

# 腹股溝疝氣的外科治療

文/小兒外科 謝明諭 主任

## 腹股溝疝氣簡介

腹股溝疝氣是小兒外科相當常見的疾病之一，盛行率約3.2%左右，也就是說三十個小孩子就可能有一個疝氣。腹股溝疝氣的形成是胚胎發育時期，約32到34週左右，睪丸會從腹腔內發育成熟並開始從腹腔內通過一個「門戶」（鞘突）到腹腔的外面，再經由腹股溝管到達陰囊。這「門戶」若沒有關閉好，腹腔內的器官（如腸子、卵巢）就會通過門戶跑到身體外面來。胚胎發育時，左邊的睪丸會先下降，右邊較慢，所以右邊的門戶較晚關閉。因此男生疝氣有54.1%以單純右側表現，39.7%則以單純左邊表現，在足月產的孩子身上兩側疝氣只佔了16.6%，但若早產孩子，雙側疝氣的機會就將近一半了。

女生由於沒有睪丸通過的關係，疝氣的機會僅男生的七分之一左右。但因男生的疝氣有將近85%在一歲前就已發現並手術處理了，所以在入國小、國中學童體檢時，男女比例就約1:1左右，甚至某些學校女生的疝氣人數還略比男生多。

## 臨床表現

疝氣外觀的表現是腹股溝處不對稱的腫大，當跑跳、用力咳嗽、解便時會變得更大且不舒服，而平躺時多會自行消失。有的男生發生疝氣的缺口較小，只有腹腔裡面的腹

水會跑到陰囊來，所以腹股溝沒有腫大的現象，但陰囊會出現不等大的情形。雖然陰囊水腫其腹腔缺口較小，不易發生腸子卡在缺口的狀況，但由於腹水溫度較高的緣故，會對睪丸發育造成傷害，若超過六個月大沒有消失的陰囊水腫，還是建議手術治療（以往建議一歲前，但最新的研究支持6個月大左右就手術，對睪丸的保護效果較好）。

## 其他可能的診斷

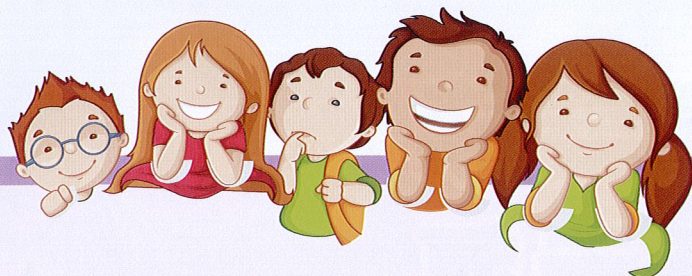
雖然疝氣外觀的表現是腹股溝處不對稱的腫大，但只有腹股溝腫塊也不一定就是腹股溝疝氣。常見的腹股溝腫塊還有：腹股溝膿瘍、隱睪症、腹股溝淋巴結腫大、血管瘤、精索積水、外傷等。一般說來，只有真正的疝氣會有用力時變大、平躺時縮小的情形，若不確定，請到醫院由專業醫師判斷。

## 治療策略

疝氣不會自行痊癒，一定要手術治療，因此問題在於何時手術。如前述，疝氣是體內器官（大多是腸子）經由「門戶」滑脫體外的結果，若器官滑脫而「卡住」，可能造成器官缺氧、壞死（腸子約8小時左右就可能壞死、破裂），不但讓孩子在無法好好準備下（足夠的禁食時間）接受手術，增加手術風險。且可能需要切除壞死器官、增加住院天數，更可能造成腹膜炎、敗血症、腹腔沾黏等問題。







當器官卡住、缺氧的一開始（還不到壞死），腹股溝腫塊會劇烈疼痛，如果感到疼痛時將腫塊推回去、解除卡住狀態，就不會有壞死的問題。

### 嬰兒、幼兒應該何時手術？

所以對於還不能正確表達自己身體不適的嬰兒或幼兒來說，當器官卡住時，因為劇烈疼痛的關係，孩子會哭鬧不停，但也難以判斷是因為器官卡住、疼痛而哭鬧，還是其他原因造成哭鬧。分辨的方法只有將腫塊推回腹腔，如果很好推回，或甚至推回後馬上跑出來，就意味著目前沒有卡住的問題，孩子的哭鬧應該是別的原因。如果無法順利推回，就可能是卡住了。

但一般的家屬無法自行推回、判斷，且孩子無法表達身體不適，建議儘早手術，一方面可避免器官缺氧，一方面也減輕父母照顧的壓力。

### 一般兒童應該何時手術？

當孩子可以表達自己身體不適，例如：指出疝氣的部位疼痛時，就不用急著手術了。當學校體檢被告知腹股溝疝氣後，建議安排在寒暑假手術，一方面不會因手術而影響學校學習進度，二方面也有足夠的時間休息與恢復。

### 如果卡住就一定要緊急手術嗎？

當疝氣卡住時，第一選擇一定是想盡辦法將疝氣推回腹腔，然後至少隔三天以上再手術。因為滑脫出來的器官在缺氧前會因血液回流受阻而腫脹，若可推回，在消腫前也不會滑脫出來。另一方面，疝氣囊會因卡住而水腫，這時手術會因為疝氣囊水腫、易碎，而增加手術後復發的風險。

但若卡住的疝氣在專業醫師努力下仍無法順利推回去，或是因為器官壞死造成皮膚出現紅腫、瘀血等感染跡象，或甚至孩子已經呈現休克狀態，急診手術就是不得不的選擇了。

### 結論

以目前的醫療而言，疝氣治療只有手術一途。對於無法表達自身不適的嬰兒、幼兒，出現疝氣時必須儘早手術以減少照顧者的壓力。但對於能表達自己不適的孩子，則可以選擇寒暑假才處理。對於卡住的疝氣，第一選擇還是推回去後，隔幾天再手術，以免因為疝氣囊仍因水腫、易碎的狀態下，造成日後疝氣的復發。

總之，當孩子有疝氣時，我們的選項不是「要不要開刀？」，而是「應該什麼時候開刀？」