



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 rcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

เรื่อง: แผลปริหรือแผลฉีกที่ขอบทวาร

แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (anal fissure) พบได้บ่อย พบทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เป็นเพราะ มีการเบ่งถ่ายที่รุนแรงจากท้องผูกหรือท้องเสีย บางครั้งเกิดจากการสอดใส่วัสดุแปลกปลอม ทางทวารหนัก หรือบางครั้งเกิดจากการร่วมเพศทางทวารหนัก โดยทั่วไปจะเห็นแผลเป็นรอยปรืออยู่ตรงกลาง ทางด้านหลังและหรือตรงกลางทางด้านหน้าของทวารหนัก ปกติแผลที่เริ่มเป็นมักหายเองได้ ภายใน 1-3 สัปดาห์.

การวินิจฉัย

ประวัติ

1. เจ็บหรือแสบทวารขณะเบ่งถ่าย ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาการเจ็บหรือปวดขอบทวารหนักอาจยาวนานหลายชั่วโมง หลังถ่าย.
2. มีเลือดสด ๆ ออกขณะเบ่งถ่าย หรือติดกระดาษชำระ.
3. มีก้อนหรือดั่งที่ขอบทวาร ร่วมกับอาการข้อ 1. และ 2.

การตรวจร่างกาย

1. โดยใช้มือแหวกแก้มก้น เห็นแผลปริเป็นร่องในแนวกลางด้านหลัง และ/หรือด้านหน้าขอบทวารหนัก ในระยะที่เป็นเรื้อรังปลายบนและปลายล่างของแผลจะบวมเป็นดั่ง ในรายที่มีการอักเสบจะเห็นขอบแผลบวมแดงมีหนองอยู่ภายใน.
2. การใช้นิ้วมือสอดเข้าตรวจภายในทวารหนัก (PR) จะพบว่ากล้ามเนื้อหูรูดเกร็งมากกว่าปกติ แต่ควรทำเฉพาะในรายที่ไม่เจ็บมากเท่านั้น.
3. Proctoscopy ไม่จำเป็นในการวินิจฉัย ควรทำถ้าแผลมีใต้อยู่ในแนวกลาง หรือมีหลายแผล และผู้ป่วยไม่เจ็บ.

4. Sigmoidoscopy ไม่จำเป็นในการวินิจฉัย ควรทำเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก หรือท้องเสียเรื้อรังผิดปกติร่วมด้วย และไม่เจ็บที่ขอบทวาร.
5. การตรวจย้อมสีแกรม และการเพาะเชื้อจากแผลไม่จำเป็นในการวินิจฉัย เว้นแต่มีเหตุสงสัยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.
6. Biopsy ควรทำถ้ามีเหตุทำให้สงสัยว่าแผลเป็นจากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็งหรือวัณโรค.

การรักษา

การรักษาระดับทั่วไป

การรักษาระดับนี้ให้ผลดีและใช้เป็นการรักษาหลักได้กับแผลที่ยังไม่เรื้อรัง รวมทั้งยังสามารถใช้เสริมการรักษาวิธีอื่น ๆ.

วัตถุประสงค์ เพื่อแก้ไขการเบ่งถ่ายที่รุนแรง เพื่อทำความสะอาดแผลและรักษาอาการ.

วิธีการ

1. เพิ่มอาหารที่มีเส้นใย.
2. ทำให้อุจจาระนิ่มโดยดื่มน้ำให้มาก.
3. ให้ยาระบายชนิดอ่อน ถ้าท้องผูก.
4. รักษาสาเหตุและอาการท้องเสีย ถ้ามี.
5. หลังถ่ายให้ล้างด้วยน้ำ และให้นั่งแช่น้ำอุ่น.
6. ยาแก้ปวด.
7. ยาทาหรือยาสอดเหน็บทวาร.
8. ยาปฏิชีวนะ ถ้าแผลมีการอักเสบหรือเป็นหนอง.

ผล อาการต่าง ๆ ควรดีขึ้นเรื่อย ๆ และแผลควรหายภายในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์.

การถ่ายขยายทวารหนัก

วัตถุประสงค์ เพื่อถ่ายขยายหรือยืดกล้ามเนื้อหูรูดของขอบทวารหนัก ทำให้หยุดขมิบหรือหยุดเกร็งซึ่งจะทำให้อาการปวดทวารและแผลหาย.

ข้อบ่งชี้

1. แผลที่รักษาด้วยการรักษาระดับทั่วไป 3 สัปดาห์ แล้วไม่ดีขึ้น.
2. แผลที่เป็นเรื้อรัง.
3. แผลที่ปวดมาก.

การเตรียมการ

1. ต้องดมยาสลบหรือฉีดยาไขสันหลัง ดังนั้นจำเป็นต้องทำในสถานพยาบาลที่เหมาะสม (มีห้องผ่าตัด มีห้องพักฟื้น มีวิสัญญีแพทย์ หรือพยาบาล).

2. เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบ และการผ่าตัด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม.

วิธีการทำ

1. หลังจากได้ยาสลบแล้ว ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงงอเข่าทั้ง 2 ข้างชิดหน้าอก.

2. ใช้นิ้วมือขยายทวารหนักออกไป ทางด้านข้างทั้ง 2 ด้าน จนสามารถสอดนิ้วมือเข้าไปได้ข้างละ 2-4 นิ้ว.

การดูแลหลังทำ

1. ดูแลหลังการวางยาสลบหรือฉีดยาไขสันหลัง ตามวิธีปฏิบัติปกติ.
2. ให้การรักษาต่อในระดับทั่วไป.
3. ไม่ควรอยู่โรงพยาบาลเกิน 2 วันหลังทำ ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ.

ผลข้างเคียง

1. อาจมีปัญหาปัสสาวะลำบากชั่วคราว.
2. อาจกลืนอุจจาระไม่ปกติชั่วคราว.

การตัดกล้ามเนื้อหูรูด (partial internal sphincterotomy)

วัตถุประสงค์ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักคลายตัว จะทำให้อาการปวดทวารและแผลหาย โดยการตัดกล้ามเนื้อหูรูด internal sphincter จากขอบล่างที่ปากทวารขึ้นไปจนถึงระดับ dentate line อาจเสริมด้วยการตกแต่งแผล หรือขยายขอบทวารที่ตีบ.

ข้อบ่งชี้

1. แผลที่รักษาด้วยการรักษาระดับทั่วไป 3 สัปดาห์แล้วไม่ดีขึ้น.
2. แผลที่เป็นเรื้อรัง.
3. แผลที่ปวดมาก.

การเตรียมผ่าตัด

1. ต้องให้ยาสลบ ยาฉีดไขสันหลัง หรือยาชาเฉพาะที่ ดังนั้นจึงควรทำในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่มีห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และมีวิสัญญีแพทย์หรือพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่ใช้ยาชาฉีดเฉพาะที่.

2. เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบและผ่าตัด และการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการตาม. ความเหมาะสม

การผ่าตัด มักทำทางด้านข้างของทวารหนักและมีไซท์ที่แผล โดยตัดกล้ามเนื้อหูรูด internal sphincter จากขอบล่างให้ถึงระดับ dentate line จะเย็บหรือไม่เย็บปิดแผลก็ได้.

การดูแลหลังผ่าตัด

1. ต้องดูแลให้พื้นเป็นปกติ ในกรณีให้ยาสลบหรือยาฉีดไขสันหลัง.
2. ให้ยาแก้ปวด.
3. ให้การรักษาในระดับทั่วไปจนแผลหาย.
4. ไม่ควรอยู่โรงพยาบาลเกิน 2 วันหลังทำ ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ.

ผลข้างเคียง

1. **ปัสสาวะลำบากชั่วคราว.**
2. ปวดศีรษะชั่วคราว (ถ้าทำการฉีดไขสันหลัง).
3. อาจมีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมจากแผลผ่าตัดประมาณ 4 สัปดาห์จนแผลหาย.

การตรวจหลังผ่าตัด

ควรตรวจเป็นระยะจนกว่าแผลจะหายและอาการเป็นปกติ.

CPG-S code : 18C98

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสารโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และแพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย