

小腸氣手術的演進

香港港安醫院

外科專科醫生 關添榮

俗稱「小腸氣」的「腹股溝疝氣」，是一種常見的外科健康問題，無分性別與年齡，均有機會患上此症。多年以來，小腸氣手術是外科醫生最常處理的手術之一，隨著醫學發展，有關技術亦一直有所提升。

小腸氣的成因，是患者腹股溝位置的一條先天性管道未有正常閉合，當腹腔壓力增加時，一部份的小腸有機會經管道跌進疝囊，令患者腹部隆起、腫脹。患者在咳嗽或身體受壓時，痛楚感覺更為明顯。如患者體重超標，亦可能令症狀更易出現。

約八成的小腸氣個案，都是發生在鼠蹊位置，但亦可出現於鼠蹊以下、肚臍附近，以至一些舊有的創口等。

發生在鼠蹊位置的小腸氣個案，如跌進疝囊的器官受困，可能引起腹部絞痛、腹脹及嘔吐等急性徵狀；受困器官亦可能因血液循環受阻，最嚴重可壞死，有生命危險。

最早關於小腸氣治療的紀錄，是在公元前1200年。直至1889年，意大利外科醫生Edoardo Bassini使用了「手術方法」治療小腸氣，確立了現代醫學治療小腸氣的手術模式。

Bassini所使用的手術方式，原理是透過縫合線，重新「修建」及加強患者該條在腹股溝位置未正常閉合的先天性管道。時至今日，Bassini的小腸氣手術原理仍然適用，換句話說，現時所指的「傳統治療方案」，就是透過開刀將管道結紮封閉。

對病人來說，傳統小腸氣手術創傷性較高，術後需較長時間康復，而且由於手術後用以封閉管道的手術縫線，需承受較大壓力，因此小腸氣病情復發的機會相對較高。

約20年前，醫學界開始使用一種新型的網狀混合式物料於小腸氣手術中，為小腸氣手術帶來了技術突破：醫生透過手術，將此網狀物料置於管道的缺口位置，由於此物料有較高彈性，可適當紓緩患處所受壓力，而且網狀小孔密佈，有助減低身體置入外物後出現的炎症反應。

自從引進了此類物料後，小腸氣病人在手術後的復發率顯著下降，這類重量輕、承托力高的網狀物料，成為手術的重要輔助器具。

近年興起的微創手術，亦已應用在小腸氣治療上。外科醫生在病人近肚臍位置開3個小孔，分別放入約5毫米的特製儀器與腹腔鏡將管道結紮。醫生更可同時利用腹腔鏡，檢查病人體內另一邊管道有否出現小腸氣問題。

當管道缺口透過微創手術結紮後，手術時在病人肚子所開的小孔便會被封閉。數月之後，這幾個小孔便幾

乎完全癒合，難以察覺。

現時，部份小腸氣個案可透過「單孔微創手術」處理，手術傷口由以往的數個減至肚臍附近僅一個小孔，創口位置隱蔽，對外觀影響更小，配合質素提升的網狀物料，手術效果明顯，創傷性下降，術後復發或患處受細菌感染的風險亦減低。