

ผู้ป่วยถูกงูกับสมิงคลากัด

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุดา วรรณประสาท

ภาควิชาเภสัชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 68 ปี อ.เมือง จ. ขอนแก่น

อาการสำคัญ

30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ถูกงูไม่ทราบชนิดกัดที่นิ้วก้อยขวา มีหนังตาตก ไม่มีกลิ่นลำบาก ไม่มีเลือดออกผิดปกติ

ตรวจร่างกาย

E4V5M6, BP 160/82 mmHg, PR 102/min, RR 20/min, O2 Sat 98%

Peak flow 210 ลิตร/นาที

HEENT: mild ptosis, pupil 5 mm RTL both

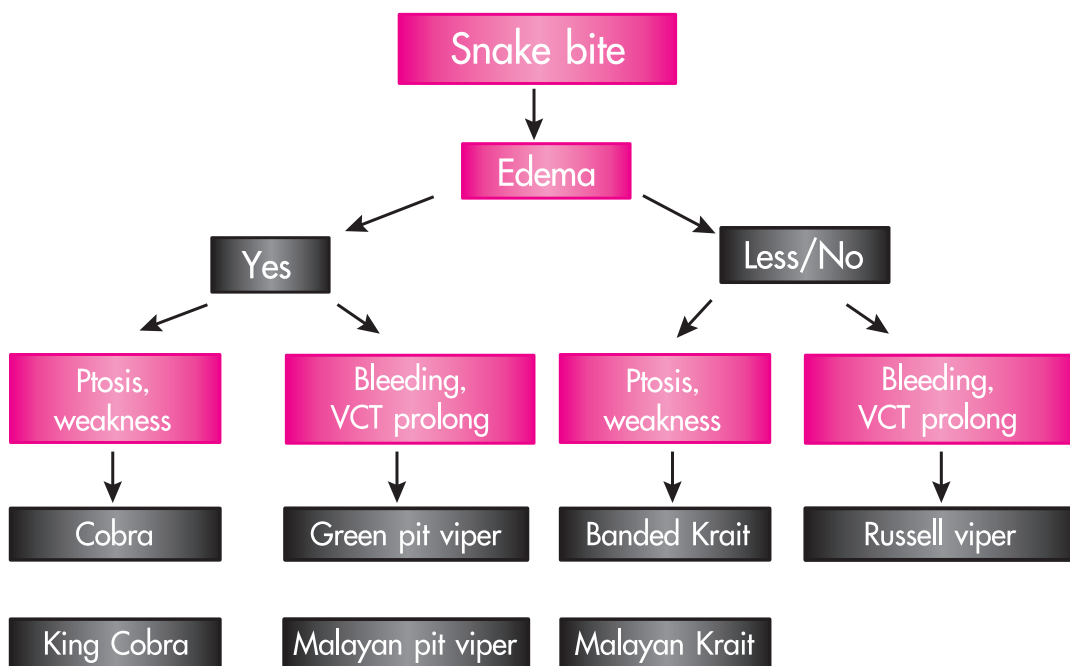
Heart: normal S1S2, no murmur

Ext: motor power gr V all, fang mark at 5th phalange with no swelling

Skin: no ecchymosis, no petichial hemorrhage

ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการวินิจฉัยว่าถูกงูอะไรกัด?

ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้นำงูมาด้วย ฉะนั้นการวินิจฉัยแยกว่าผู้ป่วยได้รับงูชนิดใดก็นั้นขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังแสดงไว้ในรูป



จากผลที่ถูกรู้จักจะเห็นว่าแผลนั้นไม่บวม แต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหนังตาตก ซึ่งที่อาจเป็นสาเหตุน่าจะเป็นงูสามเหลี่ยม (Banded Krait) หรืองูทับสมิงคลา (Malayan Krait) แต่จากรายงานในปัจจุบันพบว่างูทับสมิงคลามักจะมีอาการม่านตาขยาย หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย^{1,3} ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงอาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่ถูกงูทับสมิงคลากัดจำนวน 42 ราย

Clinical feature	Number affected (%)
Dilated pupils	42 (100%)
Ptosis	42 (100%)
Limb weakness	42 (100%)
Breathlessness	42 (100%)
Hypersalivation	39 (92.9%)
Dysphonia	38 (90.5%)
Dysphagia	36 (85.7%)
Numbness of lips	23 (54.8%)
Endotracheal intubation required	30 (71.4%)
Mechanical ventilation required	29 (69.0%)
Hypertension	14 (33.3%)
Shock	13 (31.0%)

และจากที่อยู่ของผู้ป่วยนั้นอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นจะพบบงูทับสมิงคลามากกว่างูสามเหลี่ยม ฉะนั้นในผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นงูทับสมิงคลามากที่สุด

การรักษา

1. การสังเกตอาการ

1.1 ข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ

- วัด peak expiratory flow rate ด้วย peak flow meter ทุก 1 ชั่วโมง หากน้อยกว่า 200 ลิตร/นาที
- วัดระยะห่างระหว่างเปลือกตาบนและเปลือกตาล่าง (palpebral fissure) < 0.5 เซนติเมตร
- ป้องกัน aspiration เมื่อผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบาก
- ผู้ป่วยมีอาการที่บ่งบอกถึงการมีอาการกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการหายใจอ่อนแรง เช่น respiratory paradox, respiratory alternans, apnea เป็นต้น โดยจะต้องสังเกตอาการอย่างน้อย 12-24 ชั่วโมง

2. การให้การรักษาด้วยเซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา^{4,5}

จะต้องให้เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลาในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น เริ่มมีหนังตาตก โดยให้ขนาด 5 vials และให้สังเกตอาการหลังจากที่ให้เซรุ่มว่าอาการอ่อนแรงดีขึ้นหรือไม่ โดยผู้ป่วยมักจะมีอาการดีขึ้นที่กล้ามเนื้อมัดเล็กก่อน เช่น ocular muscle หากพบว่าอาการอ่อนแรงไม่ดีขึ้น สามารถให้เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา ได้อีกขนาด 5 vials ทุก 6 ชั่วโมง จนกว่าอาการจะดีขึ้น หากไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นงูทับสมิงคลา หรือเป็นงูสามเหลี่ยมควรรีให้เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบประสาท (Neuro polyvalent antivenom) โดยให้ขนาด 5 vials เช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยรายนี้ได้ให้เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลาจำนวน 5 vials ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงมากขึ้น จึงได้ใส่ entotracheal tube และ on respirator หลังจากนั้นอีก 6 ชั่วโมงอาการไม่ดีขึ้น จึงได้ให้เซรุ่มต้านพิษงูอีก 5 vials และสามารถ wean off respirator หลังจากนั้นประมาณ 2 วันหลังให้เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลาครั้งสุดท้าย ไม่มีปัญหาแพ้เซรุ่มต้านพิษงู

เอกสารอ้างอิง

1. Hojer J, Tran Hung H, Warrell D. Life-threatening hyponatremia after krait bite envenoming - a new syndrome. Clin Toxicol (Phila) 2010 Nov;48(9):956-7.
2. Laothong C, Sitprija V. Decreased parasympathetic activities in Malayan krait (*Bungarus candidus*) envenoming. Toxicon 2001 Sep;39(9):1353-7.
3. Trinh KX, Khac QL, Trinh LX, Warrell DA. Hyponatraemia, rhabdomyolysis, alterations in blood pressure and persistent mydriasis in patients envenomed by Malayan kraits (*Bungarus candidus*) in southern Viet Nam. Toxicon 2010 Nov;56(6):1070-5.
4. Leeprasert W, Kaojarern S. Specific antivenom for *Bungarus candidus*. J Med Assoc Thai 2007 Jul;90(7):1467-76.
5. Sibunruang S, Suteparuk S, Sitprija V. Manual of Practical Management of Snake-Bites and Animal Toxin Injury. Bangkok, Thailand: Pentagon Advertising Limited Partnership; 2013.