

2011年外科护理：股疝的病因和临床表现-护士资格考试- PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3656.htm

股疝的病因和临床表现：解剖基础，病因，临床表现。凡经股环、股管而自卵圆窝突出的疝，叫做股疝。股疝多见于中年以上的经产妇女，右侧较多见。临床上较少见，约占腹外疝的5%。[解剖基础] 股管是一个狭长形潜在性间隙，长约1.0~1.5cm。股管有上、下两口，上口为股环，椭圆形，直径约1.25cm，上覆盖有股环隔膜。股管前界是腹股沟韧带，内界是陷窝韧带，后界是耻骨梳韧带，外界是股静脉。股管下口为卵圆窝，在耻骨结节的下外侧约2cm处，是阔筋膜的一个缺陷，呈椭圆形，上有一层薄膜覆盖，称为筛状板。大隐静脉也在此穿过筛状板而汇入股静脉。[病因] 女性骨盆较宽阔，联合肌腱及陷窝韧带常发育不全或变薄，导致股环宽大松弛，加上腹内压增高的诱因，使下坠的腹腔内脏经股环进入股管，自卵圆窝突出，故女性多见。疝内容物多为小肠和大网膜。由于股管几乎是垂直向下的，疝内容物似直线状下坠，但一出卵圆窝后，却突转向前，形成一锐角。加以股环本身狭小，周围韧带坚韧，因此容易发生嵌顿和绞窄。[临床表现] 易复性腹疝的症状较轻，常为病人不注意，尤其肥胖者更易被疏忽和漏诊。股疝之疝块通常不大，主要表现为卵圆窝处有一半球形隆起，大小通常象一枚核桃或鸡旦。质地柔软，为可复性。由于囊外有丰富的脂肪组织，平卧而回纳疝内容物后，有时疝块并不完全消失。由于疝囊颈狭小，当咳嗽增加腹压时，局部咳嗽冲动感不明显，一部分病人可在久站后感到患处胀痛、下坠不适。

约半数病例，发生嵌顿，引起局部明显疼痛，出现急性肠梗阻症状时才来就诊。故对急性肠梗阻病人，尤其是中年妇女，应注意检查有无股疝，以免漏诊。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年执业护士考试题型](#) [#0000ff>2011年执业护士考试时间](#) [#0000ff>2011年执业护士资格考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导](#) [无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [#0000ff>2011年护士资格考试各科习题及答案汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年外科护理：手部急性化脓性感染的护理](#) [#0000ff>2011年外科护理：静脉疾病患者的护理](#) 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