

## Fits, Faint, Funny Turns

รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า  
สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail: somtia@kku.ac.th

### Transient loss of consciousness : 3F

<b>Fits</b>	อาการชัก
<b>Faint</b>	อาการเป็นลม
<b>Funny turns</b>	อาการทางจิต

### ผู้ป่วยรายที่ 1

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 43 ปี มีอาการหมดสติขณะถ่ายอุจจาระ
- ไม่ทราบว่ามีอาการเกร็งกระตุกหรือไม่
- มีแพลตเตกที่ศีรษะ
- ถ่ายเหลว 4 ครั้ง
- เดย์เป็นแบบน้ำหล่ายครั้ง เมื่อหล่ายปีก่อน



### ผู้ป่วยรายที่ 2

- ผู้ป่วยชาย อายุ 55 ปี มีอาการหมดสติล้มลงขณะลุกขึ้นยืน
- วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 สัปดาห์ก่อน
- ได้ยา Beta-blocker มาทาน
- BP: postural hypotension



### ผู้ป่วยรายที่ 3

- ผู้ป่วยชาย อายุ 40 ปี มีอาการล้มลงขณะเดิน
- ไม่มีโรคประจำตัว, ไม่เดย์เป็นมาก่อน
- ไม่มีอาการเตือน
- VDO



## ผู้ป่วยรายที่ 4

- ผู้ป่วยหญิงอายุ 17 ปี มีอาการล้มลงขณะปฏิบัติธรรม
- มีอาการหายใจเร็ว ชักเกร็งกระดูก ไม่หมดสติ
- เพื่อนอีก 5 คน มีอาการคล้ายผู้ป่วย



## การวินิจฉัยแยกโรค

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



## การซักประวัติ

- สำคัญที่สุด
- พยายามให้ได้รายละเอียดของเหตุการณ์
- ข้อมูลจากผู้ป่วย, ญาติ, ผู้เห็นเหตุการณ์
- การบันทึกภาพวีดีโอลิป
- การซักประวัติทางโทรศัพท์

Diagnostic accuracy of specific items from history taking						
Factors strongly suggesting epilepsy						
	Hoefnagels			Sheldon		
	Sens	Spec	LR+	Sens	Spec	LR+
Tongue biting	0.41	0.94	7.3	0.45	0.97	16.5
Turning of the head	NR	NR	NR	0.43	0.97	13.5
Muscle pain	0.39	0.85	2.6	0.16	0.95	3.4
Duration loss of cons. (>5 min)	0.68	0.55	1.5	NR	NR	NR
Cyanosis	0.29	0.98	16.9	0.33	0.94	5.8
Postictal confusion	0.85	0.83	5.0	0.94	0.69	3.0

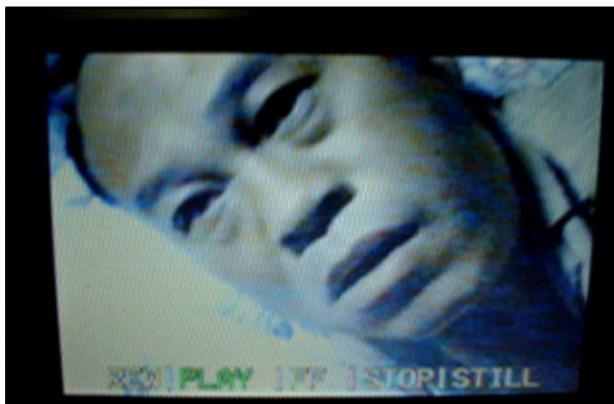
Diagnostic accuracy of specific items from history taking						
Factors strongly suggesting syncope						
	Hoefnagels			Sheldon		
	Sens	Spec	LR+	Sens	Spec	LR+
Prolonged sitting or standing	NR	NR	NR	0.40	0.98	20.4
Sweating prior or standing	0.36	0.98	18	0.35	0.94	5.9
Nausea	0.28	0.98	14	0.28	0.94	4.7
History of pre-syncope	NR	NR	NR	0.73	0.73	2.6
Paleness	0.81	0.66	2.8	NR	NR	NR

Sens = sensitivity; spec = specificity; LR+ likelihood ratio of a positive test; NR= not reported

Questions to determine whether loss of consciousness is due to seizures or syncope	
Question	Points (If Yes)
At times do you wake with a cut tongue after your spells?	2
At times do you have a sense of déjà vu or jamais vu before your spells?	1
At times is emotional stress associated with losing consciousness?	1
Has anyone ever noted your head turning during a spell?	1
Has anyone ever noted that you are unresponsive, have unusual posturing or have jerking limbs during your spells or have no memory of your spells afterwards?	1



Questions to determine whether loss of consciousness is due to seizures or syncope	
Question	Points (If Yes)
Has anyone ever noted that you are confused after a spell?	1
Have you ever had lightheaded spells?	-2
At times do you sweat before your spells?	-2
Is prolonged sitting or standing associated with your spells?	-2
The patient has seizures if the point score is $\geq 1$ , and syncope if the point score is $\leq 1$	



**ประวัติที่สนับสนุนการซัก**

---

- Deja Vu
- Jamais Vu
- Aphasia
- Aura
- Post-event delirium
- Focal neurological deficit

### การตรวจร่างกาย

- BP ท่าหงส์ ท่านอน ท่ายืน
- HR; AF
- CVS
- Neurological



### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ควรเลือกส่งในสิ่งที่คิดถึงอันดับแรกก่อน
- ระวังผลบวกปลอม
- การตรวจไม่พบความผิดปกติ  
ไม่ได้บอกว่าไม่ใช่โรคนั้น ๆ



### EEG

- Ictal, post-ictal, inter-ictal EEG
- Sleep deprived EEG
- การตรวจแบบปกติให้ผลบวก 50%



### Brain imaging

- ช่วยได้น้อยในการแยก 3 ภาวะ
- ช่วยบอกสาเหตุการซัก

### Prolactin level

- Post-ictal 1 hr
- พบได้ในผู้ป่วย syncope

### VDO EEG



### สรุป

- การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
- ควรเลือกใช้การส่งตรวจที่เหมาะสม
- ถ้าไม่มั่นใจให้ติดตามอย่างใกล้ชิด
- อาย่าด่วนสรุปการวินิจฉัย

