

临床执业（助理）



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

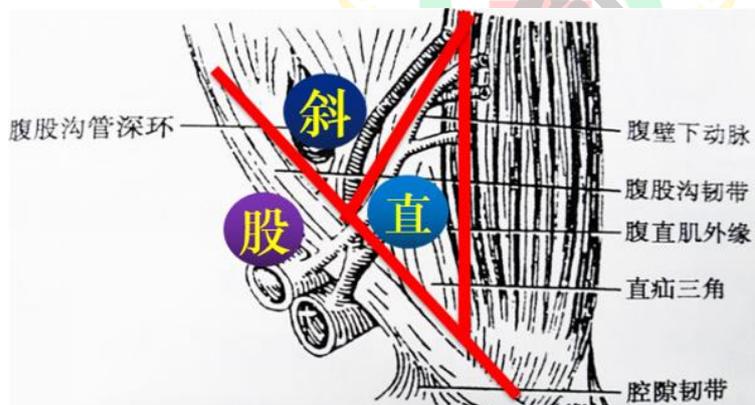
第十节 腹外疝

一、腹股沟区解剖

1. 腹股沟管：是腹股沟**斜疝必经之路**，成人腹股沟管长 4~5cm, 由两口四壁组成。管内男性有精索，女性有子宫圆韧带穿行。内口即深环，**位于腹股沟韧带中点上方 2cm 处**。

2. Hesselbach 三角：又称直疝三角，外侧边是腹壁下动脉，内侧边是腹直肌外缘，底边是腹股沟韧带，**直疝在此形成**。直疝多发生于年老体弱者，基底较宽，不易嵌顿。

3. 股管：**是股疝的通道**，股管下口为卵圆窝，位于腹股沟韧带内下方，大隐静脉在此进入股静脉。



二、腹外疝

(一) 病因病机

1. 内因：先天性腹壁肌肉薄弱
2. 外因：增加腹内压。

(二) 病理类型

1. 易复性疝：疝内容物易回纳入腹腔。
2. 难复性疝：疝内容物不能完全回纳入腹腔。
3. 嵌顿性疝：疝内容物强行进入疝囊形成嵌顿性疝。
4. 绞窄性疝：疝内容物被嵌顿过久，动脉性血循环障碍失去活力甚至坏死，即为绞窄性疝。

(三) 鉴别诊断

| 要点 | 斜疝 | 直疝 | 股疝 |
|--------------|-------------|------------|-------------|
| 发病年龄 | 青少年、儿童 | 老年男性 | 中老年女性 |
| 突出途径 | 经腹股沟管，进入阴囊 | 经直疝三角，不入阴囊 | 腹股沟韧带下方卵圆窝处 |
| 疝块外形 | 椭圆或梨形 | | 半球形 |
| 压迫深环（内口）试验 | 增高腹内压疝块不再突出 | 仍可突出 | 仍可突出 |
| 精索和疝囊关系 | 精索在疝囊后方 | 精索在疝囊前外方 | |
| 疝囊颈与腹壁下动脉的关系 | 疝囊在腹壁下动脉外侧 | 疝囊在腹壁下动脉内侧 | |
| 嵌顿机会 | 较多 | 一般不嵌顿 | 最容易嵌顿 |

(四) 腹外疝的治疗

1. 非手术治疗

1 岁以下的婴幼儿可暂不做手术，疝有自动消失的可能。年老体弱和伴严重疾病禁忌手术者。

2. 手术治疗

(1) 适应症 ①所有绞窄性疝 ②所有股疝 ③大于 4 小时的嵌顿疝。

(2) 手术方式

1) **疝囊高位结扎术**：各类疝手术的基本步骤，以下两种疝只做结扎不修补

- ①一岁以下小儿只做结扎不修补
- ②绞窄疝由于坏死、感染只做结扎不修补。

2) 疝修补术

[1] **无张力修补术**（Lichtenstein 手术）

- ①修补方法：利用人工高分子材料网片填充修补
- ②优点：术后疼痛轻、恢复快、复发率低
- ③缺点：有排异反应和感染的危险
- ④适应症：年老体弱、腹壁肌肉薄弱的复杂疝和复发疝，首选 Lichtenstein 手术。

[2] **经腹腔镜疝修补术**（LIHR）

- ①优点：创伤小、术后疼痛轻、恢复快、复发率低、无局部牵扯感等。
- ②适应症：双侧腹股沟疝，尤其多次复发或隐匿性疝，经腹腔镜疝修补更具优势。

[3] **传统修补术**：疝囊结扎+修补术

- ①**Ferguson 法**：加强腹股沟管前壁（前壁首选）
- ②**Bassini 法**：加强腹股沟管后壁（后壁首选、临床最常用）
- ③**McVay 法**：加强腹股沟管后壁（股疝首选，将切断的腹股沟韧带缝在耻

骨肌筋膜上)

记忆：扶（F）前、壁（B后）、女人股疝最麻（M）烦

第十一节 腹部损伤

一、开放性腹部损伤

1. 开放性腹部损伤最容易伤及肝脏
2. 开放性腹部损伤肠管脱出的现场处理：将拖出的肠管用无菌容器扣在腹壁上，然后用绷带固定后送医，切忌送回腹腔。

二、闭合性腹部损伤

腹部闭合性损伤最常伤及脾脏

（一）临床表现

1. 实质性脏器破裂
 - ①迅速出现**失血性休克**。②体征最明显处可能是损伤所在部位。
2. 空腔脏器破裂
 - ①迅速出现**弥漫性腹膜炎**。②胃液、胆汁、胰液对腹膜的刺激最强，肠液次之，血液最轻。

（二）辅助检查

1. **诊断性腹腔穿刺术和腹腔灌洗术**：在床旁进行，不必搬动伤者，阳性率高（90%以上）。尤其适用于伤情较重的患者。
2. **B超检查**：安全、简便、无创，主要用于诊断实质性脏器的损伤。

3. **立位 X 线检查**：主要用于诊断空腔脏器的损伤。

(三) 急症手术探查

1. 手术探查指征

- ①腹痛和腹膜刺激征有进行性加重或范围扩大者。
- ②肠蠕动音逐渐减少、消失或出现明显腹胀者。
- ③全身情况有恶化趋势，出现口渴、烦躁、脉率增快或体温及白细胞计数上升或红细胞计数进行性下降者。
- ④膈下出现游离气体表现者。
- ⑤经积极救治，休克情况不见好转或继续恶化者。
- ⑥直肠指诊有明显触痛者。
- ⑦腹腔穿刺抽出气体、不凝血液、胆汁或胃肠内容物者。

2. 手术探查次序

先探查肝、脾→膈肌、胆囊→从胃开始, 逐段检查十二指肠第一段、空肠、回肠、大肠及其系膜→盆腔脏器→再切开胃结肠韧带显露网膜囊, 检查胃后壁和胰腺→如有必要最后还应切开后腹膜探查十二指肠二、三、四段。

四、常见腹腔内脏损伤

(一) 脾破裂

1. 脾脏是腹部损伤中最常受损的器官。
2. 主要表现：左上腹部外伤+失血性休克（脑膜刺激征不明显）。

注意：中央型脾破裂患者，可出现迟发性休克

3. 治疗原则：边抗休克边紧急手术。

(二) 肝破裂

1. 开放性腹部损伤中占首位。
2. 右上腹部外伤+失血性休克+腹膜刺激征
3. 如胆汁溢入腹腔，则有明显腹痛和腹膜刺激征。
4. 如血液通过胆管进入十二指肠则出现黑粪或呕血。
5. 手术方式：单纯缝合，肝动脉结扎或肝部分切除。

注意：中央型肝破裂者，腹膜刺激征不明显，可出现呕血、黑便

(三) 胰腺损伤

1. 常由上腹部强力挤压（方向盘伤、把手伤）所致，常合并十二指肠损伤，易漏诊。
2. 弥漫性腹膜炎表现。
3. 诊断性腹穿液中高淀粉酶含量可确诊。
4. 治疗原则：紧急手术，术后放置引流 3-4w 以防胰痿。

胰腺损伤的临床表现及并发症，均类似于出血坏死型胰腺炎

(四) 肠管损伤

1. 小肠破裂：早期即产生明显的腹膜炎表现。

2. 结肠破裂：腹膜炎出现较晚，但较严重（细菌多）。
3. 直肠损伤：直肠指检可发现直肠内有出血，有时还可触到直肠破裂口。

1. 小肠破早期即产生明显的腹膜炎表现

2. 大肠破裂腹膜炎出现较晚，但较严重(细菌多)

3. 腹膜后十二指肠破裂时，腹膜刺激征不明显，可表现为腹膜后积气, 右上腹和腰背部疼痛、睾丸坠胀、阴囊血肿和阴茎异常勃起等。

五、腹部损伤处理原则

1. **处理原则**: 严密观察病情变化、抗休克、严重者边抗休克边手术。
2. **观察的内容**: 体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔神志等
3. **观察期遵守"五禁"**: 禁食、禁止痛药、禁灌肠导泻、禁热敷、禁搬动





金英杰

金英杰医学
JINYINGJIE.COM