

成人脐疝 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E6_88_90_E4_BA_BA_E8_84_90_E7_c22_303330.htm 名称成人脐疝所属科室普通外科病因成人脐疝多见于腹壁薄弱的肥胖者、中老年和经产妇，亦多见于有腹内压力增高的慢性疾患者。疝内容物多为大网膜，其次为横结肠和小肠。临床表现主要临床表现是站立、咳嗽和用力时脐部有圆形疝块突出，平卧时消失。疝块回纳后可扪及疝环边缘，如有较多的网膜和肠管突出，可有隐痛和腹部不适。一般较小的脐疝可无症状。成人脐疝的疝环边缘较坚韧，弹性小，不可扩张，发生嵌顿和绞窄的机会多于婴儿脐疝，临床表现为突发剧烈疼痛，内容物为肠管时则出现机械性肠梗阻。治疗成人脐疝不能自愈，且易嵌顿和绞窄，因此均应手术治疗。但继发于肝硬变腹水者，老年患者伴有严重心、肺疾患不能耐受手术者，禁忌手术治疗，一旦发生嵌顿或绞窄，仍应紧急手术。作横向梭形切口，切开腹直肌前鞘，齐疝环处离断疝囊颈，分离粘连，切除疝囊壁及其外层覆盖物，回纳疝的内容物，行疝囊高位结扎或腹膜切缘对合。沿疝环的四面游离腹横筋膜和腹直肌鞘，分层横形缝合。如疝环较大，则可重叠加强缝合（图1）。值得提出约70%的成人脐疝可伴有腹直肌分离，对这类脐疝宜采用直切口，便于同时修复缝合分离的腹直肌。（1）将横形切开的腹直肌鞘上、下两叶潜行游离后缝合（2）下叶的切缘缝于上叶的深面（3）再将上叶的切缘重叠缝于下叶的浅面图1 脐疝修补术少数巨大脐疝回纳后可能影响静脉回心流量，横膈抬高也会干扰通气和氧合作用，尤在老年患者更须监测心、肺功能。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