



女性疝氣 (小腸氣)

疝氣(俗稱小腸氣)是最常見的外科疾病之一。一般人都認為疝氣只會在男性身上發生，但事實上女性亦同樣有可能患上此病。疝氣是指腹腔內的器官如小腸及大腸等，從薄弱的腹壁筋膜或肌肉組織突出，形成膨脹於腹壁外的腫塊稱為腹外疝。女性常見的疝氣包括腹股溝疝、切口疝、股管疝及臍疝四種。



撰文：
香港大學李嘉誠醫學院
外科學系
名譽臨床醫學助理教授
劉雄醫生

疝氣男女比例為19:1

據瑪麗醫院和東華醫院的數字顯示，每年共接獲400多宗疝氣病例，其中約5%為女性，男女比例約為19:1。男性及女性所患疝氣的類型和發病率有所不同，其原因是男女之性器官肌肉組織、骨盆結構和下腹部肌肉筋層各有差異，且女性骨骼更為細長，髌窩較淺，盆骨更為寬闊，減低女性患病機會。

疝氣的主要症狀是患者的肚皮或腹股溝位置無故突出一塊無痛的腫塊，並可能有墜痛的感覺；患者站立或咳嗽時會增大，但躺下時腫塊通常會退回體內。

一般人突出的器官主要是小腸，其他器官如大腸、卵巢、子宮或膀胱亦有機會向外突出。如不及早醫治可引致併發症，如絞窄性疝。

病情嚴重者會令疝內的腸臟受到絞窄壓迫，斷絕了血液供應，造成腸絞結壞死而須緊急將小腸切除，所以患者會因腸臟壞死而死亡，其死亡率高達5至10%。

早期的病人可能會有腹痛或腹部不適。不少患者是多次生育的婦女，所以女性若發現下腹曾動手術的地方有腫塊，應盡早求醫，因可能已患上切口疝。

女性疝氣的種類

1) 腹股溝疝

腹股溝疝為最常見的疝氣，以男性發病率較高，分為腹股溝斜疝(Indirect Inguinal Hernia)及腹股溝直疝(Direct Inguinal Hernia)兩種。女性出現腹股溝斜疝則與男性相似，且以腹股溝斜疝較多。

腹股溝疝的成因包括先



腹腔鏡全腹膜外補片植入術(簡稱TEP)，運用內窺鏡及儀器經過三個5至10毫米的傷口，根據內窺鏡電視影像，將腹腔膜及腹肌分離，注入二氧化碳，再用人造網覆蓋修補疝氣的缺口。

天性的影響，如馬方氏病，其他成因如筋膜薄弱、吸煙或肌肉創傷、體力勞動及劇烈肌肉活動(如舉重)等。

隨著女性年齡的增長，肌肉纖維組織逐漸萎縮，造成腹股溝底、內環和腹壁的肌肉較為薄弱，增加患病的機會。

女性長者亦需多加注意，因為她們可能同時患有其他疾病，引起其腹內壓增高，所以長者患疝氣的機會亦因而增加。

另外，不少女性會在懷孕期間發現患有腹股溝疝，據估計每1,000至3,000名孕婦中就有一個腹股溝疝患者，主要原因是患者的圓韌帶沒有完全閉合，而懷孕時因腹內壓上升，導致內臟突出腹股內環，形成腹股溝疝，她們需在妊娠前或分娩後進行修補。

2) 切口疝

切口疝(Incisional Hernia)發生於曾接受腹部手術的人，患者的切口因不能癒合而引致切口疝的發生。

其成因與手術部位的功能和切口的方向有關，其他因素包括縫合的材質、縫合的位置、細菌感染、年齡、肥胖、營養不良、腹內壓異常增高、激素、吸煙和化療等。切口疝 以下腹正中切

口疝是最常見的。即使切口疝患者能治癒，其復發率仍高達1至5成。

3) 股管疝

股管疝(Femoral Hernia)較常發生於女性。這種疝氣是指患者的一段腸臟及腹膜經由股環進入股管，並在腹股溝或韌帶下之位置膨脹起來。

由於女性骨盆的結構和肌腱膜互相依附著，使女性相應地容易患有股管疝。女性若不幸患有股管疝，因股管本身非常狹窄，令患者的小腸受到絞窄而壞死，因此有一半的患者初發時已是急症。

4) 臍疝

臍疝(Umbilical Hernia)亦是常見於女性，且常發生在肥胖及多次生育的婦女身上。病人會發現臍部或接近臍部的位置有腫塊，這是由於內臟從臍或臍側的缺口突出。

外科手術為治療方法

治療疝氣的手術主要分為兩大類，一種是傳統開放式手術，另一種是微創式手術。傳統開放式手術可分為疝縫合術和疝根治術；而微創疝氣手術分為腹腔鏡全腹膜外補片植入術及腹腔鏡切口疝修補術。

1) 傳統開放式手術

■ 疝縫合術 (Suture Repair)

此方法適用於疝缺口較小的疝氣患者。首先，醫生會沿著患者腹部突出的疝氣位置切開，把疝囊與周圍組織分開，然後將肌肉筋層縫合。目前，該種手術已較少採用，主要原因是復發率較高。

■ 疝根治術 (Prosthetic Mesh Repair)

此手術步驟是醫生會在患者疝氣缺口縫上一層人造網膜，使患者的肌肉筋層所受的張力減少。此人造網膜可長期置於體內，雖然患者出現發炎的機會約有3,000之一，但其術後疼痛及復發率可大大減少。

2) 微創疝氣手術

■ 腹腔鏡全腹膜外補片植入術 (Endoscopic Totally Extraperitoneal Inguinal Hernioplasty 簡稱TEP)

此手術運用內窺鏡及儀器，醫生首先為患者剖開三個5至10毫米的傷口，透過內窺鏡電視影像，將腹腔膜及腹肌分離，然後注入二氧化碳，再利用人造網膜覆蓋及修補腹股溝疝的缺口。

此手術可完全在腹膜外

進行，而不需進入腹腔，相對於以往經腹腔的疝氣修補術較為安全。

手術的好處是避免腹內腸粘連及切口疝的發生，亦減少併發症的機會，其復發率可減少至0.6%。這方法適合根治腹股溝疝及股管疝。

過去，香港大學李嘉誠醫學院外科學系已成功以腹腔鏡全腹膜外補片植入術治療超過1,500個病例，手術效果滿意，短期內的復發率低於傳統手術。

許多前瞻性隨機的開放式手術與腹腔鏡全腹膜外補片植入術的對照研究已經發現，此手術有以下的主要優點：手術後疼痛減輕、康復期縮短、恢復工作能力較快、手術後傷口較小及傷口感染的機會大大減少。

■ 腹腔鏡切口疝修補術

這手術同樣經過三個5至10毫米的傷口，但手術過程在腹腔內完成，所以人造網膜補片的材料與腹腔鏡全腹膜外補片植入術不同，以減少腸粘連的發生，但術後的疼痛程度較腹腔鏡全腹膜外補片植入術為高。這方法適合根治切口疝及臍疝。

要預防疝氣發生，病人應減少吸煙，亦不應長期服用類固醇，與及避免經常做劇烈活動(如舉重)。



女性 疝氣的主要徵狀是突出一無痛或有痛的腫塊、有墜痛的感覺，站立或咳嗽時增大及躺下時腫塊退回體內。