

腹股溝疝氣

一般外科 徐國峯醫師

一、致病原因

在討論如何診斷腹股溝疝氣之前，首先我們應要明瞭導致發生疝氣之原因。我們的身體在構造上有兩種機轉可預防疝氣產生的。第一是精索穿過腹壁層時是斜向而非垂直走向，因此可間接的維持腹壁的完整性；第二是腹內斜肌對鼠蹊內環有相當於相機快門的功能，當我們咳嗽時或腹壓驟增的情形下，腹內斜肌立刻收縮，暫時關閉深鼠蹊環。

但很多先天或後天的原因可削弱上述功能，因而誘發疝氣的產生。一般可歸納成兩大類原因：

表 疝氣之致病原因

先天性原因	外來原因
性別	年老
睪丸下移	長期咳嗽
腹壁發育不良	攝護腺及尿道疾病
腹肌的變異	便秘
	肝硬化或其他肝病合併嚴重腹水
	懷孕
	其他引起腹壓驟增之原因

二、診斷

診斷腹股溝疝氣最主要是靠病史和理學檢查，只有少數的病例或許需要靠 X 光檢查幫忙。這裡專指成年人的疝氣。

1. 病史：

大部份病例醫生幾乎憑病人講述的病史便診斷出來。最常見和典型的主訴是鼠蹊部發現有隆起腫塊，有些甚至會說腫到陰囊部位。這些腫塊多數是在久站後、咳嗽或打噴嚏時、或在做粗重工作或劇烈運動時才突起來。但經平躺或休息後便會自然消失，有時需用手將它壓回去。

單純的疝氣所引起的疼痛通常不會很厲害，多數會說鼠蹊或陰囊部位有些拉撐或重物下墜的感覺。假如鼠蹊部發生持續的劇痛，同時腫塊無法壓回去，而症狀持續 48~72 小時以上時，我們就應該考慮到腸子可能已發生壞死了。

2. 理學檢查：

每位病人都應做詳細的全身檢查，特別是年紀較大的病人常會有心、肺、腎、攝護腺或大腸等其他毛病，小孩則可能會併有其他先天畸型。

檢查時，首先讓病人站立檢查，把褲子褪下，露出整個腹部和大腿，觀察疝氣鼓出的位置和伸展的方向。間接型鼠蹊疝氣從鼠蹊內環突出來，然後斜向內側鼠蹊外環延伸，甚至到陰囊裏。間接型鼠蹊疝氣較靠內側突起，不會伸展到陰囊裏，只有少數很大的直接型疝氣可能會到達陰囊的上部。視診後，讓病人分別站立或平躺進行指檢，疝氣囊的觸感像兩片絲質衣料摩擦一般。檢查時先把疝氣壓回去，食指沿著外環，鼠蹊管伸到鼠蹊內環，然後命病人咳嗽或腹部用力，讓疝氣再鼓出來。間接型疝氣會頂到食指尖、然後沿著食指伸展到鼠蹊外環，同時我們亦可感覺到鼠蹊內環變寬大，但鼠蹊管底部則依然堅韌。直接型疝氣因為是從 Hesselback 氏三角發生，因此食指往往可以觸摸到 Cooper 氏韌帶，可以感覺出缺陷的大小。

三、鑑別診斷

臨床醫師除了分辨疝氣的種類外，還要考慮其他幾種類似的情況：

1. 脂肪瘤：發生在下腹部和腹股溝並不少見，通常它的大小不會因活動或腹壓增加而改變。
2. 淋巴腺炎：與股疝氣分辨不易，通常可發現下腹、陰部或下腿有炎症病灶。淋巴腺較硬且會有壓痛，大小不會因平躺，咳嗽或腹部用力而改變。周圍可能有其他較小的淋巴結，同時可能會有發燒和白血球增加的現象。
3. 陰囊水腫：不會因病人的位置或活動而改變大小，觸摸起來有彈性。在暗室中用電筒照光線可穿透陰囊，看見裏面有紅光。
4. 大隱靜脈曲張：在皮膚薄的病人呈藍色，平躺即消失，咳嗽或腹部用力便鼓起，較軟、無壓痛，同時與股管無連續。
5. 腫瘤：可能是原發性或轉移來的，通常較硬，無疼痛，一經出現便不會變小，並且會逐漸變大

四、手術後照顧

疝氣手術後傷口感染發生率極低，約在1%以下，無需使用抗生素。但如果是絞窄性疝氣，則傷口感染機會使大增，應於手術前和手術後一兩天使用預防性抗生素。尿滯留是常見的術後併發症，一經發現，如注射嗎啡止痛後仍無法自行排尿，應立即插放導尿管排空膀胱，導尿管可隨即拔去，如經連續導尿數天而仍無法自行排尿時應會診泌尿科醫師處理。為避免手術肺部併發症或下肢靜脈栓塞，通常手術後第一天便鼓勵病人下床走動。手術後一週可以到辦公室上班。一個月後即可恢復一切正常活動，但粗重工作和劇烈運動最好於手術後三月才開始。

徐國峯醫師 簡介：

現職：三軍總醫院基隆分院一般外科主治醫師

三軍總醫院基隆分院手術室主任

三軍總醫院一般外科主治醫師

學歷：國防醫學院醫學系

英國牛津大學博士

經歷：三軍總醫院一般外科住院醫師、總醫師

三軍總醫院澎湖分院一般外科主任

中華民國外科專科醫師

中華民國消化外科專科醫師

專長：消化外科、內分泌外科、內視鏡外科

領域：肝膽胰手術，胃腸手術，甲狀腺手術，乳房手術，

腫瘤手術（肝癌、胃癌、乳癌），疝氣修補手術，

減肥手術，微創、腹腔鏡手術，無痛胃鏡大腸鏡檢

