



中心綜合醫院 (Centrai Clinic&Hospital)

面對漏斗胸需要矯正治療時，我該選擇什麼治療方式呢？

科別	一般外科
主題類別	呼吸系統
策略類型	治療
關鍵字	漏斗胸、微創納氏手術、傳統漏斗胸矯正手術、真空鐘吸引器治療
適合病人條件	診斷漏斗胸需要矯正治療之病人
可供選擇解決方案	微創納氏手術、傳統漏斗胸矯正手術、真空鐘吸引器治療
使用場所	診間、病房
執行者	醫師、護理師
開發團隊	中心綜合醫院一般外科、護理部、醫品組
輔助工具研發過程說明	漏斗胸 (Pectus Excavatum) 為最常見的胸廓先天性發育異常之一，常見於青少年，其主要病理特徵為胸骨向內凹陷，導致胸腔容量減少，壓迫心肺功能，進而影響患者的運動耐受性與整體生活品質，甚至有心理自卑與社交障礙等負面影響。如果面臨漏斗胸的問題，不是很清楚醫師所解釋的，可能會想要知道更多關於漏斗胸治療方式及其優缺點之比較，可以協助釐清需求，並與醫師共同討論後，做出最適合的治療。
參考文獻	1. Outcomes of the Nuss procedure in children with pectus excavatum: 14 years of experience. Chu CC, Chang JW, Yang HH, Kuo FC, Tsai HL.J Chin Med Assoc. 2024 Mar 1;87(3):314-319. 2. Ravitch versus Nuss procedure for pectus excavatum: systematic review and meta-analysis. Kanagaratnam A, Phan S, Tchantchaleishvili V, Phan K.Ann Cardiothorac Surg. 2016 Sep;5(5):409-421. 3. Vacuum bell therapy for pectus excavatum: a retrospective study. Lei W, Shao M, Hu Y, Cao J, Han W, Wang R, Fei Q, Zou J, Yi J, Cheng Z, Liu W.BMC Pediatr. 2024 Mar 9;24(1):173. 4. Crane-powered pectus excavatum repair: the NeoPectus surgery. Park HJ, Rim G, Yoon SK.Front Surg. 2023 Dec 19;10:1267009.
版本	2026



中心綜合醫院

Central Clinic&Hospital

醫病共享決策輔助評估表

姓 名：

出生年月日：

病 歷 號：

性 別：

輔助工具標題

面對漏斗胸需要矯正治療時，我該選擇什麼治療方式呢？

前言

漏斗胸 (Pectus Excavatum) 為最常見的胸廓先天性發育異常之一，常見於青少年，尤以男性為主，男女比約為 4:1，其主要病理特徵為胸骨向內凹陷，導致胸腔容量減少，壓迫心肺功能，進而影響患者的運動耐受性與整體生活品質。部分患者亦可能出現心悸、胸悶、呼吸困難、姿勢異常等臨床症狀，甚至有心理自卑與社交障礙等負面影響。如果你現在面臨漏斗胸的問題，不是很清楚醫師所解釋的、感到一頭霧水，你可能會想要知道更多關於漏斗胸治療方式及其優缺點之比較，此篇表單可以協助您釐清您的需求、選擇適合您的治療方式，並與醫師共同討論後，做出最適合的治療

適用對象 / 適用狀況

診斷為漏斗胸且需要矯正治療的病人

疾病介紹：

漏斗胸是前胸壁的生長異常，因而造成胸廓向內凹陷 (對稱或是不對稱型態)，是胸廓生長異常最常見的一種疾病。漏斗胸之發生率約為1/300~1/800；男女比約為4：1。大約有一成病人有家族史。隨著嬰兒生長，肋軟骨逐漸骨化而失去彈性，胸壁前方的肋軟骨生長速度較快，而將胸骨向內推，壓迫心肺，減少了胸腔容量，造成心臟瓣膜異常，也影響肺動脈壓力及心臟的血液灌注。由於凹陷的前胸向後壓迫，也會影響脊柱的生長，大約有三成以上的漏斗胸病人，會漸漸發生脊柱側彎。

此外心肺的生長空間受限，肺容量亦降低。日常活動或許沒有明顯的影響，但在持久的運動時或年紀漸長時，影響會變得明顯。可能的日常表現或症狀：凹胸、凸腹、垂肩、駝背、脊柱側曲、呼吸短促、運動耐受性差、發育不良、胸悶及胸痛等等，往往這些症狀年紀越大越明顯。為了有最佳的治療

效果，宜儘早就醫。

治療方式介紹：

1. 微創納氏手術：

目前國內外廣泛使用的方式，配合胸腔鏡使用及胸骨懸吊技術，置入矯正鋼板，有效抬升凹陷胸骨，提升術中操作空間與視野，大幅降低心肺器官損傷風險，強化整體手術安全性與穩定性，術後效果顯著，整體復發率為3%。

2. 傳統漏斗胸矯正手術：

胸前會有明顯傷口，需將肋軟骨切除或是將胸骨做翻轉手術，破壞範圍大，術後效果顯著，但時間久了容易回凹，長期復發率接近五成。

3. 真空鐘吸引器治療：

非侵入性方式，但在小朋友及輕度漏斗胸才會有好一點的效果，需要配合穿戴及長期使用，整體矯正率不到三成

您目前比較想執行的治療方式：

- ☐ 微創納氏手術
- ☐ 傳統漏斗胸矯正手術
- ☐ 真空鐘吸引器治療



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、費用

治療方式	微創納氏手術	傳統漏斗胸矯正手術	真空鐘吸引器治療
優點	● 矯正效果顯著 ● 傷口小 ● 併發症少 ● 復發率最低	● 矯正效果佳	● 非侵入性 ● 不用承擔手術及麻醉風險
缺點	● 承擔手術及麻醉風險 ● 術後疼痛 ● 短期活動可能受到限制	● 疤痕明顯 ● 傷口疼痛 ● 復發率高	● 需長期配戴 ● 需配合穿戴 ● 矯正效果有限
對象	● 無限制	● 無限制	● 輕度漏斗胸 ● 小朋友

費用	健保部分給付加上自費材料	健保給付加上部分自費耗材	完全自費
----	--------------	--------------	------

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

考慮因素	重要程度(5分代表最在意，0分代表最不在意)					
矯正效果	0	1	2	3	4	5
疼痛感	0	1	2	3	4	5
手術及麻醉風險	0	1	2	3	4	5
復發率	0	1	2	3	4	5
術後恢復	0	1	2	3	4	5
治療費用	0	1	2	3	4	5

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

請試著回答下列問題：

1. 我了解自己漏斗胸的嚴重程度及狀況

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 我不確定

2. 我知道漏斗胸矯正治療方式有哪些

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 我不確定

3. 我知道各種矯正方式的優缺點及限制

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 我不確定

以上若有任何一項回答「我不確定」，請洽詢您的醫護人員再次說明。

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解漏斗胸治療方式的差異和自己在意的因素，現在決定好想要的治療方式了嗎？

1. 我已經清楚知道有哪些治療的選擇 ☐知道 ☐不知道

2. 我清楚知道不同治療方式的好處和壞處 ☐知道 ☐不知道

3.我已經接受足夠的知識及建議可以做決定 ☐是 ☐否

4.我做決定前還需要：

☐我想要再更深入了解每個治療方式

☐我需要再和其他人（如家人、朋友等）討論看看

☐我還是想要再和醫師做更詳細的討論

☐完全不用，我已經做好選擇了

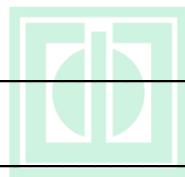
5.我對於自己的決定有多確定？

☐完全不確定

☐不是很確定

☐完全確定

6.我還有想和醫師討論的問題：



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。

病人/家屬簽名：日期：西元 年 月 日 時 分

醫師簽章：日期：西元 年 月 日 時 分

參考文獻

1. Outcomes of the Nuss procedure in children with pectus excavatum: 14 years of experience.
Chu CC, Chang JW, Yang HH, Kuo FC, Tsai HL. J Chin Med Assoc. 2024 Mar 1;87(3):314-319. doi: 10.1097/JCMA.0000000000001054. Epub 2024 Jan 15.
2. Ravitch versus Nuss procedure for pectus excavatum: systematic review and meta-analysis.
Kanagaratnam A, Phan S, Tchantchaleishvili V, Phan K. Ann Cardiothorac Surg. 2016 Sep;5(5):409-421. doi: 10.21037/acs.2016.08.06.
3. Vacuum bell therapy for pectus excavatum: a retrospective study.
Lei W, Shao M, Hu Y, Cao J, Han W, Wang R, Fei Q, Zou J, Yi J, Cheng Z, Liu W. BMC Pediatr.

2024 Mar 9;24(1):173. doi: 10.1186/s12887-024-04615-3.

4. Crane-powered pectus excavatum repair: the NeoPectus surgery.

Park HJ, Rim G, Yoon SK. *Front Surg*. 2023 Dec 19;10:1267009. doi: 10.3389/fsurg.2023.1267009. eCollection 2023.

