

阑尾临床典型病例分 享

病史简介

患者，男性，68岁，因“发觉右腹股沟区可复性包块6个月余”入院。

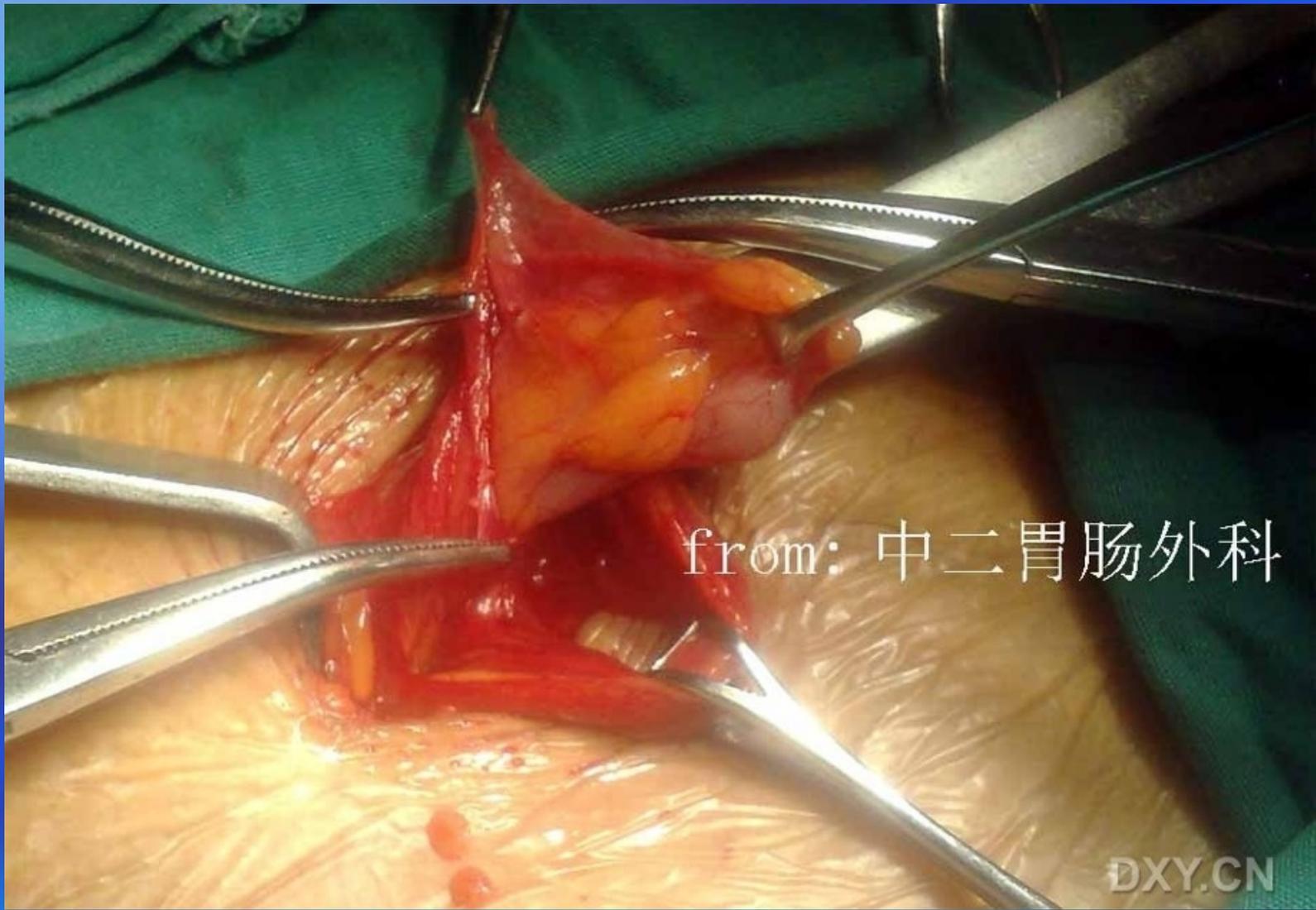
6月前发觉右侧腹股沟可复性包块，未坠入阴囊。1周来自感腹股沟区包块稍有疼痛，伴下腹牵拉样疼痛，回纳包块可缓解，无畏寒发烧，无腹胀，无尿频尿急尿痛，大小便正常。

查体：神清，精神一般，体温36.4°C，脉搏80次/分，呼吸18次/分，血压110/60 mmHg。心肺无异常，腹平、未见胃肠型，全腹无压痛、反跳痛，肝、脾未触及，肠鸣音无异常。右腹股沟区有一约4cm×3cm×2cm肿物，边界清、质中，可活动，根部有蒂，轻压痛，平卧后可完全回纳。

辅助检验：血常规无异常。

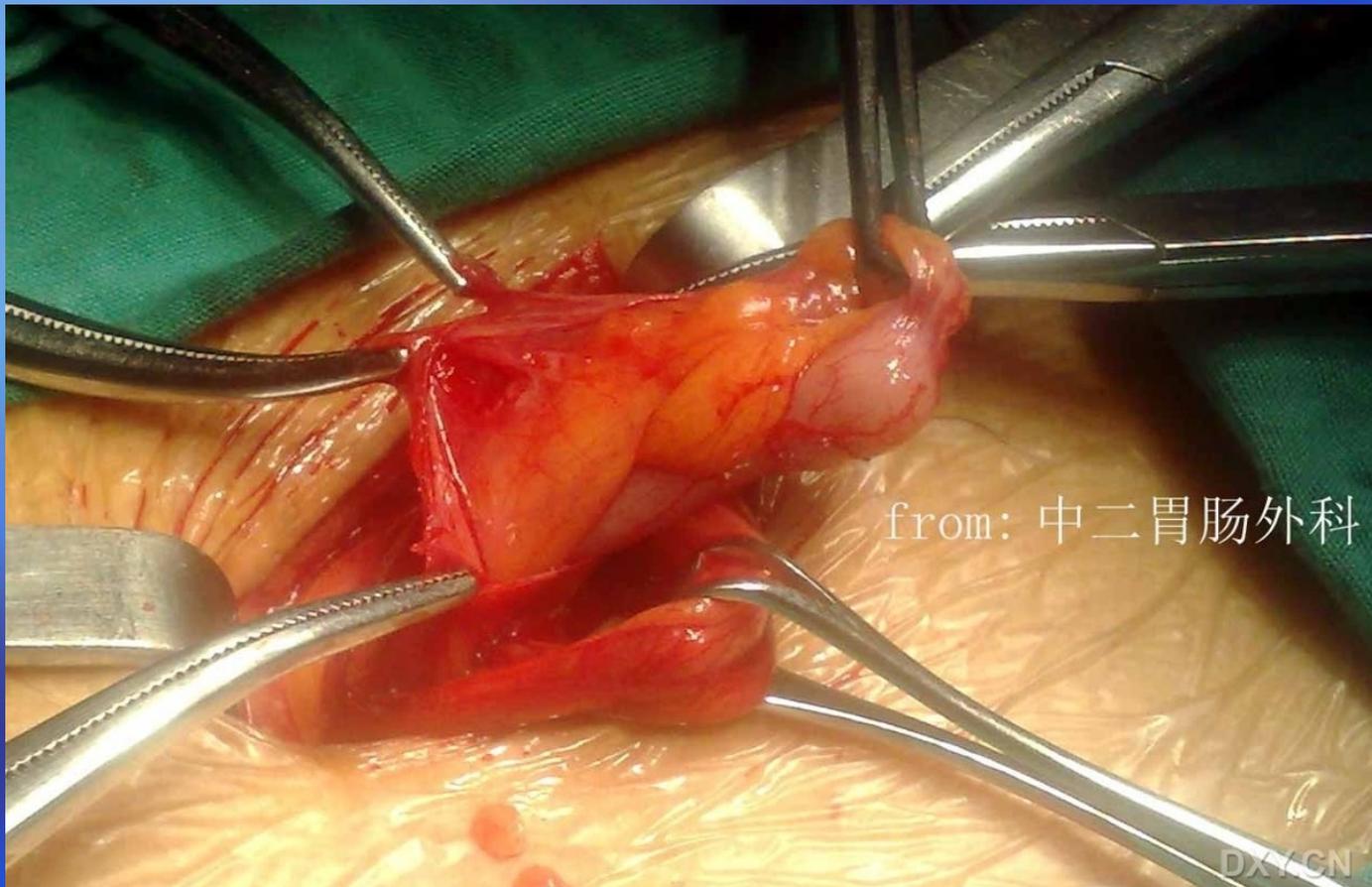
入院诊疗：右腹股沟可复性疝。

处 理：次日在局部麻醉下行右腹股沟疝修补术。术中见疝囊位于精索的前内侧，且与精索粘连紧密，为斜疝。游离疝囊后，可扪及疝囊内有条索样肿物，打开疝囊后，见疝内容物为阑尾，长约9 cm，轻度充血、水肿，无明显化脓。阑尾系膜与疝囊后壁粘连，构成疝囊壁的一小部分。分离阑尾系膜与疝囊壁粘连，将阑尾还纳入腹腔，高位游离结扎疝囊，修补内环缺损，放置聚丙烯网片完毕无张力修补。术后恢复良好，第2天出院。



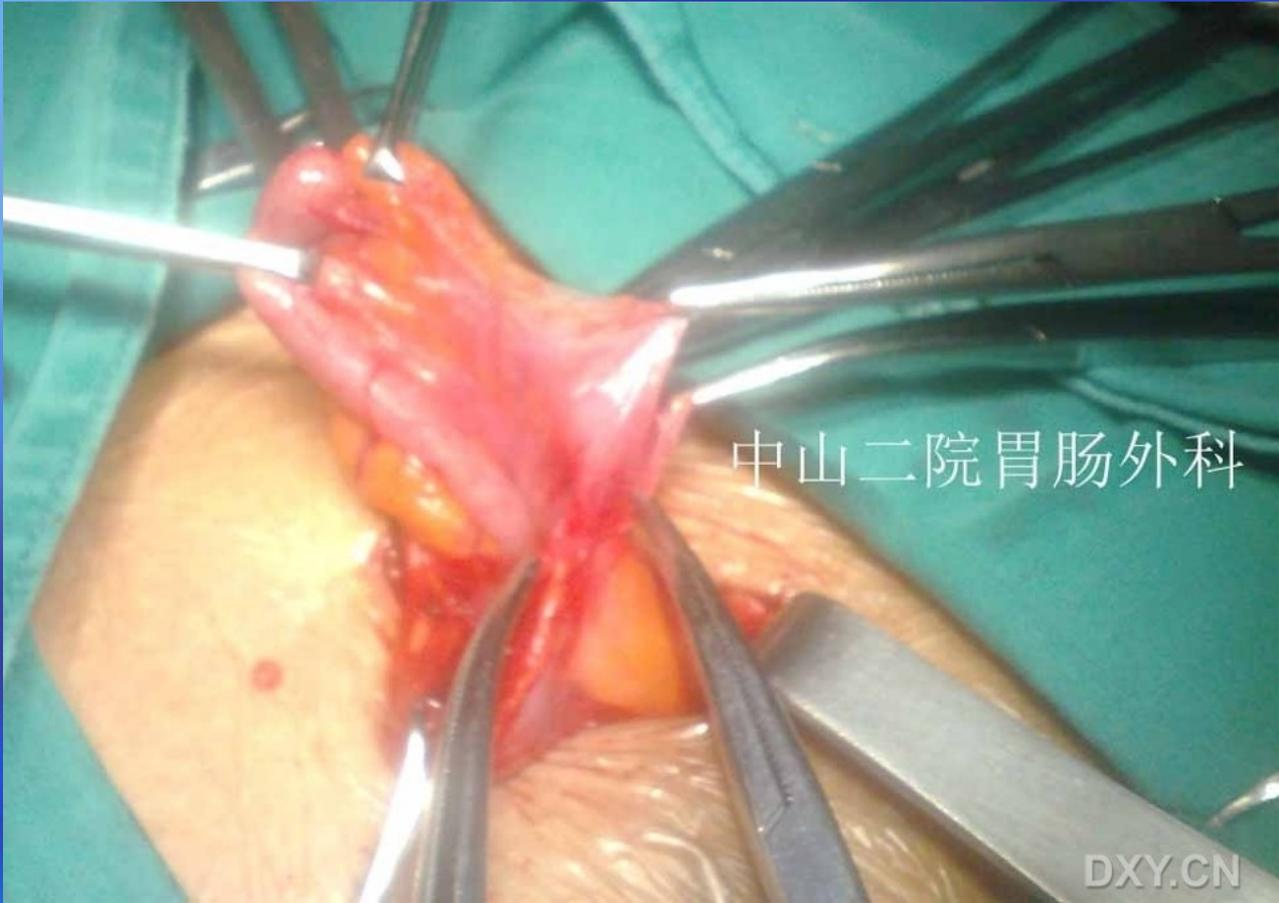
from: 中二胃肠外科

DXY.CN



from: 中二胃肠外科

DX/CN



中山二院胃肠外科

DXY.CN

i 术后诊疗：右腹股沟Amyand疝。术后1周拆线，切口愈合好，1个月后门诊复诊，无复刊登现，无不适主诉。

Amyand疝 (Amyand'S hernia)

i 背景

英国外科医生Claudius Amyand在1975年发觉并描述的

i 发病率

很低，Ryan报道在8692例腹股沟疝的病人中，只有11例 (0.13%)，Tomas和Logan报道其在腹股沟疝中的发病率为0.5~1%。

我国还未明确的发病率统计

i 定义

i 是指疝内容物为阑尾，属腹股沟疝中少见或罕见的一种。

i

i 滑疝（阑尾很游离，可以表现为疝内容物仅是阑尾或发炎的阑尾、化脓的阑尾。）

i

其阑尾可觉得正常、炎症、坏死或脓肿

i 将Amyand疝分为四型：

I型，正常阑尾

II型，疝囊内急性阑尾炎

III型，急性阑尾炎合并腹膜炎（疝囊积脓）

IV型，急性阑尾炎合并其他腹部病变

i 临床体现

与一般疝无明显区别，多以发觉腹股沟包块为主要体现。

可伴有右侧腹股沟或右下腹疼痛（部分病人有转移性右下腹痛），若阑尾出现炎症，甚至化脓、穿孔，可有发烧、连续性的疼痛、腹膜炎等体现

i 辅助检验：

血常规

B超

X片

CT

i 诊疗：

较难完全确诊，基本上都是术中探查后确诊的

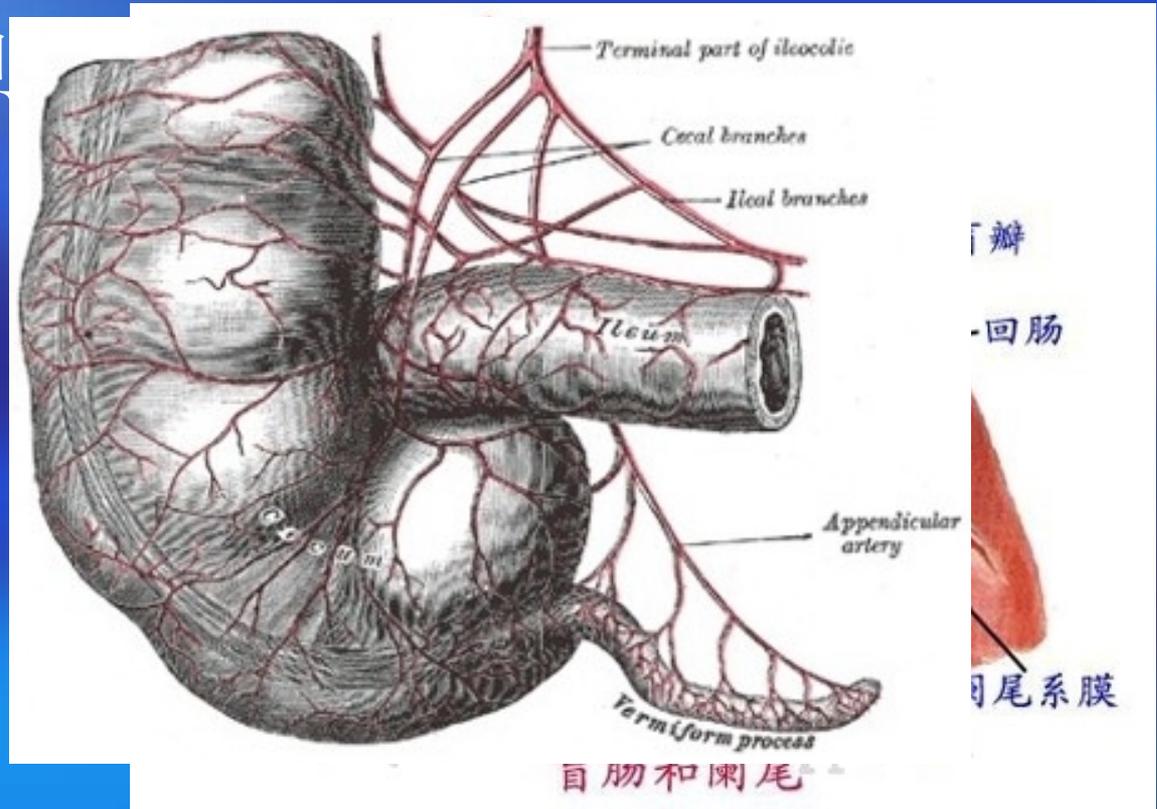
i 治疗

有关Amyand'S疝的治疗目前存在较大的争议，主要是有关阑尾的切除是否的问题及修补方式的问题

阑尾的切除与否

急性阑尾炎

- 急性阑尾炎的发病机制
- 阑尾的解剖



阑尾管腔的堵塞

细菌入侵

阻碍血运，造成阑尾缺血



- ! Hutchinson和Logan提醒正常的阑尾仅占0.1%
- ! 所以，有学者提出一旦确诊为Amyand'S疝后应该切除阑尾
 1. Amyand'S疝属于滑疝的一种，也属于难复性疝
 2. 阑尾送回腹腔后可能引起迟发性的阑尾炎及腹腔感染

； 也有学者主张不切除阑尾

1. 疝修补为无菌的I类手术，阑尾切除为污染手术，造成污染失败

2. 术中手术时假如阑尾无炎症，术后并不会造成阑尾炎

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/108141003103006136>