
รายงานผู้ป่วย

“งูเห่า” ฟันพิษใส่ตา

พรทิพย์ นิตการณ, พ.บ.

กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Received: May 15, 2020 Revised: June 10, 2020 Accepted: July 29, 2020

บทคัดย่อ

งูเห่าฟันพิษใส่ตา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเคืองตา แสบตา ปวดตา อาจทำให้การมองเห็นลดลงได้ถ้าเกิดกระจกตาเป็นแผล การรักษาเบื้องต้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดด้วยการล้างตาด้วยน้ำสะอาดในปริมาณมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นการชะล้างพิษงูในตา ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาตามมา การให้ยาหยอดตารักษา

เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดการอักเสบ นอกจากนั้นยังไม่พบว่ามีรายงานผลต่อทางร่างกาย ที่เกิดจากการถูกงูเห่าฟันพิษใส่ตา สำหรับยาฉีดหรือยาหยอดเชอร์ม ยังไม่มีการยืนยันว่ามีประโยชน์ในการรักษา
คำสำคัญ: งูเห่า, พิษงูเห่า, งูเห่าฟันพิษใส่ตา

Case report

Ophthalmic Injuries from Spitting Cobra Venom: Three Case Reports

Porntip Nitikarun, M.D.

Department of Ophthalmology, Prapokklao Hospital, Chanthaburi, Thailand

Abstract

Direct ocular inoculation with spitting cobra venom can cause irritation, pain and decreased visual acuity. Delayed treatment may result in corneal ulcer, corneal perforation and blindness. The initial management of venom ophthalmia consists of urgent decontamination by copious irrigation of tap water, normal saline or a bland fluid such as milk if nothing else is available. The first aid has proved effective in preventing further venom ophthalmia

complications. Topical anti-inflammations and antibiotics can be used to reduce the risk of inflammation and prevent secondary infection. There is no evidence of systemic spread of venom from ocular spitting exposure. Antivenom (topical or intravenous) is not indicated for patients with ocular exposure to venom spitting.

Keywords: cobra, spitting cobra, ocular envenomation, snake venom, eye injuries

บทนำ

ในปัจจุบันสามารถพบผู้ป่วยภาวะงูกัด หรือถูกงูพิษพิษใส่ตาได้บ่อย งูพิษพบได้หลายแฟมิลี (families) ในประเทศไทยที่พบได้บ่อย คือ งูเห่า อาการสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากการถูกกัด คือ อาการทางระบบประสาท (neurotoxin) เป็นพิษทำลายระบบประสาท ถูกดูดซึมไปตามกระแสเลือดได้รวดเร็ว ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก พุดไม่ชัด หายใจไม่สะดวก ได้ ทำลายเซลล์บริเวณที่ถูกกัด (cytotoxin) ทำให้เกิดอาการบวมดำแดงที่ถูกกัด และพิษต่อกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiotoxin) เป็นการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ (cell membrane) ของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ และอาจเกิดความดันเลือดต่ำได้ นอกจากนี้ ถ้าหากผู้ป่วยได้รับพิษของงู จากการพิษพิษใส่ตาโดยตรง สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองตา เยื่อบุตาขาวอักเสบ (conjunctivitis) กระเจตาอักเสบ (corneal inflammation) กระเจตาเป็นแผลติดเชื้อ (corneal ulcer) และอาจทำให้เกิดกระเจตาทะลุ (corneal perforation) จนเป็นสาเหตุให้ตาบอด (blindness) ได้ ประเทศไทย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จึงสามารถพบเคสได้บ่อย การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นหลังจากถูกงูเห่าพิษพิษใส่ตา มีความสำคัญอย่างมากเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางตาที่อาจเกิดขึ้นตามมา บทความนี้ขอยกกรณีศึกษา 3 เคส เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยหลังจากถูกงูเห่าพิษพิษใส่ตา ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี (tertiary care)

รายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี อาชีพทำสวน มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ขณะทำสวนอยู่ถูกงูเห่าพิษพิษใส่ตาทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 15 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมองเห็นชัดปกติ แต่มีอาการแสบเคืองตาทั้ง 2 ข้าง โดยเคืองตาซ้ายมากกว่าตาขวา ตรวจร่างกาย E4V5M6 รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการอ่อนแรง

Vital signs: Temp 37.0°C, BP 145/88 mmHg, PR 80/min, RR 18/min, O₂ sat 100%

ตรวจตา

Visual acuity:right eye 20/20,left eye 20/20-2
Conjunctiva: mild injected conjunctiva both eyes, no discharge seen both eyes

Cornea: clear both eyes

Lens: clear both eyes

การรักษา ล้างตาด้วยน้ำเกลือสะอาด (normal saline solution) ข้างละ 1,000 มิลลิลิตร ให้ยาหยอดสเตียรอยด์ร่วมกับยาฆ่าเชื้อ (dexamethasone + neomycin) หยอดตาทั้ง 2 ข้างทุก 2 ชั่วโมง จนถึงก่อนนอน แนะนำสังเกตอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง หนังตาตก ง่วงซึม หายใจไม่สะดวก ให้มาโรงพยาบาลทันที และนัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาติดตามอาการตามนัด

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี อาชีพเจ้าหน้าที่สำรวจป่าไม้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ขณะเดินเข้าไปสำรวจในป่า ถูกงูเห่าพิษพิษใส่ตาข้างซ้าย หลังจากนั้นล้างตาด้วยน้ำสะอาดเองที่ทำงานประมาณ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมองชัดปกติ แต่มีอาการแสบเคืองตาข้างซ้าย ตาขาวปกติดี

ตรวจร่างกาย E4V5M6 รู้สึกตัวดี ไม่ซึม ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการอ่อนแรง

Vital signs: Temp 36.8°C, BP 118/88mmHg, PR 80/min, RR 24/min, O₂ sat 100%

ตรวจตา

Visual acuity: right eye 20/20, left eye 20/20
Conjunctiva: mild injected conjunctiva left eye, no injected conjunctiva right eye, no discharge seen both eyes

Cornea: clear both eyes

Lens: clear both eyes

การรักษา ล้างตาด้วยน้ำเกลือสะอาด (normal saline solution) ข้างซ้าย 1,000 มิลลิลิตร ให้ยาหยอดสเตียรอยด์ร่วมกับยาฆ่าเชื้อ (dexamethasone + neomycin) หยอดตาซ้าย ทุก 2 ชั่วโมง จนถึงก่อนนอน แนะนำสังเกตอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง หนังตาตก ง่วงซึม หายใจไม่สะดวก ให้มาโรงพยาบาลทันที และนัด

ติดตามอาการ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการปกติดี ไม่มีเคืองตา ไม่มีแสบตา มองชัดปกติทั้ง 2 ข้าง

Vital signs: Temp 37.1 °C, BP 128/79mmHg, PR 78/min, RR 20/min, O₂ sat 100 %

Visual acuity: right eye 20/20, left eye 20/20

Conjunctiva: no injected conjunctiva both eyes

Cornea: clear both eyes

Lens: clear both eyes

การรักษาในผู้ป่วยรายนี้จึงสามารถหยุดยาหยอดตาได้

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้ป่วยชาย ชาวกัมพูชา อายุ 35 ปี อาชีพ ทำสวน ขณะเข้าสวนตัดหญ้า ถูกงูเห่าพิษใส่ตาซ้าย หลังจากนั้นจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เบื้องต้นล้างตาซ้ายด้วยน้ำเกลือสะอาด 1,000 มิลลิลิตร ตรวจร่างกาย E4V5M6 รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการอ่อนแรง

Vital signs: Temp 37.1 °C, BP 160/80 mmHg, PR 76/min, RR 20/min, O₂ sat 100 %

ตรวจตา

Visual acuity: right eye 20/20, left eye 20/20

mild swelling left upper lid, injected conjunctiva left eye

แพทย์โรงพยาบาลชุมชนได้ปรึกษาจักษุแพทย์ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้นอนสังเกตอาการที่โรงพยาบาลชุมชน ได้ยาหยอดเตียรอยด์ร่วมกับยาฆ่าเชื้อ (dexamethasone + neomycin) หยอดตาซ้าย ทุก 2 ชั่วโมง จนถึงก่อนนอนตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ วันต่อมาผู้ป่วยยังมีการปวดตา เคืองตา ตาซ้ายรู้สึกมีขี้ตาเล็กน้อย และถูกส่งตัวมาโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบจักษุแพทย์ ตามนัดเพื่อติดตามอาการ

ตรวจร่างกาย E4V5M6 รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการอ่อนแรง ไม่มีหนังตาตก

Vital signs: Temp 36.7 °C, BP 115/78 mmHg, PR 80/min, RR 22/min, O₂ sat 100%

ตรวจตา

Visual acuity: right eye 20/20, left eye 20/20

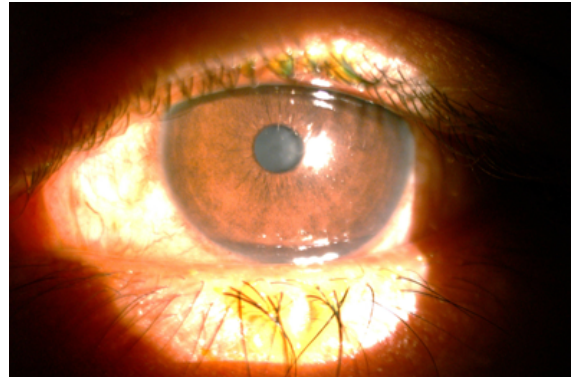
Conjunctiva: mild injected conjunctiva left eye,

no injected conjunctiva right eye

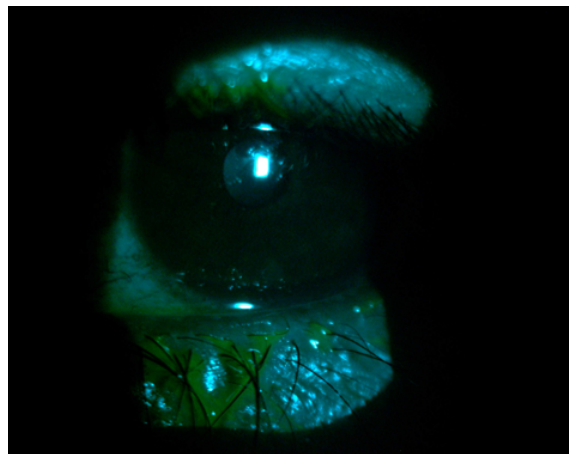
Cornea: superficial punctate keratitis left eye (รูปที่ 1 และ 2), clear cornea right eye

Anterior chamber: normal both eyes, no cells

Lens: clear both eyes



รูปที่ 1 Left eye mild injected conjunctiva at presentation, superficial punctate keratitis at 5-7 o'clock.



รูปที่ 2 Fluorescein staining shows punctate epithelial erosions.

การรักษา ล้างตาด้วยน้ำเกลือสะอาด (normal saline solution) ข้างซ้าย 1,000 มิลลิลิตร ให้ยาเดิมหยอด (dexamethasone + neomycin) หยอดตาซ้าย ทุก 2 ชั่วโมง จนถึงก่อนนอน นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการปกติดี ยังมีเคืองตาเล็กน้อย มองชัดปกติ

Vital sign: Temp 36.5 °C, BP 128/80 mmHg, PR 76/min, RR 18/min, O₂ sat 100 %

Visual acuity: right eye 20/20, left eye 20/20

Conjunctiva: mild injected conjunctiva left eye

Cornea: clear both eyes

Lens: clear both eyes

การรักษาในผู้ป่วยรายนี้ จึงยังให้ยาหยอด สเตียรอยด์ ร่วมกับยาฆ่าเชื้อต่ออีกเป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นหยุดยาหยอดได้

อภิปรายผล

งูเห่าสามารถพบได้ในประเทศไทย และแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่พบได้บ่อยคือ งูเห่าแพมิลี *Naja siamensis*² พิษของงูเห่าถ้าหากผู้ป่วยโดนกัด จะพบอาการทางระบบประสาท (neurotoxin) เป็นพิษทำลายระบบประสาท เมื่อถูกดูดซึมจะไปตามกระแสเลือดได้รวดเร็ว ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก พูดไม่ชัด หายใจไม่สะดวกได้ พิษทำลายเซลล์บริเวณที่ถูกกัด (cytotoxin) ทำให้เกิดอาการบวมดำแดงที่ถูกกัด และพิษต่อกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiotoxin) เป็นการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ (cell membrane) ของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยพิษจากการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์นี้เอง จะมีผลต่อดวงตาคือไปทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเยื่อบุตาขาว ทำให้เกิดเยื่อบุตาขาวอักเสบ (conjunctivitis)^{1,2} กระจกตาอักเสบ (corneal inflammation) จนอาจเกิดกระจกตาเป็นแผลติดเชื้อ (corneal ulcer) ได้ ภาวะดังกล่าวเราสามารถพบได้ในผู้ป่วยที่โดนงูเห่าพิษใส่ตา โดยทั่วไปพิษของงูเห่าที่พ่นออกมาสามารถอยู่ได้ในระยะ 2-5 เมตร^{2,4} แต่พิษของงูเห่าจะมีผลกับตาของเรามากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปริมาณของพิษและระยะเวลาที่พิษสัมผัสกับตา โดยปกติหลังผู้ป่วยถูกงูเห่าพิษใส่ตาอาจทำให้มีอาการปวดตา ระคายเคืองตา แสบตา และการมองเห็นลดลงได้จากการทำลายชั้นหนังกำพร้า (epithelium layer) เป็นชั้นนอกสุดของกระจกตา เมื่อมีการถลอกของกระจกตา จะเกิดจากการถลอกของชั้นนี้ แผลถลอกจะหายได้จากการแบ่งตัวของเซลล์มาปิดแผล และจากการศึกษาพบว่าพิษของงูเห่าไม่สามารถที่จะแทรกซึมเข้าไปในกระจกตาชั้นลึกคือชั้นเนื้อเยื่อหลัก (stromal layer)² ซึ่งมีความหนาประมาณร้อยละ 90 ของเนื้อกระจกตาทั้งหมด เวลาเกิดแผลเป็นของกระจกตา มักจะเกิดในชั้นนี้ ทำให้กระจกตาขุ่นขาว ไม่ใสเหมือนปกติ และยังไม่พบว่ามีการรายงานผลต่อทางร่างกาย (systemic effect) ที่เกิดจากการถูกงูเห่าพิษใส่ตา^{2,4,5} จากเคสกรณีศึกษาทั้ง 3 เคสจะพบว่า ผู้ป่วยทุกคนหลังจากถูกงูเห่าพิษใส่ตา สัญญาณ

ชีพร่างกายปกติดี อาการทางตาทางร่างกาย รู้สึกตัวดี ไม่มีหนังตาตก ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ไม่ซึม การหายใจปกติดี กรณีศึกษาเคสที่ 1 หลังเกิดเหตุผู้ป่วยไม่ได้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล แต่ใช้เวลาไม่นานเพื่อมาโรงพยาบาลพบแพทย์ เมื่อมาถึงโรงพยาบาลได้รับการล้างตาด้วยน้ำเกลือปริมาณมากเพื่อทำให้เกิดการชะล้างพิษในตาให้หมดหรือเหลือปริมาณน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผลการตรวจตา การมองเห็นปกติ พบเพียงเยื่อบุตาขาวมีการอักเสบทั้ง 2 ข้าง กระจกตาปกติ กรณีศึกษาเคสที่ 2 จะเห็นว่าหลังเกิดเหตุผู้ป่วยมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมาก่อนด้วยการล้างตาด้วยน้ำสะอาด ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจตา พบมีเยื่อบุตาขาวมีการอักเสบข้างซ้าย กระจกตาปกติ การมองเห็นปกติดี แตกต่างจากกรณีศึกษาเคสที่ 3 หลังเกิดเหตุผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นล้างตาด้วยน้ำเกลือสะอาดปริมาณมาก ผลการตรวจตา พบเปลือกตาซ้ายบวม เยื่อบุตาขาวแดงอักเสบข้างซ้าย แพทย์โรงพยาบาลชุมชนได้ปรึกษาจักษุแพทย์ จึงได้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาทและการหายใจ พบว่า ไม่มีหนังตาตก ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ไม่ซึม การหายใจปกติดี วันต่อมาผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นมีอาการปวดตา เคืองตาซ้าย การมองเห็นข้างซ้ายลดลง จึงถูกส่งตัวมาพบจักษุแพทย์ตามนัด ตรวจตาซ้ายพบเยื่อบุตาขาวอักเสบ และกระจกตาอักเสบ มีรอยถลอก ในผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีอาการมากที่สุดทั้งหมด 3 ราย เนื่องจากมีกระจกตาอักเสบมีรอยถลอกร่วมด้วย เกิดมาจากหลายสาเหตุ เบื้องต้นคือ ปริมาณพิษงูที่เข้าสู่ตาและระยะเวลาที่สัมผัสกับตา ดังนั้นการล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลังเกิดเหตุเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพื่อลดปริมาณและความรุนแรงของพิษงูที่ตกค้างในตา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)^{6,7} ให้แนวทางในการรักษาผู้ป่วยถูกงูเห่าพิษใส่ตา ปี ค.ศ. 2010 การรักษาเบื้องต้นที่สำคัญหลังจากผู้ป่วยถูกงูเห่าพิษใส่ตา คือการล้างตาด้วยน้ำสะอาดให้เร็วที่สุดและปริมาณมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ณ เวลาหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อเป็นการชะล้างพิษของงูให้เหลือน้อยที่สุดในตา ทั้งยังเป็นการป้องกันพิษของงูไปทำลายเยื่อบุตาและกระจกตาอีกด้วย^{1,2,4,5,6} หลังการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยการ

ล้างตาด้วยน้ำเกลือสะอาด ทั้ง 3 เคสได้รับยาหยอดสเตียรอยด์ร่วมกับยาฆ่าเชื้อ และนัดมาตรวจติดตามอาการ ในกรณีศึกษาเคสที่ 2 ผลการรักษาปกติดี การมองเห็นปกติ เช่นเดียวกับกรณีศึกษาเคสที่ 3 ที่มีอาการมากที่สุด ใน 3 เคสที่รายงานจะเห็นว่าลักษณะการอักเสบที่กระจกตาดำเป็นปกติ การมองเห็นปกติ เหลือเพียงการอักเสบเล็กน้อยที่เยื่อบุตาขาวเท่านั้น ส่วนกรณีศึกษาเคสที่ 1 ไม่ได้มาติดตามอาการตามนัด มีการศึกษาทดลองในกระต่ายโดยการหยอดพิษของงู *Naja nigricollis* ใส่ในตากระต่ายหลังจากนั้นรักษาโดยการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด “เฮพาริน” (heparin) ความเข้มข้น 2,500 U/ml และยาสเตียรอยด์ เดกซาเมทาโซน (dexamethasone) หยอดตาเป็นเวลาต่อเนื่อง 10 วัน ผลคือยาเฮพาริน จะไปจับตัวกับพิษของงูที่มีฤทธิ์ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ (cardiotoxin) ทำให้อยู่ในรูปที่ไม่สามารถทำงานได้ จึงช่วยลดความรุนแรงของการเกิดกระจกตาดำลอกเป็นแผลได้ แต่การให้ยาสเตียรอยด์เดกซาเมทาโซนไม่มีผลแตกต่างกับกลุ่มที่ควบคุม อีกการทดลองในกระต่ายเพื่อศึกษาผลการสมานของแผลที่กระจกตา¹ (corneal healing) โดยการหยอดพิษของงู *Naja sumatrana* ตามด้วยการรักษาหยอดยา ผลพบว่าการหยอดเฮพาริน ความเข้มข้น 5,000 U/ml และการหยอดเซรุ่มไม่ได้มีผลการรักษาที่ดีกว่าการหยอดด้วยน้ำเกลือ (saline solution) ในกลุ่มควบคุม นอกจากนั้นการใช้ยาป้ายฆ่าเชื้อเตตระซัยคลิน (1% tetracycline ointment) และยาป้ายเดกซาเมทาโซน (0.1% dexamethasone ointment) พบว่าไม่มีประโยชน์ต่อการรักษา นอกจากนั้นมีการรายงานเคสผู้ป่วยจากประเทศจีน 8 ราย⁶ ที่ถูกงู *Naja atra* ฟันพิษใส่ตาทำให้ผู้ป่วยเกิดมีอาการกระจกต้ออักเสบ (keratitis) แต่ไม่พบกระจกตาเป็นแผล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาหยอด คลอแรมเฟนิคอล (chloromycetin) ร่วมกับยาหยอดสเตียรอยด์กลุ่มคอร์ติโซน (cortisone) หรือเดกซาเมทาโซน ตามด้วยการให้ยาหยอดเซรุ่ม ผลการรักษาพบว่าทุกเคสหายเป็นปกติ และยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการหยอดเซรุ่มจะทำให้การรักษาหายเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาหยอดเซรุ่ม แต่รายงานนี้เป็นเพียงรายงานเดียวที่รายงานว่ากรการหยอดยาเซรุ่มมีประโยชน์ต่อการรักษา ต่างกับการ

รายงานอื่นๆ ว่าไม่พบประโยชน์จากการใช้ยาหยอดเซรุ่มเพื่อรักษา ในประเทศฮ่องกง⁹ พบว่าการรักษาด้วยยาหยอดสเตียรอยด์ฟลูออโรไมธอลอน (fluorometholone) ร่วมกับยาหยอดฆ่าเชื้อ ผลการรักษาสามารถลดการเกิดเยื่อบุตาขาวอักเสบและลดอัตราการเกิดกระจกตาดำเป็นแผลติดเชื้อได้

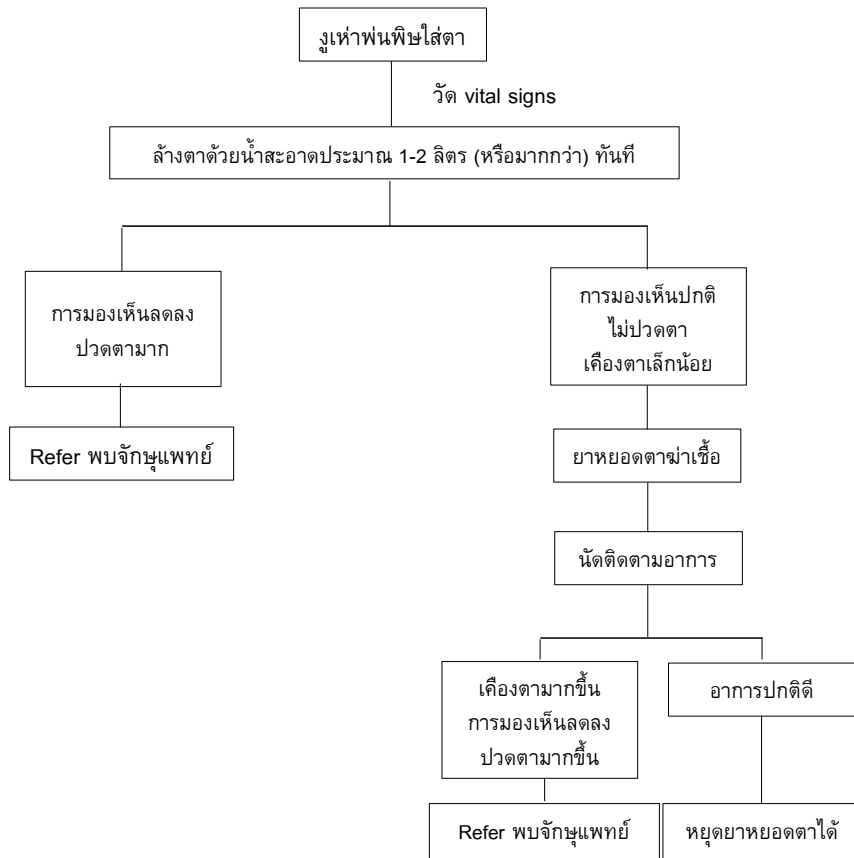
บางกรณีที่ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ป้องกันตา (goggles) ไม่ได้โดนงูฟันทะลุตาโดยตรง แต่โดนพิษรอบตา มีรายงานว่าสามารถทำให้มีอาการเปลือกตาบวมอักเสบ เยื่อบุตาขาวอักเสบ และกระจกตาดำลอกได้เช่นกัน³ การรักษาเบื้องต้นเหมือนกับการโดนพิษงูฟันทะลุตาโดยตรง คือล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันทีให้มากที่สุด เริ่มยาหยอดฆ่าเชื้อ ไซโปรฟลอกซาซิน (ciprofloxacin) หลังจากแผลลอกที่กระจกตาดำปิด ผู้ป่วยจะได้รับยาหยอดสเตียรอยด์ (1% prednisolone acetate) เพื่อลดการอักเสบและป้องกันภาวะหนังตายึดติดกับตาขาว (symblepharon) ต่อประมาณ 1 สัปดาห์ ผลการรักษาคือการมองเห็นปกติ

สรุป

จากที่กล่าวมาหากผู้ป่วยโดนงูเห่าฟันทะลุตาสามารถที่จะรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน โดยการรักษาเบื้องต้น ถือว่าเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด คือ การล้างตาด้วยน้ำสะอาดในปริมาณมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ทันทีหลังเกิดเหตุ เพื่อเป็นการชะล้างพิษออกจากตาให้หมด หลังจากนั้นจึงรักษาตามอาการที่ตรวจพบ การให้ยาหยอดฆ่าเชื้อมักจะให้ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีเยื่อบุตาขาวอักเสบหรือกระจกต้ออักเสบมีรอยลอก (ตรวจโดยการใส่กระดาษย้อมสีกระจกตา Fluorescein paper เพื่อดูรอยลอกที่บริเวณเยื่อบุตาขาวและกระจกตา) เป็นการป้องกันการติดเชื้อ ยาหยอดสเตียรอยด์ สามารถให้ได้เพื่อช่วยลดการอักเสบ และนัดติดตามอาการ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเคืองตามากขึ้น การมองเห็นลดลง ปวดตามากขึ้น หรือตรวจพบกระจกตาดำเป็นแผลลอกขนาดใหญ่ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อของกระจกตา จะไม่ให้ยาหยอดสเตียรอยด์และควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่องตามนัด (รูปที่ 3) นอกจากนั้นยังไม่พบว่ามีกรรายงาน

ผลต่อทางร่างกายทั้งระบบประสาทและการหายใจ ที่เกิดจากการถูกงูเห่าพิษใส่ตา จึงไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล หากแรกรับสัญญาณชีพ และอาการ

ทั่วไปปกติดี สำหรับยาฉีดหรือยาหยอดเซรุ่ม ยังไม่มีการยืนยันว่ามีประโยชน์ในการรักษา



รูปที่ 3 แผนผังสรุปการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่โดนงูเห่าพิษใส่ตา

เอกสารอ้างอิง

1. Fung HT, Choy CH, Lau KH, Lam TSK, Kam CW. Ophthalmic injuries from a spitting Chinese cobra. Hong Kong J. Emerg. Med 2009;16: 26-8.
2. Sharma VK, BaranwalVK.Snake venom ophthalmia. Med J Armed Forces India 2015; 71(Suppl 1):s197-8
3. GoldmanDR, SeefeldAW. Ocular toxicity associated with indirect exposure to african spitting cobra venom. Wilderness Environ Med2010;21(2):134-6.
4. Chu ER, Weinstein SA, White J, Warrell DA. Venom ophthalmia caused by venoms of spitting elapid and other snakes: report of ten cases with review of epidemiology, clinical features, pathophysiology and management.Toxicon 2010; 1;56:259-72.
5. Ang LJ, Sanjay S, Sangtam T. Ophthalmia due to spitting cobra venom in an urban setting—a report of three cases.Middle East Afr J Ophthalmol 2014; 21:259-61.
6. Warrell D. Guidelines for the management of snake-bites. New Delhi: World Health Organization; 2010.
7. Baldé MC, Chippaux JP, Boiro, MY. Use of antivenoms for the treatment of envenomation by Elapidæ snakes in Guinea, Sub-Saharan Africa. J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis 2013;19(1):6.
8. Fung HT, Lam KK, Wong OF, Kit Lam ST. Local antivenom treatment for ophthalmic injuries caused by a naja atra. J Med Toxicol 2010;6 :147–9.
9. Ismail M, Al-BekairiAM, El-Bedaiwy AM, Abd-ElSalam MA. The ocular effects of spitting cobras: I. The ringhals cobra (hemachatushaemachatus) venominduced corneal opacification syndrome. J ToxicolClinToxicol 1993;31:31-41.