

股疝 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_82_A1_E7_96_9D_c22_306934.htm 名称股疝所属科室普通外科临床表现 尽管女性骨盆较宽，腹股沟韧带深面的间隙亦较宽，女性较男性易诱发股疝，但股疝仍远较腹股沟疝少见。通常股疝无非凡不适，只在腹股沟下方近大腿根部处有圆形肿块。因股管细，股疝行径曲折，休息平卧不易使疝块缩小或完全回纳消失。咳嗽冲击感亦不明显。约半数或更多的股疝可并发嵌顿和绞窄，多因急腹痛或绞窄性肠梗阻就诊。因此，对外科急腹痛的患者，不应遗漏腹股沟及股部的检查。疝内容物常为大网膜，***间疝（Richter疝）亦不少见。股疝的特点为难复性，易发生嵌顿和绞窄。鉴别诊断 股疝的诊断有时并不十分轻易，须与下列疾病鉴别。腹股沟疝 股疝有时会与腹股沟疝混淆。若以腹股沟韧带为界，股疝肿块应位于腹股沟韧带内下方，耻骨结节的外下方，而腹股沟疝肿块则位于腹股沟韧带上方。股疝一般较小，不易回纳，也常无反复脱出病史，腹股沟疝则较易回纳，且其回纳行径不同于股疝的行径。慢性淋巴结炎 股三角区慢性淋巴结炎可扪及数个肿大的淋巴结，并易推动，还可能有急性感染史。股疝为单发难复性肿块。大隐静脉曲张 于卵圆窝汇入处曲张的大隐静脉可形成一静脉团，须与股疝鉴别。如平卧后抬高患肢，静脉团块迅速消失，站立后又复出现，并伴有下肢静脉曲张。圆韧带囊肿 位于腹股沟管内，在腹股沟韧带的上方，据此即可与股疝鉴别。此外，肿块呈圆块或椭圆形，活动度较大，有囊性感。腰大肌冷脓疡 腰椎结核形成的冷脓疡常沿髂腰肌向下扩展出现于大腿根部内侧。它实际不在股疝出现的部位，如仔细

确定解剖标志，不难作出鉴别。此外，冷脓疡具有明显波动感，再结合腰椎X线平片将发现结核病灶。治疗股疝均应手术治疗，手术入径分腹股沟上和腹股沟下两种。1.腹股沟上入径 采用斜疝切口，逐层解剖显露腹股沟管后壁，将圆韧带/精索牵向上，在腹股沟韧带上内侧切开腹横筋膜，即可找到股环和疝囊颈。切开疝囊颈，回纳疝内容物，于股环上方行疝囊高位结扎，远端疝囊不需处理。遇有嵌顿性股疝必须将股环内界的髂耻束返折部和陷窝韧带剪开松解，再将疝块推送回纳，切忌在股管上口提拉嵌顿的疝内容物。股疝的修补是将腹股沟韧带、髂耻束、陷窝韧带与耻骨梳韧带缝合以闭合股环，注重避免误伤股静脉；亦可采用McVay法将腹内斜肌、腹横腱膜弓、腹横筋膜的上切缘以及联合肌腱缝合于耻骨梳韧带，并在外侧缝到股鞘和精索的内侧处。2.腹股沟下入径 在腹股沟韧带下方卵圆窝处作一直切口，切开筛状筋膜显露疝囊，切开疝囊回纳疝内容物、疝囊高位结扎后将腹股沟韧带、髂耻束、陷窝韧带与耻骨梳韧带、耻骨筋膜缝合以闭合股环。腹股沟下途径股疝修补术将腹股沟韧带与耻骨梳韧带及耻骨筋膜缝合 股疝手术虽有两种入径，但多采用腹股沟上入径，其优点是能清楚地显露股环，真正做到疝囊高位结扎和缝闭股环。对绞窄性股疝更应采用腹股沟上入径，以便更好地处理绞窄的疝内容物，这些都是腹股沟下入径无法做到的，后者唯一优点是操作简单，创伤较小。

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