

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 21 ปี ภูมิลำเนา จ.จะเชิงเทรา

อาการสำคัญ : ไอเป็นเลือด 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน : 3 เดือนก่อน เริ่มมีอาการไอ ไอติดๆกันพักๆตลอดทั้งวัน เลือดสีแดงสด แต่ครั้งปริมาณเล็กน้อยปนเสมหะ ไม่มีฟอง มีไข้ต่ำๆ ไม่มีอาการเจ็บคอ ไม่มีน้ำมูกหรืออัดจมูก มีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลดลง อ่อนเพลียมากขึ้น ไปคลินิกใกล้บ้านได้ยามารับประทานจนหมดแต่อาการไม่ทุเลา ยังมีอาการไอ มีเสมหะเป็นเลือด จึงไปรับการตรวจรักษาต่อที่รพ.ประจำจังหวัด พบความผิดปกติ ญาติขอมารับการรักษาต่อที่ รพ. พระมงกุฎเกล้า

ประวัติอดีต : ปฏิเสธโรคประจำตัวและยาที่รับประทานเป็นประจำ

ประวัติครอบครัว : ปฏิเสธโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมของบุคคลในครอบครัว

ประวัติส่วนตัว : ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่

Physical examination

Vital signs : BT 37.2°C, RR 18 /min, PR 120 bpm, BP 130/80 mmHg

GA : A young Thai woman, good consciousness, hyposthenic build

HEENT : mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae

cervical lymph node : not palpable

Lungs : normal chest contour, trachea in midline, increased tactile fremitus and vocal resonance, dullness on percussion, decreased breath sound at anterior left middle lung area

Right lung : normal

Heart : tachycardia, PMI 5th ICS MCL, normal S1, S2, no murmur

Abdomen : soft, not tender, no palpable mass

Extremities : no pitting edema

Laboratory tests

CBC : Hb 7 g/dL, Hct 22%, MCV 83, WBC 15,000 (PMN 84%, Lym 8%, Eo 2%, Mono6%) platelet 616,000

BUN 12.4 mg/dL Cr 0.6 mg/dL

Na 133 K 4.0 Cl 95 HCO₃ 19 mEq/L

LFT : Alb 2.7 g/dL, TB 0.3 mg/dL, DB 0.2 mg/dL, AST 43 U/L, ALT 25 U/L, ALP 114 U/L