

โรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน : รายงานผู้ป่วย 3 ปี ของ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี

ประเสริฐ หลุยเจริญ พ.บ.,ว.ว. (อายุรศาสตร์)*

Abstract : Stroke : Three-Year-Analysis of Chaoprayayomraj Hospital, Supanburi.
Louichareon P.

Department of Medicine, Chaoprayayomraj Hospital, Thailand.

Reg 7 Med J 1991 ; 10: 59-64

Three hundred and sixty first-attacked strokes were retrospectively analysed from the period of January 1, 1987 to December 31, 1989. Of these 196 were male and 164 were female with the average age of 63.26 years. Neurological symptoms and signs during the first day after onset were speech disturbance (77.78%), motor deficits (52.22%) and alteration of consciousness (45.56%). Hypertension (72.78%) and diabetes mellitus (12.78%) were found associated with both sexes, while smoking (94.39%) and alcohol intaking (21.43%) were found only in male. The average hospital admission was 8 days with the mortality rate of 36.67%.

เรื่องย่อ : รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันซึ่งมีอาการเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ 1 มกราคม 2530 ถึง 31 ธันวาคม 2532 จำนวน 360 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย 196 ราย ผู้ป่วยหญิง 164 ราย ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P>0.05$) อายุเฉลี่ย 63.26 ปี อาการทางระบบประสาทที่พบบ่อยในวันแรกหลังมีอาการ ได้แก่ ความผิดปกติของการพูด 77.78% กล้ามเนื้ออ่อนแรง 52.22% การเปลี่ยนแปลงระดับของความรู้สึก 45.56% โรคที่พบร่วมด้วยในผู้ป่วยทั้งสองเพศคือ ความดันโลหิตสูง 72.78% เบาหวาน 12.78% เฉพาะในผู้ป่วยเพศชาย พบว่าสูบบุหรี่ร่วมด้วยถึง 94.39% และดื่มสุรา 21.43% ผู้ป่วยใช้เวลารักษาอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8 วัน โดยมีอัตราการตาย 36.67%

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน หรือ cerebrovascular disease (CVD) หรือ stroke เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยที่สุดซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล¹ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว โรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจ และมะเร็ง² ทั้งมีรายงานว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้ลดลงในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา^{3,4} สำหรับในประเทศไทย โรคนี้พบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 รองจากโรคการไหลเวียนเลือดผ่านปอด และโรคหัวใจอื่นๆ (disease of pulmonary circulation and other forms of heart disease) อุบัติเหตุจากการขนส่ง อุบัติเหตุอื่นๆ รวมผลระยะล่า (transport accidents, other accidents including late effect) โรคของระบบหายใจอื่นๆ (other diseases of the respiratory system)⁵ รายงานนี้ศึกษาถึงลักษณะธรรมชาติของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองปัจจุบันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาอายุของกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการลดอุบัติการณ์ของโรคนี้

วัสดุและวิธีการ

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันเฉพาะที่มีอาการเป็นครั้งแรก ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2530 ถึง 31 ธันวาคม 2532 โดยรวม intracerebral hemorrhage (hematoma), subarachnoid hemorrhage, cerebral infarction และ cerebral embolism แต่ไม่รวมถึง transient ischemic attack (TIA) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันว่า “เป็นภาวะความผิดปกติของหน้าที่ของสมองเพียงบางส่วน หรือทั้งหมด โดยความผิดปกตินี้จะต้องเป็นนานกว่า 24 ชั่วโมง หรือทำให้ถึงแก่กรรม และมีสาเหตุอันเนื่องมาจากหลอดเลือดเท่านั้น”⁶ การวินิจฉัยอาศัยลักษณะทางคลินิก และในบางรายตรวจยืนยันด้วยภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมอง ผู้ป่วยซึ่งถึงแก่กรรมหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เพียงพอได้คัดออก จึงเหลือ

รายงานที่เข้าข่ายศึกษา 360 ราย

ในการศึกษานี้จะไม่แยกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันชนิดใด เพราะไม่ได้ตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองในผู้ป่วยทุกราย และการแยก cerebral infarction ออกจาก cerebral hemorrhage ในทางคลินิกนั้น พบว่าเชื่อถือไม่ได้เนื่องจากมี overlap of symptoms⁷ ถึงแม้มีรายงานว่าการใช้ Guy's Hospital score for intracranial hemorrhage จะสามารถช่วยให้การแยกทางคลินิกแม่นยำขึ้น⁸ แต่ก็นำมาใช้ในโรงพยาบาลนี้เพียงบางรายเท่านั้น

โรคที่เกิดร่วมด้วยที่นำมาศึกษา อาศัยจากประวัติที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยได้ หรือผู้ป่วยยังรับประทานยาอยู่ก่อนที่จะมาได้รับการรักษาในคราวนี้ หรือจากการตรวจพบเมื่อมาได้รับการรักษาในคราวนี้

ประวัติการดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ จะถือจากประวัติที่มีการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่เป็นประจำติดต่อกัน ในรายที่ไม่ได้ให้ประวัติไว้จะถือว่าไม่ดื่มหรือไม่สูบ

อายุของผู้ป่วย และจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล จะปัดเศษไปเป็นตัวเลขจำนวนเต็มที่ใกล้เคียงที่สุด กรณีที่อยู่รักษาน้อยกว่า 1 วัน คิดเป็นอยู่โรงพยาบาล 1 วัน

การทดสอบค่านี้สำคัญทางสถิติใช้ chi-square test

ผล

ในจำนวนผู้ป่วย 360 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยชาย 196 ราย ผู้ป่วยหญิง 164 ราย จากการทดสอบโดยใช้ chi-square test ในทุกกลุ่มอายุ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) อายุของผู้ป่วยต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 88 ปี อายุเฉลี่ย 63.26 ปี พบว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้เพิ่มขึ้นจนสูงสุดในช่วงอายุ 55-64 ปี แล้วจะเริ่มลดลง โดยที่ช่วงอายุ 55-64 ปี มีจำนวน 126 ราย (ตารางที่ 1) และในช่วงอายุ 55-74 ปี ผู้ชายเป็นมากกว่าผู้หญิง ส่วนในช่วงอายุอื่น ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย (รูปที่ 1)

อาการทางระบบประสาทใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ คือ ความผิดปกติของการพูด (dysarthria/dysphasia) 280 ราย (77.78%) อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (weakness/paralysis) 155 ราย (52.22%) การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก (drowsy/stuporous/semicomatose/comatose) 164 ราย (45.56%) ปวดศีรษะและคอแข็ง

5 ราย (1.39%) (ตารางที่ 2)

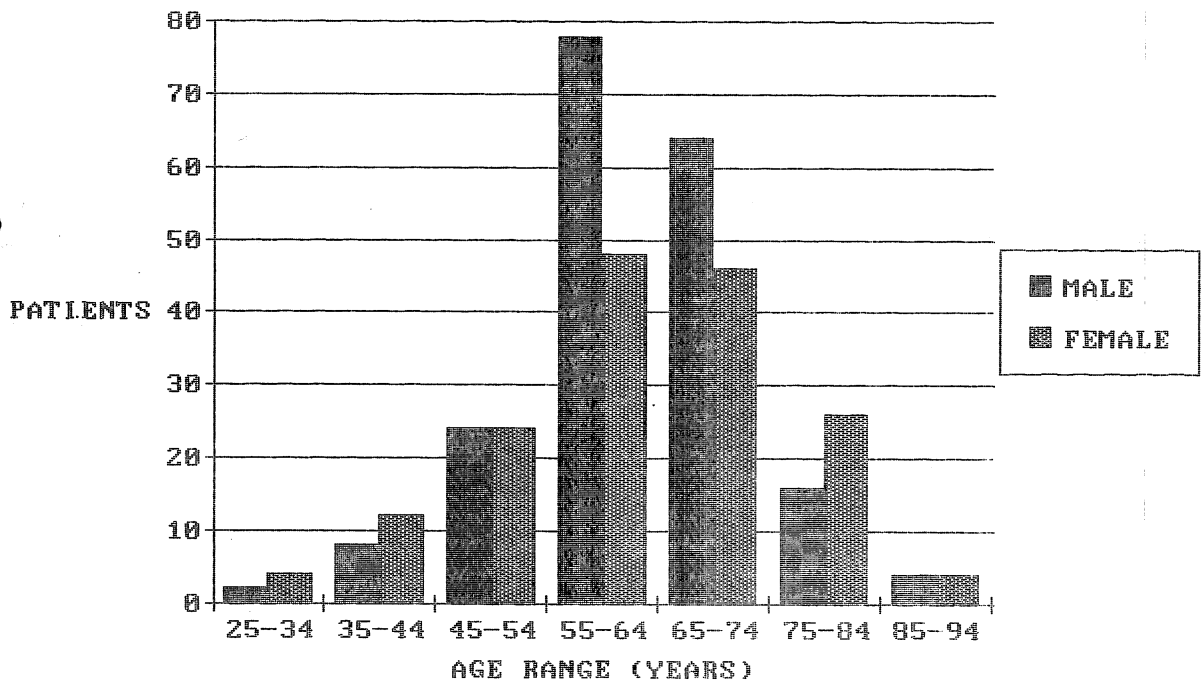
โรคที่พบร่วมด้วยมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง 262 ราย (72.78%) เบาหวาน 46 ราย (12.78%) หอบหืด 6 ราย (1.67%) ไขมันในโลหิตสูง (hypercholesterolemia/hypertriglyceridemia) 3 ราย (0.83%) rheumatic mitral stenosis with atrial fibrillation 2 ราย (0.56%) (ตารางที่ 3)

ในจำนวนผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง มี 111 ราย ที่เป็นมานานกว่า 1 ปี และมีอยู่ 61 ราย (23.28%) ที่เพิ่งทราบเมื่อมารักษาในคราวนี้ มี 101 ราย ที่เป็นนาน 1-5 ปี และมี 50 ราย เป็นนานเกินกว่า 5 ปี

เกี่ยวกับประวัติเรื่องการสูบบุหรี่ และ ดื่มสุรา พบว่า ผู้ชาย 185 ราย (94.39%) และผู้หญิง 2 ราย (1.22%) ที่สูบบุหรี่

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	รวมจำนวน (คน)
25-34	2	4	6
35-44	8	12	20
45-54	24	24	48
55-64	78	48	126
65-74	64	46	110
75-84	16	26	42
85-94	4	4	8



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามเพศ ในช่วงอายุต่าง ๆ

ตารางที่ 2 อาการทางระบบประสาทใน 24 ชั่วโมงแรก

อาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผิดปกติของการพูด	280	77.78
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	188	52.22
การเปลี่ยนแปลงระดับของความรู้สึก	164	45.56
ปวดศีรษะและคอแข็ง	5	1.39

ตารางที่ 3 โรคที่ร่วมด้วยในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองปัจจุบัน

โรค	จำนวน(คน)	เพศชาย	เพศหญิง
ความดันโลหิตสูง	262 (72.78%)	152	110
เบาหวาน	46 (12.78%)	24	22
หอบหืด	6 (1.67%)	4	2
ไขมันในเลือดสูง	3 (0.83%)	2	1
M.S.with A.F.	2 (0.56%)	0	2

บุหรืเป็นประจำ มีผู้ชาย 42 ราย (21.43%) และผู้หญิง 1 ราย (0.61%) ดื่มสุราเป็นอาจิม

ผลการรักษาปรากฏว่ามีผู้ป่วยถึงแก่กรรมในโรงพยาบาล 132 ราย (36.67%) เป็นผู้ชาย 72 ราย ผู้หญิง 60 ราย ไม่สมัครใจอยู่รักษาต่อในโรงพยาบาล 50 ราย (13.89%) แพทย์แนะนำให้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 14 ราย (3.89%) อาการผู้ป่วยไม่ทุเลาแต่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ 46 ราย (12.78%) อาการผู้ป่วยทุเลาให้กลับบ้านได้ 118 ราย (32.78%)

ผู้ป่วยทั้งหมดใช้เวลารักษาอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 8 วัน

วิจารณ์

ในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน

พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) โดยมีการกระจายในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่อายุน้อย 26 ปี จนถึงสูงสุด 88 ปี ช่วงอายุที่พบอุบัติการณ์โรคนี้สูงสุดคือช่วงอายุ 55-64 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ต่ำกว่ารายงานจากไต้หวันเล็กน้อย⁹

ในรายงานนี้ยืนยันถึงบทบาทของความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง และเป็นเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันที่สำคัญที่สุด^{10,11} โดยพบร่วมด้วยถึง 72.78% ในจำนวนนี้มีจำนวน 23.28% ที่ไม่เคยทราบมาก่อนว่าเป็น ซึ่งสูงกว่าที่เคยมีรายงานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงว่ามี 6.3% ที่ไม่ทราบมาก่อน¹² แต่อย่างไรก็ตามตัวเลขที่ศึกษาในครั้งนี้อาจจะสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในระยะที่เพิ่งเกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน อาจมีความดันโลหิตสูงขึ้นได้ชั่วคราว

สำหรับโรคเบาหวานก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิด

atherosclerosis อันนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน¹³ ในรายงานนี้พบว่าโรคเบาหวานร่วมด้วย 12.78% ซึ่งต่างจากความดันโลหิตสูงเป็นอย่างมาก

ในรายงานนี้พบว่าผู้ชายสูบบุหรี่ร่วมด้วย 94.36% โดยที่บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง^{14,15,16} เพราะบุหรี่จะไปเพิ่มระดับของ fibrinogen เพิ่ม clotting factor ต่าง ๆ เพิ่ม platelet aggregation ทำให้ความข้นของเลือดเปลี่ยนแปลง และทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว¹⁷ ซึ่งส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันได้ง่าย

การตีบสุราก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้เพิ่มขึ้น¹⁸ โดยพบว่าสุราทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น^{19,20} แอลกอฮอล์มีผลทำให้จำนวนเกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น เพิ่ม platelet aggregation มีผลทำให้ plasma osmolarity เปลี่ยนไป มีผลต่อ red-cell aggregation and deformity มีผลทำให้เกิด cardiomyopathy and arrhythmia และยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ cerebral blood flow and autoregulation โดยถ้าตีบแอลกอฮอล์ เท่ากับหรือมากกว่า 300 กรัมต่อสัปดาห์ จะพบว่ามีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันเพิ่มขึ้น 4.2 เท่า²¹

ในการศึกษานี้พบว่าผลการรักษา ผู้ป่วยมีอาการทุเลา 32.78% และมีอัตราการตาย 36.67% ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากคิดอัตราการตายเฉพาะผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่อาการไม่ทุเลาและญาติยังเชื่อถือที่จะนำไปรักษากับหมอแผนโบราณ หรือญาติต้องการให้ถึงแก่กรรมที่บ้าน โดยมีอัตราผู้ไม่สมัครใจอยู่รักษา 13.89%

สรุปในการศึกษานี้ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันเป็นโรคที่พบได้ทั้งสองเพศในอัตราส่วนที่ไม่แตกต่างกัน โดยอุบัติการณ์ของโรคนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในทั้งสองเพศคือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ส่วนในผู้ชายจะมีปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นมาคือการสูบบุหรี่ และการตีบสุรา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ นายแพทย์บัณฑิต เลขวัต นายแพทย์วินิจ ศรีบุญมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้า

พระยามรราช ที่อนุญาตให้นำข้อมูลผู้ป่วยมารายงาน ขอขอบคุณทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย ที่ช่วยคิดคำนวณตัวเลขทางสถิติ ขอขอบคุณแพทย์หญิงไพรัตน์ แสงดิษฐ์ ที่ได้กรุณาช่วยค้นหาเอกสาร และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือค้นหารายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. อุดลย์ วิริยเวชกุล, นิพนธ์ พวงวรินทร์. การบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน. ใน: อุดลย์ วิริยเวชกุล, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ก้าวหน้า 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2527 : 128-40.
2. Kisler JP, Ropper AH, Martin JB. Cerebrovascular diseases. In : Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, eds. Harrison's principle of internal medicine. 11th ed. Ljubljana : McGraw-Hill Book Company, 1987 : 1930-60.
3. Garraway WM, Whisnant JP, Furlan AJ, Phillips LH II, Kurland LT, O'Fallon WM. The declining incidence of stroke. N Engl J Med 1978 ; 300 : 449-52.
4. Garraway WM, Whisnant JP. The changing pattern of hypertension and the declining incidence of stroke. JAMA 1987 ; 258 : 214-7.
5. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติเกิด-ตายในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 2527-2531. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533 : 8.
6. Herman B, Schulte BPM, van Luijk JH, Leyten ACM, Frenken CWGM. Epidemiology of stroke in Tilberg, The Netherlands : The population-based stroke incidence register : 1. Introduction and preliminary results. Stroke 1980 ; 11 : 162-5.
7. Allen CMC. Clinical diagnosis of the acute stroke syndrome. Quarterly Journal of Medicine 1983 ; 52 : 515-23
8. Sandercock PAG, Allen CMC, Corston RN, Harrison MJG, Warlow CP. Clinical diagnosis of intracranial haemorrhage using Guy's Hospital score. Br Med J 1985 ; 291 : 1675-7.
9. Hu HH, Chu FL, Chiang BN, et al. Prevalence of stroke in Taiwan. Stroke 1989 ; 20 : 858-63.
10. Kannel WB, Wolf PA, Verter J, McNamara PM. Epidemiologic assessment of the role of blood pressure in stroke : The Framingham study. JAMA 1970 ; 214 : 301-10.
11. Welin L, Swardsudd K, Wilhelmsen L, Larsson B, Tibblin G. Analysis of risk factors for stroke in cohort of men born in 1913. N Engl J med 1987 ; 317 : 521-6.
12. Littenberg B, Garber AM, Sox HC Jr. Screening for hypertension. Ann Intern Med 1990 ; 112 : 192-202.

13. Wolf PA. Cigarettes, alcohol, and stroke. *N Engl J Med* 1986 ; 315 : 1087-9.
14. Love BB, Biller J, Jones MP, Adams HP Jr, Bruno A. Cigarette smoking. A risk factor for cerebral infarction in young adults. *Arch Neurol* 1990 ; 47 : 693-7.
15. Abbott RD, Yin Y, Reed DM, Yano K. Risk of stroke in male cigarette smokers. *N Engl J Med* 1986 ; 315 : 717-20.
16. Colditz GA, Bonita R, Stampfer MJ, et al. Cigarette smoking and risk of stroke in middle-aged women. *N Engl J Med* 1988 ; 318 : 937-41.
17. Wilhelmsen L, Svardsudd K, Korsan-Bengtson K, Larsson B, Welin L, Tibbling G. Fibrinogen as a risk factor for stroke and myocardial infarction. *N Engl J Med* 1984 ; 311 : 501-5.
18. Gorelick PB. The status of alcohol as a risk factor for stroke. *Stroke* 1989 ; 20 : 1607-10.
19. Klatsky AL, Friedman GD, Siegelaub AB, Gerard MJ. Alcohol consumption and blood pressure : Kaiser-permanente-multiphasic health examination data. *N Engl J Med* 1977 ; 296 : 1194-200.
20. Potter JF, Beevers DG. Pressure effect of alcohol in hypertension. *Lancet* 1984 ; 1 : 119-22.
21. Gill JS, Zezulka AV, Shipley MJ, Gill SK, Beevers DG. Stroke and alcohol consumption. *N Engl J Med* 1986 ; 315 : 1041-6.