

腹壁切口疝 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__E8_85_B9_E5_A3_81_E5_88_87_E5_c22_303488.htm 名称腹壁切口疝所属科室普通外科病因病因与原手术时患有的全身和局部因素有关。

切口感染 这是切口疝最主要的病因，感染后切口二期愈合，疤痕组织多，腹壁有不同程度的缺损，切口部位腹壁强度明显降低。据统计，切口感染后切口疝的发生率是一期愈合切口的5~10倍。预防切口感染乃是降低切口疝发生率的最重要的措施。

切口类型 切口疝多见于直切口。腹壁各层肌肉（除腹直肌肌纤维为纵行走向），腱膜和筋膜的纤维以及神经均为横形走向，直切口势必切断上述各层组织。此外，缝合后的直切口始终承受着横向牵引的张力。如腹壁薄弱、腹腔内压力高，很易发生切口裂开。显然，横切口的切口疝发生率远低于直切口，腹壁各层组织的横向张力也有利于横切口的对合。

其他因素 腹壁薄弱或患有使腹内压增高的慢性疾患易诱发切口疝，故多见于年老或肥胖患者。其他与原手术有关的因素为术中麻醉效果欠佳，腹壁强行对拢或缝合时腹壁各层组织未准确对合。临床表现主要表现为站立时切口处有疝块突出，咳嗽或用力时更明显。通常疝环较大，平卧后疝块即自行回纳消失。如疝块较大有较多脏器和组织突出，可有腹部隐痛、牵扯下坠等不适。由于疝环宽大，很少发生嵌顿或绞窄。嘱患者平卧用手指伸入腹壁缺损部位，再令患者摒气可清楚地扪及疝环边缘，了解缺损的大小和边缘组织强度。腹壁缺损处仅有皮肤覆盖时可见到肠蠕动。治疗以手术治疗为主，但对年老体弱和有使腹腔内压力增高的慢性疾患，可晨手术治疗，应用弹性腹带防止疝块突出。术前须具

体分析发病原因。如有关病因继续存在，术后可能再复发。此外，肥胖病人须减肥后再手术。切口疝的手术多为单纯修补缝合，较少作疝成形术。单纯修补缝合术切口疝多无完整的疝囊，疝内容物常突出腹壁的缺损部位并与腹壁浅层组织、甚至与皮肤粘连。宜在原切口边缘的正常腹壁处作梭形切口，避免误伤粘连于切口下的脏器。分离粘连，回纳疝内容物，切除疝环及其四周的疤痕组织，分层缝合腹壁，不应有张力，有时也可将筋膜重叠缝合加固腹壁。疝成形术不常用，如为巨大的切口疝，腹壁缺损过多而无法缝合时，可置入自体阔筋膜、纺绸或其他合成纤维网修复缺损。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