§ 致病因：

1. 腹壁的先天性或後天性薄弱缺損引起
2. 先天性異常的腹壁袋
3. 腹內壓之慢性持續性增加引起如咳嗽
4. 腹內張力突然增加所致，如猛烈壓迫產生勵害的肌肉收縮引起
5. 腹膜鞘狀突(processus Vaginalis)未閉塞的部份與腹腔交通，形成一個包裹而引起。

§ 臨床症狀：

1. 腹股溝間歇性的隆起腫塊伴有輕微的腹部症狀，如壓痛。
2. 腹股溝腫塊無法縮回去，而出現嘔吐、腹痛、哭鬧不停、小腸阻塞等症狀，極可能爲嵌頓性疝氣(Incarcerated Inguinal heruia)即指腹部內容物如小腸進入疝氣袋內無法復位，須緊急手術治療，否則腸子發生壞死，會危害性命。

§ 診　斷：

⑴病史：最常見和典型的主訴爲鼠蹊部發現有隆起腫塊，或腫到陰囊部位，尤其當患者咳嗽或用力時更明顯。

⑵理學檢查：

a. 視診時可讓病人站立或咳嗽、吹氣球，此時可看到腹股溝處有腫塊鼓起。

b. Silk glove sign

以食指的掌面觸摸腹股溝，因疝氣囊的存在會有如絲質手套相摩擦的感覺。

c. X-光檢查：疝氣造影(herino graphy)但副作用多，很少採用。

§ 治　療：

至目前爲止，除了手術以外，並無任何一種藥物或治療法可以絕對治好疝氣，所以一旦發現疝氣，就應該早日手術。否則延至發生箝閉性疝氣才治療，就增加了手術併發症和危險性。

§ 結　語：

近年來由於麻醉，病房護理進步等，疝氣手術已非常普遍安全，可做門診手術而不需住院，因此手術是疝氣最好的治療選擇。

手掌多汗症之治療

神經外科　邱世英

手掌多汗症是指兩側手掌出汗過多之病理狀態而言，一般認爲交感神經功能過高所引起，尤其是在心情緊張或有壓力時，如考試時手掌出汗就特別的嚴重，而在天氣悶熱時工作和運動時，出汗就出的特別多。

病患在每次出汗時，以手掌部位最爲嚴重，

其次是腳掌，腋下及頸部，最後才是身體其他部位，患者一般從小學開始即有此種多汗現象，最嚴重的年齡是在十五歲到三十歲達到最高峰，以後則隨著年齡的增加而減少，施純仁教授和王有智主任在一九七八年美國神經外科雜誌刊登四五七病例治療的論文中，認爲有家族史佔二十三%，而在一九八八年貝傑利特醫師在美國當代神經外科雜誌中則發表有四十%患者有家族史，同時貝醫師也提到手掌多汗症發生率應是佔總人口的0.6%～1.0%，因此在國內人口兩千萬中，幾近有十二萬人～二十萬人有手掌多汗症，而手汗症以東方的中國人、日本人、韓國人、菲律賓人患者最多，依據國內外的研究和文獻都認爲手術取出第二和第三胸交感神經節可以治療手汗症，但是組織切片和正常人並無異樣，而且亦認爲病人的汗腺與正常人無異。

手掌多汗症是功能性之疾病，患者最主要之困擾是社交場合、工作時、考試或寫字、作畫時所造成之困擾和不便，其治療方法有三：㈠是藥物治療㈡是電游子透入法㈢是手術治療，由於藥物治療不易控制不要出汗的時間，同時有藥物之副作用，因此一直很少在臨床上使用。而電游子透入法係較新的方法。係利用一些化學藥物置於塑膠盤內，通止電流十分鐘可以作正負極交換，再行十分鐘，這樣可以減少出汗的效果，其優點是花費便宜而治療方式簡單，其缺點是有效時間太短，一般祇能減少出汗四～六個星期而已。

手術開刀治療方法是國內永久療效之主流，三軍總醫院在施純仁教授和其所屬神經外科專科醫師的努力和研究下，至今已超過一千例，經由上胸部背部切除上胸交感神經節而治癒，依其病例數目及其經歷之多而言，屬世界上最多病例之醫院也不爲過，手術方法是經由全身麻醉下，在上胸背部正中切開皮膚，分離脊椎旁肌肉，將第二、第三胸交感神節切除取出，由於上肢及手的出汗是T_2 和T_3 交感神經節支配，所以臨床上活癒率高達九十九%以上。

另外有一種手術方法是患者在全身麻醉下，在前胸外側切一小口，以內視鏡置入胸腔內，以直接肉眼看到第二和第三交感神經節，而加入燒灼而達到治療效果，作完一側，再作另一側，此種手術效果亦非常好，但是有個先決條件，病人的肺部必須是正常的。

一九八四年十二月麻州大學神經外科主任偉肯森教授於全國神經外科雜誌發表放射頻率熱灼法應用於上胸交感神經節上，隔年五月三軍總醫院神經外科王有智主任率先實施此法，由於第一位病例效果良好，以後王主任陸續完成一百多位放射頻率燒灼術，此方法係利用麻州雷德公司出廠的儀器，以產生攝氏八十五度的熱能效應，將交感神經節燒灼凝結，使神經節內細胞功能消失，此法用局部麻醉下，利用X光透視機之指引，採針置於第二、第三助骨之間，緊置於椎體旁，用放射頻率所產生的熱，燒灼第二交感神經節，此手術成功可由手指溫度持續上昇獲得，此種手術之優點在於不全身麻醉，幾乎無傷口，而缺點是祇有百分之九十之治癒率，上胸部偶而有疼痛感，但是比較起來，優點仍是多於缺點的。

無論是何種治療，手術後手汗是消失了，但其他部位的出汗卻會代償性的增加，因爲人的總出汗量是一定的緣故。

