

“เมามัด”

ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 35 ปี รับราชการทหาร

มาหาแพทย์ที่โรงพยาบาลรามธิบดีครั้งแรกเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2514

อาการสำคัญ

มือขวาเกร็งๆ และเขียนหนังสือไม่ได้มา 2 ปี

ผู้ป่วยเริ่มสังเกตว่ามือขวาเริ่มผิดปกติเมื่อ 7 ปีก่อนมาโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยทำงานเป็นเสมียนเวลาจะใช้มือขวาทำอะไรเช่นใช้ยางลบจะทำได้ลำบาก เวลาเขียนหนังสือโดยเฉพาะเวลาจะลงนามมือจะเกร็ง กัดกระดาษแรงมากจนบางครั้งกระดาษเป็นรอยขาด การใช้มือทำอย่างอื่น เช่น เวลาแปรงฟันด้วยมือขวาซึ่งเป็นมือข้างที่ตนถนัดจะใช้แปรงฟันไม่ค่อยได้ ในช่วง 4-5 ปีที่เริ่มสังเกตมีอาการมึนงงและรุนแรงผิดปกติ บางครั้งมืออะไรที่ตนตั้งใจจะร้องให้ออกมาโดยไม่ตั้งใจเช่นเวลาได้ยินเพลงชาติหรือเพลงสรรเสริญพระบารมี

ความจำดี นอนหลับดี

ผู้ป่วยเริ่มชกมวยสากลตั้งแต่อายุ 21 ปี ต่อประมาณ 4-5 ครั้งต่อปี เคยเป็นแชมป์เป็นรุ่นแบนตั้มเวทของกองทัพบกและของเวทที่ราชดำเนิน และหลังจากนั้นแพ้น็อคเมื่อเลื่อนขึ้นไปต่อรุ่นเฟเธอร์เวท ที่ญี่ปุ่นและที่ประเทศไทย มีครั้งหนึ่งที่แพ้น็อคหลังจากชกมีอาการตาพร่า เดินเซจะล้มอยู่เรื่อยๆ อยู่ระยะหนึ่งก่อนเดินเป็นปกติและชกมวยต่ออีก 2-3 ปี ผู้ป่วยชกทั้งหมด 39 ครั้ง แพ้น็อค 8 ครั้ง ในระยะเวลา 8 ปี

ปกติผู้ป่วยเป็นคนแข็งแรงดี เคยเป็นแผลคุดรูดที่ขาขวาเมื่อเด็กๆ

อภิปราย

อาการแข็งเกร็งที่มือเวลาจะใช้มือทำอะไร เช่น แปรงฟันหรือเขียนหนังสือเป็น focal dystonia ส่วนอาการพูดไม่ชัดและอารมณ์ที่แปรปรวนไม่สมเหตุสมผลหรือ emotional lability แสดงออกทั้งๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจที่เรียก emotional incontinence เป็นสัญญาณโรคที่พบในผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ corticobulbar tracts ที่ pons หรือเหนือขึ้นไปเช่นในผู้ป่วยที่มี pseudo-bulbar palsy จากหลอดเลือดแดงที่ก้านสมองตีบตัน เป็นต้นผู้ป่วยรายนี้ชกมวยสากลมามากและเคยแพ้น็อคหลายครั้ง นานักถึง pugilistic (boxing) encephalopathy มากกว่าโรคอื่น ผลการตรวจทางระบบประสาทจะช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่มีประโยชน์มาก

ผลการตรวจร่างกาย

alert and cooperative - no evidence of dementia

PR 72 regular BP 130/80

slight dysarthria

Fundi : normal

JJ ++

palmomental reflexes ® + +○ L +

slight increased tone in ® arm - more on attempted writing

coordination	✓		
SJ	+++	+++	
BJ	+++	+++	
TJ	+++	+++	
KJ	++	++	
AJ	+		+
P	↓	↑↓	

ผลการตรวจพิเศษ

EEG มี mild diffuse abnormality
 Air Encephalogram มี mild diffuse cerebral atrophy
 Blood VDRL + ve (1:1) ผลจากโรคคุดูราด (yaws)

อภิปราย (ต่อ)

การตรวจพบ jaw jerk ซึ่งในคนปกติจะตรวจไม่พบ บ่งถึง bilateral corticobulbar tract lesion รวมทั้งตรวจพบ palmomental reflex ซึ่งเป็นสัญญาณโรคที่พบในผู้ป่วยที่มี diffuse cerebral dysfunction แต่พบได้ในทารกแรกเกิดและผู้สูงอายุ บางครั้งเรียก Marinesco-Radovici reflex ตามชื่อผู้รายงานไว้เป็นคนแรก วิธีทำก็คือ เชียที่อุ้งนิ้วหัวแม่มือถ้ามีสัญญาณนี้จะเห็นกล้ามเนื้อที่คาง (mentalis muscle) หดตัวทำให้เห็นรอยย่นที่ผิวหนังที่คางและริมฝีปากล่างข้างนั้นขยับขึ้น (เอกสารหมายเลข 1) Palmomental reflex ไม่มีคุณค่าที่จะบ่งบอกว่าสมองข้างไหนเสีย (เอกสารหมายเลข 2)

สรุป ผู้ป่วยรายนี้มีรอยโรคกระจัดกระจายทั่วไปโดยเฉพาะที่ก้านสมองและ basal ganglia เข้าได้กับ punch drunk syndrome หรือกลุ่มอาการเมาหมัดซึ่งนายแพทย์ Martland ชาวอเมริกันใช้ชื่อนี้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1928 (เอกสารหมายเลข 3) ต่อมาก็มักมีผู้นิยมเรียกโรคนี้ว่า pugilistic หรือ boxing encephalopathy ผู้ป่วยจะมีสมองเสื่อมมีลักษณะอาการ Parkinsonism ในบางราย บางรายมีสัญญาณโรคที่บ่งบอกถึง cerebellum และ pyramidal tract ร่วมด้วย (เอกสารหมายเลข 4-7)

แพทย์ที่ศึกษาเรื่องนี้อย่างละเอียดและติดตามผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเป็นระยะเวลาอันยาวนานคือ นายแพทย์ Macdonald Critchley ที่สถาบันประสาทวิทยาแห่งลอนดอน อดีตประธานสหพันธ์ประสาทวิทยาโลก (เอกสารหมายเลข 8) Critchley บันทึกไว้ว่านักมวยสากลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้คือ นักมวยอาชีพที่ต่อเป็นระยะเวลาเกินกว่า 5 ปี ต่อๆมาครั้ง เคยถูกแพ้น็อค ต่อๆมาขั้นน้ำหนักและมักจะเป็นคู่ซ้อมให้นักมวยรุ่นสูงกว่า อาการที่พบบ่อยก็คืออารมณ์เปลี่ยนแปลง พูดไม่ชัดเช่นผู้ป่วยรายนี้ ก่อนมี CT scan ใช้ผู้ป่วยมักจะได้รับตรวจ air encephalogram ซึ่งจะเห็นมี cerebral atrophy ทั่วๆไป cerebral ventricles โตกว่าปกติและลักษณะที่พบแปลกในโรคนี้ก็คือ septum pellucidum ซึ่งเป็นแผ่นเนื้อเยื่อบางๆ รูปสามเหลี่ยมที่แยก lateral ventricles ส่วนหน้าทั้ง 2 ข้างทะเลลูทำให้โป่งออกที่เรียก cavum septum pellucidum (เอกสารหมายเลข 6) ได้มีรายงานการศึกษาสมองนักมวยที่เป็นโรคนี้ที่ถึงแก่กรรมก็ยืนยันความผิดปกติที่กล่าวนี้ นอกจากพบรอยโรคที่ cerebral และ cerebellar cortex รวมทั้ง basal ganglia (เอกสารหมายเลข 9) Neurofibrillary tangles (NFT) ที่พบในโรคอัลไซเมอร์ (AD) ก็มีปรากฏให้เห็นในสมองนักมวยที่เป็นโรคนี้แต่เกือบจะไม่พบ senile plaques เลย NFT ก็มีโปรตีนที่เรียก ubiquitin เช่นที่พบใน AD (เอกสารหมายเลข 10) ล่าสุดมีการศึกษาในฝาแฝด 93 คู่พบว่า ภัยอันตรายต่อศีรษะ (mild to moderate closed head injury) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้น 10 ถึง 30 ปีให้หลัง (เอกสารหมายเลข 11) ดังเช่นแชมเปียนโลกที่ลือชื่อ โมฮาหมัด อาลี เป็นอยู่ขณะนี้

ผมยังติดตามดูผู้ป่วยรายนี้มาเป็นเวลา 35 ปีเมื่อพบกันครั้งที่แล้วเมื่อ 6 เดือนก่อน ผู้ป่วยก็ยังคงเดินได้ พูดไม่ค่อยชัด เปรี้ยวๆ ว่าความจำไม่ค่อยดีแต่ก็อายุ 74 ปีแล้ว เสียหายที่ผมไม่ได้ นำ scan ลายเซ็นของผู้ป่วยที่ผมบันทึกไว้ในเวชระเบียนหลายครั้งเป็นระยะๆ มาแสดงให้เห็นในบทความนี้เพราะเกรงว่าจะไม่เหมาะสมเนื่องจากต้องเผยชื่อผู้ป่วยและสิ่งที่ประทับใจผมมากก็คือ ท่าของ แขนและมือผู้ป่วยขณะเขียนหนังสือที่แปลกเพราะการเกร็งซึ่งถ้าอยู่เฉยๆ จะไม่เป็น

พูดถึงนักมวยไทยที่ต่อยทั้งมวยไทยและมวยสากลที่เคยมาตรวจกับผม มีแชมป์ 1 รายที่มีอาการลมชักและอีกรายที่เคยเป็นแชมป์โลกถึงแก่กรรมด้วย chronic pancreatitis และเบาหวาน เวชศาสตร์การกีฬากำลังเป็นที่สนใจของแพทย์มากขึ้น ผมเลยให้ออกสารสุดท้าย (หมายเลข 12) ว่าด้วย ประสาทวิทยาการกีฬา มา ณ ที่นี้ด้วย

แนะนำเอกสาร

- 1) Pryse-Phillips W. Companion to Clinical Neurology. Little, Brown and Company. Boston. 1995; pp. 650.
- 2) Gotkine M, Haggiag S, Abramsky O, Biran I. Lack of hemispheric localizing value of the palmomental reflex. Neurology 2005; 64: 1656.
- 3) Martland HS. Punch drunk. JAMA 1928; 91: 1103-7.
- 4) Lancet. Leading articles. Boxing 1959; i: 1185-6.
- 5) Spillane JD. Five boxers. Br Med J 1963; 2: 1205-10.
- 6) Mawdsley C, Ferguson FR. Neurological disease in boxers. Lancet. 1963; ii: 795-801.
- 7) Jordan BD. Neurologic aspects of boxing. Arch Neurol 1987; 44: 453-9.
- 8) Critchley M. Medical aspects of boxing, particularly from a neurological standpoint. In: The Black Hole and other essays. Pitman Medical Publishing Co. Ltd. London 1964; pp. 264-83.
- 9) Corsellis JAN, Bruton CJ, Freeman-Brown D. The aftermath of boxing. Psychol Med 1973; 3: 270-303.
- 10) Dale GE, Leigh PN, Luthert P, Anderton BH, Roberts GW. Neurofibrillary tangles in dementia pugilistica are ubiquitinated. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1991; 54: 116-8.
- 11) Goldman SM, Tanner CM, Oakes D, Bhudhikanok GS, Gupta A, Langston JW. Head injury and Parkinson's disease risk in twins. Ann Neurol 2006; 60: 65-72.

12) McCrory P, Matser E, Cantu R, Ferrigno M. Sports neurology. *Lancet Neurol.* 2004; 3: 435-40.