

腹膜后疝\_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E8\\_85\\_B9\\_E8\\_86\\_9C\\_E5\\_90\\_8E\\_E7\\_c22\\_610672.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_85_B9_E8_86_9C_E5_90_8E_E7_c22_610672.htm) 腹膜后疝

(retroperitoneal hernia) 是腹内疝的一种类型，又称腹膜隐窝疝。后腹膜疝少见，腹内疝包括：腹内容物穿过肠系膜特别是结肠系膜及阔韧带疝入异常开口；穿过网膜孔疝，先天性肠扭转异常及腹膜附着异物形成腹膜皱褶窝内后腹膜疝。位置常在十二指肠周围、盲肠周围或乙状结肠周围。已有报告后腹膜器官或组织疝入后腹膜外区域，但较罕见。【诊断】本病术前诊断困难，其确切诊断只有靠手术中证实，但亦有手术中误诊，将后腹膜的这种包块凝为恶性肿瘤或囊肿者。由于此病少见，部位深在容易被误诊或漏诊。一旦发生则后果严重。如发现不可逆性肠梗阻者，应该想到腹内疝的可能性，积极采取手术治疗措施。【治疗措施】治疗原则是早诊断、早手术，后腹膜疝的主要危险是引起肠梗阻，此约占全部肠梗阻的0.9%，对急性肠梗阻应立即手术，此外应积极纠正水电解质酸碱平衡失调，防止肠袢坏死。如为绞窄应切除坏死肠段、端端吻合、修补隐窝腹膜裂孔隙，以免复发。【病因学】其疝环的形成可分为先天性和后天性两种因素。一、先天性因素乃由于胚胎期小肠旋转所造成的腹膜隐窝而导致。腹膜隐窝又可分为：十二指肠旁隐窝 (paraduodenal fossae)；乙状结肠间隙隐窝 (intersigmoid fossae)；盲肠周围隐窝 (pericecal fossae)：又可分为：a.回盲肠隐窝：在阑尾内侧回肠后下方；b.回结肠隐窝：在升结肠内侧回肠上方；c.盲肠后隐窝。在临床上以盲肠周围隐窝疝较多见。

解剖上这些隐窝都属于回肠动脉分支范围，回肠旋转腹膜发生皱折而形成肠袢嵌顿。相对而言回结肠隐窝和回盲肠隐窝发生机会更多些。二、后天性因素在有些隐窝及其周围可由外伤或手术造成的腹膜孔隙而形成疝环。如直结肠手术或直肠造瘘术以及子宫切除等手术时不注意缝合关闭造瘘肠管与侧腹膜的孔隙或盆底腹膜关闭不全等，均可形成腹膜后疝。

【临床表现】少数无明显症状，多数患者表现为急性肠梗阻，出现腹痛、腹胀、呕吐及发热等症状。常表现为急性或慢性能自动缓解的肠梗阻，或有反复发作的腹痛史，或疼痛突然发作，逐渐加剧，伴有恶心、呕吐、腹胀、无排气排便，腹部可触及局限性包块，此包块也可能有数年病史，发作时有压痛，肠鸣音可亢进或有高调气过水声。【并发症】发生水电解质酸碱平衡失调、中毒性休克以及肠管缺血坏死等并发症。

【辅助检查】1.x线检查 对诊断有一定帮助，按照willias的意见，后腹膜疝的x征象主要是：小肠的扩张节段向后伸展超过脊柱前缘，从侧面看，小肠在异常部位聚积或排列紊乱。但必须与肠系膜短，先天性肠未能旋转或术后粘连使肠聚集在一起造成的肠排列紊乱相鉴别。有些后腹膜疝患者，可见多组小肠聚集在一处不能与触到的包块分开。此外，x线检查可见受累肠袢活动度几乎丧失，并有扩张、郁积及积气，偶可出现液平面。疝近端肠袢可有扩张和逆蠕动。胃或疝囊旁的肠管有时看到切迹或移位。另外一个特点是一次与另一次x线检查表现可以变化很大。也有人作肠系膜动脉血管造影，认为有助于后腹膜疝的诊断。2.b型超声 可探及液性暗区包块或能辨认梗阻的肠袢。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)