

สาเหตุของอาการปวดท้อง, ท้องอืด, ท้องเฟ้อ, จุดแน่นท้องเรื้อรัง ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

กิตติ จันทรเลิศฤทธิ์*

พิศาล ไม้เรียง*

วัฒนา สุชีพศาลเจริญ*

เอมอร ไม้เรียง**

วัลลภ เหล่าไพบูลย์**

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Etiology of dyspepsia in Srinagarind Hospital : a prospective data analysis

Kitti Chunlertrith, M.D.* Pisaln Mairiang, M.D.*

Wattana Sukeepaisarnjaroen, M.D.* Eimorn Mairiang, M.D.**

Vallop Laopaiboon, M.D.**

* Department of Medicine, Srinagarind Hospital.

** Department of Radiology, Srinagarind Hospital.

Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Dyspepsia is an extremely common presenting symptom with a prevalence in the community of approximately 30% and may be an early symptom of a serious illness. This prospective data analysis aims to determine the etiology of the patient who present with dyspepsia in Srinagarind Hospital. 208 patients were studied with completed a structured history questionnaire and completed investigation with complete blood count, stool examination, liver function test, HBsAg, HBsAb, ultrasonography of the abdomen and endoscopy. The most common cause is non-ulcer dyspepsia (53.27%). There were peptic ulcer disease in 26.44%, hepatobiliary disease in 16.83% and combined peptic ulcer disease and hepatobiliary disease in 3.37%. Malignant cause of dyspepsia which we found in this series is tumor of the liver.

ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุดแน่นท้อง เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เป็น จำนวนถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละ วัน และอาการแสดงดังกล่าว อาจเป็นอาการเริ่ม แรกของโรคที่ร้ายแรง ดังนั้น การเก็บข้อมูลแบบ ไปข้างหน้าครั้งนี้ จึงมีจุดประสงค์เพื่อหาสาเหตุ

ของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการดังกล่าว ในแผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้ป่วยทั้งหมด 208 ราย ได้รับการซักประวัติอย่างละเอียด และตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย complete blood count, ตรวจอุจจาระ, ตรวจหน้าที่การทำงานของ ตับ, HBsAg, HBsAb, อัลตราซาวด์ช่องท้อง และ

ต้องกลั่นกรองระบบทางเดินอาหารส่วนบน สาเหตุที่พบบมากที่สุด คือ non-ulcer dyspepsia (53.37%) สาเหตุอื่นๆ คือ peptic ulcer disease (26.44%), hepatobiliary disease (16.83%) และ 3.37% เป็น peptic ulcer disease ร่วมกับ hepatobiliary disease สาเหตุที่ร้ายแรงซึ่งพบได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ มะเร็งของตับ

บทนำ

ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่นท้อง (dyspepsia) เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทุกแห่งในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยทั้งหมด^(1,2) และผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งรักษาตัวเองด้วยการซื้อยารับประทาน เนื่องจากอาการดังกล่าวเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ, แผลในกระเพาะอาหาร, ผนังในถุงน้ำดี, ตับอักเสบ, เนื้องอกของตับ และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ตรวจไม่พบพยาธิสภาพ ซึ่งเรียกรวมๆ ว่า functional dyspepsia⁽³⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร โดยไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุที่ถูกต้อง แต่ได้รับการรักษาตามอาการ⁽⁴⁾ เช่น antacid, M. carminative บางรายอาการไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนโรงพยาบาลรักษาต่อไป เนื่องจากสถานะความเป็นอยู่ ลักษณะอาหารที่รับประทาน ภาวะสิ่งแวดล้อมของประชากรในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันมาก จึงทำให้สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ dyspepsia แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ dyspepsia ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรินกรินทร์

วัสดุและวิธีการ

ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ด้วยอาการ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่นท้อง ติดต่อกันหรือเป็นครั้งเป็นคราว มานานมากกว่า 2 สัปดาห์ และไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง, เลือดออกในทางเดินอาหาร หรือข้อห้ามในการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรินกรินทร์ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2531 ถึงเดือนตุลาคม 2532 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายตามแบบสอบถาม และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ complete blood count, ตรวจอุจจาระ, ตรวจหน้าที่การทำงานของตับ, HBsAg, HBsAb, ส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบน, อัลตราซาวด์ช่องท้อง ผู้ป่วยบางรายได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น endoscopic retrograde cholangiopancreatography, gastric mucosa หรือ duodenal mucosa biopsy แล้วแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ตามพยาธิสภาพที่ตรวจพบ คือ

1. Non-ulcer dyspepsia ผู้ป่วยกลุ่มนี้จากตรวจร่างกาย, complete blood count, ตรวจอุจจาระ จะปกติหรือผิดปกติก็ได้ แต่ตรวจหน้าที่การทำงานของตับ, อัลตราซาวด์ช่องท้อง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบนไม่พบแผล แต่อาจจะพบ gastritis หรือ duodenitis ได้⁽⁵⁾

2. Peptic ulcer disease ผู้ป่วยกลุ่มนี้ตรวจร่างกายปกติ หรือกดเจ็บใต้ลิ้นปี่, complete blood count ตรวจอุจจาระอาจปกติหรือผิดปกติ, หน้าที่การทำงานของตับ และอัลตราซาวด์ช่องท้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบน พบแผลที่ใดที่หนึ่ง หรือ 2 แห่งร่วมกัน⁽¹⁾

3. Hepatobiliary disease ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตรวจร่างกายปกติหรือมีตับโต, มีอาการแสดงของโรคตับเรื้อรัง เช่น palmar erythema, parotid gland enlargement, spider nevi, testicular atrophy; complete blood count อาจปกติหรือผิดปกติก็ได้ แต่หน้าที่การทำงานของตับ และ/หรือ อัลตราซาวด์ช่องท้องจะผิดปกติ ส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด 208 ราย เป็นชาย 121 ราย หญิง 87 ราย แต่ผู้ป่วย 7 ราย ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากมีสาเหตุ 2 อย่างร่วมกัน ผู้ป่วยที่เหลือทั้งหมด 201 ราย อายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง 75 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี อาชีพส่วนใหญ่รับราชการและทำนา ภูมิลำเนามาจากจังหวัดต่างๆ ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น ดังตารางที่ 1 จากการตรวจร่างกายพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังตารางที่ 2 อาการแสดงที่ตรวจพบได้บ่อยคือกดเจ็บใต้ลิ้นปี่ ตรวจพบตับโตได้บ้าง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจ complete blood count, การตรวจอุจจาระ และการตรวจหน้าที่การทำงานของตับได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 3, สำหรับความผิดปกติที่ตรวจได้จากอัลตราซาวด์ช่องท้อง และการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบนได้แสดงไว้ในตารางที่ 4 จากการตรวจทั้งหมดสามารถวินิจฉัยแยกสาเหตุของอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่นท้อง ได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ non-ulcer dyspepsia จำนวน 111 ราย (53.37%) peptic ulcer disease จำนวน 55 ราย (26.44%) และ hepatobiliary disease จำนวน

35 ราย (16.83%) และผู้ป่วย 7 ราย มีสาเหตุ 2 อย่างร่วมกันคือ peptic ulcer disease กับ hepatobiliary disease ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มแบ่งตามอายุ, เพศ, อาชีพและภูมิลำเนาได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 1

วิจารณ์

ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่นท้อง (dyspepsia) เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นจำนวนมากในแต่ละวัน แต่ผู้ป่วยเพียง 45-50% เท่านั้นที่จะได้รับการวินิจฉัยสาเหตุที่ถูกต้องเมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก โดยอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกาย^(6,7,8) ส่วนผู้ป่วยที่เหลือจะได้รับการรักษาตามอาการโดยไม่ได้รับการตรวจหาสาเหตุต่อไป เนื่องจากความรุนแรงของอาการดังกล่าว ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและสาเหตุด้วย ซึ่งอาจจะมีอาการเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งถึงทำงานไม่ได้ ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพราะปัญหา dyspepsia ในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เช่น สูญเสียแรงงาน, ค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษา⁽⁹⁾ นอกจากนี้สาเหตุของ dyspepsia มีหลายประการ ตั้งแต่ไม่มีพยาธิสภาพที่ชัดเจน (functional dyspepsia) จนถึงมีพยาธิสภาพชัดเจน (organic dyspepsia) เช่น ภาวะอาหารอักเสบ, แผลในกระเพาะอาหาร, แผลในลำไส้ส่วนต้น, เนื้องอกในกระเพาะอาหาร, น้ำในทางเดินน้ำดี, ตับอักเสบ, เนื้องอกของตับเป็นต้น⁽³⁾ ดังนั้นจึงทำให้สิ้นเปลืองเป็นอย่างมาก ในการที่จะส่งตรวจหาสาเหตุ ดังที่กล่าวมา แต่ถ้าแพทย์ให้ความสำคัญกับการซักประวัติรายละเอียดเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง รวมทั้งทราบถึงความชุกของสาเหตุ dyspepsia ในบริเวณนั้น จะทำให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องมากขึ้น และช่วยเป็นแนวทางในการดูแล

รักษาผู้ป่วยต่อไปด้วย⁽¹⁰⁾ เนื่องจากประชากรแต่ละแห่งมีความเป็นอยู่แตกต่างกัน เช่น อุบัติการณ์การรับประทานอาหาร ชนิดของอาหาร ภาวะสิ่งแวดล้อม จึงทำให้สาเหตุของ dyspepsia แตกต่างกันไปดังจะเห็นได้จากรายงานในต่างประเทศ⁽¹¹⁾ ดังตารางที่ 5 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุที่ชัดเจนประมาณร้อยละ 75, เป็น peptic ulcer ร้อยละ 33, มีพยาธิสภาพที่ esophagus ร้อยละ 9 และพบเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร ร้อยละ 3 แต่จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจไม่พบพยาธิสภาพที่ชัดเจนถึง ร้อยละ 53.37 และพบพยาธิสภาพชัดเจน เพียงร้อยละ 46.63 ซึ่งพยาธิสภาพนั้นก็แตกต่างกันออกไป คือ พบ peptic ulcer ร้อยละ 26.44, hepatobiliary disease ร้อยละ 16.83 และไม่พบว่ามีสาเหตุจากมะเร็งกระเพาะอาหารเลย ในขณะที่ต่างประเทศพบสาเหตุจาก hepatobiliary disease เพียงร้อยละ 4 และเป็น cholelithiasis ทั้งหมด ไม่มีปัญหาเรื่องมะเร็งตับเลย จากการศึกษาครั้งนี้ของเราพบสาเหตุจากมะเร็งตับถึงร้อยละ 2.88 และ parenchymatous liver disease ร้อยละ 6.25 ของสาเหตุ

ทั้งหมด เหตุผลนั้นเนื่องจากประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการพบพยาธิใบไม้ตับสูง⁽¹²⁾ รวมทั้งมีปัญหาเรื่องตับอักเสบจากเชื้อไวรัส โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบ บี พบถึงร้อยละ 10 ของประชากร⁽¹⁰⁾ จึงทำให้มีอัตราการเกิดพยาธิสภาพที่ตับมากกว่าต่างประเทศ⁽¹⁴⁾ สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุของ dyspepsia นั้น พบว่าการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบนมีประโยชน์มากที่สุด เพราะพยาธิสภาพที่พบส่วนมากจะอยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนบน และอัลตราซาวด์ช่องท้องก็มีความจำเป็นต้องทำในบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี และส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบนปกติ หรือในรายที่ให้การรักษาด้วย antipeptic ulcer ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ แล้วอาการไม่ดีขึ้น^(15,16) หรือในรายที่มาด้วยอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ราวไปตรงกลางสะบักหรือไหล่ขวา ควรจะได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง และตรวจหน้าที่การทำงานของตับ เพราะจากการศึกษาพบสาเหตุจากโรคตับมากพอสมควร

ตารางที่ 1 The characteristics of the dyspeptic patient

	Non-ulcer dyspepsia	Peptic ulcer disease	Hepatobiliary disease
จำนวนผู้ป่วย	111	55	35
อายุ ($\bar{X} \pm SD$)	35.8 \pm 11.1	40.5 \pm 12.6	45.5 \pm 14.4
เพศ (ชาย/หญิง)	67/44	32/23	15/20
อาชีพ (รับราชการ/ทำนา/อื่น ๆ)	38/42/31	12/23/20	13/9/13
ภูมิลำเนา (ขอนแก่น/ที่อื่น)	50/61	24/31	13/22

ตารางที่ 2 อาการแสดงที่ตรวจพบในผู้ป่วย Dyspepsia

Signs	Presence	Absence	NUD		PU		HD	
			Presence (%)		Presence (%)		Presence (%)	
Sign of chronic liver disease	4	197	0 (0)		0 (0)		4 (1.4)	
Epigastric pain	86	115	43 (38.74)		30 (54.54)		13 (4.55)	
Hepatomegaly	31	170	0 (0)		1 (1.81)		30 (10.5)	
Splenomegaly	2	199	0 (0)		0 (0)		2 (0.7)	
Ascites	3	198	0 (0)		0 (0)		3 (1.05)	

ตารางที่ 3 ผลการตรวจ CBC, อุจจาระ, หน้าที่การทำงานของตับในผู้ป่วย Dyspepsia

	ปกติ	ผิดปกติ	NUD		PU		HD	
			ผิดปกติ (%)		ผิดปกติ (%)		ผิดปกติ (%)	
ตรวจ CBC	168	33	25 (22.52)		5 (9.09)		3 (8.57)	
ตรวจอุจจาระ	134	67	39 (35.13)		15 (27.27)		13 (37.14)	
ตรวจหน้าที่การทำงานของตับ	168	33	0 (0)		0 (0)		33 (94.28)	

ตารางที่ 4 ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง และส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน

การตรวจ	ปกติ (%)	ผิดปกติ (%)
ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง	166 (82.58)	35 (17.4)
Gall stone		11
Parenchymatous liver disease		13
Tumor of the liver		6
Poor function of gall bladder		5
ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน	45 (22.38)	156 (77.61)
Peptic ulcer		55 (DU 33, GU 32)
Gastritis		70
Duodenitis		22
Gastroduodenitis		9

ตารางที่ 5 Etiology of dyspepsia at Southern General Hospital Glasgow

Etiology	No	%
Uncomplicated esophageal disease	45	4
Severe esophageal disease	63	5
Gastric ulcer	74	6
Carcinoma of stomach	32	3
Duodenal ulcer	330	27
Cholelithiasis	50	4
Irritable bowel syndrome	177	15
Non-organic dyspepsia	294	25
Alcohol related dyspepsia	48	4
Organic bowel disease, undiagnosed	87	7
Total	1200	100

References

- Krag E. Non-ulcer dyspepsia. Introduction : epidemiological data. *Scan J Gastroenterol* 1982; 17 : Suppl 79 : 6-8.
- Loof L, Nyberg, Nyren O, et al. The clinical diagnosis of gastritis. Aspects of demographic epidemiology and health care consumption based on a nationwide sample survey. *Scand J Gastroenterol* 1984; 19:216-19.
- Harvey RF, Salih SY, Read AE. Organic and functional disorders in 2000 outpatients attending a gastroenterology clinic. *Lancet* 1983; i : 632-34.
- Heatley RV, Rathbone BJ. Dyspepsia : a dilemma for doctors? *Lancet* 1987; ii : 779-81.
- Talley NJ, Piper DW. The association between non-ulcer dyspepsia and other gastrointestinal disorders. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20 : 896-900.
- Moynihan BGA. On duodenal ulcer : with notes of 52 operations. *Lancet* 1905; 1 : 340-6.
- Harrocks JC, de Dombal FT. Computer aided diagnosis of dyspepsia. *Am J Dig Dis* 1975; 20 : 397-406.
- Ross P, Dutton AM. Computer analysis of symptom complexes in patient having upper gastrointestinal examination. *Am J Dig Dis* 1977; 17 : 248-54.
- Nyren O, Adami H-O, Gustavsson S, et al. Social and economic effects of non-ulcer dyspepsia. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20 (suppl 109) : 41-47.
- Morris JC. Dyspepsia and its investigation. *Br J Hosp med.* 1973; 10 : 144-7.
- Knill-Jones RP. Diagnostic systems as an aid to clinical decision making. *Br Med J* 1987; 295 : 1392-6.
- Preuksaraj S, Jeradit C, Sathitayathai A, et al. Studies on prevalence and intensity of intestinal helminthic infection in the rural population of Thailand. *Com Dis J* 1982; 8 : 245.
- Sherlock S. *Disease of the Liver and Biliary System.* Oxford : Alden Press, 1985.
- Juttijudata P, Prichanon S, Churnratanakul S. Opisthorchiasis and its associated diseases. *J Med Ass Thailand* 1985; 68 : 222-6.
- Cotton PB, Shorvon PJ. Analysis of endoscopy and radiography in the diagnosis, follow-up and treatment of peptic ulcer disease. *Clin Gastroenterol.* 1984; 13 : 383-403.
- Health and Public Policy Committee, American College of Physicians. Endoscopy in the evaluation of dyspepsia. *Ann Intern Med.* 1985; 102 : 266-9.