



รายงานผู้ป่วยพิษแมงดาทะเล ๔ ราย รักษาด้วยสมุนไพรรางจืด

สุพรรณิ ประดิษฐ์สถาวงษ์*

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วย ๔ ราย ได้รับพิษจากแมงดาทะเลภายหลังกินยาไข่แมงดาทะเล ความรุนแรงของอาการแปรผันกับปริมาณไข่แมงดาทะเลที่ได้รับ. ระยะที่เริ่มแสดงอาการตั้งแต่ ๔๐ นาที จนถึง ๔ ชั่วโมง ทุกรายมีอาการชารอบปาก และคลื่นไส้อาเจียน. อาการชาจะลามไปกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย คือทำให้หายใจไม่ได้ ผู้ป่วย ๒ รายมีอาการรุนแรงหมดสติ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากพิษของแมงดาทะเล คือ เทโทรโดทอกซินไม่มีสารแก้พิษในรูปยาแผนปัจจุบัน การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ โดยพิษแมงดาทะเลจะถูกขับทางปัสสาวะ. หลังจากได้น้ำสมุนไพรรางจืด ๔๐ นาที ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวและอาการดีขึ้นตามลำดับ. รางจืดเป็นสมุนไพรไทยที่รู้จักกันมานานในการใช้ถอนพิษต่าง ๆ. ผู้รายงานได้อภิปรายถึงอาการและลักษณะเวชกรรมของผู้ป่วย, พิษวิทยาของแมงดาทะเลและบทบาทของรางจืดในการถอนพิษ.

คำสำคัญ: พิษแมงดาทะเล, รางจืด

ภูมิหลังและเหตุผล

คนไทยรู้จักแมงดาทะเลเป็นอย่างดี มักนำไข่แมงดาทะเลมาเตรียมเป็นอาหารขึ้นชื่อของจังหวัดต่างๆ แถบชายฝั่งอ่าวไทย. มีรายงานการเกิดพิษจากแมงดาทะเลอยู่เป็นครั้งคราว^{๑-๓}. พิษของแมงดาทะเล รู้จักกันในชื่อ เทโทรโดทอกซิน ซึ่งตามตำราแพทย์แผนปัจจุบันไม่มียาถอนพิษ ให้การรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยมักฟื้นได้เอง อาจกินเวลานานถึง ๓๖ ชั่วโมง^{๓,๔}. แม้ว่ามีตำราที่อ้างถึงสมุนไพรรางจืดที่สามารถขจัดพิษได้ คือ รางจืด^{๕,๖} แต่ยังไม่มียารายงานผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากแมงดาทะเล และรักษาหายด้วยรางจืดมาก่อน. ผู้ป่วย ๔ รายในรายงานนี้ ได้รับพิษจากแมงดาทะเล มีอาการหนัก ๒ ราย ซึ่งได้รักษาด้วยสมุนไพรรางจืดเพียง ๔๐ นาที ผู้ป่วยอาการดีขึ้น. ผู้รายงานมีความเห็นว่าควรนำผลการรักษาผู้ป่วยมารายงานเพื่อเป็นแนวทางให้มีการศึกษาวิจัยต่อไป และเพื่อให้ผู้ป่วยมี

ทางเลือกอีกแบบหนึ่งในการรักษา.

รายงานผู้ป่วย

เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ผู้ป่วย ๔ คนจากครอบครัวเดียวกันถูกนำส่งโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ชารอบปากและลิ้นภายหลังกินยาไข่แมงดาทะเลที่เพื่อนบ้านนำมาให้. ภายหลังการดูแลรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยถูกส่งต่อมาที่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เนื่องจากมีอาการทรุดลง. มารดาและบุตรสาวมีอาการหนักที่สุดเนื่องจากได้รับอาหารในปริมาณมาก.

ผู้ป่วยรายที่ ๑

นาง น.ป. เลขที่โรงพยาบาล ๔๑๐๙๒๙ อายุ ๔๑ ปี อาชีพแม่บ้าน หลังจากกินไข่แมงดาทะเล ได้ ๔๐ นาที มีอาเจียน ๑ ครั้ง ซาลีน สามีพาไป โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน. หลังอยู่โรงพยาบาลชุมชน ๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยอาการซึมลง หายุดหายใจ

*โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อมาโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.

สภาพแรกรับที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว, รูม่านตาขยาย ๔ มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง, หัวใจเต้นจังหวะปกติ แรงดันเลือด ๑๐๐/๖๐ มม.ปรอท, ชีพจร ๙๑ ครั้ง/นาที, ไม่หายใจเอง, คอแน่นไร้สติ (โคมา) ๖. แพทย์ให้การรักษาตามอาการ โดยบริหารสารน้ำ ๕% D/N/2 ๑,๐๐๐ มล. ทางหลอดเลือดดำ, เด็กซาเมธาโซน ๔ มก. และมอลอร์เฟนารามีน ๔ มก. เข้าทางหลอดเลือดดำ. ผู้ป่วยมีอาการเลวลง อัตราชีพจรช้าลง; ให้แอดเรนาลีน ๐.๕ มล. กระตุ้น. หลังเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ๒ ชั่วโมง หัวใจเริ่มเต้นไม่สม่ำเสมอ อัตรา ๖๘-๑๐๐ ครั้ง/นาที, ปัสสาวะออกปกติ. ๔ ชั่วโมงต่อมา รูม่านตาขนาด ๔ มม. ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง.

๙ ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น หายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ, ชีพจร ๖๔ ครั้ง/นาที. แพทย์แจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบว่าไม่มียาถอนพิษ ได้ให้การรักษาตามอาการ. เวลาต่อมา ญาติผู้ป่วยได้รับคำบอกเล่าจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยว่ามีผู้ป่วยกินรางจืดแล้วดีขึ้น. ญาติจึงขออนุญาตแพทย์ใช้รางจืดรักษา เนื่องจากที่บ้านมีต้นรางจืด. เมื่อแพทย์อนุญาต ญาติจึงแจ้งให้คนที่บ้านนำรางจืดมาให้ พยาบาลกรอกน้ำรางจืด ๕๐ มล. ให้ผู้ป่วยทางหลอดเลือดสวนจมูก-กระเพาะอาหาร ภายหลังได้น้ำสมุนไพรรางจืด ๔๐ นาที ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวทำตามคำสั่งได้ และต่อมาเมื่อประมาณ ๑๐ ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มหายใจเองได้. แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังอยู่ในโรงพยาบาล ๓ วัน.

ผู้ป่วยรายที่ ๒

ตญ. ต.จ. อายุ ๑๑ ปี เลขที่โรงพยาบาล ๔๑๐๙๒๘ มีอาการคลื่นไส้ ซาตามมือ ภายหลังกินยาไซเมกตาที่เพื่อนบ้านนำมาให้ได้ ๑ ชั่วโมง พี่ชายนำส่งโรงพยาบาลชุมชน. ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี, อัตราชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที, แรงดันเลือด ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท. หลังจากเข้าโรงพยาบาลได้ ๑ ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการกระตุก ชักเกร็ง, เรียกไม่รู้สีกตัว แพทย์เวรได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อมาโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเขตรอุดมศักดิ์ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว อุณหภูมิกาย ๓๘.๕ °ซ, อัตราชีพจร ๑๒๐ครั้ง/นาที, หายใจ ๒๐ครั้ง/นาที, ได้สารน้ำ กลูโคส

๕% /N/2 ๑,๐๐๐ มล. และลาลิกซ์ ๔ มก. เข้าทางหลอดเลือดดำ, ถ่านกัมมันต์ ๔๐ กรัม ทางหลอดเลือดสวนจมูก-กระเพาะอาหาร ทุก ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น. ญาติขอทดลองใช้รางจืด พยาบาลได้กรอกน้ำรางจืดทางหลอดเลือดสวนจมูก-กระเพาะอาหาร ๕๐ มล. ทุก ๑ ชม. ๕ ครั้ง. หลังจากได้รางจืด ๕ ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวและอาการดีขึ้นตามลำดับ. ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๓ ในโรงพยาบาล.

ผู้ป่วยรายที่ ๓

นาย ศ.จ. เลขที่โรงพยาบาล ๔๑๐๙๓๐ อายุ ๔๓ ปี อาชีพรับจ้าง. หลังกินยาไซเมกตาทะเลไป ๒ คำ ร่วมกับครอบครัวได้ ๓ ชั่วโมง มีอาการปากชา แขนขาไม่มีแรง. เมื่อเข้าโรงพยาบาล มีอุณหภูมิกาย ๓๗ °ซ, ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที, หายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที, แรงดันเลือด ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท, รู้สึกตัวดี หายใจปกติ. แพทย์ให้ดูแลอาการอย่างใกล้ชิด และให้ออกซิเจนทางจมูก.

หลังเข้าโรงพยาบาล ๕ ชั่วโมง เริ่มหายใจลำบาก. อัตราชีพจร ๖๐ครั้ง/ นาที, แรงดันเลือด ๑๐๐/๖๐ มม.ปรอท. แพทย์ให้แอดเรนาลีน ๐.๕ มล. และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาการดีขึ้น ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ. แพทย์จำหน่ายหลังเข้าโรงพยาบาลได้ ๓ วัน.

ผู้ป่วยรายที่ ๔

ตช. ว.จ. อายุ ๑๒ ปี เลขที่โรงพยาบาล ๔๑๐๙๒๗ มาโรงพยาบาลเนื่องจากอาเจียน ซา และแน่นหน้าอก หลังกินยาไซเมกตาทะเลได้ ๔ ชั่วโมง (ผู้ป่วยกินเพียง ๔-๕ คำ). การตรวจที่ห้องฉุกเฉินพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เอง. แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. ในหอผู้ป่วย แกรับอุณหภูมิกาย ๓๘ °ซ, ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที, หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที, แรงดันเลือด ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท, แพทย์ได้ให้สารน้ำ ๕% D/N/2 ๑,๐๐๐ มล. และลาลิกซ์ ๔๐ มก. เข้าหลอดเลือดดำ และให้กินยาถ่านกัมมันต์ ๔๐ กรัม. ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ

แพทย์จำหน่ายหลังอยู่ในโรงพยาบาลได้ ๓ วัน.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยทั้ง ๔ รายมีผลการตรวจนับเลือดครบและปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าอื่นๆนอกจากค่าอัลคาไลน์ ฟอสฟาเทส ของผู้ป่วยรายที่ ๒ และ ๔ ก่อนข้างสูง (ตารางที่ ๑).

ตารางที่ ๑ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ	นาง น.ป.	ตญ ต.จ.	นาย ศ.จ.	ตช. ว.จ.
BUN mg/dl	๑๐	๑๐	๑๔	๑๑
Cr mg/dl	๐.๙	๐.๗	๑.๒	๐.๙
TP g/gl	๗.๗	๔.๘	๗.๖	๘.๔
Alb g/dl	๔.๔	๔.๘	๔.๕	๑.๙
Glob g/dl	๓.๓	๓.๑	๓.๑	๓.๕
AST U/L	๒๒	๒๓	๒๗	๒๓
ALT U/L	๑๔	๑๐	๑๖	๑๒
Alkaline phosphatase U/L	๔๐	*๒๔๕	๖๓	*๔๖๗
NA ⁺	๑๓๖	๑๔๐	๑๔๐	๑๔๑
K ⁺	๓.๓	๓.๖	๓.๗	๔.๖
Cl ⁻	๑๐๓	๑๐๖	๑๐๔	๑๐๓
CO ₂ ⁻	๑๙	๑๕	๒๖	๒๔

วิจารณ์และสรุป

ผู้ป่วยทั้ง ๔ รายได้รับพิษแมงดาทะเล ๒ รายมีอาการหนักเนื่องจากกินมาก. ทุกรายมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ปากหรือมือตั้งแต่ ๔๐ นาทีถึง ๔ ชั่วโมง. รายที่เป็นมากหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของจรัสศักดิ์^๓ ในผู้ป่วย ๑๒๕ รายของโรงพยาบาลชลบุรี ที่พบ ความรุนแรงของพิษสัมพันธ์กับปริมาณที่ได้รับ, อายุ และโรคแทรกซ้อน และอาการเริ่มภายใน ๓๐ นาที ถึง ๓ ชั่วโมง. ในรายงานนั้นมีผู้รายงานการเสียชีวิตร้อยละ ๒.๔ จากภาวะสมองขาดออกซิเจน และภาวะเลือดไหลเวียนล้มเหลว. โดยทั่วไปแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๔ กลุ่ม ตามความรุนแรงของลักษณะเวชกรรม. กลุ่มแรกมีอาการชา และคลื่นไส้อาเจียน. กลุ่มที่ ๒ อาการชามากขึ้น และมีอาการอ่อนแรง. กลุ่มที่ ๓ อ่อนแรงมากขึ้น พูดไม่ได้ แต่รู้สึกตัวดี. กลุ่มที่ ๔ หายใจไม่ได้หมดสติ และผู้ป่วยในกลุ่มที่ ๔ อาจเสียชีวิต. ผู้ป่วย ๒ รายในรายงานปัจจุบันจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๔ ซึ่งต้องได้รับการดูแลในห้องผู้ป่วยวิกฤต.

แมงดาทะเลโดยทั่วไปมี ๒ ชนิด คือ แมงดาถ้วยและแมงดาจาน. พิษส่วนใหญ่พบในไข่ของแมงดาถ้วย^{๓,๗}. พิษนี้พบได้ในสัตว์ทะเลชนิดอื่น เช่น หอย และปลาปักเป้า. สารพิษนี้ คือ เทโทรโดทอกซิน สร้างขึ้นโดยแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในสัตว์ชนิดนั้นๆ และบางชนิดได้รับสารพิษนี้จากห่วงโซ่อาหาร^{๘,๙}.

เทโทรโดทอกซินเป็นสารพิษที่ไม่ใช่โปรตีนและทนต่อความร้อน พิษนี้ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นช่องโซเดียมที่ผนังเซลล์ของเส้นประสาท^{๑๐}. ผู้ป่วยทุกรายจึงมีอาการชารอบปาก ลิ้น ปลายมือ ปลายเท้า, แขนขาอ่อนแรงจนเป็นอัมพาต และหายใจไม่ได้ ดังเช่นผู้ป่วยที่รายงานนี้ รายที่เป็นหนัก ๒ ราย จะหายใจไม่ได้และไม่รู้สึกตัว. รายที่เป็นน้อยจะมีเพียงอาการชารอบปากและคลื่นไส้.

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับพิษจากแมงดาทะเล ควรรับไว้ดูอาการในโรงพยาบาล เนื่องจากภาวะอัมพาตกล้ามเนื้อหายใจซึ่งสามารถเกิดได้หลังจากกินนานถึง ๒๐ ชั่วโมง^{๑๒} แต่โดยทั่วไปอาการจะทรุดลงอย่างรวดเร็ว ดังเช่นผู้ป่วยที่รายงานนี้. การรักษาโดยทั่วไปนอกเหนือจากการรับไว้ในโรงพยาบาล คือการให้สารน้ำ อาจให้ยาขับปัสสาวะเพื่อเร่งสารพิษออกจากร่างกาย^{๓,๑๐}. นอกจากนั้นถ้ามีแรงดันเลือดต่ำหรือชีพจรเต้นช้าลง ต้องให้ยากระตุ้น. รายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิต มักเกิดจากการช่วยหายใจที่ช้าเกินไปและการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ^{๓,๑๐}. ยาถอนพิษโดยตรงไม่มี ผู้ป่วยหนัก ๒ รายได้รับการรักษาแบบประคับประคอง แต่อาการไม่ดีขึ้น.

รางจืด (*Thunbergia Laurifolia* Lindl.) เป็นพรรณไม้เถา. ลักษณะของเถากลมเป็นข้อปล้องมีสีเขียว, ใบเป็นใบเดี่ยวออกตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ ใบมีลักษณะเป็นรูปหัวใจ, ออกดอกเป็นช่อ. ดอกมีทั้งสีขาวและสีม่วง. ต้นที่มีสารสกัดสูง

จะเป็นดอกสีม่วงเป็นสมุนไพรที่มีการบันทึกว่ามีสรรพคุณในการจัดพิษ^{๕๖,๑๑}. ตัวรางจืดเองเป็นสมุนไพรที่ไม่มีพิษทั้งระยะสั้น ขนาดสูง และระยะยาว. แต่ในระยะยาวพบน้ำหนักตับและไตของหนูขาวเพศเมียต่ำกว่ากลุ่มควบคุม^{๑๒}. มีการศึกษาฤทธิ์รางจืดในการแก้พิษยาฆ่าแมลงในหนูขาว^{๑๓}. พบว่าการตายของหนูขาวจะลดลงจากร้อยละ ๕๖.๖๗ เป็น ๑๖.๖๗ และถ้าให้ร่วมกับอะโทรปีน จะลดลงเหลือร้อยละ ๕ ซึ่งใกล้เคียงกับการรักษาตามมาตรฐานด้วยแอโทรปีน และ 2PAM. นอกจากนั้น ยังพบว่ารางจืดสามารถรักษากลุ่มผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน^{๑๔}. จากการศึกษาพบว่ารางจืดมีสารอัลคาลอยด์ แอนทราควิโนน คูมาริน ฟลาโวนอยด์ สเตียรอยด์ และเทอร์ปีน^{๑๕} ซึ่งสารตัวใดที่สามารถจัดพิษเทโทรโดทอกซินในสัตว์ทะเลหรือโมลิเนสเทอร์เลส ยังไม่ชัดเจน พบว่าสารสกัดร้อนจะได้สารออกฤทธิ์ที่ดีกว่าสารสกัดเย็น และการสกัดจากใบอบแห้งให้ผลดีเท่ากับใบสด ฤทธิ์ในการจัดพิษยาฆ่าแมลงจากผลต่อตัวรับโมลิเนอร์จิค^{๑๖,๑๗}. ยิ่งกว่านั้นยังพบว่ารางจืดช่วยจัดพิษต่อตับในหนู เนื่องจากช่วยให้เอนไซม์ตับกลับสู่สภาวะปกติ^{๑๘,๑๙}. การใช้รางจืดรักษาพิษแมงดาทะเล เคยมีกล่าวในเอกสารการใช้สมุนไพรไทย แต่ไม่มีรายงานขนาดยาที่ให้นอน^{๒๐} และรายงานการศึกษาในคนในการใช้รางจืดนี้แบบสมุนไพรไทยให้ใช้ทั้งใบและเถาмаคั่นด้วยน้ำชาข้าว น้ำส่วนของน้ำมากิน.

ผู้ป่วยหนัก ๒ ราย ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งตามรายงานที่เคยมีผู้ศึกษาไว้^{๒๑,๒๒} พบว่า ผู้ป่วยอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจถึง ๗๒ ชั่วโมง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจตายได้ถึงร้อยละ ๒.๔. อาการแรกที่ดีขึ้นคือการรู้สึกตัวและกำลังของกล้ามเนื้อแขนขา ส่วนกล้ามเนื้อในการช่วยหายใจจะดีขึ้นทีหลัง. สิ่งที่ต้องระลึกไว้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับพิษแมงดาทะเลจะมีรูม่านตาขยายที่ไม่ตอบสนองต่อแสง ทำให้เข้าใจผิดว่าสมองไม่สั่งการแล้วและอาจเลิกการช่วยผู้ป่วย^{๒๓}. เนื่องจากอาการผู้ป่วย ๒ รายทรุดลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากไม่มียาจัดพิษโดยเฉพาะ และมีผู้เคยเห็นว่าผู้ป่วยจากพิษแมงดาทะเลสามารถแก้ได้ด้วยรางจืด ญาติจึงขอให้รางจืดรักษาซึ่งได้ผลทั้ง ๒ ราย. รายที่ ๑ ได้ยาทั้งหมด ๓ ครั้ง เริ่มรู้สึกตัวหลังได้ยา ๔๐ นาที และขณะที่รายที่ ๒ ได้ยาทั้งหมด ๕ ครั้ง ทุก ๑ ชม. ผู้ป่วยจึงรู้สึกตัว. ทั้งนี้เนื่องจาก รายที่ ๒ คือลูกสาวกินไข่แมงดาปริมาณมาก และขนาดของสมุนไพรรางจืดที่ใช้ เมื่อ

เทียบกับขนาดที่มีผู้ศึกษาในหนูขาว ยังคงค่อนข้างต่ำ. รางจืดจึงเป็นสมุนไพรไทยที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เพราะถึงแม้ว่าพิษแมงดาทะเลสามารถขับออกทางปัสสาวะ แต่ก็มีรายงานเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ ๒.๔ และยังไม่มียาจัดพิษโดยตรงในยาแผนปัจจุบัน. การศึกษาสมุนไพรรางจืดเพื่อสกัดตัวยาหรือการใช้ปริมาณที่ชัดเจนในรูปแบบสมุนไพรจึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป.

โดยสรุปพิษแมงดาทะเลแปรผันกับปริมาณที่ผู้ป่วยได้รับ. การรักษาด้วยรางจืดช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวได้เร็วขึ้น. การศึกษาขนาดให้ยาสมุนไพรรางจืดที่เหมาะสมในการรักษา จะช่วยลดระยะเวลาการรักษา และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น.

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย. รศ. พร้อมจิต ศรีลัมพ์ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล และคุณสิทธิชัย ดีโลกะวิชัย ได้ส่งเอกสารการวิจัยสมุนไพรรางจืด เพื่อใช้ศึกษาอ้างอิง.

เอกสารอ้างอิง

๑. มุกดา ตฤณานนท์, สารรัตน์ ยงใจยุทธ. ภาวะพิษแมงดาทะเล. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๐๙;๔๙:๓๐๙-๒๐.
๒. มุกดา ตฤณานนท์, ชลัท ตั้งจินดา, ธาดา ยิบอินซอย, ไพโรจน์ อุณสมบัติ. Poisoning following the ingestion of the horseshoe crab (*Carcinoscorpius rotundicauda*). Report of four cases in Thailand. J Trop Med Hyg 1966;69:194-6.
๓. จีวงศ์ศักดิ์ กาญจนางค์กุล, พิษแมงดาทะเล: การศึกษาผู้ป่วย ๑๒๕ ราย ในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๐๐๔; ๑๓:๓๙๕-๔๐๒.
๔. How Chorng-Kuang, Cliern Chii-hua; Huang Yin-Chieh, wang tee-Min, Lee chen-Hsen. Tetrodotoxin Poisoning Am J Emerg Med 2003;21:51-4.
๕. ชะลอ อุทกภาชน. ยาสมุนไพรกันโรคในประเทศเขตร้อนและวิธีการบำบัดรักษา. กรุงเทพฯ : แพทย์พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล; ๒๕๑๙. หน้า๒๔๔-๕๒.
๖. พินดา ไญยธรรมสาร. รางจืด จุลสารข้อมูลสมุนไพร, ๒๕๔๒ ; ๑๖ : ๔-๗.
๗. อัยยา กังสุวรรณ, พูลทรัพย์ วิฑูรย์กุล, มนูน พรหมเดช, โอชาภูมิ อาระกะวา. การตรวจติดตามความเป็นพิษในแมงดาทะเล. วารสารการประมง ๒๕๔๑;๕๑:๒๔๑-๔.
๘. Mc Collum JPK, Pearson RCM, Ing ham HR, Wood PC, Dewar HA. An epidemic of mussel poisoning in North-east England. Lancet 1968;2:267-70.
๙. Mill AR, Passmore R. Pelagic paralysis. Lancet 1988;1:161-4.
๑๐. Baden FG, Fleming LE, Bean JA. Marine toxins. In: Vinken PJ, Bruyn GW, editors. Handbook of clinical neurology. Amsterdam: Elsevier;

1995. p. 141-75.
๑๑. วุฒิ วุฒิธรรมราช. สารานุกรมสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์; ๒๕๔๐. หน้า ๓๙๐.
 ๑๒. วิรวรรณ วิสิฐพงศ์พันธ์ และคณะ การทดสอบความเป็นพิษของน้ำสกัดใบรางจืด (*Thunbergia laurifolia* Linn.) ในหนูขาว. วารสารสมุนไพร ๒๕๔๖;๑๐:๒๓-๖.
 ๑๓. พาณิ เตชะเสน, ชัชวดี ทองทาน การทดลองใช้รางจืดแก้พิษยาฆ่าแมลง. เชียงใหม่วารสาร ๒๕๒๓;๑๙:๑๐๕-๑๔.
 ๑๔. วิชวิวรรณ ทองสะอาด, Charles A Maroden. A herbal medicine used in treatment of addiction mimics the action of amphetamine on in introvert striatadopamine release. Neurosci Lett 2002;329:129-32.
 ๑๕. ศิริพร โอโกโนกิ. โครงการวิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพร จากการสัมมนาการเผยแพร่ผลงานวิจัยด้านการพัฒนาการสมุนไพร ๓๑ ก.ค.-๑ ส.ค.๔๖ กรุงเทพฯ : ๖๑-๗๐.
 ๑๖. พรเพ็ญ เปรมโยธิน, เหมวัลย์ เชิดชุมพรรษา, อนุเทพ รังสีพิพัฒน์, ชัยโย ชัยชาญทิพยุทธ์. Hepatoprotective activity of *Thunbergia Laurifolia* Linn extract in rats treated with ethanol : in intro and in intro studies. J Ethnopharmacol 2005;102:408-11.
 ๑๗. Baden FG, Fleming LE, Bean JA. Marin toxins. In : Vinken PJ, Bruyn GW, editors. Handbook of clinical neurology. Amsterdam: Elsevier; 1995. p. 141-75.

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

๑. วรเชษฐ เตชะรัก, สมชัย บวรกิตติ. แมงดาทะเล. วารสารโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ๒๕๔๗-๔๘;๑๓-๑๔:๖.

Abstract

Horseshoe Crab Poisoning: Report of Four Cases and the Results of Treatment with *Thunbergia laurifolia*

Supanee Praditsathawong*

*Chumphon Khetudomsakdi Hospital, Chumphon Province

Poisoning was reported in patients of the same family group after they had eaten tetrodotoxin-contaminated horseshoe crab eggs. The severity of the symptoms varied depending on the amount of toxic eggs consumed. The onset of the first symptoms varied from 40 minutes to 4 hours. All four patients experienced numbness around the mouth, nausea and vomiting. In the severe cases, the numbness spread to all muscles and difficulty in breathing occurred. Two patients went into coma and required endotracheal tubation with mechanical ventilation. As there is no specific antidote for tetrodotoxin, all patients were given symptomatic and supportive treatment while the toxin was excreted in the urine. Nine hours after going into a coma, the patients were given *rang cherd* (*Thunbergia laurifolia* Lindl.) leaf juice. Forty minutes after the administration of the herbal medicine, the patients regained consciousness and gradually recovered. Clinical manifestations of horseshoe crab poisoning, toxicity of the horseshoe crab and the effect of *rang cherd* in these patients were discussed.

Key words: horseshoe crab, tetrodotoxin poisoning, *rang cherd*, *Thunbergia laurifolia* Lindl.