

Misdiagnosis of 1 Case of Synchronous Inguinal Hernia

Liming Xu¹, Yukun Xu², Shiqi Zhou¹

¹Xianning First People's Hospital of Hubei Province, Xianning Hubei

²Xian'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xianning Hubei

Email: 826111058@qq.com

Received: Sep. 5th, 2017; accepted: Sep. 26th, 2017; published: Oct. 11th, 2017

Abstract

Objective: To investigate the effective measures to avoid misdiagnosis of multiple inguinal hernia and to reduce the recurrence rate. **Methods:** To review the recent misdiagnosis of a case of multiple inguinal hernia in the same side, analyze the causes, find the insufficiency and sum up the experience. **Conclusions:** The vigilant consciousness, complete medical history, a comprehensive analysis of auxiliary examination and scientific examination, and the necessary choice of laparoscopic repair are effective measures to avoid misdiagnosis of multiple groin hernias and reduce the recurrence rate.

Keywords

Multiple Hernia, Missed Diagnosis, Experience

同侧腹股沟多发疝漏诊1例的诊疗体会

徐黎明¹, 徐誉坤², 周仕奇¹

¹湖北省咸宁市第一人民医院, 湖北 咸宁

²湖北省咸宁市咸安区中医院, 湖北 咸宁

Email: 826111058@qq.com

收稿日期: 2017年9月5日; 录用日期: 2017年9月26日; 发布日期: 2017年10月11日

摘 要

目的: 探讨避免腹股沟多发疝漏诊, 降低复发率的有效措施。 **方法:** 通过回顾近期一例同侧腹股沟多发疝漏诊患者的诊疗过程, 分析原因, 查找不足, 总结经验。 **结论:** 高度警惕的意识, 完整的病史、全面

的体检、必要的辅助检查和科学的综合分析以及选择腹腔镜修补术是避免腹股沟多发疝漏诊，降低复发率的有效措施。

关键词

多发疝，漏诊，体会

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在多发疝的诊疗过程中，经常会遇到误诊、漏诊、复发的问題，不但给患者带来不必要的痛苦和经济损失，也会因此引发医疗纠纷，给医师和医院带来不必要的麻烦。本文通过对一例腹股沟多发疝漏诊患者的回顾，经过分析讨论，总结出腹股沟多发疝漏诊，降低复发率的有效措施。

2. 病例报告

患者，徐某，男，67岁，因“反复发作右侧腹股沟区包块20年余”入院。诉近几年包块站立位增大，不能坠入阴囊，平卧后自行缩小，不能完全消失，有时肿块处有胀痛，大小便一直正常。查体，卧位发现患者右腹股沟韧带下方见一约3 cm × 3 cm包块，不能还纳入腹腔(未作站立位体检)。诊断为“右侧股疝”，术前准备于次日行手术治疗，术中诊断为“右侧股疝”，疝囊较小，疝内容物为少许网膜组织，与疝囊粘连。切除疝囊内网膜，疝囊高位结扎，行疝环填充式无张力修补术(Meshplug 修补术) [1]，术后一周拆线出院。术后两周来院随诊时，患者诉在家小便时发现伤口处似有一包快，大小与术前相近。查体：站立位发现外环口处一包块，未入阴囊，平卧后自行消失，内环口松弛。诊断“右侧腹股沟斜疝”，于三个月后行右侧腹股沟斜疝疝囊颈高位结扎+无张力修补术，术中证实“右侧腹股沟斜疝”诊断，术后9日拆线痊愈出院。

3. 讨论

腹股沟多发疝是指双侧腹股沟区同时存在多个或多种疝。临床较少见，多见于老年人，因腹股沟区薄弱区域较大，导致腹腔内容物经多处突出形成，主要由腹股沟斜疝、腹股沟直疝合并股疝等多发而成。[2]在临床上同侧腹股沟区多发疝具有很高的遗漏、复发率，且多在短时间内复发。现回顾该例患者诊疗过程，在避免腹股沟多发疝漏诊，降低复发率方面有几点体会报告如下：

1) 高度警惕的意识：因多发疝临床少见，且同时发作概率很低，医师容易麻痹大意，常常未考虑多发疝的可能。小儿双侧斜疝时，往往双侧不同时坠入阴囊，而左、右轮流发作，患儿自身不能描述或描述不准确，如家长不细心，医生意识不强，易漏诊。对于老人一定要注意同侧多发疝的存在，要注意较大疝覆盖较小疝现象。

2) 完整的病史采集、全面的体格检查：医学诊断过程是对疾病诊断依据的收集过程，病史采集和体格检查既体现了一位医生的医疗技能，也蕴含着丰富的人文哲理，是医患相互信任、配合的出发点和归宿，是医生与患者交流和沟通的极其重要而又行之有效的手段，也是疾病诊治的基本条件和必备元素，[3]完整的病史和全面的体检是避免误诊和漏诊最基本的保障。

3) 必要的辅助检查: 症状和体征是临床诊断疾病的主要线索和依据。但在临床工作中, 经常可以碰到一些病史不清楚, 体征不典型等特殊情况, 这就离不开辅助检查的帮助。随着社会进步和科学发展, 医疗检查、治疗设备不断更新, 辅助检查在疾病诊断中占据的地位越来越突出。有报道超声诊断腹股沟疝的敏感率为 85.0%~92.7%, 而特异率为 81.5%~96.0%, [4]术前对多发疝高危人群应采用 B 超、CT 等检查手段以尽可能达到诊断无遗漏[2], 明确疝的类型。

4) 科学的分析: 科学分析、概括归纳也是医学诊断过程的一个重要环节。万事万物均有因果, 疾病的发生、发展也同样要遵循这些法则。我们既要从现象看本质, 也要从结果找原因。要将病史、体征、辅助检查结果有机结合, 综合分析, 不要轻易放过任何信息。其实该患者的病史、体征有多处可追溯的疑点, 且手术中发现较小疝囊不能解释患者肿块站立位增大等情况, 均未得到重视, 未进行认真分析, 最终导致漏诊。由此可见循证求据的科学的逻辑思维和演绎推理过程在疾病诊断和治疗中的重要作用。

5) 选择腹腔镜修补术: 通过腹腔镜容易明确腹股沟疝类型并很好地显露真正意义腹股沟区修补的耻骨肌孔, [5] [6]且术中可选用较大的补片, 覆盖同侧腹股沟斜疝、直疝、股疝整个区域, 对防止术后疝复发或再发其它类型的疝有很好的效果, 有报道认为腹腔镜修补等个体化的手术方法是减少腹股沟区多发疝遗漏、复发率的重要前提, [2]且安全有效, 创伤小, 恢复快。[7]对于多发疝高危人群, 在无禁忌时尽量选择腹腔镜手术, 有利于术中发现多发疝的存在, 以便得到及时处理。

4. 结论

通过对该例患者的回顾, 分析讨论, 认为医师高度警惕的意识, 采集完整的病史、全面的体检、必要的辅助检查和科学的综合分析以及对于多发疝高危人群选择腹腔镜修补术是避免腹股沟多发疝漏诊, 降低复发率的有效措施。

参考文献 (References)

- [1] 王立山, 韩斌, 杜绍先. 疝环填充式无张力修补术治疗股疝[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(4): 66, 68.
- [2] 高林, 黄建明, 宣卓琦. 腹股沟区多发疝诊治 28 例临床分析[J]. 现代医学, 2010(6): 659-661.
- [3] 何志成, 郑南南. 病史采集和体格检查医学行为的人文思考[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2006(1): 63-64, 79.
- [4] 姚国良, 姚琪远. 多发疝、复合疝一例报道[J]. 外科理论与实践, 2008(6): 602-603.
- [5] 刘祖军, 卢榜裕, 蔡小勇, 陆文奇, 江文枢. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗双侧腹股沟疝的临床研究(附 46 例报告) [J]. 微创医学, 2008(6): 154-156.
- [6] Gilbert, Al. Graham, M.F. and Voigt, W.J. (1999) A Bilayer Patch Device for Inguinal Hernia Repair. *Hernia*, **3**, 161-166.
- [7] 孟勇, 汪涛. 腹腔镜下疝囊高位结扎术治疗婴幼儿腹股沟斜疝疗效观察(附 134 例报告) [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2016, 30(2): 134-135.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2161-8712，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：acm@hanspub.org