

临床医师 腹股沟滑动性疝临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/593/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_593332.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_593332.htm) 腹股沟滑动性疝临床的特点是：绝大多数患者是男性，平均年龄在40岁以上，右侧多见，内容物多为盲肠，及其相连的回肠、阑尾、升结肠等。在左侧则为乙状结肠与降结肠。疝块巨大，大多下坠至阴囊，疝囊内滑出的内容一般较多如大段回肠，可以回纳；但其滑出的腹膜后内脏如盲肠，则始终不能回复，构成难复性疝。滑动性疝发生嵌顿较少，手术前难以确诊，大半在术中才予发现。治疗：采取手术修补。原则是将滑出内脏的周围腹膜（实即疝囊的一部分）切开，缝合，将内脏回纳，人工形成一完整疝囊，然后进行修补。一般采用经腹腔外修补术：切口和显露疝囊的手术步骤与腹股沟斜疝手术相同。显露疝囊后，在其前壁切开，然后在滑出内脏（例如盲肠）的周围约1.5cm处作一环形切口，切开腹膜（即疝囊），在腹膜外游离盲肠，直至疝囊颈部（内环）处，在切开与游离时，特别在疝囊与肠之间有粘连处，必须十分细心，千万不可误伤供应肠管的动静脉，以致引起肠坏死，并谨慎地推开精索。将游离的盲肠显露于切口外，在其后面将两考，试大收集整理侧腹膜作间断对合缝合，使其成为一个新的完整疝囊。然后，将游离的盲肠回纳入腹腔，在内环处用丝线作一荷包缝合，以关闭腹腔，剪除多余的疝囊。然后施行Bassini或Mc Vay术修补腹股沟管。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)