

外科知识辅导：常用的腹股沟疝分类方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/15/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_96\\_E7\\_A7\\_91\\_E7\\_9F\\_A5\\_E8\\_c22\\_15438.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_A4_96_E7_A7_91_E7_9F_A5_E8_c22_15438.htm) 1959年Nyhus报道了他的腹膜前疝修补手术后，随后Harkins提出了他的腹股沟疝分类方法。Harkins把疝分成4级：Ⅰ级：婴儿斜疝；Ⅱ级：轻度的斜疝；Ⅲ级：中度的斜疝或伴结构缺损的直疝；Ⅳ级：所有其他类型的疝如股疝复发疝等。1967年Casten提出了他的分类方法：Ⅰ期：有正常内环的婴儿和儿童斜疝；Ⅱ期：内环增大和已有变形的斜疝；Ⅲ期：所有的直疝和股疝。McVay和Chapp把斜疝区分为小、中、大三级。他们认为股疝是独立于斜疝和直疝以外的第三型。1970年Halverson和McVay把他们原先的分类方法扩展成5型：Ⅰ型是婴幼儿的小斜疝。Ⅱ型是中等大小的斜疝伴扩大的内环，通常不累及直疝三角；Ⅲ型是完全破坏了直疝三角的大的直疝或斜疝；Ⅳ型是位置特殊的股疝；Ⅴ型是复合疝，即任何上述情况的混合。

Lichtenstein在1987年把直疝依据缺损大小分成5个亚型：A整个直疝底；B直疝底的外侧半；C直疝底的内侧半；D憩室；E其他。20世纪80年代，Glibert等50多位疝外科医生一起设计出一份“疝手术和分型分析（CHATS）”登记表。其中把腹股沟疝分为5型，其中包括斜疝3型和直疝2型。3型斜疝分别是：Ⅰ型，疝有一个合适的内环；Ⅱ型，疝有中等大小的内环，但小于两指宽，直疝底是完整的；Ⅲ型，疝的内环可以通过两指或更宽；Ⅳ型，疝是整个直疝底被破坏的直疝；Ⅴ型疝是直疝，直疝底是不大于一指宽的憩室样缺损，内环还是完整的。1993年，Rutkow和Robbins增加了Ⅵ型疝，是指

“ 裤型疝或斜疝、直疝、复合疝 ”，他们还增加了 型疝股疝。 1993年Nyhus在4版《HERNIA》发表了他的新的分类法。这有助于在手术时，选择与疝分型相匹配的手术方法。在这个分类法中Nyhus按部位、缺损和疝囊的大小，内环和直疝底的完整性与功能，连同疝的复合型与复发进行分类。

Nyhus 型斜疝有一个正常大小、外型 and 结构的内环，主要发病于婴幼儿，疝囊在腹股沟管内和直疝底是完整的。

Nyhus 型疝的特征是斜疝的内环是大而且变形的，但是腹股沟管的直疝底未见有破坏和侵蚀。斜疝的疝囊不延及到阴囊内。 Nyhus 型疝分成3个亚型。 -A型包含所有小的和中等大小的直疝，但从内环处没有任何突出物疝出， -B型是一个大的斜疝，其缺损向内延及侵蚀到整个腹股沟后壁和直疝底。这型疝通常是腹股沟-阴囊型的。 Nyhus还把滑疝归于此型中，因为滑疝总是破坏了腹股沟底区。此外，这型还包括裤型疝即骑跨于腹壁下血管的斜疝和直疝。 -C型疝是指股疝。 Nyhus 型疝是所有复发疝。 -A型为直疝， -B型为斜疝， -C型为股疝，所有复合型的复发疝均为 -D型。

Nyhus的分类系统在美国和欧洲被广泛使用。1998年Stoppa在欧洲对这个系统稍做修改，增加了一个“ 恶化因素 ”，也即在原来每型的基础上再增加一级。 1995年Schumpelick提出了第三种重要的分类法。这个分类法把缺损的大小加到传统的疝分类法中。他用“ L ”表示外侧斜疝，“ M ”表示内侧直疝，“ F ”表示股疝。依据缺损的大小评定其级别。缺损直径小于1.5cm评为 级， 级是1.5 ~ 3cm， 级是 > 3cm。最后他用了Mc表示裤型疝。 Schumpelick分类法主要在欧洲使用，在美国并没有被广泛使用。转贴于：100Test 下载频道开通，

各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)