



# “ริดสีดวงทวารหนัก”

บทความโดย

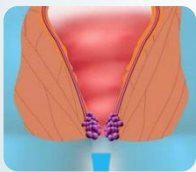
รศ.ดร.บพ.วรุณี โล่ศิริวัฒน์

ชมรมศิษย์แพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ราชวิทยาลัยศิษย์แพทย์แห่งประเทศไทย

## ความสำคัญ

ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก มักมาพบแพทย์ด้วยก้อนโผล่ทางทวารขณะถ่ายอุจจาระ มีเลือดแดงสดเคลือบบริเวณผิวของก้อนอุจจาระ หรือมีเลือดแดงติดกระดาษชำระหลังเช็ดก้น แต่อาการดังกล่าวก็พบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และโรคอื่น ๆ บริเวณไส้ตรงและทวารหนักได้เช่นกัน (หมายเหตุ หากท่านมีการถ่ายปนมูกเลือด มีเลือดปนในก้อนอุจจาระ ถ่ายอุจจาระลำเล็กลง ถ่ายไม่สุด หรือปวดเบ่งอุจจาระตลอดเวลา อาการดังกล่าวข้างต้นไม่ใช่อาการของโรคริดสีดวงทวารหนัก แต่มักเป็นอาการที่พบบ่อยในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก)

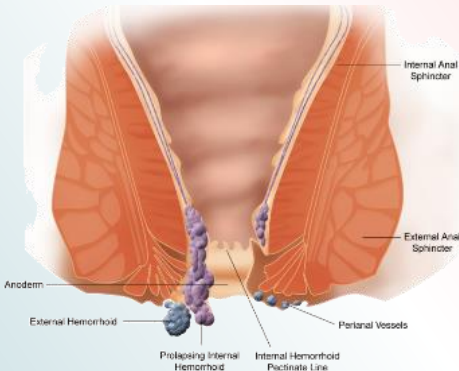


## อาการและอาการแสดง

ริดสีดวงทวารหนักเกิดจากการการโป่งพองของหลอดเลือดขนาดเล็กและการเสื่อมสภาพของเยื่อกล้ามเนื้อส่วนปลาย ทำให้มีเลือดออกและมีก้อนยื่นออกมาทางปากทวารหนัก ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้เกิดริดสีดวงทวารหนัก เช่น ภาวะท้องผูก และการเบ่งอุจจาระนาน ๆ เป็นต้น สำหรับการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย อาหารรสจัด หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาจกระตุ้นอาการของริดสีดวงทวารหนักให้เป็นมากขึ้นได้ด้วย

ริดสีดวงทวารหนักแบ่งตามตำแหน่งออกเป็น 2 ชนิดคือ (1) ริดสีดวงทวารชนิดภายนอก ซึ่งปกคลุมด้วยชั้นผิวหนัง อาจเรียกว่าติ่งเนื้อปากทวารหนักก็ได้ และ (2) ริดสีดวงทวารชนิดภายใน ซึ่งปกคลุมด้วยเยื่อบุลำไส้ สำหรับริดสีดวงทวารชนิดภายในนี้ ยังแบ่งย่อยออกเป็น 4 ระยะตามความรุนแรงของโรค คือ

- ระยะที่ 1 ริดสีดวงทวารที่มีเลือดออกแต่ไม่มีก้อนยื่น
- ระยะที่ 2 ริดสีดวงทวารที่ยื่นพ้นปากทวารหนักขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ แต่สามารถหดกลับเข้าที่ตัวเอง
- ระยะที่ 3 ริดสีดวงทวารที่ยื่นพ้นปากทวารหนักขณะเบ่งถ่ายอุจจาระและจะกลับเข้าที่ได้ โดยต้องใช้นิ้วดันกลับ (ไม่สามารถหดกลับเข้าที่ตัวเอง)
- ระยะที่ 4 ริดสีดวงทวารที่ยื่นออกมาตลอดเวลา ไม่สามารถดันกลับเข้าที่ได้เลย



## การวินิจฉัย

แพทย์จะทำการซักประวัติของท่าน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและลักษณะของเลือดที่ออก นอกจากการตรวจร่างกายทั่วไปแล้ว แพทย์จะทำการตรวจทางทวารหนักโดยการสอดนิ้วมือ และใส่เครื่องมือขนาดเล็ก เพื่อตรวจดูเยื่อของไส้ตรงและทวารหนัก

## หลักการรักษา

วิธีการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก มีตั้งแต่การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารมากขึ้น หรือรับประทานยาที่ทำให้อุจจาระนิ่ม และปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การดื่มน้ำมาก ๆ และลดอาหารไขมัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระนาน ๆ หรืออ่านหนังสือในขณะที่ขับถ่าย หลีกเลี่ยงยาที่ทำให้ท้องผูกหรือท้องเสีย เป็นต้น การรับประทานยาหรือเหน็บยาทางทวารหนัก ตลอดจนการรัดริดสีดวงทวารด้วยยาง การฉีดยาที่ริดสีดวง และการผ่าตัด ซึ่งการเลือกการรักษาวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะและความรุนแรงของโรค



สำหรับข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดริดสีดวงทวาร ได้แก่ ความล้มเหลวจากการรักษาด้วยวิธีการไม่ผ่าตัด หรือ เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเช่น ภาวะขาดเลือด หรือเกิดลิ้มเลือดเฉียบพลันในริดสีดวงทวาร เป็นต้น หรือมีโรคบริเวณช่องทวารหนักที่ต้องการการผ่าตัดร่วมด้วย เช่น แผลปริปากทวาร หรือฝีคัณฑสูตร เป็นต้น ในทางปฏิบัติริดสีดวงทวารหนักระยะที่ 3 และ 4 เป็นข้อบ่งชี้หลักในการเลือกผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก ซึ่งวิธีการผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นกับลักษณะของรอยโรค ความชำนาญของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

## ความรู้ที่สำคัญ

การป้องกันการเกิดโรคริดสีดวงทวารหนักย่อมดีกว่าการรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว (แนะนำให้ปฏิบัติตามแบบการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันทั้งกล่าวไว้ข้างต้น) และกรณีที่ทำนมีอาการขับถ่ายผิดปกติ หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุของโรค (เพราะอาจเกิดจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักก็ได้นะครับ) แต่ถ้าอาการนั้นเกิดจากริดสีดวงทวารหนักจริง ถ้าท่านมาพบแพทย์เร็ว ท่านอาจจะได้รับรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ โดยไม่ต้องผ่าตัดก็ได้ครับ