

Case 3

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

CC: ไอมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

PI:

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอมีเสมหะเล็กน้อย ไม่มีไอเป็นเลือดปน ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจเสียงวี๊ด ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ซื้อยาฆ่าเชื้อมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 9 กก.(55-->46) ภายใน 2 เดือน ปัสสาวะอุจจาระปกติ

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะมีเลือดปนเป็นบางครั้ง ไม่มีไข้ มีอาการเหนื่อยมากขึ้น รับประทานอาหารไม่ได้เลย จึงมาโรงพยาบาล

Past history:

ประวัติโรคประจำตัว หรือการผ่าตัดในอดีต

แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตร

ประวัติใช้ยาใดๆประจำ ประวัติการใช้ยาชุด ยาหม้อ ยาลูกกลอน

ประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร

Personal history

ประวัติสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา

ประวัติวัณโรคในครอบครัว

ประวัติมะเร็งในครอบครัว

Physical examination

Vital signs: BP 130/80 mmHg PR 130/min RR 18/min BT 37.0° C

GA: A young Thai man with good consciousness, cachexia, loss of temporal fat pad

HEENT: Not pale conjunctivae, anicteric sclerae,

Heart: Flat JVP, PMI at 5th ICS, no heaving, no thrill, no murmur, normal S₁,S₂, tachycardia

Lungs: clear, no adventitious sound

Breasts: No gynecomastia

Abdomen: normative bowel sound, soft, no tenderness, liver and spleen can't palpable

Extremities: no pitting edema

Neuro exam: Good consciousness, pupils 3 mm RTL both eyes, Full EOM,

no facial palsy, Motor power grade V all. Sensory intact,

reflex 2+ all

Laboratory results:

CBC: Hematocrit 35% Hemoglobin 11.4 g/dL, WBC 12,400/uL

(PMN 82.6% L 9%), Platelet 485,000 /uL

BUN 15.9 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL

Na 132 mEq/L, K 4.21 mEq/L, Cl 94.3 mEq/L, HCO₃ 23.4 mEq/L,

UA: pH7, Specific gravity 1.005, RBC 2-3, WBC 0-1, Epithelium 0-1