

SiamCA

Vol.8

E B O O K

วารสารสยามซีเอ
เพื่อผู้ป่วยโรค มะเร็ง และผู้รักสุขภาพ

อาการแบบโหน ควรส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร

“ การตรวจใช้ระบบทางเดินอาหารมีความสำคัญ เพราะความผิดปกติอาจแอบแฝงและไม่แสดงอาการที่ชัดเจนออกมา ซึ่งอาจทำให้ละเลยและปล่อยทิ้งไว้จนอาการรุนแรงยากต่อการรักษาในภายหลัง ดังนั้นการตรวจใช้ระบบทางเดินอาหารจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรละเลย “

หลังผ่าตัดกระเพาะอาหาร ควรดูแลตนเองอย่างไร



การส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร

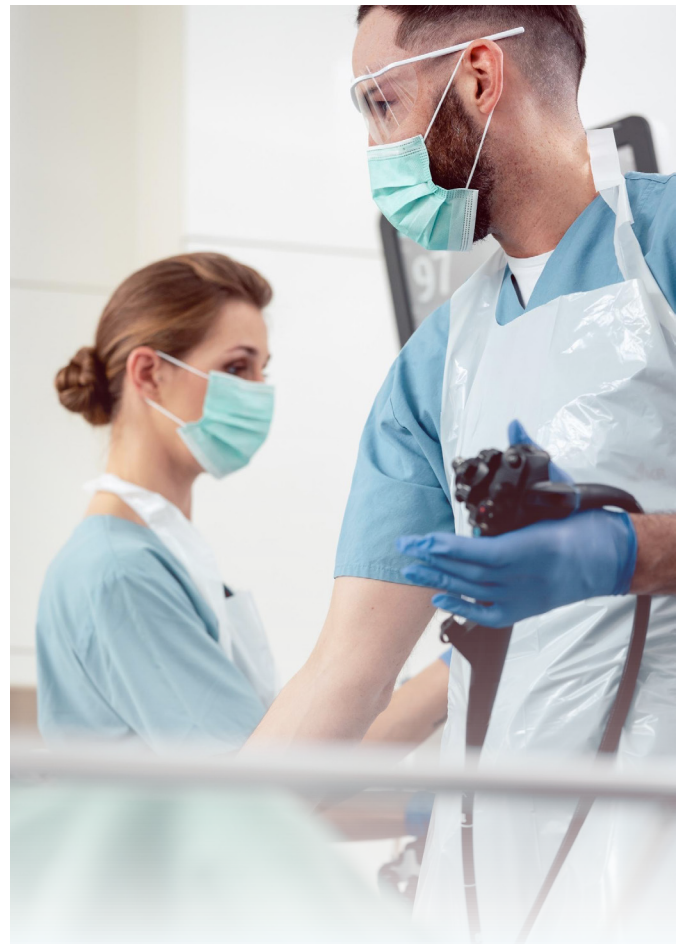
“ การตรวจเช็คระบบทางเดินอาหารมีความสำคัญ เพราะความผิดปกติอาจแอบแฝงและไม่แสดงอาการที่ชัดเจนออกมา ซึ่งอาจทำให้ละเลยและปล่อยทิ้งไว้จนอาการรุนแรงยากต่อการรักษาในภายหลัง ดังนั้นการตรวจเช็คระบบทางเดินอาหารจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรละเลย “



เมื่อมีอาการปวดจุกแน่นหรือแสบร้อนบริเวณท้องส่วนบน, หน้าอกหรือบริเวณลำคอ อาการท้องอืดท้องเฟ้อเหมือนอาหารไม่ย่อย รับประทานอาหารแล้วอิ่มเร็วกว่าปกติ มีอาการเรอบ่อยๆ อาหารคลื่นไส้ อาเจียน อาการกลืนติดกลืนลำบาก หรือกลืนแล้วเจ็บ อาการเจ็บคอ คอแห้ง เสียงแหบหรือไอบ่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ

อาการข้างต้นเหล่านี้ล้วนเป็นอาการแสดงอันเนื่องมาจากความผิดปกติของทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งได้แก่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น โรคในทางเดินอาหารที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการเหล่านี้ได้ เช่น โรคกรดไหลย้อน โรคหลอดอาหารอักเสบเป็นแผล โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหารหรือแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น โรคมะเร็งหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ การติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโรไล (**Helicobacter pylori**) ในกระเพาะอาหาร ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหารด้วย

การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (**Esophago-gastroduodenoscopy : EGD หรือ Gastroscopy**) เป็นการตรวจมาตรฐานที่ทั่วโลกใช้เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรค



ข้อบ่งชี้ในการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

1. ผู้ที่มีอาการของระบบทางเดินอาหารส่วนบนดังกล่าวข้างต้นที่มีอาการเรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษา : แพทย์สามารถทำการวินิจฉัยและพิสูจน์โรคโดยการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ (Tissue Biopsy) เพื่อแยกสาเหตุของโรคและยังสามารถทำการผ่าตัดผ่านกล้องในกรณีพบติ่งเนื้อออกในทางเดินอาหารได้อีกด้วย

2. ผู้ที่มีอาการของระบบทางเดินอาหารส่วนบนร่วมกับมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือนภัย (Alarm Features) ได้แก่ ท้องอืดท้องโตเป็นเวลานาน คลำได้ก้อนในท้อง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด กลืนอาหารติด กลืนลำบาก มีอาการอาเจียนบ่อยๆ มีประวัติครอบครัวของโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร หรืออายุมากกว่า 55 ปี ซึ่งล้วนเป็นสัญญาณ

เตือนภัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
กระเพาะอาหาร (Gastric Cancer)

3. ผู้ที่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ถ่ายเป็นเลือดแดงปนดำ อาเจียนปนเลือด หรือมีภาวะโลหิตจาง ซึ่งสงสัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding : UGIB) การส่องกล้องตรวจสามารถให้การวินิจฉัยโรค ประเมินความรุนแรงและสามารถทำการรักษาห้ามเลือดได้ในทันที ทำให้ลดความจำเป็นและความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจจะต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อห้ามเลือด

4. ตรวจติดตามการรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer) เพื่อยืนยันการหายของแผล และเพื่อขจัดข้อสงสัยสาเหตุของแผลกระเพาะอาหารอันอาจเกิดเนื่องมาจากโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

5. เพื่อให้การรักษาในกรณีที่มีการกลืนสิ่งแปลกปลอมลงในหลอดอาหาร (Foreign Body Impaction) เช่น เหรียญ ถ่าน แบตเตอรี่ เข็ม กระดุกสัตว์ ก้างปลา เป็นต้น

6. เพื่อให้การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงในกรณีที่มีการกลืนสารกัดกร่อน (Corrosive ingestion) เช่น กรดหรือด่าง น้ำยาล้างห้องน้ำ

7. เพื่อทำการรักษาแก้ไขภาวะตีบตันของทางเดินอาหาร (Stricture) อันเป็นผลมาจากโรคมะเร็งทางเดินอาหาร การเกิดแผลในทางเดินอาหารหรือการตีบตันอันเป็นผลมาจากการกลืนสารกัดกร่อน

การเตรียมตัวก่อนส่องกล้อง

การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนเป็นการตรวจที่สามารถทำได้โดยง่าย ใช้เวลาไม่นาน โดยทั่วไปการตรวจใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีขึ้นอยู่กับโรคที่ตรวจพบและความจำเป็นในการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และประเมินความพร้อมก่อนการตรวจ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเลือด รับประทานยาใดๆ อยู่เป็นประจำ หรือแพ้ยาควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

ผู้ป่วยควรงดอาหารและน้ำประมาณ 6-8 ชั่วโมงก่อนตรวจ ขณะตรวจแพทย์จะให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย จากนั้นให้ยาชาเฉพาะที่โดยการพ่นยาชาภายในลำคอ และผู้ป่วยอาจได้รับยานอนหลับหรือยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายตามความเหมาะสม

กล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (Gastroscope) เป็นกล้องวิดีโอขนาดเล็กซึ่งติดอยู่บริเวณปลายท่อยาวที่มีลักษณะอ่อน โค้งงอ และยืดหยุ่นได้ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1 เซนติเมตร ระหว่างการตรวจ แพทย์จะสอดกล้องผ่านเข้าทางปาก อย่างช้าๆ ผ่านหลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น หลังจากนั้นแพทย์จะใส่ลมเข้าขยาย



ภายในกระเพาะอาหารเพื่อให้ดูภาพได้ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยอาจรู้สึกอึดอัดแน่นท้องเล็กน้อย หลังการตรวจ ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้หลังจากคายชาซึ่งใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง ในกรณีที่ได้รับยานอนหลับหรือยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในห้องสังเกตอาการประมาณ 1-2 ชั่วโมง และแนะนำให้มิญาติมารับ ไม่ควรขับรถ หรือทำงานที่ต้องใช้สมาธิเนื่องจากอาจมีอาการง่วงอีกประมาณ 4-6 ชั่วโมง

บทความโดย นพ.กฤษฎา จันทกิจพานิช ที่มา วารสารโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



หลังผ่าตัดกระเพาะอาหารควรดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้

- 1. แผลที่ผ่าตัด** จะอยู่ตรงกลางลอกจากลิ้นปี่ลงมาถึงสะดือ มักตัดไหมแผลผ่าตัดที่หน้าท้องประมาณวันที่ 7 หรือ 9 ควรระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำก่อนตัดไหม หรือหลังตัดไหม 2-3 วัน รักษาผิวหนังรอบๆ แผล และผิวหนังทั้งร่างกายให้สะอาด ไม่แกะเกาแผลไม่ควรใส่ยาใดๆ ที่แผล ถ้าแพทย์ไม่ได้สั่งมา และสังเกตอาการอักเสบของแผล
- 2. อาหาร** เนืองกระเพาะมีหน้าที่สำคัญ คือ เป็นที่เก็บอาหารก่อนที่จะบดและคลุกเคล้าให้เข้ากัน แล้วส่งต่อไปยังลำไส้เล็กเพื่อผสมกับน้ำย่อยจากตับอ่อนเพื่อย่อยให้ละเอียด หลังผ่าตัดแล้วจะเหลือมากขึ้นกับตำแหน่งและขนาดของก้อน ถ้าตำแหน่งอยู่ด้านบนหรือส่วนของตัวกระเพาะ มักจะตัดออกทั้งกระเพาะเหลือแต่ลำไส้เล็กต่อกับหลอดอาหารโดยตรง ถ้าเป็นด้านล่างของกระเพาะซึ่งเป็นประตูออกสู่ลำไส้ อาจจะต้องตัดออกเฉพาะครึ่งล่างเหลือกระเพาะครึ่งบนมาต่อกับลำไส้ ส่วนด้านบนของกระเพาะ ซึ่งจุดนี้ยังเป็นที่ผลิตสารที่จำเป็นในการดูดซึมวิตามินบี 12 ถ้าตัดส่วนนี้ไป จะดูดซึมไม่ได้จะต้องฉีดวิตามินบี 12 เสริมเป็นพิเศษ



สำหรับหลังผ่าตัดควรเลือกรับประทานและปฏิบัติดังนี้

- อาหารมีคุณค่าครบทุกหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ นม ถั่ว ไข่ แป้ง ผักผลไม้
- อาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายเช่น เนื้อปลา กุ้ง ถ้าจะรับประทานเนื้อสัตว์ที่ย่อยยากควรต้มให้เปื่อยก่อน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น เมล็ดพืช เปลือกผลไม้ ผักเยื่อใยหยาบ เป็นต้น
- เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนและรับประทานอาหารเช้า ๆ
- รับประทานอาหารมื้อละน้อย แต่บ่อยครั้งขึ้นกับกระเพาะเหลือเนื้อที่เก็บมากน้อยตามที่จะรับได้ แพทย์บางท่านอาจจะเอาลำไส้ใหญ่มาเป็นตัวกระเพาะสำรองให้แทน โดยทั่วไปวันละ 6 มื้อก็เพียงพอในการรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ และควรรับประทานให้ตรงเวลา
- บางท่านอาจจะไม่ต้องปรับเปลี่ยนอาหาร เพียงแต่ลดปริมาณและเพิ่มจำนวนมื้อขึ้น ถ้ามีปัญหาเรื่องอาหารควรปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงอาหารแป้งและน้ำตาลที่มีรสเข้มข้นจัด เช่น อาหารเค็ม หวานจัด อาหารซอ น้ำหวาน น้ำเชื่อม ขนมหวานเพราะอาจจะทำให้ท่านรู้สึกมีนิ่ว ปวดท้อง หรือเกิดท้องเสียจากอาหารความเข้มข้นสูงเหล่านี้ผ่านลงไปในลำไส้เร็วเกินไป ควรเพิ่มปริมาณอาหารไขมันให้มากขึ้น
- ลดจำนวนอาหารที่เป็นของเหลวหรือดื่มน้ำให้น้อยลงขณะรับประทานอาหาร และดื่มน้ำระหว่างมื้อหลังจาก 1-2 ชั่วโมงแล้วทดแทน
- อาหารที่รับประทานควรสะอาดสุกใหม่ ๆ งดอาหารที่คิดว่าอาจจะปนเปื้อนทำความสะอาดไม่ได้เช่น หอยทุกชนิด อาหารหมักดองเนื่องจากน้ำกรดที่ช่วยในการย่อยและส่วนหนึ่งทำลายเชื้อโรคมาจากกระเพาะเมื่อถูกตัดก็จะมีน้ำกรดเหลือน้อยลง อาหาร มีอ และภาชนะควรล้างให้สะอาดก่อนปรุง อาหารที่ปรุงแล้วปิดให้มิดชิด และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- ไม่ควรอยู่ในท่าเอนนอนหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมงเพราะอาหารและน้ำย่อยที่ยังไม่ผ่านไปยังลำไส้อาจจะย้อนสวนทางขึ้นมาในลำคอได้
- งดดื่มชา กาแฟ สุรา และสิ่งเสพติด เช่น งดสูบบุหรี่
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

3. ยา รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะยาที่มีผลต่อเยื่อ
บุลำไส้ เช่น ยาแก้ปวดพวกแอสไพริน ถ้าจำเป็นต้องรับประทานยาแก้ปวดให้ดื่มน้ำมากๆ หรือ
รับประทานหลังอาหารทันที

4. การออกกำลังกาย หลังผ่าตัดอย่างน้อย 2 เดือน ไม่ควรออกกำลังกาย หรือเกร็งบริเวณกล้ามเนื้อ
หน้าท้องมาก เช่น ยกของหนัก ควรทำงานบ้านหรือทำงานทั่วไปเบาๆ การออกกำลังกาย
ควรเริ่มจากเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มแรงขึ้นให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

5. ควรมาตรวจตามแพทย์นัด แพทย์จะถามอาการผิดปกติ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด อาจ
จะมีการตรวจส่องกล้อง หรือตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ในระยะแรกๆ นอกจากนี้ เมื่อมีอาการผิดปกติ
แม้ยังไม่ถึงเวลานัดก็ควรมาปรึกษาก่อน อาการเหล่านี้ ได้แก่

- แผลอักเสบติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบวม แดง ร้อน มีหนองไหล หรือแผลแยก
- อ่อนเพลีย เหงื่อออก คลื่นไส้ ใจสั่น เป็นลม
- น้ำหนักลด ชีต ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือมีสีดำโดยไม่ทราบสาเหตุ ปวดท้อง
อาเจียน เป็นต้น
- เหนื่อยง่าย ซ้ำและชามือเท้า นำบัตรและใบนัดไปด้วยทุกครั้งไปตรวจ

6. การป้องกันไม่ให้เป็นอีก สาเหตุของมะเร็งกระเพาะอาหารยังไม่ทราบแน่ชัด แต่การมี
เยื่อบุผนังกระเพาะฝ่อ กระเพาะมีการหลั่งกรดน้อย การติดเชื้อโรคบางสายพันธุ์ในกระเพาะ
อาหาร พบว่าเกิดบ่อยขึ้น รวมทั้งการกินอาหารเค็ม อาหารดอง อาหารที่รมควัน การสูบบุหรี่
และการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยที่ป้องกัน ได้แก่ การกำจัดเชื้อในกระเพาะถ้าตรวจพบ การ
บริโภคผักสด ผลไม้สด ธัญพืชและชาเขียว ที่ยังอยู่ในการวิจัย ได้แก่ แอสไพริน ยากลุ่มต้านการ
อักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ในขนาดสูง อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ป่วยมีการดูแลและปฏิบัติตัวอย่างไม่
เสี่ยงก็ตาม ไม่ได้ประกันว่าจะไม่เป็นอะไรอีก ดังนั้น การตรวจพบความผิดปกติแต่เนิ่นๆ จะทำให้
การรักษาได้ผลดีที่สุด

7. การพักผ่อนทั้งกายและใจ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หางานที่
ชอบทำจิตใจจะได้สบาย จงใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าต่อตนเองและเพื่อผู้อื่นให้มากที่สุด จง
คิดว่าเป็นโชคดีที่เราได้มีโอกาสดูแลตัวเอง

ที่มา นพ.วิญญู จันทรสุนทรกุล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ



มะเร็ง!!! ยังมีทางออก

TIAN XIAN LIQUID 6 คุณสมบัติสำคัญของยาน้ำเทียนเซียน

ปรับสมดุลภูมิคุ้มกัน

- กระตุ้นภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ
- เพิ่มระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว
- เพิ่มการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น

เพิ่มผลการรักษา

- ลดการต้านเคมีบำบัดของเซลล์มะเร็ง
- ช่วยทำให้เซลล์มะเร็งที่ถูกทำลายด้วยรังสีรักษา ไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองกลับมาใหม่ได้

ทำลายเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็ง

- ช่วยควบคุมยีนของเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็ง
- ควบคุมการสืบสายพันธุ์ของเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็ง
- ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ต้นกำเนิดไปเป็นเซลล์มะเร็ง

ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

- หยุดวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็งก่อนการแบ่งตัว
- ทำลายโครงสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ทำให้เซลล์มะเร็งฝ่อตาย

ลดผลข้างเคียงการรักษา

- ลดการอักเสบ ช่วยสมานแผลหลังผ่าตัด
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับเคมีบำบัดและฉายรังสี
- ช่วยลดผลข้างเคียง อาทิ อาการปวดเพื่อย อ่อนล้า เหนื่อยง่าย ผอมร่าง ผื่นพุพอง ระดับเม็ดเลือด

ปรับสมดุลระบบการเผาผลาญ

- ทำให้เซลล์ปกติเผาผลาญได้ดีขึ้น ช่วยเพิ่มผลต้านมะเร็ง
- ขัดขวางกระบวนการเผาผลาญของเซลล์มะเร็ง ส่งผลให้เซลล์มะเร็งเสื่อมสภาพไป



ยาน้ำเทียนเซียน

กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ควบคุมเซลล์มะเร็ง



02-264-2217-9

