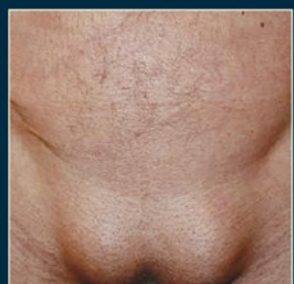


疝氣解剖



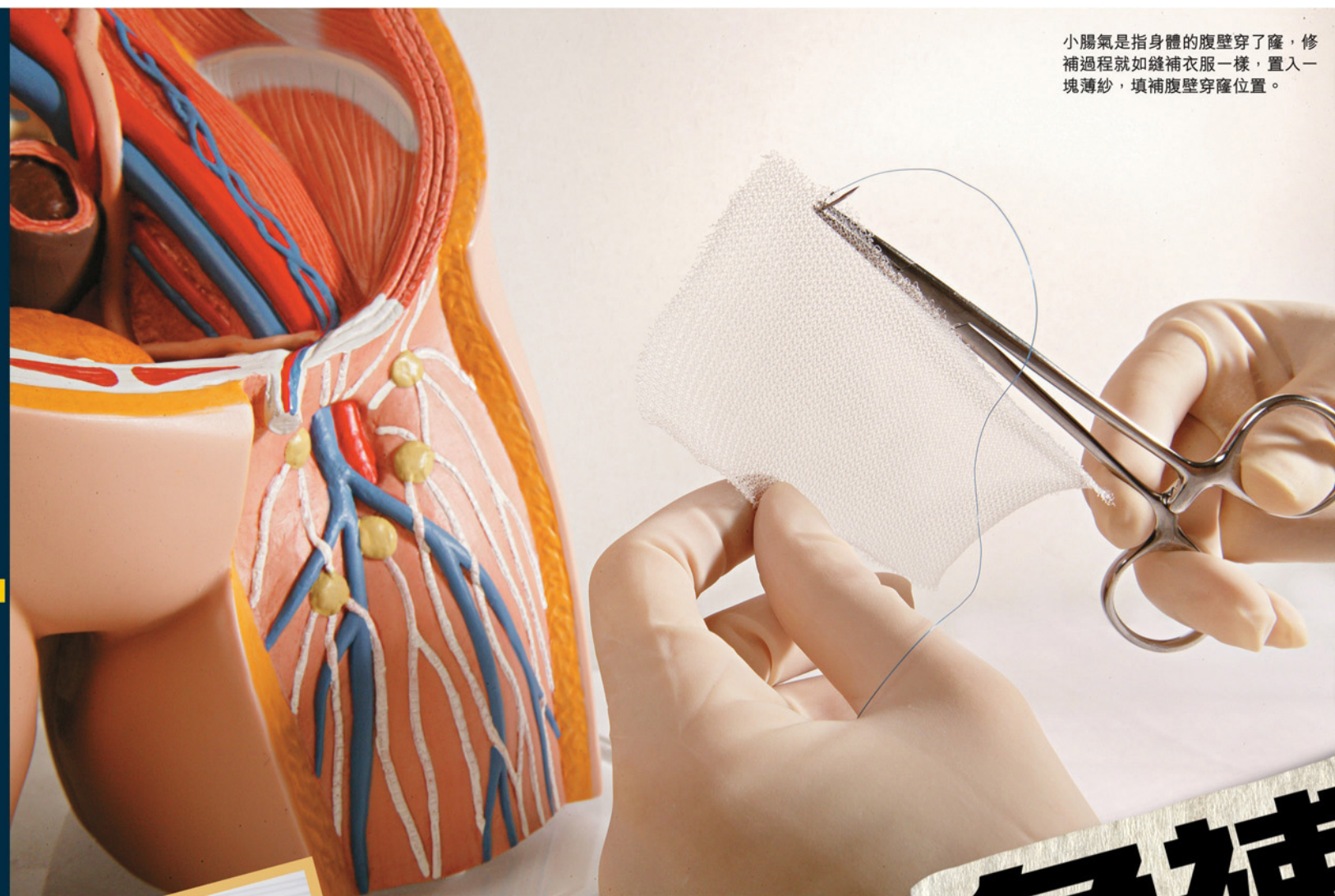
疝氣的形成是本身筋膜結構薄弱，加上腹內壓大而令其穿窿，可以在腹部不同位置出現。



▲小腸氣病人的腹股溝脹起如雞蛋般的腫塊。



筋膜（腹壁層）穿窿，站立時腸臟跌入這個窿，令皮膚突出一個小腫塊。



小腸氣是指身體的腹壁穿了窿，修補過程就如縫補衣服一樣，置入一塊薄紗，填補腹壁穿窿位置。

補隆防漏術

身體穿了洞，裏面的器官會跌出來嗎？

這絕不是危言聳聽——在我們腹腔內有着各種器官，由一層柔 的腹膜包圍保護着，然後是一層筋膜和肌肉組成的腹壁，再然後是皮膚。三層保護層中，位於中間的一層筋膜，有數個位置結構特別薄弱，在腹腔內長期受壓下，有機會衝破結構令筋膜穿了一個窿，裏面的器官在站立時便通過這個缺口向外移，令皮膚凸起一個像乒乓球的物體。這病，名為疝氣，即是我們由細聽到大的「小腸氣」。

嚴重的小腸氣，腸臟有機會跌進這個缺口，卡住，進出不得，血液無法流過，最後引致腸壞死，病人可能因此送命。

八十多歲的外籍爺爺這天痛到死去活來來到醫院，便是因為腸臟在缺口卡住…

急補小腸氣

患

者是一名八十五歲的外籍爺爺 Thomas，今年一月坐了十幾小時飛機來港探望兒孫，歡度中國人的新春假期，這天本來約好外出，卻因劇痛難當入院……

Thomas 坐着輪椅由兒孫送到急症室，額頭冒汗，手掩着右髀轉位，表情十分痛苦。急症室當值醫生馬上為他檢查，發現「腹股溝」即大髀轉位置有個凸起物，而且體積相當大，他立即一邊用手慢慢檢查突出物及附近位置，一邊問道：「這處痛嗎？」「附近痛嗎？」「我按着中間位置時，有甚麼感覺？」

Thomas 痛到說不出話來，只是不斷的點頭示意。醫生嘗試按壓突出物，似是想把突出物推向內以回復原狀，但 Thomas 已痛得慘叫：「呀……好痛，好痛，唔好再按啦……」

醫生再細問病況：「這個腫塊是否有了一段時間？」病人點頭。

「是否站立時就有，躺低就縮回？」病人再點頭。

「有否愈來愈大？」

筋膜穿窿 內臟卡住

Thomas 再點頭，並試着慢慢細說自己的病況：「在……昨日，還可以縮回去，但今早起牀就……又痛又好大……噢，好痛……可唔可以幫我止痛先？」

「根據你的臨牀徵狀，應該是『梗阻性小腸氣』，原因是你的大髀轉位置的『筋膜』穿窿，故平時站立時腹腔內的器官因受壓便會從這個窿凸出來，躺下時便縮回腹腔

內，但你一直不知道，筋膜穿窿位置愈來愈大，你大髀轉的腫脹位置便愈來愈大。」醫生向他解釋。

「那……為何這麼痛？」病人忍着痛楚問。

「剛才我用手按壓該位置，希望將突出物移



▲郭寶賢醫生指出，小腸氣（即疝氣）患者的徵狀十分明顯，一般靠肉眼觀察和臨牀檢查，都能找到疝氣位置。

回原位，但卻推不動，而你亦好痛，我估計是腸臟或其他器官『攝』進這個窿，而且被卡住，進退不得，腸臟被這個窿箍死，引致發炎……」醫生解釋。

原來如此，Thomas 驚覺如此大件事，怪不得愈來愈痛。

剪開尾 補穿窿

「先生，腸臟卡住時間一長，就會壞死，甚至穿孔，到時腸內的東西流出來便好難救治，所以你要即時接受手術，切除發炎的內臟組織，否則就會引致腹膜炎等併發症。」醫生解釋。從醫生堅定的眼神中，可看出 Thomas 病況十分危急。

Thomas 馬上被轉介至微創外科中心郭寶賢醫生跟進，並立即進行手術。郭醫生先在病人

肚臍下邊緣位置開一個一厘米切口，置入腹腔鏡，然後在筋膜與腹膜之間注入二氧化碳，造成一個空間，再透過腹腔鏡將拍攝到的影像投射在屏幕上，以找出筋膜穿窿位置。結果郭醫生在病人的大髒腑發現穿窿位，而該位置被盲腸最後一段的闌尾塞住，而且因被穿窿位箍得過緊而造成發炎；另外在左右大髒腑中還有兩處地方有缺損。

醫生透過在下腹兩邊各開一個半厘米的穿



▲以微創手術修補疝氣位置，除了創傷性少、病人康復快外，最重要是大大減低復發率。



由於利用腹腔鏡修補疝氣是創傷性低的手術，Thomas很快康復，翌日下午便出院。

筋膜退化易穿窿

醫學上的名稱是「疝氣」，俗稱小腸氣。郭寶賢醫生解釋，基本上人的腹腔可分三層，皮膚、肌肉和筋膜（腹壁層）、腹膜，再入就是腹腔及器官組織。因為筋膜退化、變弱或破損，令附近器官組織「攝入」虛位處而向外膨脹，形成「疝囊」，在外觀上可見到突出的腫塊。而腹腔內的器官，如大腸、膀胱、卵巢或闌尾，都有可能「攝入」這個窿，不過「攝入」物多數是小腸，所以又稱為「小腸氣」。

郭醫生說，如果病人的腹內壓高，就會加速筋膜變弱，情況就好像氣球一樣，球內氣壓愈高，氣球就會因拉扯而變得薄弱，甚至爆破。當然筋膜不會爆破，但會變薄引致穿窿。而便秘、小便不順暢、前列腺肥大、慢性咳嗽，又或者舉重用力時，都會提升腹內壓，促使筋膜變弱，把器官谷入虛位，形成疝囊。

延誤救治 腸穿肚爛

Thomas因年老關係，筋膜退化嚴重，而引致右邊腹股溝位置有個「斜疝」，斜疝內側及左邊腹股溝各有一個「直疝」，總共三個疝氣位。疝氣名稱是根據其位置的方向而定的，疝

利用腹腔鏡進行「全腹膜外補片植入術」(TEP)，於九九年引入，可大大減低病人的痛楚、併發症及復發機會，而且復元快，手術後第二日就可出院。

醫生會分別在病人肚臍下和兩邊開三個小切口，放入腹腔鏡和手術儀器，先修復「攝入」筋膜破損位置的器官。如果「攝入物」沒有發炎，則只需在筋膜及腹膜中間，進行修補手術就可以。

醫生在腹壁中間注入二氧化碳創造一個空間，置放一塊10cm x 15cm面積、雙面黏合的人造補片(mesh)。因為筋膜與腹膜間，本來是封閉空間，所以自行癒合時，就會把補片夾實。

如果筋膜穿窿位置過大，則需用金屬釘固定補片四角，避免補片移位，筋膜及腹膜會自行癒合及夾緊。

人造補片補穿窿



▲醫生只需在病人腹部開三個小孔，便能進行切割及修補手術。



▲醫生透過內窺鏡拍攝到的影像，準確找出穿窿位。



▲從另一面看，闌尾腸剛好「攝住」在穿窿位，進退不得。



▲醫生將人造補片置入腹膜和肌肉中間一層。



▲病人手術後，腹部只有三個細小傷口。



▲內窺鏡拍攝到的影像，清楚看見闌尾腸「攝入」穿窿位。

婆婆肚皮薄 傷口難癒合

疝氣除了最常見的「腹股溝疝」，還有「股管疝」和「切口疝」。郭醫生早前亦為一位婆婆修補「切口疝」。這婆婆七十八歲，因腸癌復發入院，檢查時除發現癌細胞擴散到肝臟外，同時還發現手術後因癒合不良產生的「切口疝」。

「若果手術做得不好，是有機會令傷口難癒合，但我檢查後發覺婆婆本身的肚皮肌肉十分薄，站起時整個肚皮會下墮，肚皮像是跌了出來一樣，加上年紀老邁筋膜退化，手術後的傷口難癒合是可想而知，所以估計不是手術出現問題，而是她癒合能力很差。」郭醫生解釋。

正因為黎婆婆本身癒合能力差，手術傷口大及長，就會增加切口疝機會，所以郭醫生決定用一個

一陣一陣的，髒褲內還有甚麼谷住、箍住的感覺……到中午就已經無法忍受要入院……哈，原本還打算和孫仔去野餐的。」

郭醫生一邊聽著一邊細心的幫Thomas檢查傷口，一邊向他說：「其實你的小腸氣徵狀十分明顯，肉眼能看見，用手亦能摸到，如果你及早見醫生，早醫治，所受痛苦亦可減少。」



▲年紀大，腹部筋膜亦會變得薄弱，故長者較容易患上疝氣。

徵狀明顯 容易診斷

手術大約進行了個半小時，非常順利。翌日，一邊歎咖啡一邊看報紙的Thomas看來精神不錯，顯然已康復過來，還笑口對醫生說：「其實半年前我已發覺右髒褲位，有一個如手指頭大的突出物，但它不痛不癢，也就不理它。但昨日朝早起身，那位置痛得好厲害，而且是一塊長十五厘米、闊十厘米的人造補片。」

手術埋口差

切口疝隨時現

疝氣除了先天原因外，後天因素亦會導致疝氣形成，如男女都會有的手術後「切口疝」。手術時醫生會把皮膚、肌肉筋膜、腹膜一刀切開，才可進入腹內做手術。手術後就會把皮膚肌肉、腹膜縫合。

當然三層完完整整埋口就無事，但若果肌肉或腹膜癒合不完整，中間遺留通道形成轉位，當病人用力時，附近的器官組織就會「乘虛而入」，「攝入」轉位而造成「切口疝」。

切口疝非常容易發現，因為手術刀口位會有疤痕，疝氣脹起時十分易辨認。

但為何手術後筋膜會難癒合呢？郭寶賢醫生解釋，年紀大筋膜退化或先天筋膜薄弱的人，手術後的筋膜癒合能力自然較弱。切口疝如利用傳統修補手術，復發率高達一至五成，好可能要進行多次修補手術。如採用腹腔鏡補片植入術，復發率少於1%。



▲做過開腹手術，如筋膜癒合不佳，就有機會出現切口疝。

手術同時處理肝腫瘤及切口

● 養和醫療信箱 ●

讀者 Alan 問：

剛於東周刊第 140 期的文中，發現講述血管「靜脈深層閉塞」的病例。

本人姐夫是長期患有此疾病（十多年），醫療及覆診皆交由荃灣仁濟醫院負責，多年來病人都服用藥物（例如：薄血丸）和清洗傷口以穩定病情。但近年其病情反覆不穩，且逐漸雙腳積腫、腳趾潰爛和疼痛下行動不便，多次前往仁濟醫院急診或留醫，情況皆未有太大改變。

故此，近日亦頻於搜集此疾病的醫治之法，希能尋找更佳方法以穩定病情。故現懇請 貴院或醫生們能給予意見和醫療之法！謝謝！

現有以下問題懇請指導：

- (1) 所提及的「家庭專科醫生」，是否就是一般的西醫醫生？
- (2) 能否介紹一位家庭專科醫生給本人？請醫生能抽空回電及指導，非常感激！

家庭專科醫生趙志輝回覆：

閣下所提及的病徵，應該是靜脈回流不足現象，可引致靜脈曲張或是阻塞性疾病，需要進行詳細檢查才能確定。

有關治療可分為兩方面，一是保守性治療，包括治理傷口、處理發炎、穿壓力襪、抬高腿部，病人亦要服藥阻止血液流動滯緩；二是手術治療，例如血管搭橋手術。

你問及的「家庭專科醫生」，是香港醫學專科學院認可的專科醫生，受過至少六年專科訓練，注重全人治療，除治療病症外，亦解決因病症引起的身理及心理問題。閣下可到以下網站，查詢有關家庭專科醫生資料 www.mchk.org.hk 或 www.hkcfp.org.hk

如有任何醫療上的疑問或查詢，可將問題傳到以下信箱：medicfile@singtaonewscorp.com，將由專業醫生解答。

● 下期預告 ●

鋼
腿
人
站
起
來

二十幾歲的文鳳，小時候右腳因疾病和意外，二十幾年來拖着殘腿生活，走路時「它」不能着地無法支撐身體，全然用不着，但卻是她身體一部分，一世都得帶着它。直至一年前，她找到醫生為她解決殘腿，將「它」切除，換上一條鋼腿，重新再學走路。對於切除了的一條腿，她半點不覺可惜。

「如果你肯放棄，可以得到更多，你為何仍要留戀呢？」她說。且看下期鋼腿人如何適應新生……

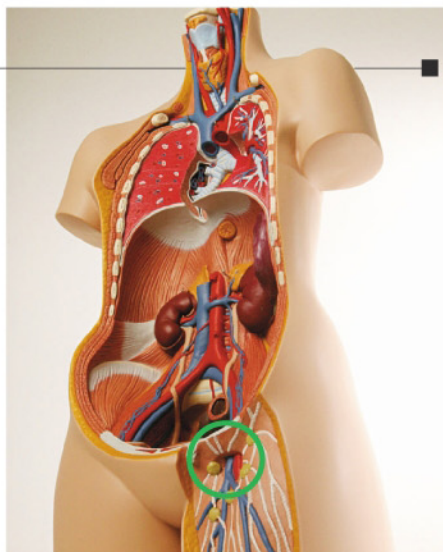
腹股溝疝 九成男人病

疝氣是常見疾病，每年約有八千宗病例。疝氣可以發生在不同地方，如上腹、肚臍旁、直肌邊緣或食道等，但因為人體結構上的先天因素，「腹股溝疝」最為常見，而九成患者是男性。

郭寶賢醫生解釋，原來男女腹股溝處都有條通道，即大脾臟天生有個窿，但男女的穿窿大小有所不同。男性的通道內有輸精管及睪丸血管，具有物質輸送流通的實質用途，所以穿窿位較闊，相對就較容易造成通道處的筋膜較易變弱，而患上疝氣，即小腸氣。

而女性的通道內只有一條韌帶，在子宮處直伸到腹股溝，不會有物質流過，算是假通道，相對穿口自然較細，小腸氣機會較少。

另外，可能因為疝氣嚴重時，攝入物可以大到壓住陰囊，導致陰囊比正常的大數倍，所以大家就以為小腸氣是男性病。



▲ 男士由於在腹股溝（圓圈示）天生有一條通道，位置較闊，故較容易有腹股溝疝。

股

管

疝

多產婦高危

疝氣家族還有「股管疝」，男女患者比例各一半。

「股管疝」的成因是這樣的：大腿腹股溝韌帶的後方股靜脈內側有一個狹長的間隙，叫股管，男女皆有。股管的上方有一個由堅韌的韌帶圍成的股環。女性的骨盆較寬闊，韌帶較鬆弛，當腹內壓力增加時，腹腔內的器官組織可通過股環「攝入」股管，再從大腿前面一個叫卵圓窩的薄弱處突出形成腫塊，消瘦的老婦發生機會較高。

股管疝會有脹痛感，同樣躺臥時會縮回原位，但因為股環非常狹小，而且股管周圍組織堅硬，所以「攝入物」很容易被股環口箍死至發炎，約有四成患者有小腸併發症而要做小腸切除手術，當中有一半人術後仍不可還原，腹溝位仍會有腫塊，而且約 1-10% 患者會復發。因此如有腹痛、嘔吐，出現機械性腸梗阻的情況時，就要立即檢查，否則就會引發併發症。



▲ 多產婦有較大機會患上股管疝，不過新時代婦女多不生育，現時患者多是消瘦的老婦。

補漏洞。

●

郭醫生強調，疝氣雖然並不算是甚麼大病，但如果「攝入」物被隆口箍死，引致發炎及壞死，甚至腸穿孔等併發症的話，危險性就大大提升，所以病向淺中醫，見身體有異樣的突出物時，請立即見醫生檢查，盡快修補漏洞。

院。

疝，而且手術不在原來的傷口開刀，而是在旁落刀，加上傷口只有半厘米至一厘米闊，這就大大減低再形成「切口疝」機會。

醫生要先把小腸及腹膜間的黏連解開，然後在切口疝及腸之間放一塊特別的雙面補片修補，因為腸臟會移動，與腸臟接觸的補片面是光滑的，補片只有在與腹壁接觸的一面產生黏合作用，修補筋膜及肌肉層的罅位，再用手術釘固定位置，最後才插針電死癌細胞，整個手術約兩小時，兩日後就可以出院。