

什么是腹股沟疝?

▲ 简阳市人民医院 冯贵生

如果在举重物、咳嗽、哭闹等时，腹股沟部位出现包块或者疼痛，则有可能是腹股沟疝导致的，要及时治疗。为了彻底了解腹股沟疝，下文讲讲腹股沟疝相关知识，包括什么是腹股沟疝、有何危害、如何治疗，以供参考。

什么是腹股沟疝?

腹股沟疝也被称作“小肠气”，腹腔里的脏器从腹股沟部薄弱、破孔、缺损位置向外突出，形成肿块，即是腹股沟疝。

根据疝发生的解剖部位可分为6类，即斜疝、直疝、马鞍疝、股疝、股血管周围疝、复合疝；根据疝内容物进入疝囊的状况可分为4类，即难复性疝、绞窄性疝、易复性疝、嵌顿性疝。

腹股沟疝的主要症状是腹股沟部位有突出的肿块，早期肿块体积比较小，相应的症状也比较轻微，仅出现轻微坠胀感。随着病情的加重，肿块体积会逐渐变大，患者也会

出现明显的疼痛感。以下为主要类型的腹股沟疝症状。

(1) 难复性斜疝：该类型的患者会出现明显的胀痛，且肿块不易被全部回纳。

(2) 易复性斜疝：该类型的患者腹股沟部位有肿块，并存在坠胀感，偶尔还会出现牵涉痛或者局部胀痛。此外，劳动、行走、站立、咳嗽等时肿块会出现，用手将肿块推向腹腔或者平躺休息，则肿块会消失。

(3) 绞窄性疝：若嵌顿性疝无法及时缓解，久而久之，会转变为绞窄性疝，临床症状较严重，易发生感染性腹膜炎、肠坏死、脓毒症、肠穿孔等症状，严重时还会危及患者生命安全。

(4) 嵌顿性疝：该类型的腹股沟疝患者肿块会突然增大，且伴有紧张发硬、明显疼痛等现象。若嵌顿内容物为大网膜，则疼痛比较轻微，若嵌顿内容物为肠袢，则会出现机械性肠梗阻相关症状，如便秘、恶心、腹部绞痛、腹胀等。

腹股沟疝的危害?

腹股沟疝危害极大。首先，腹股沟疝位置若有较大肿块突出，不仅影响髋关节活动，还影响美观。再者，上文也提及了腹股沟疝会引起多种症状，会影响患者的舒适度。最后，绞窄性疝、嵌顿性疝等可能引起缺血坏死，进而危及患者生命安全。因此，要积极治疗腹股沟疝，减轻该疾病对身体造成的危害。

营养支持 腹股沟疝早期，要评估其风险，若患者是婴幼儿，则其有自愈可能，可加强营养支持，帮助患儿恢复，

保守治疗 (1) 疝带：使用疝带治疗腹股沟疝，其不仅能阻止疝向外脱出，还能避免疝体积持续增大。(2) 治疗诱因：积极治疗可加重腹股沟疝病情的慢性病，例如排尿困难、慢性咳嗽、腹水、慢性便秘等，且勿做可增加腹压的体力活动，避免病情加重。(3) 药物治疗：可使用桔核丸、补中益气丸、疝气内消丸等药物进行治疗，虽然

无法治愈腹股沟疝，但却可治疗腹股沟疝引起的便秘、腹痛，进而减轻患者不适感。

手术治疗 (1) 传统疝修补术：术中高位结扎疝囊，修补或者加强腹股沟管管壁。(2) 无张力疝修补术：包括巨大补片加强内囊术、平片无张力疝修补术、Kugel 疝修补法、疝环充填式无张力疝修补术、无张力疝修补法等。(3) 腹腔镜疝修补术：腹腔内补片修补、经腹腔的腹膜前修补、单纯疝缝合法、全腹膜外修补。

科普小结

腹股沟疝不仅难治，还容易复发，且危害比较大，例如影响髋关节活动、影响舒适度、危及生命安全等。所以，希望各位详细阅读上文内容，进而正确认识腹股沟疝，包括什么是腹股沟疝、有哪些危害、如何治疗等，以做到早发现、早治疗，尽早恢复健康，避免疝持续增大或者引起多种并发症，而危及身体健康或者生命安全。

急重胰腺炎手术需慎重

▲ 息县人民医院 张永

作为比较严重的急腹症之一急性胰腺炎。主要是由于胰管阻塞、胰管内压增高等原因，使胰酶消化自身胰腺或周围组织所引起的急性炎症。急重胰腺炎的发病时间急促、病情的进展速度快、并伴有更多的并发症出现，这是死亡率较高的疾病之一，大部分的原因就是由于人们长期不规律的饮食习惯所导致的。

患者会出现暴饮暴食的现象，例如进食特别油腻的食物、大量的饮酒、吸烟等情况，这就会导致出现急性胰腺炎。当患者出现暴饮暴食时，自己的肠胃受到了大量酒菜的刺激会导致淤积水肿和痉挛，出现胰液排泄不畅，最终使胰管高压或肠胰出现反流现象。

除此之外还有一些疾病会导致胰腺炎的发生，例如胆结石肿瘤，胆道疾病等都会导致胰腺炎的发生。患者自身有胆囊炎或胆石症时食用高脂食物，就会引起胆囊的强烈收缩，胆囊里的小结石会被挤压进入胆道，往往会造成胆汁胰液的淤积分泌过多的胆汁会出现反流的现象，胆汁所激活的各种消化酶会将胰腺或周围的组织消化掉，就会引起急性胰腺炎的发生。

胰腺炎的临床表现

胰腺炎的症状轻重不一样，急重的胰腺炎往往发病急速，症状比较严重，并且变化速度快，如果没有得到及时的医治，则会出现休克或者出现更严重的并发症甚至导致死亡。

若患者是急重性胰腺炎，则会感受到上中腹部产生剧烈的疼痛。患者常常会出现恶心、呕吐、腹胀、发热等现象。急重胰腺炎会出现休克、水电解质紊乱、酸碱平衡失调、并发多功能的损伤和死亡的严重后果。

急重胰腺炎的手术治疗

对胰腺炎的治疗方法有很多，非选择手术治疗方法也可以选择非手术治疗方法。但少数的急重胰腺炎患者需要进行手术的治疗，需要对手术的指征做严格的掌

握，把握好手术的时机。患者有合并胆道梗阻、重症胆管炎等疾病，证明患者不适合使用内镜的治疗方法。若患者采用了内镜治疗方法结果失败之后，就需要更换治疗方式，选择手术治疗来解除梗阻的症状。

当患者既想解决原发病变也想治疗胰腺炎疾病，并且在短时间内治疗胰腺炎时没有效果，甚至出现了恶化胰腺以及胰腺周围组织坏死出现感染的情况，需要考虑手术治疗。

若患者的胰腺炎在短期内病变发病速度快，采用系统的治疗方法并无效时甚至出现恶化、胰腺坏死的情况，则就需要考虑进行手术治疗。当患者的胰腺、胰外坏死组织出现感染、脓肿等情况，就需要对病灶进行清除引流的治疗。

手术治疗的时间医生一般不建议在发病后两周内进行手术治疗，则需要发病后3~4周后进行手术治疗。因为3~4周后进行手术治疗，手术所需要触及的范围较小，并且术后对胰腺分泌功能障碍做到有效的避免。当患者出现急重胰腺炎，则可选用胰床引流术、胰床松解术、坏死细胞清除术等方法来进行医治。

目前胰腺炎的手术作用就是可以缓解患者的腹内压水平，对感染的部分进行彻底的引流。

如何预防急性胰腺炎

要做到对急性胰腺炎的预防，最关键的就是管住自己的嘴，在饮食上应该特别注意追求荤素营养搭配合理，改变自身不合理的饮食习惯，例如饮酒过度、吸烟成瘾等。对于有胆道疾病的患者来说，更应该在饮食方面注重要保持饮食的清淡、戒烟、戒酒。若患者已经有慢性胰腺炎，在饮食上也需要多加注意，可以少食多餐，在饮食上要有一定的规律性、定量定时。但要避免患者为了让自己的疾病更快的好，不合理的进食进水，这样的饮食习惯不仅不能帮助疾病快速痊愈，反而会加快疾病的恶化，因此家人要注意帮助患者合理的预防胰腺炎。

重症胰腺炎的营养治疗方案

▲ 河南科技大学第一附属医院 王艳艳

随着现代人生活水平的提高，饮食习惯的改变，导致重症胰腺炎的发病率呈逐年增高趋势。重症胰腺炎常发病较急，并发症较多，甚至导致患者死亡，严重威胁患者的生命安全与健康。由于患者处于高代谢状态，营养状态较差，因此采取专业的营养支持至关重要，旨在改善患者预后水平和生活质量。

重症胰腺炎的定义

重症胰腺炎属于消化系统常见的严重病症之一，由于多种因素激活胰蛋白酶原导致胰腺组织功能障碍，进而产生的炎症反应，常常由局部发展累及全身器官及系统。随着医疗技术的发展，病死率虽明显降低，但并发症仍居高不下。重症胰腺炎主要病因与胆源性疾病，过量饮酒和暴饮暴食等诱发急性胰腺炎有关，在急性胰腺炎患者中约有10%~20%会发展至重症胰腺炎。在大多数情况下急性胰腺炎可以自愈，因此及早就医和专业诊治能够有效降低重症胰腺炎的发生率。

重症胰腺炎的症状

重症胰腺炎患者的症状一般表现的比较严重，常见的有以下几种类型：

疼痛 重症胰腺炎患者早期主要的症状为突发性上腹或左上腹持续性或刀割样疼痛，有些患者的疼痛是难以忍受的，常于饱餐后或饮酒后发生。

恶心呕吐 发作频繁，呕吐物往往含有血液以及胆汁。

黄疸 约20%的患者于发病后1~2天出现不同程度的黄疸，原因可能为肝损害或胆管压迫，导致胆汁分泌不正常或者胆汁无法排出出现黄疸。

发热 由于胰腺大量炎性渗出，以致胰腺的坏死和局限性脓肿等，可出现体温增至39℃~40℃，持续数周不退，进而演变为败血症及霉菌感染。

休克 可出现严重脱水、电解质紊乱以及低血压的症状，严重时甚至会出现突发严重的休克而导致猝死。

呼吸系统症状 早期可出现呼吸困难，治疗不及时可发展为急性呼吸窘迫综合征。

神经系统症状 可并发胰性脑病，表现为反应迟钝、谵妄，甚至昏迷。

出血及腹腔积液 消化道出血重症急性胰

腺炎可并发呕血或便血。

重症胰腺炎的营养治疗方案

重症胰腺炎患者易出现高分解代谢，分解大量蛋白质和脂肪，增加糖异生活动，其次患者长时间禁食，影响机体营养摄入，若不及时给予合理的营养支持，会迅速诱发机体营养不良，加重病情。目前指南推荐早期营养支持治疗方案能够维持肠道微生物平衡，减轻腹内压及腹痛程度，有利于改善患者的营养状态及预后。临床上常用的营养支持方式包括肠内营养和肠外营养。

肠内营养 肠内营养经由鼻空肠管进行营养支持，可减少胰腺感染坏死发生率，改善肠黏膜屏障功能，促进营养物质摄取，同时肠内营养有维持正常肠道功能。营养液选择短肽类肠内营养剂，使用输液泵连续泵入，肠内营养量从250 ml/d 逐增至1500 ml/d，依据患者情况逐量增加。喂养前需抬高床头30~45°，每次喂养前后均需使用30 ml 温开水脉冲式正压冲管，以保证管路通畅，定期检查鼻肠管固定及位置等。

肠外营养 胃肠功能出现障碍时，肠外营养能提供机体代谢所需热量、营养素、蛋白质以维持营养状态，满足患者高代谢需求，对胰腺无刺激。肠外营养通过中心静脉导管(锁骨下/颈静脉)输注PN，包含氨基酸、葡萄糖、微量元素、维生素、电解质等。

目前指南对于重症胰腺炎患者营养支持方式推荐肠内营养，且对于添加肠内应用的时机选择在发病后早期(24~48 h)，治疗效果已经逐渐得到临床医生的认可。在对患者使用营养治疗时，要根据患者的自身情况而对症下药，临床护理人员通过建立精细化的营养管理流程，来预防喂养不耐受和喂养相关并发症的发生。

