

考研复习指导之考研西医外科学辅导036考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/547/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_547776.htm

最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题 腹外疝 一、概论 1. 一些常考的基本概念 疝体内的某个脏器 / 组织通过先天或后天的薄弱点、缺损，离开正常解剖部位，进入另一部位 易复性疝 疝内容物在腹压增加时突出，腹压减小时很容易回纳入腹腔 难复性疝 疝内容物不能回纳或不能完全回纳入腹腔内，但不引起严重症状者 嵌顿性疝 疝内容物突出后，疝囊颈将疝内容物卡住，使其不能回纳腹腔者称嵌顿疝 绞窄性疝 嵌顿疝合并肠壁血运障碍者，称绞窄性疝 逆行性嵌顿疝 嵌顿的肠管包括几个肠袢，或呈W形，称逆行性嵌顿疝 Richter疝指嵌顿的内容物为肠管壁的一部分，也称为肠管壁疝 Littre疝嵌顿的内容物为Meckel憩室滑动性疝 疝内容物成为疝囊壁的一部分，属于难复性疝。多见于右侧，左右之比为1：6 复发疝 包括真性复发疝和假性复发疝，后者又包括遗留疝和新发疝 注意： 嵌顿疝绞窄疝、逆行嵌顿疝(w形嵌顿)、鞘闭疝(嵌顿性疝)、Richter疝、Littre疝。 容易嵌顿的疝股疝、儿童腹股沟斜疝。 最易嵌顿的疝股疝。 不容易嵌顿的疝直疝、切口疝、脐疝。 属于难复性疝滑动疝。 2. 经常考的几种疝内容物 最常见的是小肠；难复性疝最常见的是大网膜；左侧滑动性疝的疝内容物是乙状结肠和膀胱；右侧滑动性疝的疝内容物是盲肠、阑尾和膀胱。 二、腹股沟疝 1. 疝的大致分类 以上是疝的大致分类，可见腹股沟斜疝是最常见的腹外疝。 2. 腹股沟

管的解剖 见下表，注意与股管的解剖鉴别。 腹股沟管 股管
两口 内口：深环 外口：浅环(皮下环) 两口 上口：股环 下口：
卵圆窝 四壁 前壁：皮肤皮下和腹外斜肌腱膜，外1/3为腹内
斜肌 后壁：腹膜和腹横筋膜，内1/3为腹股沟镰 上壁：腹内
斜肌、腹横肌的弓状下缘 下缘：腹股沟韧带和腔隙韧带 四缘
前缘：腹股沟韧带 后缘：耻骨梳韧带 内缘：腔隙韧带 外缘：
股静脉 3. 发病机制 (1)先天性解剖异常 胚胎早期，睾丸位于
腹膜后第2~3腰椎旁，以后逐渐下降，并推动皮肤而形成阴
囊。随之下移的腹膜形成一鞘突，睾丸则紧贴在其后壁。鞘
突下段在婴儿出生后不久成为睾丸固有鞘膜，其余部分自行
萎缩闭锁。如鞘突不闭锁或闭锁不完全，就成为先天性斜疝
的疝囊。右侧睾丸下降比左侧略晚，鞘突闭锁也较迟，故右
侧腹股沟疝较多见。(2)后天性腹壁薄弱或缺损 任何腹外疝，
都存在腹横筋膜不同程度的薄弱或缺损。此外腹横肌和腹内
斜肌发育不全对发病也起重要作用。 4. 临床表现 (1)易复性
疝 腹股沟区可复性肿块。(2)难复性疝 疝块不能完全回纳。
(3)滑动性疝 疝块不能完全回纳，消化不良和便秘。(4)嵌顿性
疝 疝块突然增大，不能回纳，并伴明显疼痛。若为肠管嵌顿
，可出现机械性肠梗阻征象 Richter疝 由于局部肿块不明显，
不一定有肠梗阻表现。(5)绞窄性疝 在嵌顿疝基础上合并肠管
壁血运障碍，可出现腹膜刺激征。 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