

衛教文件

科別	一般外科	編號：3010004
主題	疝氣	105.05.27 訂定
製作單位	一般外科	修

一、一般說明

(一)疝氣成因

所謂的疝氣，是指部分內臟經腹壁肌肉或筋膜的薄弱或缺損處向外不正常凸出的現象。常見於腹股溝、腹壁中線或腹部手術的傷口處。腹股溝疝氣依發生原因可分成直接型和間接型。直接型常見於年長者，因腹壁結構退化、薄弱、支撐力不足，或合併其他促使腹壓增加的情況(如提拿重物、咳嗽、便秘、攝護腺肥大、肥胖)，使腹內器官(如小腸、網膜等)經此薄弱處突出，形成隆起腫塊；間接型是由於先天性腹膜鞘突未關閉而形成。原發性腹疝氣或傷口疝氣則是由腹壁正中線的先天性薄弱或續發於腹壁手術之傷口薄弱處形成。

(二)術前準備：

對於之容易導致腹內壓力增加的相關疾病如腹水、心臟病、肝硬化、慢性肺病、攝護腺肥大或尿道狹窄等，術前可至相關科別尋求治療。術後亦應積極控制上述疾病，以免疝氣復發。

手術前八小時開始禁食一切食物，包括飲料及水等都不可入口。

(三)手術簡介：

一般疝氣手術可採取「不住院手術」，即當天返家或住院一天，通常當天就可下床活動。因手術部位的不同可採用局部、半身或全身麻醉。手術方式是將小腸推回腹內並將有缺陷的肌肉及筋膜修補起來。但有時因本身的肌肉及筋膜太薄弱，或為減少因組織張力過大造成復發或不適，使用『人工網膜』來加強修補成為目前的主流。另外以腹腔鏡方式進行疝氣修補也是手術的選擇之一。

(四)手術後的照顧：

1. 手術後為避免肺部併發症或下肢靜脈栓塞，手術後應多進行深呼吸或採漸進式下床活動，活動時間視個人耐受狀況逐漸增加，早期下床活動有助於身體功能恢復。
2. 可視疼痛狀況服用止痛藥，通常一個星期後可逐漸緩解。活動或咳嗽時可用手按住傷口，以減輕疼痛。
3. 術後 6~8 小時如有無法排尿（尿儲留）的狀況，請通知醫師或護理人員，有

時需暫時置放導尿管以排空膀胱。

4. 一星期內傷口不能碰到水，建議洗澡時用擦洗的好，一星期後才能沖澡。傷口縫合多採可吸收縫線，不必拆線。如使用不吸收縫線，應於出院前仔細詢問照顧大夫，於術後一星期至一般外科門診拆除。

5. 手術後 2-3 天，若有陰囊輕度腫脹是正常現象，可於平躺時墊高陰囊，促進血液回流，在短時間內應可改善。

二、居家照顧(及注意事項)

1. 請多攝取蔬果、多喝水，防止便秘，並養成每天排便習慣，避免便秘或用力解便，增加腹壓，使疝氣復發。

2. 術後一週內請傷口保持清潔乾燥。

4. 手術後 1 個月內應避免使腹壓增加之動作；如用力解便、仰臥起坐、爬樓梯、提重物。

5. 出院後 3 個月內應避免劇烈運動，或從事吃力工作、提重物、騎腳踏車。

三、何時找醫師（及「醫師可能的處置」與「病人應注意配合事項」）

1. 若傷口處出現紅、腫、熱、痛或混濁滲出液，此為感染之徵候，應速來門診或急診，接受進一步處置。

2. 少數病例因腹壓持續存在、部份腹壁仍然薄弱或人工網膜移位，可能在同側或對側產生復發，發生率約在 5% 左右，應返回本科門診追蹤治療。

參考資料：

1. 台灣疝氣醫學會網站

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。