

การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ ศาสตราจารย์ อัมเอมกมล สมกิต ชัยเศรษฐริยะ อรุณ โรจนสกุล
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาผลการให้ยาปฏิชีวนะทั้งก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ ทั้งชนิดเฉียบพลันและไส้ติ่งแตกทะเล ว่ามีลักษณะอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับการเกิดการติดเชื้อของแผลหรือข้อแทรกซ้อนด้านการติดเชื้ออื่น ๆ ใดๆ เป็นการศึกษาแบบ Retrospective

ผลการศึกษา พบว่าจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยที่รวบรวมได้จำนวน 640 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 692 ราย (คิดเป็น 92.5 %) ในระยะเวลา 1 ปีตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2525 ถึง 30 พฤศจิกายน 2526 สามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน 572 ราย และไส้ติ่งอักเสบแตก 68 ราย

ในกลุ่มผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน พบว่า ไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจำนวน 300 ราย (52.45 %) พบการติดเชื้อของแผล 20 ราย (6.67 %) และพบข้อแทรกซ้อนอื่น คือ Infected pelvic hematoma 1 ราย และพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดแต่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังผ่าตัดลักษณะต่าง ๆ กันมี 68 ราย พบอัตราการติดเชื้อของแผล 7.35 % มีผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดเพียง 1 ชนิดโดยไม่ได้ให้ยาหลังผ่าตัด จำนวน 63 ราย พบอัตราการติดเชื้อ 6.34 % ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด 1 ชนิดและได้รับยาหลังผ่าตัดลักษณะต่าง ๆ กันจำนวน 19 ราย มีอัตราการติดเชื้อ 5.26 % มีผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปรวมกันโดยไม่ได้รับยาหลังผ่าตัด 50 ราย พบอัตราการติดเชื้อ 6 % ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปทั้งก่อนและหลังผ่าตัดมีจำนวน 72 ราย ในกลุ่มนี้พบอัตราการติดเชื้อ 6.94 %

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไส้ติ่งแตกทะเล 68 รายพบว่าไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดแต่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ 2 ชนิดขึ้นไปหลังผ่าตัดมี 17 ราย (25 %) พบอัตราการติดเชื้อ 23.5 % อีก 51 ราย ได้รับยาปฏิชีวนะทั้งก่อนและหลังผ่าตัด จำนวน 2 ชนิดขึ้นไปนั้นพบอัตราการติดเชื้อ 15.69 % ซึ่งในกลุ่มไส้ติ่งแตกนี้ยังพบว่าได้ทำ Delayed Primary Suture ของแผลทั้งสิ้น 43 ราย พบอัตราการติดเชื้อ 16.28 % เทียบกับ 28 % ในรายที่ทำ Primary Closure ของแผลจำนวน 25 ราย

ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน การไม่ให้ยาปฏิชีวนะใด ๆ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด มีอัตราการติดเชื้อแตกต่างจากการให้ยาปฏิชีวนะเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยไส้ติ่งแตก พบว่าการให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดและการทำ Delayed primary suture ของแผลมีส่วนช่วยลดอัตราการติดเชื้อของแผลและภาวะแทรกซ้อนทางการติดเชื้ออื่น ๆ ได้

จำนวน Spherocytes และระดับ ซีรั่มบิลิรูบิน ในทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลืองจากหมู่เลือด เอบีโอ ไม่เข้ากัน

ไพโรจน์ โชติวิทยธารากร พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวน spherocytes ที่นับจากสไลด์เลือดที่ย้อมด้วยสี Wright และความรุนแรงของอาการตัวเหลืองเนื่องจากหมู่เลือด เอบีโอ ไม่เข้ากัน (ABO hemolytic disease of the newborn)

โดยศึกษาในผู้ป่วยทารกแรกเกิดปกติและคลอดครบกำหนดและมีอาการตัวเหลืองเนื่องจากหมู่เลือด เอบีโอ ไม่เข้ากัน จำนวน 50 ราย (กลุ่ม เอบีโอ) และเนื่องจากสาเหตุอื่น โดยมีหมู่เลือดโอ หรือหมู่เลือดเดียวกับมารดาจำนวน 20 ราย (กลุ่มเปรียบเทียบ) ทำสไลด์เลือดย้อมสี Wright ในวันที่สังเกตว่าเหลือง วัดระดับบิลิรูบินทุกวัน และให้การรักษาโดยการฉายแสงหรือทำการถ่ายเปลี่ยนเลือดเมื่อมีข้อบ่งชี้และนับจำนวน spherocytes นับต่อเม็ดเลือดแดง 1,000 เซลล์

ผลการศึกษา พบว่าที่ระดับบิลิรูบินที่เท่ากัน จำนวน spherocytes ในกลุ่ม เอบีโอ มีค่าสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และในกลุ่ม เอบีโอ จำนวน spherocytes จะมีสหสัมพันธ์กับระดับบิลิรูบินสูงสุดเฉพาะใน 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยมีสหสัมพันธ์สูงสุดในช่วงเวลาระหว่าง 37-48 ชั่วโมงแรก ($r = 0.827$) และจำนวน spherocytes ที่มากกว่าร้อยละ 10 จะบอกถึงการมีระดับบิลิรูบินสูงสุดมากกว่า 16 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ได้โดยมี sensitivity 80 % specificity 73.6 % และ accuracy 75.6 %

การนับจำนวน spherocytes จากสไลด์เลือดที่ย้อมด้วยสี Wright เป็นวิธีการที่ง่ายช่วยในการวินิจฉัยโรคและสามารถบอกถึงความรุนแรงของอาการตัวเหลืองจากหมู่เลือด เอบีโอไม่เข้ากันได้ วิธีการนี้ควรเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการในทารกแรกเกิดทุกรายที่มีอาการตัวเหลืองจากหมู่เลือด เอบีโอไม่เข้ากัน

การศึกษาเบื้องต้นของการตรวจระบบน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน โดยใช้สารกัมมันตรังสี

จันทร์เต็ม วิเศษแพทยา รังสีมา ปฐมกฤษณ์ สุพัฒน์พันธ์ ศักดิ์ไพโรจน์
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้สารกัมมันตรังสีในการตรวจระบบน้ำเหลืองที่อุ้งเชิงกรานและศึกษาลักษณะการกระจายของต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน

ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 14 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ที่ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการกระจายของมะเร็งไปต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน 13 ราย อีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะ II.B สารกัมมันตรังสีที่ใช้คือ $^{99m}\text{Tc-S-u}$ colloid หรือ $^{99m}\text{Tc-albumin-nanocolloid}$ จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายทำ lithotomy ฉีดสารเภสัชรังสีที่บริเวณขอบทวารหนักแล้วถ่ายภาพบริเวณอุ้งเชิงกราน 3 ชั่วโมงหลังฉีด

ผลของการศึกษา ในผู้ป่วย 13 ราย สามารถตรวจพบต่อมน้ำเหลือง external iliac nodes ทั้ง 13 ราย, internal iliac nodes 3 ราย, common iliac nodes 11 ราย และ paraaortic nodes 4 ราย ผู้ป่วยอีก 1 ราย ซึ่งเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะ II.B ตรวจไม่พบต่อมน้ำเหลือง iliopelvic nodes ข้างขวาเลย ซึ่งจากการตรวจภายในพบว่าผู้ป่วยมี parametrium ข้างขวาหนา

การศึกษาเบื้องต้นของระบบน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน โดยสารกัมมันตรังสีซึ่งเป็นวิธีตรวจที่ทำงานั้น พบว่าสามารถเห็นภาพการกระจายของต่อมน้ำเหลืองได้ถึงระดับ external iliac nodes เป็นส่วนใหญ่ และบางรายเห็นถึงระดับ paraaortic nodes สำหรับ internal iliac nodes ซึ่งเป็นต่อมน้ำเหลืองกลุ่มสำคัญในการช่วยบอกระยะของมะเร็งปากมดลูกนั้น จากการศึกษาที่ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองกลุ่มนี้ได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษายังน้อยมาก จึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาต่อไป เพราะคาดว่า การตรวจด้วยวิธีนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยตรวจและรักษาโรคมะเร็งที่ปากมดลูกต่อไป

การศึกษาภาวะติดเชื้อโรอื่นในหญิงมีครรภ์และผลต่อทารก

วุฒิ ดุลยไชย สำหรับ จิตตินันท์ วิชัย โปษยะจินดา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์ อาการแสดงทางคลินิกของอาการถอนยาในทารก ตลอดจนผลต่อน้ำหนักแรกเกิด โรคแทรกซ้อน และผลการรักษา

ใช้วิธีการชักประวัติมารดา ตรวจร่างกายลูกในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล โดยรวบรวมผู้ติดยาที่มากลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่กรกฎาคม 2523 ถึง กรกฎาคม 2526

ผลของการศึกษา พบว่าหญิงมีครรภ์ และทารกที่ติดเชื้อโรอื่นที่มากลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 30 ราย เป็นหญิงอายุระหว่าง 18 ถึง 37 ปี (เฉลี่ย 24.6 ปี) ร้อยละ 70 ติดเชื้อโรอื่นไม่เกิน 4 ปี และมีอายุระหว่าง 21 ถึง 30 ปี ครึ่งหนึ่งของหญิงเหล่านี้ไม่มีงานทำ ยอมรับว่าเป็นโสเภณี 2 ราย ให้ประวัติว่าสามีเสพยาด้วย 7 ราย ร้อยละ 83.3 ใช้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุกคนมีอาการถอนยาเมื่อขาดเชื้อโรอื่น ค่าใช้จ่ายในการเสพมีตั้งแต่วันละ 15 ถึง 300 บาท มี 5 รายที่เป็นซิฟิลิส ซึ่งไม่มีบุตรเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดเลย

ร้อยละ 87 ของทารกเป็นเด็กคลอดครบกำหนด ร้อยละ 43.3 มีน้ำหนักตัวไม่สมอายุครรภ์ ทารกที่มีอาการถอนยามีถึงร้อยละ 93.3 อาการส่วนใหญ่ที่ตรวจพบเป็นอาการของการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ พบความพิการแต่กำเนิด 1 ราย เป็นเท้าปุก รักษาด้วยบาร์บิทูเรตและหรือพาเรไกรริกได้ผล แต่ต้องให้ยาอยู่นานหลายสัปดาห์ แม่จึงกลับจากโรงพยาบาลไปก่อน ทำให้มีปัญหาในการตามมารดามารับกลับบ้าน ทารกถูกทอดทิ้งไว้ให้เป็นเด็กกำพร้า 2 ราย

การใช้เชื้อโรอื่นมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และมีอาการของการถอนยามาก การดูแลรักษาที่ดี ช่วยลดอัตราการตายของทารกเหล่านี้ แม่บางรายมีลูกมาก่อนแล้ว จึงน่าจะกำหนัดให้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทารกต่อไป

เปรียบเทียบความแม่นยำในการคำนวณอายุครรภ์ของทารก

Comparison of Conventional Gestation Age and Ultrasound Estimations

เชียน ตันนิรันดร ไพโรจน์ วิฑูรพนิชย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อายุทารกในครรภ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในเวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีไทยตั้งครรภ์ที่มีอัตราเสี่ยงสูง ดังนั้นการคำนวณอายุที่ถูกต้องของทารกในครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางสูติศาสตร์ จึงได้ศึกษาเปรียบเทียบความแม่นยำในการคำนวณอายุทารกในครรภ์โดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเรียนเสนอแนะให้ใช้โดยทราบความแม่นยำของแต่ละวิธีการนั้น

ทำการศึกษาโดยการตรวจทารกปกติหลังคลอดแล้วคำนวณอายุครรภ์โดยอาศัย Dubowitz's score และ Ballard's score ที่หน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 200 ราย แบบวิธีสุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาเปรียบเทียบกับอายุครรภ์ที่คำนวณได้จากประวัติระดูครั้งสุดท้าย (Naegele's rule) จากประวัติการดิ้นของทารกครั้งแรก (Quickening) จากความสูงของยอดมดลูกโดย Bartholomew's rule of fourths และจากการตรวจวัดศีรษะ (B.P.D.) ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากใบฝากครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ paired t test

ผลของการศึกษา พบว่าอายุครรภ์ของทารกที่คำนวณได้จากประวัติระดูครั้งสุดท้าย (193 ราย) ไม่มีความแตกต่างกับอายุครรภ์ที่คำนวณได้จากประวัติการดิ้นของทารกครั้งแรก (149 ราย) และจากความสูงยอดมดลูก (183 ราย) แต่ถ้านำมาเปรียบเทียบกับอายุครรภ์ของทารกที่คำนวณจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (52 ราย) และที่ได้จาก Dubowitz's และ Ballard's score (200 ราย) พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการคำนวณอายุครรภ์ของทารกโดย Dubowitz's score และ Ballard's score มีความแม่นยำสูงใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการเปรียบเทียบอายุทารกได้ ดังนั้นเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับอายุครรภ์ที่ได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบมีค่าใกล้เคียงกัน หรือไม่มีความแตกต่างกัน แต่ถ้านำมาเปรียบเทียบกับอายุครรภ์ที่คำนวณจากประวัติระดูครั้งสุดท้าย จากประวัติการดิ้นของทารกครั้งแรกและจากความสูงของยอดมดลูก พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)

การศึกษานี้แสดงชัดว่า การคำนวณอายุทารกในครรภ์จากประวัติระดูครั้งสุดท้าย จากประวัติการดิ้นครั้งแรกของทารก และจากความสูงของยอดมดลูกให้ความแม่นยำใกล้เคียงกันแต่ไม่แม่นยำถึงระดับมาตรฐาน สำหรับการวัดศีรษะทารก (B.P.D.) ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงนั้นให้ความแม่นยำในการคำนวณอายุทารกในครรภ์แตกต่างจากสามวิธีดังกล่าว แต่สอดคล้องและแม่นยำถึงระดับมาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับ Dubowitz's และ Ballard's score ดังนั้นการคำนวณอายุครรภ์ของทารกก่อนคลอดโดยการตรวจวัดศีรษะ (B.P.D.) ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงจึงมีประโยชน์สูงชัดเจน มีความแม่นยำมาก ไม่เป็นอันตรายต่อทารกและมารดา

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณเกร็ดเลือดจากสไลด์เลือด และค่าที่ได้จากวิธี เฟสคอนทราสต์ ไมโครสโคป

มนัส กนกศิลป์ จุล ทิษยากร ชุติ มิตรกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเกร็ดเลือด และกลุ่มเกร็ดเลือดที่ได้จากการอ่านสไลด์เลือด กับค่าจากวิธี Phase Contrast Microscope (PCM) และดูความแตกต่างเมื่อสไลด์เตรียมโดยผู้เชี่ยวชาญคนละคน หรืออ่านสไลด์เลือดหลายครั้งโดยคนคนเดียวกัน หรืออ่านสไลด์แผ่นเดียวกันโดยผู้เชี่ยวชาญหลายคน หรืออ่านสไลด์แผ่นเดียวกันโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เทียบกับแพทย์ฝึกหัด โดยการนับเกร็ดเลือดจากการอ่านสไลด์เลือดที่มีคุณภาพดีจำนวน 583 แผ่น เปรียบเทียบผลจากวิธี PCM และเปรียบเทียบผลการอ่านสไลด์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าว

ผลการศึกษา ปรากฏว่าไม่พบความสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างจำนวนเกร็ดเลือดกับค่าจาก PCM ($r = 0.17$) พบความสัมพันธ์ปานกลางระหว่างค่าจาก PCM กับจำนวนกลุ่มเกร็ดเลือดเฉพาะเมื่อเอาค่าต่ำสุดที่ได้จาก PCM มาคิด ($r = 0.72$) พบความสัมพันธ์ค่อนข้างมากระหว่างค่าอ่านจาก PCM กับจำนวนเกร็ดเลือดเฉพาะจากสไลด์ที่ไม่พบกลุ่มเกร็ดเลือด $r = 0.79$ จากการเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการเตรียมสไลด์เตรียมโดยผู้เตรียมคนละคนหรืออ่านสไลด์แผ่นเดียวกันหลายครั้งโดยผู้อ่านคนเดียวกัน หรืออ่านสไลด์แผ่นเดียวกันโดยผู้อ่านคนละคน ทั้งในกลุ่มผู้มีความชำนาญมาก และระหว่างผู้มีความชำนาญมากกับมีความชำนาญน้อย

ถ้าไม่พบกลุ่มเกร็ดเลือดจากสไลด์เลย จำนวนเกร็ดเลือดอาจประมาณได้โดยสูตร $Y = 40,000 + 1500 X$ เมื่อ $Y =$ จำนวนเกร็ดเลือดต่อ ลบ. มม. โดยวิธี PCM $X =$ จำนวนเกร็ดเลือดต่อ 10 oil immersion fields โดยการดูจากสไลด์เลือด สำหรับสไลด์ที่พบกลุ่มเกร็ดเลือดจำนวนเกร็ดเลือดอาจประมาณได้โดยสูตร $Y \geq 75,000 + 10,000 C$ เมื่อ $Y =$ จำนวนเกร็ดเลือดต่อ ลบ. มม. โดยวิธี PCM $C =$ จำนวนกลุ่มเกร็ดเลือดต่อ 10 oil immersion fields โดยการดูจากสไลด์เลือด

บาดเจ็บที่ตับ ประสบการณ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โอกาส สิริรังคมานนท์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาลักษณะการบาดเจ็บที่ตับ วิธีและผลการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2522-2525 รวม 4 ปี รวบรวมข้อมูลประวัติผู้ป่วยย้อนหลังจากแผนกสถิติและเวชระเบียน

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตับทั้งหมด 88 ราย มีอัตราการตาย 3.4% สาเหตุส่วนใหญ่จาก Stab wound 54% รองลงมาเป็น Blunt trauma 28% และ Gun shot wound 18% ผู้เสียชีวิตทั้งหมดได้รับ Blunt trauma และตับกลีบขวาได้รับบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บจากถูกแทงและยังไม่พบว่าเสียชีวิตเลย ผู้ป่วยทั้งหมดรักษาโดยการผ่าตัด 96.5% และโดย Conservative 3.5%

จำแนกวิธีการและผลการรักษา

Treatment	Percentage Of Total Patients (n)			
	Patients	Re-Bleeding	Infection (Major)	Death
Surgery				
1. No Hemostatic Procedure of Liver	30.7 (27)	0	0	0
2. Suture Liver	44.3 (29)	0	0	0
3. Hepatic Artery Ligation	9.1 (8)	1.1 (1)	1.1 (1)	0
4. Direct Suture Bleeding Vessels	1.1 (1)	0	0	0
5. Resectional Debridement	6.8 (6)	0	1.1 (1)	1.1 (1)
6. Hepatectomy	7.9 (7)	2.3 (2)	1.1 (1)	2.3 (2)
7. T-Tube Drainage	2.3 (2)	-	-	-
Observe (Subcapsular Hematoma)	3.5 (3)	0	0	0

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องเย็บตับที่เลือดหยุดแล้ว การผูก Hepatic Artery อาจเกิดเลือดออกซ้ำจากตับได้อีก การทำ Hepatectomy มีเลือดออกซ้ำ และอัตราการตายสูงสุด จึงควรหลีกเลี่ยงถ้าสามารถเลือกวิธีผ่าตัดวิธีอื่นได้ และ Subcapsular Hematoma สามารถ Observe โดยไม่ต้องผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย

โรคมาลาเรียฟัลซิพารัมในเด็กไทย

อุมพร ตรังคสมบัติ ประกิต เกษมสานต์ เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาลักษณะอาการทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดำเนินของโรค รวมทั้งอิทธิพลของอายุ และภาวะโภชนาการต่อโรคมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในผู้ป่วยเด็กไทย

จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กจำนวน 82 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในเดือนสิงหาคม และ พฤศจิกายน 2526 โดยซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียด และตรวจทางห้องปฏิบัติการ คุบัสสวาระ อุจจาระ เลือด อีเล็กโทรไลต์ โปรตีนในเลือด BUN, creatinine

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วย 100% มาด้วยอาการไข้ รองลงมา คือ อาเจียน ปวดหัว ชีต ปวดท้อง ท้องเสีย ซัก บวม บัสสวาระไม่ออก บัสสวาระดำ ตามลำดับ ตรวจร่างกายพบภาวะทุพโภชนาการ 36.6% ชีต 76.8% เหลือง 30.5% ตับโต 63.4% ม้ามโต 76.5% ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฮีมาโตคริต 27.2 ± 7.1 % ส่วนผลการตรวจอื่น ๆ ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก พบภาวะแทรกซ้อน 9 ราย เป็นมาลาเรียขึ้นสมอง 6 ราย บัสสวาระดำ 3 ราย ผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิตจากมาลาเรียขึ้นสมอง โดยเฉลี่ยผู้ป่วยมีไข้ยาวนาน 3 ± 1.5 วัน ระยะเวลาที่เชื้อมาลาเรียหมดจากกระแสโลหิต 3.3 ± 1.2 วัน หลังเริ่มให้การรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยอายุ 5 ปีลงมา จะมาด้วยอาการซีด ท้องร่วง บวม มากกว่า และพบภาวะทุพโภชนาการมากกว่า การตอบสนองต่อการรักษาที่ใช้เวลานานกว่า ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับตามระดับโภชนาการพบว่าลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโภชนาการปกติ และทุพโภชนาการ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นแต่ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการจะซีดมากกว่าเท่านั้น

ผู้ป่วยเด็กที่เป็นมาลาเรียฟัลซิพารัมในการศึกษานี้ มาหาแพทย์ด้วยอาการไข้เป็นส่วนใหญ่ นอกนั้นเป็นอาการอื่น ๆ ที่ไม่เฉพาะเจาะจง พบภาวะทุพโภชนาการมากโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยเด็กเล็กและเด็กโต มีลักษณะทางคลินิกบางอย่างที่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยโภชนาการปกติ และทุพโภชนาการ ลักษณะทางคลินิกไม่ค่อยแตกต่างกัน

Melanocyte Autologous Grafting

พิชิต สุวรรณประกร สมพงษ์ คือนันต์ลาภ ชลิต พงษ์สมบูรณ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคลินิกโรคผิวหนัง
ไลออนส์สุพรรณหงส์

ผู้ป่วย vitiligo, post-inflammatory leukoderma (PIL) และ idiopathic guttate hypomelanosis (IGH) กลุ่มหนึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธี autologous grafting donor graft ทำขึ้นโดยวิธี suction ส่วนบริเวณ recipient อาจทำให้พองขึ้นโดยวิธี suction หรือใช้ด้วย Liquid nitrogen แล้วจึงย้าย blister-roof จาก donor area ไป graft ลงบน recipient area ที่ตัดเอา blister-roof ออกแล้ว ปิดไว้ด้วย opsite tape และ gauze ประมาณ 1 อาทิตย์

จากการทดลองรักษาทั้งหมด 205 แห่ง พบว่าได้ผลที่น่าพอใจ ทั้งผู้ป่วย vitiligo, PIL และ IGH สีที่เกิดใหม่เริ่มเห็นได้ใน 7-14 วัน โดยไม่พบความแตกต่างในผู้ป่วยต่างวัยหรือเพศ แต่ตำแหน่งและวิธีการทำ blister มีผลต่อการ repigmentation จากการย้อม DOPA และ melanin พบว่าบริเวณที่มี repigment แล้ว มี melanocytes และ melanin pigment อยู่ Melanocyte autologous grafting จึงเป็นวิธีใหม่ที่จะสามารถรักษาโรคต่างชาชนิตต่าง ๆ ที่คือ ต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น

The Treatment for Various Recalcitrant Vitiligos by Melanocyte Grafting

พิชิต สุวรรณประกร สมพงศ์ คือนันต์ลาก ชลิต พงษ์สมบูรณ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคลินิกโรคผิวหนัง
ไลออนส์สัปดาห์แห่ง

ผู้ป่วย vitiligo ที่เป็นมาอย่างน้อยครึ่งปี 35 ราย ผู้ป่วย post-inflammatory leukoderma (PIL) ที่เป็นอย่างน้อย 1 ปี 3 ราย และผู้ป่วย idiopathic guttate hypomelanosis (IGH) 3 ราย ได้รับการรักษาโดยการทำ autologous grafting โดยบริเวณ donor ทำให้พองขึ้น ด้วยการทำให้ suction ส่วนบริเวณ recipient ทำให้พองด้วยการทำให้ suction หรือใช้ด้วย liquid nitrogen จากนั้นจึงย้าย blister-roof จาก donor area ลงบน recipient area ที่ตัดเอา blister-roof ออกแล้ว ปิดไว้ด้วย Opsite tape และ gauze ประมาณ 7 วัน จะพบมี repigmentation แล้วเข้มขึ้นจนเท่าสีปกติใน 21-104 วัน สามารถตรวจพบ melanocytes และ melanin pigment ได้บริเวณ repigment area จากการติดตามผลพบว่าบริเวณทั่วๆ ไปที่สามารถทำให้เกิด recipient blister โดยการ suction จะได้ผลดีกว่า บริเวณนิ้วมือที่ต้องทำให้เกิด blister โดยการจี้ liquid nitrogen ความสำเร็จของการรักษานี้จะเป็นวิธีการรักษาอีกแบบหนึ่งสำหรับโรคต่างชาวม ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาไม่พบว่าเกิดข้อแทรกซ้อนใดๆ นอกจาก temporary hyperpigment ที่ donor site

การพัฒนาสมุนไพรไทยด้านสาธารณสุขสมัยกรุงรัตนโกสินทร์

The Development of Thai Herbal Medicine During Rattanakosin Era

มณฑิรา ตันท์เกียร โสภิต ธรรมอารี ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาสมุนไพรไทยด้านสาธารณสุขสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ และจัดทำเป็นบรรณนิทัศน์สังเขป โดยการรวบรวมเอกสารจากห้องสมุด 13 แห่ง และนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย แล้วจัดทำเป็นบรรณนิทัศน์สังเขป

สามารถรวบรวมได้จำนวน 724 เรื่อง จำแนกเป็นรายงานการวิจัยร้อยละ 32.2 วิทยานิพนธ์ร้อยละ 50.4 บทความร้อยละ 16.6 และอื่นๆ ร้อยละ 0.8 งานวิจัยและวิทยานิพนธ์เกือบทั้งหมดเป็นการทดลอง พืชที่ใช้ศึกษามีจำนวน 526 ชนิด ศึกษาในห้าสาขาวิชา พืชที่ได้ศึกษาในหลายสาขาวิชา มีเพียง 23 ชนิด ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรค 24 โรค มีพืชที่ได้ศึกษาในคนเพียง 8 ชนิด ไม่มีพืชชนิดใดที่ได้รับการทดสอบในระดับ 프리คลินิก (preclinical) ครอบคลุมสมบูรณ์ และมีการศึกษาพิษเรื้อรังของยาน้อยมาก

การพัฒนาสมุนไพรไทยด้านสาธารณสุขสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เริ่มขึ้นตั้งแต่สมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบไทยเดิม จนกระทั่งปี พ.ศ. 2478 จึงได้มีการศึกษาเพื่อพัฒนาสมุนไพรด้านสาธารณสุขด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ขึ้นเป็นครั้งแรกและสืบต่อมาจนปัจจุบัน ข้อบกพร่องของการพัฒนาคือยังไม่มีพืชสมุนไพรที่ได้รับการศึกษาระดับพรีคลินิก ครอบคลุมสมบูรณ์ การศึกษาพิษวิทยาของพืชสมุนไพรยังน้อย และยังไม่มีการศึกษาการใช้สมุนไพรในคนอย่างจริงจัง

(โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินทุนอุดหนุนเพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการ ประจำปี พ.ศ. 2524 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ข้อบ่งชี้สภาวะชายอัสเสบเนื่องจากแอนแอโรบิก *Bacteroides melaninogenicus* และไข้ปาก
ในการปฏิบัติกามกิจ (เพศสัมพันธ์แนใหม่)

นราทร ธรรมบุตร สมหญิง ชัมวาสร ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อให้เห็นว่า oral sexually behaviour เกิด male urethritis และมี black dot-tint-underwear นั้น causative agent คือ แอนแอโรบิก *B. melaninogenicus* ซึ่งเป็น จุลินทรีย์ที่สร้าง Betalactamase ได้ แต่ต้องอาศัย growth factors จากจุลินทรีย์อื่นร่วมด้วย และเพื่อแสดงว่า mixed infection มีความสำคัญต่อปัญหาโรคติดเชื้อมาก.

ผลการ isolation และ identification—urethral discharge จากผู้ป่วย 1 ราย ก่อน และหลังการรักษาด้วยเพนนิซิลลิน แยกได้

Before treatment

Aerobes

1. *Staphylococcus epidermidis*
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Branhamella catarrhalis*

Anaerobes

Bacteroides melaninogenicus

Veillonella species

After treatment

Aerobes

- Staphylococcus* species
Diphtheroids

Anaerobes

Fusobacterium species

B. melaninogenicus

เมื่อแพทย์บริหารด้วย แอมปีซิลลิน 3.5 กรัม ครั้งแรก (orally) ร่วมกับ probenacid 1 กรัม กินครั้งเดียว ผู้ป่วยยังมี discharge ต่อเมื่อได้เปลี่ยนยาต้านจุลินทรีย์มาเป็นเตตระซัยคลิน ตาม antibiogram ผู้ป่วยหายจาก urethritis แสดงว่า *B. melaninogenicus* มีเอ็นซัยม์ Beta-lactamase ที่ฆ่าฤทธิ์ของแอมปีซิลลินที่ให้ผู้ป่วยในตอนแรก รายงานนี้ยังชี้ให้เห็นว่าจุลินทรีย์ แอนแอโรบิก *B. melaninogenicus* ซึ่งเป็นนอร์มัล ฟลอราในปากสามารถ (harbour) สร้าง เอ็นซัยม์ Beta-lactamase ได้อีกด้วย.

Oral sexually transmitted urethritis เกิดจาก *B. melaninogenicus* ซึ่งเป็น นอร์มัล ฟลอรา ในปากและทำให้ทางแองในมีจุดสีดำ

(Sponsored by Goodner Foundation Fund. Philadelphia, Pa, USA.)

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตร

สุนทร บุขราเทพกุล ประสพศรี อังถาวร ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตร ทั้งในขณะปกติ และในขณะเจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการลดอุบัติการณ์ของโรคซึ่งสามารถ ป้องกันได้ และลดความรุนแรงของโรคบางอย่างในเด็ก

โดยใช้แบบสอบถาม ตามมารดาเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วย ในแบบไม่เสียเงินที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน

ผลของการศึกษา พบว่าร้อยละ 83 ของมารดาเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาเพียง ร้อยละ 14 ได้ความรู้เรื่องการให้นมบุตรจากบุคคลากรทางการแพทย์ ประมาณครึ่งหนึ่งของมารดา เริ่มซ้าวและกล้วก่อนเด็กอายุ 3 เดือน ในเรื่องการให้วัคซีนป้องกันโรค มารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) ทราบว่ามีกรให้วัคซีน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ทราบจากคำแนะนำของบุคคลากร ทางการแพทย์ แต่มีเพียงร้อยละ 37 ของเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามอายุ และมีเพียงร้อยละ 6 ของมารดาเท่านั้น ที่ทราบว่าได้วัคซีนอะไรบ้าง เมื่อบุตรป่วยมารดาจะชื้อยาจากร้านขายยา พา ไปคลินิก หรือศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 39, ร้อยละ 26 และร้อยละ 25 ตามลำดับ)

มารดาในการศึกษานี้ เป็นพวกที่มีรายได้ต่ำ การศึกษาค้นคว้า และขาดความรู้ในการ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก รวมทั้งการใช้บริการสาธารณสุข การให้สุขศึกษาแก่มารดาโดยเน้นความ สำคัญเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ การให้อาหารเด็กเล็ก การให้วัคซีน และแนวทาง การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ควรเป็นหัวใจสำคัญเพื่อการกินที่อยู่ดี และการพัฒนาของเด็ก

โรคหอนอนพยาธิในเด็กป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ขจร เด็กชั้นสกุล สุวิมล สรรพวัฒน์ รัชณี วิวัฒน์กุล ประภิต เกษมสานติ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแผนกกุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ได้ทำการศึกษาอัตราความชุกชุมของโรคหอนอนพยาธิลำไส้ชนิดต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิลำไส้กับภาวะโลหิตจาง ความเข้มข้นของเลือด ระดับ Eosinophil ในเลือด สาเหตุที่ชักนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาการระบบทางเดินอาหารที่อาจเกิดร่วมด้วย

โดยตรวจอุจจาระจากผู้ป่วยเด็กอายุ 5-14 ปี ที่รับเข้ารักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2526 ร่วมกับการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการ

ผลของการศึกษา พบว่าตรวจพบไข่หอนอนพยาธิในอุจจาระถึงร้อยละ 32.5 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่พบป่วยที่สุดได้แก่พยาธิปากขอคือ ร้อยละ 58.3 รองลงมาได้แก่ พยาธิสตรองจีลอยด์ พยาธิเข็มหมุด พยาธิไส้เดือน และพยาธิเส้นด้าย ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาจากอำเภอเมืองซึ่งมีสุขาภิบาลดีพบไข่หอนอนพยาธิในอุจจาระน้อยกว่าผู้ป่วยจากอำเภออื่นๆ ในผู้ป่วยที่มีพยาธิปากขอพบภาวะซีด และระดับ Eosinophil สูง (มากกว่าร้อยละ 5) มากกว่าผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสตรองจีลอยด์ พบภาวะซีดมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบร่วมด้วยคือ ปวดท้อง และอาเจียน พบมากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่มีพยาธิปากขอ หรือพยาธิสตรองจีลอยด์

โรคหอนอนพยาธิในลำไส้ยังคงเป็นปัญหาของเด็กป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะ Eosinophil ในเลือดสูง ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินอาหารคือ ปวดท้องและอาเจียน การวินิจฉัยสามารถทำได้ง่ายโดยการตรวจอุจจาระ การรักษา ร่วมกับการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน และการสุขาภิบาลที่ดี สามารถลดการแพร่กระจายของโรคนี้ได้

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

สุนิตย์ เจิมศิริวัฒน์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นโรคใหม่พบในสหรัฐ 24 รัฐ มีรายงานไว้มากที่รัฐนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนีย นอกจากนี้ยังพบในประเทศอื่นๆ อีก 9 ประเทศ ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการของ Immunosuppressive ทำให้เกิดโรคต่างๆ แทรกแซง เช่น Kaposi's sarcoma, Ca. Anus, Ca. oral cavity, Candidiasis, Cryptococcosis, Toxoplasmosis และปอดบวมจาก Pneumocystis carinii

ขณะนี้มีรายงานไว้ 1,453 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 558 ราย ภายใน 2 ปี หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยส่วนมากเป็น Male homosexual ถึง 70% ที่เหลือเป็นพวกติดยา Haitian และพวก Haemophilia 89% ของผู้เสียชีวิตอายุต่ำกว่า 45 ปี มี heterosexual 84 ราย สุภาพสตรี 32 ราย ขณะนี้มีรายงานพบผู้ป่วยใหม่ 1-2 รายทุกวัน

Agent ยังไม่มีใครทราบแน่หน่ออะไรเป็นสาเหตุของ immune dysfunction ใน AIDS. ที่น่าสงสัยคือ

1. Cytomegalovirus เพราะพวก homosexual มี titre ของ virus ตัวนี้ในเลือดสูง สามารถติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์และทำให้เกิด immuno suppressive.

2. Epstein-Barr, herpes type 2 และ Hepatitis B ก็เป็นที่น่าสงสัยเพราะพบบ่อยในพวก homosexual และมีความสัมพันธ์กับมะเร็งร้ายๆ เช่น Hepatitis B และ Hepatoma, herpes type 2 และ Ca-Cervix

3. กัญชาทำให้เกิด immunosuppressive ชั่วคราว พวก amyl nitrites ซึ่งพวก homosexual ชอบใช้ ทำให้เกิดเคลิบเคลิ้มและทำให้จุดสุดท้ายอดติขึ้น มีฤทธิ์เป็น mutagen อาจทำให้เกิด Kaposi's sarcoma และมะเร็งชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็น immunosuppressive ด้วย

4. Sperms ที่เข้าเส้นเลือดขณะทำ Anal intercourse มีผลลบต่อ immune system

5. Genetic มีผู้เชี่ยวชาญหลายคนว่าอาจเป็นสาเหตุด้วย

สรุปแล้วไม่ควรเป็นสาเหตุเดียว

อาการและอาการแสดง

- อาการเริ่มแรกคือ ต่อมทอนซิลโตทั่วตัว
- มีไข้ต่ำๆ และอ่อนเพลีย
- น้ำหนักลด
- อาการจะเด่นชัดขึ้นเมื่อมีอาการของการติดเชื้อ Kaposi's sarcoma, Ca anus และ

Ca oral cavity

- Leukopenia และ lymphocyte ต่ำ เป็น Lab ที่ใช้ screen พวก high risk group ที่ราคาถูกที่สุด
- T-helper ลดลงแต่ T-Suppressor เพิ่มขึ้น ในคนปกติ helper : suppresser = 1.75-2 พวก AIDS จะต่ำกว่า 1
- Autopsy พบว่า lymphoid organ เช่นต่อมทอนซิลและม้าม พบ lymphocyte ลดลงมาก

Treatment

มีการทดลองใช้ยาหลายชนิด เช่น

1. Interferon-1 และ α -2 ได้ผลไม่แน่นอน
2. Thymosin 5 เป็นฮอร์โมนสกัดจากต่อม thymus กระตุ้น lymphocyte ให้เป็น mature T-lymphocyte ผลการรักษายังไม่มียารายงานสรุป
3. K.S. ได้ผลบ้างต่อ Antineoplastic
4. P. carinii ใช้ Co-trimoxazole หรือ pentamidine ได้ผลบ้าง

Prevention

ให้ลดความสำส่อนลง เพื่อลดการได้รับเชื้อโรคซึ่งอาจจะมึน พยายามเลือกคู่ขาให้ดี และควรใช้แต่ชาประจำไม่ควรใช้ชาจร

ประสบการณ์การทำ Colonoscope ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ยอด สุคนธมาน ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Colonoscope เป็นกล้องส่องลำไส้ใหญ่ชนิด flexible fiberoptic สามารถส่องเข้าไปในลำไส้ใหญ่ตั้งแต่ rectum จนถึง caecum และบางครั้งอาจส่องเข้าไปถึง ileum ได้

ผู้รายงานได้ตรวจลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยกล้อง colonoscope ตั้งแต่ พ.ศ. 2523-2526 รวม 4 ปี จำนวนทั้งสิ้น 173 ราย เป็นชาย 86 ราย หญิง 87 ราย อายุตั้งแต่ 15-85 ปี ประโยชน์ที่ได้จากการทำ colonoscope

1. การวินิจฉัยโรค การทำ colonoscope ทำให้มองเห็นพยาธิสภาพของลำไส้ใหญ่ได้ชัดเจนหรือในรายที่สงสัยก็สามารถใช้ biopsy forceps สอดผ่านกล้องเข้าไปตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ เช่น T.B. colon, diverticulosis, amoebic colitis, radiation proctitis, polyps, Ca. colon

2. การรักษา ในรายที่เป็น polyps ของลำไส้ใหญ่ ได้ทำ polypectomy โดยการสอด diathermic snare ผ่าน colonoscope เข้าไปคล้อง polyp และตัดออก ได้ทำ colonoscope polypectomy ในผู้ป่วย 22 ราย ตัด polyps ออก 26 polyps

การทำ colonoscope 173 ราย นี้ ทั้งการวินิจฉัยและการรักษาปรากฏว่าไม่มีโรคแทรกซ้อนเลย

หนองในโพรงเยื่อหุ้มปอดเด็ก

พลเลิศ พันธุ์ธนากุล โชติมา บัณฑิตันท์ วิชัย ผลานวงศ์ นवलจันทร์ ปราบพาล
พิทยา จันทรภมม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์ อาการ อาการแสดง และการดำเนินโรคของหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอดเด็ก และค้นหาเชื้อที่เป็นเหตุในการเกิดโรคนี้อันจะเป็นแนวทางการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในการรักษาต่อไป

โดยทำการวิเคราะห์ย้อนหลังข้อมูลจากเวชระเบียนของเด็ก จำนวน 93 คน ซึ่งมีอายุ 0-14 ปี ที่มารับการรักษา ณ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2516-2524 รวมระยะเวลา 9 ปี

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 53 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุต่ำกว่า 2 ปี อัตราส่วน ชาย: หญิง 3:2 อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลคือ อาการไข้ ไอ และหอบ อาการแสดงที่สำคัญคือ อุดหนึบของร่างกายสูง หายใจเร็ว หอบ ฟังเสียงหายใจลดลง และเคาะทึบ ณ ปอดข้างที่มีหนอง การวินิจฉัยได้จากอาการ อาการแสดง ภาพรังสีทรวงอกและการเจาะปอดเพื่อเอาของเหลวออก ตรวจร่วมกับการเพาะเชื้อ

ส่วนสาเหตุ พบตามหลังโรคปอดบวม 89 ราย บาดเจ็บจากภยันตราย 2 ราย และเกิดตามหลังหัตถการศัลยกรรม 2 ราย เชื้อที่เป็นสาเหตุบ่อยที่สุดคือ Staphylococcus ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 39 และเป็นเหตุให้เกิดหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอดได้ถึงร้อยละ 67 ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี การเพาะเชื้อขึ้นจากเลือด และจากหนอง ให้ผลบวกร้อยละ 26 และ 46 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดคือ แผลซอนทะลุระหว่างหลอดลมและโพรงเยื่อหุ้มปอด

ส่วนการรักษา ด้วยการระบายเอาหนองออก และให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ตลอดจนการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะเป็นกระบวนการที่ดีที่สุด

Harrington Instrumentation and Spinal Fusion in the Treatment of Scoliosis

วินัย พากเพียร ชายรัช งามอโษษ อติสร กัทราคูลย์
 ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Fifty-five cases of scoliosis of various types had been operated on with Harrington distraction rods and a combination of spinal fusion described by Cobb, Moe and Goldstein. Pre-operative tractions and immobilizer casts were applied in three cases. Autogenous bone grafts were used in fifty-three and allografts from parents in two. Early disengagement of upper hooks occurred in four. Fracture of the rod and pseudarthrosis developed in one. There was no post-operative death or infection. The patients were allowed to ambulate within one to three months after surgery. An intra-operative correction of 50% to 60% was achieved. Average loss of correction was 6.7 degrees after the first year and 7.5 degrees at the end of 5 years of follow up in thirty adolescent idiopathic scoliosis cases. Early ambulation does not affect the rate of fusion, the degree of correction is in inverse proportion to the severity of the curve and age of the patients.

Intertransverse Fusion in Spondylolisthesis

ชายรัช งามอุโฆษ วินัย พากเพียร อติสร ภัทราคูลย์
ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Intertransverse Fusion had been developed as an alternative technique to posterior and anterior interbody fusion. In this technique the graft is placed lateral to the superior facet.

During the period of 1974-1982, twenty-five patients, of which seventeen were female, with spondylolisthesis of the lumbar spine were treated by this method utilizing the technique advised by MacNab (1971). Two-segmented fusion was performed in five cases. Myelogram and decompression laminectomy were performed in every case. There were two superficial infections. They were allowed to ambulate in three weeks with lumbo-sacral supports which were worn for six months. Solid union was obtained at the end of six months in all of the cases. We would like to conclude that this technique, provided that it is meticulously performed, could achieve stabilization of spine after extensive decompression and avoid the danger of iatrogenic stenosis of the posterior bone graft.

Microvascular Free Second Toe Transfer for Thumb Reconstruction.

อดิศร ภัทราคุสัย วินัย พากเพียร ชายรัช งามอุโฆษ

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิ้วหัวแม่มือขาดเป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานอย่างมาก กลุ่มผู้รายงานได้นำความก้าวหน้าทางค้ำจุนจุลศัลยกรรมมารักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ 2 ราย โดยการผ่าตัดย้ายนิ้วชี้เท้าไปแทนที่นิ้วหัวแม่มือที่ขาด โดยต่อส่วนต่างๆ ได้แก่ กระดูก เส้นเอ็น เส้นประสาท หลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดงตามลำดับ โดยอาศัยกล้องจุลทรรศน์

รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 17 ปี มีนิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางมือขวาขาดจากอุบัติเหตุโรงงานเครื่องจักร 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล รายนี้ได้ทำผ่าตัดย้ายนิ้วชี้เท้าพร้อมด้วย dorsalis pedis flap การผ่าตัดใช้เวลา 7 ชั่วโมง

รายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นพระภิกษุอายุ 20 ปี ถูกมีดฟันนิ้วหัวแม่มือข้างขวาขาด 5 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ผ่าตัดย้ายนิ้วชี้เท้าข้างขวาใช้เวลา 7 $\frac{1}{2}$ ชั่วโมง

หลังผ่าตัดในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรอดตัวของเส้นเลือดที่ต่อไว้ ระยะติดตามผู้ป่วย 3-4 เดือนหลังผ่าตัด ได้รับผลดีเป็นที่น่าพอใจ

T.B. Spine With Severe Kyphosis : A New Safety Method of Correction

วัณโรคกระดูกสันหลังชนิดหลังโค้งรุนแรง : วิธีการรักษาแบบใหม่

พิบูลย์ อธิระวิวงศ์ ภาควิชาออร์โทปีดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Aiming to correct the disable severe T.B. kyphosis with safety, a new method of combined surgical and adjustable plaster bed techniques was introduced. The surgery included anterior and posterior decompressions of the kyphotic vertebrae to make loose the rigid deformity. Then conservatively, the subjects were laid down on the pre-operative moulded plaster bed, which could be adjusted to extend. Gradually the kyphosis was corrected, while the neurological status had been monitoring.

Two cases of T.B. spines with 90° kyphosis were presented. They were one 12-year boy and another 16-year girl. Both underwent extensive correction by the mentioned new method. Follow up was over one-year period. More than 50% correction of deformity was gained in both cases and with no minute complaint. Clinically, besides much better cosmetic results, the lung function also improved remarkably.

A new method of combined surgical and non-surgical techniques was introduced to correct the severe kyphosis in T.B. spine patients. This method was proved effective and safe as demonstrated in two patients.

Lumbosacral Transitional Vertebra And Their Relationship With Lumbar Disc Herniation

วัฒนา วิรุพจักรชัย บุณวัฒน์ รัตนธำรง สมนึก เชื้อทอง วินัย พากเพียร
ภาควิชาออร์โทปีดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ของภาพรังสีจำนวน 200 ราย ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ภาควิชาออร์โทปีดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยเรื่อง Low back pain และ Sciatica ในจำนวน 200 รายที่เลือกมาศึกษามีผลการตรวจทางรังสี lumbar myelogram ให้ผลบวก และทุกรายได้รับการพิสูจน์ว่าเป็น disc herniation จากการผ่าตัดผลของการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่มี lumbosacral anomalies จำนวน 100 ราย (50%)

ในผู้ป่วย 100 ราย พบว่าเป็นชาย 75 ราย (75%) หญิง 25 ราย (25%) อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 68 ปี เฉลี่ย 35 ปี ผู้ป่วย 50 รายมาด้วยเรื่องปวดหลังบริเวณเอวอย่างเดียว ที่เหลือมาด้วยอาการทั้ง Low back pain และ Sciatica ระยะเวลาที่มีอาการน้อยที่สุด 4 วัน และนานที่สุด 14 ปี เฉลี่ย 6 เดือน การจำแนก lumbosacral transitional vertebrae โดยวิธีของ Tini และคณะ (1977) พบว่าเป็น Type I 80 ราย (80%), Type II 6 ราย (6%), Type III 14 ราย (14%)

ใน Type I Herniated disc เป็นที่เห็น lesion

มีเพียง 2 ราย เป็นที่ lesion

Type II Herniated disc เป็นที่เห็น lesion ทุกราย

Type III Herniated disc เป็นที่เห็น lesion

มี 1 ราย (Type III C) เป็นที่ lesion

สรุป ความสัมพันธ์ระหว่าง transitional lumbosacral vertebra กับการเสื่อมหรือการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกสันหลังก็คือ พยาธิสภาพนั้นมักจะเกิดขึ้นที่ระดับเหนือ transitional vertebra.

ผลสำเร็จในการผ่าตัดแยกเด็กแฝดประเภทอัสซีซิโอปากัส เตตราบัส

ชูเกียรติ ศกุนตนาค เกษม จิตรปฎิมา พิทยา จันทรมล พิชัย บุษยรัตเวช
มานิตย์ ลิ้มปพยอม ภาควิชาศัลยศาสตร์ และภาควิชาออร์โทปีดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การผ่าตัดแยกเด็กแฝดประเภทอัสซีซิโอปากัส เตตราบัส เท่าที่ได้สำรวจจากรายงานในวารสารทางการแพทย์ทั่วโลกมีจำนวนน้อยมาก และมักจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

กลุ่มผู้เขียนได้รายงานผู้ป่วยเด็กแฝดประเภทอัสซีซิโอปากัส เตตราบัส 1 คู่คลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2525 เนื่องจากไม่มีสาเหตุจำเป็นที่จะต้องทำผ่าตัดด่วน การผ่าตัดจึงเลื่อนไปจนเด็กอายุครบ 6 เดือน ระหว่างที่รอผ่าตัดได้มีการศึกษาความพิการที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อที่จะประเมินแนวทางที่จะใช้ในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และได้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และบุคลากรที่จำเป็นจะต้องใช้ในการผ่าตัด และซักซ้อมปฏิบัติการทุกขั้นตอนจนเป็นที่แน่ใจว่าทุกอย่างพร้อม การผ่าตัดแยกเด็กแฝดจึงเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2526 ใช้เวลาในการแยกเด็กประมาณ 4 ชั่วโมง และในการซ่อมแซมอวัยวะต่าง ๆ 4 ชั่วโมง เด็กคนพี่ต้องถ่ายอุจจาระออกทางหน้าท้อง คนน้องต้องถ่ายอุจจาระและปัสสาวะออกทางหน้าท้อง เด็กทั้ง 2 ทนผ่าตัดได้ดี และมีอายุยืนนานมาจนถึงปัจจุบันนี้

เท่าที่ผ่านมานับว่าเป็นรายที่ 3 ที่มีการแบ่งแยกสำเร็จและมีชีวิตรอดทั้ง 2 คน

ผลสำเร็จในการผ่าตัดแยกเด็กแฝดประเภทอัสซีซิโอปากัส เตตราบัส ขึ้นอยู่กับ
1. ความพิการแต่กำเนิดต้องไม่มากกว่าปกติ 2. การผ่าตัดต้องไม่ได้ทำทันทีหลังคลอด 3. มีการศึกษาความพิการอย่างละเอียด 4. มีความพร้อมในกลุ่มผู้ร่วมงาน เครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่

ลำไส้อุดตันในเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 8 ปี (พ.ศ. 2519-2526)

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ ชูเกียรติ สกุนตนาถ พิทยา จันทกรมล ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาถึงอุบัติการณ์ และสาเหตุต่าง ๆ ของภาวะลำไส้อุดตันในเด็ก รวมทั้งลักษณะ และผลของการรักษาของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง 8 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519-2526 เป็นการศึกษาแบบ Retrospective Analysis

ผลการศึกษาพบว่า ลำไส้อุดตันนับเป็นสาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 ในสาเหตุของ Acute Abdomen ในเด็ก โดยพบประมาณ 16.5% ซึ่งภาวะนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาด้วยปัญหาลำไส้อุดตันในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงระยะเวลา 8 ปี ตั้งแต่ปี 2519-2526 นั้น มีจำนวนทั้งสิ้น 336 ราย มีปัญหาลำไส้อุดตันทั้งหมด 353 ครั้ง และจากการศึกษาประวัติเท่าที่รวบรวมได้ 310 ราย 326 ครั้ง (92.26%) พบว่าเป็นผู้ป่วยชาย 228 ราย (69.94%) และหญิง 98 ราย (30.06%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (2 ใน 3) มีอายุระหว่าง 0-2 ปี โดยจัดอยู่ในระยะแรกตลอดถึง 1 ใน 3

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด (รวมทุกอายุ) ได้แก่ Adhesion (18.71%) รองลงมาคือ Intussusception (16.87%) Hirschsprung disease (15.64%) Obstructed Hernia (11.04%) และ Imperforate Anus (9.51%)

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ในระยะแรกคลอด (0-1 เดือน) Imperforate Anus เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด (26.26%) รองลงมาคือ Hirschsprung disease และ Duodenal atresia ในวัยทารก (1 เดือน -2 ปี) Intussusception พบได้มากอันดับหนึ่ง (35.94%) ตามด้วย Hirschsprung และ Obstructed Hernia ส่วนสาเหตุที่พบบ่อยในระยะ 2-8 ปี คือ Adhesion (27.42%) รองลงมาคือ Obstructed Hernia และในเด็กโต (8-14 ปี) พบว่า Adhesion ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดลำไส้อุดตันมากที่สุด (75.68%)

การรักษาส่วนใหญ่ทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไข มีเพียง 56 ราย (17.18%) ที่ให้การรักษาโดยไม่ต้องทำการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยดีขึ้น ผลการรักษาที่มีอัตราการตายเฉลี่ย 8.39% เป็นอัตราการตายในผู้ป่วยวัยแรกคลอดถึง 16.16%

S-26

การติดเชื้ของ *Streptococcus pneumoniae* : ระหว่างเดือนมกราคม 2523-เดือน
ธันวาคม 2526

ผ่องพรรณ นันทากสิทุทธิ วิชา อนันต์ชนะชัย อัมพร สุกนธมาน ภาควิชาจุลชีววิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาการติดเชื้ของ *Streptococcus pneumoniae* และ serological type ที่พบ
ได้บ่อย

ผลการศึกษาพบว่า ในระหว่างเดือนมกราคม 2523 ถึงเดือนธันวาคม 2526 เป็นระยะเวลา 4 ปี
ได้รับสิ่งตรวจจากผู้ป่วยซึ่งแยกได้เชื้ *S. pneumoniae* ทั้งภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ
บางจังหวัด จำนวน 263 ราย เป็นผู้ใหญ่ 159 ราย เด็ก 104 รายพบจาก body fluid 231 ราย
และจากหนองภายนอก 32 ราย serological type ที่พบมากที่สุดตามลำดับ 1 ใน 5 ได้แก่ type
1, 19, 6, 5 และ 18.

(ผู้ให้ทุน การศึกษานี้ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกโดยให้ pneumo-
coccus typing serum.)

ภาพรังสีท่อน้ำดีท่อน้ำตับอ่อนปกติในคนไทย

The Normal Pancreatogram in Thai Subjects

นุสนธิ์ กลัดเจริญ วิรุพห์ ขาวปรีสุทธิ์ สถาพร มานัสสถิตย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ
Fellow in Gastroenterology

เพื่อศึกษาลักษณะภาพรังสีท่อน้ำดีท่อน้ำตับอ่อน (Pancreatogram) ในคนไทยที่ท่อน้ำดีท่อน้ำตับอ่อนปกติ และศึกษาหาค่าเฉลี่ยมิติต่าง ๆ ของท่อน้ำดี

นำภาพรังสีท่อน้ำดีท่อน้ำตับอ่อนที่ได้จากการตรวจสวนท่อน้ำดี (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography หรือ ERCP) มาศึกษาและวัดขนาดความกว้างยาว ตำแหน่งและความเบี่ยงเบนของท่อน้ำดีท่อน้ำตับอ่อนและหาค่าเฉลี่ยหรือข้อสรุป ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

One-hundred-and-twenty ERCP examinations were performed by the author between January 1981 to December 1983. The main pancreatic duct (MPD) was visualized in 71 of all the cases. ERP films were available for review in 47 cases, of which 36 were found to have normal pancreatic ductal morphology, and formed the basis of this analysis. The ampulla of Vater lies between the levels of L₁ and L₂ vertebrae in the majority of cases, while the level at which the MPD crosses the vertebral column and the level of tail-end of the MPD are both between T₁₂ and L₂ vertebra. The mean length of the MPD as measured on the film is 206.2 mm. (range 150 to 320 mm.). The course of the MPD varies considerably, but the majority appear to assume an ascending-horizontal-ascending configuration. The mean diameters of the head, body and tail portions of the MPD are 3.5, 2.8 and 1.7 mm. respectively. The Duct of Santorini was visualized in 71.28 per cent (26/35) of the cases in this study, while the duct to uncinata process was evident in 60.0 per cent (21/35) of the cases. No instances of abnormalities or anomalies of the pancreatic ductal system, with the exception of a bifid MPD in 2 cases, were encountered in this series, neither was an incidental intravenous pyelogram (IVP).

อัลตราซาวด์ของฝีในตับ (Ultrasonography of Amoebic Liver Abscess)

**Kaesorn Vajarapongse, Darunee Wetchsetnont, Laddawan Vajaracupta,
Vacharee Buachum, Sukalaya Lerdlum**

Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

The ultrasonographic appearance of amoebic liver abscess was studied in 52 patients (60 abscesses) The size, shape, location, echogenic patterns, wall and through transmission were analysed. The frequent ultrasonographic features of amoebic abscess were single round or ovoid shape, peripheral location, poor echoic or homogenous low echoic lesion (50 %), no echogenic wall (73.3 %) with distal sonic enhancement. (70 %)

ภาวะหลอดลมใหญ่อุดตัน

Unusual Manifestation of Major Airway Obstruction

สมเกียรติ วงษ์ทิม ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา ศักดิ์ชัย ลิมทองกุล
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Major airway obstruction เป็นภาวะที่มีความสำคัญและมักถูกมองข้ามไปในการนึกถึงว่าเป็นสาเหตุของ Dyspnea และ Wheezing บางครั้งผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาแบบหืดหรือ COPD อยู่นาน ทั้งนี้เนื่องจาก Lesion ที่ Major airway (ตั้งแต่ Epiglottis จนถึง Carina) มักจะแสดงอาการไม่ชัดเจนจนกระทั่งอุดตันไปมากแล้ว สำหรับลักษณะของการอุดตัน อาจเป็น Fixed, Variable และ Intrathoracic หรือ Extrathoracic obstruction ก็ได้ รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายเป็นหญิงอายุ 54 ปี มาด้วย อาการ Acute progressive dyspnea และมี CO_2 narcosis จากการทำ Pulmonary function พบว่า PEFR มีค่าต่ำมากเมื่อเทียบกับ FEV_1 และจาก MMIFR/MMEFR มีค่าน้อยกว่า 1.5 การสร้าง Flow-volume loop แสดงให้เห็นถึง Variable Extrathoracic major airway obstruction เมื่อได้ทำ Laryngoscope พบ Bilateral vocal cord paralysis in paramedian position และตรวจพบว่า EMG positive test for myasthenia gravis ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการทำให้ Tracheostomy ได้ยา Anticholinesterase, Corticosteroid ตลอดจน Supportive symptomatic treatment อื่น ๆ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น CO_2 คั่งน้อยลง Vocal cord เคลื่อนไหวได้มากขึ้น

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการ Confirm diagnosis โดยการทำการ Physiologic test และ Anatomic study สำหรับในแง่ Unusual manifestation of major airway obstruction ก็คือในแง่ CO_2 narcosis และ Myasthenia gravis ซึ่งเป็น Underlying disease ในผู้ป่วยรายนี้เท่าที่ทราบยังไม่เคยมีรายงานมาก่อน

อาการสะอึกไม่หยุดจาก Japanese Encephalitis

Intractable Hiccups (Singultus) as Presenting Manifestation of Japanese Encephalitis

ธีระวัฒน์ เหมะจุธา กัมมันต์ พันธุมจินดา อังคณา อินทรโกเศศ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานผู้ป่วย 1 ราย ด้วยอาการสะอึกไม่หยุด โดยมีสาเหตุจาก Japanese Encephalitis และไม่มีอาการแปรปรวนของระบบประสาทอย่างอื่นร่วมด้วย พร้อมทั้งสรุป พยาธิกำเนิดของการสะอึกและการรักษา

ผู้ป่วยหญิง มาด้วยอาการ ไข้ และสะอึกไม่หยุด จากการตรวจทางระบบประสาทโดยละเอียด ไม่พบความผิดปกติอื่นใด นอกจากมีการกระตุ้นที่คอร่วมด้วย ผลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีโปรตีนในน้ำไขสันหลังขึ้นสูง ทาง Serology มี Antibody titer ต่อ JE Virus สูงกว่า 4 เท่า ในช่วงเวลา 1 อาทิตย์ ด้วยวิธี Hemagglutination-Inhibition นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ทางรังสีของช่องทรวงอกและช่องท้อง ไม่พบความผิดปกติใดๆ ที่จะอธิบายอาการสะอึกได้

ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาต้านการสะอึกเกือบทุกชนิด แต่หายเองพร้อมกับอาการไข้ลดลงใน 4 อาทิตย์

อาการสะอึกไม่หยุด เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก โดยเฉพาะจากสมองอักเสบ ในผู้ป่วยดังกล่าว ไม่มีความผิดปกติทางประสาทอย่างอื่น จากกลไกการเกิดสะอึกร่วมกับความผิดปกติของน้ำไขสันหลัง และหลักฐานทาง Serology น่าจะเชื่อว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติ เกิดจาก Brainstem Encephalitis

โรคกระดูกอ่อนในผู้ใหญ่จากการขาดฟอสเฟต

Primary Hypophosphatemic Osteomalacia

สมเกียรติ วงษ์ทิม เสาวลักษณ์ ชูศิลป์ สุนิตย์ จันทรประเสริฐ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อรายงานผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยที่เป็นโรคกระดูกอ่อนในผู้ใหญ่จากการขาดฟอสเฟตพร้อมทั้งรวบรวมลักษณะอาการแสดงทางคลินิก การวินิจฉัย ตลอดจนอุบัติการณ์และพยาธิสรีรวิทยาของโรคดังกล่าว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 33 ปีมาโรงพยาบาลด้วยอาการตัวเตี้ยลง 10 ซม. ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีอาการปวดตามข้อและกระดูก ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยสมบูรณ์แข็งแรงดี แต่ส่วนสูง 150 ซม. สั้นกว่าความยาวช่วงแขน 10 ซม. จากภาพรังสีวิทยาพบว่ากระดูกบางทั่วไปและมี Pseudofracture ซึ่งค่อนข้างเป็นลักษณะเฉพาะของโรคกระดูกอ่อนในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าแคลเซียมในเลือดและบีสฟาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ฟอสเฟตในเลือดมีค่าต่ำอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ฟอสเฟตในบีสฟาวะมีค่าสูง อัลคาไลน์ฟอสฟาเทสในเลือดมีค่าสูงมากกว่าปกติ การตรวจหน้าที่ของไตพบว่าการดูดซึมกลับของฟอสเฟตโดยท่อไตส่วนต้นน้อยลง คือ $TmPO_4$ มีค่า 2.0 (ปกติ 4-5) และ TRP มีค่า 60% (ปกติมากกว่า 70-80%) แต่หน้าที่อย่างอื่นของไตปกติ ซึ่งสนับสนุนว่าความผิดปกติอยู่ที่ท่อไตส่วนต้นในการดูดซึมฟอสเฟตกลับอย่างเดียวการรักษาได้ให้ Disodium hydrogen phosphate และวิตามินดี หลังจากติดตามผลการรักษาในเวลา 1 เดือนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หายปวดตามกระดูก และอัลคาไลน์ฟอสฟาเทสในเลือดลดลงต่ำกว่าเดิม

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกอ่อนในผู้ใหญ่ (Osteomalacia) โดยอาศัยประวัติส่วนสูงลดลง เจ็บตามกระดูก และภาพรังสีวิทยาของกระดูกซึ่งโรคนี้อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เมื่อตรวจทางชีวเคมีพบว่าฟอสเฟตในเลือดต่ำโดยการสูญเสียไปทางบีสฟาวะจึงวินิจฉัยสาเหตุว่าเป็น Primary hypophosphatemia ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคกระดูกอ่อนที่พบได้ไม่บ่อยเท่าที่มีรายงานในต่างประเทศมักพบโรคนี้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อายุเฉลี่ยที่ปรากฏอาการ 28 ปี มีอาการส่วนสูงลดลงและเจ็บตามกระดูก ความผิดปกติอยู่ที่ท่อไตส่วนต้นในการดูดซึมฟอสเฟตกลับได้น้อยลง จึงเสียฟอสเฟตมากในบีสฟาวะ ฟอสเฟตในเลือดต่ำจึงทำให้การสร้างกระดูกผิดปกติ กระดูกจึงบางลงมีการยุบตัวของกระดูกสันหลังทำให้ส่วนสูงลดลง โรคนี้อาจพบว่ามีอาการถ่ายทอทางกรรมพันธุ์ได้ แต่ส่วนมากที่พบในผู้ใหญ่เป็นแบบไม่ถ่ายทอทางกรรมพันธุ์ ดังนั้น Primary hypophosphatemic osteomalacia เป็นภาวะที่พบบได้น้อย น่าสนใจทั้งในแง่อาการแสดงทางคลินิกและพยาธิสรีรวิทยา ซึ่งเท่าที่ทราบยังไม่เคยมีในรายงานในประเทศไทยมาก่อน

การรักษาและติดตามผลการรักษาหิด ด้วย 1% gamma benzene hexachloride (GBH)

พิชิต สุวรรณประกร ประวิตร พิศาลบุตร

ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคลินิกไลออนส์สุพรรณหงส์

เพื่อวัตถุประสงค์การรักษาหิดด้วย 1% GBH และติดตามผล

คนไข้เป็นเด็กที่สถานเลี้ยงเด็กกำพร้า เลือกคนไข้ที่มีอาการคันกลางคืน มีเม็ดตุ่มหรือตุ่มน้ำใสในตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดตำแหน่งคือ ง่ามมือ สะท้อง อวัยวะเพศ รักแร้ และให้ grading ไว้ตั้งแต่ grade 1-5 ยาที่ใช้คือ 1% GBH ใน fatty acid propylene glycol base (FAPG) ทำการทายาพร้อมกันหมดทุกคนเพื่อป้องกันการติดต่อกัน และให้แยกเด็กกลุ่มนี้ออกจากพวกที่เหลือ ให้ทายาทั่วทั้งตัวติดต่อกัน 3 วัน แล้วเว้นไป 4 วันจึงทาใหม่อีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นจะติดตามผลทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ แต่ก่อนจะทายานี้จะทำ control โดยให้เด็กทุกคนทา FAPG base ด้วยวิธีเดียวกับการทา 1% GBH และติดตามผลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ การวัดผลถ้าเป็น grade 0 ก็ถือว่า clear ถ้าดีขึ้นกว่าเดิมอย่างน้อย 1 grade ก็ถือว่า improve

เด็กที่เลือกได้มีทั้งหมด 92 คน อายุระหว่าง 4-6 ปี ชาย 65 หญิง 27 ปรากฏว่าใน 2 สัปดาห์หลังทาด้วย FAPG base มี clear 20 ราย (21.74%), improve 22 ราย (23.91%) เมื่อครบ 4 สัปดาห์ clear 17 ราย (18.48%) improve 29 ราย (31.52%) แต่พอหลังจากเริ่มทาด้วย 1% GBH ได้ 2 สัปดาห์ ปรากฏว่ามี clear 51 ราย (55.43%) improve 13 ราย เมื่อครบ 4 สัปดาห์ clear 62 ราย (67.39%) improve 8 ราย (8.7%) ครั้นติดตามต่อไปถึงสัปดาห์ที่ 8 ปรากฏว่ามี clear เพิ่มขึ้นเป็น 73 ราย (79.35%) เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่ clear ระหว่างการรักษา กับ control พบว่าจากการรักษาด้วย 1% GBH นั้นดีกว่า control อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P 0.001) ทั้งสัปดาห์ที่ 2 และที่ 4

ผลการศึกษา พบว่าการทาด้วยยา 1% GBH นั้นดีกว่า control ก็ตาม แต่ก็พบว่าพวก control ที่ทาแต่ FAPG base มี improve และ clear ใน 2 สัปดาห์แรกแล้วถึง 45% และการติดตามผลถึง 4 สัปดาห์ก็มี improve รวมกับ clear เพิ่มขึ้นเป็น 50% แต่จำนวนที่ clear กลับลดลงส่วนกลุ่มของพวกทายา 1% GBH พบว่า clear เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจาก 55.43% เป็น 67.39% และถ้าติดตามต่อถึง 8 สัปดาห์ก็พบว่า clear เพิ่มขึ้นเป็น 79.35% แสดงว่าในการวัดผลการรักษาหิดเป็นกลุ่มควรจะมี control ประมาณ 8 สัปดาห์ และติดตามผลต่ออย่างน้อย 8 สัปดาห์ จึงจะเชื่อถือได้ และในการวัดผลควรวัดจากจำนวนคนไข้ที่ clear แล้วเท่านั้น ไม่ควรรวมจำนวนของ improve เข้าไปด้วย

การหาค่าอัตราการไหลของปัสสาวะสูงสุด (Maximum Urinary Flow Rate) ที่ปกติในคนไทย

ธนศักดิ์ ทองใบ พิชัย บุษยะรัตเวช ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาเพื่อหาค่าอัตราการไหลของปัสสาวะสูงสุด (Maximum Urinary Flow Rate) ที่ปกติในคนไทย เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบกับคนที่ผิดปกติ

โดยใช้อาสาสมัคร 100 รายที่ไม่มีอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ หรือไม่มีโรคที่เกี่ยวข้องทำให้มีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ และการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ปัสสาวะลงใน DISA Uroflowmeter ค่าเฉลี่ยของอัตราการไหลของปัสสาวะสูงสุด ในผู้หญิง = 21.14 มล./นาที ในผู้ชาย = 21.98 มล./นาที และค่าเฉลี่ยของอัตราการไหลของปัสสาวะสูงสุดในปริมาณปัสสาวะต่าง ๆ กัน พร้อมทั้งกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการไหลของปัสสาวะสูงสุดกับอายุและปริมาณปัสสาวะ

Hepatitis B Virus : A Major Cause of Fulminant Hepatic Failure in Childhood

ยง ภู่วรรณ บุษบา เหลืองอรุณ รัชนี เซ็นศิริวัฒนา พงษ์พีระ สุวรรณกุล
 วิรัช บรรวิทย์จรรยาวัตร ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตับวายแบบเฉียบพลันในเด็กพบได้ไม่บ่อยนัก เป็นโรคที่มีความรุนแรง และมีอัตราตายของโรคสูง รายงานนี้เป็นรายงานผู้ป่วยตับวายในเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาถึงสาเหตุของโรค และเน้นถึงความสำคัญของไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งมีความชุกชุมของโรคสูงในประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับผู้ป่วยเด็กตับวายไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 20 ราย เป็นเด็กชาย 8 ราย เด็กหญิง 12 ราย อายุตั้งแต่ 4 เดือนถึง 14 ปี สาเหตุของตับวายแบบเฉียบพลันในเด็ก เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี 9 ราย ยาหรือสารพิษ 4 ราย ไม่ทราบสาเหตุ 7 ราย ผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากไวรัสตับอักเสบบี เป็นในเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 4 ราย เสียชีวิต 8 ใน 9 ราย (89%) ผู้ป่วยเด็กตับวายจากสาเหตุอื่น ๆ เสียชีวิต 8 ใน 11 ราย (72.7%) จากรายงานนี้จะเห็นว่าสาเหตุของตับวายแบบเฉียบพลันในเด็กที่พบในประเทศไทยมีสาเหตุสำคัญ คือ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งแตกต่างจากรายงานของประเทศยุโรปและอเมริกา จึงควรให้ความสนใจในความสำคัญของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย

ปฏิกิริยาทางระบบประสาทภายหลังการฉีดวัคซีน

สุวรรณีย์ พันเจริญ พรพิชญ์ พงษ์ธรรมเดช อังคณา อินทรโกเศศ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2516 ถึง 31 ธันวาคม 2525 ได้มีผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาทางระบบประสาทภายหลังการฉีดวัคซีนทั้งสิ้น 81 ราย เด็ก 12 ราย ผู้ใหญ่ 69 ราย เป็นชาย : หญิง 2.4 : 1 (เด็กชาย : หญิง = 5 : 1) อายุต่ำสุด 6 เดือน และ สูงสุด 74 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดอยู่ระหว่าง 15-44 ปี มีถึงร้อยละ 71.61 (เด็กพบช่วง 10-14 ปี ถึงร้อยละ 41.66) ผู้ป่วย 79 ราย ให้ประวัติได้ฉีดยากันพิษสุนัขบ้า โดย 78 ราย ฉีด Semple rabies vaccine และ 1 รายฉีด Duck embryo vaccine มี 2 รายในเด็กที่ฉีด DPT vaccine และ Small pox ระยะเวลาที่เกิดอาการระหว่างที่ฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า พบว่า ร้อยละ 78.48 เกิดเมื่อฉีดเข็มที่ 8-14 อาการและอาการแสดงในผู้ใหญ่ จะมาด้วยเรื่องไข้ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง บัสสาวะไม่ออก ซาตามปลายมือและเท้า ปวดเมื่อยหลัง เป็นต้น ส่วนในเด็กนั้นจะมาด้วยเรื่องไข้ ไม่รู้สึกตัวและอาเจียน การตรวจน้ำไขสันหลังได้ทำ 62 ราย (ร้อยละ 88.89) พบว่ามากกว่าครึ่งของผู้ป่วยมีความดันในน้ำไขสันหลังสูงกว่า 180 มม. น้ำ มีเซลล์น้อยกว่า 500 ตัว เซลล์ส่วนใหญ่เป็น lymphocyte โปรตีนมากกว่า 45 มก.% และน้ำตาลปกติ การวินิจฉัยร้อยละ 43.21 วินิจฉัยเป็น Post vaccinal myelitis ร้อยละ 24.69 เป็น Post vaccinal encephalitis ถึงร้อยละ 41.67 และมีอาการ myelitis ร่วมกับ encephalitis ถึงร้อยละ 33.33 มี post vaccinal myelitis เพียงร้อยละ 16.67 เท่านั้น

การรักษาให้ steroid เกือบทุกราย ยกเว้นในเด็ก 1 ราย และผู้ใหญ่ 3 ราย ผลการรักษาเด็กเสียชีวิต 1 ราย ส่วนผู้ใหญ่ไม่มีผู้เสียชีวิตเลย

ความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัว การศึกษาของมารดา อายุมารดา ลำดับที่บุตร นานัก
ทารกกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 6 เดือนแรก

ยง ภู่วรรณ บัณฑิต ชุ่มเชื้อ ประคอง โปษะกฤษณะ รัชนี เซ็นศิริวัฒนา ภาควิชากุมาร
เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Influential factors in the diarrheal diseases are pathological agents, host and environment. Lower socioeconomic environment are the predisposing factors to the diarrheal diseases. This paper is to report the family income, maternal education maternal age, birth order, the weight of infant and the relationship of each of these factors to the episodes of diarrheal diseases in the first six months of life. The infants were divided into 4 groups :- 1st group had no diarrhea, 2nd, 3rd and 4th groups had diarrhea with one, two-three and over three episodes respectively. There were no statistically significant difference noted between the groups of diarrheal episodes and the family income, maternal education, the weight of infants and birth order. The diarrheal diseases occurred more in infants with maternal age below 25 than 25 or over. The younger mother might be lack of experience and knowledge about proper care of her infant which contributed to the increased episodes of diarrheal disease.

สาเหตุการตายของทารกแรกคลอด : การวิเคราะห์ผลการตรวจศพทารกแรกคลอด 760 ราย
 ชัชวาล ธรรมภรณ์พิลาศ เสาวณีย์ เข็นฤดี ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกแรกคลอด เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางป้องกัน
 และแก้ไข เพื่อให้อัตราการตายของทารกแรกคลอดลดลง อาศัยการวิเคราะห์จากผลการตรวจศพ
 760 ราย จากปี พ.ศ. 2510-2522 ในภาควิชาพยาธิวิทยา

อัตราการตายของทารกแรกคลอดในอาทิศย์แรกสูงถึง 69.8 %

สาเหตุการตายที่สำคัญ 4 อันดับแรก ได้แก่

1. โรคอัสเสบจากการติดเชื้อ
2. ทารกขาดอากาศหายใจ
3. ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด
4. โรคไฮอาไลเม็มเบรนของปอด

ปอดอักเสบเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดจากโรคอัสเสบทั้งหมด ความผิดปกติของหัวใจ
 ทำให้ทารกแรกคลอดตายมากที่สุด ทารกที่ตายจากการขาดอากาศหายใจแสดงออกโดยที่ถุงลมไม่
 ขยายตัวเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะทำการตรวจศพอย่างละเอียดแล้วยังมีทารกอีกร้อยละ
 ห้าที่เราไม่สามารถจะบอกถึงสาเหตุการตายได้

สาเหตุการตายของทารกแรกคลอด 4 อันดับแรกเป็นแบบเดียวกับรายงานจากต่าง
 ประเทศ การวิเคราะห์นี้ไม่รวมทารกแรกคลอดที่น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม

ค่า Transillumination ของศีรษะเด็กทารกแรกเกิดโดยใช้เครื่อง Fiberoptic.

ทง ประสานพานิช พิมลรัตน์ ไทธรรมยานนท์ สำหรับ จิตตินันท์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อหาค่าปกติของ transillumination ของศีรษะเด็กทารกแรกเกิดโดยใช้เครื่อง fiberoptic

วัดค่า transillumination มากที่สุดบริเวณ frontal, parietal และ occipital ในทารกแรกเกิดจำนวน 120 คน การทดลองทำในห้องมีดสนิท

ผลของการศึกษา พบว่าค่า transillumination มากที่สุดบริเวณ frontal และน้อยที่สุดบริเวณ parietal และ occipital ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของรัศมีวัดจากขอบนอกของเครื่องถึงขอบไกลสุดของแสง ประมาณ 2, 1.48 และ 1.38 ซม. ตามลำดับ เปรียบเทียบค่านี้ในเด็กที่มีผมหนา ผมปานกลาง และผมบาง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสามกลุ่ม ($p < 0.01$) และถ้าเปรียบเทียบกับบริเวณที่มี cephal hematoma กับบริเวณปกติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน ($p < 0.01$)

สรุป transillumination ของศีรษะเด็กด้วยเครื่อง fiberoptic สามารถแยกลักษณะศีรษะปกติจากลักษณะที่ผิดปกติได้ นับเป็นการตรวจกรอง (screening test) ที่มีประโยชน์ รายงานนี้ได้เสนอค่าปกติในทารกแรกเกิดเพื่อเป็นค่าอ้างอิงในการวินิจฉัยความผิดปกติทางระบบประสาทที่บอกได้ด้วยการตรวจวิธีนี้.

The Significant Role of Roentgenographic Detection in Lead Poisoning

Sudee Chomdej Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

The roentgenographic survey of 62 children, who had resided in the lead contaminated area for the period of over one year including the newly born infant were conducted. The age ranged from 3 months to 16 years. The manifestation of lead lines at the knee showing increased bone density at the metaphyses of the distal femur and proximal tibia were studied.

Of 48 cases under 10 years of age, 37 cases demonstrated the positive radiographic findings, 4 showed questionable result. The 14 cases, who were above 10 years of age revealed 2 positive cases and 5 questionable evidence. Fourteen showed negative result. One of the striking data revealed that the positive bone change did not coincide with the blood lead level, nor the elevation of the peripheral eosinophil, nor the erythrocyte basophilic stippling. The roentgenographic examination would be the valuable tool for those children under 10 years of age, suspected of lead poisoning.

Growth Hormone Deficiency in Growth Retarded Children.

Charoensri Vajanamarhutue, Manasree Isarangkura, Sumarlee Srivuthana

Department of Pediatrics and Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Thirty-one children with height below-3 SD were tested with L-Dopa and propranolol stimulation test. Sixteen of them were found to have peak growth hormone level less than 7 ng/ml by radioimmunoassay method. Among these patients, there were 11 males and 5 females with age ranging from 4 years to 15½ years. The etiology of growth hormone deficiency included, 11 cases with idiopathic, 3 cases with craniopharyngioma, 1 case with ectopic pinealoma and histiocytosis X. The idiopathic cases showed the clinical manifestations of growth hormone deficiency including proportionate short stature, doll-like facies, truncal obesity, high pitched voice, thin hair, delayed puberty and small penis in male. All of them had delayed bone age less than 75 per cent of the chronological age. Four cases with idiopathic growth hormone deficiency were treated with 4 units of hGH (.1 unit/kg) intramuscularly twice or three times weekly. All patients had a satisfactory response to hGH in term of weight and height increment. The mean height and weight velocity before treatment were 1.5 cm/yr. and .5 kg/yr. respectively. After one year of treatment their means height and weight velocity were 7.2 cm/yr. and 4.2 kg/yr.

Early diagnosis and treatment would be great beneficial to these types of growth retarded children. Careful historical review, complete physical examination and serial height and weight measurements may provide the clue necessary to pursue the correct diagnosis and proper treatment.

Clinical Evaluation of Ketotifen in Thai Asthmatic Children Under the Age of Seven.

Saowani Chumdermpadetsuk, Jurungchit Ngampaiboon

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Twenty Thai asthmatic children, comprising of 12 males and 8 females with a mean age of 4.2 (1.8-6.6) yrs. were selected from the outpatient clinic. They all had positive intradermal test to at least one antigen. This study is to evaluate the efficacy and the effect on growth pattern of ketotifen in long-term prophylactic treatment of asthma. After one month observation, ketotifen 0.02 mg/kg body weight was given twice daily for 4 months. Respiratory rate, pulse rate, PEFr, weight and height were measured at 2 weeks interval. Numbers of days with asthmatic attacks and consumption of other medicine were recorded daily. The same parameters were evaluated again 4 months after the medication was discontinued. During treatment the pulse rate and respiratory rate were improved in 2 months ($p < 0.005$), the number of days with asthmatic attacks and the usage of bronchodilators were improved in 3 months ($p < 0.05$) and PEFr was improved in 4 months ($p < 0.05$). They continued to improve 4 months after treatment period. ($p < 0.05$)

The mean height gain during treatment was 3.25 : 2.94 cm, and 2.63 : 2.71 after treatment, male : female, both were correlated with normal pattern. The weight gain was 1.81 : 1.07 kg, male : female, during treatment and after treatment was 0.18 : 0.91 kg.

The weight gain was higher than average of normal children during treatment and decreased to normal rate in the 4 month after treatment.

Ketotifen should be tried in severe or moderately severe asthmatics in conjunction with other symptomatic treatment. It may take 3-4 months to demonstrate the beneficial effects in some patients and the protective effect seemed to last at least 4 months after treatment.

Effect of ICE-BAG Technique on The Management of Supraventricular Tachycardia in Infant and Children.

Chotima Pathmanand, Siri Khoprasert, Kamkarn Vejrangsi

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Paroxysmal supraventricular tachycardia, the most common form of arrhythmia in infancy and childhood is the medical emergency requiring rapid conversion. The use of ice-bag technique which stimulates the diving reflex, though a relatively uncommon form of therapy, yields a safe and satisfactory result. It slows the heart rate while conserving the blood pressure and cerebral blood flow.

We present here 3 patients with paroxysmal supraventricular tachycardia using this technique. Two responded successfully while the other feared the procedure and refused to cooperate.

The procedure should always be done under the monitoring of electrocardiogram to avoid ventricular extrasystole and fibrillation, though rarely occur but can worsen the situation.

Ultrasonographic Patterns of Hepatocellular Carcinoma

Kaesorn Vajaraongse, Laddawan Vajragupta, Darunee Wechsetnont
Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Retrospective study of gray scale hepatic sonograms in 61 patients which proven hepatocellular carcinoma has been done. The ultrasonographic appearances are described, 5 different ultrasonographic patterns were found, discrete masses with high level echoes 68.8 %, discrete masses with mixed of high and low level echoes 9.8 %, low level echogenic masses 8.2 %, bull's eye appearance 6.6% and diffuse parenchymal abnormality 6.6%. Differential diagnosis from other focal hepatic lesions are discussed.

มะเร็งท่อน้ำดีบริเวณทางแยกของ Hepatic duct ที่ขั้วตับ

Carcinoma of the Bifurcation of Hepatic Ducts

อรุณ โรจนสกุล เจษฎา แสงสุพรรณ ธนิต วัชรพุกก์ จุมพต บ่อเกิด
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มะเร็งของ hepatic ducts ที่ขั้วตับพบได้บ่อย มะเร็งชนิดนี้พบ จำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วย obstructive jaundice ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แต่โรคนี้นี้มีผู้ศึกษา และรายงานไว้น้อย จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งในแง่ต่าง ๆ คือการดำเนินโรค การวินิจฉัย และการรักษา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการศึกษาและการรักษาให้ดีขึ้นในอนาคต โดยได้วิเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็งชนิดนี้ ที่ได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ มกราคม 2522 ถึง ธันวาคม 2525 จำนวนผู้ป่วย 62 ราย

ผลของการศึกษา ผู้ป่วย 62 ราย มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.44 : 1 อายุเฉลี่ย 54 ปี ผู้ป่วย 81 % มาจากภาคอีสาน ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมาด้วยอาการน้ำหนักลด ตัวเหลือง ตับโต โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย คือ ไข้ 56 % ปวดแน่นท้องบริเวณชายโครงขวา 52 % คลำถุงน้ำดี ได้ 20 %

การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าค่า bilirubin เฉลี่ย 17 mg % โดยมีอัตราส่วน direct bilirubin ต่อ indirect bilirubin เท่ากัน ค่า AP เฉลี่ย 98 I.U. ตรวจพบไข่ของ opisthorchis ในอุจจาระ 51 % การตรวจทางรังสีวินิจฉัย โดยทำ ERCP 14 ราย ultrasound 44 ราย liver scan 42 ราย PTC 39 ราย peritoneoscope 4 ราย

การผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ภาวะดีซ่าน โดยวิธีต่าง ๆ คือผ่าตัด external drainage 30 % ผ่าตัด hepaticojejunostomy แบบต่าง ๆ 52 % โดยทำการผ่าตัดมะเร็งออกได้เพียง 10 % อัตราตายหลังผ่าตัด 5 % สำหรับรายละเอียดของวิธีการผ่าตัด และโรคแทรกซ้อน จะได้นำเสนอในที่ประชุม

หลุมพรางในการวินิจฉัยเนื้องอกที่สมองเด็ก

เกรียงไกร โกวิทางกูร สุวรรณี พันเจริญ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาถึงหลุมพรางในการวินิจฉัยเนื้องอกที่สมองเด็ก โดยทำการศึกษาย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2526 ศึกษาอาการแสดงของผู้ป่วยเด็กที่เป็นเนื้องอกในสมองและการวินิจฉัยเบื้องต้น ตลอดจนถึงตำแหน่งของเนื้องอกและชนิดของเนื้องอกนั้น ๆ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในระยะเวลาตั้งแต่ 2521-2526 ที่มารับการรักษาในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกที่สมอง มีทั้งสิ้น 40 ราย ชายต่อหญิง 1.5 ต่อ 1 อายุระหว่าง 2 ปี 4 เดือน ถึง 5 ปี ร้อยละ 75 ของเนื้องอกอยู่ในตำแหน่งใต้เทนท์เรียม (infratentorium) อาการที่พบบ่อย ได้แก่ แขนขาอ่อนแรงหรือท่าทางผิดปกติ ถึงร้อยละ 47.5 ปวดศีรษะ ร้อยละ 45 และอาเจียน ร้อยละ 25 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร้อยละ 60 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นมาก่อน ได้แก่ โปลิโอ กระเพาะอาหารอักเสบ บาดเจ็บที่ศีรษะ เลือดออกในกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid มาลาเรีย บัญหาระบบกล้ามเนื้อและปัญหาาระบบจักษุเป็นต้น หลุมพรางในการวินิจฉัยดังกล่าวเนื่องจากอาการและอาการแสดงของเนื้องอกที่สมองในเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่บางประการ และบางครั้งไม่มีลักษณะจำเพาะ รวมทั้งเป็นโรคที่ไม่พบบ่อย

Papillary Meningioma With Histologically Simulating Ependymoma

Vira Kasantikul, Samruay Shuangshoti

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Meningiomas are often considered by many pathologists to present few difficulties in histologic differential diagnosis though such tumors may display several histologic features. We are presenting two cases of papillary variant in a 13-year-old boy and a 27-year-old woman. The neoplasms were found at the left cerebellopontine angle in both instances. Microscopically, the papillary structure constituted the predominant histological features imitated closely the picture of a papillary ependymoma. Additionally another unusual findings was the presence of gland-like spaces which may be confusing with metastatic carcinoma. The nature of the neoplastic cells in our patients has been verified by light and electron microscopy with the aids of immuno-histochemical technic.

เนื้องอกในช่องจมูกชนิดที่หายาก

ธนวัต พงศ์สุพัฒน์

ภาควิชาโสต-นาสิก-ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกในช่องจมูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเฉพาะเน้นถึงเนื้องอกชนิดที่หายาก โดยการรวบรวมสถิติผู้ป่วยจากแฟ้มสถิติของภาควิชาพยาธิวิทยา ที่ทำการบันทึกไว้ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2526

ผลการศึกษา พบว่าเนื้องอกของช่องจมูกแท้ ๆ ถ้าไม่นับ nasal polyps จัดว่าพบน้อย จากสถิติที่รวบรวมจากภาควิชาพยาธิวิทยา (ระหว่าง พ.ศ. 2523-2526) พบเพียง 51 รายจากจำนวนก้อนภายในช่องจมูกทั้งหมดจำนวน 148 รายที่ได้ทำการตัดออกและส่งชิ้นเนื้อมาทำการตรวจทางพยาธิวิทยา และในจำนวนนี้พบว่าเนื้องอกบางชนิดเป็นชนิดที่หายาก และยังมีรายงานว่าพบน้อยในวารสารทางการแพทย์ทั่วโลก ได้แก่ Olfactory neuroblastoma, Rhabdomyosarcoma, Neurilemmoma, Plasmacytoma, Malignant lymphoma และ Malignant melanoma ซึ่งผู้รายงานจะได้เสนอตัวอย่างผู้ป่วย ลักษณะแสดงทางคลินิก การตรวจพบทางพยาธิวิทยา การวินิจฉัยและการรักษาโรค รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงจุดสำคัญในแต่ละด้านของโรคดังกล่าวทั้งหมดด้วย

Heterotopic Brain Tissue In The Nasopharynx :

Vira Kasantikul, Boonchuay Vatanatumrak, Jajaval Dharmaponpilas

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Heterotopic brain tissue in the nasopharynx and soft palate is a rare but clinically and anatomically distinct entity. Such lesion is not just a pathologic curiosity but must be considered among the emergencies of the infants. The purpose of this paper is to describe two infants where brain tissue were found in the nasopharynx. Both patients presented with respiratory distress from the time of birth and were relieved of upper airway obstruction by tracheostomy and local excision of mass of the nasopharynx. Histologically, the lesions consisted of mature glias including astrocytes and ependymal cells as well as choroid plexus and retina anlage. These specialized central nervous system structures strongly indicate that the lesion is developmental heterotopias.

มะเร็งเม็ดโลหิตขาวในฝาแฝด

อุมาพร ตรังคสมบัติ เสาวนีย์ จำเคิมเผด็จศึก อายุตม์ ธรรมครองอาตม์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานผู้ป่วยฝาแฝดที่เป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาว คู่แรกของประเทศไทย

ผู้ป่วยเป็นแฝดชายท้องแรก บ้านอยู่จังหวัดสุพรรณบุรี ประวัติการตั้งครรภ์ปกติ แผลฟกคลอตกปกติ แผลต่อน้องคลอดโดยการผ่าตัด น้ำหนักแรกคลอด 2500 กรัม แผลที่เริ่มมีอาการมีจ้ำเลือดตามตัว เมื่ออายุ 3 เดือน ต่อมาแม่ใช้ ซีดลง ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตรวจพบว่าเป็น acute lymphoblastic leukemia อยู่โรงพยาบาลได้ 11 วัน ก็เสียชีวิต การตรวจศพพบว่า เป็นมะเร็งแพร่กระจายทั่วไป แผลต่อน้องมารับการตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่ออายุ 4 เดือน ตรวจพบว่ามีซีด ตับม้ามโต การเจาะไขกระดูก พิสูจน์พบว่าเป็น acute lymphoblastic leukemia การตรวจโครโมโซมปกติ ได้ให้การรักษาโดย Modified Denver's Protocol ได้ complete remission แต่ผู้ป่วยไม่ได้มารับการรักษาต่อตามนัดอีกเลย

ได้รายงานผู้ป่วยแฝดคู่แรกของไทย ที่เป็น acute lymphoblastic leukemia และได้วิจารณ์สาเหตุของมะเร็งเม็ดโลหิตขาวในผู้ป่วยฝาแฝด รวมทั้งลักษณะอาการทางคลินิกและผลการรักษา การรายงานผู้ป่วยนี้ มีประโยชน์ในการที่แพทย์ผู้ดูแลเด็กแฝด ควรคำนึงถึงโอกาสเกิดมะเร็งในคู่แฝด เมื่อพบมะเร็งในเม็ดโลหิตขาวของแฝดคนใดคนหนึ่ง จะได้ให้การตรวจคู่แฝดเพื่อให้วินิจฉัยและรักษาได้เร็วอาจช่วยให้มะเร็งหายขาดได้.

สารคอยโคสิสของระบบประสาท รายงานผู้ป่วย 2 ราย

Neurosarcoidosis : Report of 2 Cases

ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา กัมมันต์ พันธุมจินดา คาร์ตัน สวัสดิ์กุล อังคณา อินทรโกเศศ

Henry Wilde

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานผู้ป่วย 2 รายแรกของประเทศไทยที่เป็นสารคอยโคสิสระบบประสาทพร้อมทั้งรวบรวมลักษณะทางคลินิกของโรคดังกล่าว

ผู้ป่วย 2 ราย รายแรกมีอาการปวดหัว และอาการของความดันสูงภายในกะโหลกศีรษะ พร้อมทั้งมีอาการของโรคไต แบบบวมทั่วตัว จากกรวิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ป่วยมี Pseudotumor cerebri และต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอดทั้ง 2 ข้างโต ยืนยันจากพยาธิสภาพที่ ตับโต กล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลือง รวมทั้ง Kveim Test ว่าเป็น Sarcoidosis และมี membranous glomerulonephritis ผู้ป่วยรายที่สองมาด้วยอาการปวดหัวเรื้อรัง และต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอดสองข้างโต พบว่าช่องในสมองมีขนาดใหญ่ขึ้น และเยื่อหุ้มสมองอักเสบเรื้อรัง ยืนยันจากชิ้นเนื้อ และ Kveim Test เช่นเดียวกับรายแรก ผู้ป่วยทั้งสองรายตอบสนองต่อ Steroid เป็นอย่างดี

สารคอยโคสิสในประเทศไทย อุบัติการณ์ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะทางระบบประสาทซึ่งยังไม่มีผู้รายงานมาก่อน การวินิจฉัย ได้แก่การแยกสาเหตุต่าง ๆ ออก โดยเฉพาะการติดเชื้อ และยืนยันโดยผลพยาธิสภาพในอวัยวะต่าง ๆ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พยาธิกำเนิดของความดันในกะโหลกศีรษะเกิดจากมีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองบริเวณฐาน

Autoantibodies ใน falciparum malaria : การศึกษาในคนไข้ที่เป็นคนไทย 183 ราย

สุรนนท์ ตีระวัฒน์พงษ์ ประพันธ์ ภานุกาถ มัทนา หาญวิชย์ วัชนะ พันธุ์ม่วง
 ศคใส เวชชาชีวะ ประจักษ์ มุลลออ วิศิษฎ์ สิตปรีชา ระวีวรรณ อินทรประเสริฐ
 ดำรง พันธุมโกศล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ และ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 และ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จากการศึกษา autoantibodies ชนิดต่าง ๆ ในเลือดของคนไข้ทุกรายที่รับเข้าโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ด้วยไข้จับสันชนิด falciparum พบว่าในวันแรกที่รับเข้าโรงพยาบาลร้อยละ 31 ของคนไข้ทั้งหมด 183 คน จะตรวจพบมี fluorescent antinuclear antibodies (FANA) และร้อยละ 17 มี smooth muscle antibodies (SMA) อุบัติการของ FANA กับ SMA เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ภายหลังการรักษาจนถึง 2-4 อาทิตย์ หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว แม้ว่าส่วนใหญ่จะหายจากไข้จับสันแล้วก็ตาม titer ของ FANA และ SMA ที่ให้ผลบวกจะอยู่ระหว่าง 1 : 20-1 : 160 เป็นส่วนใหญ่ การที่ FANA และ SMA ให้ผลบวกไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของไข้จับสันหรือกับระดับ IgG หรือ IgA ของคนไข้ แต่สัมพันธ์กับการที่มี IgM สูงขึ้นในเลือดขณะที่รับเข้าโรงพยาบาล และที่น่าสนใจว่านั่นก็คือเกือบทั้งหมดของ FANA ที่ได้ผลบวกมีลักษณะเป็นแบบ speckle type antigen specificity ของ speckled FANA ในผู้ป่วยที่เป็นไข้จับสันยังไม่ทราบชัด แต่พบว่าไม่ใช่แอนติบอดีต่อ DNA สายคู่หรือคือ extractable nuclear antigens สาเหตุของการที่มีอุบัติการของ autoantibodies สูงขึ้นในคนไข้ที่เป็นไข้จับสันอาจเกิดจาก polyclonal B cell activation

การเปลี่ยนแปลง Complement ในมาลาเรียชนิดพัลซิพารัม

ประพันธ์ ภานุภาค อุทัย สกฤตแรมรุ่ง มัทนา หาญวิชัย ประจักษ์ มูลลือ
วิศิษฐ์ สติปรีชา คำรง พันธุมโกศล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ และ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของ complement ในคนไข้ 183 ราย ที่ระยะเวลาต่าง ๆ กัน หลังจากเป็นไข้จับสั่นชนิด falciparum พบว่าในวันแรกที่รับเข้าโรงพยาบาล ระดับ CH_{50} ต่ำกว่าปกติในคนไข้ 119 ราย, C_{1q} ต่ำใน 14 ราย, C_4 ต่ำใน 35 ราย และ C_3 ต่ำใน 114 ราย หรือเท่ากับต่ำในคนไข้ร้อยละ 65, 8, 19 และ 62 ตามลำดับ คนไข้ทุกรายที่มี C_1 หรือ C_4 ต่ำ จะมี C_3 และ CH_{50} ต่ำด้วยเสมอ โดยพบมี C_{1q} , C_4 , C_3 และ CH_{50} ต่ำพร้อม ๆ กันในคนไข้ 10 ราย ส่วนระดับของ factor B ไม่พบมีการลดต่ำลงเลยแม้แต่รายเดียวแสดงว่ามีการกระตุ้น classical pathway ของระบบ complement ในระหว่างที่เป็นไข้จับสั่น โดยที่ไม่มีการกระตุ้น alternate pathway เลย ระดับ complement ในคนไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของไข้จับสั่น โดยทั่วไปจะต่ำกว่าของคนไข้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่ความแตกต่างยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ระดับ complement ที่ต่ำก็ไม่พบมีความสัมพันธ์กับระดับของ parasitemia หรือกับระดับของ immune complexes ที่มีอยู่ในเลือดของคนไข้ C_{1q} และ C_4 จะกลับคืนสู่ระดับปกติในเกือบทุกรายหลังได้รับการรักษา 2-3 วัน ในขณะที่ร้อยละ 27 ของคนไข้ยังมี C_3 ต่ำ และ ร้อยละ 54 ยังมี CH_{50} ต่ำอยู่ อุบัติการณ์ของการที่มี C_3 ต่ำจะลดลงเหลือราว 8-10% ของคนไข้ ที่กลับมา follow-up หลังกลับบ้านแล้ว 2-4 สัปดาห์ ในขณะที่อุบัติการณ์ของ CH_{50} ต่ำยังพบได้ สูงอยู่ไม่ว่าคนไข้จะกลับเป็นไข้จับสั่นหรือไม่ก็ตาม สาเหตุของการที่มี CH_{50} ต่ำอยู่เป็นเวลานานจะได้มีการพิจารณาต่อไป

**Circulating immune complexes ในการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ชนิด falciparum : การศึกษา
ในคนไทย 183 ราย**

วดีนะ พันธุ์ม่วง ประพันธ์ ภานุภาค มัทนา หาญวณิชย์ ประจักษ์ มุลลอ อภิสิทธิ์ สติปรีชา
ดำรง พันธุมโกศล

ภาควิชาจุลชีววิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จากการตรวจหาระดับ circulating immune complexes (CIC) ด้วยวิธี liquid phase
C1q binding assay (C1q BA) ในผู้ป่วยมาลาเรียติดเชื้อชนิด falciparum 183 ราย พบว่าวัน
แรกที่เข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยร้อยละ 20 มี CIC ในเลือดสูง อัตราการตรวจพบ CIC ในกลุ่มผู้ป่วย
ที่มีภาวะแทรกซ้อน 35 ราย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อย 2-3 วันภายหลังการ
รักษา อัตราการพบ CIC ในผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27 และถ้าติดตามผู้ป่วยหลังกลับบ้านแล้ว
2 อาทิตย์กับ 4 อาทิตย์ ซึ่งมีอัตราการ follow-up ร้อยละ 46 และ 22 ตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วย
อีก 37 รายที่มี CIC ในขณะที่แรกยังไม่พบ มี CIC ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบ CIC เพิ่มขึ้น
เป็น 63 รายใน 183 ราย หรือเท่ากับ 34 % อย่างไรก็ตามการพบ CIC ไม่มีความสัมพันธ์กับ
Hypocomplementemia และการเกิด autoantibodies

การกคการตอบสนองทาง humoral immune response ในผู้บ่วยพัลซิปารัฒมาเลเรีย

อรรวดี หาญวิวัฒน์วงศ์ มัทนา หาญวณิชย์ วิศิษฎ์ สติปรีชา สดิส เวชชาชีวะ
 ประจักษ์ มูลลลอ ภาควิชาจุลชีววิทยา และ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การติดเชื้อมาเลเรียมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะการกคภูมิต้านทานทั้งทางต้าน
 Cell-mediated immunity และ Humoral immunity คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ
 humoral immune response ในผู้บ่วยชายไทย จำนวน 58 คน ซึ่งติดเชื้อมาเลเรียชนิด falcipa-
 rum โดยคูกการตอบสนองต่อ typhoid vaccine เปรียบเทียบกับคนปกติ จากการหาระดับภูมิคุ้มกัน
 ต่อ Salmonella antigen ทั้ง 3 ชนิด คือ O,H antigen (โดยวิธี Widal test) และ Vi antigen
 (โดยวิธี Passive hemagglutination) พบว่าภายหลังจากได้รับ typhoid vaccine อัตราการเพิ่ม
 ของ O และ H antibody ในผู้บ่วยมาเลเรียเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับคนปกติ (8.03 :
 47.93 เท่า สำหรับ anti O, 5.97 : 40.19 เท่า สำหรับ anti H) ส่วน Vi antibody เพิ่มขึ้น
 เพียงเล็กน้อยในอัตราที่ใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม และจำนวนคนของผู้ที่ response ต่อ vaccine ใน
 กลุ่มคนไข้ก็ต่ำกว่าในคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

การกดการตอบสนองต่อการทดสอบทางผิวหนังแบบ DTH ในผู้ป่วยฟัลซิฟารัมมาลาเรีย

ประพันธ์ ภานภาค มัทนา หาญวิชัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาวะการกดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression) เป็นการผิดปกติของระบบคุ้มกันแบบหนึ่งซึ่งพบได้ในผู้ป่วยมาลาเรีย ระบบของภูมิคุ้มกันที่ถูกกดอาจเป็นระบบของการสร้างแอนติบอดี (humoral immune response หรือ HIR) หรืออาจเป็นระบบของ sensitized T cell (cell-mediated immune response หรือ CMIR) คณะผู้วิจัยได้ศึกษา CMIR ในร่างกาย (in vivo) ผู้ป่วยไทย 183 รายในขณะที่ยังหายจากฟัลซิฟารัมมาลาเรีย โดยทำการทดสอบทางผิวหนังแบบ delayed type hypersensitivity (DTH) ต่อชุดของแอนติเจนซึ่งประกอบด้วย purified protein derivatives, streptokinase-streptodornase (SK-SD), tetanus toxoid, candida, trichophyton และ mumps ผลการศึกษาปรากฏว่าผู้ป่วยมาลาเรียตอบสนองต่อการทดสอบทางผิวหนังแบบ DTH ต่ำกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อแอนติเจนทั้ง 6 ชนิด และพบภาวะไม่ตอบสนองต่อแอนติเจนทั้ง 6 ตัว (เรียก absolute anergy) ในร้อยละ 18.5 ของผู้ป่วย และถ้าวิเคราะห์ต่อไปจะพบว่าผู้ป่วยมาลาเรียที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีอุปัติการของ absolute anergy สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและให้ปฏิกิริยาการทดสอบทางผิวหนังต่อ SK-SD & candida ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

การศึกษา T-cells falciparum malaria ที่เป็นคนไทย

วดีนะ พันธุ์ม่วง สุรนนท์ ตีระวัฒนพงษ์ มัทนา หาญวิชัย ประพันธ์ กานุกาก
ประจักษ์ มุลลออ วิศิษฐ์ สติปรีชา และ ระวีวรรณ อินทรประเสริฐ

ภาควิชาจุลชีววิทยา และ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จากการศึกษาจำนวนและการทำงานของ T-cells ในผู้ป่วยมาลาเรียชนิด falciparum 63 ราย พบว่าปริมาณของ total T-cells ซึ่งหาด้วยวิธี E-rosette technique ต่ำกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($64.9 \pm 9.3\%$ เมื่อเทียบกับ $68.1 \pm 6.1\%$, $p < 0.025$) แต่ปริมาณ active T-cells มีปริมาณใกล้เคียงกับคนปกติ ในกลุ่มผู้ป่วยนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 30 ราย มีปริมาณ total T-cells ต่ำกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 33 ราย ปริมาณ total T-cells ไม่ลดต่ำลง การนับจำนวน Suppressor T-cells ซึ่งหาด้วยวิธี T_7^+ และ OKT_8^+ cells ในผู้ป่วยมาลาเรียมีค่า $11.8 \pm 3.1\%$ และ $23.8 \pm 7.1\%$ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.005$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนปริมาณของ T-helper cell ซึ่งหาด้วยวิธี OKT_4^+ cell ลดต่ำลงกว่าคนปกติเช่นเดียวกัน ทำให้อัตราส่วนของ OKT_4^+ / OKT_8^+ ใกล้เคียงกับคนปกติ ความสามารถของ T-cell ในการตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นด้วย phytohemagglutinin ในผู้ป่วยมาลาเรียค่อนข้างต่ำกว่าคนปกติ และยังพบว่า background count ของ lymphocyte ที่ไม่ถูกกระตุ้นด้วย mitogen ของผู้ป่วยมาลาเรีย สูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญซึ่งแสดงถึงการที่มี high endogenous turnover ของ lymphocyte สาเหตุและความสำคัญทางคลินิกของการลดต่ำลงในปริมาณและหน้าที่ของ T-cells จะได้นำมาอภิปรายต่อไป

การจำแนกชนิดของ *Plasmodium falciparum* ในผู้ป่วยมาลาเรียที่มีอาการรุนแรงต่าง ๆ

ธาดา สืบหลินวงศ์ วิไล เตชะอุมอวาร สดศรี ไทยทอง มัทนา หาญวิชัย

ระวีวรรณ อินทรประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์ และ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการรุนแรงในไข้มาลาเรียที่ติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* ได้แก่อาการแทรกซ้อนซึ่งจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้เช่น อาการมาลาเรียชนสมอง เป็นต้น โดยที่ยังไม่ทราบสาเหตุของอาการรุนแรงว่าสัมพันธ์กับเปอร์เซ็นต์ปาราสิตที่พบในเลือดผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ติดเชื้อหรือภาวะโภชนาการของผู้ป่วย แต่จากการสำรวจของ *Thaithong et al.* (1981) พบว่า *P. falciparum* ที่แพร่ระบาดในพื้นที่แถบชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของประเทศไทย จำแนกตามไอโซไซม์ของ glucose phosphate isomerase หรือ GPI ออกเป็น 3 ชนิด คือ *P. falciparum* ที่มี GPI₁, GPI₂ และ GPI₃ ตามลำดับโดยมีความถี่การกระจายของปาราสิตที่มี GPI₁, GPI₂ เป็น 67% และ 33% ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงประสงค์จะศึกษาถึงความเกี่ยวข้องของ *P. falciparum* ที่มีไอโซไซม์ชนิดต่าง ๆ กับการเกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วยมาลาเรีย การศึกษาได้ทำโดยการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยมาลาเรียติดเชื้อ *P. falciparum* ที่มีอาการรุนแรงซึ่งถูกรับเข้ารักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 10 ตัวอย่างมาเพาะเลี้ยงเพื่อเพิ่มจำนวนปาราสิต แล้วศึกษาไอโซไซม์ของเอ็นไซม์ ADA, GDH, GPI, LDH, PepE และ 6 PGD โดยวิธี starch gel electrophoresis ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ 9 ตัวอย่างมีรูปแบบไอโซไซม์เป็น ADA₁, GDH₁, GPI₁, LDH₁, PepE₁ และ 6 PGD₁ อีกตัวอย่างหนึ่งมีรูปแบบ ADA₁, GDH₁, GPI_{1&2}, LDH₁, PepE₁ และ 6 PGD₁ และความถี่การกระจายของ GPI₁ กับ GPI₂ ในผู้ป่วยติดเชื้อ *P. falciparum* ที่มีอาการรุนแรงแตกต่างไปจากการแพร่กระจายของ *P. falciparum* ในผู้ป่วยมาลาเรียทั่วไป ซึ่งบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของ *P. falciparum* GPI₁ ต่ออุบัติการณ์ของอาการรุนแรงในผู้ป่วย

(การศึกษาวินิจฉัยได้รับทุนอุดหนุนจาก ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

การศึกษาแอนติเจนที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันในฟลอปาร์มาลาเรีย

รัชนา ศานตยานนท์ ประพนธ์ วิไลรัตน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อทำการเพาะเลี้ยงเชื้อมาลาเรียใน medium ที่มี S-methionine เป็นเวลา 12 ถึง 24 ชั่วโมง สกัดโปรตีนจากเชื้อมาลาเรียด้วย Triton X-100 และนำ Triton X-100 extract ทำปฏิกิริยากับแอนติบอดีต่อมาลาเรีย จะได้ immune complex ซึ่งสามารถแยกออกมาได้ โดยใช้ *Staphylococcus aureus* เมื่อทำการวิเคราะห์ immune ด้วยเทคนิค SDS-polyacrylamide gel electrophoresis พบว่าแอนติบอดีต่อมาลาเรียสามารถทำปฏิกิริยาจำเพาะกับแอนติเจนของเชื้อมาลาเรียที่มีน้ำหนักโมเลกุล 85 kd ในระยะต้นของการเจริญเติบโต ส่วนในระยะหลังของการเจริญเติบโตพบแอนติเจนที่เป็นโปรตีนขนาดน้ำหนักโมเลกุล 85 และ 200 kd เนื่องจากการศึกษาที่ใช้ IgG ที่เตรียมจากซีรัมที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรียได้โดยตรง ดังนั้นแอนติเจนซึ่งเป็นโปรตีนขนาดน้ำหนักโมเลกุล 85 และ 200 kd นี้จึงมีความเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อมาลาเรียที่เกิดขึ้นและอาจจะมีความสำคัญต่อการป้องกันรักษามาลาเรียต่อไปในอนาคต

Urinary-N-Acetyl-Beta-D-Glucosaminidase in Falciparum Malaria

เกรียง ตั้งสง่า มัทนา หาญวนิชย์ อรอนงค์ เพชรบุตร วิศิษฎ์ สิตปรีชา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากผู้ป่วยด้วยไข้มาลาเรีย ฟัลซิพารัม มักจะมีอาการไตวายเฉียบพลันร่วมด้วยการหาระดับ N-Acetyl-Beta-D-Glucosaminidase (NAG) ในผู้ป่วยนี้คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับค่าของระดับสารต่าง ๆ ในปัสสาวะเพื่อที่จะบอกถึงไตที่เสียแต่เนิ่น ๆ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยไข้มาลาเรียเฉียบพลันจำนวน 48 ราย ซึ่งมีระดับ creatinine ในเลือด 0.035-0.177 mM/L การศึกษาได้ทำในวันแรกรับเข้าโรงพยาบาล วันที่ 3 วันที่ 5 ที่อยู่ในโรงพยาบาล และ 2 อาทิตย์ หลังจากนั้น ซึ่งอยู่ในระยะพักฟื้นได้ตรวจหา NAG ในปัสสาวะ creatinine clearance (Ccr) และระดับสารต่าง ๆ ในปัสสาวะซึ่งประกอบด้วย Fractional excretion of sodium (FE Na) phosphate (FE PO_4) uric acid (FE uric) และสัดส่วนของ osmolality ของปัสสาวะต่อ osmolality ของพลาสมา (U osmol/P osmol) ระดับ NAG ของคนไข้ 38 ราย สูงกว่าระดับปกติ และคงสูงอยู่จนถึงวันที่ 5 ที่อยู่ในโรงพยาบาลแม้ว่าไข้จะลดลงแล้วก็ตาม NAG จะลดลงสู่ระดับปกติอีก 2 อาทิตย์ต่อมาและไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง NAG ในปัสสาวะกับหน้าที่ของไต สังเกตได้ว่าค่า NAG จะสูงในรายที่ผู้ป่วยมีจำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดสูง และบางคนค่า Ccr ก็ลดลงด้วย ดังนั้น NAG จึงเป็นดัชนีที่ไวที่สุดที่จะบอกให้ทราบถึงการเสียของไตที่จะหาได้ ก่อนที่หน้าที่ของไตจะมีการเปลี่ยนแปลง

วิทยาการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาวิทยาการระบาด ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการสำรวจระยะสั้นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและสำรวจความสะอาดของส้วมและความสะอาดของหอผู้ป่วย

ผลของการวิจัยพบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงในแผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 15.2) กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 13.2) และนรีเวชกรรม (ร้อยละ 10.3) ค่าเฉลี่ยของอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแผนกต่าง ๆ มีค่าร้อยละ 7.8 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยชายมีค่าใกล้เคียงกับในผู้ป่วยหญิง (ร้อยละ 7.8 เทียบกับร้อยละ 7.7) ผู้ป่วยเสียเงินมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ร้อยละ 8.4) สูงกว่าผู้ป่วยสามัญ (ร้อยละ 7.5) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชนิดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญสามชนิดได้แก่ระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 27.9) แผลผ่าตัด (ร้อยละ 23.7) และระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 22.6) เชื้อโรคที่พบบ่อยในการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ *Pseudomonas* (ร้อยละ 27.5), *E.coli* (ร้อยละ 20.3) และ *Klebsiella* (ร้อยละ 13.0) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและอัตราการมีส้วมใช้ ความสะอาดของส้วม และความสะอาดของหอผู้ป่วย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่าและมีค่าเป็นลบ แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

โครงการสำรวจปัญหาอนามัยชุมชน ต. หัวถนน อ. พนัสนิคม จ. ชลบุรี

จักรพงษ์ ไพบูลย์ ตัวแทนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-5 ปีการศึกษา 2525 ในโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อรวบรวม ข้อมูลพื้นฐานและปัญหาอนามัยของชาวตำบลหัวถนน โดยวิธีการสำรวจด้วยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวจำนวน 199 ครอบครัว จาก 320 ครัวเรือน ครอบครัว 60 เปอร์เซ็นต์ ของชาวตำบลหัวถนน แบบสอบถามได้ถูกจัดสรรเป็น 10 หมวด ผ่านการทดสอบและแก้ไข ตลอดจนดำเนินการสัมภาษณ์ในชุมชน โดยนิสิตแพทย์ 198 คน การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลได้ทำที่ส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทราบถึงปัญหาอนามัยของชุมชนหัวถนน

ลักษณะทั่วไปของชุมชน มีขนาดครอบครัวเฉลี่ย 9 คน/ครอบครัว ชายหญิง จำนวนเท่ากัน ประชากรส่วนใหญ่อายุ 5-24 ปี (47-74%) การศึกษาส่วนใหญ่ประถมปีที่ 4 รายได้เฉลี่ย 15,000 บาท/ปี อาชีพเกษตรกรรม 68.32% มีที่ดินของตนเอง 88.5% อัตราเกิด 1.1%

ปัญหาอนามัยชุมชน อัตราป่วย 30% โรคส่วนใหญ่ คือ โรคผิวหนัง ใช้หวัด ท้องเดิน เคยเป็นโรคพยาธิ 51.41% และตรวจอุจจาระพบ 24.1% เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอาการทางจิต 10% เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยซ้อยามากินเองหรือหาหมอมกลางบ้าน 50% ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ด้วักชิน ดีพีทีและโปลิโอครบประมาณ 30% เด็กได้อาหารเสริมเร็วไปและมารดาไปฝากครรภ์เข้าไป Child spacing ดี ยังเชื่อถือเรื่องของแสดงตอนตั้งครรภ์และหลังคลอด ปัญหาสุขภาพบิด คือ ไม่ปรับปรุงน้ำดื่ม 79.28% ไม่กำจัดน้ำเสีย 92%

ปัญหาผู้มาตรวจรักษาหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ได้แก่ ปวดท้อง ท้องอืด ปวดเมื่อย ปวดหลัง ผื่นคัน และปวดศีรษะ พบว่ามีการกินยาแก้ปวดเป็นประจำมาก เด็กกินนมแม่ 64.9% ประวัติดับยั้งหลัง 1 ปี มีท้องร่วง 42.1% หัด 12.0% ปอดบวม 10.5% ภาวะทุพโภชนาการระดับ 1 มี 31% ระดับ 2 มี 19% ระดับ 3 มี 1%

สรุปปัญหาอนามัย ของ ต. หัวถนนที่สำคัญได้แก่ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โรคพยาธิ โรคท้องร่วง โรคผิวหนัง พฤติกรรมการซ้อยามากินเองและการใช้ยาไม่ถูกต้อง ปัญหา น้ำดื่มและการกำจัดน้ำเสียซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขต่อไป โดยนิตยกลุ่มเดิมในปีการศึกษา 2526

(คณะแพทยศาสตร์และโครงการการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

โครงการศึกษาและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิขี้วตาบลดหัวถนน หมู่ที่ 1 อ. พนัสนิคม จ. ชลบุรี

สร้อย ลออวรรณกร ธารีป ลัม และคณะ

โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2526

สืบเนื่องจากข้อมูลพื้นฐานของการสำรวจอนามัยของชาว ต. หัวถนน ตามโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1 เมื่อปีการศึกษา 2525 สรุปผลได้ว่า หนึ่งในปัญหาโรคติดเชื้ที่ท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่ โรคพยาธิซึ่งมีอัตราความชุก 241.4 ต่อ 1000 และจากการพิจารณาลำดับความสำคัญของโรคตามเกณฑ์แล้วเห็นว่าเป็นโรคซึ่งควรนำมาศึกษาเพื่อหาสาเหตุและข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับวางแผนหารูปแบบการจัดโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิแก่ชุมชนหมู่ที่ 1 ต. หัวถนน ในโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 2 วิธีการศึกษาได้ออกแบบสอบถามเพื่อใช้สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน ตรวจอุจจาระด้วยวิธี Simple smear แก่ทุกคนในหมู่บ้าน และสอนวิธีเก็บอุจจาระให้กับผู้นำครอบครัว เพื่อเก็บอุจจาระแก่เด็กแรกเกิดถึง 10 ปี ด้วยวิธี Scotchtape หลังจากศึกษาความเป็นไปได้แล้วว่าง่าย และได้ผลดีมากในการตรวจพยาธิเส้นด้าย ข้อมูลทั้งหมดได้นำมาวางแผนจัดโครงการแก้ไขปัญหาลงปฏิบัติการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นและอาสาสมัคร (ผสส.-อสสม.)

ผลการวิจัย จำนวนตัวอย่างอุจจาระของผู้ใหญ่ที่เก็บได้ 79.0% และในเด็กได้ 87.0% สำหรับตรวจวิธี Simple smear และ 95.7% สำหรับตรวจวิธี Scotchtape ผลการตรวจพบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิสูงถึง 34.3% เป็นพยาธิปากขอ 15.7% พยาธิเส้นด้าย 14.8% และมีทั้งสองชนิดร่วมกัน 3.7% ในเด็ก 0-10 ปี พบว่าอัตราติดเชื้พยาธิเส้นด้ายสูงถึง 43.5% ปากขอ 4.3% และรวมสองชนิด 8.7% ส่วนใหญ่คนอายุมากกว่า 10 ปี พบว่ามีอัตราติดเชื้พยาธิปากขอมากกว่าเด็ก (18.5%) มีพยาธิเส้นด้ายเพียง 7.1% และรวมสองชนิดมี 2.4%

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้พยาธิได้แก่ ระดับการศึกษา สุขวิทยาการถ่ายอุจจาระ การใส่รองเท้า การใช้สิ่งของร่วมกัน และความสะอาดของบ้าน

การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส. และ อสสม. ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ในการยอมรับการรักษาและสนใจฟังสุขศึกษาเกี่ยวกับวงจรการติดเชื้และการป้องกัน

บทสรุป โรคพยาธิยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของชาวหัวถนน โดยมีอัตราความชุกสูงถึง 34.3% ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การศึกษา การถ่ายอุจจาระ การใส่รองเท้า การใช้ของร่วมกัน และความสะอาดของบ้าน การดำเนินงานแก้ไขปัญหโดยร่วมมือกับ ผสส. และ อสสม. มีผลต่อความร่วมมือของชุมชนมาก สุขศึกษายังคงเป็นหัวใจในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้ในท้องถิ่น

(คณะแพทยศาสตร์ และโครงการการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

สหสัมพันธ์ของคะแนนความถนัดกับการฝึกปฏิบัติงานในการคัดเลือกนิสิตโครงการแพทย์
ชนบท ปีการศึกษา 2526 และ 2527 "The Correlation of the Aptitude Test and
Observation Scores in Recruitment of 1983 and 1984 MESRAP's Students."

เสรี ร่วมสุข นันทนา อังสุมาลิน เสาวณีย์ เมฆินทร์อนุกุล มณีรัตน์ จรุงเศชากุล บุญนาท
ลายสนิทเสรีกุล เฉลิม วราวิทย์ และ ยางใจ ณ สงขลา. โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์
สำหรับชาวชนบทและหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์ของคะแนนความถนัดกับคะแนนการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต
โครงการแพทย์ชนบท ปีการศึกษา 2526 และ 2527 โดยรวบรวมคะแนนการฝึกปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจังหวัด 12 จังหวัด คะแนนความถนัดจากโครงการแพทย์ชนบท ทำการศึกษาได้ค่า
สหสัมพันธ์ ดังนี้

	คะแนนปฏิบัติงาน	
	2526	2527
คะแนนความถนัด	0.15 *	0.20 *

จำนวนนักเรียน 204 284 คน

ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า คะแนนทดสอบความถนัด กับการฝึกปฏิบัติ
งาน มีความสัมพันธ์ในลักษณะแปรตามกันด้วยระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการศึกษาแสดงว่าคะแนนสอบความถนัดอาจใช้ทำนายผลการปฏิบัติงานในโรง
พยาบาลจังหวัดเพื่อสังเกตพฤติกรรมทางค่านิยม จริยภาวะ และความถนัดได้แต่ไม่อาจใช้
ทดสอบแทนกันได้

(ทุน UNFPA grant No. THA/79/P04/A/33/33)

เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในภาคการศึกษาแรกของนิสิตโครงการแพทย์ชนบท ปีการศึกษา 2525 และ 2526

A Comparative Study of the Achievement of the Premedical Sciences in the First Semester of the MESRAP Students of 1982 and 1983 Academic Year.

เสรี ร่วมสุข นันทนา อังสุมาลิน เสาวณีย์ เมฆินทร์อ่อนกุล มณีรัตน์ จรุงเชชากุล บุญนาค ลายสนิทเสรีกุล เฉลิม วราวิทย์ และ ยาใจ ณ สงขลา โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชนบทและหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในภาคการศึกษาแรกของนิสิตโครงการแพทย์ชนบท ปีการศึกษา 2525 ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีอิงกลุ่ม และนิสิตรุ่นปีการศึกษา 2526 ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีอิงเกณฑ์ ซึ่งต้องมีคะแนนรวมมากกว่าค่าเฉลี่ยเลขคณิต + 0.5 SD และคะแนนในหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 โดยรวบรวมข้อมูลคะแนนสอบรายวิชาจากคณะวิทยาศาสตร์และเกรดเฉลี่ยของนิสิตในภาคการศึกษาแรกทำการศึกษาได้ผลดังนี้

ปีการศึกษา	จำนวนนิสิต	แคลคูลัส	เคมีทั่วไป	เคมีปฏิบัติ	ฟิสิกส์ทั่วไป	ฟิสิกส์ปฏิบัติ	GPA.
2525	40	62.28	46.00	82.16	45.92	57.65	2.19
2526	40	65.18	64.70	80.40	59.58	70.70	2.54
ค่า Z		0.87	8.40**	-1.10	5.79**	5.04**	3.52**

ผลการเปรียบเทียบพบว่า นิสิตรุ่นปีการศึกษา 2526 มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในวิชาเคมีทั่วไป ฟิสิกส์ทั่วไป ฟิสิกส์ปฏิบัติ ด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์รุ่นปีการศึกษา 2525 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ไม่แตกต่างกันในวิชาแคลคูลัสและเคมีปฏิบัติ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการปรับเกณฑ์ผ่านคะแนนรวมให้สูงขึ้น และกำหนดเกณฑ์ผ่านหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ น่าจะเป็นเหตุให้นิสิตมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาเคมีและฟิสิกส์ จึงสมควรพิจารณาใช้การปรับเกณฑ์ใหม่ในการตัดสินผลการสอบคัดเลือกนิสิตรุ่นต่อไป

สหสัมพันธ์ของคะแนนสอบคัดเลือกกับคะแนนหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ของนิสิตโครงการแพทย
รณบทปีการศึกษา 2525 และ 2526

A Correlation of Recruitment Score and Premedical Sciences Achievement Score
of the First Year 1982 and 1983 MESRAP's Students.

นันทนา อังสุมาลิน เสรี ร่วมสุข เสาวณีย์ เมฆินทร์อนุกุล มณีรัตน์ จรุงเชชากุล บุญนา
ลายสนิทเสรีกุล เฉลิม วราวิทย์ และ ยาใจ ณ สงขลา. โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทยสำหรับ
ชาวชนบทและหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนสอบคัดเลือกกับคะแนนหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ของนิสิตแพทย
โครงการแพทยรณบทในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2525 และ 2526 และภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา
2525 ได้รวบรวมคะแนนหมวดวิชาวิทยาศาสตร์จากคณะวิทยาศาสตร์และคะแนนสอบคัดเลือกจากโครงการ
แพทยรณบททำการศึกษาได้ค่าสหสัมพันธ์ ดังนี้

ภาคการศึกษาที่ 1

สอบคัดเลือก	คณิตศาสตร์		เคมี		ฟิสิกส์	
	2525	2526	2525	2526	2525	2526
รายวิชา						
แคลคูลัส	0.32*	0.49**	—	—	—	—
เคมีทั่วไป	—	—	0.46**	0.46**	—	—
เคมีปฏิบัติ	—	—	0.31	0.26	—	—
ฟิสิกส์ทั่วไป	—	—	—	—	0.74**	0.54**
ฟิสิกส์ปฏิบัติ	—	—	—	—	0.07	0.26

ภาคการศึกษาที่ 2 เฉพาะปีการศึกษา 2525

รายวิชา	อินทรีย์เคมี	อินทรีย์เคมีปฏิบัติ	ชีววิทยาทั่วไป	ชีววิทยาปฏิบัติ	จุลชีววิทยา
สอบคัดเลือก					
เคมี	0.11	0.33	—	—	—
ชีววิทยา	—	—	0.23	0.25	0.25

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนวิชาแคลคูลัส เคมีทั่วไป และฟิสิกส์ทั่วไป ของทั้งสองปีการศึกษามี
สหสัมพันธ์กับคะแนนสอบคัดเลือกด้วยระดับนัยสำคัญ 0.05 และ 0.01 แต่ระดับความสัมพันธ์ของวิชาอื่นไม่มี
นัยสำคัญ

จากผลการศึกษาแสดงว่า คะแนนสอบคัดเลือกวิชาคณิตศาสตร์ เคมี และฟิสิกส์อาจใช้ทำนายผล
การเรียนของนิสิตในภาคการศึกษาที่ 1 ในรายวิชาแคลคูลัส เคมีทั่วไป และฟิสิกส์ทั่วไปได้

การประเมินผลการเรียนการสอนของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

The Assessment of Clinical Teaching of MESRAP

บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล เสรี ร่วมสุข นันทนา อังสุมาลิน ชัยสิทธิ์ ชวรากุล
เฉลิม วราวิทย์ หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการสอนของแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี ระหว่างปี 2520-2525 โดยส่งแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดให้แก่แพทย์จำนวน
44 คน และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 การศึกษา 2525 จำนวน 21 คน ทอบแบบ
สอบถามและส่งกลับคืนครบทุกคน คิดเป็น 100 % ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้

1. ผู้สอนที่เคยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทางแพทยศาสตร์ศึกษา ร้อยละ 54 สามารถ
เขียนวัตถุประสงค์การศึกษาระดับรายวิชาอยู่ในเกณฑ์ดี (เรียบร้อย 80 % ขึ้นไป)

2. ผู้สอนจัดการเรียนการสอนแตกต่างจากหลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

รายวิชา	หลักสูตร		โปรแกรมการศึกษาที่ปฏิบัติจริง	
	บรรยาย (ชั่วโมง)	ปฏิบัติ (ชั่วโมง)	บรรยาย (ชั่วโมง)	ปฏิบัติ (ชั่วโมง)
บทนำคลินิก	18	36	48	12
ปัญหาแกน	90	108	135	80
อายุรศาสตร์	90	180	241	139
ศัลยศาสตร์	108	216	227	172
กุมารเวชศาสตร์	108	216	241	73
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน	-	108	-	79

3. นิสิตแพทย์จำนวน 21 คน สอบได้อันดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.25-3.59 จำนวน
1 คน (4.76 %) และระหว่าง 2.00-3.24 จำนวน 20 คน (95.24)

เป็นที่น่ายินดีที่แพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติ
งานแพทยศาสตร์ศึกษาแล้ว ได้มีความรู้ความสามารถทางด้านการเรียนการสอนเพิ่มขึ้น หน้าที่
ต่อไปของผู้บริหารการศึกษา คือ ต้องพิจารณาหาวิธีให้แพทย์ปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
และจัดการเรื่องการบำรุงขวัญ กำลังใจ เพื่อให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนการสอน
คงที่สม่ำเสมอหรือดีขึ้นกว่าเดิม

การศึกษาผลของแมงกานีสทางชีวเคมี และโลหิตวิทยาในคนงานโรงงานถ่านไฟฉาย

Studies of the Effect of Manganese Exposure on Biochemical and Hematological Findings in Dry-battery Workers.

ชนิษฐ์ บุรณศิริ บัณฑิต โสสุโขวงศ์ จวงจันทร์ ชัยชวงศ์ ประภา เลหาไพบูลย์
ช. เพิ่มสุข เพ็ชญ์ไพศิษฐ์ ภาควิชาชีวเคมี และ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของแมงกานีสต่อการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและโลหิตวิทยาในคนงานที่สัมผัสโลหะ เปรียบเทียบกับคนงานที่ไม่ได้สัมผัสโลหะ
2. เพื่อหา parameter ที่อาจใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานที่ต้องสัมผัสโลหะ
3. ตรวจร่างกายทั่วไป เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะของคนงานเพื่อการศึกษาทางชีวเคมีและโลหิตวิทยา

เปรียบเทียบผลเลือดระหว่างคนงานโรงงานถ่านไฟฉายและโรงงานอาหารกระป๋องโดย

t-test

Parameter	โรงงานอาหารกระป๋อง		โรงงานถ่านไฟฉาย		P. value
	N	Mean \pm SD	N	Mean \pm SD	
Hematocrit	199	44.9 \pm 6.1	99	44.41 \pm 5.75	SN
Hemoglobin	202	14.02 \pm 1.7	99	12.15 \pm 1.33	< 0.001
Total protein	201	7.05 \pm 0.57	99	7.45 \pm 0.45	< 0.001
Albumin	200	4.31 \pm 0.33	99	4.2 \pm 0.36	< 0.001
Uric acid	194	5.94 \pm 1.49	99	4.98 \pm 1.3	< 0.001
BUN	201	11.49 \pm 2.76	98	13.31 \pm 3.35	NS
Fe	198	106.98 \pm 29.78	97	119.07 \pm 29.1	NS
Ca	194	10.45 \pm 0.89	100	9.47 \pm 0.86	< 0.001
AP	191	23.6 \pm 7.77	99	19.39 \pm 5.94	NS
ALAD	196	23.86 \pm 8.68	99	19.61 \pm 12.69	NS
ALA	142	2.4 \pm 1.15	99	2.33 \pm 1.32	NS

คนงานที่สัมผัสแมงกานีสมีค่าเฉลี่ยของ Hemoglobin albumin uric acid และ calcium ต่ำกว่าคนงานที่ไม่สัมผัสและมีค่าเฉลี่ยของ total protein สูงกว่า

(ทุนสถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

การพัฒนาชนบทค้ำสุขภาพอนามัยของประเทศไทย

Annotated Bibliography of The Development of Health in Rural Areas of Thailand

มณฑิรา ตันท์เกียร จันทน์ อธิพานิชพงศ์ ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทค้ำสุขภาพอนามัยของประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 10 ปี โดยรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทค้ำสุขภาพอนามัย ในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514-2524 จำนวน 216 เรื่อง จากห้องสมุด 10 แห่ง รวมทั้งเอกสารส่วนตัว นำมาวิเคราะห์และเรียบเรียงจัดทำเป็นบรรณนิทัศน์สังเขปเอกสารระหว่างปี พ.ศ. 2514-2519 มีเรื่องที่ตีพิมพ์เฉลี่ยปีละประมาณ 12 เรื่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2520-2524 จำนวนเรื่องที่ตีพิมพ์เพิ่มขึ้น คือ จำนวนเฉลี่ยปีละประมาณ 28 เรื่อง จากจำนวน 216 เรื่องนี้ เสนอในรูปแบบงานวิจัย 124 เรื่อง (ร้อยละ 57.40) รายงาน 42 เรื่อง (ร้อยละ 19.44) บทความ 43 เรื่อง (ร้อยละ 19.90) วิทยานิพนธ์ 4 เรื่อง (ร้อยละ 1.85) และในรูปอื่น 3 เรื่อง (ร้อยละ 1.38) เรื่องที่เสนอในรูปแบบของงานวิจัย มีวิจัยเชิงบรรยาย 97 เรื่อง (ร้อยละ 75.78) งานวิจัยเชิงทดลอง 27 เรื่อง (ร้อยละ 21.09) และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 เรื่อง (ร้อยละ 3.12) การวิจัยเชิงบรรยายเป็นการศึกษาแบบสำรวจทั่วไป ศึกษาทางระบาดวิทยาและศึกษาหาความชุกของโรค การวิจัยเชิงทดลองมีทั้งแบบที่มีกลุ่มควบคุมและไม่มีกลุ่มควบคุม ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษาเกี่ยวกับค้ำการสาธารณสุขมูลฐาน

(เงินทุนอุดหนุนเพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการ ประจำปี พ.ศ. 2524 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ธนาคารอสุจิแห่งแรกในประเทศไทย : รายงานเบื้องต้น

เอนก อาริพรก บัญญวัฒน์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา เกน บุญเหมาะ อภิสิทธิ์ อภิสงห์
 นิกร ศุภิตสิน พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป ไพโรจน์ วิทยุพัฒน์ชัย
 ภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และ คณะสัตวแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแช่แข็งอสุจิกนและสัตัว เพื่อการผสมเทียมได้กระทำกันมานานแล้วในต่างประเทศและที่ศูนย์
 ผสมเทียม กรมปศุสัตว์ ปทุมธานี ก็ได้ทำการแช่แข็งน้ำเชื้อโคและกระบือ เพื่อการผสมเทียม และขยาย
 พันธุ์สัตัวเป็นเวลาหลายปีเช่นกัน

คณะผู้วิจัยต้องทดสอบว่าสามารถแช่แข็งอสุจิกนเพื่อรักษาปัญหาการมีบุตรยากโดยวิธีของกรม
 ปศุสัตว์ได้หรือไม่

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบแช่แข็งอสุจิของอาสาสมัคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-42 ปี
 จำนวน 56 ตัวอย่าง ที่ศูนย์ผสมเทียม ปทุมธานี และภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2525 โดยผสมน้ำอสุจิกับน้ำยาละลาย "Tris" แล้ว แช่แข็งในไนโตรเจน
 เหลวที่อุณหภูมิ -196°ซ. และได้ตรวจเปรียบเทียบอัตราการเคลื่อนไหวของอสุจิก่อน และหลังการแช่แข็ง 1
 สัปดาห์

ผลของการศึกษาพบว่าอัตราการอยู่รอด (Cryosurvival rate) ของอสุจิโดยเฉลี่ยมีร้อยละ
 55.25 ซึ่งนับว่าเป็นที่น่าพอใจเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานของต่างประเทศ ซึ่งมีระหว่างร้อยละ 49 ถึง 69

ตารางที่ 1

Motility Rate (Before Freezing)	Motility Rate (After Freezing)	Cryosurvival Rate
30-70% (Mean 55.6)	15-55% (Mean 27.2)	90-25% (Mean 55.2)

สรุปผลของการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการแช่แข็งอสุจิกนแสดงให้เห็นว่าเราสามารถจัดตั้งธนาคาร
 อสุจิกนเพื่อการผสมเทียมในประเทศไทยได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์หลายประการ คือ (ก) สามารถเก็บสะสม
 อสุจิ เพื่อการผสมเทียมรักษาปัญหาการมีบุตรยาก (ข) เก็บอสุจิของผู้ชายที่จะทำหมัน เพื่อการผสมเทียมภาย
 หลัง ถ้าต้องการมีบุตรอีกหรือบุตรตาย (ค) เก็บสะสมอสุจิของผู้ชายที่จะต้องทำการผ่าตัดลูกอัณฑะ หรือรักษา
 ภัยยาที่เป็นพิษต่อลูกอัณฑะ (ง) สามารถศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานของเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายได้

(สนับสนุนด้วยทุนของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ผลจากการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดต่อปริมาณน้ำนมและการเจริญเติบโตของทารก

The Effect of Hormonal Contraceptives on Milk Volume and Infant Growth

มณฑิรา ตันท์เกยูร นิกร คดีตสิน โสภณ ชาลปติ ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 4 จังหวัดขอนแก่น

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของฮอร์โมนคุมกำเนิดต่อปริมาณน้ำนมมารดาและการเจริญเติบโตของทารกในศูนย์ศึกษา 3 ศูนย์คือเมือง Szeged ประเทศฮังการี กรุงเทพฯ และขอนแก่น โดยจัดหญิงผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวที่สุขภาพปกติ คลอดครั้งหนึ่งปกติ ทารกน้ำหนักแรกเกิดปกติและมีการเจริญเติบโตในครรภ์ปกติออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกใช้ฮอร์โมนเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวมที่มีเม็ดหนึ่งประกอบด้วย อีthinyl เอสตราไดโอด (ethinyl estradiol) ขนาด 30 ไมโครกรัม กับ เลโวโนอร์เกสเตรล (levonorgestrel) ขนาด 150 ไมโครกรัม จำนวน 86 คน กลุ่มที่สองใช้ฮอร์โมนเม็ดคุมกำเนิดแบบโปรเจสตินขนาดต่ำอย่างเดี่ยว (progestin only) ที่มีเม็ดหนึ่งมีดีแอลโนอร์เกสเตรล (d-l norgestrel) ขนาด 75 ไมโครกรัม จำนวน 85 คน ยาสองชนิดที่ศึกษาโดยทำให้บอดสองฝ่าย (Double blind) กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบจำนวน 111 คน สำหรับสองศูนย์ในประเทศไทยมีกลุ่มที่สี่ซึ่งคุมกำเนิดด้วยยาฉีด ดีโปเมทรีออกซีโปรเจสเทอโรนอะซิเตท (Depot medroxyprogesterone acetate) ขนาด 150 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3 เดือน จำนวน 59 คน วัดปริมาณน้ำนมโดยวิธีมาตรฐานซึ่งใช้เครื่องดูดน้ำนมทุก 2 ชม. จากนมช่วงหนึ่งขณะที่เด็กกำลังกินนมอีกข้างหนึ่ง ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป วัดน้ำหนักตัว ความสูง รอบศีรษะ และสกินโฟลด์ทิกเนส (skinfoldthickness) การวัดดัชนีทดสอบ (test index) เหล่านี้วัดเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดแล้วเริ่มให้ฮอร์โมนในกลุ่มที่ต้องใช้ยาคุมกำเนิด ต่อไปติดตามผลในสัปดาห์ที่ 9, 12, 16, 20 และ 24 หลังคลอด

ผลปรากฏว่าความแตกต่างของการเจริญเติบโตของเด็กทุกกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าปริมาณน้ำนมในกลุ่มที่คุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนรวมที่มีเอสโตรเจนขนาดน้อยจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในกลุ่มที่ใช้โปรเจสตินอย่างเดี่ยวขนาดน้อยและกลุ่มฉีดยาดีโปเมทรีออกซีโปรเจสเทอโรนอะซิเตท เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้วไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพอสรุปได้ว่ายาคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวมที่มีเอสโตรเจนขนาด 80 ไมโครกรัม ทำให้ปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดลดลงได้แต่ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกนั้นเนื่องจากเลือกศึกษาในมารดาและทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ จึงไม่แนะนำให้มารดาใช้ยาคุมกำเนิดชนิดดังกล่าวภายใน 6 เดือนหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มารดาและหรือทารกมีภาวะทุพโภชนาการ.

(Task Force on Oral Contraceptives. WHO Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction.)

Cataract Surgery in Thailand

Kobchai Prommindaroj

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Cataract surgery is still the most common major eye surgery in Thailand. At Chulalongkorn Hospital which is one of the main Government University Hospitals combined with the Thai Red Cross Society, the cataract surgery was as high as 43% of all admitted cases during the past three years. Where as in the Provincial Hospital cataract surgery was 34% of total admission. Due to insufficient eye surgeons to cover the whole nation, our Government by the Ministry of Public Health try to solve this problem by (1) issuing the policy that fully trained 3 years eye residents must return to their posts in the Provincial Hospitals and (2) setting up a short intensive six months course for general surgeons to do cataract surgery. Apart from the measures of the Thai Government, the Thai Red Cross Society also play a role to combat eye problems and cataract surgery for both refugees and Thai villagers.

The technique of cataract surgery in Thailand varies among surgeons. Intracapsular cataract extractions are mostly performed in all the University Hospital using the cryosurgical probe, alpha-chymotrypsin and several corneal scleral sutures with 8-0 virgin silk or dextron or 10-0 vicryl absorbable sutures. In the Provincial hospital where there are no cryomachine, the surgeons use the capsule forceps. The surgical microscopes are more utilized in the teaching hospital than in the provinces.

Usually the surgery are done under local anesthesia including facial akinesia and retro-bulbar block by xylocaine 2% solution. Intra-ocular lens implantation is not yet widely performed because the difficulty in obtaining the lens and surgeons are still aware of various complications which might follow afterwards.

ผลการผ่าตัดฝังเลนส์ตาเทียมในผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจก

เอกชัย ภาคสุวรรณ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการศึกษาวิธีการรักษาต้อกระจก โดยไม่ต้องใช้แว่นตา หรือเลนส์สัมผัสภายหลังการผ่าตัดแต่จะทำการฝังเลนส์ตาเทียมในดวงตาแทน

จักษุแพทย์ตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต้อกระจกแล้ว เมื่อใส่แว่นตาต้อกระจกจะเป็นผลให้มีการขยายของภาพประมาณ 25% รวมทั้งความรู้สึกถึงระยะการเปลี่ยนแปลงไป และมึนรับภาพแคบลงประมาณ 40% ซึ่งบางครั้งเป็นการยากต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ถ้าจะแก้ไขด้วยการใช้เลนส์สัมผัสก็มีปัญหาในการดูแลรักษาอยู่มาก

สำหรับการรักษาด้วยการฝังเลนส์ตาเทียมในดวงตานี้ เริ่มใช้มา 20 กว่าปีแล้ว แต่เพิ่งจะเป็นที่ยอมรับของจักษุแพทย์ส่วนใหญ่ในต่างประเทศ เมื่อประมาณ 1-2 ปี มานี้เอง

ในประเทศไทยได้เริ่มมีการทดลองผ่าตัดฝังเลนส์ตาเทียมมาประมาณ 3 ปีมาแล้ว และได้ประสพผลสำเร็จ และชื่นชอบต่อผู้ป่วยเป็นอันมาก จากการปรับปรุงดัดแปลงวิธีการผ่าตัดให้เหมาะสมกับคนไทย และราคาของเลนส์ตาเทียมลดลง จึงเชื่อได้ว่าจะเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยต้อกระจก ที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มจักษุแพทย์และผู้ป่วย

Inhibition of Premature Labour by Oral and Intravenous Salbutamol
Pairoj Witoonpanich, Pramuan Virutamasen, Banpot Boonsiri

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Prolongation of pregnancy in patients who were in premature labour is compared between the oral and intravenous Salbutamol treated groups.

Forty patients at 28 to 34 weeks gestation were randomly given Salbutamol when the cervixes were dilated up to 3 centimeters or when they were having 3 uterine contractions in 10 minutes. Criteria were set for inclusion and exclusion of the cases. Every fetus was ultrasonically examined to exclude fetal anomaly and to assure fetal health prior to inhibition of the labour. Twenty patients were randomly given oral Salbutamol and the other twenty patients were given intravenous Salbutamol. Ten of the twenty cases in the latter group also had oral Salbutamol after the initial intravenous administration. The average Bishop's score in the oral and intravenous groups were 5.55 and 7.03 respectively.

The inhibition delivery interval was longer than 48 hours in 17 and 15 patients in oral and intravenous treated groups, the average delayed labour being 23.9 ± 22.5 and 19.2 ± 19.4 days respectively. There was neither fetal nor maternal mortality related to the Salbutamol treatment. Every patient had tachycardia and palpitation and four patients in the intravenous Salbutamol group had intolerable palpitation that required sedation. Maternal hyperglycemia, but not hyperkalemia, was noted two hours after the first dosage.

It appears the oral Salbutamol is as effective as or even more so than the intravenous route when given in these selected cases of premature labour. Salbutamol given orally may be the drug of choice to inhibit premature labour in the obstetric units where there are shortage of nursing care.

การเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดและชีพจรขณะใส่ท่อ Endotracheal

อรนุช ศิริวัฒน์เวชกุล วรรณมา สมบูรณ์วิบูลย์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดและชีพจรในผู้ป่วยขณะและหลังการใส่ท่อ endotracheal โดยศึกษาผู้ป่วย 19 ราย ซึ่งจัดอยู่ใน physical status I อายุ 19-63 ปี น้ำหนัก 41-85 กก. และมารับการผ่าตัดโดยได้ general anesthesia ทุกราย วัดความดันเลือดและชีพจรเป็น control ก่อน แล้วให้ยา thiopentone 5 มก. ต่อน้ำหนักตัว 1 กก. กับ succinyl choline 1 มก. ต่อน้ำหนักตัว 1 กก. เข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อทำการใส่ท่อ endotracheal จากนั้นวัดความดันเลือดและชีพจรก่อน ขณะและหลังใส่ท่อ endotracheal ทุก 1 นาที เป็นเวลา 3 นาที

(1) ความดัน systolic และ diastolic ขณะใส่ท่อ endotracheal หลังใส่ทันที ระยะ 1 นาทีและ 2 นาทีหลังใส่ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะ control แต่ละจะลดลงเกือบเท่าระยะ control เมื่อ 3 นาทีหลังใส่

(2) อัตราการเต้นของชีพจรต่อนาทีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกระยะ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะ control

การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้นเพื่อจะแสดงให้เห็นว่า ในผู้ป่วยที่มีความดันเลือดปกติจะมีการเพิ่มของความดันเลือดและชีพจรได้ในขณะใส่ท่อ endotracheal ซึ่งควรเป็นข้อระมัดระวังในการให้ยาสลบแก่ผู้ป่วย และควรจะต้องหาวิธีการที่จะควบคุมไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดและชีพจรมากจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้รายงานกำลังทำการศึกษาอยู่

Maternal Acceptance in Basic Immunization**Prasobsri Ungthavorn, Tuanchai Intusoma, Supasinee Kungwarlnourat and Phosjana Vanichsence**

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Expanded program of immunization is being carried on in Thailand. It is worth to know how the parents accept it. The paper is to study the pattern of immunization practice in children, places where it is served and various factors influencing the acceptance. Children, between the age of 12 and 14 months of age, were selected, using 20% systematic random sampling, grouped into three, according to the socio-economic status. Basic acceptance includes two to three doses of DTP, three doses of OPV and BCG vaccination.

The result showed that the acceptance was 64.0%, 88.5, 71.8 and 50.7 in the high, middle and low classes respectively. BCG was best accepted (95.9%). The higher classes preferred the private clinic for the vaccination but the low class liked the health center. Despite of the satisfactory acceptance, the lack of knowledge in infectious diseases was striking, particularly for diphtheria, tetanus, and poliomyelitis. In summary, the maternal acceptance showed statistic difference with the socio-economic status and the educational background of the mothers.

อุณหภูมิของร่างกาย (BBT) ระดับโปรเจสเทอโรน เอสโตรเจน และโปรแลคติน ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์

ประมวล วีรุตมเสน กัลยาณี จันทรมิขม สุกัญญา วีรวัฒน์กุมพะ
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์

เพื่อหาระดับมาตรฐานของอุณหภูมิร่างกายฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน เอสโตรเจน และโปรแลคติน ในสตรีที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 4-15 สัปดาห์ โดยเจาะเลือดสตรีที่ตั้งครรภ์ในช่วงเวลาดังกล่าว 15 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-35 ปี เจาะเลือดสัปดาห์ละครั้ง ตลอดเวลาการศึกษาให้วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน และหาระดับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน เอสโตรเจนและโปรแลคตินโดยวิธี Radioimmunoassay

อุณหภูมิร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ปกติทุกคนในช่วง 16 สัปดาห์แรกจะมากกว่า 36.7°C เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์แรก อุณหภูมิจะต่ำกว่า 36.7°C มีสตรี 2 ท่าน แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ 10 และ 12 สัปดาห์ ทั้ง 2 คนมีระดับฮอร์โมนทั้ง 3 ชนิด มากกว่าค่าเฉลี่ยของสตรีที่ตั้งครรภ์ปกติทุก ๆ สัปดาห์ ระดับฮอร์โมนทั้ง 3 ชนิดในคนที่ตั้งครรภ์ปกติได้ค่าเฉลี่ยดังนี้

	อายุครรภ์ 4 สัปดาห์	อายุครรภ์ 15 สัปดาห์
เอสโตรเจน	2535.23 pmol/L	9119.89 pmol/L
โปรเจสเทอโรน	177.45 pmol/L	150.12 pmol/L
โปรแลคติน	1250 mU/L	2937.14 mU/L

จากการศึกษาอาจสรุปได้ว่า การใช้วัดอุณหภูมิของร่างกายร่วมกับการตรวจระดับฮอร์โมนสามารถช่วยพยากรณ์การตั้งครรภ์ผิดปกติบางอย่างได้

(ทุนไร่น่า เมติคอล บอดล์ รัชทายาทเกษมโกษ)