



高雄市立小港醫院（委託財團法人高雄醫學大學經營） 認識疝氣及其照護

疝氣是指器官或部份器官由薄弱組織處脫出其原來所在的位置，就是俗稱的「墜腸或脫腸」，疝氣依好發年齡族群及部位分為不同的種類及病因，

一、疝氣的分類：

- (一)間接性腹股溝疝氣：在胎兒時期，腹股溝有一個凸出的囊袋，若未完全閉合或閉合的不夠緊密，腹腔內器官如腸子等就有可能在從這個缺口突出，造成隆起和疼痛感。
- (二)直接性腹股溝疝氣：常發生在年紀較大的病人，因為長期咳嗽，慢性便秘或排尿困難等因素，導致腹股溝的肌肉變薄變弱，腸道會直接穿過肌肉薄弱的腹股溝後壁。
- (三)股疝氣：股疝氣則是突出於腹股溝外下側的股孔，通常因為懷孕或用力所致。
- (四)臍疝氣：因臍孔閉鎖不全所造成，如懷孕、肥胖所致。
- (五)切口疝氣：出現於以前有手術切口的部位者，發生率約10-15%，易因傷口感染、營養不良、腹脹或肥胖而促發。

二、治療：可採內科保守療法或外科手術治療

(一)內科保守療法以復位為原則：

1. 人工復位：將疝脫腸道推回原來腔室。
2. 疝氣帶復位：加壓於疝脫部位，以維持正確的解剖位置。

(二)外科治療：

1. 手術適應症：

- (1) 疝氣部位疼痛，嚴重影響生活品質。
- (2) 腸子無法復位至腹腔，導致腸絞痛合併嚴重疼痛及噁心嘔吐，需於4-6小時內進行手術，避免腸壞死。
- (3) 診斷為股疝氣時，因為易導致腸閉塞，故建議手術修補。

2. 手術方式：

- (1) 傳統疝氣修補手術：以切除疝氣囊將突出之組織推回腹腔，再進行腹壁修補的工作，手術後疼痛感及復發率較高且病人復原時間較長。
- (2) 無張力疝氣修補手術：用一個比疝氣缺口更大的人工網膜(mesh)來修補並加強受損的腹壁缺口，可以減少疝氣缺

損周圍肌肉與韌帶組織的張力或拉力，進而減緩手術後的疼痛，復原時間比較短，復發率也較低。

- (3) 腹腔鏡疝氣修補手術：經由腹壁上三個約 0.5~1 公分的小孔洞，進行疝氣囊袋的修補，同時加上人工網膜的鋪設，以加強腹壁的強度。內視鏡疝氣修補手術傷口小、疼痛少、復原快，病患術後兩天內即可出院。

三、手術後注意事項：

- (一)注意傷口出血及腫脹情形，術後立即予以冰敷傷口周圍，可每日冰敷至少 4 次，每次 15-20 分鐘，持續 3 天。
- (二)咳嗽、嘔吐、打噴嚏時，用手或枕頭壓住傷口及可採半坐臥或必要時可使用束腹帶，以減少傷口張力減低疼痛感。
- (三)醫師會開立口服止痛劑，減少傷口疼痛感。
- (四)在未拆線前切勿泡澡，須採淋浴方式，保持傷口清潔及乾燥。
- (五)術後隔天若無不適即可出院，出院時會由護理師協助更換防水敷料，並教您返家後傷口照護方式。

四、出院返家照護注意事項：

- (一)注意如期返院拆線：出院時將約診於 7-10 天後返院拆線。
- (二)發現腹股溝或陰囊不正常腫脹、突出及傷口異常：如發燒、寒顫、傷口痛、發紅、腫脹和化膿分泌物等，須立刻就醫。
- (三)緩解術後傷口疼痛：術後 1-2 週期間傷口會有緊繃、疼痛感為正常現象，請依醫囑按時服藥。
- (四)避免便秘：需攝取高纖維食物，如蔬菜、水果及每日飲用 1500-2000ml 的水份，避免刺激性食物，如過油、太辣、高咖啡因及喝酒等，以利解便順暢。
- (五)減輕腹壓：術後 6 週內避免做腹壓過大的動作，如用力咳嗽及排便、仰臥起坐、騎腳踏車、舉超過 2 公斤以上的重物。
- (六)如有傷口滲濕情形須隨時換藥，以優碘藥水及生理食鹽水棉棒，採由內而外環形消毒方式換藥，再貼上紗布或防水敷料。

若您返家後有任何疑問，歡迎洽詢總機電話 (07) 8036783 轉 3552、3553(5N 病房)、3608、3609(6N 病房) 或 3808、3809(8N 病房)

小港醫院外科病房關心您