

小儿疝的诊断与治疗

汇报人：XX

2024-02-05



目录

- 小儿疝概述
- 临床表现与诊断依据
- 治疗原则与方法选择
- 围手术期管理与护理要点
- 预后评估及生活质量改善建议
- 总结回顾与展望未来进展方向



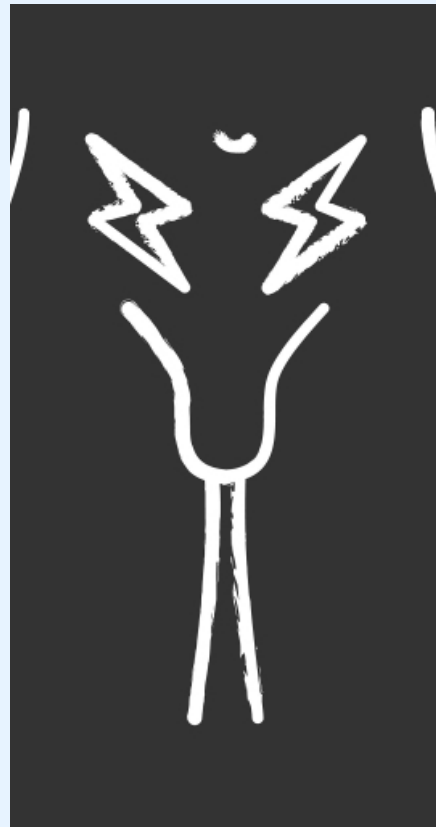
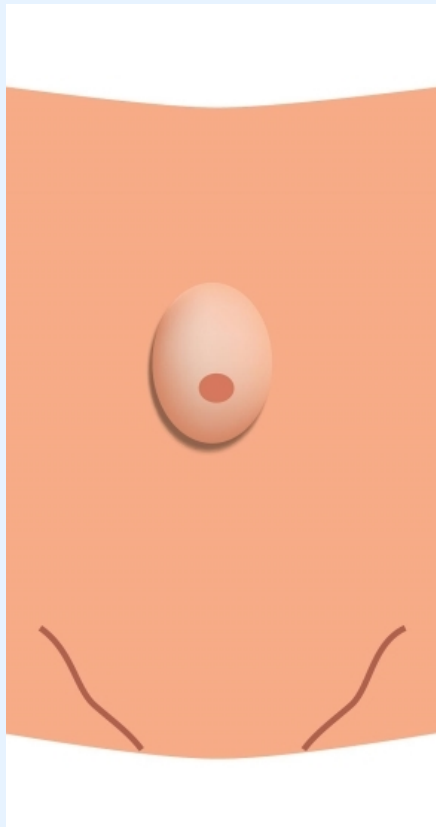
01

小儿疝概述





定义与分类



定义

小儿疝是指发生在小儿腹股沟区或脐部的疝，是由于先天性或后天性因素导致腹膜鞘状突未闭合或闭合不全而形成的。



分类

根据疝发生的部位，小儿疝可分为腹股沟疝、脐疝和先天性膈疝等。其中，腹股沟疝又可分为斜疝和直疝。



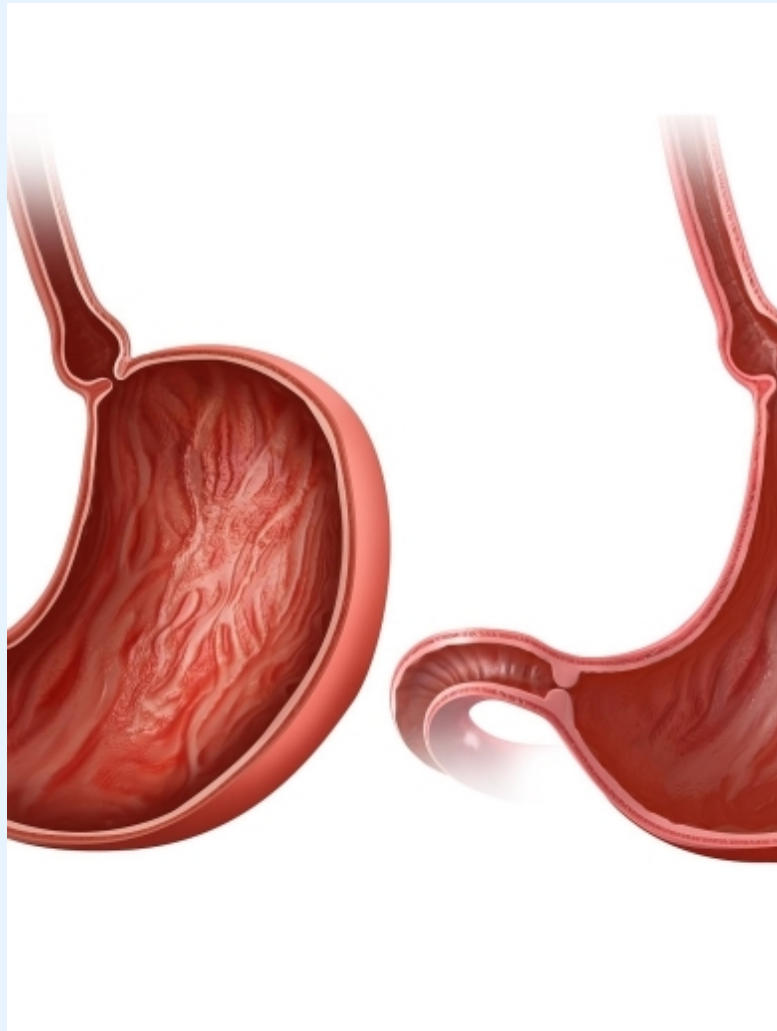
发病原因及危险因素

发病原因

小儿疝的发病原因主要包括先天性因素和后天性因素。先天性因素如腹膜鞘状突未闭合或闭合不全、脐环未闭等；后天性因素如腹内压增高、腹壁强度降低等。

危险因素

早产、低出生体重、营养不良、剧烈哭闹、长期便秘、咳嗽等增加腹内压的因素均可增加小儿疝的发病风险。





流行病学特点

发病率

小儿疝是小儿外科的常见病和多发病，其发病率较高，且男性患儿多于女性患儿。

年龄分布

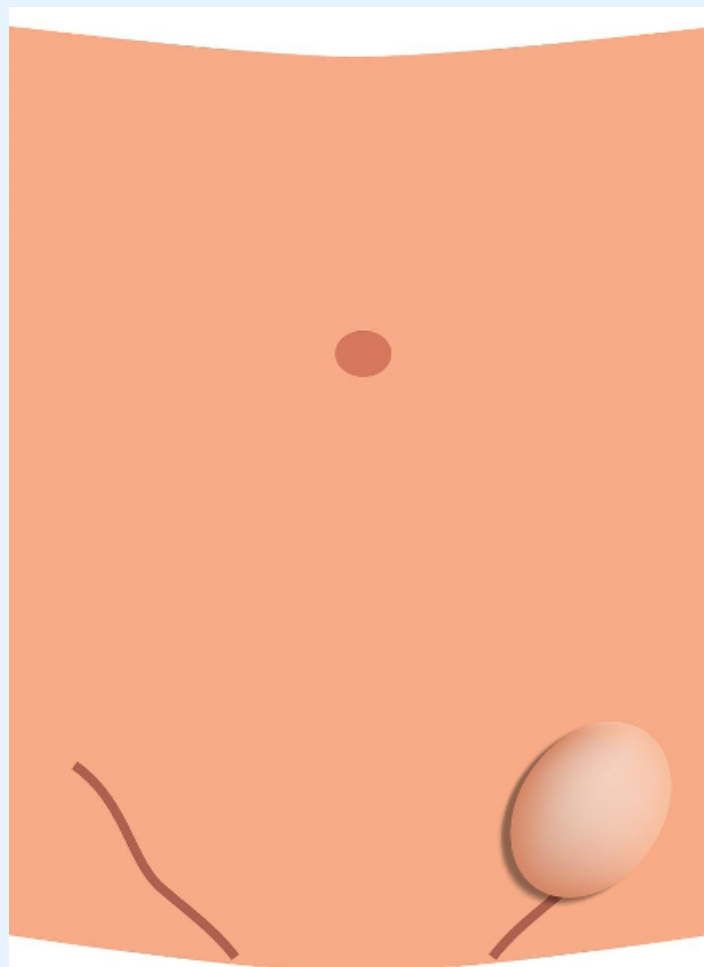
小儿疝可发生在任何年龄段，但以婴幼儿期最为常见。

地域差异

小儿疝的发病率在不同地区和国家之间存在一定差异，可能与遗传因素、环境因素等有关。

预后情况

大多数小儿疝患儿经过及时诊断和治疗，预后良好。但少数患儿可能因疝嵌顿、绞窄等严重并发症而危及生命。



02

临床表现与诊断依据



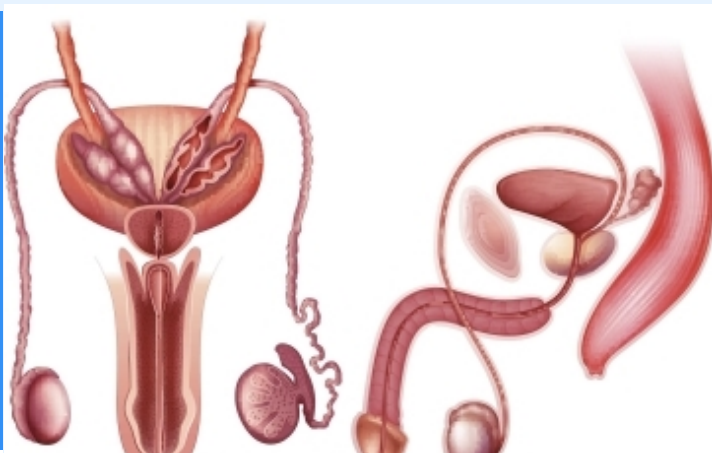


典型症状及体征



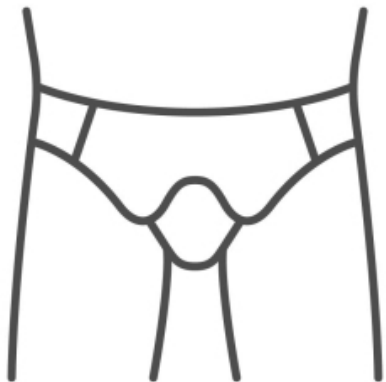
腹股沟区或阴囊部肿块

小儿疝常见症状为腹股沟区或阴囊部出现时有时无的肿块，通常在站立、哭闹或用力时出现，平卧或安静时消失。



触诊可及疝环

医生触诊时，可触及腹股沟管深环，嘱患者咳嗽时指尖有冲击感。



局部胀痛

当疝内容物发生嵌顿时，可出现局部胀痛，甚至伴发恶心、呕吐等消化道症状。

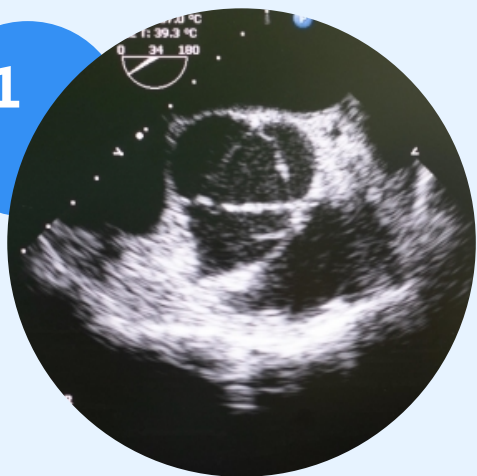




辅助检查方法



01

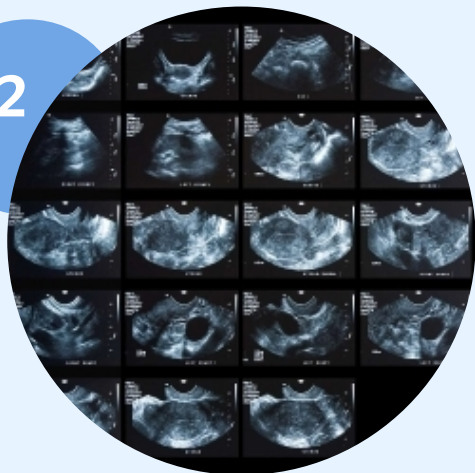


超声检查



通过超声检查可明确疝内容物及其与周围组织的关系，同时可排除其他病变。

02



X线检查



对于难复性疝或嵌顿性疝，X线检查有助于了解肠梗阻情况。

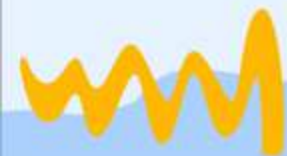
03



CT或MRI检查



对于复杂病例，CT或MRI检查可提供更详细的解剖信息，有助于明确诊断。





诊断标准与鉴别诊断



诊断标准

根据典型症状、体征及辅助检查结果，通常不难作出小儿疝的诊断。具体标准包括腹股沟区或阴囊部可复性肿块、触诊可及疝环等。

鉴别诊断

小儿疝需与鞘膜积液、隐睾、腹股沟淋巴结肿大等疾病相鉴别。鞘膜积液的肿块平卧后不消失，透光试验阳性；隐睾的肿块较小，挤压同侧睾丸可见其回缩；腹股沟淋巴结肿大则质地较硬，多无触痛。

03

治疗原则与方法选择





保守治疗适应证及注意事项

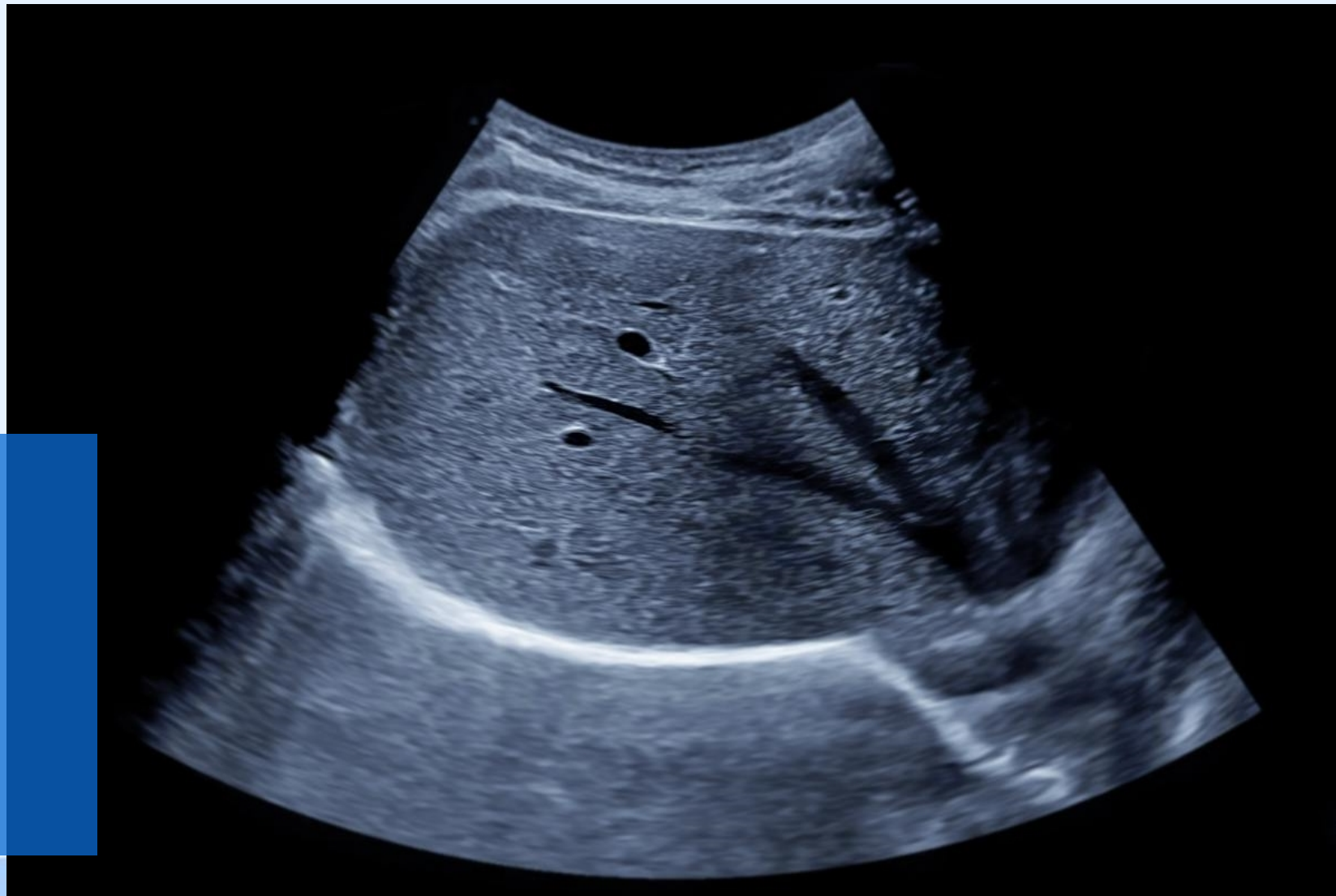


适应证

年龄小于1岁、无明显症状或症状轻微、无嵌顿或绞窄风险的患儿可考虑保守治疗。

注意事项

保守治疗期间应密切观察病情变化，如发现肿块突然增大、变硬、触痛、不能回纳等异常情况，应及时就医。



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/937042000123006055>