

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

I) Đại cương:

Bệnh trĩ có rất nhiều phương pháp điều trị:

- Nội khoa với nhiều loại thuốc khác nhau, nhiều dạng thuốc khác nhau.
- Thủ thuật có nhiều loại khác nhau.
- Ngoại khoa có nhiều phẫu thuật khác nhau.
- Y học cổ truyền cũng có rất nhiều phương pháp khác nhau. Từ thuốc uống, thuốc thoa, thuốc ngâm cho đến các can thiệp tại chỗ.
- Sở dĩ có nhiều phương pháp điều trị như vậy là vì bệnh trĩ có nhiều loại thương tổn, thương tổn có nhiều mức độ khác nhau.

II) Chẩn đoán:

1) Tây y:

1.1) Trĩ nội: Tùy mức độ sa giãn mà trĩ nội được phân ra nhiều mức độ:

Trĩ nội độ 1: Búi trĩ sa thấp xuống dưới đường lược nhưng vẫn nằm hoàn toàn trong ống hậu môn. Trĩ nội độ 1 được chẩn đoán bằng nội soi hậu môn trực tràng.

Trĩ nội độ 2: Búi trĩ sa thấp hơn nữa, búi trĩ thụt thò ở lỗ hậu môn hoặc sa ra ngoài khi rặn nhưng tự tụt vào.

Trĩ nội độ 3: Búi trĩ sa ra ngoài khi rặn, khi đại tiện, khi ngồi xổm phải dùng tay đẩy vào hoặc phải nằm nghỉ lâu búi trĩ mới tụt vào.

Trĩ nội độ 4: Búi trĩ gần như thường xuyên nằm ngoài hậu môn, nhét vào cũng tụt ra ngoài.

1.2) Trĩ ngoại:

Được hình thành do giãn quá mức đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài. Trĩ ngoại được bao phủ bởi các tế bào biểu mô lát tầng đó là lớp da trơn láng.

1.3) Trĩ hỗn hợp:

Trĩ nội nằm trên đường lược, trĩ ngoại nằm dưới đường lược. Đường lược được dính vào cơ thắt trong bởi dây chằng parks. Khi dây chằng parks bị giãn không đủ sức phân cách giữa trĩ nội và trĩ ngoại, chúng hợp lại với nhau thành trĩ hỗn hợp.

1.4) Trĩ vòng:

Khi các búi trĩ hỗn hợp lớn dần lên liên kết với nhau bởi các búi trĩ phụ tạo thành vòng gọi là trĩ vòng.

1.5) Trĩ biến chứng:

- Trĩ ngoại tắc mạch: Nhìn thấy da căng phồng có thể thấy một diện nhỏ màu tím, ấn thấy cứng và rất đau.
- Trĩ nội tắc mạch: Khi thăm khám hậu môn trực tràng, ngón trở miết nhẹ vào thành ống hậu môn có cảm giác như sờ được những cục cứng nằm ở bất kỳ vị trí nào của chu vi ống hậu môn, ấn rất đau.
- Trĩ hỗn hợp sa nghẽn: Chẩn đoán rất dễ dàng, bệnh nhân rất đau đớn, nhìn thấy một khối từ vòng nằm ngoài ống hậu môn, phù nề, màu tím sẫm, khối trĩ sa nghẽn nếu không xử trí sẽ bị hoại tử, nhiễm trùng.

1.6) Trĩ triệu chứng:

Trĩ triệu chứng thường thấy trong:

- Hội chứng tăng áp lên tĩnh mạch cửa, các đám rối trĩ có sự thông nối giữa 2 hệ thống tĩnh mạch chủ và tĩnh mạch cửa. Khi áp lực tĩnh mạch cửa tăng lên các đám rối tĩnh mạch trĩ giãn ra tạo thành trĩ.
- Ung thư hậu môn trực tràng: Khi khối u ở ống hậu môn hay ở phần thấp của bóng trực tràng phát triển to có thể chèn ép máu ống hậu môn trở về làm các đám rối tĩnh mạch trĩ giãn ra tạo thành trĩ.
- Trĩ thai kỳ: Ở những tháng cuối thai kỳ do túi thai lớn chèn ép máu tĩnh mạch trở về làm cho các đám rối tĩnh mạch trĩ giãn ra tạo thành trĩ.

1.7)Thương tổn đi kèm:

- *Nứt kẽ hậu môn:* Thương tổn nứt hậu môn thường thấy ở vị trí 6h, rất thường có 1 búi trĩ đi kèm hoặc 1 nhú lồi che lấp thương tổn nứt.
- Rò hậu môn chuẩn đoán không khó

1.8) Chẩn đoán phân biệt:

- Ung thư ống hậu môn và ung thư bóng trực tràng.
- Polyp hậu môn trực tràng
- Sa trực tràng
- Ngoài ra còn phải phân biệt với một số bệnh khác như: ly, lồng ruột, viêm loét đại trực tràng chảy máu, bệnh crohn.... Vì chúng cũng có triệu chứng đại tiện ra máu.
- Những chi tiết về chuẩn đoán thương tổn và chuẩn đoán phân biệt này rất quan trọng vì nó quyết định thái độ điều trị và lựa chọn phương pháp điều trị.

2) Y học cổ truyền:

2.1) Huyết ứ: khi đại tiện có máu tươi kèm theo phân. Lượng máu có thể nhiều hoặc ít. Trong người nóng, đau nhiều vùng hậu môn. Lưỡi đỏ sẫm, có thể có điểm ứ huyết. Mạch trầm khẩn.

2.2) Thấp nhiệt: vùng hậu môn đau, tiết dịch nhiều. Trĩ sa ra ngoài đau không đẩy vào được, có thể có điểm hoại tử trên bề mặt trĩ, đại tiện táo.

2.3) Khí huyết hư: bệnh trĩ lâu ngày, mất nhiều máu, đau hậu môn âm ỉ, sắc mặt nhợt, hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi, đoản hơi, lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng. Mạch trầm nhược.

III) Điều trị:

1. Nguyên tắc:

- Không điều trị trĩ triệu chứng, trừ khi có biến chứng.

- Chỉ điều trị từ khi bệnh nhân có những rối loạn ảnh hưởng đến cuộc sống, lao động và sức khỏe.
- Trước khi điều trị bệnh trĩ phải điều trị các rối loạn được coi là những yếu tố thuận lợi phát sinh bệnh trĩ.
- Bệnh trĩ có nhiều loại thương tổn, nhiều hình thái, nhiều mức độ. Khi điều trị phải chọn phương pháp thích hợp cho từng loại.
- Không gây nên các hậu quả xấu hơn, những rối loạn của bệnh trĩ trước đó.

2. Ngăn chặn các yếu tố thuận lợi phát sinh bệnh trĩ.

a) Chế độ ăn uống:

Ăn chế độ nhuận tràng: Đồ ăn dễ tiêu, nhiều rau, trái cây. Uống nhiều nước. Cữ rượu, thuốc lá. Hạn chế cà phê, trà đặc. Nếu có táo bón phải dùng thuốc nhuận tràng, dùng từng đợt, không nên kéo dài lâu.

b) Chế độ sinh hoạt:

Tránh ngồi lâu một chỗ, tránh đi lại nhiều. Tập thói quen đại tiện đúng giờ giấc. Tránh thức khuya, tập thể dục đều đặn, chơi thể thao vừa sức.

c) Điều trị các rối loạn đại tiện:

- Đa số bệnh nhân mắc bệnh trĩ có các rối loạn đại tiện do viêm đại tràng mãn tính, do hội chứng ruột bị kích thích. Trước khi chữa trĩ, bao giờ cũng phải điều trị các chứng bệnh này.
- Ở người cao tuổi, phải đánh giá tình trạng tuyến tiền liệt. Can thiệp ở vùng hậu môn trực tràng ảnh hưởng nhiều tới hoạt động của tuyến tiền liệt. Ở người cao tuổi, bí tiểu kéo dài rất dễ xảy ra sau can thiệp bệnh trĩ.

3) Điều trị nội khoa

3.1) Tây y :

- Trĩ nội xuất huyết cấp :
 . PROCTOLOC hoặc MASTU S đặt hậu môn ngày 1- 2 lần, lần 1v.

. DAFLON: ngày 3 lần , lần 2v (3 ngày đầu)

ngày 2 lần , lần 2v (4 ngày tiếp theo)

hoặc các thuốc có tác dụng tương tự: GINKO FORT, AMPECYCLAL, VENOSAN, HASALFLON ...

- Kết hợp kháng sinh , kháng viêm khi có nhiễm trùng : CEFIXIM , AXREN , AUGMENTIN..., ALFA CHYMOTRYPSIN, ORDASE , ...

Đau nhiều: EFFERALGAN CODEIN, MELOXICAM, DICLOFENAC

3.2) Y học cổ truyền:

Điều trị y học cổ truyền được chỉ định cho:

- Trĩ nội độ 1,2 có hoặc không kèm theo chảy máu, tắc mạch.
- Trĩ độ 3,4 có kèm theo có kèm theo các bệnh lý toàn thân nên không thể can thiệp thủ thuật hoặc phẫu thuật.
- Bài thuốc trên cũng được chỉ định phối hợp điều trị sau thủ thuật hoặc phẫu thuật.

3.2.1) Huyết ú:

Phap trị: lương huyết, chỉ huyết.

Bài thuốc 1: Lương huyết địa hoàng thang

Vị thuốc	Liều dùng	Vị thuốc	Liều dùng
<i>Đương quy</i>	6-12g	<i>Hoàng bá</i>	8-12g
<i>Hồ hoa</i>	8-16g	<i>Thanh bì</i>	4-10g
<i>Sinh địa</i>	12-16g	<i>Tri mẫu</i>	8-16g

Bài thuốc 2: Hồ hoa thang

Vị thuốc	Liều dùng	Vị thuốc	Liều dùng
<i>Chỉ xác</i>	4-12g	<i>Đương quy</i>	8-12g
<i>Hồ hoa</i>	8-16g	<i>Hậu phác</i>	6-10g

<i>Thương truật</i>	6-12g	<i>Ô mai</i>	10-20g
<i>Cam thảo</i>	4-12g	<i>Trần bì</i>	4-10g

3.2.2) Thấp nhiệt:

Pháp trị : thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống

Bài thuốc: nghiệm phương

Vị thuốc	Liều dùng	Vị thuốc	Liều dùng
<i>Chỉ xác</i>	4-12g	<i>Sài đất</i>	12-16g
<i>Sinh địa</i>	8-16g	<i>Kim ngân hoa</i>	8-16g
<i>Huyền sâm</i>	8-12g	<i>Trắc bá diệp</i>	8-12g
<i>Hòe hoa</i>	8-16g	<i>Lá muồng trâu</i>	8-10g
<i>Diếp cá</i>	12-16g	<i>Cỏ nhọ nôi</i>	8-12g

3.2.3) Khí huyết hư:

Pháp trị: ích khí thăng đề, bổ huyết chỉ thống

Bài thuốc 1: bổ trung ích khí thang

Vị thuốc	Liều dùng	Vị thuốc	Liều dùng
<i>Đảng sâm</i>	12-16g	<i>Hoàng kỳ</i>	12-20g
<i>Trần bì</i>	4-12g	<i>Sài hồ</i>	8-16g
<i>Đương quy</i>	6-12g	<i>Thăng ma</i>	4-8g
<i>Bạch truật</i>	8-12g	<i>Cam thảo</i>	4-12g

Bài thuốc 2: Tứ quân tử thang gia vị

Vị thuốc	Liều dùng	Vị thuốc	Liều dùng
<i>Đảng sâm</i>	12-16g	<i>Cam thảo</i>	4-12g
<i>Bạch truật</i>	8-12g	<i>Hoàng kỳ</i>	12-20g
<i>Phục linh</i>	8-12g	<i>Bạch biển đậu</i>	4-12g

+ GIA GIẢM:

- Xuất huyết nhiều gia: Bồ hoàng 10g , Hòe hoa sao đen 10g, hoặc tăng liều Cỏ nhọ nổi , Trắc bá diệp ...
 - Sưng tấy, nhiễm trùng gia : Liên kiều 10g, Diệp hạ châu 12g, Bồ công anh 12g, Hoàng bá 12g...
 - Táo bón gia : Đại hoàng 6- 08g, Lô hội 08- 10g...
 - Đau bụng , rối loạn tiêu hóa gia : Cam thảo bắc 6-08g, Bạch linh 08-10g, Hương phụ 08-10g, Sa nhân 6-08g, Hậu phác 6 -10g, Bạch truật 08-10g ...
 - Bệnh lâu ngày , suy nhược , thiếu máu gia : Đương quy, Thục địa, Bạch thược, Hà thủ ô đỏ , Đậu đỏ, Đảng sâm , Huỳnh kỳ , ...(bổ khí , bổ huyết).
- Tùy theo thể trạng và từng bệnh cảnh cụ thể mà gia giảm các vị thuốc trên.
- + Một số thuốc thành phẩm đông y dùng phối hợp hoặc chỉ định điều trị khi người bệnh không dùng thuốc thang : CENDITAN, DIỆP HẠ CHÂU, PHYLANTOL, hoàn NHUẬN TRÀNG , TRÀNG VỊ KHANG , BỔ TRUNG ÍCH KHÍ , CAO TIÊU ĐỘC,...

4) Điều trị thủ thuật hoặc tiểu phẫu.

4.1. Thất vòng cao su

- Điều trị trĩ nội độ 2, 3 từng búi riêng lẻ bằng thất vòng cao su là một phương pháp điều trị không phẫu thuật, ít xâm hại và tương đối đơn giản, nhẹ nhàng, ít đau và hiệu quả cũng được chứng minh nên bệnh nhân dễ dàng chấp nhận điều trị.

Chỉ định:

- Trĩ nội độ 2, 3 từng búi riêng lẻ có hoặc không kèm theo bệnh lý toàn thân như CHA, tim mạch... mà không phẫu thuật được.
- Trĩ triệu chứng đang bị xuất huyết nặng.

Chống chỉ định:

- Trĩ hỗn hợp

- Trĩ vòng
- Sa trĩ lớn đẩy vào khó khăn
- Trĩ triệu chứng không có biến chứng
- Trĩ kèm bệnh lý khác như nứt kẽ hậu môn

Kỹ thuật:

Chúng tôi tổ chức thực hiện bởi ekip gồm 1 bác sĩ, gồm 1 điều dưỡng thực hiện tại phòng tiểu phẫu khoa ngoại phụ.

- Dụng cụ gồm một bộ thắt trĩ bằng tay hoặc bằng máy hút một kẹp Allis, thuốc tê niêm mạc dạng pomate.
- Bệnh nhân được đi cầu trước 1 giờ, nếu bệnh nhân không đi được thì dùng bibonlax một ống bơm hậu môn để bệnh nhân đi cầu sỗ sạch phân.
- Tư thế bệnh nhân nằm nghiêng trái hoặc nghiêng phải tùy vị trí búi trĩ, hai chân ép sát vào thành bụng.
- Thực hiện thắt trĩ : Kết hợp với bệnh nhân rặn nhẹ, người phụ dùng tay banh hậu môn làm lộ búi trĩ. Dùng kẹp Allis kéo búi chỉ ra đưa dụng cụ thắt chỉ vào cuốn búi trĩ ở vị trí cao nhất, bờ dưới vòng thắt nằm trên đường lược khoảng 5mm, khi đã đúng vị trí thì đẩy vòng cao su vào thắt gốc búi trĩ, nếu chưa đúng vị trí hoặc lỏng lẻo thì có thể thắt thêm vòng cao su thứ 2.

Điều trị:

Sau khi thắt xong cho bệnh nhân, dùng kháng sinh, thuốc thang và nhuận tràng như phân đông y đã giới thiệu.

Chú ý: Nếu thắt đúng kỹ thuật, đúng chỉ định thì không cần thuốc giảm đau, và nếu thể trạng bệnh nhân tốt thì không cần cả kháng sinh tây y mà có thể gia thêm kháng sinh đông y vào thuốc thang.

4.2. Tiểu phẫu

Chỉ định:

- Trĩ ngoại tắc mạch.
- Nhú lồi hậu môn không có kèm theo nứt kẽ.
- Trĩ ngoại nhỏ hoặc da thừa hậu môn (khi bệnh nhân có yêu cầu).

Kỹ thuật:

- Dùng laserco2 cắt đốt hoặc bóc tách lấy huyết khối, trĩ ngoại, da thừa.
- Điều trị như thắt vòng cao su

5. Phẫu thuật.

Các phương pháp áp dụng tại bệnh viện:

- Phẫu thuật Milligan – Morgan (Anh 1937)
- Phẫu thuật Toupet (Pháp 1965)
- Phẫu thuật Longo (Italya 1993) và phẫu thuật Longo cải tiến.

Điều trị:

- Sau mổ thường dùng kháng sinh, giảm đau. Vì phẫu thuật trĩ là một trong các phẫu thuật gây đau đớn nhiều nhất.
- Ngâm hậu môn nước ấm pha muối : đây là giải pháp vừa có tác dụng vệ sinh, sát trùng và giảm đau.
- Có thể phối hợp với thuốc thang để phòng ngừa chảy máu sau mổ và nhuận tràng để tránh táo bón.

Biến chứng :

- Biến chứng thường gặp là bí tiểu ở những bệnh nhân nam lớn tuổi.
- Do đó ở bệnh nhân nam lớn tuổi phải đánh giá tình trạng tiền liệt tuyến để có tiên liệu trước. Nếu bí tiểu nhiều giờ sau khi đã chườm nóng xoa bóp vùng hạ vị hoặc châm cứu mà bệnh nhân vẫn không đi tiểu được thì phải thông tiểu.
- Thông thường không cần lưu Sonde

- Bệnh nhân có thể tự tiểu được sau đó.

BV Y HỌC CỔ TRUYỀN TP HCM

Sơ đồ:

