

ปกิณกะ

เรียนอายุรศาสตร์จากกรณีผู้ป่วย เล่ม ๕ พ.ศ. ๒๕๔๕ ของศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

สมชัย บวรกิตติ*, ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรารกร**

ท่านผู้เรียบเรียงเป็นศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล และราชบัณฑิตอาวุโสในสำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถานไทย ท่านเป็นเอกอัครราชทูตอายุรศาสตร์ ประสาทวิทยา และรอบรู้เวชศาสตร์ทั่วไปตามแบบแพทย์ อังกฤษ หลังเกษียณราชการแล้ว ท่านได้อุทิศเวลาทำบันทึก ถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์และประสบการณ์จากกรณีศึกษาผู้ป่วย จัดพิมพ์เป็นเล่ม จนปัจจุบันเป็นเล่มที่ ๕

ผู้วิพากษ์ที่ได้วิจารณ์หนังสือของผู้เรียบเรียงแต่ละ เล่มอาศัยการมองต่างมุม โดยมีได้บังอาจก้าวล่วงลึกทาง วิชาการ เพราะระดับความรู้เฉพาะทางยังเป็นรอง และเนื่อง ด้วยวิสัยนักบรรณาธิการ จึงอดไม่ได้ที่จะกระตุ้นท่านผู้เรียบ เรียงให้แข็งขันในการใช้ภาษาไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปีนี้ได้สมมติให้เป็นปีภาษาไทย

เมื่อได้อ่านหนังสือตลอดเล่มแล้ว ก็มีความเห็น โดยรวมเช่นที่วิพากษ์วิจารณ์เล่มก่อนๆ คืออยากเห็นการใช้ เลขไทย และคำไทยมากขึ้น และตัดคำฟุ่มเฟือย อาทิ ผู้ป่วย หญิงไทยหม้าย... ควรเป็นหญิงไทยหม้าย... เมื่อเสนอกรณี ผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ป่วยรายที่ ๑ “หัวใจที่หลอกลวง”

- ลำดับการเสนออาการสำคัญควรให้**ไอแห้งๆ** มา ก่อน **เหนื่อยง่าย**
- การอภิปรายสมบูรณ์แบบ
- เสียใจที่ผู้นิพนธ์ไม่กรุณาอ้างรายงานของผู้วิพากษ์ ที่เสนอตั้ง ๒๕ ปีมาแล้ว (สมชัย บวรกิตติ, ยงยุทธ สหสกุล, ปรีดา มาลาสิทธิ์. เอเตเรียลมีย์กโซมา ชีกซ่าย. สารศิริราช ๒๕๒๕ หน้า ๕๒-๕๔)
- หัวใจผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้หลอกลวง เพราะหัวใจ ได้ออกอาการแสดงที่ช่วยนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง

*ราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

**ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



น่าจะใช้ชื่อกรณีผู้ป่วยรายนี้ว่า “หัวใจโปรด หรือ หัวใจ สงเคราะห์”

ผู้ป่วยรายที่ ๒ “แขนขาเกร็ง กลอกตาขึ้นลง ลำบากในหญิงวัย ๔๐”

- ผู้ป่วยเป็นคนไทยหรือแขกกันแน่
- การซักประวัติสูบบุหรี่ ควรถามทั้งจำนวนและ ระยะเวลาที่สูบ
- ลักษณะอาการทางคลินิกคือ ลักษณะเวชกรรม

ผู้ป่วยรายที่ ๓ “หญิงสาวหนังตาบวม ท้องบวม และปวดข้อ”

- หน้าตาบวม หมายถึง บวมทั้งหน้าและตา หรือเป็นเพียงหนังตาบวมแต่พิมพ์ผิด
- pancreas คือ ตับอ่อน
- ตรวจพบสารดังกล่าว (human serum albumin ติดฉลากด้วยสารกัมมันตรังสี) ในทางเดินอาหาร ไม่ใช่ในระบบทางเดินอาหาร

ผู้ป่วยรายที่ ๔ “ปวดหัว เป็นไข้ต่ำๆ และซึม”

- ควรเขียนว่า *Cryptococcus neoformans* เพื่อสอนให้นักวิชาการรุ่นหลังเขียนชื่อเชื้อโรคถูกต้อง พิสูจน์อักษรผิดเป็น *neofermans*
- ขอบคุณที่ใช้โรค HIV ไม่ใช่โรค AIDS และใช้เชื้อ HIV ไม่ใช่เชื้อ AIDS

ผู้ป่วยรายที่ ๕ “คำตอบอยู่ที่หน้า!”

- รอยโรคที่แก้มทั้ง ๒ ข้างมีลักษณะ discrete brownish maculopapular ทำให้นึกถึง Tuberous sclerosis complex (TSC)
- ผู้เรียบเรียง (ศ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ) พบผู้ป่วย Tuberous sclerosis รายแรกที่รายงานโดย ไพฑูรย์ กษเสนี และคณะ ๕ ปีต่อมา สว่าง เชื้อหิรัญ และคณะ รายงานผู้ป่วยอีกราย จะให้เครดิตใครเป็นผู้พบผู้ป่วยรายแรก อนึ่งผู้ป่วยของสว่าง เชื้อหิรัญ และคณะคงเป็นผู้ป่วยรายแรกมากกว่าเป็นเด็กไทยรายแรกที่เป็นโรคนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๖ “ปวดศีรษะเวลาลุกนั่งหรือยืน”

- การแจ้งผลการตรวจร่างกายว่า fundi normal นั้น บางอาจารย์ท่านชอบเขียนว่า ไม่พบสิ่งผิดปกติ (*nothing abnormal detected*)
- หน่วยผลการตรวจ เช่น protein 55 mg% และ glucose 65 mg% ที่ถูกต้องคือ mg/dl หรือ มก./ดล.
- ผู้นิพนธ์ใช้แรงดันน้ำหล่อไขสันหลัง คนส่วนมากใช้ความดัน

ผู้ป่วยรายที่ ๗ “ปวดทั่วตัว ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดและไถว้ย”

- ขอบคำ ไตล้มเหลว มากกว่า ไตวาย
- ผู้ป่วยติดเชื้อรา *aspergillus* ไม่ใช่เชื้อรา *aspergillosis*

ผู้ป่วยรายที่ ๘ “ขาแข็ง พุดไม่ค่อยชัด แต่ไม่มีกล้ามเนื้อเด่น”

ไม่มีข้อควรวิจารณ์

ผู้ป่วยรายที่ ๙ “ปวดเท้าเรื้อรัง เท้าบวมแดงขณะปวด”

กรณีตัวอย่างผู้ป่วยรายนี้ ช่วยให้ความรู้เรื่อง *primary erythromelalgia* โดยเฉพาะวิธีการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษา ได้ด้วยความรู้ว่าโรคนี้เป็นโรคปวดประสาทในคนโรคแรกที่เกิดจากหน่วยพันธุกรรมที่ *encode ion channel* กลายพันธุ์

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐ “ชายวัยกลางคน เท้าชา แขนขาอ่อนแรง ผิดกล่าขึ้น”

- ได้ความรู้ความเข้าใจเรื่องกลุ่มอาการ โพเอมส์ (POEMS : polyneuropathy-organomegaly-endocrinopathy-monoclonal gammopathy (M-spike) M-protein and skin change) ชัดแจ้งขึ้น และรับทราบว่าผู้เรียบเรียงและคณะรายงานผู้ป่วยโรคนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย
- ขอเสนอคำภาษาไทยสำหรับ acronym ว่า อักษรย่อ และ abbreviation ว่า คำย่อ (ก้องเกียรติ ภูณัท-กันทรากกร ตอบจดหมาย ศ.นพ.สาโรจน์ วรณพฤกษ์ ในธรรมชาติเวชสาร ๒๕๔๕;๖:๕๓๗)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑ “ไอเป็นเลือดใกล้มีประจำเดือน”

- ชื่อกรณีผู้ป่วยรายนี้เปลี่ยนเป็น “ไอเป็นเลือดสัมพันธ์กับระดู” จะเหมาะกว่า เพราะผู้ป่วยที่เคยมีผู้รายงานไว้และผู้ป่วยรายปัจจุบันมีอาการไอเป็นเลือด ภายใน ๒ วันหลังมีระดู (เข้าใจว่านับวันจากเริ่มมีระดู ไม่ใช่หลังเลือดระดูหยุดแล้ว) ไม่ใช่ใกล้(ก่อน)มีระดู
- ขอแนะนำแพทย์ประจำบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ว่า อักษรย่อของ kilogram คือ kg โดยไม่ต้องพ่วงด้วย s แม้เป็นพหูพจน์

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ “ผู้ป่วยติดเหล้า เพื่อสับสนกลอกตาได้ไม่ปกติ”

- กรณีผู้ป่วยรายนี้คือ Wernicke's encephalopathy (WE) ยังไม่ถึงขั้นกลุ่มอาการ Wernicke-Korsakoff เพราะไม่มี Korsakoff psychosis

– รายงานการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังใช้คำแปลผลการตรวจว่า normal และปกติ ซึ่งไม่สมควร

– การฉีดยาเข้าเส้น เป็นภาษาชาวบ้าน ควรใช้การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ

ผู้ป่วยรายที่ ๑๓ “สมองเสื่อมในชายวัย ๕๐”

– ควรใช้ “สมองเสื่อมในชายอายุ ๕๐” เป็นชื่อกรณีนี้ เพราะวัยเป็นคำนาม หมายถึง เขตอายุ, ระยะของอายุ, เช่น วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยชรา (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒ พิมพ์ครั้งที่ ๑, กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์; ๒๕๕๖, หน้า ๑๐๖๒)

– ผู้เรียบเรียงใช้ชื่อโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) ถูกต้อง จำได้ว่าศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นผู้คอยแก้ไขใครต่อใครที่เรียกโรคอัลไซเมอร์

– ผู้อภิปรายกรณีผู้ป่วยรายนี้ว่า การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ

– หน้า ๑๓๘ ถ้าใช้ ซิฟิลิสระบบประสาท จะถูกต้องกว่า ซิฟิลิสที่ระบบประสาท

ผู้ป่วยรายที่ ๑๔ “ไขและปัสสาวะสีน้ำตาล”

กรณีผู้ป่วย G6PD ที่นำเสนอไม่มีเนื้อหาที่วิพากษ์วิจารณ์ได้

ผู้ป่วยรายที่ ๑๕ “แขนขากระตุกเวลาขยับ”

โรคหรือกลุ่มอาการ Lance-Adams รายนี้ไม่มีเนื้อหาที่วิพากษ์วิจารณ์ได้

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖ “เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เท้าชา”

– ในหน้า ๑๖๔ อภิปรายว่า การที่ตรวจพบกดบวมที่เท้า... ขอวิพากษ์ว่าการใช้นิ้วกดผิวหนังบนร่างกายปกติทุกแห่งนอกจากหนังศีรษะ จะบวมลงได้ทุกที่ แต่การบวมที่เรียกว่า pitting edema นั้นเป็นการบวมกดบวมอยู่นานกว่าปกติ

– การปลูกถ่าย (หน้า ๑๖๗) เป็นศัพท์ที่บัญญัติจากคำ transplantation (the grafting of tissues taken from the patient's own body or from another) ซึ่งโดยลำดับขั้นของกระบวนการเป็นการถ่ายปลูก เพราะถ่ายเนื้อเยื่อจากที่อื่นมาปลูกลงในอีกที่หนึ่ง

ผู้ป่วยรายที่ ๑๗ “คนไข้โรคจิต ไข้สูง ตัวแขนขาเกร็ง”

– ผู้วิพากษ์ไม่ชอบใช้คำรับประทาน หรือ ทาน ที่เป็นคำสุภาพของคำกิน ที่เป็นภาษาปากในปัจจุบัน คำรับประทาน เกิดขึ้นในยุคที่ผู้สูงศักดิ์ เจ้าใหญ่นายโต คนร่ำรวยตั้งโรงงานให้อาหารและสิ่งของแก่คนยากจนไปรับทานหรือรับประทานอาหารหรือสิ่งของที่แจก

– ผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีตัวอย่างของ neuroleptic malignant syndrome (NMS) ที่เกิดจากได้รับยา anti-psychotic

ผู้ป่วยรายที่ ๑๘ “ปวดท้อง ชักหมดสติ แขนขาอ่อนแรง”

– ผู้เรียบเรียงไม่ได้เขียนคำอ่าน Guillain-Barré syndrome ให้ไว้ คำนี้แพทย์อ่านต่างๆ กันไป เช่น กิลเลน-บาร์เร่, กุยแลงบาร์เร่ ที่ควรอ่านให้ถูกต้องตามภาษาเดิม (ฝรั่งเศส) คือ กีแย็งบาร์(ะ)เร่

– Pathognomonic sign ในหน้า ๑๘๕ ให้คำภาษาไทยว่า สัญญาณโรคที่เป็นเอกลักษณ์ของโรค ผู้วิพากษ์เคยพบแพทย์บางท่านบัญญัติว่า อาการแสดงที่แนะนำการวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยรายที่ ๑๙ “อัมพาตหลังได้น้ำเกลือ”

กรณีนี้เป็นโรค central pontine myelinolysis (CPM) เกิดจากการแก้ “ภาวะ Na⁺ ในเลือดต่ำ” เร็วเกินไป ผู้เรียบเรียงอภิปรายไว้น่าอ่านมาก เป็นประโยชน์ได้จดจำวิธีการวินิจฉัยไว้

ผู้ป่วยรายที่ ๒๐ “เมาหมัด”

ผู้เรียบเรียงอภิปรายกรณีผู้ป่วยโรคสมองนักรบมวย (pugilistic หรือ boxing encephalopathy) อย่างง่ายๆ ช่วยฟื้นความจำให้แก่แพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่ประสาทแพทย์

วิจารณ์สรุป

บันทึกเรียนอายุรศาสตร์จากกรณีผู้ป่วย เล่มที่ ๕ นี้ไม่แตกต่างจาก ๔ เล่มแรก การอภิปรายสมบูรณ์แบบ ให้ประโยชน์แก่ผู้อ่านไม่เพียงแพทย์ทั่วไป ประสาทแพทย์ก็ได้เสริมความรู้ด้วย ข้อวิพากษ์วิจารณ์เป็นเรื่องการมองต่างมุม โดยเฉพาะแง่ภาษาไทยที่ผู้วิพากษ์สนใจเป็นพิเศษ และหวังที่จะชักชวนให้ช่วยกันส่งเสริมภาษาของชาติ