

## 新生兒陰囊水腫及腹股溝疝氣

### ※病因：

胎兒時期睪丸是在腹腔內腎臟附近發育，然後逐漸下降，在下腹鼠蹊部突出腹腔，並將腹膜拉出一條通道稱為腹膜鞘狀突。一般在出生前，睪丸都已下降到陰囊內，同時腹膜鞘狀突也關閉了。但有些嬰兒在出生時鞘狀突仍未關閉，仍保有這一條從腹膜腔內通入陰囊的管道，以致經常會有腹腔內的內容物進入這個囊中。如果進入的只是腹腔內的水，則形成陰囊水腫。如果腸子或腸繫膜、網膜掉進來時，就形成疝氣，俗稱脫腸或墜腸。

### ※發生率及預後：

高達 6% 的新生兒有陰囊水腫，但大部份可在週歲內消失。所以單純的新生男嬰的陰囊水腫可以先觀察到週歲，若仍未消失再考慮手術。疝氣的發生率約 1 至 4%。早產兒的陰囊水腫及疝氣發生率都更高，如果是出生體重在二千公克以下的早產兒，則疝氣的比例更高達 13%。疝氣的治療原則和陰囊水腫不同，只要有發現疝氣就必須考慮儘快手術，不適合延遲太久。一方面是因疝氣囊通道太大，無法自行關閉，再者如果腸子卡在疝氣囊而推不回去時，即形成疝氣嵌頓，可能使腸子壞死。

### ※診斷：

有陰囊水腫時在患側的陰囊可看到鼓鼓的像水球般的囊腫，一般較難單獨摸到睪丸，用手電筒照射陰囊，呈現可透光的現象，代表裏面是清澈的水。現在超音波普及了，



用超音波來檢查則是最明確的診斷。病人的陰囊通常在早上較小較軟，到了晚上會較大較硬。而在疝氣診斷方面，幼兒的鼠蹊部忽然鼓起一小山丘，通常是在哭叫、咳嗽或用力解便時發現。觸診時可摸到鼓起柔軟的一團，那是腹腔內容物跑出來的疝氣囊。

### ※常見合併症及處理：

首先由於積水會妨礙睪丸的血液供應，長時間不處理會導致睪丸的萎縮；其次，在外觀上有積水的陰囊會比較腫大不好看，同時腫大的陰囊比較容易受傷，所以如果小朋友超過一歲以上仍有陰囊水腫的現象就應接受治療。一般是接受外科手術，把通往陰囊的鞘狀突加以結紮。至於用抽水的方法要根本消除陰囊積水是無效的。原因是只要通道仍在，腹腔內的水仍會源源不斷流至陰囊。對於腹股溝疝氣的治療，則需要開刀矯正，將疝氣袋閉合。如果發生箝閉性疝氣，更需要緊急手術，以免扭曲的腸子因缺血而壞死。

