1. **ĐẠI CƯƠNG**
* Xảy ra do dãn quá mức các đám rối tĩnh mạch trĩ ( phình [tĩnh mạch](https://vi.wikipedia.org/wiki/T%C4%A9nh_m%E1%BA%A1ch)) ở mô xung quanh [hậu môn](https://vi.wikipedia.org/wiki/H%E1%BA%ADu_m%C3%B4n). Trong trạng thái bình thường, các mô này giúp kiểm soát phân thải ra.Khi các mô này phồng lên do sưng hoặc viêm thì gọi là trĩ.
1. **NGUYÊN NHÂN**
* Trĩ ngoại là một trong những bệnh lý hậu môn trực tràng khá phổ biến, theo số liệu thống kê cho thấy có đến 60% người mắc bệnh trĩ ngoại ở các mức độ khác nhau.
* Có rất nhiều nguyên nhân gây ra bệnh trĩ ngoại, bao gồm táo bón, vận động mạnh, viêm nhiễm hậu môn, …
* Táo bón: Là nguyên nhân chính gây nên [bệnh trĩ](https://phongkhamdakhoathegioi.vn/benh-tri/) ngoại, táo bón khiến người bệnh ngồi lâu khi đi đại tiện, gây áp lực lên vùng hậu môn trực tràng, tình trạng này kéo dài dẫn đến hình thành búi trĩ.
* Thói quen đại tiện: Nhiều người có thói quen khi đi đại tiện như ngồi lâu, chơi game, đọc báo, … tạo áp lực lên hậu môn, gây co giãn các tĩnh mạch tạo điều kiện cho bệnh trĩ ngoại hình thành.
* Vận động mạnh: Thường ở các vận động viên đua xe, cử tạ hoặc người lao động nặng, mang vác nặng, ….
* Đứng hoặc ngồi quá lâu: Chủ yếu xảy ra ở dân văn phòng, khi đứng hoặc ngồi quá lâu sẽ khiến hậu môn chịu áp lực lớn, máu không được lưu thông đều đặn có thể gây nên trĩ ngoại.
* Viêm nhiễm hậu môn: Là yếu tố thuận lợi để hình thành trĩ ngoại, vùng hậu môn mất đi tính đàn hồi, các tĩnh mạch phình to khi bị viêm nhiễm tạo cơ hội cho búi trĩ hình thành.
* Bên cạnh đó, bệnh trĩ ngoại còn do nhiều nguyên nhân khác gây nên như: kiết lỵ, ăn nhiều thực phẩm cay nóng, hút thuốc lá, sử dụng nhiều chất kích thích, …
1. **CHẨN ĐOÁN**
2. **Chẩn đoán xác định:** dựa vào các dấu hiệu lâm sàng + cận lâm sàng

**Lâm sàng:**

* Bệnh trĩ ngoại có thể dễ dàng nhận biết thông qua các triệu chứng điển hình của bệnh trĩ ngoại , với mỗi giai đoạn ( từ nhẹ đến nặng) bệnh sẽ có những dấu hiệu khác nhau, cụ thể:
* Đau rát quanh hậu môn. Đặc biệt khi đại tiện hoặc vận động mạnh búi trĩ sẽ lồi ra ngoài gây đau nhiều. Khi bị viêm nhiễm nặng bề mặt da hậu môn sẽ bị lỡ loét, có mủ và xuất hiện [rò hậu môn](https://phongkhamdakhoathegioi.vn/7-nguyen-nhan-dan-den-benh-ro-hau-mon-184.html).
* Chảy máu: Là triệu chứng đầu tiên của bệnh trĩ, người bệnh chỉ phát hiện khi thấy máu dính ở giấy vệ sinh hoặc lẫn trong phân khi đại tiện. Thời gian đầu lượng máu chảy rất ít, về sau chảy càng nhiều có thể thành tia hoặc từng giọt.
* Sa búi trĩ: Sau mỗi lần đại tiện người bệnh sẽ thấy một khối lồi ra ngoài hậu môn có thể tự tụt vào khi đại tiện xong. Về sau, khối này càng lớn và không tự tụt vào mà phải dùng tay để nhét vào.
* Hậu môn sưng to và xung huyết: Người bệnh cảm thấy ngứa và ẩm ướt ở hậu môn, sau khi đại tiện hoặc sau hoạt động mạnh tình trạng này càng nghiêm trọng hơn. Khi quan sát kỹ sẽ thấy những nếp gấp ở viền hậu môn bị xung huyết, sưng to.

**Phân loại:**

Bệnh trĩ được chia làm hai loại: Trĩ nội và trĩ ngoại.

*Phân độ trĩ nội*

Trĩ nội được phân ra nhiều mức độ:

* Trĩ độ 1: búi trĩ sa dưới đường lược nhưng vẫn còn nằm hoàn toàn trong ống hậu môn.
* Trĩ độ 2: Búi trĩ sa thấp hơn. Lúc nghỉ ngơi búi trĩ nằm hoàn toàn trong ống hậu môn. Khi rặn đầu búi trĩ thập thò ở lổ hậu môn, có thể nhìn thấy được.
* Trĩ độ 3: khi răn đại tiện , khi đi lại nhiều, khi ngồi xổm, khi làm việc nặng, búi trĩ sa ra, nằm ngoài ống hậu môn. Khi đại tiện xong, búi trĩ tụt vào hay phải nằm nghỉ hồi lâu, búi trĩ mới tụt vào hoặc phải nhét vào.
* Trĩ độ 4: búi trĩ thường xuyên nằm ngoài ống hậu môn, có nhét vào lại cũng tụt ran gay.

*Trĩ hỗn hợp*: khi dây chằng parks bị thoái hóa keo, nhão ra không đủ sức phân cách trĩ nội và trĩ ngoại, chúng hợp lại với nhau tạo thành trĩ hỗn hợp.

*Trĩ vòng*: là các búi trĩ nội và ngoại hợp nhau tạo thành các búi trĩ hỗn hợp và giữa các búi trĩ chính lại xuất hiện các búi trĩ phụ làm cho chúng liên kết với nhau, tạo thành một vòng tròn trĩ.

1. **Chẩn đoán phân biệt:**
* Sa trực tràng
* Polyp ống hậu môn
* U trực tràng, ống hậu môn
* Da thừa hậu môn
* Condyloma ống hậu môn
1. **ĐIỀU TRỊ**

 **Chuẩn bị trước mổ:**

* Cho bệnh nhân ăn nhẹ ngày hôm trước, sáng hôm sau uống thuốc xổ cho sạch phân
* Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm Laser
* Định nhóm máu hệ ABO, Rh(D) bằng phương pháp Gelcard
* Định lượng Glucose, HIV
* Chức năng gan ( đo hoạt độ AST, đo hoạt độ ALT)
* Chức năng thận (định lượng Creaternin, định lượng Ure)
* Đông cầm máu (TQ, TCK)
* Điện giải đồ ( Na+, K+, Cl-)
* Chụp X-Quang tim phổi thẳng
* Điện tim thường.
* Siêu âm bụng tổng quát
* Hiện nay có rất nhiều cách chữa bệnh trĩ ngoại như điều trị nội khoa ( sử dụng thuốc uống, thuốc bôi, thuốc đặt ở hậu môn, …),chích xơ,thắt trĩ, làm lạnh, tia hồng ngoại, phẫu thuật bằng phương pháp Milligan- morgan (Phẫu thuật bệnh viện Saint Mark).
* Nguyên tắc của phẫu thuật này là cắt riêng từng búi trĩ, để lại giữa các búi trĩ được cắt bỏ các mảnh da niêm ( cầu da- niêm mạc).
* Ưu điểm: ít đau
* Phương pháp Logo:
* Nguyên tắc: là cắt và khâu niêm mạc sa của trĩ độ 2, 3, 4 kể cả trĩ vòng.
* Đây là kỹ thuật hiện đại, mang lại hiệu quả cao với ưu điểm như:
* An toàn**:** Bảo vệ tối đa chức năng bình thường của hậu môn, tránh những biến chứng nguy hiểm như hẹp hậu môn, đại tiện mất tự chủ.
* Không đau**:** Đưa các búi trĩ ở ngoài hậu môn trở về vị trĩ cũ, không làm tổn thương đến vùng da xung quanh hậu môn, sau khi làm phẫu thuật bệnh nhân sẽ không có cảm giác đau.
* Tổn thương ít, phục hồi nhanh**:**Sử dụng phương pháp PPH ( longo) để cắt bỏ các búi trĩ sẽ không gây ra vết cắt hở, chảy máu ít, người bệnh sớm phục hồi và trở lại với cuộc sống bình thường.
* Thời gian nằm viện ngắn, giảm chi phí điều trị
* Đối tượng điều trị : Do ít gây tổn thương nên phương pháp này thích hợp cho người già, bệnh nhân bị tái phát sau khi chữa bằng phương pháp truyền thống, hoặc người mắc bệnh sa trực tràng hậu môn.

**Chăm sóc sau mổ:**

* Kháng sinh : 5- 7 ngày ( khuyên nên dung kháng sinh phổ rộng)
* Giảm đau, chống co thắt: paracetamol, daflon
* Săn sóc tại chổ: nong hậu môn sớm sau mổ 24- 48 giờ 1lần/ngày.(Thăm trực tràng bằng ngón tay).Thời gian nong hậu môn đủ dài để tránh di chứng hẹp hậu môn là 3 tháng.
* Có chế độ ăn uống:Ăn uống bình thường 24 giờ sau mổ, uống nhiều nước, ăn nhiều rau xanh, thực phẩm chứa chất xơ như khoai lang, bí ngô, củ từ, … kết hợp với những loại hoa quả tươi.Tránh các chất kích thích như: tiêu, ớt, cà phê, thuốc lá…tránh táo bón có thể dung thuốc nhuận trường (dầu paraphin)
* Có chế độ tập luyện thể dục thể thao điều đặn và không nên mang vác nặng, đứng hoặc ngồi lâu một chỗ.
* Vệ sinh sạch sẽ hậu môn, mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, không mặc đồ ẩm, nhất là phải đi vệ sinh đúng**.**Nên tái khám khi có dâu hiệu bất thường khi đi tiêu.
* Theo dỏi các biến chứng:
* Sớm: Chảy máu vết mổ,nhiểm trùng tại chổ.
* Muộn: Hẹp hậu môn, da thừa, sa niêm mạc, đại tiện mất tự chủ,nứt hậu môn, rò hậu môn, trĩ tái phát.
* Xuất Viện:Vết mổ lành tốt, đi cầu không chảy máu, hết đau hậu môn, hẹn tái khám sau xuất viện.
1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
* Có chỉ định phẫu thuật: trĩ nội độ III, IV, trĩ hỗn hợp, trĩ vòng.
* Trĩ có biến chứng: trĩ sa viêm, xuất huyết, huyết khối,…
1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**

Những biến chứng sau mổ trĩ, có thể gặp:

* Xuất huyết
* Hẹp hậu môn
* Nhiễm trùng tại chỗ
* Đại tiện không tự chủ
1. **PHÒNG BỆNH**
2. Tránh táo bón:
* Chế độ ăn uống cần bổ sung nhiều chất xơ. Mỗi ngày nên dung nạp từ 25-30 gram chất xơ.
* Tránh xa các loại đồ uống chứa chất kích thích như rượu bia, đồ uống có ga. Hạn chế các loại đồ ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ.
* Mỗi ngày nên uống từ 1,5-2 lít nước.
* Đi cầu vào một thời điểm cố định trong ngày có thể ngừa táo bón
1. Tránh ngồi quá lâu:
* Trung bình cứ ngồi khoảng 50 phút, bạn nên đứng dậy vận động 5-10 phút. Việc đứng dậy vận động giúp cho dòng máu lưu thông tốt hơn. Đồng thời giảm áp lực cho vùng hậu môn.
1. Tập thể dục thường xuyên:
* Trung bình mỗi ngày bạn có thể đi bộ ít nhất 30 phút. Hoặc tham gia vào các hoạt động khác như cầu lông, bơi lội,… Mục đích của vận động là giúp cho dòng máu lưu thông tốt.
1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
2. *Đổ Đức Vân. Bệnh học ngoại khoa tập 1.NXB Y HỌC (1999). Tr 251-264*
3. *Dương Phước Hưng. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. NXBY HỌC chi nhánh TP. Hồ Chí Minh (2001). Tr 355-367*
4. *Nguyễn Đình Hối. Hậu môn trực tràng.NXB Y HỌC (2002). Tr 73-106*
5. *Đổ Đức Vân. Bệnh học ngoại khoa tập 1.NXB Y HỌC (2006). Tr 326-332.*