



# 小腸氣(疝氣) 男性患者多

## 個案研究

李先生近來腹與腿之間的腹股溝，感覺有種腫脹物突出，而且還有點疼痛。由於情況並不嚴重，李先生並無理會。及後腫脹物進入陰囊而脹大，在咳嗽或用力時會變得更大，但是睡在床休息時腫脹物便會消失。不知道各位男士有沒有上述病徵，假如有的話亦不需要過分擔心，也許你只是患上疝氣病。



撰文：  
香港大學醫學院  
外科學系名譽臨床  
助理教授劉雄醫生

## 甚麼是疝氣？

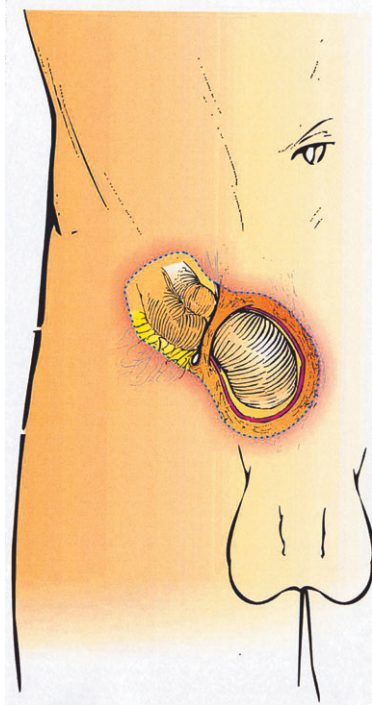
疝氣(俗稱小腸氣)，是最常見的外科疾病，腹外疝是指內臟器官從人體腹肌壁的缺口向外突出。常見的腹外疝類型包括腹股溝疝、切口疝、臍疝及股疝。病人會發現無痛或有痛的腫塊。一般人以為只是小孩或嬰兒才有機會患上疝氣，但其實在任何年齡均會發生，不過患病的大部分也是男性。

一般人突出的器官大部分是小腸，其他如大腸、卵巢、子宮或膀胱亦有機會向外突出。早期的病人可能有腹痛或腹部不適，而腹股溝亦有腫脹的情況出現。較大的疝氣會使陰囊也漲大。發病初期，腫塊通常在站立、咳嗽或提起重物時會增大，而躺下時會退回體內，這是由於在站立、咳嗽、打噴嚏或提起重物時腹部較用力，腹壓上升所引致。

## 疝氣的成因

疝腹股溝的形成可分為先天及後天的原因。在胎兒時期睪丸降至陰囊，若管道未有完全閉鎖，成長後，腹腔內的器官就可能壓進腹股溝管變成疝氣。後天成因包括肌肉萎縮，纖維組織鬆脫，肚積水令肚壓增加，腹部手術後傷口出現發炎等。

患有疝氣的年輕病人大多是有先天性腹壁缺損，導致腹內器



腹股溝疝解構圖

官鼓出。有時候病人是因為手術切口愈合不良、外傷或腹壁感染使腹壁缺損所引起。又或是年老體弱，腹壁組織的強度或拉力變弱等。基於以上的先天性原因，再加上腹內壓力長期或突然增加，如提重物、咳嗽、便秘、腹水、小便困難、懷孕等，便會增加機會形成疝氣病。

疝氣情況嚴重者，會有腹絞痛、嘔吐、腹脹或本可退回體內的腫塊已不能推回體內。這表示，腸或腹內器官被卡住(即閉鎖性疝氣)，若不盡早求醫，可引致併發症如絞窄性疝。絞窄性疝是



大部分疝氣病患者都是男性，而年長人士的腹壁組織容易鬆弛，或增患病機會。



成人的臍疝。

指疝內的腸臟受到絞窄，血液供應受阻，腸臟會有壞死及引致生命危險，腫塊變得堅硬及有明顯疼痛。

## 微創疝氣根治術

近年，隨著醫療器械及手術技術的改進，令到腹腔鏡疝手術取得重大進展。東華醫院香港大學醫療中心外科部，於1999年成立疝氣專科門診，並引入全腹膜外補片植入術(簡稱TEP)。這手術(TEP)運用內窺鏡及儀器經過三個5至10毫米的傷口，完全在腹膜外進行，不進入腹腔，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。這方法較以往經腹腔的疝氣修補術安全，避免了腹內腸粘連及切口疝的發生，亦減少手術併發症的機會。四年來東華醫院外科部應用



外科醫生正進行腹腔鏡切口疝修補術。

這技術已治療成人腹股溝疝1,000餘病例，手術效果滿意，短期復發率低於傳統開刀疝氣根治術。覆診時的調查更發現九成曾經接受傳統開刀及腹腔鏡疝修補術的病人會選擇腹腔鏡的方法。腹腔鏡疝修補術以下的優點：手術後疼痛輕、康復期短、恢復工作快、傷口較小及傷口感染的機會大大減少。腹腔鏡疝修補術最適宜用於復發疝及雙側疝。

自2001年初，東華醫院外科部更推展日間全腹膜外補片植入術，病人可於手術天的下午回家，兩年來已有多逾一百名病人採用這日間手術。超過九成的病人對這項服務表示滿意及理想。手術是治療成人疝的唯一有效方法，全腹膜外補片植入術(TEP)是微創外科近期的一大發展，減低病人手術後的疼痛及縮短康復期。

## 傳統疝氣的治療方法

傳統疝氣手術分為「縫合術」及「疝氣根治術」兩種。縫合術在腹股溝開刀，除了拿掉疝氣囊之外，還會把鬆弛的疝口用針線修補好。這個手術最大的缺點是復發的機會較高，而且復發時常發生嵌頓性疝氣，危及生命。

另外一種較新的治疝氣根治術，是利用人造網修補疝口及腹股溝壁，減低張力，而採用這新技術治療的復發機會亦較微。



腹腔鏡清楚顯示腹股溝疝的缺口。