

Patient identification

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 55 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร
อาชีพ ช่างเชื่อมเหล็ก

Chief complaint

ปวดศีรษะมากขึ้น 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะที่ขมับขวา ประมาณ 1 ฝ่ามือ ไม่มีร้าวไปไหน ผู้ป่วยบรรยายลักษณะอาการปวดว่าเป็นแบบ “จุกจุก” อาการปวดศีรษะค่อยๆมากขึ้น ในระยะเวลาประมาณ 5 นาที ช่วงที่ปวดมากที่สุดไม่มีตามัว ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน เป็นประมาณ 30 นาที หลังจากนั้น อาการปวดเบาลง และหายสนิทได้เอง เป็น 2-3 ครั้ง/วัน

ภรรยาสังเกตว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม เฉยเมยไม่สดชื่น ทำอะไรน้อยลง จากเดิมที่จะขยันไปทำงานเป็นช่างเชื่อมเหล็กทุกวัน เริ่มมีความรู้สึกไม่อยากทำงาน แต่ยังไปทำงานได้ รับประทานอาหารน้อยลง ไม่ค่อยอยากอาหาร พุดคุยน้อยลง ไม่ค่อยชวนภรรยาคุยเหมือนก่อน กลางคืนไม่ค่อยนอน เดินไปมากระสับกระส่าย ช่วงเวลาตี 1-2 หลังจากนั้นนอนหลับได้ ตื่นมาไม่มีกระสับกระส่าย ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ได้ร้องไห้ ไม่มีทำเดินเปลี่ยนแปลง ไม่มีหกล้ม

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดศีรษะด้านขวาเป็นมากขึ้น ระยะเวลาในการปวดเป็นนานขึ้นประมาณ 1 ชั่วโมง บางครั้งปวดร้าวไปที่กระบอกตาขวา เวลาถลอกตาปวดมากขึ้น ไม่มีร้าวไปท้ายทอย ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน ไม่มีไข้หรืออ่อนแรง อาการปวดเป็นมากจนต้องรับประทานยา paracetamol และนอนพัก หลังจากนั้น หายสนิท เป็นบ่อยมากขึ้นประมาณ 5-6 ครั้งต่อวัน ไปพบแพทย์ที่คลินิกสงสัย migraine ให้ยามารับประทาน อาการปวดเบาลงได้ หายสนิทหลังทานยา

อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร พุดคุยน้อยลง เฉยเมย ไม่สดชื่นเป็นมากขึ้น ช่วงนี้ไม่ได้ไปทำงานแล้ว แต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดศีรษะเป็นกว้างขึ้นทั้งศีรษะ เป็นมากที่ขมับด้านขวา ร้าวไปกระบอกตาขวา ถลอกตาปวดมากขึ้น กินยาแก้ปวดอาการเบาแต่ไม่หาย ยังเหลืออาการปวดเป็นตลอด ช่วงกลางวัน ขณะที่รู้สึกง่วงๆ แต่ยังไม่หลับ เห็นภาพเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต เช่น “ลูกน้องไปทำงานแล้วตักน้ำร้อน ตนเองจึงร้องเรียกให้คนช่วย” “ตนเองทะเลาะกับคู่อริ แล้วใช้ปืนยิงคู่อริ” เป็นต้น เป็นอยู่ประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นนอนได้ รู้ว่าไม่เป็นความจริง ณ ตอนนั้น หลังตื่นมาอาการหายไป เป็นอยู่บางวัน

อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร พุดคุยน้อยลงจนเป็นการตอบเฉพาะเรื่องที่ถาม เฉยเมย ไม่สดชื่นเป็นมากขึ้น ภรรยาพุดคุยด้วยแล้วดูคิดข้างและตอบข้างลงมากขึ้น กลางวันหลับเยอะ กลางคืนไม่นอน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดศีรษะทั้งศีรษะเป็นมากที่ขมับขวาเป็นมากขึ้น ร้าวไปกระบอกตาขวา ถลอกตาปวดมากขึ้น กินยาแก้ปวดอาการเบาแต่ไม่หาย ยังเหลืออาการปวดเป็นตลอดวัน ไอและจามอาการเป็น

มากขึ้น ปวดจอนต้องนอนอยู่บนเตียงเฉยๆ เฉยเฉย พุดคุ้ยข้างลงเป็นมากขึ้น เห็นภาพเหตุการณ์ในอดีตทุกวัน จึงมาโรงพยาบาล ไม่มีตาสู้แสงไม่ได้ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีชาตามตัว

น้ำหนักลด 5 กิโลกรัม จาก 62 เหลือ 57 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีไข้ ไม่มีเหงื่อออกกลางคืน

Past history

ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยตรวจสุขภาพ

ปฏิเสธเป็นอาการเช่นนี้มาก่อน

ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยเป็นวัณโรค

Concurrent medications

1. Ibuprofen (400) 1 tab po tid pc
2. Lorazepam (0.5) 1 tab po hs
3. Omeprazole (20) 1 tab po bid ac

Family and personal history

ปฏิเสธคนในครอบครัวเป็นโรคทางระบบประสาท

มีภรรยา 3 คน บุตร 4 คน สุขภาพแข็งแรงดี อาศัยอยู่กับภรรยาคนปัจจุบัน มานาน 20 ปี

ดื่มเบียร์ 2 ขวด/วัน มานาน 40 ปี หยุดมา 3 เดือน

สูบบุหรี่ 2 ซอง/วัน มานาน 40 ปี หยุดมา 3 เดือน

สูบกัญชา 6 หลุม/วัน มานาน 2 ปี หยุดมา 3 เดือน

ปฏิเสธประวัติผ่าตัด

ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหารหรือการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอนหรือยาสมุนไพร

ปฏิเสธประวัติ unsafe sex, IVU, blood transfusion

เคยสักที่ต้นแขนขวา มานาน 10 ปี

Physical examination

Vital signs: BT 37°C, HR 88/min, BP 138/78 mmHg, RR 14/min

BW 57 kg, Height 157 cm, BMI 23.12 kg/m²

General appearance: a middle-aged Thai male with chronically ill condition

Lymph nodes: no superficial lymphadenopathy

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no tonsillar enlargement, no injected pharynx, no thyroid gland enlargement

RS: trachea in midline, normal chest contour, equal chest expansion, resonance on percussion both, equal breath sound both lungs

CVS: no neck vein engorgement, apical beat at 5th ICS MCL, no heave, no thrills, no murmurs, regular rhythm

Abdomen: no abdominal distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, no mass, liver and spleen cannot be palpated, liver span 10 cm, splenic dullness negative,

PR: normal anal sphincter tone

Genitalia: no lesion

Extremities: no pitting edema, no clubbing of fingers, no joint stiffness/swelling

Neurological examination

- Consciousness: alert, orientate to time-place-person, normal mood
- Slow but coherent speech, intact comprehension, repetition, and naming, no dysarthria
- Cranial nerves: resting eye position in midline, VA Lt 20/20, Rt 20/20, no visual field defect, pupil 3 mm RTLBE, RAPD negative, no ptosis, no nystagmus, fundoscopy: sharp disc, loss of venous pulsation both, full EOM, normal corneal reflex, normal strength of muscles of mastication, symmetrical nasolabial folds, normal hearing, no tongue or uvula deviation
- Motor: normotonia, no muscle atrophy, no fasciculation, motor power gr V/V all, DTR 2+ in all, Babinski's: plantarflexion bilaterally, clonus negative
- Sensation: intact pinprick sensation, normal proprioception
- Cerebellar sign: intact FTN, HTK, no dysdiadochokinesia, no truncal ataxia
- No neck stiffness
- Frontal lobe: negative glabellar, grasping, palmomentary, snouting reflex
- Parietal lobe: no astereognosia, no agraphesthesia, no neglect, no agraphia, no alexia, no acalculia, no finger agnosia, no left-right disorientation