BỆNH TRĨ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Trĩ là bệnh phổ biến, thường gặp nhất trong các bệnh vùng hậu môn.
- Thường gặp ở lứa tuổi 45- 65.
- Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ.

II. CHẨN ĐOÁN

- Đi tiêu ra máu kèm theo búi trĩ sa ra ngoài hậu môn, có thể có đau.
- Khám lâm sàng phát hiện búi trĩ ngoại, nội, giúp phân độ trĩ nội.
- Thăm trực tràng nhằm loại trừ u hậu môn-trực tràng.
- Nội soi hậu môn-trực tràng giúp chẩn đoán trĩ nội độ 1 và 2 và các bệnh lý khác như nứt hậu môn, polyp, u hậu môn-trực tràng.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị nội khoa: Áp dụng cho tất cả các cấp độ trĩ, bao gồm:

- Ăn nhiều chất xơ, uống nước đầy đủ.
- Tránh các chất kích thích như rượu, trà, cà phê, tiêu, ớt.
- Tập thói quen đi cầu đều đặn mỗi ngày.
- Thuốc tăng trương lực thành mạch như: Diosmin, diosmin+hesperidin.
- Thuốc khác: Vitamin C, vitamin C+rutin.
- Kháng sinh dự phòng khi phẫu thuật: Cefazolin+metronidazol, cefoxitin, cefotetan, ampicilin+sulbactam, ceftriaxon+metronidazol, ertapenem. Nếu dị ứng beta-lactam thay thế clindamycin+aminoglycosid hoặc aztreonam, fluoroquinolon, metronidazol+aminoglycosid hoặc fluoroquinolon.

2. Phẫu thuật:

a. Chỉ định

- Trĩ nội độ 3, 4, trĩ vòng
- Thất bại điều trị nội.
- Trĩ ngoại tắc mạch.

b. Các phương pháp phẫu thuật:

- *Trĩ Nội:*
  - Phương pháp Milligan-Morgan (hay Saint-Mark).
  - Phẫu thuật Longo.
  - Khâu treo trĩ.
- *Trĩ ngoại:* Rạch giải cục máu đông gây tắc, cắt trĩ ngoại.

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Theo dõi các biến chứng như chảy máu, bí tiểu, nhiễm trùng, trĩ tắc mạch, hẹp hậu môn-trực tràng, rò âm đạo-trực tràng.
- Tái khám sau xuất viện 1 tuần.
- Tiếp tục thuốc tăng trương lực thành mạch 2 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị Bệnh viện Chợ Rẫy, phần Ngoại khoa năm 2018