

褥瘡背後的故事

文 / 鄭立福 花蓮慈濟醫學中心整形外科主治醫師

「鄭醫師，鄭醫師……」像從遠處傳來的呼喊聲。那時大約晚上九點左右，我由急診大門往外走出，我看不到、也不知道從何處傳來，只當作聽錯，繼續走。「鄭醫師，鄭醫師……」呼喊聲又再傳來，這次真的確定有人在喊我，我便向聲音處走去，那是排班的計程車列，低著頭仔細瞧進車裡，原來是陳先生。

「你在排班。」我向陳先生打招呼地說，「好久不見了，我不知道你在開計程車。最近好嗎？有傷口嗎？」幾乎每次碰到他，都會問類似的問題。「有用水球座墊嗎？」他點頭說：「還好。希望在這邊看到你，盡量不要到醫院裡面去找你。」這就是我們之間的對話。

他今年五十一歲，回想二十七年前，由於礦場意外，使他腰椎脊髓損傷，下半身終身癱瘓，二十七年來，幾乎年年都要到醫院報到。不是泌尿道感染，就是發生褥瘡，下半身的骨突部位，幾乎都發生過褥瘡，薦部、兩側坐骨部位、及兩側髖部大轉子部位等；尤其是兩側的坐骨部位，經常輪流復發。前幾年，甚至因為敗血症而住進加護病房。現在看他靠自己的本事在賺錢養活自己，步

出傷痛的陰影，也是蠻欣慰的。

脊髓損傷，即脊髓神經功能喪失，造成下半身的感覺及運動神經功能癱瘓；因為不知道疼痛，加上下半身肢體萎縮無法控制，長期受壓，造成組織細胞的缺血、缺氧，以致壞死，而形成壓瘡或褥瘡。所以若沒有建立「壓力意識」的觀念，那麼壓瘡的傷口，將如影隨形地一輩子跟著走。何謂「壓力意識」，是指受壓時間過長，即會產生壓瘡傷口的概念。就壓瘡或褥瘡而言，預防永遠勝於治療，但談何容易呢？

尤其在褥瘡的危險病群中，就是自己難以或無法翻動自己身體的病人，常見於年老體衰、腦中風、脊髓損傷、及髖部骨折等病人。因此家中照顧系統佔非常重要角色，同時也需要投入人力、輪班照顧。

病人躺臥時，必須至少平均每兩小時翻身一次，若坐著時，平均每十至十五分鐘，身體上抬十秒鐘。因躺著時薦部承重壓力為六十毫米汞柱；坐著時坐骨部位承重壓力為一百至三百毫米汞柱，皆高於微血管充填壓力(即最大承受壓力)約三十二毫米汞柱。故坐著時，短時間即需改變身體姿勢減壓，使組織細



胞重獲血流營養，減少壞死。

另外加上一些減壓設備、裝置來幫助病人減少受壓的傷害，如ROHO氣墊座

多年的臨床經驗，讓鄭立福醫師發揮巧思運用手邊現成的材料，將手套吹氣製作成水球座墊，讓褥瘡患者減少受壓的傷害。

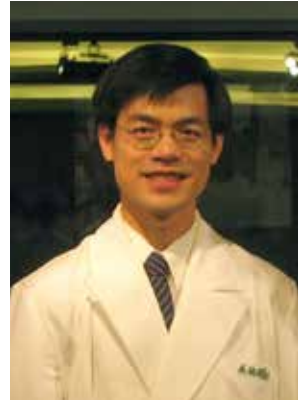
及水球座墊等。若不幸發生褥瘡，儘早使用抗菌藥膏，避免感染，使傷口嚴重度不要再加深。

我們醫護人員千萬不要苛責家屬、看護、或病人本身，可能使他們畏於責罵，而延誤就醫治療。

看到陳先生經過這麼多病苦後，還是能夠自立更生，自己照顧自己，免於壓瘡的侵害，讓我非常的欽佩，也非常感動。



淺談 腹股溝疝氣



文 / 吳柏綱 花蓮慈濟醫學中心一般外科醫師

疝氣是什麼？

腹股溝疝氣俗稱「脫腸」，是發生在鼠蹊部，也就是身體和大腿前側交界處的疝氣。疝氣就像是一個袋子，開口在腹腔內，平時是扁的，但是當腹部用力或腹壓增加時，就會像吹氣球一樣鼓起來，有時候肚子裡的器官會掉進袋子裡，而造成各種不舒服的症狀。

疝氣是如何產生的？

疝氣形成的原因可分為先天及後天。先天型疝氣主要是由於發育中的睪丸由腹腔下降到陰囊裡時，所經過的通道沒有完全關閉，而留下一個疝氣袋在腹股溝，這也就是為什麼男生的疝氣總是比女生多的原因。但即使有疝氣袋存在，並不表示一定會發病。腹股溝與腹腔相通的一側稱為內環，也就是疝氣袋的開口，正常情況下，由於腹壁肌肉及筋膜的作用，內環會緊閉不讓肚子裡的東西跑出來，但是當腹壁變得鬆弛或腹內壓力太大時，疝氣就出現了。後天型的疝氣則不一定會經由內環，而是從腹壁最鬆弛的部位產生，但最常見的還是在腹

股溝附近，或先前手術的傷口處。

如何診斷疝氣？又該如何治療？

診斷疝氣主要靠病史及理學檢查，常見主訴是鼠蹊部發現隆起腫塊，有些會腫到陰囊部位，而這些腫塊多半是在咳嗽、打噴嚏、激烈運動或腹部用力時出現，可能伴有鈍痛或下墜感，當患者平躺休息或腹部放鬆時，大多數腫塊會自然消失，少數需用手將它壓回去。當疝氣推不回去或伴隨腹痛、嘔吐的症狀時，表示可能有腸子卡在裡面，而卡住的時間越長，腸子發生壞死的機會就越大，這時候應趕緊送醫，不宜延誤。有些陳舊型的疝氣，因為開口變得很大，反而不容易造成腸絞扼或壞死，但如果不及早治療，只會越來越大，越來越重，甚至造成行動上的不方便。

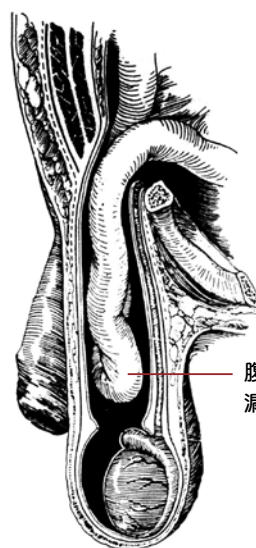
疝氣的治療以手術為主，小孩子的疝氣屬先天型，只需結紮疝氣袋即可，成人則依疝氣開口之大小、位置及腹壁鬆弛程度有不同的手術方式。為了預防復發，必須視情況修補腹壁薄弱的地方，有時需植入人工網膜來增加腹壁強度，

外科醫師大多會依據本身的經驗替病患決定或建議術式，不同術式之間並沒有絕對的優劣，沒有一種術式可以保證百分之百不會復發，但醫師對術式的熟練程度可能會影響術後復發的機率。

術後有什麼要注意？

疝氣雖然是小手術，仍需要在半身或全身麻醉下進行，大部分的病人在術後一~兩天即可出院(小孩子通常無需住院)，約二~十天內可回復正常生活，但一個月內最好不要從事激烈運動，以免復發。另外抽煙也會增加疝氣發生及復發的機會，所以術後戒煙是很重要的。

術後常見的併發症有急性尿滯留，睪丸或陰囊腫脹、皮下血腫，一般都會在幾天內改善，而術後傷口疼痛的問題，也可藉由止痛藥而得到緩解。出院後若發現傷口紅腫或有分泌物，應盡快回診，傷口感染雖不多見，卻也是造成復



腹腔內的腸子外漏到疝氣部位

發的原因之一。

雖然疝氣可能經過數月甚至數年不會惡化，但未治療的疝氣，其症狀不會自行改善。減少活動或減低體重雖可暫時舒緩症狀，但唯一的治療還是手術。隨著醫學的進步，目前疝氣的麻醉及手術技術已相當安全，爲了避免疝氣惡化，發生腸絞扼、腸壞死……等嚴重症狀，當發現自己或家人有疝氣症狀時，應儘早就醫治療。



圖為今年度吳柏綱醫師(右)與鄭立福醫師(左)至印尼雅加達參與人醫會大型義診，驚訝於印尼人疝氣的高嚴重度。

傷口0.6公分

小兒腹股溝疝氣手術

文 / 呂文哲 慈濟醫院台北分院小兒外科醫師

「腹股溝疝氣」在小孩的發生率，國外的統計約為百分之一到百分之五，而男生比女生多，約介於三比一到十比一之間。這病症宜早治療，時間拖得更久就可能產生會致命的絞扼性疝氣，亦即發生腸壞死而併發敗血症的情形。先進治療技術下，疝氣手術只須在腹股溝處開個約一公分長的小傷口，有時甚至更小可至零點六公分，就能解除痛楚，不需住院。



呂文哲醫師為家屬與小病人解說疝氣手術。

腹股溝有不正常鼓起

腹股溝疝氣（另一個解剖名詞為鼠蹊部疝氣）也是俗稱的墜腸或脫腸，意指疝氣發生在腹股溝部位，而腹股溝指的就是在腹部和大腿交接處靠近腹部的一個管道，這個管道在男生有精索通過，在女生則有卵巢圓韌帶通過，而疝氣意味著鼓起、鼓出、突出。所以腹股溝疝氣就是指在腹股溝部位有不正常的鼓起及腫大，男女皆會出現這個疾病。同時，這個疾病可出現在任何一個年齡層（新生兒到老年），腹股溝有兩側，兩側皆可能發生。

腹內器官可能移到陰囊 小兒手術恢復期短

人報告，其病因乃是小孩在胚胎發育過程中所殘留下來未消失的管袋狀腹膜，這個管袋狀腹膜有個解剖名稱叫做鞘狀突(processus vaginalis)，它由腹膜延伸出腹壁並走在精索或卵巢圓韌帶的旁邊，因此造成了腹腔和腹壁乃至陰囊有一個相通的通道，因此腹內的器官如腸子、卵巢或大網膜可藉由這個通道突出腹壁，有時甚至跑到陰囊，因疝氣的形成是藉著這個先天殘留下來的管袋狀腹膜，故屬間接型疝氣，不同於腹壁

薄弱或缺損所形成的直接型疝氣（較常發生在老人家或是作粗重工作者）、也因此，小孩腹股溝疝氣在治療上較直接型單純，不需修補薄弱的腹壁，只須在腹股溝處開個約一公分長的小傷口，有時甚至更小可至零點六公分，在腹壁外面將這個通道隔絕，並去除此管袋狀腹膜，手術時間短且術後疼痛時間也隨著年紀越小而越短，常常在第二天小孩就會蹦蹦跳跳，一點也不痛苦，也就是恢復較快，同時也較少復發，不需住院，但仍需細膩的手術技巧，故宜找專門的小兒外科醫師手術。

一歲以內 疝氣高峰期

臨床上對不會表達自己的小孩，其早期發現全仰賴照顧者的警覺性，同時很多疝氣的症狀是出現在一歲以內的小孩，其中又以新生兒為高峰期。一開始出現的症狀，以腹股溝或是陰囊腫大最多（如圖），有的則是一出現的症狀就是腹脹、嘔吐、哭鬧不安等等腸阻塞的症狀，也有的只是比較會哭鬧。典型的



孩哭鬧或用力的時候，可見到其腹股溝有明顯的鼓起，而安靜平躺或一覺醒來後，該鼓起就消失不見。大一點的小孩則是一天下來父母親為其洗澡的時候會看到腹股溝的地方有鼓起腫大，有的甚至會掉到陰囊造成陰囊大小邊。

腸子容易卡住 儘早動手術

小孩腹股溝疝氣很容易發生嵌閉的情形，這也是小孩要儘早動手術的主要原因，嵌閉也就是卡住，意即腹內器官無法自動退回到腹內，此時不僅疼痛難挨，甚而會引起腸阻塞，若時間拖得更久就可能產生會致命的絞扼性疝氣，亦即發生腸壞死而併發敗血症的情形，此時治療上會困難許多，同時也會有較多的併發症。年紀愈小的小孩愈易發生嵌閉（百分之六十發生在六個月大以下的小孩），同時常發生在半夜，會急壞家裡所有的人。又，較小的孩子常無法表達疼痛，為免嚴重的後果產生，更宜儘早動手術。

即使是新生兒更是要早動手術，只要是技術純熟，手術時間反而更短，傷口更不見疤痕，術後併發症並未比其他年齡層高，筆者的經驗，是新生兒除不僅更易發生嵌閉性疝氣外，且當發生嵌閉性疝氣時，其後果都比其他年齡層嚴重，容易併發敗血症或睪丸壞死。

腹腔、腹壁、甚至陰囊產生相通的通道，肚子裡的器官可能因此突出腹壁，甚至跑到陰囊，造成腹股溝或陰囊腫大（如圖）。

惡性脂肪肉瘤

撰文 / 江珮如

「你有叨位艱苦沒？阿有呷飯沒？」面帶著微笑與親切問候的大林慈院內分泌外科主任魏昌國，正拉高嗓門，與躺在病床上的王阿公交談，爲了怕重聽的阿公聽不清楚，他還彎下腰身靠近阿公的耳旁，就像是和自己的爺爺一樣。

擔心手術風險 怯於治療

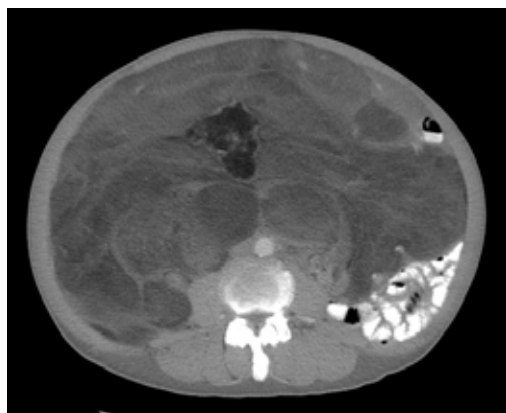
今年六十三歲的王阿公，在去年七月因爲身體出現異狀，肚子感到悶悶疼痛，食慾日漸變差，於是來到大林慈濟醫院就診，檢查之下，魏昌國醫師發現王阿公的後腹膜腔長有一顆數十公分大的腫瘤，且後腹膜腔都已被腫瘤塞滿，當時不斷勸說阿公要接受手術治療，但因爲阿公害怕開刀引起的風險，所以遲

遲無法下決定。

王阿公認爲自己還可以側躺進食，也沒有明顯不適的症狀，於是就一直逃避積極的治療方式，直到今年九月，阿公已完全無法進食，體重也在短短的二個月裡下降一、二十公斤，讓他年邁的身體快負擔不了，因而再度又回來做進一步詳細檢查。

一拖再拖 罕見巨大惡性腫瘤

一般脂肪瘤都是長在皮下脂肪層裡，但魏醫師卻發現，王阿公的腫瘤則是長在後腹膜腔，相當罕見，因爲後腹膜腔的脂肪也不少，所以脂肪一定要到累積較多、大量的時候才會被發現，且通常發現時已都長到十公分以上，形成了一



(左圖)可看見腎臟被包在腫瘤裡，右邊黑洞是腸子。(右圖)電腦斷層顯示，腸子(右邊白色處)都被推擠到一邊。



魏昌國醫師為王阿公取出重達十一公斤的腫瘤，手術後魏醫師巡房換藥，阿公恢復情形良好。

種巨大的「惡性脂肪肉瘤」。

雖然第一次遇到這種病例，但魏醫師毫不怯步。就在經過審慎的評估過後，王阿公的手術在九月十三日晚上十一點多展開，當魏醫師劃下第一刀，巨大的腫瘤擠壓腹部的器官，導致盲腸隨即被推擠出來，讓開刀房在場人員為之一驚，「怎麼會那麼大」，這顆惡性腫瘤已長到直徑三十公分大，取出後秤重達十一公斤，王阿公就好像懷了兩、三個嬰兒在肚裡，硬是這樣過了一年多。

直到次日清晨五點，天色濛濛亮了，手術台的燈才熄滅。這台手術超乎想像

的艱難，魏醫師好不容易將這顆巨大的腫瘤從王阿公的肚子裡取出來，將近五個小時的手術，魏醫師笑著說「搬著一顆十多公斤的腫瘤，連續幾小時下來，手都已酸痛到僵硬了。」雖然熬夜為病患動刀相當疲累，手術的困難度又高，但他卻樂於自我挑戰。

換下手術服，該是休息的時候了，魏醫師卻罩上白袍，繼續到病房巡房、到門診區看門診、門診後又接著展開預定的手術。彷彿數十小時未闔眼的疲憊都未曾發生。

脂肪組成的肉瘤 不輕易被察覺的危機

魏醫師表示，「惡性脂肪肉瘤」主要為脂肪組成，通常長在皮下脂肪層裡的脂肪瘤不會變成惡性，只有在少數的部位才會，因此像王信夫的這種個案相當罕見，再加上為脂肪瘤，所以通常不會有什麼嚴重的症狀，一定要大到一個程度，壓迫到腸子或其他的器官，造成病患的不舒服才會被發現，有時候病患也會因胃口不佳，食慾不振而使得體重減輕，消耗身體許多養份，讓患者體力不支、負荷不了。

王阿公的腫瘤太大，右邊腎臟甚至完全被腫瘤包覆，不得已只好連右腎一起切除，魏醫師說，由於巨大的腫瘤影響到太多器官，在下腔靜脈的附近還可能有一些殘留的腫瘤細胞，所以復發的機率應該不小，手術後還是會請他做定期的追蹤，萬一真的不幸腫瘤又長出來，就必須及早進行第二次開刀。

對治惡性脂肪肉瘤 手術斷絕癌細胞

魏醫師指出，惡性脂肪肉瘤一般以手術切除、化學治療、放射線治療（電療）等治療方式為主，但這種惡性的脂肪肉瘤，對於化療與電療的效果反應不好，所以多數還是以手術切除為主要的

治療方式。

王阿公因為發現得晚，造成腫瘤過大，使得整個腹腔都已被癌細胞侵襲，導致手術的變數很多，目前還是以開刀將腫瘤清除乾淨為主要治療方式。魏醫師說「這項手術在外科是一種挑戰，只能見招拆招。」所以在手術前，一定要先做好評估與可能會發生的風險性，同時再與病人做好溝通及詳細的說明，唯有將腫瘤切除乾淨，病患才有可能得到痊癒，所以如果在手術的過程中，腫瘤無法完整切除或是腫瘤破裂，很容易就會造成短時間內復發現象。

無法預防的疾病 健康檢查嚴把關

魏醫師表示，這種惡性脂肪肉瘤並不常見，而且臨床表現也非專一性，若想要預防這類的疾病，也只能藉由定期的健康檢查，當病患發現有異狀時，盡速就醫做進一步詳細檢查。

此種腫瘤與其他的癌症一樣，只能藉由早期發現早期治療，將腫瘤切除乾淨，才能夠使癌細胞不易再度復發。

王信夫阿公雖然雙耳重聽，與外界溝通變得困難，但他卻體會到魏醫師對待病患的「用心」，王阿公說「魏醫師相當和藹可親，人又好」，雖然不善於表達，但阿公的感謝之意溢於言表。 🐾