

# การมีน้ำในช่องท้องและตับอักเสบในโรคไข้รากสาคน้อย

วิชัย บุญยเสาร์สุข\*  
दनัย สนิทวงศ์\*\*

ไข้รากสาคน้อยเป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในประเทศไทย และยังพบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น ปอดบวม ตับอักเสบ ลำไส้ทะลุ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เป็นต้น

ผู้รายงานได้วิเคราะห์ผู้ป่วยโรคไข้รากสาคน้อย 152 รายที่รับไว้รักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2512 - 2516 พบมีอุบัติการณ์เกิดภาวะตับอักเสบริยะละ 2.6 แต่มีเพียง 3 รายที่มีน้ำในช่องท้องร่วมด้วย

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกแตกต่างจากผู้ป่วยไข้รากสาคน้อยโดยทั่วไปคือ นอกจากมีประวัติไข้มานานเกิน 10 วันแล้ว ยังตรวจพบมีอาการแสดงคล้ายภาวะปวดท้องอย่างเฉียบพลัน (Acute abdomen) หรือมีอาการแสดงของหนองฝีในตับแสดงดังตารางที่ 1 ส่วนผลทางห้องปฏิบัติการแสดงดังตารางที่ 2

จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 3 รายพบเชื้อ *S. typhosa* และระดับของ widal agglutination สูงพอในการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคไข้รากสาคน้อย ส่วนการตรวจหน้าที่การทำงานของตับ แสดงว่ามีการทำลายเซลล์ของตับ

(Hepatocellular damage) เข้าได้กับการมีตับอักเสบจากเชื้อ *S. typhosa* นอกจากนี้จากภาพรังสีวิทยาส่วนช่องท้องก็พบมีน้ำในช่องท้อง

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายได้รับยา chloramphenicol แต่ 2 รายเปลี่ยนใช้ Bactrim แทน ในภายหลังเมื่อได้ผลการเพาะเชื้อว่าเชื้อคือต่อยา chloramphenicol ผู้ป่วยอาการดีขึ้น อาการปวดท้องตัวเหลืองตาเหลืองค่อย ๆ ลดลงและปริมาณน้ำในช่องท้องก็ค่อย ๆ หายไป โดยใช้เวลารักษาเฉลี่ยประมาณ 21 วัน เมื่อติดตามผู้ป่วยในระยะต่อมาที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าอาการตัวเหลืองตาเหลืองหายไป คลำตับไม่ได้ และผลการตรวจหน้าที่การทำงานของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ

## วิจารณ์

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายเป็นเด็กผู้ชายอายุระหว่าง 11-13 ปี มีภาวะโภชนาการคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไข้รากสาคน้อยรายอื่น ๆ ไม่พบมีอาการแสดงของภาวะทุโภชนาการ อาการและอาการแสดงที่ตรวจพบอาจทำให้แพทย์ผู้รักษาให้การวินิจฉัยโรคเป็นฝีหนองในตับ หรือ ภาวะปวดท้องอย่างเฉียบพลัน

\*แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงสิ่งสำคัญที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วย	อายุ (ปี)	ภาวะที่ช้ำ	ผลการตรวจหน้าท้อง	ตับโต (ซ.ม.)	น้ำในช่องท้อง
รายที่ 1	11	2 +	ท้องอืด, กดเจ็บ	3	ตรวจพบ
รายที่ 2	13	2 +	ท้องแข็งตึง มี rebound tenderness	3	เจาะได้ 300 มล.
รายที่ 3	13	2 +	ท้องแข็งตึง กดเจ็บ	5	ตรวจพบ

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วย	เพาะเชื้อจากโลหิต	Widal agglutination	ผลการตรวจหน้าที่การทำงานของตับ
รายที่ 1	S. typhosa	H 1 : 320 O 1 : 320	T.B. 6.0    D.B. 2.8 T.T. 10.1    A.P. 34.3 SGOT 270 SGPT 162 A/G 2.7/3.5
รายที่ 2	S. typhosa	H 1 : 320 O 1 : 160	T.B. 6.9    D.B. 2.2 T.T. 9.0    A.P. 22.3 SGOT 365 SGPT 140 A/G 2.3/3.2
รายที่ 3	S. typhosa	H 1 : 1280 O 1 : 640	T.B. 8.2    D.B. 2.0 T.T. 7.5 SGOT 430 SGPT 140 A/G 3.0/3.2

- T.B. = Total bilirubin  
D.B. = Direct bilirubin  
T.T. = Thymol turbidity  
A.P. = Alkaline phosphatase  
SGOT = Serum glutamic oxaloacetic transaminase  
SGPT = Serum glutamic pyruvic transaminase  
A/G = Albumin and globulin ratio

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการปวดท้องมากจนแพทย์ผู้รักษาต้องปรึกษากับศัลยแพทย์ ซึ่งเมื่อเจาะช่องท้องพบว่าได้น้ำสีเหลืองอ่อนประมาณ 330 มล. ไม่พบเชื้อแบคทีเรียหรือเม็ดเลือดขาวเลย ปริมาณ albumin และ globulin เท่ากับร้อยละ 1.6 และ 2.3 กรัม ตามลำดับ ซึ่งเมื่อให้การรักษาด้วยยาอย่างเดียวกัทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

Rowland<sup>1</sup> ในปี ค.ศ. 1961 รายงานผู้ป่วยไข้รากสาดน้อย 1 ราย ซึ่งมีน้ำในช่องท้องและเมื่อได้รับการผ่าตัดไม่พบว่ามี การทะลุของลำไส้เลย และอาการก็หายไปภายหลังได้รับการรักษาด้วย chloramphenicol สำหรับสมมุติฐานที่ใช้อธิบายว่าสาเหตุอะไรทำให้เกิดภาวะมีน้ำในช่องท้องในโรคไข้รากสาดน้อยนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ผู้

รายงานสันนิษฐานว่าการเกิดมีการทำลายเซลล์ของตับอาจจะเป็นสาเหตุที่สำคัญอันหนึ่ง<sup>2,3</sup>

## สรุป

รายงานผู้ป่วยโรคไข้รากสาดน้อย 3 ราย ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ ตับอักเสบและมีน้ำในช่องท้อง ซึ่งเมื่อให้การรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยก็หายจากโรคและไม่พบว่ามีอาการแสดงของโรคตับเรื้อรังตามมาอีกเลย

## เอกสารอ้างอิง

1. Rowland HAK : The complications of typhoid fever. J Trop Med Hyg 64 : 143-52, 61.
2. Schiff L : Diseases of the liver. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1969 p 357.
3. Vikit Viranuvatti : Hand book of gastroenterology, 1967 p 145.