

普外科常见病诊疗简介

重庆家圆天伦医院 高云

医院地址：江北黄泥磅红土地立交西（长安华都斜对面）

健康热线：023-67071313.

目 录

- 1、腹股沟疝
- 2、胆囊炎
- 3、阑尾炎
- 4、腰椎间盘突出
- 5、颈椎病
- 6、肛肠疾病
- 7、精索静脉曲张
- 8、下肢静脉曲张
- 9、泌尿系结石



疝及腹股沟疝

f 疝：任何脏器或组织离开了原来的部位，通过人体正常的薄弱点或

f 缺损、孔隙进入另一部位，即称为疝。

f 腹外疝：它是腹内脏器或组织经腹壁或盆壁的薄弱点或缺损向体表突出而成，是外科最常见疾病之一。

f 腹内疝：因腹内脏器或组织不正常地进入原有的或因病变或手术而形成的腹内孔隙而发生。

f 腹股沟疝

f 定义：腹腔内脏在腹股沟通过腹壁缺损突出者，称为腹股沟疝。

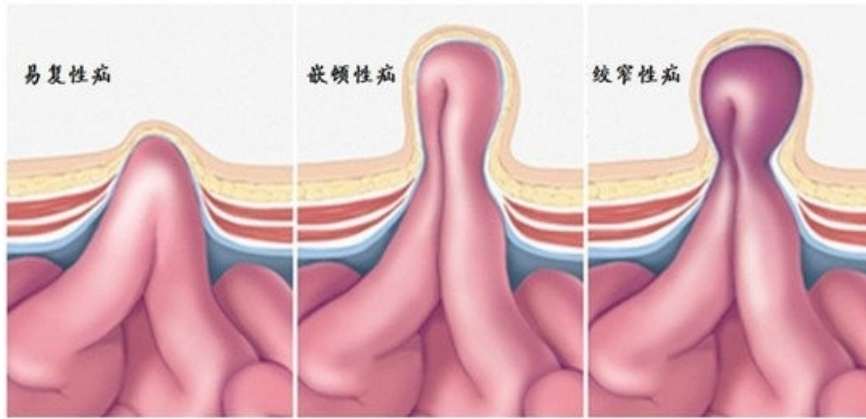
f 是最常见的腹外疝，占全部腹外疝的90%。

f 分类：1、腹股沟斜疝；2、腹股沟直疝；3、腹股沟滑动性疝；

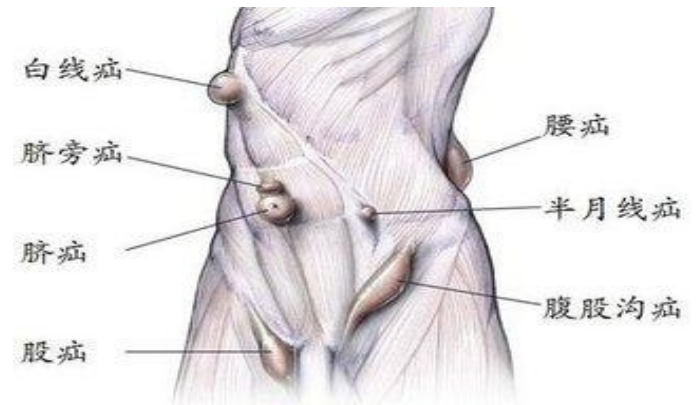
f 4、复发性腹股沟疝；5、股疝；6、其它腹外疝：切口疝、脐疝。



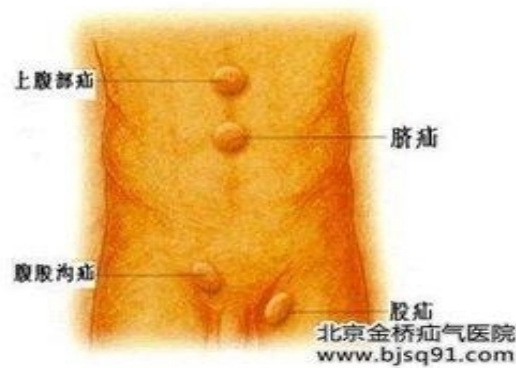
腹股沟斜疝



复发性疝、嵌顿性疝、绞窄性疝



各种腹外疝示意图



股疝、斜疝、脐疝、
切口疝示意图



切口疝



股疝嵌顿

1、腹股沟斜疝：

斜疝为多见；腹股沟斜疝有先天性和后天性两种。

f 基本症状：是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，平卧或用手压时肿块可自行回纳，消失不见。

体征：一般无特殊不适，仅偶尔伴局部胀痛和牵涉痛。随着疾病的发展，肿块可逐渐增大，自腹股沟下降至阴囊内或大阴唇，行走不便和影响劳动。

病人仰卧，肿块可自行消失或用手将包块向外上方轻轻挤推，向腹腔内回纳消失。

f 治疗：

除部分婴儿外，腹股沟斜疝不能自愈；除少数特殊情况外，均应尽早施行修补手术。



f 手术治疗：斜疝的手术方法很多，但可归为：高位结扎术；疝修补术；疝成形术三类。

f 非手术治疗：婴儿部分有自愈可能，主张在一周岁内的婴儿，可暂不手术，先用棉线束带或绷带压迫腹股沟管内环。

f 对于年老体弱或伴其它严重疾病不宜手术者，可配用疝带。

f 嵌顿性疝：嵌顿性疝原则上应紧急手术，以防止肠管坏死。

f 各种疝的有关注意事项：

f (1) 术前如有并发症，如：慢性咳嗽、前列腺肥大、便秘等，应予处理。

f (2) 若不能控制或另伴有严重内脏疾病者，则不宜手术，可使用疝带治疗。

斜疝绞窄发生肠坏死局部有严重感染的病例，当时不能进行疝的修补手术；切勿把生命力可疑的肠管送回腹腔，以图侥幸。



2、腹股沟直疝：

f 腹股沟直疝系指从腹壁下动脉内侧、经腹股沟三角区突出的腹股沟疝。其发病率较斜疝为低，约占腹股沟疝的 5%。多见于老年男性。常为双侧；绝大多数属后天性。

f 主要病因：是腹壁发育不健全、腹股沟三角区肌肉和筋膜薄弱。

f 临床表现：主要为腹股沟区可复性肿块。

f 体征：位于耻骨结节外上方呈半球形，多无疼痛及其它不适。当站立时，疝块即刻出现，平卧时消失。肿块不进入阴囊。

f 体征：由于直疝颈部宽大，极少嵌顿。还纳后可在腹股沟三角区直接扪及腹壁缺损，咳嗽时指尖有膨胀性冲击感。

用手指在腹壁外紧压内环，让病人起立咳嗽，仍有疝块出现可与斜疝鉴别。

f 双侧性直疝、疝块常于中线两侧互相接近。

f 治疗：直疝多采用手术疗法。



各种疝的有关安排

01

住院时间：7-10天（一周左右）；

02

自费部分：职工医保2000元；居民、新农合2500元，其他医保报

03

销和医院承担。

04

手术时间：不分及急、慢性期均可入院手术；

05

急性期嵌顿，更应该急诊手术，不然会引起疝内容物坏死。



鉴别诊断

(一) 腹股沟直疝

腹股沟直疝系指从腹壁下动脉内侧、经腹股沟三角区突出的腹股沟疝。多见于老年男性。常为双侧；绝大多数属后天性,没有先天发生的。

(二) 睾丸鞘膜积液

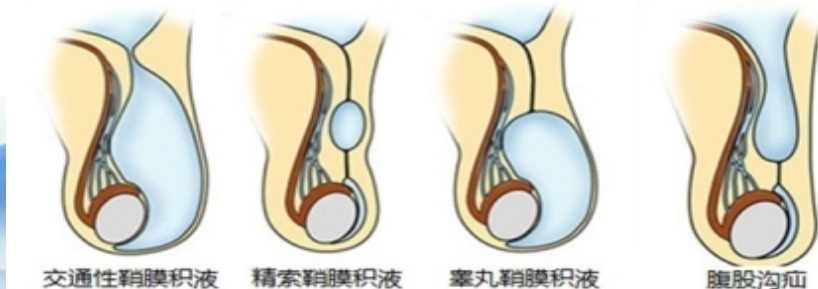
睾丸鞘膜积液是围绕睾丸的鞘膜腔内液体积聚超过正常量,而形成的囊肿病变,可见于各种年龄,是一种临床常见疾病。

(三) 精索鞘膜积液

先天性鞘膜囊内液量异常增多或鞘状突闭合反常,造成囊内液体积聚,就形成积液。另外,在鞘状突闭合正常时,由于各种因素引起鞘膜内液体量增多,也可出现鞘膜积液。

(四) 交通性鞘膜积液

交通性鞘膜积液,又叫先天性鞘膜积液。是由于精索部位鞘突在出生后仍未闭合,造成腹腔内液体与鞘膜囊内液体相通,鞘膜积液时大时小。



睾丸下降不全

1

髂窝部寒性脓肿

2

斜疝和直疝的鉴别

鉴别内容	斜 疝	直 疝
发病年龄	多见于儿童及青壮年	多见于老年
突出途径	经腹股沟管突出，可进阴囊	由直疝三角突出，不进阴囊
疝块外形	椭圆或梨形，上部呈蒂柄状	半球形，基底较宽
回纳疝块后压住内环	疝块不再突出	疝块仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	极少

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/365103203213012003>