

# ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

คืออะไร ?

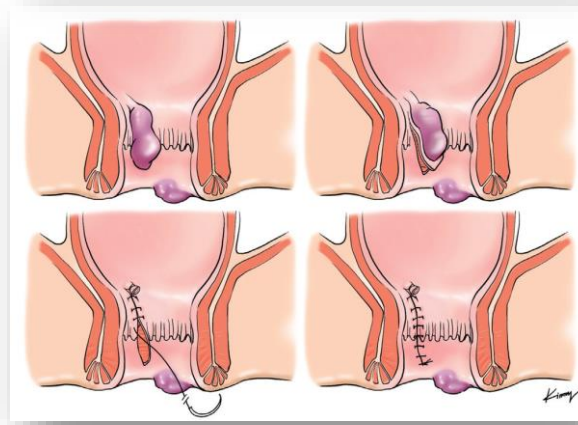
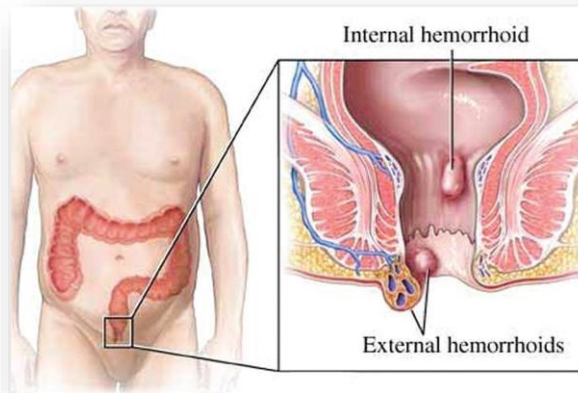
ทวารหนักถูกแบ่งครึ่งเป็น 2 ส่วน โดยเส้นรอบวงที่เรียกว่า **แนวประสาท (Dentate line)** ส่วนที่อยู่สูงกว่าแนวประสาท จะมีก้อนนูนออกมาโดยรอบ เรียกว่า **เบาะรอง (Cushion)** ซึ่งภายในมีกลุ่มเส้นเลือดและกล้ามเนื้อ

การเบ่งอุจจาระมากๆ ภาวะท้องผูก ท้องเสียบ่อย ๆ จะดันให้เบาะรองเคลื่อนลงมาเรื่อยๆ จนเลื่อนออกมานอกรูทวารหนัก เรียกว่า **ริดสีดวงทวารภายใน (Internal hemorrhoid)**

ส่วนที่อยู่ต่ำกว่าแนวประสาท เมื่อเบาะรองจากรูทวารหนักเลื่อนตัวลงมาเรื่อยๆ จนถึงปากทวารหนัก จะกลายเป็นก้อนนูน เรียกว่า **ริดสีดวงทวารภายนอก (External hemorrhoid)**

..อาการของริดสีดวงทวารหนัก..

- 1. เลือดสดๆ ออกมาตามหลังอุจจาระ
- 2. ก้อนยื่นออกมาจากทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระ
- 3. ทวารหนักเป็ยกแฉะ คันรอบๆ ปากทวารหนัก
- 4. เจ็บปวดทวารหนักหรือคลำได้ก้อนที่ทวารหนัก



ภาพแสดงการผ่าตัดริดสีดวงทวารออกแล้วเย็บปิด

..ภาวะแทรกซ้อน..

- 1. เลือดออกจากหัวริดสีดวงทวาร
- 2. ริดสีดวงอักเสบ (strangulated hemorrhoid)
- 3. ห่อเลือดที่บริเวณปากทวาร (Thrombosed external haemorrhoids)

..การรักษา..

## 1. ระดับทั่วไป

- 1.1 เพิ่มอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผัก และผลไม้ และยาเพิ่มเส้นใย
- 1.2 ทำให้อุจจาระนิ่มโดย ดื่มน้ำให้มากขึ้น และอาจให้ยาระบายร่วมด้วยถ้ามีอาการท้องผูก
- 1.3 รักษาอาการและสาเหตุของท้องผูก ท้องเสีย หรืออาการที่ทำให้เบ่งบ่อยๆ เช่น ปัสสาวะลำบากจากต่อมลูกหมากโต
- 1.4 ยาระงับอาการ ยาเหล่านี้ควรใช้เมื่อมีอาการและไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน ยาที่ใช้ได้แก่ ยาสดทวารหนัก ยาฉีดงูทวารหนัก ยารับประทาน

## 2. การรักษาเฉพาะเจาะจง

### 2.1 การใช้ยางรัด (Rubber band ligation)

เพื่อรัดให้หัวริดสีดวงหลุดออกและพังผืดที่เกิดจากแผลจะรั้งริดสีดวงที่เหลือให้หดกลับเข้าไปในทวารหนัก ใช้ในกรณีหัวริดสีดวงที่ย้อย และมีขนาดเหมาะที่จะรัดได้ จะรัดครั้งละ 1- 3 ตำแหน่ง ใช้ได้เฉพาะริดสีดวงทวารภายในเท่านั้น

### ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)



#### การดูแลรักษาหลังผ่าตัด

1. ให้อาหารแก่ปวดตามความเหมาะสม
2. ให้อาหารเพิ่มใยจากอาหาร และยาระบายหล่อลื่น
3. ใช้น้ำล้างหลังถ่าย และอาจแช่น้ำอุ่น
4. ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เมื่อไม่ปวดแผลมาก

#### ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา

1. อาจมีเลือดออกได้ตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงประมาณวันที่ 10 ปกติออกไม่มากและหยุดเอง
2. อาจมีน้ำเหลืองซึมที่ขอบทวาร 4 - 6 สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่ได้เย็บปิดแผล
3. บริเวณปากทวารอาจบวมเป็นตุ่ม

#### การตรวจหลังผ่าตัด

ควรทำงานกว่าแผลจะหายและอาการปกติ

#### 2.3 การรักษาอื่นๆ

เช่น การนวดยา, การจี้ริดสีดวงทวารด้วยอินฟราเรด, การจี้ริดสีดวงทวารด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้า

#### ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ต้องรีบมาพบแพทย์

1. ถ่ายเป็นลิ่มเลือดปริมาณมากโดยไม่ค่อยมีอุจจาระออกมา
2. เจ็บแผลมาก มีไข้ ปวดตลอดเวลา มีน้ำเหลืองหรือหนองออกมาในปริมาณมาก
3. ไข้สูงไม่ทราบสาเหตุ

#### ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยการรัด

1. ถ้ามีอาการเจ็บมาก ทานยาแล้วไม่ดีขึ้น ควรจะต้องเอายางที่รัดออก จะทำให้อาการดีขึ้น
2. มีอาการระคายเคือง หรือปวดถ่วงในทวารหนัก หลังการรัด อาการไม่รุนแรงมากนัก และกินเวลานานประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง รักษาโดยให้อาหารรับประทาน
3. มีเลือดออกเมื่อหัวริดสีดวงหลุด เกิดขึ้น 3 - 7 วัน หลังการรัด มักออกไม่มาก และมักจะหยุดเองได้
4. หัวริดสีดวงอาจอักเสบ บวม เจ็บและข้อยอกออกมาได้

#### 2.2 การผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy)

เพื่อตัดหรือเย็บหรือผูกหัวริดสีดวงที่มีอาการ อาจเสริมด้วยการตกแต่งขอบทวาร เช่น ตัดติ่งหนังหรือขยายปากทวาร หรือตกแต่งแผลที่มีร่วมด้วย จะตัดออกไม่เกิน 3 ตำแหน่ง

#### การเตรียมการผ่าตัด

1. ให้อาหารเฉพาะและทำในโรงพยาบาล
2. เตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ให้อาหารระบาย และสวนทวารหนักก่อนการผ่าตัด

ด้วยความปรารถนาดี

หน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS)

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โทรและ ID line 095-2738915

หรือ 075-340250-5 ต่อ 8710, 8512



SCAN ME