

橫隔膜鬆弛症患者器官大移位，北醫附醫以機器手臂助歸位

一位 80 餘歲的男性長者有糖尿病、心肌梗塞的病史，日前胸悶不適，但心臟檢查並無異狀，只好持續服藥控制；一個月後，悶痛蔓延至上腹部，還嘔吐了深褐色胃液，病患緊急就醫，經醫師透過影像學檢查結果，確認是左側橫隔膜鬆弛；在緊急減壓處理與營養補充後，接受機器人手臂臟器復位及橫隔膜縫補手術，幸運撿回一命。



臺北醫學大學附設醫院急症外傷外科黃宏昌主任指出，橫隔膜是分隔胸腔與腹腔的一層肌肉組織，若橫隔膜產生病變，如橫隔膜疝氣、橫隔膜鬆弛症，橫隔膜無法有效發揮隔間功能，腹腔內的臟器擠入胸腔，同時影響胸腔與腹腔的器官，造成呼吸、心跳與消化功能的障礙，也可能導致明顯的胸腹併發症。經了解患者病史，並沒有發現橫隔膜相關的問題；推測這次的橫隔膜鬆弛症，可能與俗稱「皮蛇」的帶狀皰疹發作，導致左側膈神經病變有關。

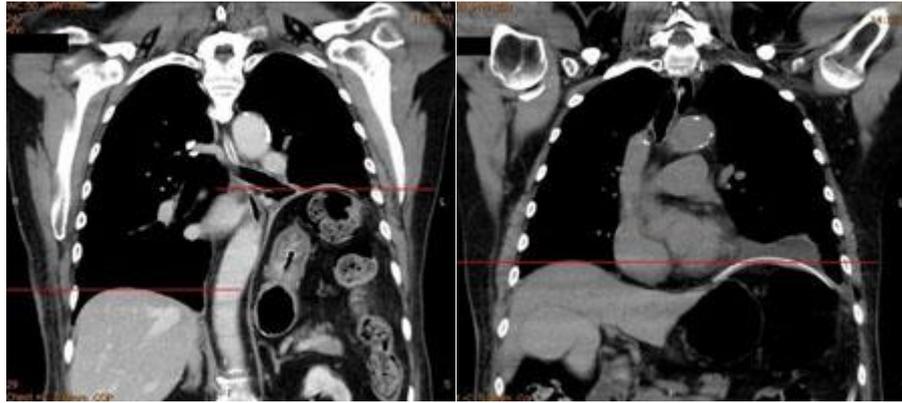
【左圖：黃宏昌主任說明病患橫隔膜的「隔間」功能未能發揮，導致急性阻塞與黏膜壞死】

大約每 2,500 人至 5,000 人當中，才會出現一個「橫隔膜病變」的病例；疾病成因多是先天性結構異常，以新生兒或幼兒居多，至於成人，除了先天因素，也可能源自某些後天狀況，比如創傷事故或胸腔手術，導致控制橫隔膜的膈神經受損，進而造成橫隔膜「癱瘓」。

由於腹腔的壓力大於胸腔，失去功能的橫隔膜阻擋不了腹腔的壓力，腹腔的臟器上移至胸腔，除了壓迫到心臟與肺臟，導致胸悶、呼吸不順暢，移位的腸胃道也會因為血液循環受箝制或是器官自身扭轉，造成腸胃道阻塞與功能不良，嚴重時可能引發腸胃道破裂、出血及壞死，危及生命。

黃宏昌主任表示，手術修補與加強縫合是橫隔膜疝氣或橫隔膜鬆弛的根本治療方式，可經由胸腔或腹腔執行；以往的手術多半從胸腔進行，但醫師無法檢視腹腔臟器，且術後病患得插著一條跟手指頭一樣粗的胸腔引流管，不但疼痛，活動也受限。北醫附醫團隊選擇難度較高的腹腔手術方式，在達文西機器人手臂的協助下，將腹腔器官平穩的歸位，並以紮實的機器手臂縫合，強化橫隔膜的肌肉強韌度，病患術後恢復迅速，很快就能下床活動。

達文西機器人手臂手術的優勢包括 10 倍的放大倍率，能讓醫師看得更清楚、更仔細；另外，多面向旋轉的機器手腕，讓每



個步驟能夠更精緻、紮實，許多困難手術能迎刃而解。（文/北醫附醫）【圖：病患術前（左圖）與術後照片（右圖），左圖紅線為左右兩側橫膈膜的差距，右側紅線為橫膈膜鬆弛，導至胃腸被擠壓到胸腔；右圖是醫師以達文西機器人手臂協助，將腹腔器官歸位】