পাইল্‌স ফিসটিউল্যা ও পায়ুনালীর রোগ

ডায়াগনোসিস ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা

এ. এম নাঈম আহমেদ

সূচিপত্র

প্রথম অধ্যায়

পায়ুনালী ---------- ১

পায়ু-পুচ্ছাস্থি সন্ধিবন্ধনী ---------- ১

বহিঃপায়ুবেষ্টক পেশী ---------- ১

স্নায়ু সরবরাহ ---------- ২

বক্ষণাস্থি মলাশয়িক ফসা ---------- ২

মলাশয় ---------- ৩

পায়ুনালীর রোগ ---------- ৭

পায়ুনালীর ভগন্দর বা ফিসটিউল্যা ---------- ৭

পায়ুনালীর সংকীর্ণ চির বা ফিসার ---------- ৮

পায়ুনালীর চুলকানী ---------- ৯

পায়ুনালীর নির্গমন ---------- ১০

দ্বিতীয় অধ্যায়

চিকিৎসা ঃ পায়ুনালীর রোগ ---------- ১১ – ৭৭

তৃতীয় অধ্যায়

পাইল্‌স বা অর্শ বা হেমোরয়েড্‌স ---------- ৭৮

সাধারণ আলোকপাত ---------- ৭৮

পাইল্‌স দেখা দিবার কারণসমূহ ---------- ৭৯

উপসর্গ ---------- ৭৯

রোগ নির্ণয় ---------- ৮০

চিকিৎসা ঃ পাইল্‌স বা অর্শ ---------- ৮১ – ১২৩

চতুর্থ অধ্যায়

ঔষধ তত্ত্ব এবং পাইলস ও পায়ুনালীর চিকিৎসা ---------- ১২৪
ইসকিউলাস হিপ্পোক্যাসটানাম ---------- ১২৪
আর্সেনিকাম এলবাম ---------- ১২৫
এলোই ---------- ১২৬
বার্বেরিস ---------- ১২৭
গ্রাফাইটিস ---------- ১২৮
ক্যালি কার্বোনিকাম ---------- ১২৯
ল্যাকেসিস ---------- ১২৯
লাইকোপোডিয়াম ---------- ১৩০
এসিড নাইট্রিক ---------- ১৩১
নাক্স ভমিকা ---------- ১৩২
সালফার ---------- ১৩৩
থুজা ---------- ১৩৫
কোলিনসোনিয়া ---------- ১৩৬
পিয়োনিয়া ---------- ১৩৭

প্রথম অধ্যায়

পায়ুনালী

এই নালীটি মলাশয়ের নিম্নতর প্রান্তদেশে বিস্তৃত। এটি ৪ সেন্টিমিটার দীর্ঘ এবং উর্ধ্বংশটি শ্রোণী গহ্বরে অবস্থিত। এর চতুষ্পার্শে থাকে অন্ত্রের বৃত্তাকার পেশী স্তরের পুরু নিম্নাংশ (অনৈচ্ছিক অন্তঃপায়ু বেষ্টক পেশী) এবং এর প্রতিপার্শে থাকে লেভটর এনাই পেশীর নিম্নাংশ সমূহ। পায়ুনালীর নিম্নাংশ মুলাধারে অবস্থিত এবং ঐচ্ছিক বহিঃপায়ু বেষ্টক পেশী একে পরিবেষ্টন করে (চিত্র-১, ২)।

পায়ু-পুচ্ছাস্থি সন্ধিবন্ধনী ঃ

এটি হল একটি অস্পষ্ট নির্দেশিত, তান্ত-মেদল মধ্যরেখা যা লেভেটর এনাই এবং বহিঃপায়ু বেষ্টক পেশী থেকে, আগত তন্তুসমূহ দ্বারা পরিব্যাপ্ত হয়। এটি পায়ু থেকে পুচ্ছাস্থির অগ্রভাগ পর্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং এর উপর অবস্থিত মলাশয়ের নিম্নাংশের আলম্ব স্বরূপ হতে সহায়তা করে (চিত্র- ১, ২)।

বহিঃপায়ুবেষ্টক পেশী ঃ

এই প্রেশীটির রয়েছে তিনটি অংশ যা পরস্পর থেকে স্পষ্টভাবে পৃথকীকৃতঃ

১. অধঃত্বকীয় অংশটি পায়ু রন্ধ্রকে পরিবেষ্টন করে। অস্থিতে এর কোন সংযুক্তি নেই, তবে এর তন্তুসমূহ পায়ুর পুরোবর্তী ও পশ্চাদবর্তীভাবে স্পর্শাতিক্রম করে।

২. উপরিগত অংশটি ডিম্বাকৃতি। এর তন্তুসমূহ পুচ্ছাস্থি এবং পায়ুপুচ্ছাস্থি সন্ধিবন্ধনী থেকে উত্থিত হয়, এবং পায়ুর চারদিকে পুরোবর্তীভাগে কেন্দ্রীয় মূলধারীয় কণ্ডরায় গমন করে।

৩. গভীর অংশটি কেন্দ্রীয় মূলাধারীয় কণ্ডুয়া থেকে উত্থিত হয়। এটি পায়ুনালীর নিম্নার্ধকে বৃত্তাকারে বেষ্টন করে এবং লেভেটর এনাই পেশীর বিটপাস্থি মলাশয়িক অংশের সঙ্গে একীভূত হয় যা এর ক্রিয়াকে বলীয়ান করে (চিত্র- ১, ২)।

স্নায়ু সরবরাহ ঃ

চতুর্থ ত্রিকাস্থি স্নায়ু এবং নিম্ন মলাশয়িক স্নায়ুর মূলধারীয় শাখা।

ক্রিয়া ঃ অর্ধঃত্বকীয় একং উপরিগত অংশ পায়ুকে বন্ধ করে। বিটপাস্থি - মলাশয়িক পেশী ছাড়া সহযোগিতা প্রাপ্ত, গভীর অংশটি পায়ুনালীকে সম্মুখ দিকেও আকর্ষণ করে এবং এভাবে এটি এবং মলাশয়ের অন্তবর্তী কোণকে বর্ধিত করে।

এই বেষ্টক পেশীর সমুদয় অংশ সরেখ পেশী তন্তুসমূহ দ্বারা গঠিত হয় এবং এটি ঐচ্ছিক নিয়ন্তণাধীন থাকে।

বঙ্ক্ষনাস্থি মলাশয়িক ফসা (Ischiorectal Fossa)

পায়ু এবং লেভেটর এনাই পেশীর পার্শ্ববর্তী এই কীলকাকৃতি ((Wedge-shaped) স্থানটি মেদ দ্বারা পরিপূর্ণ। কিণারাটি উপরিকভাবে অবস্থিত যেখানে লেভেটর এনাই পেশী অবটুরেটর ইনটার্নাস আচ্ছাদনকারী ফ্যাসা থেকে উত্থিত হয়।

ভিত্তিদেশ হল (Base) মূলাধারীয় ত্বক। পার্শ্ব এবং উপরিক মধ্যবর্তী প্রাচীরগুলো যথাক্রমে অবটুরেটর ইনটার্নাস এবং লেভটর এনাই পেশীর মুলাধারীয় পৃষ্ট আচ্ছাদনকারী ফ্যাসা দ্বারা গঠিত হয়। পশ্চাদবর্তীভাবে ফসাটি ত্রিকাস্থিকন্দ সন্ধিবন্ধনীর উপরে ন্যূনতর নিতম্ব রন্ধ্রের সঙ্গে অব্যাহত। পুরোবর্তীভাবে, শিথিল সান্ত র কলা দ্বারা পরিপূর্ণ, একটি সংকীর্ণ স্থানের সঙ্গে এটি অব্যাহত, যা জনন মূত্র মধ্যচ্ছদার উপরিক স্থলে লেভেটর এনাই এবং অবটুরেটর ইনটার্নাস পেশীর অন্তবর্তী স্থানে সম্মুখ দিকে বিস্তৃত হয়।

ফসাটি পশ্চাতে প্রশস্ততম এবং গভীরতম, তবে পুরোবর্তীভাবে এটি হয়ে ওঠে সংকীর্ণতর ও অগভীর। বঙ্ক্ষণাস্থি-মলাশয়িক ফসার মেদের সংক্রমন বিরল নয়, এটি পায়ু শ্লেষ্মা ঝিল্লি স্বল্প বিদীর্ণ হওয়ার ফলস্বরূপ অথবা মূলাধারীয় ত্বকের রোগের দরুন ঘটে থাকে। একটি পূঁজাশয় গঠিত হলে, এটি পায়ুনালীর অভ্যন্তরে মধ্যবর্তীভাবে বিস্ফোরিত হতে পারে, অথবা মুলাধারীয় ত্বক বা উভয়ের মধ্যে বিস্ফোরিত হতে পারে। শেষোক্ত ক্ষেত্রে একটি চলা পথ ত্বক থেকে পায়ুনালী পর্যন্ত অগ্রসর হতে পারে যাহা-ভগন্দর (Fistula in Anus)।

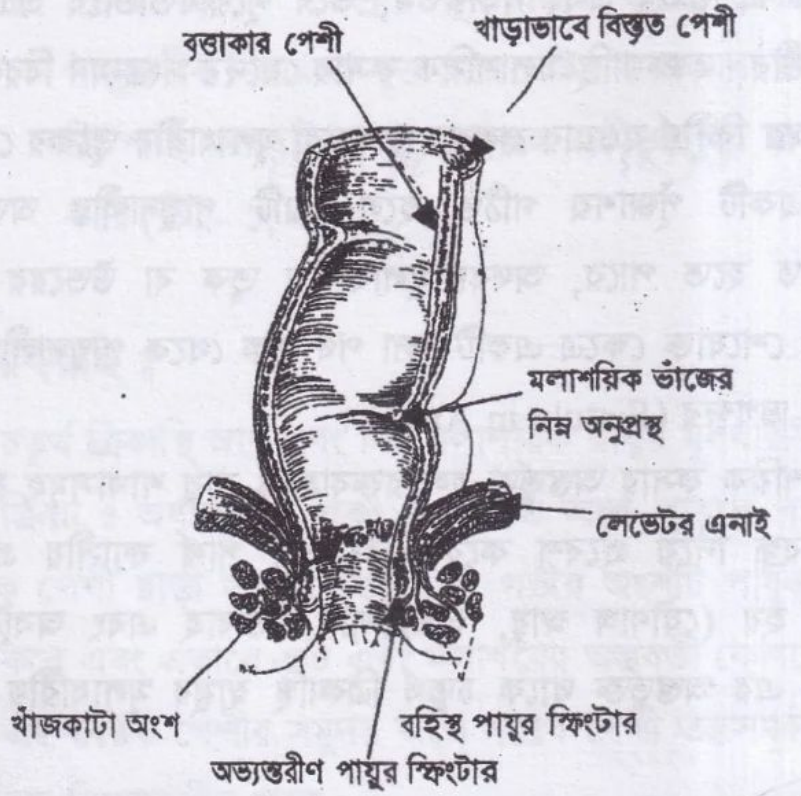
বঙ্ক্ষনাস্থি মলাশয়িক ফসার অন্তর্ভুক্ত হল রক্তবাহ ও স্নায়ু শাখাসমূহ যা এর মধ্যে ন্যূনতর নিতম্ব রন্ধ্র দিয়ে প্রবেশ করে এবং এর পার্শ্ব ফ্যাসীয় প্রাচীরে যৌনাঙ্গনালীতে ধাবিত হয় (যৌণাঙ্গ স্নায়ু, অন্তঃযোনি রক্তবাহ এবং অবটুরেটর ইনটার্নাস স্নায়ু, এছাড়া এর অন্তর্ভুক্ত থাকে চতুর্থ ত্রিকাস্থি স্নায়ুর মূলাধারীয় শাখা (চিত্র-৩)।

মলাশয়

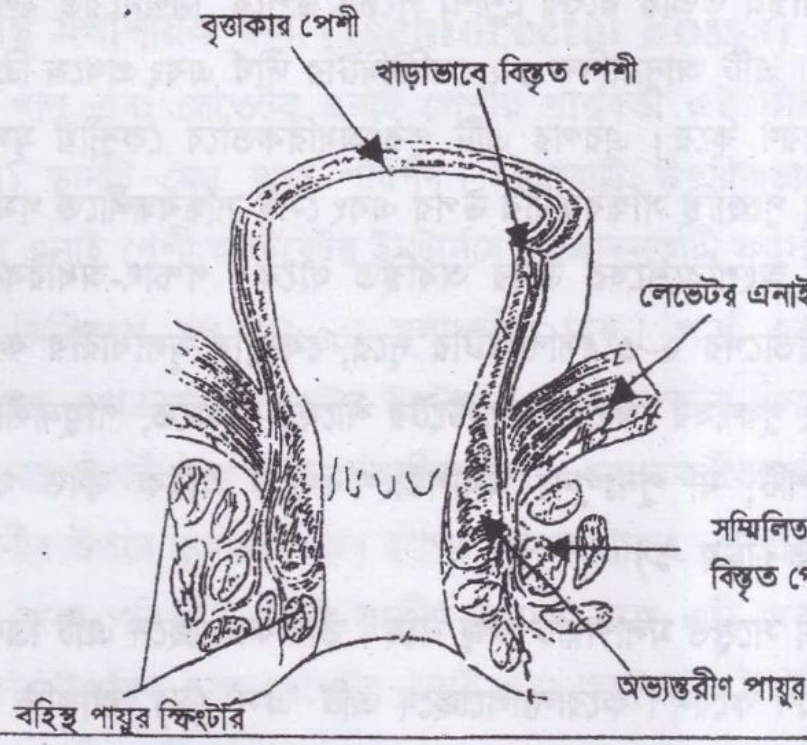
মলাশয়টি ত্রিকাস্থির তৃতীয় খণ্ডের শ্রোণী পৃষ্ঠের উপরে, সিগময়েড মলান্তের প্রসারণরূপে আরম্ভ হয়। এটি আনুমানিক ১২ সেন্টিমিটার দীর্ঘ এবং প্রথমে ত্রিকাস্থি ও পুচ্ছাস্থির বাঁক অনুসরণ করে। এরপর এটি পুরঃঅধরিকভাবে কেন্দ্রীয় মূলাধার কণ্ডরায় ধাবিত হয়, পায়ু পুচ্ছাস্থি সন্ধিবন্ধনীর উপর এবং সেই সন্ধিবন্ধনীতে গমনরত লেভেটর এনাই পেশীর অংশবিশেষের উপর অবস্থিত থাকে। পশ্চাৎ-অধরিকভাবে ঘুরে এটি পুচ্ছাস্থির অগ্রভাগের ২-৩ সেন্টিমিটার দূরে, কেন্দ্রীয় মূলাধারীয় কণ্ডরার অব্যবহিত পশ্চাতে এবং পুরুষের ক্ষেত্রে প্রোস্টেটের শীর্ষের পশ্চাতে, পায়ুনালীরূপে শেষ হয়। নিম্নতর অংশটি, যা পুনঃপুনঃ অবশিষ্টাংশ থেকে অধিক স্ফীত থাকে, স্ফীতমুখ রূপে অতিবাহিত (চিত্র -১)।

এরূপ নাম থাকা সত্ত্বেও মলাশয়টি ঋজু নহে। তীরাকারচ্ছেদে এটি ত্রিকাস্থি ও পুচ্ছাস্থির বাঁক অনুসরণ করেন। করোন্যালচ্ছেদে এটি 'এস' (S) আকৃতি এবং নিম্নদিকে থাকে ক্রমবর্ধমান বক্রতা। অস্ত্রচ্ছদ মলাশয়ের উর্ধ্ব তৃতীয়াংশে সম্মুখ এবং

পায়ুনালী



চিত্র- ১ ঃ পায়ুনালী ও মলাশয়ের নিম্নাংশের সম্মুখ ছেদন।



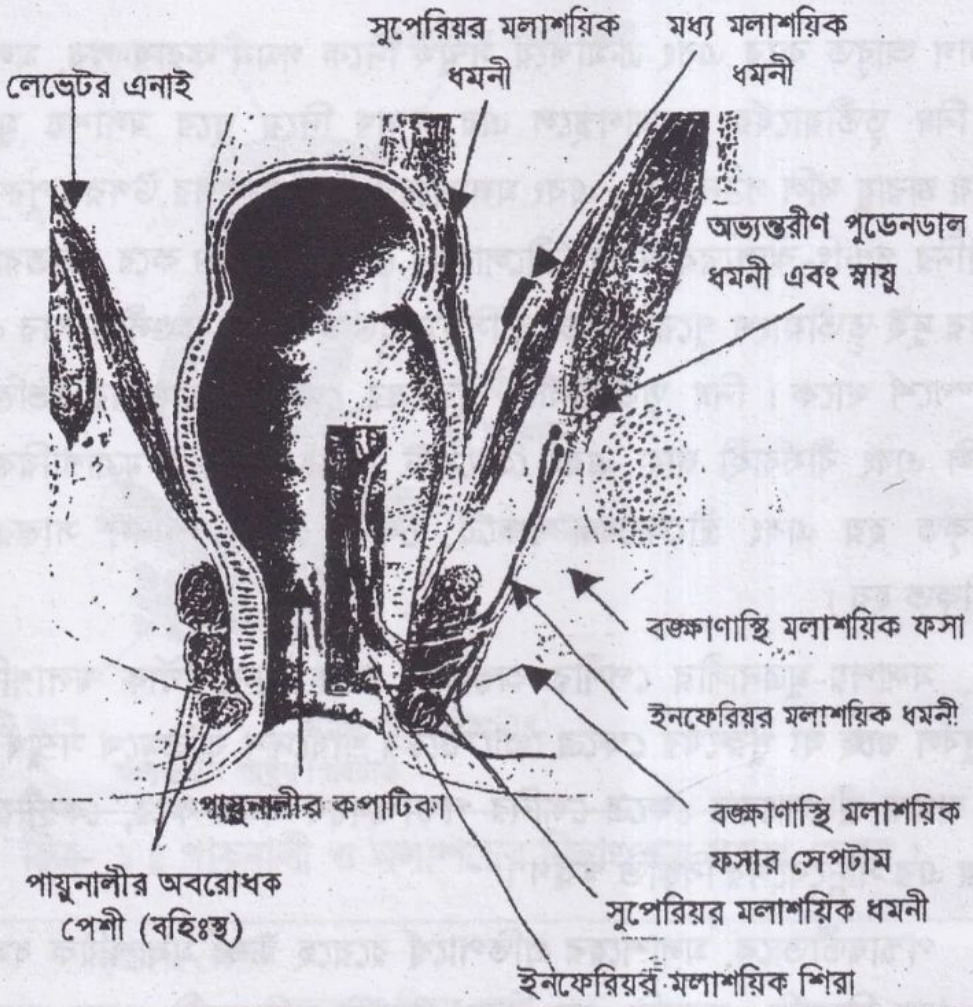
চিত্র- ২ ঃ পায়ুনালী ও মলাশয়ের নিম্নাংশের মাংসপেশী দেখানো হয়েছে।

পার্শ্বভাগ আবৃত করে এবং ক্রমান্বয়ে সম্মুখ দিকে গমন করার পর, মলাশয়ের মধ্য এবং নিম্ন তৃতীয়ার্ধের সংযোগস্থলে এর সম্মুখ দিয়ে ঘুরে মলাশয় মুত্রাশয়িক বা মলাশয় জরায়ু থলি গঠন করে; এবং মলাশয়ের পশ্চাৎদেশের উপর (পুরুষের ক্ষেত্রে) বা যোনির পশ্চাৎ-ঝালরের উপর (স্ত্রীলোকের ক্ষেত্রে) গমন করে। সুতরাং মলাশয়ের উর্ধ্বতর দুই তৃতীয়াংশ পুরোবর্তীভাবে সিগ্‌ময়েড মলান্তের কুণ্ডলীগুলোর এবং নিম্নান্তে র সংস্পর্শে থাকে। নিম্ন তৃতীয়ার্ধটি, পুরুষের ক্ষেত্রে মুত্রাশয়ের ভিত্তিদেশ থেকে বীর্যথলি এবং বীর্যবাহী দ্বারা এবং প্রোস্টেট থেকে মলাশয় মূত্রাশায়িক পর্দা দ্বারা পৃথকীকৃত হয় এবং স্ত্রীলোকের ক্ষেত্রে, যোনী থেকে শিথিল সান্তর-কলা দ্বারা পৃথিকীকৃত হয়।

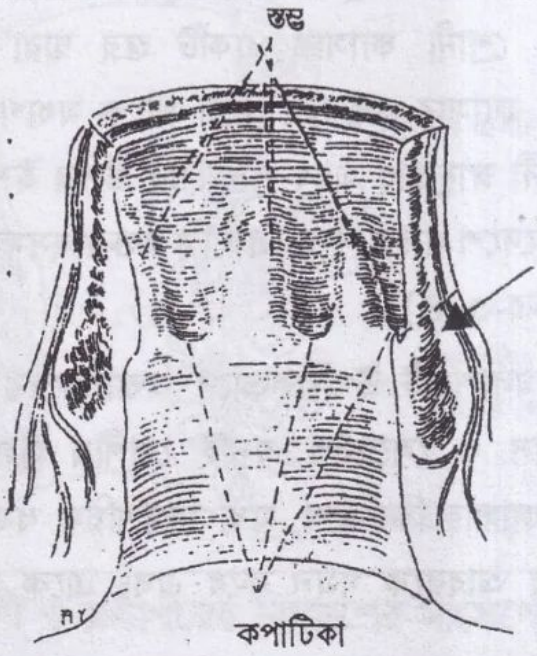
মলাশয়-মুত্রনালীর পেশীর অন্তর্ভুক্ত থাকে অনুদৈর্ঘ্যিক মলাশয়িক পেশীর কিছু দুর্বল গুচ্ছ যা পুরুষের ক্ষেত্রে প্রোস্টেটের শীর্ষদেশ অভিমুখে সম্মুখ দিকে গমন করে, অথবা স্ত্রীলোকের ক্ষেত্রে যোনির পশ্চাৎদেশে গমন করে, কেন্দ্রীয় মুলাধারীয় কণ্ডরায় এর সন্নিবেশের বিস্তৃতি স্বরূপ।

পশ্চাদ্বর্তীভাবে, মলাশয়ের প্রতিপার্শ্বে রয়েছে উর্ধ্ব মলাশয়িক ধমনীর একটি শাখা, এবং ত্রিকাস্থি, পুচ্ছাস্থি এবং পায়ু পুচ্ছাস্থি সন্ধিবন্ধনী থেকে মধ্যগ সমতলে এবং প্রতিপার্শ্বে এগুলোর সঙ্গে সংযুক্ত পেশীসমূহ-পিরিফর্মিস, কক্সিজিয়াস এবং লেভেটর এনাই থেকে, শ্রোনী ফ্যাসার একটি স্তর দ্বারা পৃথকীকৃত হয়। এই সংস্থানসমূহ এবং শ্রোণী ফ্যাসার অন্তবর্তী স্থলে থাকে মধ্যগ ত্রিকাস্থি রক্তবাহুসমূহ, প্রতিপার্শ্বে একটি সমবেদী স্নায়ুকাণ্ড এবং পুচ্ছাস্থির উপর ইম্পার গ্রন্থি (Ganglion Impar)। এগুলোর পার্শ্বদেশে থাকে পার্শ্ব ত্রিকাস্থি রক্তবাহসমূহ এবং নিম্নতর ত্রিকাস্থি এবং পুচ্ছস্থানীয় স্নায়ু (চিত্র-৩, ৪)।

পার্শ্ববর্তীভাবে, মলাশয়টি উপরিকভাগে অন্তচ্ছেদের সংস্পর্শে থাকে এবং আধরিকভাবে কক্সিজিয়াস ও লেভেটর এনাই পেশীর উপরস্থ মেদ ও ফ্যাসার সংস্পর্শে থাকে। এই ফ্যাসার কিয়দংশ, মধ্য মলাশয়িক ধমনীর চারদিকে ঘনীভূত হয়ে, মলাশয়ের ফ্যাসীয় আবরকে গমন করে এবং একে যথাস্থানে ধরে রাখতে সহায়তা করে (চিত্র-৩)।



চিত্র- ৩ ঃ পায়ুনালী ও মলাশয়ের ধমনী এবং শিরা দেখানো হয়েছে।



চিত্র- ৪ ঃ মলাশয়িক স্তম্ভ এবং পায়ুর কপাটিকা গহ্বর বা নলাকার গ্রন্থি দেখানো হচ্ছে।

পায়ুনালীর রোগ

পায়ুনালীর ভগন্দর বা ফিসটিউল্যা

(Fistula in Ano)

সংজ্ঞা ঃ ভগন্দর বা ফিসটিউল্যা হলো পার্শ্বস্থ চর্ম এবং পায়ুনালী অথবা পার্শ্বস্থ চর্ম এবং মলাশয়ের ভিতর যোগাযোগ রক্ষাকারী দু'মুখওয়ালা সরু পাইপ আকৃতির নালী যার ভিতর মুখ পায়ু বা মলাশয়ে এবং বাইরের মুখ চর্মোপরি থাকে।

গুডসেল এর আইন

যে ভগন্দরের বহির্মুখ পায়ুর সামনের অর্ধাংশে থাকে তা সরাসরি পায়ুনালী বা মলাশয়ের সাথে যুক্ত হয়। আর পিছনের অর্ধাংশে বহির্মুখ থাকলে তার নালী বক্র, পাশাপাশি ফিসটিল্যা বা ভগন্দরের সাথে যুক্ত এমনকি অর্শ্ব খুরাকৃতি হতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের ভগন্দরই বেশি।

কারণ ঃ ভগন্দর বা ফিস্টিউল্যার উৎপত্তি পায়ুনালীর কলার (Tissue) চতুর্দিকে ফোড়া থেকে অথবা মলাশয়ের মিউকাস ঝিল্লির ক্ষত থেকে হয়ে থাকে এবং মলের তরল অংশ এবং গ্যাস সংঘটিত হয়ে পৃষ্ঠদেশের নিকটে ধীরে ধীরে ক্ষত সৃষ্টির জন্য উদ্দীপন করে তোলে। এই রোগ সাধারণত ক্ষয় রোগী (Consumptive Patient) যেমন মলাশয়ের মিউকাস ঝিল্লির টিউবারকিউলাস ক্ষত রোগীদের ক্ষেত্রে প্রায়শঃ সংঘটিত হতে দেখা যায়।

উপসর্গ ঃ প্রথমে মলাশয়ের (Rectum) ছোট শক্ত ঢেলাকৃতির উপস্থিতি দেখা যায়, যাহা ক্রমাগত বড় হতে থাকে। মাঝে মধ্যে (Occasion) প্রচুর ব্যথা অনুভূত হয় এবং গঠনগত বিশৃঙ্খলা বিরল নহে। চতুর্দিকের অংশ দ্রুত প্রচণ্ড স্ফীত আকার ধারণ করে, ত্বক লাল এবং দ্রুত পূঁজপূর্ণ হয়ে ওঠে (ইসচিও-পেকটোরাল অ্যাবসসেস), পূঁজপূর্ণ হওয়ার সময় রোগী চলাচলের সময় ব্যথা অনুভব করে থাকে, যাহা কোন কোন সময় ঈষৎ রক্তমিশ্রিত হয়ে থাকে। ফোড়া থেকে পুঁজ নিঃসৃত হওয়ার পরে উপশম ঘটে থাকে, যাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হয়ে থাকে এবং স্ফীত অঞ্চল হ্রাস পেয়ে যায়। কিন্তু তারপরও পায়ুনালীর নিকটে ছোট খোলা পথ (Opening) থেকে সামান্য দুর্গন্ধময় এবং উত্তেজনাকারী (Irritating) পূঁজ নির্গত হয়ে থাকে এবং চাপ দেয়া হলে একটি শক্ত পথ অনুভুত হয়ে থাকে, অন্ত্রের দিকে যাহার মুখ্য অংশ থাকে। ইহাই ভগন্দর বা ফিসটিউল্যা (Fistula)। ফিসটিউল্যার বহিঃমুখ (External orifice) অত্যন্ত ছোট হয়ে থাকে এবং পায়ুনালীর নিকটে ত্বকের ভাঁজে দেখা অত্যন্ত দুরূহ হয়ে পড়ে। কোন কোন সময় পায়ুনালীর অভ্যন্তরীণ চর্মের (Papilla) ভিতর গোপন অবস্থায় বা লুকিয়ে থাকে।

পায়ুনালীর সংকীর্ণ চির বা ফিসার
(Fissure of Anus)

সংজ্ঞা ঃ ইহা পায়ুনালীর কিনার দিকের দীর্ঘ ক্ষত সৃষ্টি করে থাকে। ইহা অনেকটা ঠোটের নিম্নাংশ ফেটে যাওয়ার মত এবং অত্যন্ত বেদনাময় হয়ে থাকে। পায়ুনালীর ক্ষত সাধারণতঃ একটি হয়ে থাকে। পশ্চাৎভাগের মধ্য সারিতে অবস্থান করে থাকে। ইহার নিম্নাংশ সংলগ্ন অংশের মিউকাস ঝিল্লিকে "সেনটিনেল পাইলস্" বলা হয়ে থাকে।