健康新知

淺談疝氣及微創手術治療



文/達文西微創中心 楊耀坤 主治醫師

疝氣即所謂的脫腸(台語)，顧名思義指腸子從腹腔中脫出，在醫學上的定義是指某一器官膨出或疝脫，其可發生於身體任何部位，例如腦疝氣、心疝氣、肺疝氣等。疝氣命名依位置不同可分為腹股溝疝氣、股疝氣、臍疝氣等，又依病因可分先天性或後天性，依疝脫情況分為可回復性和箝閉性等。絕大部分發生於前腹壁，以腹股溝疝氣為主。多數疝氣常是陣發性，疝脫部位稍加壓力即可推回；若是膨出物卡住無法推回時將形成箝閉性疝氣，嚴重時甚至造成組織壞死。

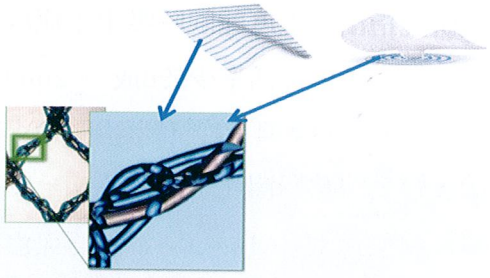
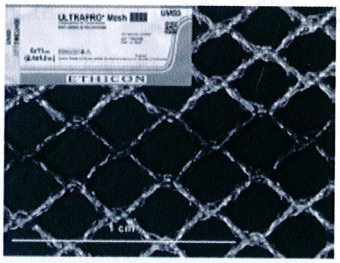
確切的發生原因不明，在西方國家成人疝氣發生率介於10~15%，好發於男性，約女性的十倍，疝氣的原因可能先天或後天，部分亦具家族傾向。三個主要因子，第一是疝氣袋的存在，此為小兒或部分成人腹股溝疝氣最主要的成因。第二是腹內壓增高，其常見原因有肥胖、長期便祕、慢性咳嗽或小便困難、懷孕等。第三是身體組織及肌肉薄弱，主要是年長組織老化、感染產生癒合不良等因素。

診斷疝氣主要靠病史及理學檢查，常見主訴是腹股溝或前腹壁發現隆起腫塊，這些腫塊多數是在久站、咳嗽、打噴嚏或提重物時出現。當患者平躺休息或腹部鬆弛時，大多數會自然消失，少數須用手推擠復位。單純疝氣引起的疼痛通常不厲害，部分患者會自覺腹股溝或陰囊拉扯或有下墜感。若有腹股溝或腹部持續疼痛，且無法推擠復位，則須小心可能疝氣內容物因箝閉而阻斷血液供應，甚至併發腸子壞死。疝氣症狀也隨疝氣內容物不同而有所差異，例如疝氣囊袋若包含小腸則易產生腹脹或上腹痛、若包含膀胱會發生小便異常、若包含大腸則會出現便秘；腹股溝疝氣也易與其他狀況混淆，鑑別診斷包括陰囊水腫、脂肪瘤、靜脈瘤、靜脈曲張、腫瘤、淋巴腺炎或膿瘍，因此當腹股溝出現腫塊時須小心就醫，勿掉以輕心。

疝氣的治療到目前為止，除了手術外並無任何一種藥物或治療方式可以治癒；若發生箝閉性疝氣甚至造成腸阻塞或缺血性壞死時更必須緊急手術。在成人之後產生的疝氣，常須留意是否併存其他疾病，例如肝硬化併發腹水、大腸癌併發腸阻塞、攝護腺肥大合併解尿困難，或陳舊性肺疾產生慢性咳嗽等。婦女懷孕期間產生的疝氣，早期必須手術，但晚期若無併發症則可等待產後再處理；嬰幼兒腹股溝疝氣則應盡早縫合，但較小的臍疝氣可觀察到二歲後再處理。

傳統外科手術常因傷口較大容易造成疼痛及感染的問題，隨著醫學的進步，微創手術為今日外科手術的首選，越來越多的民眾選擇內視鏡手術進行疾病的治療，如急性闌尾炎或膽囊炎等。而腹股溝疝氣也可經由內視鏡進行手術修補，經由腹壁上三個約0.5~1公分的小孔洞，以器械在皮膚表層與腹膜之間進行疝氣囊袋的修補，同時加上人工腹膜的鋪設，以加強腹壁的強度並降低疝氣復發的機會。內視鏡疝氣修補手術有著傷口小、疼痛少、復原快的特性，病患術後兩天內即可輕鬆步行出院。除了手術技術的進步，目前在人工網膜研發上也有很大的突破。新一代「輕型部分可吸收人工網膜」大大地減少了組織發炎反應與纖維化，同時運用可吸收的材質而減少65%的異物存留人體，因而減輕術後異物感與疼痛感。除此之外，本院達文西微創手術中心更引進機器手臂微創疝氣手術，除了小傷口之外，透過精密的機器手臂操作使手術更為精密以避免出血及減少組織的傷害而有更佳的治療效果。

術式	疝氣手術比較	
	內視鏡手術	傳統手術
		
麻醉方式	全身麻醉	半身或局部麻醉
住院天數	約1~3天	約3~5天
術後疼痛感	較輕微	較痛
術後恢復期	約1~2週	約2~1個月
失血量	較少	較多
傷口大小	3個約0.5～1公分較不明顯	傷口約5~8公分較大

人工網膜之進步	
	
部分可吸收之材質可減少病人術後異物感及疼痛感	大網孔之設計減少了組織發炎反應與纖維化，使術後之組織生長較佳