



小兒腹股溝疝氣是小兒外科最常見的毛病。根據臺灣地區學齡兒童調查結果，疝氣發生率約3%，男生是女生的十倍，約4:1，早產兒更高，而且可能發生於兩側。

現今小兒外科相當進步，無論多麼小的嬰幼兒，都能接受手術。若家長發現小孩有不明原因的哭鬧，不妨打開小孩的尿布先做檢查，或立即就醫診療做到早期發現、早期治療。

## 1. 定義

還沒出生的胎兒，腹部和陰囊是相通的。正常情況下，出生以前這條通道會自行關閉。如果沒有關閉，使得腹腔內的腸子可以跑到陰囊內或鼠蹊部的位置，就是腹股溝疝氣。

## 2. 病因

小兒腹股溝疝氣絕大多數是先天性的毛病，是因腹鞘狀突（俗稱的疝氣袋，位於腹腔與陰囊之間）在發育時未能閉合，導致肚子內的腸子有機會掉落在陰囊內，特別是在哭鬧、解大便等腹腔壓力增加時更容易發生，一般人將這種情形稱為「脫腸」。女性的疝氣袋則是由腹腔延伸至大陰唇處。



## 3. 臨床症狀

- 疝氣可能在出生後數天、數月、數年後發生。
- 外觀上是一個無痛性的腫脹，出現在腹股溝或陰囊內。
- 小孩子哭鬧或咳嗽時，在腹股溝處有一個鼓起的塊狀物（有時可延伸至陰囊或陰唇），往往在臥床休息或睡覺時腸子會縮回腹腔。有時腸子進入之後，無法再推回去，而有腸阻塞的症狀產生。嚴重者，腸子會形成扭結壞死，而有生命的危險。
- 不能言語的新生兒或嬰幼兒常伴隨有哭鬧或吐奶，年齡較大的小孩則會說肚子痛。





## 4. 診斷

- 分辨的方法可以用手電筒照射陰囊，如果透光性高而顯明亮狀況，就是疝氣。
- 疝氣摸起來有時候會有裡面有空氣的感覺，如兩塊絲質布料磨擦感覺。
- 最好是到醫院就診，請外科醫師診視，才能確定原因。



## 5. 治療

- 手術是小兒疝氣最有效的治療方法，手術安全且時間不長。若有疝氣發生，宜及早治療，以免疝氣囊之內容物發生壞死，增加手術的困難與生命的危險。
- 腸子卡住的機會以嬰兒為高，且嬰兒常無法適當表達而延誤診治，更應及早動手術。
- 腹股溝疝氣必須開刀，如急性感染、體重過輕的早產兒、血液疾病、末期惡性腫瘤或大量腹水時，必須先評估麻醉和手術對病人負面的影響，等病人狀況獲得改善後，再做疝氣修補術。

