายเป็นอัตรา 67 : 38 = 2 : 1

การปวดข้อของผู้ป่วย ส่วนมากหรือร้อยละ 72 จะมีการปวดหลายข้อ และที่เหลือคือร้อยละ 28 จะปวดข้อเดียว

**Table V** Relation of sex and joint pain

Male		Female	
with joint pain	without joint pain	with joint pain	without joint pain
11 (38.0%)	18 (62.0%)	86 (67.0%)	42 (33.0%)
29		128	

### 2.6.3 บริเวณข้อที่ปวด

ได้สอบถามถึงข้อที่ปวด โดยแบ่งออกเป็นข้อใหญ่ได้แก่ ข้อเข่า ข้อศอก ข้อมือ ข้อเท้า ข้อสะโพก ข้อเล็ก ได้แก่ ข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า ข้อไขสันหลัง พบว่าปวดแต่เฉพาะข้อใหญ่ มีร้อยละ 39 (34/87) และปวดข้อเล็กอย่างเดียวร้อยละ 15 (13/87) แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดทั้งข้อใหญ่และข้อเล็กร่วมกันคือ ร้อยละ 46 (40/87) ข้อใหญ่ที่ปวดบ่อยที่สุดคือข้อเข่า ข้อเล็กที่ปวดบ่อยที่สุดคือข้อนิ้วมือ รองลงไปคือข้อสันหลัง

### วิจารณ์

การระบาดของหัตถเยอรมันในปี 2526 ต่อ 2527 นี้มีความรุนแรงกว่าเมื่อคราวระบาดในปี 2522 ช่วงการระบาดค่อนข้างยาว กินเวลา 7 เดือน และเป็นช่วงที่มีอากาศเย็น เป็นที่น่าสังเกตว่าการระบาดของโรคเกิดในผู้ป่วยวัยฉกรรจ์เป็นส่วนใหญ่ อายุที่พบมากอยู่ในช่วง 20-29 ปี เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อัตราส่วนของหญิงไม่มีครรภ์ต่อชายเท่ากับ 1.6 : 1 จึงคิดว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับโรคสำหรับผู้ป่วยหญิงเป็นผู้มีครรภ์ถึงร้อยละ 68 ซึ่งเป็นอัตราที่มากกว่าสตรีไม่มีครรภ์เกือบ 1 เท่าตัว เป็นเพราะการมีครรภ์จะทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น หรือการเป็นโรคนี้ ถ้าเกิดในผู้ป่วยที่มีครรภ์ ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มมาหาแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีครรภ์ จึงทำให้ได้ผู้ป่วยที่มีครรภ์ในจำนวนมากกว่าผู้ป่วยไม่มีครรภ์ และพบว่าผู้ป่วย

ที่มีครรภ์จะมีอายุครรภ์ในไตรมาสแรกร้อยละ 55 ซึ่งเป็นช่วงที่มีอันตรายต่อทารกในครรภ์มากที่สุด โรคนี้พบได้ทั้งในผู้ที่เป็นแม่บ้านไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้านถึงร้อยละ 21.7 และผู้ที่ออกไปนอกบ้านก็มีอาชีพต่างกันมีทั้งที่ทำงานในองค์การใหญ่และเล็ก และส่วนใหญ่ผู้เป็นโรคโดยไม่ทราบว่าเป็นติดต่อจากใคร เหล่านี้แสดงว่าเชื้อไวรัสกระจายไปในชุมชนกว้างขวางและติดต่อให้ประชากรโดยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักตัวหรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการของโรคซึ่งแสดงว่า การป้องกันโรคนี้ วิธีที่น่าจะดีที่สุดคือให้ประชากรแต่ละคนมีภูมิต้านทานโรค เพื่อที่ว่าเมื่อไปสัมผัสโรคแล้วจะไม่เกิดโรค การป้องกันโรคจากการคอยหลีกเลี่ยงจากผู้เป็นโรคที่แสดงอาการได้ผลไม่เต็มที่

อาการสำคัญทางคลินิกของผู้ป่วยประกอบด้วย ผื่น ไข้ ต่อมทอนซิลโต ซึ่งเป็นอาการ classic ของโรค ซึ่งเหมือนกับรายงานอื่น ๆ ทั่วไป<sup>(14)</sup> ลักษณะเฉพาะของผื่นคือเป็นผื่นนูนแดงปรากฏขึ้นที่หน้าก่อนและขึ้นเต็มที่ใน 1 วัน เริ่มจางในวันที่ 3, ส่วนใหญ่จะมีอาการคันที่ผื่น ซึ่งต่างจากผื่นของหัตถ Measles, scarlet fever หรือผื่นจากโรค Roseola infantum ซึ่งจะไม่มีไข้ขณะผื่นปรากฏ ต่อมทอนซิลโตที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ตรวจพบมากที่สุดที่บริเวณคอ พบที่หน้าหูเพียงร้อยละ 1.8 ซึ่งต่างจากรายงานของผู้อื่นซึ่งมักจะกล่าวว่าอาการสำคัญของโรคคือการพบต่อมทอนซิลโตที่หน้าหูโต

จากการศึกษานี้ อาการปวดข้อ พบในผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 66 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับรายงานของ Kantor<sup>(15)</sup> ซึ่งพบเพียงร้อยละ 30 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเพศ พบว่าพบอาการปวดข้อในผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย ในอัตรา 2 : 1 เป็นเพราะผู้หญิงมีความไวต่อการปวดข้อมากกว่าผู้ชายหรือเหตุอื่นไม่ทราบแน่ชัด อัตราการปวดข้อในผู้ป่วยชายพบร้อยละ 38 ซึ่งมากกว่ารายงานของ Krugmann<sup>(15)</sup> ซึ่งพบเพียงร้อยละ 10 ข้อที่มีอาการปวดบ่อยคือข้อเข่าและข้อนิ้วมือ

การศึกษานี้ จึงได้ข้อมูลของโรคหัดเยอรมันอาการของโรค ลักษณะเฉพาะของแต่ละอาการได้ละเอียดขึ้นในแง่ของธรรมชาติของการระบาดซึ่งจะช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของโรค และสามารถวินิจฉัยโรคจากอาการทางคลินิกได้ดีขึ้น

## อ้างอิง

1. Debré R, Cellers J. *Clinical Virology*. Philadelphia : W.B. Saunders, 1970. 790-881
2. Boue A, Boue Jg. Effects of rubella virus infection on the division of human cells. *Am J Dis Child* 1969 Jul; 118 (1) : 45-48
3. Driscoll SG. Histopathology of gestational rubella *Am J Dis Child* 1969 Jul; 118 (1) : 49-53
4. Siegel M, Greenberg M. Fetal death malformation and prematurity after maternal rubella: results of a prospective study, 1949-1958. *N Engl J Med* 1960 Feb 25; 262 (8): 389-393
5. Ueda K, Nishida Y, Oshima K, Shepard TH. Congenital rubella syndrome: correlation of gestational age at time of maternal rubella with type of defect. *J Pediatr* 1979 May; 94 (5) : 763-765
6. Pitt D, Keir EH. Results of rubella in pregnancy. *Med J Aust* 1965 Oct 30; 2 : 737-741
7. Gregg NM. Congenital following German measles in mother. *Trans Ophthal Soc Aust* 1941; 3 : 35-46
8. Parkman PD, Buescher EL, Artenstein MS. Recovery of rubella virus from army recruits. *Proc Soc Exp Bio Med* 1962 Oct; 111 (1) : 225-230
9. Weller TH, Neva FA. Propagation in tissue culture of cytopathic agents from patients with rubella-like illness. *Proc Soc Exp Biol Med* 1962 Oct; 111 (1) : 215-225
10. Meyer HM, Jr, Parkman PD, Panos TC. Attenuated rubella virus. 2. Production of an experimental live-virus vaccine and clinical trial. *N Engl J Med* 1966 Sep 15 ; 275 (11): 575-580

## สรุป

ในการระบาดของโรคหัดเยอรมันในระหว่างปี 2526-2527 ได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 166 คน ในแง่ระบาดวิทยาและอาการของโรค พบว่ามีภาวะระบาดสูงสุดในเดือนมีนาคม อายุของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 20-29 ปีมากที่สุด ร้อยละ 84 เป็นผู้อยู่ในเขตพระนคร ร้อยละ 68 ของผู้ป่วยหญิงเป็นผู้มีครรภ์ และร้อยละ 55 มีอายุครรภ์ในไตรมาสแรก ร้อยละ 21 มีอาชีพอยู่กับบ้านที่เหลือเป็นผู้กำลังศึกษาเล่าเรียน และประกอบอาชีพต่าง ๆ

อาการที่สำคัญของโรคประกอบด้วย ผื่นนูนแดง ต่อมน้ำเหลืองโต ใช้ ร้อยละ 67 ของผู้ป่วยหญิงและร้อยละ 38 ของผู้ป่วยชายจะมีอาการปวดข้อ ผื่นจะขึ้นที่หน้าก่อนและขึ้นเต็มตัวใน 1 วัน และเริ่มจางในวันที่ 3 ร้อยละ 75 จะมีอาการคัน ต่อมน้ำเหลืองที่โตพบในบริเวณคอมากที่สุด ข้อที่ปวดเป็นข้อเข่า รองไปเป็นข้อนิ้วมือ



11. Prinzie A, Huygelen C, Gold J, Mckee J. Experimental live attenuated rubella virus vaccine : clinical evaluation of Cendehill strain. Am J Dis Child 1969 Aug; 118 (2) : 172-177
12. Plotkin A, Farquhar JD, Katz M, Buser F. Attenuation of RA 27/3 rubella virus in WI-38 human diploid cells. Am Dis Child 1969 Aug; 118 (2) : 178-185
13. Best JM. Banatvala JE. Bowen JM. New Japanese rubella vaccine : comparative trials. Br Med J 1974 Jul 27; 3 (5925) : 221-224
14. Forbes JA, Bennett NM, Lucus CR, Lehman NI, Ferris AA. observations in elective infection of human volunteers : clinical and laboratory aspects. Med J Aust 1969 Mar 1; 1 (9) : 440-443
15. Rubella as a disease : discussion on session 1. Am J Dis Child 1969 Jul; 118 (1) : 62-67