

การศึกษาผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัดในโรงพยาบาลพระพุทธบาท ปี 2549 - 2551

Patients with Russell's Viper Bite in Praphutthabat Hospital 2006 - 2008

จินตนา ชูเกียรติศิริ พ.บ., ว. (อายุรศาสตร์)

Chintana Chookiartsri M.D. Int.Mel.

โรงพยาบาลพระพุทธบาท

Phaphutthabat Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท เป็นการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป วินิจฉัยโดยตรวจพบรอยเขี้ยวตามร่างกายของผู้ป่วย และผู้ป่วยนำงูมาหรือเห็นตัวงูทุกราย ในช่วงเดือนมกราคม 2549 ถึง เดือนธันวาคม 2551 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 47 ราย เป็นชายร้อยละ 76.6 อายุเฉลี่ย 40.2 ปี 32 ราย (ร้อยละ 68.1) มาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 1 ชั่วโมง มีค่า venous clotting time ผิดปกติทั้งสิ้น 31 ราย (ร้อยละ 65.9) โดยในรายที่มีอาการบวม bleb หรือ gangrene บริเวณที่ถูกกัด จะพบว่า VCT ผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.05$) ภาวะไตวายเฉียบพลันพบได้ 5 ราย (ร้อยละ 10.6) ต้องทำ peritoneal dialysis 1 ราย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย purified antivenom เฉลี่ย 3.1 ครั้ง ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.94 วัน

Abstract

The objective of this study was to review the medical records of Russell's viper bite patients admitted at Praphutthabat hospital. This retrospective study reviewed the medical records of Russell's viper bite patients during January 2005 to December 2008. All of the cases studied confirmed diagnosis by finding fang mark and carried the snake to hospital or saw the snake clearly. There were forty-seven patients admitted in Praphutthabat hospital during the study period. Most of them (76.6%) were men, 40.2 years old in mean age. Thirty-two patients (68.1%) arrived at hospital within one hour. Abnormal venous clotting time occurred in thirty-one patients (65.9%). Most of the patients who had local swelling, bleb or gangrene at the bitten sites had abnormal VCT with statistically significant. Five patients (10.6%) had renal failure and one of them need peritoneal dialysis. The patients received purified antivenom 3.1 in mean doses. No patient died. Mean length of hospital stay was 2.94 day.

Conclusion: In this study, the Russell's viper bite patients who had abnormal venous clotting time were treated by antivenom and had good outcome.

ประเด็นสำคัญ-

ผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัด

โรงพยาบาลพระพุทธบาท

Keywords

Russell's viper bite

Praphutthabat hospital

บทนำ

งูพิษกัดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะในต่างจังหวัด ชนิดของงูพิษที่พบในแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกัน⁽¹⁾ งูพิษบางชนิด มีผลต่อระบบประสาท บางชนิดมีผลต่อระบบโลหิต งูแมวเซา (Russell's viper) เป็นงูพิษชนิดหนึ่งที่พบมากในจังหวัดทางภาคกลาง เช่น ลพบุรี สระบุรี ปราจีนบุรี เป็นต้น⁽²⁾ พิษของงูแมวเซามีผลต่อ Cardiovascular, gastrointestinal, renal, neuromuscular และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง hemostatic system ลักษณะทางคลินิกถึงแม้จะกัด จะเป็น subspecies เดียวกัน ก็มีความแตกต่างกัน เช่น siamensis ที่พบในประเทศไทยก็มีความแตกต่างกัน⁽³⁾ ข้อมูลทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขปี 2540⁽⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยถูกงูพิษกัดประมาณ 15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน อัตราตายประมาณ 0.02 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลในปี 2549 ซึ่งสำนักกระบาดวิทยารายงานผู้ถูกงูพิษกัด 8,299 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราการถูกงูพิษกัด 13.25 อัตราตาย 0.01 ต่อประชากร 100,000 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06⁽⁵⁾ ปัญหาถูกงูพิษกัดพบได้ทุกภาคของประเทศไทย การกระจายของอัตราการถูกงูพิษกัดพบว่า ภาคใต้สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ งูพิษที่กัดคนไทยมากที่สุด คือ งูกะปะ ร้อยละ 40 รองลงมา ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ ร้อยละ 34 งูเห่า ร้อยละ 12 งูแมวเซา ร้อยละ 10 และงูพิษอื่นๆ ทั้งนี้ความชุกขึ้นอยู่กับแต่ละภาคของประเทศไทย⁽⁴⁾

แม้อัตราตายจากการถูกงูพิษกัดจะไม่มากนัก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	เฉลี่ย	Min - Max
1. เพศ				
ชาย	36	76.6		
หญิง	11	23.4		
2. อายุ (ปี)			40.2	17-72
3. ระยะเวลาตั้งแต่ถูกงูกัดจนมาถึงโรงพยาบาล (ชม.)				
≤ 1	32		68.1	
1-6	7		14.9	
6-24	6		12.7	
> 24	2		4.3	

แต่ก็เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด การศึกษานี้เป็นการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยงูแมวเซากัดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท โดยมีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัด มาับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคและแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัดในโรงพยาบาลพระพุทธบาท

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท เนื่องจากถูกงูแมวเซากัด ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป วินิจฉัยโดยตรวจพบรอยเขียวช้ำตามร่างกายของผู้ป่วย และผู้ป่วยนำงูมาหรือเห็นตัวงูทุกราย ในช่วงมกราคม 2549 ถึง ธันวาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (mean) พิสัย (range) แจนนับเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยถูกงูแมวเซากัดทั้งหมด 47 ราย เป็นชาย 36 ราย (ร้อยละ 76.6) หญิง 11 ราย (ร้อยละ 23.4) อายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 72 ปี อายุเฉลี่ย 40.2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ถูกงูกัดแล้วจะรีบมาโรงพยาบาลทันที โดยมาภายใน 1 ชั่วโมงหลังถูกงูกัด 32 ราย (ร้อยละ 68.1) และมาหลังถูกกัดเกิน 24 ชั่วโมง 2 ราย (ร้อยละ 4.3) พบผู้ป่วยถูกงูกัดมากในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน คิดเป็นร้อยละ 72.3 (34 ราย) ดังตารางที่ 1

ตำแหน่งที่ผู้ป่วยถูกงูกัดพบบริเวณ lower extremities จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 83)โดยเฉพาะบริเวณเท้า พบว่าบริเวณที่ถูกกัดบวมและไม่บวม จำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยที่มีอาการบริเวณที่ถูกกัด ได้แก่ บวม, bleb หรือ gangrene มีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 55.3) ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยที่มีค่า Venous clotting time (VCT) ผิดปกติ(มากกว่า 15 นาที) มีทั้งหมด 31 ราย (ร้อยละ 65.9) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ตำแหน่งที่ถูกงูกัด		
upper extremities	8	17
lower extremities	39	83
2. ลักษณะแผล		
บวม	23	49
bleb	2	4.2
gangrene	1	2.1
ปกติ	21	44.7
3. VCT>15 นาที	31	65.9
4. acute renal failure (Cr>1.5)	5	10.6

ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติบริเวณที่ถูกกัด พบว่า มีค่า VCT ผิดปกติ (15 นาที) 23 ราย (ร้อยละ 48.9) และมี VCT ปกติ 3 ราย (ร้อยละ 6.4) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P 0.05) ผู้ป่วยที่มีค่า VCT ผิดปกติตั้งแต่แรกรับ 16 ราย (ร้อยละ 34.1) ซึ่งส่วนใหญ่(14 ใน 16 ราย) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติบริเวณบาดแผลที่ถูกงูกัด มีผู้ป่วยที่มี

เลือดออกผิดปกติทั้งหมด 5 ราย (ร้อยละ 10.6) โดยมีเลือดออกตามไรฟัน 3 ราย เลือดซึมบริเวณแผลที่ถูกงูกัด 1 ราย ปัสสาวะเป็นเลือด 1 ราย เมื่อติดตามต่อไปมี VCT ผิดปกติ ทั้งหมด 31 ราย (ร้อยละ 65.9) ระยะเวลาตั้งแต่ถูกงูกัดจนมี VCT ผิดปกติ เฉลี่ย 8.1 ชั่วโมง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของลักษณะแผลกับค่า VCT

ลักษณะแผลที่ถูกงูกัด	จำนวนผู้ป่วย VCT ปกติ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วย VCT ผิดปกติ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วย VCT ผิดปกติ แรกรับ(ร้อยละ)
บวม, bleb, gangrene	3 (6.4)	23 (48.9)	14 (29.8)
ปกติ	13 (27.7)	8 (17)	2 (4.3)

ในผู้ป่วย 31 ราย ที่มี VCT ผิดปกติได้รับการรักษาด้วยเซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา และหยุดให้เซรุ่มเมื่อ VCT กลับมาปกติ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับเซรุ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง คือ มีจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 91.5)

เฉลี่ยได้รับเซรุ่ม 3.1 ครั้ง จำนวนเซรุ่มสูงสุดที่ให้คือ 8 ครั้ง โดยให้เซรุ่ม 30 มล.ต่อครั้ง ไม่มีรายใดแพ้เซรุ่ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรักษาด้วยเซรุ่ม

จำนวนครั้งที่ให้เซรุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
1	9	19.2	19.2
2	12	25.6	44.8
3	15	31.9	76.7
4	7	14.8	91.5
5	2	4.3	95.8
6	1	2.1	97.9
7	1	2.1	100

เกิด acute renal failure ($Cr > 1.5$) ทั้งหมด 5 ราย (ร้อยละ 10.6) 1 รายเป็น oliguric renal failure และได้รับการรักษาด้วย peritoneal dialysis ไม่พบผู้ป่วย

เสียชีวิต ดังตารางที่ 5 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน (ร้อยละ 93.6) เฉลี่ย 2.94 วัน

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยที่มี acute renal failure

รายที่	อายุ (ปี)	ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาล	ค่า creatinine (mg/dl)	หมายเหตุ
1	57	20 นาที	1.9	
2	42	30 นาที	2.1	
3	33	1 ชั่วโมง	2.1	
4	37	15 นาที	2.8	
5	49	30 นาที	4.2	ทำ peritoneal dialysis

วิจารณ์

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัดเป็นชายมากกว่าหญิง และตำแหน่งที่ถูกกัดมักเป็น lower extremities เนื่องจากงูแมวเซาอาศัยอยู่ตามพื้นดิน จึงทำให้ผู้ป่วยถูกกัดบริเวณ lower extremities มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และมักถูกกัดในช่วงฤดูฝนถึงฤดูหนาว เนื่องจากเป็นฤดูกาลที่เกษตรกรทำไร่ทำนา ทำให้มีโอกาสถูกงูกัดมากตามไปด้วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรีบมาโรงพยาบาลภายหลังถูกกัดภายใน 1 ชั่วโมง อาจเป็นเพราะความกลัว ประกอบกับการคมนาคมในจังหวัดที่มีความสะดวก ทำให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 34 ที่มี VCT ผิดปกติตั้งแต่แรกนับแสดงว่าเกิด systemic envenoming

แล้ว ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ถึงแม้จะรีบทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการให้เซรุ่มภายใน 1 ชั่วโมงหลังถูกกัด ก็ยังคงเกิดไตวายเป็นภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁶⁾

ค่า VCT ที่ผิดปกติในแต่ละการศึกษาอาจแปรเปลี่ยนได้จากหลายปัจจัย เช่น จากปริมาณพิษงูที่ผู้ป่วยได้รับระยะเวลาการมาถึงโรงพยาบาลหรือผู้ที่เห็นไม่ใช่งูแมวเซา Than Than และ คณะ⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษพบว่า ถึงแม้จะตรวจไม่พบความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดในช่วงเวลา 1-2 ชั่วโมงแรก ก็อาจเกิด defibrination ที่รุนแรงภายใน 4-8 ชั่วโมงได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระยะเวลาดังกล่าวถูกกัด จนมีค่า VCT ผิดปกติเฉลี่ย 8.1 ชั่วโมง ดังนั้น ในผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัด จึงควรติดตามผลของ VCT ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ถ้า VCT ปกติพร้อมกับไม่มีอาการทาง

คลินิกอื่น ๆ เช่น แผลไม่ดี มีไข้ ไตวาย ก็พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

บาดแผลบริเวณที่ถูกกัดในรายที่มีลักษณะผิดปกติ เช่น บวมมาก มี bleb หรือ necrosis บ่งถึงว่ามี systemic envenoming ดังนั้นในรายดังกล่าว ต้องเฝ้าระวังการเกิด non-clotting blood , acute renal failure และ complication อื่นๆ อย่างใกล้ชิด แต่ในรายที่แผลไม่มีอาการบวม ก็อาจเกิด systemic envenoming ได้เช่นกัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และในบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

การพิจารณาให้เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา โดยอาศัยการตรวจหา venom antigen ในเลือดด้วยวิธี enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) ทำได้ยากในโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น ส่วนใหญ่แพทย์ผู้ดูแล จึงพิจารณาการให้เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซาจากอาการหรืออาการแสดงของ systemic envenoming เช่น มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, hypotension, shock เป็นต้น⁽⁸⁾ จากการศึกษาในไม่มีอาการแพ้จากการให้เซรุ่มเนื่องจากเป็นเซรุ่มแบบ purified monospecific ซึ่งปัจจุบันแนะนำให้ใช้ในปริมาณที่ลดลง จาก 60 มิลลิลิตร เป็น 30-40 มิลลิลิตร โดยที่ขนาดเซรุ่มที่ให้ครั้งแรกมีการแนะนำที่ต่างกันไปในแต่ละประเทศ เนื่องจากการที่มีแหล่งผลิต และความเฉพาะเจาะจงของเซรุ่ม แตกต่างกัน⁽⁸⁾

ผลแทรกซ้อนจากการถูกงูแมวเซากัด โดยเฉพาะการเกิดไตวายเฉียบพลัน ในการศึกษา พบ 5 ราย (ร้อยละ 10.6) ใกล้เคียงกับการศึกษาของนายแพทย์ สุรโชค ต่างวิวัฒน์⁽⁹⁾ (ร้อยละ 7.9) และทั้ง 5 รายพบ ความผิดปกติของค่า creatinine ตั้งแต่แรกรับการให้เซรุ่ม อาจป้องกันการเกิดไตวาย ในรายที่ไม่รุนแรงได้ เนื่องจาก 4 ใน 5 รายมีค่าการทำงานของไตดีขึ้นหลังการได้รับการรักษาและไม่ต้องทำ dialysis มีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่เป็น oliguric renal failure และได้รับการรักษาด้วย peritoneal dialysis ผลของไตวายเฉียบพลันเกิดจาก มีการเปลี่ยนแปลง

hemodynamics ของ cardiovascular และ renal system และเมื่อเกิดไตวายแล้วมักเป็นแบบ oliguria การรักษาพิจารณาทำ dialysis ในรายที่มีข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยเสียชีวิต มักจะเสียชีวิตจากการที่มีไตวายหรือเลือดออกผิดปกติที่รุนแรงและมักเกิดขึ้นในรายที่มีอาการรุนแรงตั้งแต่แรกเริ่ม สาเหตุที่ไม่มีผู้เสียชีวิตในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากไม่มีรายใดได้รับพิษปริมาณมากตั้งแต่ต้น ร่วมกับการได้รับการติดตามผล VCT และแก้ไขโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลก็ไม่นานนัก เนื่องจากถ้าผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีและไม่มี VCT ที่ผิดปกติภายใน 24 ชั่วโมง ก็สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

อย่างไรก็ตามในการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยถูกกัด พบผู้ป่วย 2 รายเสียชีวิต จากภาวะ Acute respiratory distress syndrome (ARDS) และ Disseminated intravascular coagulation (DIC) 1 ใน 2 รายมีค่า creatinine และ VCT ผิดปกติด้วย แต่ไม่นำมารวมในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ไม่ทราบชนิดงูที่กัดและไม่นำตัวงูมาด้วย

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ถูกงูแมวเซากัดส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มักโดนกัดที่ lower extremities และส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาลเร็วภายใน 1 ชั่วโมง 2 ใน 3 พบว่า มีค่า VCT ผิดปกติ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการบวม มี bleb หรือ gangrene ที่บริเวณบาดแผลที่ถูกกัด แต่เมื่อได้รับเซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา โดยใช้ค่า VCT เป็นเกณฑ์ พบว่าผลการรักษาดี

เอกสารอ้างอิง

1. ระบาดวิทยา, กอง, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข รายงานประจำปี 2540.
2. บุญเรือน ทุมวิภาศ. ภูมิพิษศาสตร์. เวชปฏิบัติทันยุค 2547 กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร 2537 : 679 - 690.
3. Karnchanachetane C, Hanvivatvong O, Mahasantana S. Monospecific antivenin therapy

- in Russell's viper bite. J Med Assoc Thai. 1994; 77 (6) : 293-297.
4. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540 : 317-26.
 5. "เตือนภัยงูกัดช่วงหน้าฝน" ฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์. www.moph.go.th/ops/iprg/iprg
 6. Myint-Lwin, warrell DA, Phillips RE, etal. Bite by Russel's viper (*Vipera russelli siamensis*) in Burma : haemostatic, vascular and renal disturbance and response to treatment. Lancet 1985; 2 : 1259-1264.
 7. Than Than, Khin-Ei-Han, Hutton RA, etal. Evolution of coagulation abnormalities following Russell's viper bite in Burma. Br J Haematal 1987; 65 : 193-198.
 8. Warrell DA, Snake venom in science and clinical medicine 1. Russell's viper : biology, venom and treatment of bites. Trans R Soc Trop Med Hyg 1989; 82 : 732-740.
 9. สุริโชค ต่างวิวัฒน์. การใช้ venous clotting time เป็นเกณฑ์ในการให้เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา. วารสารวิชาการสาธารณสุขเขต 2 2543; 2(2) : 15-22.