



北京大学医学出版社

# 第二十章 腹外疝病 人的护理



# 学习目标

- ❖ 说出腹外疝的概念。
- ❖ 列举腹外疝的病因、病理生理改变、辅助检查方法。
- ❖ 描述腹外疝的临床表现、处理原则
- ❖ 为腹外疝病人提供整体护理

# 案例

- ❖ 男性，65岁。因腹痛、恶心、呕吐、停止肛门排便排气24小时入院。查体：T 37.1℃，P 96次/分，R 23次/分，BP 135/90mmHg。心肺无明显异常。腹胀，右腹股沟部有一质硬、肿胀、压痛的肿块，腹部广泛压痛，无腹肌紧张、反跳痛，肠鸣音亢进。阴囊、睾丸正常。X线检查：见腹部有多个气液面，结肠无充气，膈下无游离气体。提示：“小肠梗阻”。
- ❖ 请问：①该病人“小肠梗阻”的原因可能是什么？②此类病人的护理评估重点有哪些？③如何治疗和护理？



北京大学医学出版社

# 第一节 概述



# 第一节 概述

## ❖ 定义

- 人体内组织或器官由其正常解剖部位，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位，称为疝（hernia）
- 腹外疝是指腹内脏器或组织经腹壁缺损或薄弱处，向体表突出形成
- 腹内疝是指内脏组织或器官进入腹腔内的间隙囊内而形成

# 第一节 概述

## ❖ 病因

- 腹壁强度降低
  - 是腹外疝基本发病因素
    - 先天因素
      - 存在的腹壁解剖因素或缺陷所致
    - 后天的因素
- 腹内压增高
  - 是腹外疝主要诱因

# 第一节 概述

## ❖ 病理解剖

### ■ 疝环

- 又称疝门，是疝突向体表的门户，即腹壁缺损或薄弱处

### ■ 疝囊

- 壁层腹膜，颈、体、底

### ■ 疝内容物

- 主要是小肠，其次是大网膜

### ■ 疝外被盖

- 指疝囊外的各层组织

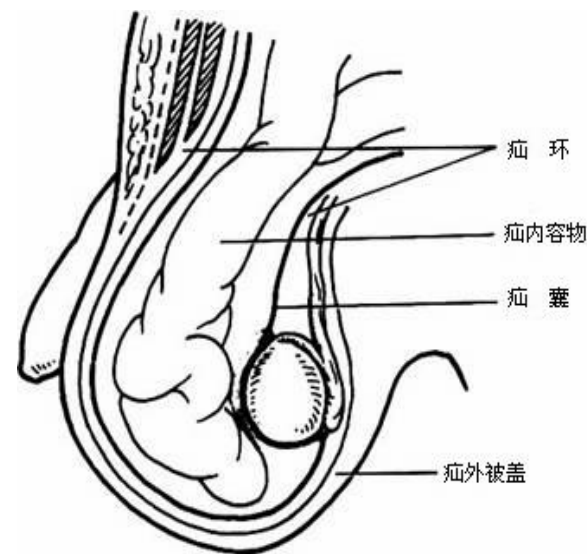


图20-1 疝的组成

# 第一节 概述

## ❖ 临床类型

### ■ 易复性疝

- 指疝内容物很容易回纳入腹腔者

### ■ 难复性疝

- 指疝内容物不能回纳或不能完全回纳入腹腔，局部包块不能完全消失但并不引起严重症状者



# 第一节 概述

## ❖ 临床类型

### ■ 嵌顿性疝

- 疝环较小而腹内压突然增高，疝内容物强行挤过狭小的疝环进入疝囊，随后因囊颈的弹性收缩，又将内容物卡住不能回纳腹腔

### ■ 绞窄性疝

- 指嵌顿性疝又伴发血液循环障碍者



北京大学医学出版社

A blurred background image showing medical equipment, including a drip chamber and a clear plastic drip chamber, with red and white components.

## 第二节 腹股沟疝

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 概述

- 腹股沟疝是指发生在腹股沟区的腹外疝，根据疝囊颈与腹壁下动脉的解剖关系，可分为腹股沟斜疝（indirect inguinal hernia）和腹股沟直疝（direct inguinal hernia）两种
- 以腹股沟斜疝最常见
- 斜疝多见于婴儿和中年男子，直疝常见于老年体弱者

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 发病机制

#### ■ 腹股沟斜疝

##### • 先天性因素

- 如鞘状突不闭或闭锁不全，则与腹腔相通，就可形成先天性斜疝

##### • 后天性因素

- 局部腹壁强度减弱，腹内压增高

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 发病机制

#### ■ 腹股沟直疝

- 老年人因腹壁肌肉薄弱萎缩，长期咳嗽、排尿困难或经常性便秘等原因，使腹内压经常增高，致使腹内脏器由直疝三角向外突出，形成直疝。

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 临床表现

#### ■ 腹股沟斜疝

- 易复性斜疝

- 腹股沟区可出现肿块，因腹内压增高而出现，一般均可回纳

- 难复性斜疝

- 疝块不能完全回纳

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 临床表现

- 嵌顿性斜疝

- 常发生在强力劳动或排便等腹内压骤增时
- 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回纳，肿块紧张发硬，有明显触痛，局部皮肤有时有红肿表现

- 绞窄性斜疝

- 临床症状多较严重
- 绞窄时间较长者可有脓毒症表现

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 临床表现

#### ■ 腹股沟直疝

- 多见于年老体弱者
- 当患者站立或腹内压增高时，腹股沟内侧、耻骨结节上外方，出现一半球形肿块
- 不伴疼痛和其他症状
- 疝块容易还纳，极少发生嵌顿
- 疝内容物不降入阴囊



## 第二节 腹股沟疝

表20-1 腹股沟斜疝和直疝的鉴别

项目	斜疝	直疝
发病年龄	多见于儿童及青壮年	多见于老年人
突出途径	斜疝经腹股沟管突出，进入阴囊	由直疝三角突出，不进入阴囊
疝块外形	椭圆形或梨形，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	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉关系	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



## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 处理原则

#### ■ 非手术治疗

- 1岁以下婴儿暂不手术，可用棉线束带或绷带压住腹股沟管内环
- 对于年老体弱或伴其它严重疾病而禁忌手术者，可配用医用疝带

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 处理原则

#### ■ 手术治疗

- 疝囊高位结扎术
- 疝修补术
  - 传统疝修补术
  - 无张力疝修补术
  - 经腹腔镜疝修补术

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 处理原则

- 嵌顿性疝和绞窄性疝的处理
  - 原则上应立即手术
  - 对早期嵌顿性疝，可试行手法复位
  - 绞窄性疝原则上应紧急手术治疗

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 护理

#### ■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 护理

- 主要护理诊断/合作性问题
  - 疼痛 与疝块突出、嵌顿或绞窄有关
  - （有）体液不足（的危险） 与腹外疝嵌顿引起肠梗阻有关
  - 潜在并发症 肠绞窄坏死、阴囊血肿、切口感染、复发等

## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 护理

#### ■ 护理措施

##### • 非手术治疗护理及术前护理

- 消除腹内压增高的因素
- 避免疝块脱出
- 病情观察
- 术前准备
  - 备皮
  - 灌肠
  - 排空小便
  - 急症手术前准备



## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 护理

#### ■ 护理措施

##### • 术后护理

- 体位与活动
- 饮食
- 防止腹内压增高
- 预防阴囊血肿
- 预防切口感染



## 第二节 腹股沟疝

### ❖ 护理

#### ■ 护理措施

##### • 健康教育

- 注意休息，术后3~4个月内不宜参加重体力劳动或剧烈运动
- 继续避免增加腹腔压力的各种因素
- 积极预防和治疗相关疾病
- 若出现疝复发，应及早治疗



北京大学医学出版社

A blurred background image showing medical equipment, including a drip chamber and tubing, with a red stopcock visible.

## 第三节 其他常见 腹外疝

## 第三节 其他常见腹外疝

### ❖ 股疝

- 疝囊通过股环，经股管向卵圆窝突出的疝，称为股疝（femoral hernias）
- 多见于40岁以上女性
- 在腹股沟韧带下方卵圆窝处可触及一半球形的肿块，有时不能完全回纳
- 极易发生嵌顿和绞窄
- 一旦确诊，应及时手术

## 第三节 其他常见腹外疝

### ❖ 脐疝

- 疝囊通过脐环突出的疝称为脐疝 (umbilical hernia)。
- 小儿脐疝多见
- 多为易复性，表现为啼哭时脐疝脱出，安静时肿块消失。极少嵌顿和绞窄
- 2岁前多采用非手术治疗；2岁以后，脐环直径仍大于1.5cm，则需手术治疗
- 成人脐疝少见，多数是中年经产妇女；由于疝环狭小，发生嵌顿或绞窄者较多，应手术治疗

## 第三节 其他常见腹外疝

### ❖ 切口疝

- 切口疝 (incisional hernia) 是发生于腹壁手术切口处的疝
- 最常发生在经腹直肌纵行切口。表现为腹壁切口处逐渐膨隆，有肿块出现
- 原则上需要手术修补

# 思考题

- ❖ 男性，65岁，右侧腹股沟斜疝2年。站立时疝块突入阴囊，平卧时可回纳。3小时前因用力排便，疝块增大不能回纳，随即感下腹疼痛。体检：右侧腹股沟区梨形肿块坠入阴囊，约10cm×6cm×6cm，质地中等，有触痛，局部无红肿。腹部无压痛，肠鸣音亢进。来院急诊，拟行手术治疗。
- ❖ 请问：①该病人腹外疝的病理类型是什么？②护理评估主要内容有哪些？③如何预防术后疝复发？

# 思考题

- ❖ 男性，65岁，长期便秘。5年前发现右腹股沟区肿块，约3cm×3cm大小，2年来肿块逐渐增大至10cm×5cm大小，可坠入阴囊。肿块突出时感下腹坠胀，隐痛。体检：右腹股沟区约10cm×5cm大小肿块，质软，无压痛，回纳后压迫内环，不再出现。病人为农民，小学文化程度。拟诊为“腹股沟斜疝”。
- ❖ 请问：①该病人符合其医疗诊断的表现有哪些？②目前存在哪些护理诊断/合作性问题？③护理措施有哪些？