

微創內視鏡鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術 - 逾千例成果分享

發佈時間：2022-01

撰寫人：

臺北榮民總醫院重症加護外科/外(創)傷中心主治醫師 蔡佩君副教授

● 疝氣的發生率與危險性

疝氣，也就是俗稱「脫腸」或「墜腸」，指身體中原本應該在正常位置的器官（通常是小腸），通過間隙或從體表薄處突出移動至不正常位置稱為「疝氣」(Hernia)。例如：腹腔內容物、大腸、小腸等，經腹股溝管移至陰囊中稱為「腹股溝疝氣」。成人疝氣中以鼠蹊部疝氣與腹部切口疝氣最常見。鼠蹊部疝氣發生率約 3~4%，好發於小孩、或老年人；通常是男性多於女性，比率約為 3：1。疝氣若未即時治療，除了疼痛不舒服外，可能導致嚴重併發症，例如：移位的腸子被卡住或是絞窄於疝氣囊開口處，造成腸阻塞、腸壞死，甚至引發敗血症危及生命安全。特別呼籲與提醒民眾們，若有疝氣症狀（如身體某處凸出一包東西）應立即就醫，一旦確診為疝氣後，也應盡早接受手術治療，切記勿等到造成嚴重併發症，而錯失治療時機。

● 疝氣手術種類

一般鼠蹊部疝氣手術類型說明如下：

1. 傳統組織縫合法：

為一般傳統的手術方法，手術時採用半身麻醉或局部麻醉，患者術後的疼痛感較多、緊繃感較強烈、不適感持續時間長及復發的可能性較大。此手術後約 3 個月後才可正常的活動及工作，而通常 10 年內的復發率約為 20 ~ 50 %。

2. 傳統人工網膜疝氣修補法：

此為使用「人工網膜」來修補疝氣的破洞，可有效阻擋腹內壓力，避免腹內壓力增加而使疝氣復發，並減少張力造成之患者術後的疼痛緊繃感及復發的可能性。然而使用人工網膜從外側修補，容易造成病人術後長期經常會有異物感覺與局部疼痛；即使使用較軟材質的人工網膜仍免不了讓病患慢性不適的異物感覺、不適感可能持續較長時間。此手術後約 3 個月才可正常或劇烈活動，通常 10 年內的復發率約為 10%。

3. 微創內視鏡人工網膜疝氣修補法：

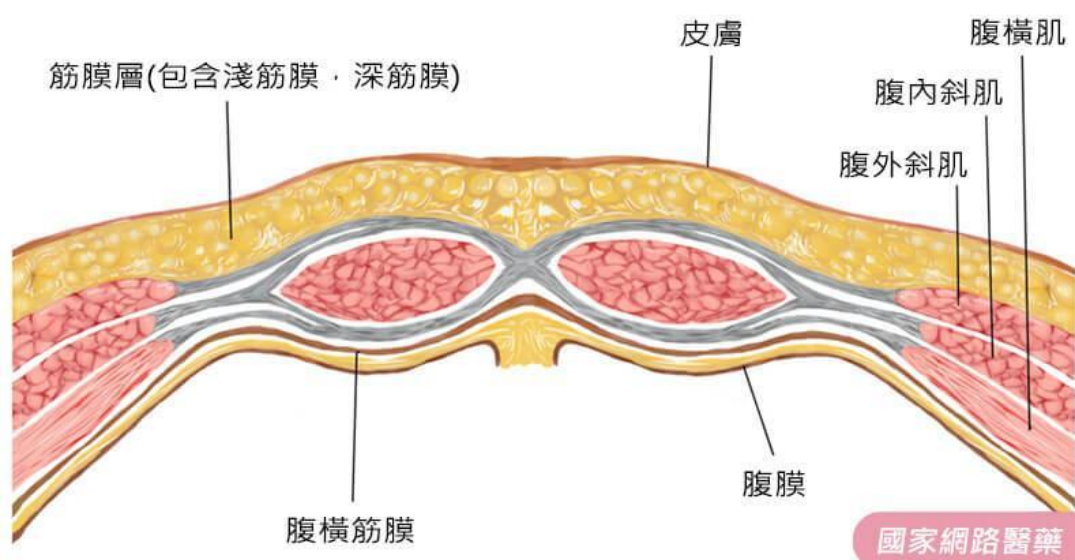
近年醫學趨勢用的內視鏡技術，採用全身麻醉，傷口較小、術後疼痛較輕微，因將人工網膜由內側修補疝氣，故病患術後幾乎無異物感。手術中可以清楚辨識而加以同時修補所有鼠蹊部周圍腹壁薄弱易出現疝氣之處，文獻顯示此手術通常 10 年內的復發率約 1%，術後可立即恢復一般生活，約 4 週後可以正常的運動。少數病患術後會有些微大腿痠麻感，經過休養後會慢慢自動恢復。少數病患術後會有腹壁些微組織積液，經過抽吸後即可改善恢復；術後適當穿戴疝氣帶可減少組織液堆積之發生。

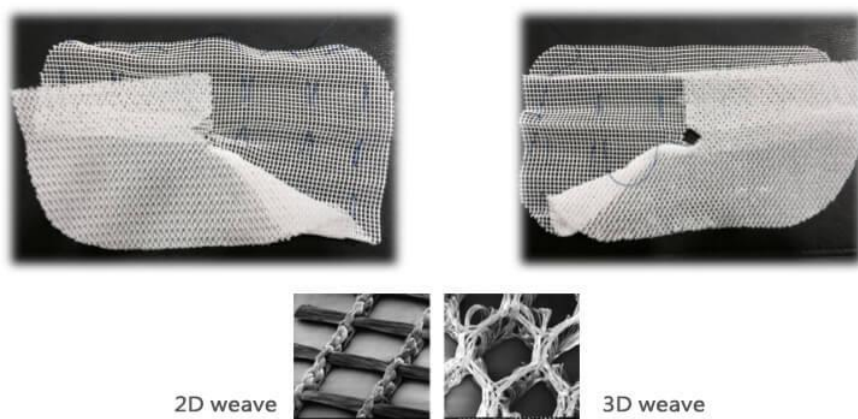
我們團隊累積逾千例以上微創內視鏡鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術經驗，復發率約 0.2 %，病患術後均可立即恢復一般生活，4 週後可以正常的運動。反覆腹壁組織積液發生率為 0.8 %，術後有適當穿戴疝氣帶的病患之反覆組織液堆積發生率降至 0.2 %。0.7 %病患術後會有些微大腿痠麻感，經過休養後均慢慢自動恢復。

以下簡單介紹兩種微創內視鏡鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術的方式：

(1) 經由腹腔之內視鏡疝氣人工網膜修補手術：此手術是進入腹腔內操作，解剖構造清楚容易辨別，但可能造成術後腸粘黏以及腸道損傷的嚴重併發症。經腹腔將凸出腹股溝缺損處之腹內容物拉回，再由疝氣處上方切開腹膜，置入補片強化腹股溝缺損處後縫合腹膜。

(2) 微創內視鏡全腹膜外疝氣人工網膜修補手術：此種手術是經由腹膜外找出疝氣袋後把疝氣袋往內拉回復位，腹股溝缺損處以人工網膜修補。由於此手術並不會進入腹腔，所以不會有腸道損傷以及術後腸粘黏的問題。此外，術中可以選擇較新的立體人工網膜，或是用一般平面人工網膜加上固定釘修補。部分患者於實際手術後可能會因為固定釘而有異物感出現，甚至部分比較敏感的患者，可能會造成慢性疼痛；而若選用立體人工網膜則較不會有上述固定釘之後遺困擾。腹壁的組織結構，可由淺至深分為 7 層：①皮膚、②筋膜層包括〔淺筋膜（Camper 筋膜）及深筋膜（Scarpa 筋膜）〕、③腹外斜肌、④腹內斜肌、⑤腹橫肌、⑥腹橫筋膜、⑦腹膜。運用新的立體人工網膜，能夠完整包覆卡住男性之精索或女性之子宮圓韌帶，並貼合於腹壁第六層與第七層中間，不易移動，所以不需加上固定釘。患者於實際手術後較無異物感，術後恢復好，傷口小並且美觀，鮮少有術後副作用之產生。





2D weave

3D weave

● 微創內視鏡鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術適用情況與注意事項

隨著醫療科技的進步，人工網膜的材料也日新月異，針對不同的疝氣症狀、類型，搭配的人工網膜亦有所不同。手術前審慎的評估和檢查及手術方式的選擇，皆是手術成功與否的重要關鍵。民眾一但有疝氣症狀務必及早至門診作檢查，並諮詢專業的醫師，以便接受完善的專業治療與術後照護。以下提供關於適合或不適合施行內視鏡修補手術的情況與要點，以供民眾有參考的依循，更能避免民眾被網路傳言誤導，減少錯誤的醫學認知的發散。

※ 適合用內視鏡修補的情況：

1. 成年男、女的患者皆可適用。
2. 身體狀況適合全身麻醉。
3. 所有鼠蹊疝氣，特別是雙側與復發型疝氣都適合。

※ 可能不適合用內視鏡修補的情況：

1. 新生兒或孩童。
2. 有潛在疾病不適合施予全身麻醉者。
3. 凝血功能異常者。
4. 下腹部曾經接受過多次複雜外科手術或放射治療者。

(我們團隊有豐富的解剖知識及專業外科經驗，施行此類困難手術有九成機會可以成功)

5. 嚴重腹水者。

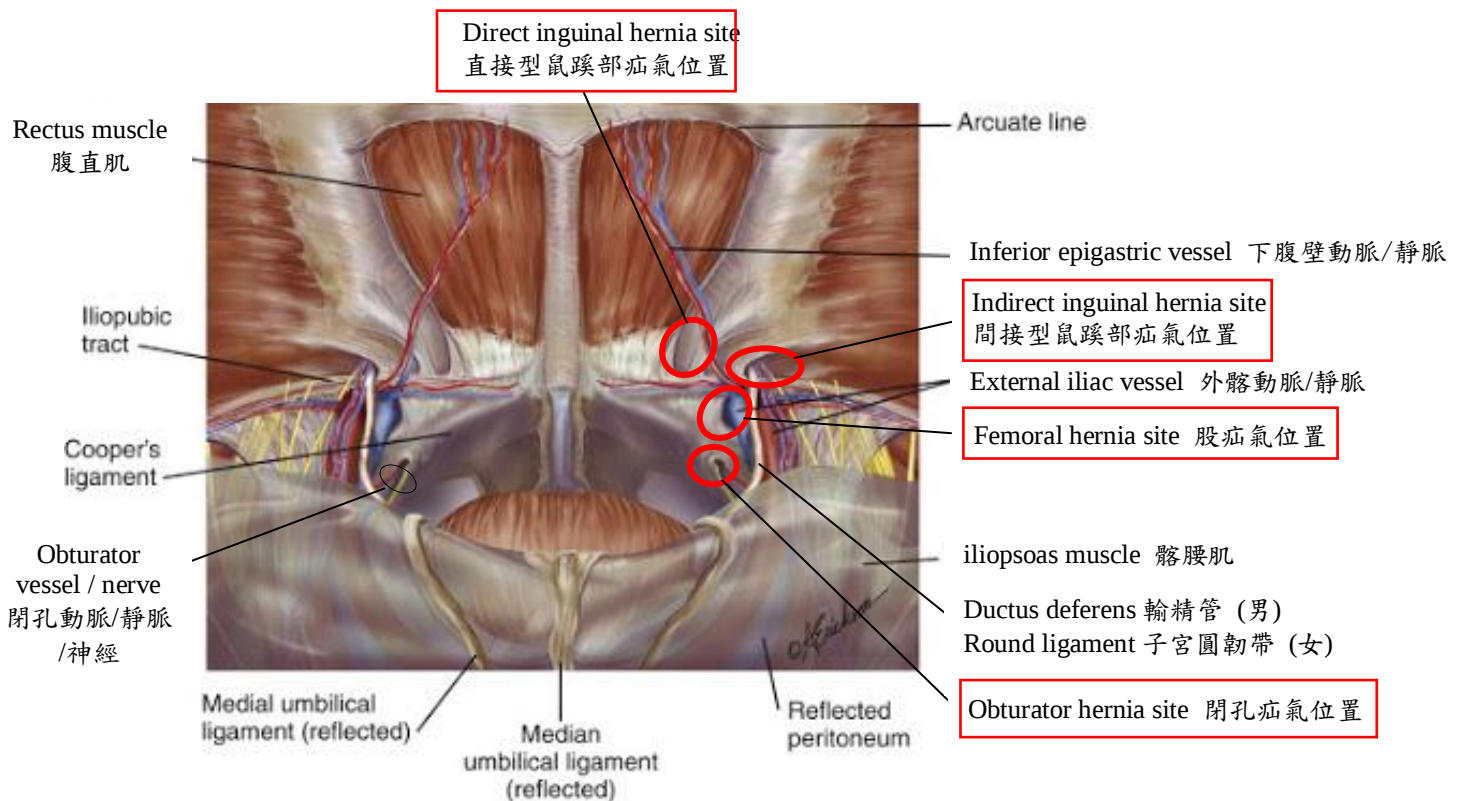
(我們團隊有豐富的解剖知識及專業外科經驗，施行此類困難手術有九成機會可以成功)

※ 微創內視鏡鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術的優點說明：

1. 不須切開鼠蹊部之肌肉與筋膜。
2. 可以清楚的顯現所有可能的疝氣位置，可以修補各種類型疝氣。
3. 兩側疝氣可用同樣的傷口同時修補、治療。
4. 復發型疝氣可以避開之前手術造成的粘黏。
5. 傷口小並且較美觀，術後異物感小、疼痛較少，恢復也較快。

💡 疝氣手術進入跨時代新氣象

陳天華教授與蔡佩君副教授累積多年的專業致力於：人體解剖學、一般外科、疝氣手術、腹腔鏡手術發展等。兩位醫師結合豐富的人體解剖學知識及專業醫學臨床經驗，配合人工網膜的發展，近年來積極推展國際新趨勢-微創內視鏡疝氣修補術，由於兩位醫師於醫學院教授大體解剖學課程多載，精通人體解剖構造，運用美觀之小傷口微創內視鏡疝氣修補手術取代傳統之大傷口，術中一次將鼠蹊部位每一側可能之4個疝氣缺口仔細檢視及同時修補（包括直接型疝氣、間接型疝氣、股疝氣、閉孔疝氣），不但傷口出血少，術後復原速度也快，因使用人工網膜一次同時全面性的修補單側4處或雙側8處疝氣缺口而大大降低日後疝氣復發的機率！術後亦鮮少有周邊神經血管永久損傷或因人工網膜異物反應造成之慢性疼痛併發症。一般傳統疝氣修補手術因無法一次同時修補四處疝氣口且網膜置入位置在解剖學上來說較外側，因此復發率較高且術後較易有慢性疼痛問題。

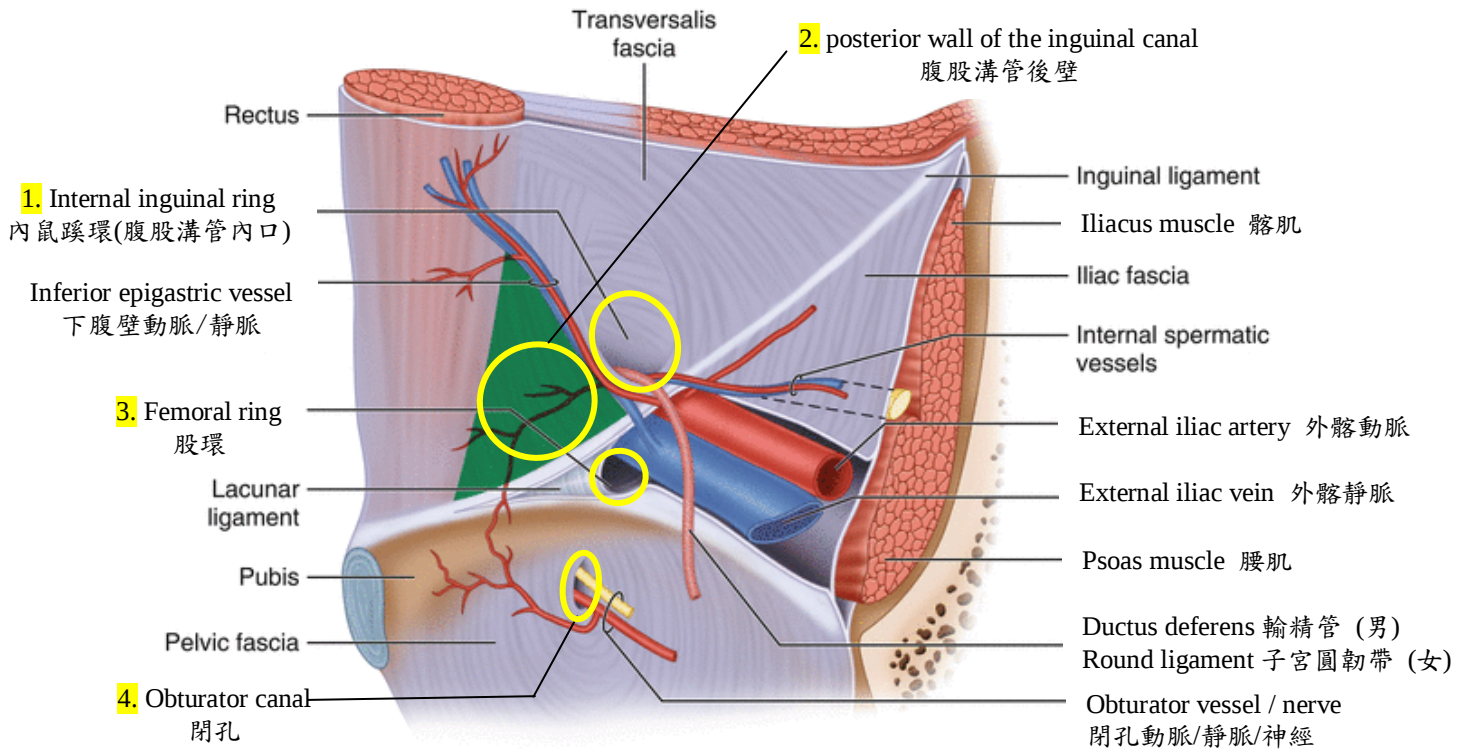


微創內視鏡鼠蹊部疝氣手術雙側解剖構造全視圖

(圖片取材自 http://gog.net.nz/Lap_Inguinal_Hernia.html)

近年來陳天華教授與蔡佩君副教授累積為逾千位病患接受微創內視鏡全腹膜外鼠蹊部疝氣人工網膜修補術經驗，病患年齡廣佈，由18歲至98歲；約八成之病患於術中發現有雙側多處鼠蹊部疝氣於同次手術中同時一併進行修補。截至目前疝氣復發率約為0.2%，反覆腹壁組織積液發生率在術後適當穿戴疝氣帶一個月的協助下降至0.2%。病患術後無長期慢性疼痛問題，滿意度甚佳，術後約一個月可正常運動，成效斐然！多次受邀於台灣及國際疝氣醫學會發表手術成果演講，獲得眾多台灣及國際專家高度肯定！

因此常常有許多困難複雜的鼠蹊部疝氣病患轉診到臺北榮民總醫院指定由陳天華教授與蔡佩君副教授兩位醫師診治，包括多次復發疝氣病患、巨大疝氣病患、曾接受過剖腹手術之疝氣病患、肝硬化合併有大量腹水之疝氣病患、正在接受腹膜透析之疝氣病患等，均於臺北榮民總醫院兩位醫師的診治下成功進行微創內視鏡全腹膜外鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術，治療效果及病患滿意度極良好且無併發症。



微創內視鏡鼠蹊部疝氣手術右側解剖構造全視圖

(圖片取材自 Sutaria R.B. (2017) Inguinal Hernia. In: Kahn S., Xu R. (eds) Musculoskeletal Sports and Spine Disorders. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-50512-1_39)

雙側巨大鼠蹊部疝氣病患術前照片
修補手術後照片

內視鏡全腹膜外鼠蹊部疝氣人工網膜



我 們 團 隊

門 診 科 別	星 期	時 段	醫 師	診 間
外傷兼疝氣及肝膽胰胃腸外科	一	夜間	蔡佩君	3505 三門診五樓第五診
一般外科	二	上午	陳天華	3503 三門診五樓第三診
一般外科	四	下午	陳天華	3502 三門診五樓第二診
外傷兼疝氣及肝膽胰胃腸外科	五	上午	蔡佩君	3502 三門診五樓第二診



撰寫人：

臺北榮民總醫院一般外科主治醫師/外(創)傷中心主任 陳天華教授

臺北榮民總醫院重症加護外科/外(創)傷中心主治醫師 蔡佩君副教授

最後編修時間：2022-01