

腹股沟直疝 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\\_E8\\_82\\_A1\\_E6\\_B2\\_9F\\_E7\\_c22\\_306913.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_85_B9_E8_82_A1_E6_B2_9F_E7_c22_306913.htm) 名称腹股沟直疝所属  
科室普通外科临床表现 直疝多见于中、老年体弱者。直疝一般并无明显症状，只在疝块外突时有稍微酸胀感。由于疝直接在黑氏三角顶出，疝环即黑氏三角薄弱区，较宽大，无明显疝囊颈，极少发生嵌顿。体格检查令患者站立，疝块即在耻骨结节外上方突出，呈半球状隆起。回纳后用手按压黑氏三角区能阻挡疝块复出。鉴别诊断 直疝不进入\*\*\*藉此可与斜疝鉴别。亦可在回纳疝块后按压内环，疝块仍然突出。在术中可根据疝环与腹壁下动脉的关系判定，直疝疝环位于腹壁下动脉内侧。治疗 如无手术禁忌，原则上应手术治疗。鉴于直疝极少发生嵌顿，对年老体弱或伴其他慢性疾患不能耐受手术者，可用疝托以减轻症状。由于直疝无明显疝囊颈和疝囊，术中只需切除松弛突出的腹膜。有时可转变成斜疝再高位结扎。修补可采用Madden法以增强腹横筋膜强度。亦可采用Bassini或Halsted法以增强腹股沟管后壁。必须指出，对于巨大直疝宜行McVay法而不宜采用Madden法。 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)