

醫病共享決策輔助評估表【腹股溝疝氣之手術選擇】

制訂日期：112.06.17

當我有腹股溝疝氣須接受手術時，該選擇哪一種手術方式呢？

前言：

疝氣是一種先天性或後天性腹腔內部份的臟器（如小腸、網膜等）由正常位置進入不正常位置，稱為疝氣；而發生在腹股溝（又稱鼠蹊部）的疝氣，稱為腹股溝疝氣。

腹股溝疝氣（鼠蹊疝氣）是一種常見的疾病，俗稱「脫腸」或「墜腸」。依據台灣的全民健康保險資料顯示，每年大約有4萬名病患因疝氣接受手術治療，以腹股溝疝氣占90%以上。為降低患者因無法決定採用何種手術，因而焦慮不安，本團隊期望透過醫病共享決策，協助病患選擇適合的手術方式。

適用對象/適用狀況

診斷為腹股溝疝氣決定接受手術治療的病患

疾病介紹

一、什麼是腹股溝疝氣？

腹股溝疝氣，是指由於先天性腹股溝管閉鎖不全，或是老年肌肉退化，導致腹腔內的器官如小腸、大腸、卵巢甚至膀胱等由此管道膨出。

造成疝氣的風險因素，包含：家族有疝氣病史或個人曾發生過疝氣及疝氣手術者、抽菸者、腹內壓增加，如：慢性咳嗽、慢性便秘、健身重訓、長期需要搬重物等等。

二、腹股溝疝氣的症狀有哪些？

腹股溝處漲痛：通常在初期，患者只有有輕微的漲痛感覺，並不一定有明顯的膨出。

患處膨起：隨著病情進展，腹股溝會出現膨出的腫塊。在腹壓較大時，例如：久站、負重較大、劇烈運動、咳嗽或打噴嚏、便秘或小便困難時更明顯，躺下時則消失。有時病患早上不會有腹股溝鼓起，一直到下午或工作較疲累時，才會出現腹股溝疝氣；嚴重的腹股溝疝氣甚至會造成持續性的膨出與疼痛，平躺放鬆也無法緩解，稱為「嵌頓性腹股溝疝氣」，此時腹內器官持續卡在腹股溝管內，甚至會造成器官壞死，此時即需要緊急手術處理。

三、腹股溝疝氣可以不要手術嗎？

腹股溝疝氣如果不動手術，基本上不會消失，且有相當比例的人會隨著時間變得更嚴重。此外，有部分人會有臟器卡在腹股溝疝氣囊袋中的情況，甚至導致腸子壞死需要緊急手術。因此，除非身體狀況不適合，基本上還是建議手術治療。腹股溝疝氣無法使用藥物治療，一般而言，只能使用止痛藥物減緩疼痛，對於疝氣的情況並無法改善。

治療方式介紹：

◇ 傳統的疝氣修補手術

在腹股溝膨出位置切開約 5 公分的傷口，根據病人疝氣的情況加以修補，並依病人情況置入網膜來預防疝氣復發。



◇ 疝氣修補手術

腹腔鏡疝氣修補會在肚臍及下腹部總共切開三個各約1~1.5 公分的傷口，使用專門的腹腔鏡器械進行疝氣修補，並依病人情況置入網膜來預防疝氣復發。



經過介紹後，您選擇的治療方式是？

傳統疝氣修補手術

腹腔鏡疝氣修補手術

請透過以下四個步驟來幫助你做決定

步驟一、傳統開腹式手術 及 腹腔鏡微創手術 比較

	傳統疝氣修補手術	腹腔鏡疝氣修補手術
傷口	較大	較小，恢復較快
術後疼痛感	較高	較低
未來發生慢性疼痛的比例	較高	較低
疝氣復發率	低	低
麻醉方式	半身麻醉或全身麻醉	全身麻醉
手術時間	30~60 分鐘	30~60 分鐘。若是雙側疝氣，腹腔鏡手術時間會比傳統開腹手術短
住院天數	兩天一夜至三天兩夜	三天兩夜
較適合的族群	1.身體無法接受全身麻醉 2.下腹部曾經有手術過，經醫生評估後不適合用腹腔鏡手術	1.任何腹股溝疝氣 2.雙側腹股溝疝氣 3.傳統開腹手術治療失敗或復發的疝氣
健保給付	手術費用、住院、麻醉皆為健保給付	手術費用、住院、麻醉皆為健保給付
自費項目	網膜可另外選擇自費網膜 (約 1~2 萬)	自費醫材項目： 1.腹腔鏡醫材約 1 萬 5 千元 2.螺旋釘或組織凝膠約 1~2 萬元 3.網膜可另外選擇自費網膜 (約 1~2 萬)

步驟二、您選擇治療方式在意的因素有什麼及在意的程度？

考量因素	完全不在意	不在意	普通	在意	非常在意
手術的治療效果					
手術的副作用影響					
手術所需的費用					
手術時間及住院天數					
麻醉的風險					

步驟三：關於上面介紹的治療方式，您是否了解呢？

1. 是否知道什麼是腹股溝疝氣？
 是 否 不清楚
2. 是否知道腹股溝疝氣的兩種手術治療方式？
 是 否 不清楚

3. 是否知道這兩種手術方式的效果與差異？

是 否 不清楚

步驟四：您現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的手術方式，請勾選下列其中一項：

傳統疝氣修補手術 腹腔鏡疝氣修補手術

我仍然無法決定想要何種手術方式，請勾選下列其中一項：

目前還無法做決定，我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

目前還無法做決定，我想要再與其他人〈包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者〉討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

說明者（醫療）簽名：

共同決策者簽名：

與病人關係：

中 華 民 國 年 月 日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考文獻：

1. Doudakmanis C, Kolla C, Bouliaris K, Efthimiou M, Koukoulis GD.(2022). Laparoscopic bilateral inguinal hernia repair: Should it be the preferred technique? *World J Methodol.* 2022 Jul 20;12(4):193-199. doi: 10.5662/wjmv12.i4.193. eCollection 2022 Jul 20.PMID: 36159094
2. Park JB, Chong DC, Reid JL, Edwards S, Maddern GJ.(2022). Should asymptomatic contralateral inguinal hernia be laparoscopically repaired in the adult population as benefits greatly outweigh risks? A systematic review and meta-analysis. *Hernia.* 2022 Aug;26(4):999-1007. doi: 10.1007/s10029-022-02611-z. Epub 2022 Apr 18.PMID: 35435597
3. Hope WW, Pfeifer C.(2023). Laparoscopic inguinal hernia repair. 2023 Feb 8. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–*.PMID: 28613576
4. Hassler KR, Saxena P, Baltazar-Ford KS.(2022). Open inguinal hernia repair. 2022 Sep 12. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–*.PMID: 29083830