

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_ti2020/306/2021_2022__E8_85_B9_E5_A3_81_E5_88_87_E5_c22_306820.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