

4-1-1967

รายงานการตรวจระบขทางเดินอาหารโดยเ็กชเรย์ 2503 และ 2505

ประกฤษสร แสงประกา

เจเลีย ียะชน

วิรุฬห์ ขาวขริสุทธี

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

แสงประกา, ประกฤษสร; ียะชน, เจเลีย; and ขาวขริสุทธี, วิรุฬห์ (1967) "รายงานการตรวจระบขทางเดินอาหารโดยเ็กชเรย์ 2503 และ 2505," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 12: Iss. 2, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol12/iss2/7>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

รายงานการตรวจระบบทางเดินอาหาร
โดยเอ็กซเรย์ในปี 2503 และ 2505
ข้อคิดเห็น และ ข้อสังเกตบางประการ

โดย พ.ญ. ประภัสสร แสงประกาย พ.บ.

น.พ. เฉลียว ปิยะชน พ.บ.

น.พ. วิรุพท์ ชาวบริสุทธิ์ พ.บ.

ที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ในปี 2503 และ 2505 เราได้มีคนไข้ที่มารับการตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์ จำนวนทั้งสิ้น 2444 คน หลายคนมาตรวจซ้ำในตอนหลังเพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน เพื่อดูผลของการรักษา และเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพบางอย่าง ที่ตรวจพบแล้ว และมีจำนวนหลายคนที่มาตรวจซ้ำ เพื่อดูผลของการผ่าตัด และการเปลี่ยนแปลงต่อมา เมื่อนับจำนวนครั้งที่มาตรวจก็ไว้ 2562 ครั้ง หรือมีการตรวจซ้ำ 118 ครั้ง

การตรวจ

โดยทั่วไปเราก็มทราบแล้วว่า Barium Meal และ Barium Enema เป็นการตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์ ในที่นี้ Barium Meal หมายถึง Single Meal โดยตลอด ที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ เราตรวจในตอนเช้าภายหลังจากคนไข้งดอาหารมาแล้วตลอดคืน การตรวจโดย Barium Meal ส่วนมากก็เป็นการตรวจดู Upper G.I. คือตั้งแต่ Pharynx, Esophagus, Stomach, Duodenum และ Jejunum ส่วนต้นๆ ถ้าจะดู Jejunum และ Ileum ทั้งหมด เราก็มักใช้วิธี Follow through คือ ถ่ายรูปติดตามเป็นระยะๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง แล้วแต่กรณี จะให้คนไข้ดื่มน้ำเกลืออุ่นๆ ก่อน เพื่อให้ Barium ผ่านไปถึง ileum เร็วขึ้น และใช้ Spot Films เมื่อ Barium ไปถึงจุดที่น่าสนใจ เราไม่ทำตามวิธี Double Meal เลย สำหรับ Barium Enema เราดูตั้งแต่ Rectum, colon, caecum Appendix จนถึง Terminal ileum เท่านั้น เรายังไม่ได้ลองใช้ Barium Enema เพื่อจะดู ileum ส่วนต้น Jejunum Duodenum หรือ Stomach เลย สำหรับคนไข้บางราย หรือเด็กบางคนที่ไม่ยอมดื่มน้ำ Barium หรือดื่มน้ำไม่ได้ นอกจากผสม Barium ในนมให้เด็กเล็กๆ ดูดแล้ว ถ้าจำเป็นเราก็มักใช้ Gastric tube

สำหรับ Faecal Fistula จากประสพการที่แล้วมา เราเห็นว่า การฉีด Contrast Media เข้าโดยตรงที่ Fistula Opening สวนทางให้เข้าไปในลำไส้ จะทำให้เราเห็นทางติดต่อได้ดีกว่า โดยจะพาในรายซึ่ง Barium Meal และ Barium Enema ทำแล้วไม่เห็น

พูดถึงการตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์ แล้ว การใช้ Spot Film เป็นของจำเป็นที่จะขาดเสียมิได้ ที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ เราเริ่มมี Spot Film ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 เป็นต้นมา ในตอนแรกเริ่มใช้ Spot Film นั้น ทุกรายเราใช้ด้วยความระวัง และประหยัดในระยะต่อ ๆ มา เราถือว่า การวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง การใช้ Spot Film จึงไม่จำกัดแล้วแต่ความพอใจของรังสีแพทย์ เป็นใหญ่

จำนวนครั้งที่ตรวจและการตรวจจึงสรุปเป็นตาราง ดังนี้

ปี	Barium meal	Barium enema	Contrast injection	
2503	1025	195	1	
2505	1181	159	1	
รวม	2206	354	2	

รวมตรวจทั้งหมด 2562 ครั้ง จากคนไข้ 2444 คน

เรื่องคนไข้

คนไข้จำนวน 2444 คน ที่ส่งมาตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์ ถ้าเทียบส่วนกับจำนวนคนไข้ทั้งหมดของแผนกเอ็กซเรย์วินิจฉัยเป็นเปอร์เซ็นต์ ก็จะได้ประมาณ 7 เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าไปเทียบจำนวนคนไข้ทั้งหมดของโรงพยาบาลในปีเดียวกัน ก็ตกประมาณเพียง 1.5 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้น

ถ้าพิจารณาตามเพศจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คือมาให้ตรวจมากกว่าผู้หญิง 2 เท่าเศษ ดังตารางต่อไปนี้

ปี	คนไข้ที่มาตรวจระบบทางเดินอาหาร		คนไข้ทั้งหมดของแผนกเอ็กซเรย์วินิจฉัย ช.	คนไข้ทั้งหมดของโรงพยาบาล ค.	%	%
	ชาย	หญิง รวม				
2505	824	380	1204	18,540	78,856	
2505	850	390	1204	18,054	85,366	
	1674	770	2444	36,594	164,222	7 % 1.5 %

ชาย: หญิง = 2.18 : 1

พูดถึงอายุคนไข้ ส่วนใหญ่ประมาณ 72 มีอายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 59 ปี ซึ่งเป็นอายุของบุคคลที่ประกอบอาชีพเป็นกำลังส่วนใหญ่ของประเทศชาติ จึงน่าจะคิดว่า โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารนี้อาจมีความสัมพันธ์เกี่ยวพันกันกับความเจริญของประเทศก็ได้ ดังตารางละเอียดดังนี้

ปี	0-1	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
2503	9	19	101	221	207	223	213	153	54	9
2505	7	9	88	270	210	222	208	158	59	9

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และจำนวนคนไข้ที่มารับการตรวจระบบทางเดินอาหาร
ในปี พ.ศ. 2503 และ 2505

พูดถึงสาเหตุที่ทำให้คนไข้ต้องมาหาแพทย์ และแพทย์หรือ Clinician ต้องส่งมาให้ตรวจ
ระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์แล้ว เราพอจะรวบรวมสาเหตุใหญ่ๆ ได้ 3 พวก คือ

1. ส่งมาให้ตรวจเพราะมีอาการทางระบบนี้ คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ ได้ประมาณ 69
เปอร์เซ็นต์
2. ส่งมาให้ตรวจเพื่อจะ exclude โรคในระบบนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา
ต่อไป คิดเปอร์เซ็นต์ได้ประมาณ 7 เปอร์เซ็นต์
3. ได้แก่พวกที่ส่งมาให้ตรวจโดยไม่มีประวัติอะไรมาเลย มีประมาณ 24 เปอร์เซ็นต์
ซึ่งในพวกนี้ อาจมีหรือไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหารเลยก็ได้

ผลการตรวจ

ถ้าแบ่งผลการตรวจเอาหยาบ ๆ ว่า ปกติ หรือพบสิ่งผิดปกติ ก็จะได้ผลคร่าว ๆ ดังนี้

ปี	Normal Finding	Abnormal
2505	595	526
2505	818	523
รวม	1413	1149

เมื่อเทียบส่วน Normal : Abnormal Finding ก็จะได้ประมาณ 6 : 5 คือ พบปกติ
เสียเป็นส่วนใหญ่คือประมาณ 54 เปอร์เซ็นต์

โรคที่พบบ่อยที่สุดคือ Peptic Ulcer ซึ่งพบประมาณ 21 เปอร์เซ็นต์ ของคนไข้ที่ส่ง
มาตรวจ รองลงมาคือการพบมีก้อนเนื้ออกซึ่งพบว่ามีประมาณ 7 เปอร์เซ็นต์ ถ้าลองเปรียบเทียบ
ผลก็จะได้ดังตารางนี้

ปี	Peptic ulcer				Neoplasm		
	Esop- hageal	Gastric	Duodenal	Gastric duodenal	Esoph.	Gastric	Colon and rectum
2503	—	73	172	—	29	38	21
2505	1	85	184	10	27	48	17
รวม	1	158	356	10	56	86	38

โรคอื่นๆ ที่พบได้เรียงตามลำดับดังนี้ คือ Colitis, Esophageal Varices, Ascariasis
Appendicitis, Hirschsprung's, Diverticulosis, Ileitis, Colonic Perforation, Hiatus Hernia,
Pancreatic Tumour, Intussusception, Esophageal stricture, Esophageal atresia, Con-
genital hypertrophic pyloric stenosis.

นอกนี่ยังมีโรคและ Normal Variations ที่พบร่วม หรือโดยบังเอิญได้อีก คือ
Duodenal diverticulosis, Opaque gallstone, Urinary stone, Pelvic mass, Pancreatic stone,
Jejunal diverticulum และ Adrenal mass.

อาการ

จากคนไข้จำนวน 1240 คน ในปี 2505 เราได้ลองรวบรวมอาการต่างๆ ของคนไข้ที่ทำให้แพทย์ผู้รักษาส่งมาให้ตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์ ก็พบว่า อาการปวดท้องเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ส่วนอาการสำคัญอื่นๆ เมื่อเทียบ Percentage แล้ว ก็ได้ผลดังนี้ :

Pain..... 51 %

Bleeding.....25 %

Fullness.....10 %

Mass..... 6 %

คนไข้ที่มีอาการ Bleeding (Hematemesis and or Melena) นั้น จัดว่าเป็นสาเหตุรองมาจากอาการปวดท้อง คนไข้พวกนี้ เมื่อรวบรวมผลการตรวจพบทางเอ็กซเรย์ แล้ว พบดังนี้

60 %	ตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติจากเอ็กซเรย์
32 %	เป็น Peptic Ulcer
20 %	เป็น Duodenal Ulcer
11 %	เป็น Gastric Ulcer
1 %	เป็น Gastric & Duodenal Ulcer.
3 %	เป็น Carcinoma of Stomach
1.5 %	เป็น Varices
0.6 %	เป็น Hiatus Hernia
0.3 %	เป็น Carcinoma of Esophagus
0.3 %	เป็น Carcinoma of Colon

โรคปอด

เราผิดปกติในปอดของคนไข้ที่ส่งมาให้ตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอ็กซเรย์ มีลักษณะที่เราเชื่อว่าจะน่าจะเป็นวัณโรคของปอดมากกว่าอย่างอื่นนั้น เรา ได้ลองรวบรวมความสัมพันธ์ กับโรคต่างๆ ที่ตรวจพบจากเอ็กซเรย์ ก็ปรากฏผลให้เห็นเป็นตัวเลขที่น่าสนใจ ดังนี้

จากคนไข้จำนวน 1240 คนในปี 2505

Extent of Pulmonary Infiltration	No. of cases	G.I.		Percentane.
		X-ray finding	No. of cases	
Minimal..... 93		Negative.....	57	61 %
		Peptic ulcer.....	22	23 %
		Ca Esophagus		6 %
		Ca Stomach		5 %
		Ca Colon		3 %
Advanced..... 29		Negative.....	19	65 %
		Pepsic ulcer.....	10	35 %

Peptic Ulcer & Pulmonary T.B.

เมื่อเรารวบรวมจำนวนคนไข้ทั้งหมดที่เป็น Peptic Ulcer จากจำนวน 1240 ราย ในปี 2505 พบว่ามีเราผิดปกติที่น่าจะเป็นวัณโรคปอดมากกว่าอย่างอื่นร่วมอยู่ด้วยตามตารางต่อไปนี้

Peptic Ulcer Site & No. of Cases	Pulmonary infiltration		
	Extent	No. of cases	Percentage
Duodenal, 182	Negative	169	93
	Minimal	9	7
	Advanced	4	
Gastric..... 80	Negative	69	86
	Minimal	8	14
		3	
Gastric & Duodenal 9	Negative	9	
Esophageal..... 1		1	

วิจารณ์และสรุป

มีข้อน่าคิดและน่าสนใจจากรายงานเรื่องนี้ ที่พอจะนำมากล่าวสรุปอีกครั้งหนึ่ง คือ

ในปี 2503 และ 2505 มีคนไข้ของ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ที่ส่งมาตรวจระบบทางเดินอาหาร โดยเอกซเรย์ประมาณ 1.5 % ซึ่งเท่ากับประมาณ 7 % ของคนไข้ที่ส่งมาตรวจโดยเอกซเรย์ทั้งหมด ส่วนใหญ่ 68 % เป็นชายและอายุระหว่าง 20-59 ปี ผลการตรวจพบทางเอกซเรย์นั้น 54 % ปกติ Peptic Ulcer และ Cancer พบได้ประมาณ 21 % และ 7 % ตามลำดับ

คนไข้มาโรงพยาบาล และส่งตรวจระบบทางเดินอาหารโดยเอกซเรย์นั้น 50 % มาด้วยเรื่องปวดท้อง ที่มาโรงพยาบาลเพราะอาการเนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารนั้น มีประมาณ 25 %

คนไข้ที่มีอาการตกเลือดทางระบบทางเดินอาหารนั้น การตรวจทางเอกซเรย์ ไม่พบสิ่งผิดปกติถึง 60 % พบเป็น Peptic Ulcer ประมาณ 32 % ส่วน Cancer นั้นพบเพียง 3 %

คนไข้ที่เป็นโรคปอด หรือวัณโรค อาจพบเป็น Peptic Ulcer ได้ถึง 26.2 % ถ้าเป็น
มากอาจพบ Peptic Ulcer ได้ถึง 35 % แต่คนไข้ที่เป็น Peptic Ulcer นั้นพบมีโรคปอดมากกว่าคน
เป็น Duodenal Ulcer แต่ส่วนใหญ่ของคนมี Peptic Ulcer นั้น โรคปอดที่พบเป็นพวก Minimal
Infiltration ความสัมพันธ์ระหว่างโรคทั้ง 2 นี้ เป็นเรื่องน่าจะได้ศึกษากันต่อไป

อนึ่ง สิ่งสำคัญที่เราจะต้องไม่ลืมกัน ก็คือ การตรวจพบทางเอ็กซเรย์ ที่ว่า Negative
นั้นจะต้องไม่ลืมว่าอาจ Positive ก็ได้ แต่รังสีแพทย์ ไม่เห็นในการตรวจนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ในคนไข้ที่มี Hematemesis and/or Melena สำหรับ Gastritis ซึ่ง X-ray Findings ไม่ให้
ประจักษ์พะยานที่แน่ชัดนั้น เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการตกเลือดรุนแรงในทางเดินอาหารได้

วิรุพท์ ขาววิสุทธิ พ.บ.

แผนกเอ็กซเรย์วินิจฉัย

ร.พ. จุฬาลงกรณ์
