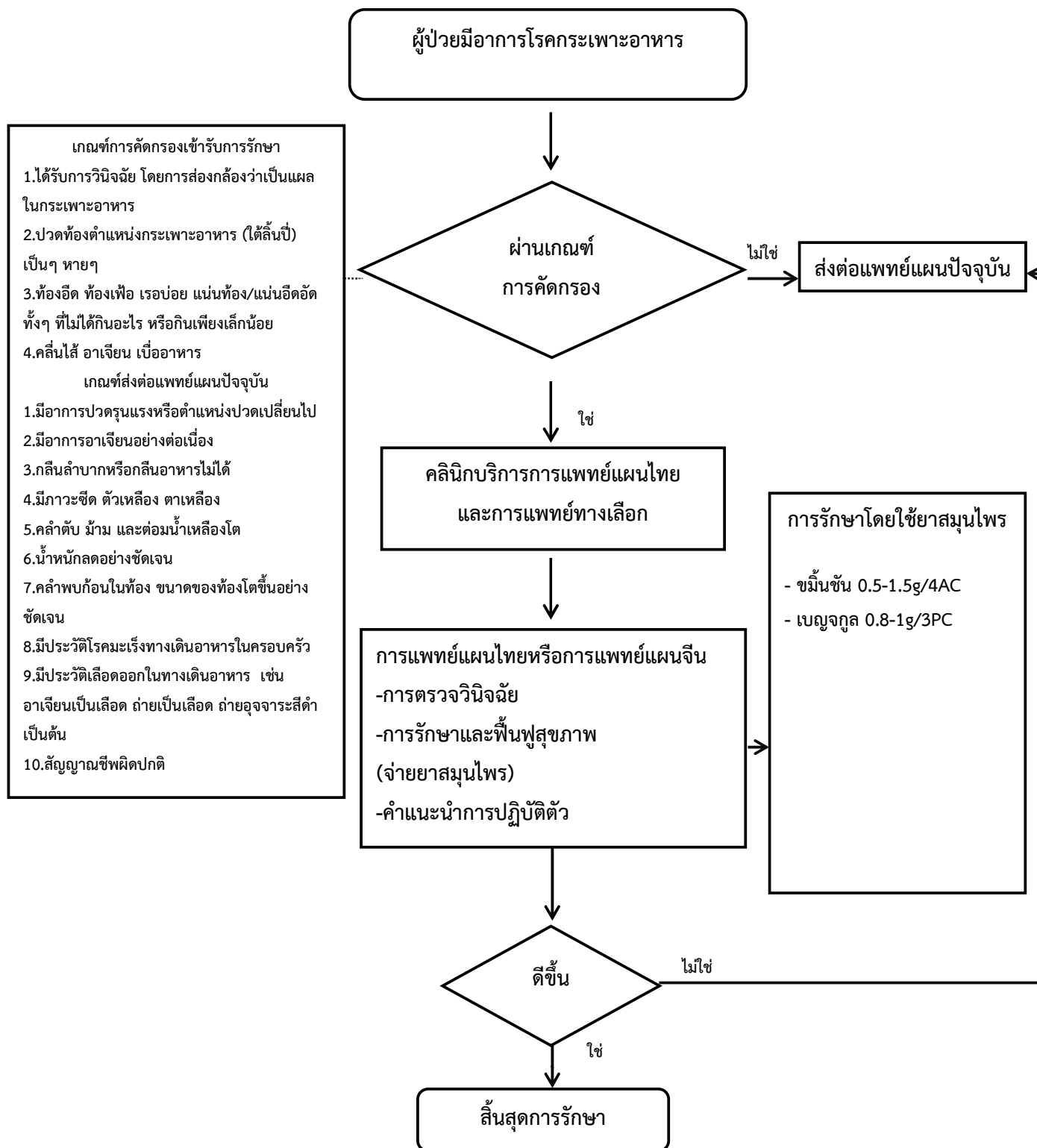


แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร



แผนภูมิที่ 6 แสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร

(1) คำจำกัดความ

โรคกระเพาะอาหาร

การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) หรืออาจเรียกว่า โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) ได้แก่ โรคซึ่งเกิดขึ้นมีแผลในกระเพาะอาหาร และ/หรือลำไส้เล็กส่วนต้นที่เรียกว่า ดูโอดินัม (Duodenum) และบางครั้งเป็นส่วนน้อย อาจเกิดแผลในบริเวณปลายหลอดอาหารส่วนที่อยู่ติดกับกระเพาะอาหารร่วมด้วยได้ ทั้งนี้เกิดจากเยื่อเมือกภายในทางเดินอาหารเหล่านี้ถูกทำลายโดยน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารร่วมด้วยได้ ทั้งนี้เกิดจากเยื่อเมือกภายในทางเดินอาหารเหล่านี้ถูกทำลายโดยน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร ชื่อ เปปซิน (Pepsin) ซึ่งเป็นที่มาของชื่อโรคว่า แผลเปปติก ซึ่งเปปซินเป็นน้ำย่อยโปรตีนที่ทำงานร่วมกับกรดในกระเพาะอาหาร โดยมีกรดเป็นตัวกระตุ้น (Activate) ให้น้ำย่อยนี้มีประสิทธิภาพในการย่อยเพิ่มขึ้น เนื่องจากแผลสามารถเกิดได้ทั้งในกระเพาะอาหาร และในลำไส้เล็กดังกล่าวแล้ว ดังนั้นโรคนี้เมื่อเกิดแผลเฉพาะในกระเพาะอาหาร จึงเรียกว่า “โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric หรือ Stomach ulcer หรือเรียกว่า จิยู, GU) “โรคแผลในลำไส้เล็ก (Duodenal ulcer หรือเรียกว่า ดิยู, DU)” สาเหตุพบบ่อยของแผลเปปติกเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ เฮลิโคแบคทีเรีย (H.pylori หรือ Helicobacter pylori) พบได้ประมาณร้อยละ 60 ของแผลในกระเพาะอาหารทั้งหมด และเป็นประมาณร้อยละ 90 ของแผลในลำไส้เล็กดูโอดินัมทั้งหมดส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้คือ

- จากผลข้างเคียงของยาต้านอาการอักเสบในกลุ่มยาแก้ปวดที่ใช้รักษาโรคปวดกล้ามเนื้อปวดข้อต่างๆ และโรคเกาต์ เช่น ยา Aspirin, ยา Celecoxib, ยา Diclofenac, ยา Indomethacin, ยา Ibuprofen เป็นต้น
- ความเครียด โดยเฉพาะเมื่อร่างกายมีความเครียดสูงจากการเจ็บป่วย รุนแรง หรือ อุบัติเหตุต่อสมอง จะส่งผลให้กระเพาะอาหารสร้างกรดมากขึ้น และเมื่อร่วมกับเยื่อเมือกของกระเพาะอาหาร และลำไส้ขาดเลือดจากการเจ็บป่วยเหล่านี้ จึงเกิดเป็นแผลได้ง่าย
- บุหรี่ แต่บางการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลเปปติก แต่ทำให้อาการของแผลเปปติกรุนแรงขึ้น และยังเป็นสาเหตุให้โรคกลับเป็นซ้ำภายหลังรักษาหายแล้ว ทั้งนี้เพราะสารพิษในบุหรี่กระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดเพิ่มขึ้น
- แอลกอฮอล์ ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงให้เกิดแผลเปปติก แต่เป็นสาเหตุก่อเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของกระเพาะอาหารและของลำไส้เล็กจึงทำให้เกิดอาการของโรครุนแรงขึ้น
- โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร พบเป็นสาเหตุของแผลในกระเพาะอาหารได้ประมาณร้อยละ 4
- พันธุกรรม เพราะพบโรคได้สูงกว่าในคนมีประวัติครอบครัวเป็นแผลในลำไส้เล็กดูโอดินัม

โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) คือ โรคที่เกิดจากการอักเสบ บวม แดง ของเยื่อเมือกภายในกระเพาะอาหาร เป็นโรคพบได้ในทุกอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ และพบโรคเกิดได้ใกล้เคียงกันทั้งในผู้หญิงและในผู้ชาย โรคกระเพาะอาหารอักเสบพบได้บ่อย และสถิติการเกิดโรคไม่ชัดเจน ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์ แพทย์มักให้การรักษาทตามอาการ เมื่ออาการดีขึ้น จึงไม่มีการตรวจวินิจฉัยที่แน่ชัด ซึ่งคือการส่องกล้องกระเพาะอาหารและตัดชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยา การส่องกล้องและการตัดชิ้นเนื้อ มักเป็นการ

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง

ตรวจภายหลังเมื่อให้การรักษาในเบื้องต้นแล้ว ผู้ป่วยยังคงมีอาการอยู่ ไม่ดีขึ้น มีอาการเลวลง หรือมีอาการเป็นๆ หายๆ เรื้อรังเป็นเดือน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เมื่อมีอาการและรักษาได้หายภายในประมาณ 1-3 สัปดาห์ เรียกว่า “โรคกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน (Acute Gastritis)” แต่เมื่อมีอาการเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ นานเป็นเดือน หรือเป็นปี เรียกว่า “โรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง (Chronic Gastritis)” โรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง จะส่งผลให้เซลล์เยื่อเมือกบุกระเพาะอาหารมีปริมาณลดลง เกิดการฝ่อลีบ และเซลล์เยื่อเมือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติได้สูง ซึ่งเพิ่มโอกาสกลายพันธุ์เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ได้สูงกว่าคนทั่วไป ถึงประมาณ 10 เท่า และถ้ากระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรังนี้เกิดจากติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* (H.pylori) ซึ่งอาจติดต่อได้จากการสัมผัสน้ำลาย และ/หรือ อุจจาระของคนที่เป็นโรค จากการปนเปื้อนแบคทีเรียในอาหารและน้ำดื่ม ซึ่งเกิดการติดเชื้อนี้ของกระเพาะอาหารจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองของกระเพาะอาหาร หรือโรคมะเร็งกระเพาะอาหารได้ประมาณร้อยละ 1-2 นอกจากนั้น การลดปริมาณลงของเซลล์เยื่อเมือกจะลดการสร้างซึ่งเป็นตัวช่วยการดูดซึมวิตามิน บี 12 ซึ่งเป็นวิตามินที่ร่างกายใช้ในการช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง ผู้ป่วยจึงอาจเกิดภาวะซีดได้อีกด้วย

โรคกรดไหลย้อน (GERD) หมายถึง ภาวะที่มีน้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นไปในหลอดอาหาร ซึ่งส่งผลให้มรอาการระคายเคืองบริเวณลำคอ และแสบอกหรือจุกเสียดบริเวณใต้ลิ้นปี่ รวมทั้งมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อร่วมด้วย คล้ายๆ กับอาการของโรคกระเพาะอาหารในภาวะปกติ ร่างกายมีกลไกป้องกันการรั่วไหลของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารขึ้นไปในหลอดอาหาร โดยการทำงานของหูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง (Lower esophageal sphincter, LES) ซึ่งหูรูดนี้จะคลายตัวขณะที่มีการกลืนอาหาร เพื่อให้อาหารผ่านลงสู่กระเพาะอาหารและหดตัวปิดทันทีเพื่อไม่ให้อาหารและกรดจากกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับขึ้นไปในหลอดอาหาร เมื่อประสิทธิภาพในการทำงานของกลไกการควบคุมนี้เสื่อมลงหรือบกพร่อง จึงเกิดโรคกรดไหลย้อน ซึ่งอาจเกิดเป็นครั้งคราว เป็นพักๆ หรือเกิดตลอดเวลา สาเหตุหลักของโรคนี้เกี่ยวข้องกับความผิดปกติยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าโรคนี้มีความสัมพันธ์กับความอ้วน โรคเบาหวาน และโรคไส้เลื่อนกระบังลม (Hiatal hernia) ซึ่งมีกระเพาะอาหารบางส่วนไหลเลื่อนเข้าไปอยู่ในช่องอก ทำให้มีโอกาสเกิดการไหลย้อนของกรดจากกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้นปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดโรคกรดไหลย้อน อาทิ พฤติกรรมการบริโภค และการปฏิบัติตน ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัด/รสเผ็ด อาหารประเภทไขมันสูง อาหารทอด ซา กาแฟ น้ำอัดลม การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การนอนหรือเอนกายทันทีหลังรับประทานอาหาร ความเครียด ตลอดจนการสวมเสื้อผ้าคับและรัดเข็มขัดแน่นไป เป็นต้น

การแพทย์แผนไทย

ทางการแพทย์แผนไทยโรคกระเพาะอาหาร หมายถึง โรคที่ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุก เสียด แน่นท้องและแสบร้อนหรือเรอเปรี้ยวบริเวณลิ้นปี่ อาจจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย อาการปวดมักเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ถ้าเป็นเรื้อรังอาจมีแผลที่เกิดในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้นได้ เวลาที่ปวดมักจะสัมพันธ์กับมื้อและชนิดของอาหาร

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง

ในคัมภีร์กษัยของการแพทย์แผนไทย มีการกล่าวถึงโรค กษัยปฐ และกษัยทัน มีอาการคล้ายคลึงกับโรคกระเพาะอาหาร

กษัยปฐ มีอาการคล้ายคลึงกับโรคกระเพาะอาหาร กล่าวว่าเป็นลักษณะกับโรคอันบังเกิดขึ้นเป็นอุปปาดิกะ คือ เกิดเพื่อโลหิตคุดกัน มีสัณฐานดังพุททะเลเข้ากินอยู่ในกระเพาะอาหาร กระทำให้ปวดขบท้องน้อยเป็นกำลัง บริโภคอาหารซาบลงไปเมื่อใดค่อยสงบลง ครั้นสิ้นอาหารแล้วกระทำให้พัดยุดงัดงกเกวียน ล้นอยู่ตามลำไส้ เจ็บดังจะขาดใจ

กษัยทัน มีอาการคล้ายคลึงกับโรคกรดไหลย้อน โดยกล่าวไว้ว่า เกิดจากการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นเมื่อท้องว่างแล้วรับประทานอาหารเข้าไป ส่งผลให้เกิดอาการแสบแน่นหน้าอก บางครั้งอาเจียน แน่นหน้าอกและชายโครงและหายใจไม่สะดวก ถ้าเป็นมากจะรู้สึกแน่นตั้งแต่ท้องน้อยขึ้นไป กินข้าวไม่ได้ จะรับประทานอาหารก็ไม่ได้

สาเหตุ เกิดได้จากหลายปัจจัย 1) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารไม่ถูกกับธาตุ เช่น อาหารรสเผ็ดร้อนจัด อาหารเย็น อาหารบูดเน่า อาหารขมมาก (ทำให้วตะสมุฏฐานกำเริบ) รวมถึงการรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเยื่อเมือกกระเพาะอาหารและลำไส้ และการบริโภคอาหารปนเปื้อนเชื้อโรค (กิมิชาติ) เช่น เชื้อแบคทีเรีย H.pylori ทำให้เกิดความแปรปรวนของวตะสมุฏฐาน และระบบย่อยอาหารของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก 2) ปัจจัยภายใน เช่น ธาตุไฟกำเริบ หรือ ไฟบริณามัคคี (ซึ่งมีหน้าที่ในการย่อยอาหารให้เป็นอนุที่เล็กที่สุดจนร่างกายสามารถดูดซึมได้) หย่อน ส่งผลให้กระบวนการเผาไหม้และการดูดซึมไม่บริบูรณ์ ทำให้วตะสมุฏฐานกำเริบหรือถ้าเป็นเรื้อรังอาจเกิดการอักเสบ หรือเป็นแผลบริเวณเยื่อของกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก นอกจากนี้ยังมีมูลเหตุส่งเสริมการโรคอื่นๆ อีก เช่น การมีโทษะจรติดอยู่เสมอ ความเครียด ความวิตกกังวล (ทำให้วตะสมุฏฐานกำเริบ) การสูบบุหรี่ (ทำให้เกิดกรดหลังมากขึ้น) การดื่มสุรา (ทำให้ปิตตะสมุฏฐานกำเริบ) เป็นต้น

(2) เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. ได้รับการวินิจฉัย โดยการส่องกล้องว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหาร
2. ปวดท้องตำแหน่งกระเพาะอาหาร (ใต้ลิ้นปี่) เป็นๆ หายๆ
3. ท้องอืด ท้องเฟ้อ เรอบ่อย แน่นท้อง/แน่นอึดอัดท้องทั้งๆ ที่ไม่ได้กินอะไร หรือกินเพียงเล็กน้อย
4. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

(3) เกณฑ์การคัดออก

1. ปวดเฉียบพลันที่รุนแรงสงสัยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม เช่น
 - ไล่ตึงอักเสบ : มีอาการปวดรุนแรงหรือตำแหน่งปวดเปลี่ยนไปด้านขวาล่าง
 - ลำไส้อุดตัน : มีอาการอาเจียนอย่างต่อเนื่อง ท้องอืดมากไม่ถ่าย ไม่ผายลม
 - เลือดออกในทางเดินอาหาร : อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระดำ ถ่ายเป็นเลือด

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง

2. อาการปวดเรื้อรังที่สงสัยโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร
 - กลืนอาหารลำบากหรือกลืนอาหารไม่ได้
 - มีภาวะซีด ตัวเหลือง ตาเหลือง
 - คลำพบตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองโต
 - น้ำหนักลดลงอย่างชัดเจน
 - คลำพบก้อนในท้อง ขนาดของท้องโตขึ้นอย่างชัดเจน
 - มีประวัติโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารในครอบครัวอย่างชัดเจน
 - การถ่ายภาพอุจจาระเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น
3. สัญญาณชีพผิดปกติ
 - อุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส
 - อัตราการหายใจเร็ว มากกว่า 20 ครั้งต่อนาที
 - ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที
 - ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท
4. มีประวัติโรคมะเร็งทางเดินอาหารในครอบครัวอย่างชัดเจน
5. มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระดำ ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น

(4) เกณฑ์การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

1. มีอาการปวดรุนแรงหรือตำแหน่งปวดเปลี่ยนไป
2. มีอาการอาเจียนอย่างต่อเนื่อง
3. กลืนอาหารลำบากหรือกลืนอาหารไม่ได้
4. มีภาวะซีด ตัวเหลือง ตาเหลือง
5. คลำพบตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองโต
6. น้ำหนักลดลงอย่างชัดเจน
7. คลำพบก้อนเนื้อในท้อง ขนาดของท้องโตขึ้นอย่างชัดเจน

(5) การตรวจวินิจฉัย

1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยโรคระเพาะอาหาร ต้องถามอาการที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อให้นำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางต่อไปนี้

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง

ประเด็นข้อคำถาม	ข้อมูลที่ทราบ	สมมุฐาน
ก่อนป่วยมีสาเหตุมาจากอะไร	มูลเหตุของโรคที่เกิดขึ้น -รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา -เครียด วิตกกังวล -รับประทานอาหารรสจัด	- วาตะสมุฏฐานกำเริบ - ปิตตะสมุฏฐาน (ไฟปรีณามัคคี) หย่อน
มีอาการตั้งแต่เมื่อไร	อุตุสมุฏฐาน	-ฤดูร้อน (คิมหันตฤดู) มีปิตตะสมุฏฐาน -ฤดูฝน (วสันตฤดู) มีวาตะเป็นสมุฏฐาน เป็นฤดูที่มีอิทธิพลต่อโรคกระเพาะอาหารได้
อาการเริ่มต้นอย่างไร	อาการหนักเบาของโรคที่ป่วยมาแล้ว	-อาโปธาตุ ส่งผลต่อกระเพาะอาหารค่อนข้างน้อยแต่อาจส่งผลให้เกิดคอแห้งอันเนื่องมาจากอิทธิพลของเตโชธาตุ (ไฟย่อยอาหาร) หย่อน -วาโยธาตุ ปวดบริเวณท้องน้อย ท้องอืดท้องเฟ้อคลื่นไส้อาเจียน -เตโชธาตุ ปวดแสบบริเวณท้องหรือยอดอก -ปลิวธาตุ แผลในกระเพาะอาหาร หมายเหตุ ทั้งนี้การเกิดโรคกระเพาะอาหารนั้นต่ออาศัยระยะเวลาในการแปรปรวนของวาโยธาตุและเตโชธาตุเป็นระยะเวลาหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพของปลิวธาตุ (กระเพาะอาหาร) อันเป็นที่ตั้งของธาตุทั้ง 3 อันได้แก่ เตโชธาตุ อาโปธาตุและ วาโยธาตุ
-ก่อนที่จะมีอาการป่วยพักอยู่ที่ไหน -ที่อยู่ปัจจุบันมีสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศเป็นอย่างไร	ประเทศสมุฏฐาน	ที่อยู่อาศัยมีผลต่อความเจ็บป่วย -ประเทศร้อน (ประเทศที่สูง) มีปิตตะเป็นสมุฏฐาน -ประเทศเย็น ประเทศที่เป็นน้ำฝนเปือกตม) มีวาตะเป็นสมุฏฐาน
อาการกำเริบมากในช่วงใดของวัน	กาลสมุฏฐาน	ช่วงเวลา 10.00-14.00 และ 22.00-02.00 น. มีปิตตะเป็นสมุฏฐาน ช่วงเวลา14.00-18.00น.และ 02.00-06.00 น. มีวาตะเป็นสมุฏฐาน เป็นช่วงเวลา ที่มีอิทธิพลต่อโรคกระเพาะอาหารได้
ป่วยมากี่วัน	อายุของโรค	
ผู้ป่วยอายุเท่าไร	อายุสมุฏฐานแห่งการเกิดโรค	ช่วงอายุ 16-32 ปี มีปิตตะสมุฏฐาน

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง

ประเด็นข้อคำถาม	ข้อมูลที่ทราบ	สมมุติฐาน
		ช่วงอายุ 32 ปี เป็นต้นไป มีวาตะเป็นสมมุติฐาน เป็นช่วงอายุที่มีอิทธิพลต่อโรคกระเพาะอาหารได้
พฤติกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำหรือ พฤติกรรมที่สงสัยว่าเป็นต้นเหตุของโรค	พฤติกรรมมูลเหตุแห่งที่เกิดโรค	อาหาร (เผ็ดร้อนจัด เย็น บุดเน่า ขมมาก อาหารไม่สะอาด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา) การมีโทษอยู่เสมอ ความเครียด วิตกกังวล ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลให้ปิดตะกำเรปส่งผลต่อโรคกระเพาะอาหารได้
นอนหลับพักผ่อนเป็นอย่างไร	ระยะเวลาในการหลับพักผ่อน หลับสนิทหรือไม่สนิท	
มีโรคประจำตัวหรือไม่	โรคในอดีตที่มีความสัมพันธ์กับอาหารที่ป่วยในปัจจุบัน	

ธาตุกำเนิด หมายถึง ธาตุที่มาพร้อมกับกำเนิดของแต่ละคน แบ่งตามเดือนจันทรคติที่เริ่มปฏิสนธิในท้องแม่ได้เป็น 4 ประเภท คือ ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 5, 6 และ 7 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 8, 9 และ 10 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลม ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 11 , 12 และ 1 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุน้ำ และผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 2, 3 และ 4 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุดิน ธาตุเจ้าเรือนก็เรียก ผู้ที่มีธาตุลมหรือธาตุไฟเป็นธาตุกำเนิด เมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคกระเพาะอาหาร มักจะมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ

2. การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายต้องใช้หลักการดูแลและการฟังก่อน เพราะการคลำและการเคาะอาจทำให้เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้เปลี่ยนไป

- การดู ลักษณะของท้อง ท้องโตผิดปกติ
- การฟัง การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก ฟังเสียงที่เกิดจากการบีบตัวของลำไส้ (Bowel sound) 12-20 ครั้งต่อนาที
- การเคาะ
- การคลำ เพื่อหาตำแหน่งที่กดเจ็บ ความแข็ง และคลำไม่พบก้อนในช่องท้อง

(6) การรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์แผนไทย

1. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

1.1 บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2559

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- ขมิ้นชัน	1. บรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 2. แสบร้อนท้องจาก แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน	1. บรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ - ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และ ชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน 2. แสบร้อนท้องจากแผลใน กระเพาะอาหาร กรดไหล ย้อน - ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และ ชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน	- ห้ามใช้ในผู้ที่อ่อนน้ำดีอุดตัน หรือผู้ที่ไวต่อ ยานี้ - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์ - ควรระวังการใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้น ภายใต้การดูแลของแพทย์ - ควรระวังการใช้กับเด็ก เนื่องจากยังไม่มี ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย - ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับสารกันเลือด เป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการ จับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยาที่ กระบวนกรเมแทบอลิซึม ผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP 450) เนื่องจาก สาร curcumin ยับยั้ง CYP 3A4, CYP 1A2 แต่กระตุ้นเอนไซม์ CYP 2A6 - ควรระวังการใช้ร่วมกับยารักษาโรคมะเร็ง บางชนิด เช่น doxorubicin, chlormethine, cyclophosphamide และ camptothecin เนื่องจาก curcumin อาจมีผลต้านฤทธิ์ยา ดังกล่าว - ผิวหนังอักเสบจากการแพ้
- เบนจุกูล	1. บรรเทาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ	1. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ - ชนิดลูกกลอน ชนิดเม็ด และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้และเด็กเล็ก - ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำ ให้ไฟธาตุกำเริบ - ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่ม สารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)

1.2 ยาสมุนไพรดำรับตามหลักเภสัช 4 (รสรยา 9 รส)

ตรีธาตุสมภูฐาน	ยา	ยาสมุนไพรสำเร็จรูป		ข้อเสนอแนะ
		Specific	ยาปรุงเฉพาะราย	
วาตะสมภูฐาน	เผ็ดร้อน สุขุม	ขมื่นชื้น	รสเผ็ดร้อน -ขมื่นชื้น ขมื่นอ้อย -กระวาน กานพลู อบเชย จันทน์เทศ	-สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการทาง เตโชธาตุ ได้แก่ ปวดแสบร้อนบริเวณ ท้องหรือยอดอกท้องอืดท้องเฟ้อคลื่นไส้ อาเจียน แต่ยังไม่กระทบถึงปถวีธาตุ
ปิตตะสมภูฐาน	เย็น จืด	-	รสจืด -ตะไคร้ น้ำ เถาตำลึง ใบ ทองหลางใบมน ผักกระเฉด	(กระเพาะอาหาร)ต้องรักษาโดยการ รับประทานยาที่มีรสเผ็ดร้อนสุขุม โดย ห้ามรับประทานยาที่มีรสเผ็ดร้อนมากๆ
เสมหะสมภูฐาน (ปถวี+อาโป)	ฝาด	กล้ายดิบ	รสฝาด -เปลือกมังคุด เปลือกทับทิม	เพราะจะทำให้เตโชธาตุกำเริบ ส่งผล กระทบต่อปถวีธาตุ(กระเพาะอาหาร)ได้ -กรณีเริ่มกระทบต่อปถวีธาตุ(เกิดแผล ในกระเพาะอาหารแล้ว) ควรปรับลด ความเผ็ดร้อนของยาให้น้อยลงแล้วเพิ่ม ยารสฝาด

สำหรับการปรุงยาเฉพาะรายนั้นจำเป็นต้องอาศัยรสนยาของสมุนไพรที่สอดคล้องกับตรีธาตุสมภูฐานที่ได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดจากสมภูฐานของธาตุใดเป็นส่วนใหญ่ และสมภูฐานธาตุใดรองลงมา ซึ่งสำหรับโรคภัยไข้เจ็บจะเห็นว่าสมภูฐานปิตตะ และวาตะ เป็นสาเหตุของโรค ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ได้เหมาะสมจึงยกตัวอย่างสมุนไพรที่มีรสนยาสอดคล้องกับโรคกระเพาะอาหาร ดังแสดงในตารางด้านบน

1.3 ตำรับปรุงยาเฉพาะราย

เป็นการใช้ยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยพิจารณาตามอาการและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

(7) คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะป่วย

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ไม่ปล่อยให้ท้องว่างหรือหิวนานเกินไป ถ้ารู้สึกหิวก่อนมื้ออาหารให้ดื่มน้ำข้าว น้ำเต้าหู้ นม น้ำผลไม้ หรือน้ำเปล่า
2. รับประทานพืชผัก ผลไม้ ที่มีรสเย็น ที่ย่อยง่าย ซึ่งสามารถทำให้เตโชธาตุที่กำลังกำเริบลดลงได้
3. หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารที่ย่อยยาก จะส่งผลทำให้เตโชธาตุกำเริบได้
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ยาลดไข้ที่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ลำไส้ และยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์
5. งดสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม ชา กาแฟ ของหมักดองต่างๆ
6. พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียดโดยการทำจิตใจให้ผ่องใส เบิกบาน มีอุเบกขา

7. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพราะจะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้ถ่ายอุจจาระได้ง่าย
8. รับประทานอย่างต่อเนือง และปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์

(8) การประเมินและการติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษาควรนัดเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงตามเกณฑ์รักษาเพื่อดูว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ โดยปกติอาการจะหายภายใน 4 – 6 สัปดาห์ ทั้งนี้พบว่าอาการไม่ดีขึ้น ให้ทำการส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

(9) งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคกระเพาะอาหาร

ด้านเภสัชกรรมไทย

1. มีรายงานการวิจัยว่าขมิ้นชันมีฤทธิ์ในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารได้ แต่การใช้ขมิ้นชันในขนาดสูงในสัตว์ทดลองอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้เช่นกัน

2. ผลการศึกษาการใช้ขมิ้นชันในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร ในผู้ป่วย 30 คน โดยรับประทาน 1 ครั้งต่อวัน ครั้งละ 2 แคปซูล หลังอาหาร (ส่วนใหญ่รับประทานก่อนนอน) พบว่า มีผลการรักษาอาการปวดท้อง อาการแสบใต้ลิ้นปี่ อาการท้องอืด อาการคลื่นไส้อาเจียน และเรอเหม็นเปรี้ยวจากโรคกระเพาะอาหาร

3. การศึกษาสารสกัดเพชรสังฆาตด้วยเมทานอลกับยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NASID) ต่อการป้องกันแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งเกิดจากไซโตไคน์ที่กระตุ้นการอักเสบ (Proinflammatory cytokines) และการถูกทำลายด้วยออกซิเดชัน (Oxidation damage) พบว่า สารสกัดเพชรสังฆาตมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบจากการเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

4. การศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาโรคแผลในทางเดินอาหารในผู้ป่วย 25 ราย ที่ได้รับการส่องกล้องเพื่อดูตำแหน่งและขนาดของแผล (เส้นผ่านศูนย์กลาง 0.5 – 1.5) โดยให้ผู้ป่วยรับประทานขมิ้นชัน 300 มิลลิกรัม/แคปซูล ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 5 ครั้ง ½ - 1 ชั่วโมงก่อนรับประทานอาหารเมื่อเวลา 16.00น. และก่อนนอน พบว่า 4 สัปดาห์หลังการรักษาแผลหายในผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 48), 8 สัปดาห์หลังการรักษาแผลหายในผู้ป่วย 18 ราย (ร้อยละ 72) และ 12 สัปดาห์หลังการรักษา แผลหายในผู้ป่วย 19 ราย (ร้อยละ 76)

5. พิสิษฐ์ เวชกามาและคณะ ศึกษาประสิทธิภาพของขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole เทียบกับ Triple therapy ในผู้ป่วย 50 คนที่มี Peptic ulcer และมี Diffuse erosive, Hemorrhagic gastritis ร่วมกับการติดเชื้อ *H. pylori* จากการตรวจด้วย Endoscope และการตรวจชิ้นเนื้อด้วย Urease test แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก 24 ราย ได้รับ Omeprazole 20 มิลลิกรัม, Amoxicillin 1,000 มิลลิกรัม และ Metronidazole 400 มิลลิกรัม เข้า-เย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และตามด้วย Omeprazole 20 มิลลิกรัม วันละครั้งต่ออีก 3 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 จำนวน 26 คน ได้รับขมิ้นชันแคปซูล 1,000 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง 4 สัปดาห์ ร่วมกับ Omeprazole 20 มิลลิกรัม เข้า - เย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และต่อด้วยวันละครั้ง อีก 3 สัปดาห์ ประเมิน

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง อาการก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วย Symptom rating scale และส่องกล้องตรวจและทำ Biopsy urease test อีกครั้งในเดือนที่ 2 (1เดือนหลังหยุดยา) พบว่ากลุ่มที่ได้รับขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole มีอัตราการหายของแผลเป็บติกไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้ Triple therapy (73% VS 58% , $p = 0.373$) แม้ว่าอัตราการหายจากการติดเชื้อ *H. pylori* ในกลุ่มที่ได้รับขมิ้นชันร่วมกับ Omeprazole จะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ Triple therapy อย่างมีนัยสำคัญ (8% VS 63% , $p < 0.001$) แต่ยาทั้ง 2 สูตร สามารถลดอาการปวดแสบท้องได้ไม่แตกต่างกัน และทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ไม่แตกต่างกัน

6.การศึกษาฤทธิ์ต้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหารของกล้วย กล้วยมีสารสำคัญกลุ่ม Flavonoids เป็นสารออกฤทธิ์ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้มีการศึกษาฤทธิ์ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารของหนูขาว หนูตะเภา และหนูถีบจักรที่เกิดจาก Aspirin, Indomethacin, Phenyl Butazone, Prednisolone, Cysteamine และ Histamine