

漫談小兒腹股溝疝氣

小兒外科主任 王世憲醫師、醫學博士

「醫師，我的小孩有疝氣，吃藥會好嗎？」、「要不要開刀？麻醉會有危險嗎？一定要全身麻醉嗎？」、「小孩那麼小，開刀適合嗎？要不要等長大一點再開？」、「開刀會不會導致生殖機能受損？…」焦急的父母總是憂心忡忡地問著。這是在小兒外科門診經常碰到的情形，下面就對小兒疝氣做一簡單介紹。

小孩腹股溝疝氣和陰囊積水是小兒外科最常見的毛病；佔本科開刀總數的五成以上。台灣地區，根據學齡兒童調查的結果，疝氣發生率約百分之五；男生比女生多，約四比一。小孩腹股溝疝氣絕大多數是間接型；亦即腹膜鞘狀突在出生後退化不完全所致。鞘狀突開口很小時，只容許腹水通過，就是陰囊積水。若開口較大，腸子可以進入，則是疝氣(圖一)。

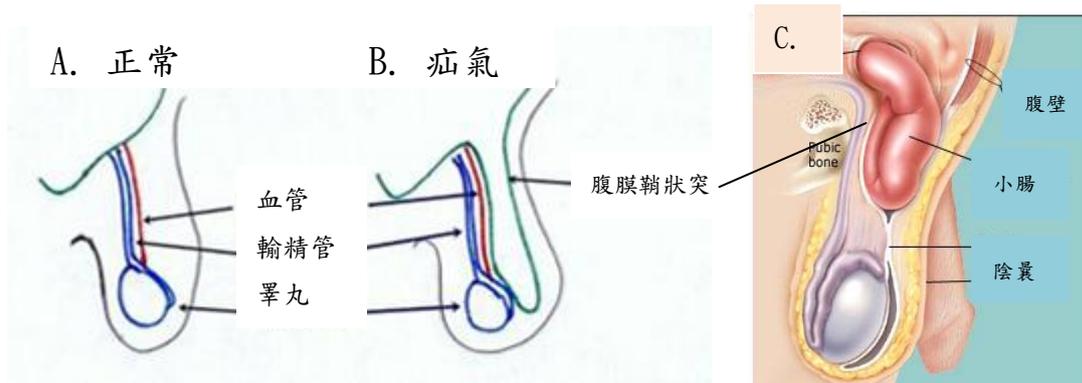
疝氣發生時，腸子進入鞘狀突(俗稱的疝氣袋)，即可在腹股溝看見鼓出的腫塊，不能言語的新生兒或嬰幼兒常伴隨有哭鬧或吐奶，稍大會說話的小孩則會說肚子痛。檢查時患者平躺或稍加用力向腹股溝外上方推擠，若腫塊消失不見，即可確認是腹股溝疝氣(圖二)。最可怕的是腸子推不回去，造成箝閉性疝氣，則是小兒外科急症，必須

緊急手術(圖三)。因為時間一久，籍閉的腸子可能壞死，甚至導致敗血症而死亡。

由於有以上的併發症，目前對於腹股溝疝氣的處理是一經診斷，不論年齡大小，宜儘快開刀治療，以免隨時可能發生的籍閉性疝氣。除非合併有下列情形，如體重過輕的早產兒、急性感染(例如上呼吸道感染)、血液疾病、末期惡性腫瘤或大量腹水時，須先評估麻醉和手術對病人的負面影響，等病人狀況獲得改善後，再做疝氣修補手術。

對於小孩疝氣的麻醉，傳統的插管式全身麻醉已逐漸被淘汰，目前幾乎都改採喉罩式麻醉，再輔以局部注射麻藥，並由專門的麻醉科醫師執行，可說是相當安全的。

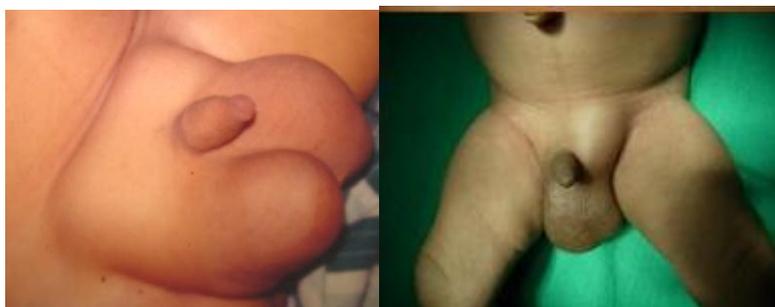
小兒疝氣修補是一項高度技巧而且精細的手術，因小兒腹股溝結構複雜且組織纖細，稍不注意仍可能引起血腫、輸精管損傷、睪丸動脈損傷、睪丸高吊、傷口感染及疝氣復發等併發症。所幸隨著麻醉、手術器材和手術技術的進步，時至今日，這些併發症已經相當少見了。小朋友在開完刀後，稍事休息，即可出院。回家後不用換藥，也不必拆線，絲毫不影響生活作息(圖四)。



圖一(A). 正常腹膜鞘狀突在出生後應該退化。(B). 如果退化不完全則形成囊帶。(C). 腹腔內器官由鞘狀突開口墜入囊帶，在腹股溝中進出，即所謂腹股溝疝氣。

A.

B.



圖二. 男生(A)雙側及(B)左側腹股溝疝氣。疝氣發生時，腹股溝腫脹；若是腸子推不回去，造成箱閉性疝氣，必須緊急手術。

A.

B.



圖三. 女生(A)右側及(B)左側籍閉性腹股溝疝氣---女生疝氣較少見, 卻需特別小心, 因為如果是卵巢輸卵管卡住, 臨床上不太疼痛, 但很容易因血液循環不好就壞死。

A.

B.



圖四. (A)新生兒雙側疝氣術後, 幾乎不留下疤痕(箭頭處)。 (B)改良式腹股溝疝氣手術有別於傳統手術, 將傷口(箭頭處)隱藏於陰囊皺摺之間, 不留疤痕。