



漏斗胸的治療與照護

一、何謂漏斗胸：

漏斗胸為最常見之前胸畸形，其胸骨及周邊肋軟骨會往下凹陷，劍突附近為凹陷之低點。漏斗胸可分為碟型及碗型漏斗胸，惟前者對呼吸循環系統之壓迫較嚴重，但兩者開刀後之復原能力均良好。較嚴重的漏斗胸其胸骨會接近脊柱，使右邊肋骨陷得更深，以致胸骨會向右轉，甚至轉度達90度，而造成右側乳房小於左側乳房，心臟偏移至更左方之胸腔，且略被壓扁。

二、漏斗胸之特徵及臨床症狀：

由於漏斗胸屬進行式之病變，在出生時可能就已存在，但往往在幾個月甚至幾年後才發現。外型特徵為前胸凹陷、肩膀前伸、略帶駝背及一個圓滾滾的肚子。其原因不明，大多為偶發性，少數與家族遺傳有關。因漏斗胸會壓迫到心臟，而造成心臟輸出之血流量降低、運動能力不足、呼吸時會限制胸部擴張，使肺功能降低。

三、漏斗胸之治療：

漏斗胸的手術時機，一般建議應在 7-8 歲學齡期為佳，需考慮患童前胸是否顯現異常或持續進行性病變，同時尚需加入外表儀態、心理及生理(尤其是心肺功能)等因素。而手術的目的乃為矯正前胸異常，並制止病況繼續惡化，重建身心健康。

手術的方式可分為傳統手術，切除異常下壓之肋軟骨併矯正胸骨之凹陷轉位，但外觀傷口及結疤較明顯；另一方式為以內視鏡監測進行的微創手術，以由醫師參考病患胸腔結構自行塑形的錐棒，置入胸骨後方，經由器械輔助反轉錐棒後，立即將下凹胸骨及兩旁肋骨支撐為接近正常的形狀，一般在 3-4 年後待骨架生長固定後再將錐棒取出。其優點為無正中前胸部之傷口疤痕。

四、漏斗胸之術後注意事項

進行復健運動為術後首要重點：術後6週內進行深呼吸練習、走路及輕度伸展運動，術後6週後可增加有氧運動包含慢跑、健走及騎單車，術後3個月內，勿彎曲軀幹、提重物，透過鍛煉和活動，可增進胸部肌肉生長，但未拆除錐棒，不得做劇烈運動，如：打籃球、踢足球等。

參考資料

- 林逸翰、洪榮志 (2020)．漏斗胸之矯正方法及其對肺功能的影響．*臨床醫學月刊*，85(5)，276-279。[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202005_85\(5\).0051](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202005_85(5).0051)
- Archer, V., Robinson, T., Kattail, D., Fitzgerald, P., & Walton, J. M. (2020). Postoperative pain control following minimally invasive correction of pectus excavatum in pediatric patients: A systematic review. *Journal of pediatric surgery*, 55(5), 805-810.
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.01.023>