

# 嘉義長庚 單孔腹腔鏡成人治療疝氣 手術成果獲國際期刊肯定

◎嘉義長庚外科部小兒外科主任 王世憲

**46** 歲的謝小姐，有記憶開始，左側鼠蹊部就常鼓脹不舒服，長輩說是「墜腸」，但家人害怕讓她開刀，也聽說疝氣可能自然痊癒，就沒再積極處理。成年後曾因疝氣卡住痛到坐立難安，也曾在捷運站被別人的手揮到，痛到在原地許久無法動彈。某次看到嘉義長庚有關單孔腹腔鏡疝氣手術的報導，毅然搭高鐵南下尋求治療，術後當日再搭乘高鐵返回北部，數天後迅速恢復日常生活，也解決了她多年的困擾。

疝氣俗稱墜腸，意指體內臟器或組織通過某薄弱處或破洞造成位移，以腹股溝（鼠蹊部）疝氣最為常見，男女生發生比例約為 8：1，兒童及老年是罹病的兩個高峰期。患者會有腫脹及疼痛感，若臟器卡住造成嵌頓性疝氣，還可能導致壞死性休克，甚至死亡。人一生當中，高達 27% 的男性會發生疝氣，女性則僅有 3%。據統計，台灣每年約有 3 萬例的疝氣手術被執行。

腹股溝疝氣依其形成的機轉與位置，可再分為間接（外側）型及直接



**現職** 長庚大學醫學系助理教授  
**專長** 新生兒及兒童各項手術、微創疝氣手術

（內側）型疝氣。間接（外側）型是因腹股溝管的內環開口在出生後未完成退化，腹腔臟器由此孔洞掉入腹股溝管而形成疝氣；直接（內側）型疝氣則是因腹股溝管的後壁筋膜層，隨著年紀增長逐漸變薄，腹壁失去支撐力致使臟器膨出。

青少年及兒童疝氣基本上都屬間接（外側）型，手術原則是將內環開口關閉（類似束口袋的概念），不論是傳統手術或腹腔鏡內環縫合術都是不錯的選擇。成人的情形則比較複雜，雖然間接型的比例多於直接型（約 7：3），但有時候卻是兩者並存（混合型），而手



●使用單孔腹腔鏡手術治療疝氣，大大降低了對組織的破壞，術後也幾乎不留疤痕

術前又很難去分辨這些型態，所以目前的成人疝氣手術多是將人工網片大範圍鋪蓋在包含間接型及直接型的位置上。這種「一網打盡」的概念雖然提高了手術成功率，但組織破壞的程度也相對大，患者術後常有疼痛、異物感、網片排斥、甚至感染等問題。

為了解決這個問題，嘉義長庚朝向精準醫療，將單孔腹腔鏡應用在成人疝氣的治療上，手術中先利用單孔腹腔鏡確認疝氣的型態後再做修補：若是間接（外側）型，逕將內環開口縫合關閉即可；若屬直接型或混合型，則補上人工網片。不但達到客製化手術的目的，更重要的是把間接（外側）型疝氣的手術時間縮短到 10 來分鐘，也大大降低了對組織的破壞，術後毋需住院，也幾乎不留下任何疤痕。

單孔腹腔鏡的另一項優點，是術中

能順便做對側探查，萬一發現對側有疝氣孔洞就能立即修補，完全解決了一般疝氣術後對側續發的窘境。

嘉義長庚這項精準手術已成功應用在 51 例成人的間接（外側）型疝氣，其中包括 9 位男性、42 位女性，年齡層從 20 歲涵蓋到 88 歲。其中更有一位 32 歲女性因卵巢卡住緊急接受手術而成功保住卵巢。整體病人術後的復發率低於 5%，慢性疼痛僅佔 1.6%，

完全不亞於其他的手術方式，成果榮登在 2020 年 10 月份的「科學報導期刊（Scientific Reports）」，大幅提升間接型疝氣治療成果。若為混合或直接型，單孔腹腔鏡也能即時診斷，即時以人工網片修補。

手術的禁忌包括對麻醉有高風險者，或曾經歷腹部手術而有腸沾黏疑慮者，故病人在手術前皆應審慎評估。另外，內環縫合術僅適用於間接（外側）型疝氣，因此病人的選擇主要還是以 60 歲以下較年輕族群為主，若直接型或混合型，仍然有可能需要以人工網片修補之必要。

腹股溝部位較隱密，疝氣患者常諱疾忌醫，平時若是輕微的疝氣鼓起可先平躺休息，待其慢慢退回；但如果退不回去或造成疼痛則應儘速就醫，以免造成嵌頓性疝氣危及生命。☺