

# 兩邊蛋蛋不一樣大！ ——小兒疝氣和陰囊水腫

泌尿部主治醫師 姜宜妮

## 小兒疝氣

兒童疝氣的臨床表現是兩邊陰囊一大一小，或在鼠蹊部下腹部有腫塊，此陰囊腫脹和腫塊會隨孩子用力哭鬧或便秘而變大。嬰幼兒疝氣發生率為 1 ~ 5%，男童比女童多（比例 5:1 ~ 10:1），60% 在右側，30% 在左側，10% 兩側發生。雙側疝氣常見於早產兒。疝氣的發生有家族遺傳性，常同時發生於雙胞胎和手足之間。

疝氣的成因是位於腹股溝的腹膜衍生物—鞘膜（Tunica Vaginalis）未關閉，以至於腸子有時會由腹腔落入鞘膜間隙的疝氣囊中。當疝氣囊和內容物無法被推回腹腔裡，可能造成嵌頓，引發缺血性壞

死，可能掉進此疝氣囊而有壞死風險的器官包括：大腸、小腸、盲腸、腹部網膜、甚至卵巢和輸卵管都有可能。嬰幼兒若發生嵌頓性疝氣，常會出現激動不安、嘔吐、腹部脹氣和鼠蹊硬塊等症狀。雖然有疝氣，後續發生嵌頓和腸道壞死的機率僅 6 ~ 18%，但由於疝氣囊一般不會自行癒合消失，兒童若有疝氣仍建議預防性手術處理。

兒童疝氣修補手術需全身麻醉，手術傷口在患側下腹部的皮膚皺摺處，其原理是在高位結紮通暢的鞘膜並移除疝氣囊。以臺大醫院來說，住院天數一般為三天兩夜，但仍可能因人而異，第一天住院由



麻醉科醫師評估麻醉風險，第二天手術，術後觀察傷口和進食情況，第三天出院回家，出院後至少須回診檢查一次。

### 陰囊水腫

陰囊水腫的成因是有體內的液體積在位於腹股溝的鞘膜中，外觀上會呈現兩邊不等大的狀況。陰囊水腫可區分為溝通性陰囊水腫和非溝通性陰囊水腫。溝通性陰囊水腫等同於疝氣，腹腔和鞘膜間隙存在有一個可相連的通道，肚子內的液體和腸子都有可能落入此通道內。引起非溝通性陰囊水腫的成因則有鞘膜液體分泌吸收不平衡、外傷、睪丸扭轉、副睪炎…等。診斷陰囊水腫主要靠視診、觸診和陰囊超音波，若以手電筒照較大一邊的睪丸患側因內有液體會較為透亮。

80 ~ 94% 的新生兒有程度不等的陰囊水腫，20% 的成人有陰囊水腫。由於大部分的陰囊水腫都有機會在一歲到兩歲間自動消失，因此手術一般建議於兩歲以後才施行。若陰囊水腫非一出生就發生，以非溝通性為多，建議觀察六到九個月。但若陰囊水腫顯著合併有疝氣問題，為避免腸子嵌頓卡在鞘膜通道內壞死，需要早期手術。

小兒陰囊水腫手術與疝氣手術方式類似，於患側之下腹部結紮修補鞘膜並移除陰囊水腫之薄膜，非溝通性陰囊水腫的患者，陰囊處可能也需要修補以減少陰囊積水。以臺大醫院來說，住院天數一般為三天兩夜，但仍可能因人而異，第一天住院由麻醉科醫師評估麻醉風險，第二天手術，術後觀察傷口和進食情況，第三天出院回家，出院後至少須回診檢查一次。

