

臍帶是胎兒期的命脈,因胎兒的營養是藉著臍帶而由母體供應.而臍也是胎兒腹壁形成的總結.臍帶在解剖學上含有兩條臍動脈和一條臍靜脈.一般臍動脈在出生後較易收縮,但臍靜脈則呈現有較大的管徑. 正常脫臍後的嬰兒,在門診最常見的問題有三種: 乃 1.臍肉芽腫(umbilical granuloma); 2.臍疝氣(umbilical hernia); 3.濕肚臍(wet umbilicus)

- **臍肉芽腫(Umbilical Granuloma):** 正常的肚臍是乾的且應該在六至八天脫落脫落後的肚臍漸漸被一薄層的皮膚覆蓋.如果不幸脫臍後,臍靜脈因慢性感染而在其斷端形成粉紅色的肉芽瘤,形成表面潮濕,呈粘膜狀,帶無臭及無色分泌物 (圖 1).常見於出生後一至兩個月的嬰兒.

治療的方法: 必須由根部(即臍靜脈的斷端)切除肉芽瘤,然後用硝酸銀棒(AgNO3)燒灼曝露的臍靜脈斷端,這樣才能徹底治療.畢竟光用硝酸銀棒(AgNO3)燒灼肉芽腫是不過的.

- **臍疝氣(Umbilical hernia):** 是頗為常見且易引起家長的不安.從解剖學上來看,乃臍輪(即腹直肌肌膜包圍臍帶的圓圈)沒有閉合,嬰兒哭鬧或用力小段的腸子由擴張的臍環突出腹腔,只剩皮膚,皮下組織及腹膜披覆稱為臍疝氣 (圖 2).有臍疝氣的病人可從病人的肚皮觸到腸子並易將之壓入腹腔內.很多新生兒尤其是早產兒常有這種毛病.隨著年紀的增長,臍疝氣會慢慢縮小.在二到三歲以前,絕大部分的臍疝氣會自動癒合;且由於臍疝氣的小腸係由臍輪垂直跑出腹腔外,因此極少發生箝閉的現象.所以原則上,兩歲以下的臍疝氣均採取觀察的態度,叮囑父母在換尿布時順便按一下凸出的臍疝氣,證實無箝閉即可.對某些緊張的父母,可藉著有凸面向臍輪之鈕釦的腹帶壓住臍輪.因此不需在嬰兒期急著開刀.

但下列的情況則需要考慮作臍疝氣的修補手術,即兩歲以下有過箝閉的現象或臍輪直徑越來 越大者;其次是大於四歲而臍疝氣持續存在者.

手術的方法是從臍部下緣順著皮膚的皺摺作弧形切開,用臍環肌膜以橫向縫合來閉和疝氣缺口;多餘的皮膚不必切除,會自然收縮恢復原形.

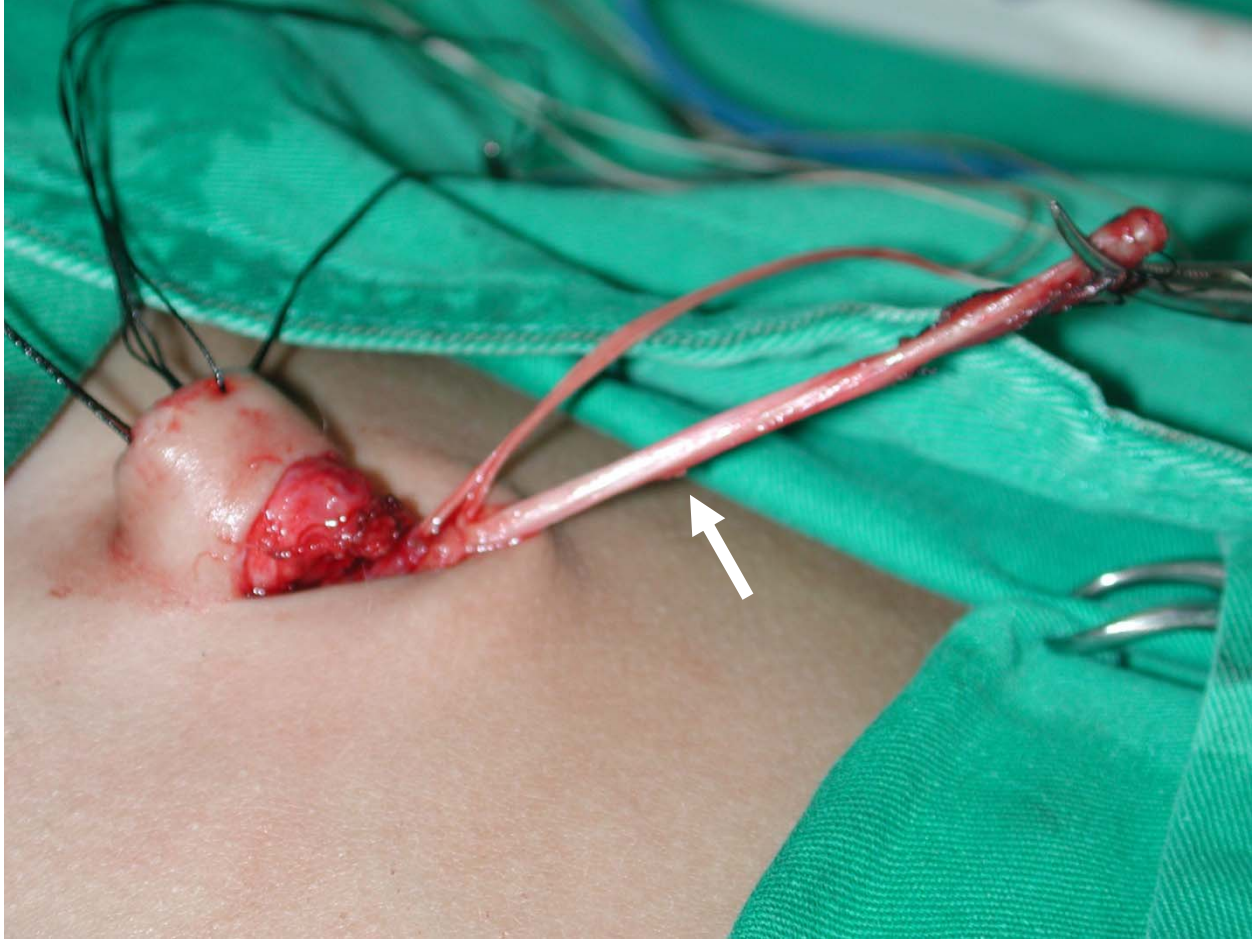
- **濕臍 (Wet Umbilicus):**指臍眼外觀正常卻有分泌物的情形,由分泌物的性狀可略知其來源.一種是透明無色帶 有尿味的分泌物,係臍尿管(Urachus)未閉合而來.臍尿管是胚胎體內連通膀胱和臍帶的導管,最後萎縮成由臍環下緣到膀胱頂的臍中皺摺.如果臍尿管沒有萎縮,嬰兒臍帶脫落後,肚臍會有尿液流出,稱為開放性臍尿管 (Patent Urachus). (圖 3) 臍尿管也有近膀胱端萎縮而臍端殘存形成臍尿竇(Umbilical Sinus),分泌液存積常造成感染,肚臍濕臭或發炎.若上下兩端臍尿管閉塞而遺下中央,聚積分泌物形成囊腫,稱為臍尿囊腫,可用超音波檢查.
- 另外一種是帶有糞便或腸液的分泌物,係臍腸管(Omphalo-mesenteric Duct)為閉何而來;其腸管由臍帶經胎體腔壁和腸道相通,胎兒七週大就萎縮消失.如果沒有退化,迴腸和肚臍就有一條小管相連,腸液會由肚臍流出,稱為開放性臍腸管 (Patent omphalo-mesenteric duct). (圖 4)因臍帶在胎生期包含臍尿管和臍腸管,可能留下一些胎生遺物未完全退化,或持續存在而產生這些毛病,故用探針或造影劑查明分泌物的來源,予以切除後即可痊癒.



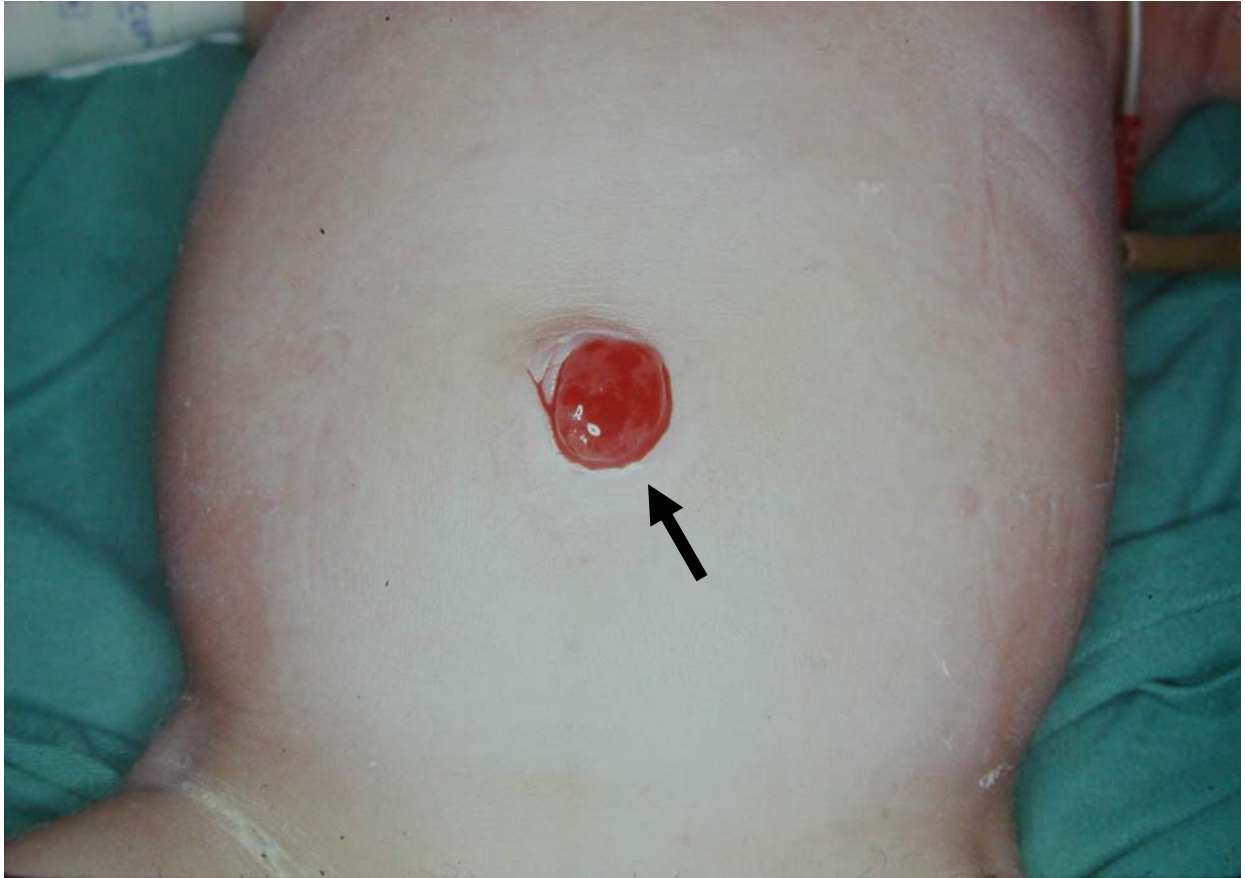
(圖 1). 肚臍肉芽腫



(圖 2). 肚臍疝氣



(圖 3). 開放性臍尿管(箭頭所示)



(圖 4). 開放性臍腸管(箭頭所示為小腸黏膜)