

关于腹股沟疝无张 力修补术

目录

- ◆ 疝的定义
- ◆ 疝的症状体征
- ◆ 疝的鉴别分类
- ◆ 腹股沟区的解剖结构

- ◆ 手术简介
- ◆ 各手术方式的比较
- ◆ 术前用物准备
- ◆ 洗手护士术中职责
- ◆ 巡回护士术中职责
- ◆ 手术注意事项



定义



疝，俗名疝气，即人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位。

多是因为咳嗽、喷嚏、用力过度、腹部过肥、用力排便、妇女妊娠、小儿过度啼哭、老年腹壁强度退行性变等原因引起。



症状体征



易复性疝 腹股沟区出现一可复性肿块，开始肿块较小，仅在病人站立，劳动，行走，跑步，剧咳或婴儿啼哭时出现，平卧或用手压时块肿**可自行回纳**，消失不见，一般**无特殊不适**，仅偶尔伴局部胀痛和牵涉痛

难复性疝 在临床表现方面除胀痛稍重外，其主要特点是疝块**不能完全回纳**。

症状体征



嵌顿性疝 常发生在强力劳动或排便等腹内压骤增时，通常都是斜疝，临床上常表现为疝块突然增大，并伴有**明显疼痛**，平卧或用手推送肿块**不能使之回纳**，肿块紧张发硬，且有明显触痛。

绞窄疝 是疝**最严重**类型，是由嵌顿疝发展而来；疝嵌顿时，疝内容物没有及时返纳，疝环收到疝内容物刺激，紧张收缩，疝内容物则会在疝环处受到进一步挤压，相继发生缺血**坏死、穿孔、腹膜炎、肠痿等**。

分类鉴别



腹股沟斜疝、直疝、股疝的鉴别

	斜疝	直疝	股疝
发病年龄	儿童、青壮年	老年	40岁以上妇女
突出途径	经腹股沟管	经直疝三角	股管
进入阴囊	可进入	绝不	绝不
疝块外形	椭圆、梨形，有蒂	半球形，基底较宽	半球形，位于卵圆窝处
压住内环后	疝块不再突出	仍可突出	仍可突出
嵌顿机会	较多	极少	最易嵌顿（60%）

腹股沟区的解剖特点



一、腹股沟区解剖层次：

由浅入深有以下几层：

- 1 皮肤、皮下组织和浅筋膜
- 2、腹外斜肌
- 3、腹内斜肌和腹横肌
- 4、腹横筋膜
- 5腹膜外脂肪和壁腹膜



二、腹股沟管结构

腹股沟管是腹股沟斜疝必经之路，位于腹前壁腹股沟韧带内上方，大体相当于腹内斜肌、腹横肌弓状下缘与腹股沟韧带之间的间隙。

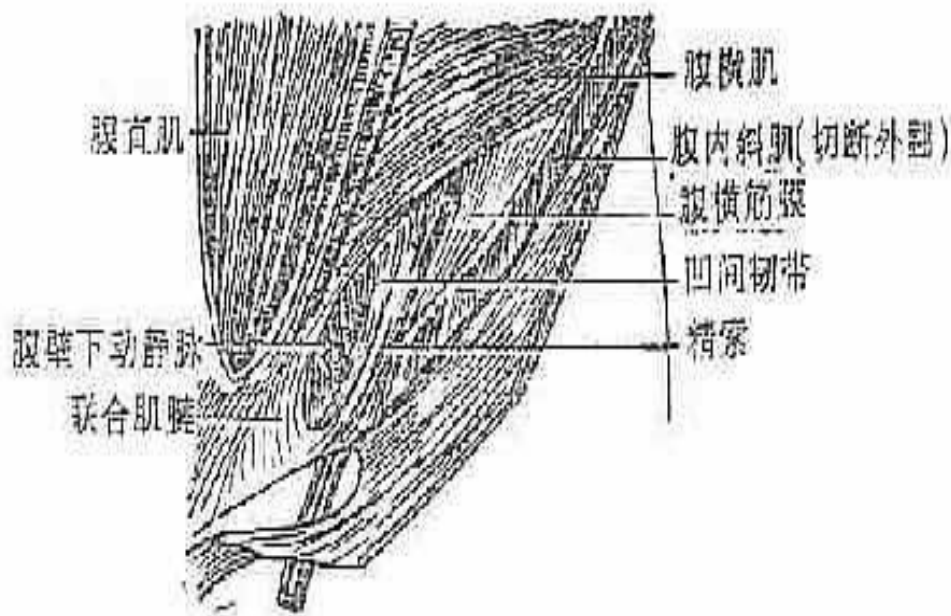
成年人腹股沟管的长度为4~5cm，以内环为起点，腹股沟管的走向由外向内、

由上向下、由深向浅斜行。

女性腹股沟管内有

子宫圆韧带，

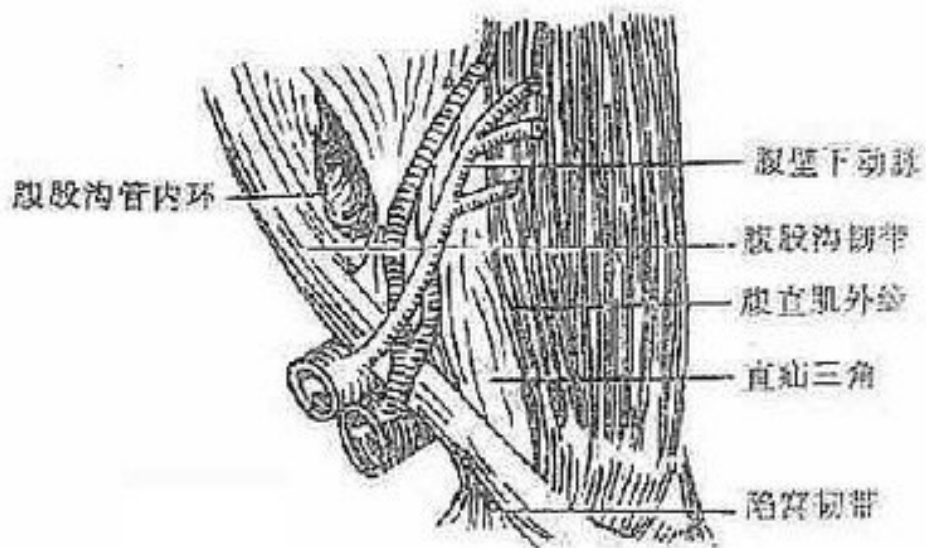
男性则有精索通过。





三、直疝三角

直疝三角的外侧边是腹壁下动脉，内侧边为腹直肌外侧缘，底边为腹股沟韧带。此处腹壁缺乏完整的腹肌覆盖，且腹横筋膜又比周围部分为薄，故易发生疝。腹股沟直疝即在此由后向前突出，故称直疝三角。直疝三角与腹股沟深环之间有腹壁下动脉和凹间韧带。



手术简介

无张力疝修补术概念是美国一名医师首先于1986年提出的。

这种修补以人工生物材料作为补片用以加强腹股沟管的后壁，此法克服了传统手术对正常组织解剖结构的干扰，层次分明，而且修补后周围组织无张力，故命名为“无张力疝修补术”。

目前常用的有平片式无张力疝修补和**腹腔镜疝修补术**。



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/675133001024011134>