

5. ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นก็อาจจะเป็นได้ใน
ระดับจากเชื้อบิดได้ ประเภทที่รักษาด้วยยาอย่าง
เดียวไม่หาย หรือเป็นโรคอื่น ควรปฏิบัติต่อ
ไปตามลำดับความยากง่ายคือ

- ก. ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้
- ข. ถ่ายภาพรังสีปอดดูวัณโรคในปอด
- ค. ถ่ายภาพรังสีช่องท้อง ตรวจดูว่ามีนิ่ว
ที่ทึบรังสีหรือไม่
- ง. ตัดเนื้องอกมาตรวจ เพื่อหาวัณโรค และ
มะเร็งในตับ
- จ. ถ้าทำดังกล่าวข้างบนไม่ได้ หรือไม่
พบสิ่งผิดปกติ และผู้ป่วยอาการไม่ดี
ขึ้น ก็ควรส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
ที่ทำสิ่งดังกล่าวมาแล้วได้

น.พ. อำนาจ ศรีรัตนบัล

แผนกอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Harrison TR : Harrison's principles of internal medicine. 6th edition. Tokyo, Kogakusha Company, 1970 p 1029
2. Powell SJ, Wilmot AJ, Elsdon-Dew R : Single and low dosage regimens of metronidazole in amoebic dysentery and amoebic liver abscess. Ann Trop Med Parasitol 63 : 139-42, 69
3. Powell SJ, Wilmot AJ, Elsdon-Dew R : Further trials of metronidazole in amoebic dysentery and amoebic liver abscess. Ann Trop Med Parasitol 61 : 511-4, 67
4. Schiff L : Diseases of the liver. 3rd edition. Philadelphia, Lippincott, 1969 p 186
5. Sheehy TW, Parmley LF Jr, Johnston GS. et al : Resolution time of an amoebic liver abscess Gastroenterology 55 : 26-34, 68

ถาม

ผู้ป่วยชายอายุ 52 ปี ปวดหัวไหล่มากจน
เกือบทนไม่ไหว โดยเฉพาะเวลาเคลื่อนไหว ถ่าย
ภาพรังสีดูพบว่า เอ็นอักเสบและมีหินปูนเกาะ
ด้วย ได้ให้ยาแก้ปวดธรรมดา อาการปวดไม่
หาย อยากขอให้ช่วยอธิบายและแนะนำแนว
ทางการรักษาที่ถูกต้องด้วย

ตอบ

อาการปวดหัวไหล่ หรือที่เรียกว่า calcified
tendinitis เกิดจากเอ็นของกล้ามเนื้อที่เกาะที่
หัวไหล่เสื่อมสลาย พบในคนทั่วไปได้ประมาณ
ร้อยละ 3 ส่วนมากพบที่ supraspinatus ของ
rotator cuff ของไหล่ อาจจะไม่มีอาการหรือมี
อาการปวดรุนแรงต่าง ๆ กันได้ กลไกที่ทำให้
เกิดโรคนี้คือ เมื่อมีอายุมากขึ้น มีการสึกหรอ
ประกอบกับบริหารไหล่ไม่พอเลือดที่ไหลหล่อเลี้ยง
เอ็นก็จะลดน้อยลงทำให้เนื้อเยื่อของเอ็นเสื่อม
สลาย และเกิดหินปูนมาจับ เมื่อใช้งานมากจะ
เป็นสาเหตุให้เอ็นฉีกขาดได้ การเปลี่ยนแปลง
ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดอาการปวดไหล่ขึ้น เมื่อมีการ
เสื่อมสลายมาก ๆ ขึ้น ก็จะเป็นจุดอ่อนทำให้เอ็น
ขาดได้ แม้ว่าจะใช้งานแต่เพียงเล็กน้อย

อาการปวดเฉียบพลันเกิดจากหินปูนเกาะ
ในเนื้อเอ็นเร็ว อาการปวดอาจรุนแรงมากปวด
แบบตบ ๆ ถึงพักก็ไม่หายปวด เมื่อก่อนหินปูน

ขนาดโตขึ้นเรื่อยจากกระตุ้นให้เกิดอักเสบที่ subacromial bursa ได้

โรคนี้พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และเป็นในคนอายุวัยกลางคนขึ้นไป ส่วนมากจะมีประวัติปวดๆ หายๆ มานานแล้ว และเมื่อใช้ไหล่มากเข้าก็จะปวดมาก เมื่อปวดมากๆ ผู้ป่วยจะงอแขนไว้ชิดตัวอาการปวดอาจจะร้าวไปถึงมือได้ นอกจากนั้นจะมีอาการกดเจ็บบริเวณข้าง acromion ขณะเหยียดแขนทำมุมระหว่าง 50-130 องศาจะเจ็บมาก ถ้าถ่ายภาพรังสีหัวไหล่จะเห็นหินปูนเกาะใน musculo-tendinous cuff ที่เอ็นบริเวณใกล้กับตำแหน่งที่ยึดกระดูก humerus

การรักษาขึ้นกับความรุนแรงและระยะเวลาที่มีอาการปวด ระยะเวลาอาการเฉียบพลันให้พักไหล่โดยห้อยแขนไว้ ใช้น้ำแข็งปวดและระงับการอักเสบ ถ้าจำเป็นอาจฉีด steroid เฉพาะที่ได้แล้วพยายามใช้เข็มดูดเอาแคลเซียมออกมา บางรายที่รักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วไม่หายใช้ผ่าตัดเอาหินปูนออก หลังผ่าตัดให้บริหาร

ไหล่โดยทำ circumduction

ถ้าโรคอยู่ในระยะเรื้อรังมีปวดๆ หายๆ อยู่เป็นเวลานาน ทำกายภาพบำบัดโดยอบความร้อนบริหารไหล่โดยทำ circumduction และนวด ให้น้ำแก้อปวดและระงับการอักเสบ ผ่าตัดเอาหินปูนออกแล้วตัดปลายกระดูก acromion เพื่อลดการเสียดสีระหว่างเอ็นที่อักเสบกับกระดูก หลังผ่าตัดบริหารไหล่ด้วย การรักษาโรคนี้ใช้เวลานานและต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยมาก

โรคแทรกซ้อนมีได้ 2 อย่างคือ เอ็นของ musculotendinous cuff ฉีกขาด เกิดขึ้นได้ถ้าใช้แขนมากๆ อีกชนิดคือหัวไหล่ติด (frozen shoulder หรือ adhesive capsulitis) อาการนี้เกิดจากเนื้อเยื่อของข้อและบริเวณรอบๆ ข้อเกิดเป็นพังผืดติดแข็งไปหมด ทำให้เคลื่อนไหวหัวไหล่ไม่ได้ เมื่อมีอักเสบจะยิ่งปวดมาก

น.พ. มานิตย์ ลิ้มปพยอม

แผนกศัลยศาสตร์ข้อโรคกระดูก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์