



## ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 10311

### Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building, 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address [frcst@surgeons.or.th](mailto:frcst@surgeons.or.th) Website [www.surgeons.or.th](http://www.surgeons.or.th)

#### แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

##### เรื่อง: ริดสีดวงทวาร

โรคริดสีดวงทวารเป็นโรค (hemorrhoid) ที่พบได้บ่อย โดยมีอาการทางทวารหนักที่สำคัญคือเลือดออกขณะและหลังถ่ายอุจจาระ และติ่งเนื้อขอบทวาร อาการในระยะแรกมักเป็น ๆ หาย ๆ ไม่รุนแรง ผู้ที่มีการดำเนินโรคมามากขึ้นเรื่อย ๆ มีไม่มากนักและมักกินเวลานานหลายปีก่อนจะถึงระดับที่รุนแรง

ริดสีดวงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ริดสีดวงภายใน และริดสีดวงภายนอก

ริดสีดวงภายใน คือ การที่เนื้อเยื่อของทวารหนัก ที่อยู่สูงกว่า dentate line เลื่อนตัวลงมาทางปากทวารหนักทำให้เกิดอาการเลือดออกขณะถ่ายอุจจาระ หรือยื่นออกมาจากขอบทวารหนัก

ริดสีดวงภายในแบ่งตามความรุนแรงเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ริดสีดวงอยู่เหนือ dentate line และไม่ยื่นออกมานอกขอบทวาร.

ระยะที่ 2 ริดสีดวงยื่นออกมานอกขอบทวาร ขณะถ่ายอุจจาระและเลื่อนกลับเข้าไปในทวารหนัก หลังถ่ายอุจจาระ.

ระยะที่ 3 ริดสีดวงยื่นออกนอกขอบทวาร ขณะถ่ายอุจจาระ และหลังถ่ายอุจจาระ ต้องดันกลับเข้าไปในทวารหนัก.

ระยะที่ 4 ริดสีดวงยื่นออกนอกทวารหนักตลอดเวลา.

ริดสีดวงภายนอก คือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ dentate line ยื่นออกเป็นติ่งเนื้อ.

ริดสีดวงทวารภายในและภายนอกจะเกิดร่วมกันได้บ่อยครั้ง.

การดูแลรักษาพิจารณาจากชนิด และความรุนแรงของโรค ทั้งนี้การรักษามุ่งเพื่อบรรเทาอาการ และไม่จำเป็นต้องขจัดหัวริดสีดวงทวารที่มีอยู่ทั้งหมด.

#### การวินิจฉัย

##### 1. ประวัติและอาการแสดงของโรค

ก. มีเลือดแดงสดหยดออกมาหรือพุ่งออกมาขณะเบ่งถ่าย หรือหลังถ่ายอุจจาระจำนวนแต่ละครั้งไม่มากนัก ไม่มีอาการปวดหรือแสบขอบทวาร.

ข. มีก้อนเนื้อปลิ้นจากภายในขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ และยุบกลับเข้าไปเมื่อหยุดเบ่งเมื่อเป็นมากต้องดันจึงจะกลับเข้าไป และขั้นสุดท้ายอาจยื่นอยู่ภายนอกตลอดเวลา.

ค. อาการตามข้อ ก. และข้อ ข. อาจเกิดร่วมกัน หรือตามกัน.

ง. มีก้อนและปวดที่ขอบทวาร (รายละเอียดดูในหัวข้อโรคริดสีดวงที่มีข้อแทรกซ้อน) เกิดขึ้นเร็วใน 24 ชั่วโมง และเจ็บมากในระยะเวลา 5-7 วันแรก.

## 2. การตรวจร่างกาย

การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนต้องมีการตรวจทางทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วย

ก. **ตรวจดูขอบทวารหนัก** ส่วนใหญ่จะปกติ หรืออาจเห็นริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมา.

ข. **การตรวจทวารหนักด้วยนิ้วมือ (PR)** ไม่ช่วยวินิจฉัยริดสีดวงทวารหนัก แต่ช่วยตรวจแยกโรคอื่นๆ ที่มีอาการคล้ายริดสีดวงทวารหนัก โดยเฉพาะก้อนหรือแผลบริเวณทวารหนักหรือภายใน rectum.

ค. **การตรวจด้วย anoscope** จะตรวจพบหัวริดสีดวงภายในได้ชัดเจน ควรทำเสมอเพื่อการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน.

ง. **การตรวจด้วย sigmoidoscope** ควรทำในรายที่มีอายุมาก และจำเป็นต้องทำถ้ามีประวัติขับถ่ายผิดปกติเรื้อรัง หรือถ่ายเป็นมูก ปนเลือด หรือคล้ำก้นได้ภายในทวารหนัก.

## การรักษา

### 1. ระดับทั่วไป

การรักษาระดับนี้ อาจใช้เป็นการรักษาหลักได้ถ้าเริ่มเป็น และอาการไม่รุนแรง หรือใช้เป็นการรักษาเสริมร่วมกับวิธีการอื่น.

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้การขับถ่ายอุจจาระสะดวก ไม่ต้องเบ่งรุนแรง และเพื่อระงับอาการที่ก่อให้เกิดความรำคาญ.

### วิธีการ

ก. เพิ่มอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผัก ผลไม้และยาเพิ่มเส้นใย.

ข. ทำให้อุจจาระนิ่มโดย ดื่มน้ำให้มากขึ้น และอาจให้ยาระบายร่วมด้วยถ้ามีอาการท้องผูก.

ค. รักษาอาการและสาเหตุของท้องเสียถ้ามี.

ง. ยาระงับอาการ ยาเหล่านี้ควรใช้เมื่อมีอาการและไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ยาที่ใช้ได้แก่ ยาสอดทวารหนัก, ยาฉีดทวารหนัก, ยากิน.

## 2. การรักษาเฉพาะเจาะจง

มีหลายวิธี การเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค อุปกรณ์ที่มีอยู่ ควบ ชำนาญของแพทย์ และสถานที่ที่ทำการรักษา.

### ก. การฉีดยา

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้หัวริดสีดวงยุบลง โดยฉีดยาเข้าไปใน ชั้นใต้เยื่อ (submucosa) ในระดับที่อยู่เหนือ dentate line ทำให้เกิดพังผืดรัดหลอดเลือด บริเวณริดสีดวง และ รังเนื้อเยื่อริดสีดวงไม่ให้เลื่อนตัวลงมา.

#### ข้อบ่งชี้

1. มีเลือดออก.

หัวริดสีดวงที่ย้อยไม่มาก.

**ยาที่ใช้ฉีด** (sclerosing agents)

5 % phenol in vegetable oil.

1% polidocanol in ethanol.

**ตำแหน่งที่ฉีด** บริเวณริดสีดวงทวารแต่ต้องเหนือ dentate line เสมอ.

**จำนวนหัวที่ฉีด** ไม่เกิน 3 ตำแหน่ง / ครั้ง.

**จำนวนยาที่ใช้** ตำแหน่งละประมาณ 2-3 มล.

**การฉีดซ้ำ** ทุก 2-4 สัปดาห์ จนอาการทุเลา.

**การดูแลรักษาหลังฉีดยา** ให้การรักษาระดับทั่วไป (ดูการรักษา : ระดับทั่วไปในข้อ 1. หน้า.-)

**ผลข้างเคียง** อาจทำให้เวียนศีรษะ และระคายเคืองทวารหนักเป็นระยะเวลาสั้นๆ ได้.

### ข. การใช้ยางรัด (rubber band ligation)

**วัตถุประสงค์** เพื่อรัดให้หัวริดสีดวงหลุดออก และพังผืดที่เกิดจากแผลจะ รัดรัดสีดวงที่เหลือให้หดกลับเข้าไปในทวารหนัก.

**ข้อบ่งชี้** หัวริดสีดวงที่ย้อย และมี ขั้วขนาดเหมาะที่จะรัดได้.

#### ข้อพึงระวัง

ไม่ควรทำในรายที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ.

ไม่ควรทำในรายที่ ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ.

#### เครื่องมือ

คีมจับริดสีดวงทวาร.

เครื่องรัดริดสีดวงทวาร (rubber band ligator).

ยางรัด.

Proctoscope (anoscope).

ตำแหน่ง รัดที่ขั้วริดสีดวง ซึ่งควรจะอยู่เหนือ dentate line ประมาณ 1 ซม.

จำนวน ครั้งละตำแหน่ง หรือมากกว่า แต่ไม่ควรเกิน 3 ตำแหน่ง.

การรัดเพิ่มเติม ทำได้ทุก 3-4 สัปดาห์.

#### การดูแลรักษาหลังการรัดยาง

ถ้ามีอาการเจ็บมากควรจะต้องเอายางที่รัดออกโดยทันที.

ให้การรักษาระดับทั่วไป (ดูอาการ : ระดับทั่วไปในข้อ 1 หน้า-) ร่วมด้วย.

#### ผลข้างเคียง

มีอาการระคายเคืองหรือปวดถ่วงในทวารหนักหลังการรัด อาการไม่รุนแรงมากนักและกินเวลานานประมาณ 24-48 ชั่วโมง รักษาโดยให้ยาระงับปวด.

มีเลือดออกเมื่อหัวริดสีดวงหลุด เกิดขึ้น 3-7 วัน หลังการรัด มักออกไม่มากและมักจะหยุดเองได้.

หัวริดสีดวงอาจอักเสบ บวม เจ็บ และข้อยกออกมาได้

ผลข้างเคียงที่พบได้น้อยแต่รุนแรงมาก ได้แก่ ภาวะติดเชื้อบริเวณทวารหนัก ผู้ป่วย จะมีอาการปวดบริเวณทวารหนัก ไข้สูง และปัสสาวะไม่ออก ภาวะเช่นนี้อาจจะรุนแรงมากจนผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ ควรรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.

#### ค. การจี้ริดสีดวงทวารด้วยอินฟราเรด (infrared photocoagulation)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ริดสีดวงทวารยุบลง และหยุดเลือดออก.

ข้อบ่งชี้ ริดสีดวงในระยะที่ 1 และ 2.

เครื่องมือ infrared photocoagulator.

ตำแหน่ง จี้เหนือ dentate line ประมาณ 1 ซม. โดยจี้ประมาณ 3 จุด ต่อ 1 หัว ริดสีดวงทวาร และสามารถจี้ได้ทั้ง 3 หัว ในการรักษา 1 ครั้ง

รักษาเพิ่มเติม ทุก 3-4 สัปดาห์.

ผลข้างเคียง อาจเกิดเลือดออกจากแผลได้หลังการจี้ 1-2 สัปดาห์ แต่ มักจะไม่มากและหยุดเองได้.

#### ง. การจี้ริดสีดวงทวารด้วย bipolar coagulation

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ริดสีดวงทวารยุบลง และหยุดเลือดออก.

ข้อบ่งชี้ ริดสีดวงทวารระยะที่ 1 และ 2.

เครื่องมือ bipolar forceps และเครื่องจี้ไฟฟ้า.

**ตำแหน่ง** จีเหนือ dentate line บริเวณขั้วริดสีดวง อาจจีได้ถึง 3 หัว ในการรักษา 1 ครั้ง.

**การรักษาเพิ่มเติม** ทุก 3-4 สัปดาห์.

**ผลข้างเคียง** อาจมีเลือดออกเล็กน้อยในสัปดาห์ที่ 1 และ 2.

#### จ. การผ่าตัดริดสีดวงทวาร

**วัตถุประสงค์** เพื่อตัดหรือเย็บหรือผูกหัวริดสีดวงที่มีอาการ อาจเสริมด้วยการตกแต่งขอบทวาร เช่นตัดคั้งหนัง หรือขยายปากทวาร หรือตกแต่งแผลที่มีร่วมด้วย.

**ข้อบ่งชี้** ริดสีดวงระยะที่ 3 และระยะที่ 4 และริดสีดวงอักเสบ (strangulated hemorrhoid).

#### การเตรียมการผ่าตัด

ต้องใช้ยาสลบ ยาฉีดไขสันหลัง หรือยาชาเฉพาะที่ ดังนั้นจึงควรทำในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลที่มีห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น.

เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบและผ่าตัด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ขึ้นตามความเหมาะสม

อาจให้ยาระบาย และสวนทวารหนักก่อนการผ่าตัด

#### การผ่าตัด

ตัดริดสีดวงทวารออก ซึ่งควรจะตัดออกไม่เกิน 3 ตำแหน่ง แผลผ่าตัดจะเย็บหรือไม่ก็ได้.

#### การดูแลรักษาหลังผ่าตัด

ต้องดูแลให้ผู้ป่วยฟื้นเป็นปกติ ในกรณีที่ให้ยาสลบหรือยาฉีดไขสันหลัง.

ให้ยาแก้ปวดตามความเหมาะสม.

อาจให้ เพิ่มอาหารที่มีเส้นใย และยาระบายหล่อลื่น.

ยาปฏิชีวนะ โดยปกติไม่จำเป็นต้องให้ แต่ต้องให้ในรายที่มีข้อบ่งชี้ใช้น้ำล้างหลังถ่าย และอาจแช่น้ำอุ่น.

ผู้ป่วยควรกลับบ้านได้ เมื่อไม่ปวดแผลมาก.

#### ผลข้างเคียง

ปัสสาวะลำบาก ต้องสวนปัสสาวะ หรือคาสายสวนปัสสาวะได้ 2-3 วัน. ปวดศีรษะหลังการผ่าตัดจากการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง (spinal headache).

อาจมีเลือดออกได้ตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงประมาณวันที่ 10 ปกติออกไม่มากและหยุดเอง ถ้าออกมากก็ควรทำการเย็บผูก หรือจีไฟฟ้า.

อาจมีน้ำเหลืองซึมที่ขอบทวาร 4 - 6 สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่ได้เย็บปิดแผล.

บริเวณปากทวาร อาจบวมเป็นตุ่ม.

อาจถ่ายอุจจาระไม่ออก ในระยะแรก ซึ่งต้องสวนออก.

#### **การตรวจหลังผ่าตัด**

ควรทำเป็นระยะจนกว่าแผลจะหายและอาการเป็นปกติ

### **3. การรักษาริดสีดวงทวารที่มีข้อแทรกซ้อน**

ข้อแทรกซ้อนที่พบบ่อยนอกจากเลือดออก ได้แก่ strangulation ของริดสีดวงทวาร ภายในและ thrombosis ของริดสีดวงทวารภายนอก ที่มีลักษณะสำคัญที่แตกต่างออกไป และมีวิธีการรักษาเฉพาะเจาะจงบางอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **ก. Strangulated internal hemorrhoid**

**อาการ** มีก้อนเจ็บที่ขอบทวาร โตขึ้นเร็วใน 24 ชั่วโมงแรกและเจ็บมากในระยะเวลา 5-7 วันแรก จากนั้นอาการเจ็บและก้อนจะค่อยๆ หายไป และหายเป็นปกติหรือเกือบปกติ ประมาณ 2 สัปดาห์ไปแล้ว ระหว่างนั้นจะมีน้ำเมือกไหลและมีเลือดซึม และถ่ายลำบาก ผู้ป่วยจะเคยหรือไม่เคยมีประวัติของริดสีดวงทวารมาก่อนก็ได้.

#### **การวินิจฉัย**

โดยการดูที่ขอบทวาร

ใช้นิ้วสอดในทวารหนัก (PR) แต่ไม่ควรทำถ้าผู้ป่วยเจ็บมาก

การตรวจด้วย proctoscope ไม่จำเป็นเพื่อการวินิจฉัย

#### **การรักษา**

**ระดับทั่วไป** การรักษาระดับนี้อาจใช้เป็นการรักษาหลักได้ วิธีการเช่นเดียวกับการรักษาระดับทั่วไป ของริดสีดวงทวาร และมีเพิ่มเติมดังนี้

ยาแก้ปวด.

ประคบบริเวณที่บวมด้วยความเย็น.

นั่งบนห่วงยาง.

ยาทา.

**การรักษาอื่น** ได้แก่ การผ่าตัด (เช่นเดียวกับในการรักษาริดสีดวงที่ไม่อักเสบ) และการถ่างขยายทวารหนัก

#### **การถ่างขยายทวารหนัก**

**วัตถุประสงค์** เพื่อลดการบีบรัด หรือเกร็งของกล้ามเนื้อผนังทวารหนัก คลายการปิดกั้นการไหลเวียนกลับของเลือดในหัวริดสีดวง ทำให้หัวริดสีดวงยุบลง

### การเตรียมการ

ต้องดมยาสลบ หรือฉีดยาไขสันหลัง ดังนั้น จำเป็นต้องทำในสถานพยาบาลที่มีห้องผ่าตัด มีห้องพักฟื้น มีวิสัญญีแพทย์หรือพยาบาล

เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม

### การทำ

หลังจากได้รับ ยาสลบแล้ว ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคง งอเข่าชิดหน้าอก ใช้นิ้วมือขยายทวารหนัก ออกไปทางด้านข้างทั้งสองด้าน จนในที่สุดสามารถสอดนิ้วมือเข้าไปได้ข้างละ 4 นิ้ว

เมื่อเสร็จอาจใส่ ฟองน้ำหนา ๆ ไว้ในทวารหนัก ประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อลดการบวม

### การดูแลหลังทำ

ดูแลหลังการวางยาสลบตามแนวปฏิบัติปกติ

ให้การรักษาในระดับทั่วไป (ดูอาการรักษา : ระดับทั่วไปในข้อ 1 หน้า)

ไม่ควรอยู่โรงพยาบาล เกิน 2 วัน หลังทำ ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

### ผลข้างเคียง

อาจมีปัญหาปัสสาวะ ลำบากชั่วคราว.

อาจกลืนอุจจาระไม่ปกติชั่วคราว.

### ข. Thrombosed external hemorrhoids

อาการ มีก้อนเจ็บที่ขอบทวาร เจ็บมากในระยะแรกและจะค่อยทุเลา บางครั้งมีเลือดออกประมาณวันที่ 7-10 เพราะก้อนเลือดแตกออกมา.

### การวินิจฉัย

เห็นเป็นก้อนเล็ก สีคล้ำใต้ผิวหนังขอบทวาร ผิวหนังเหนือก้อนบวม.

คลำก้อนได้แข็ง กลิ้งได้ เจ็บมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลา.

ควรใช้นิ้วมือสอดตรวจภายในทวารหนัก เพื่อแยกโรคอื่น.

### การรักษา

ระดับทั่วไป เช่นเดียวกับการรักษาริดสีดวง ซึ่งใช้เป็นการรักษาร่วมกับการรักษาวิธีอื่น.

ผ่าเอาก้อน thrombus ออก โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ฉีดช่วย

ตัดเอาก้อน thrombus และผิวหนังที่บวมเหนือก้อนออก และเย็บขอบแผล ใช้ยาชาเฉพาะที่ฉีดช่วย.

CPG-S code : 10C98

### Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้น โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และ แพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย