

小切口治疗拇外翻畸形

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700) 温健民 林新晓 杨巍 徐昭 张晖

小切口(Minimal Incision)治疗拇外翻在美国等西方国家已被许多足外科医师所推荐,我所从 1984 年开始采用该法治疗拇外翻 500 多例,现报导完整资料的 186 例。

临床资料

男性 5 例,女性 181 例;年龄 20~72 岁,平均年龄 47.5 岁;受累足,双侧 78 例,单侧 30 例;全部病足均有拇囊炎,多数病人跖趾关节半脱位,合并有胼胝痛者有 61 足,以第 2、3 跖骨头处胼胝为多,合并槌状趾有 45 足,以第 2 趾为多,合并第 1 跖趾关节炎者 20 只足,第 1 跖骨与趾骨长轴间的夹角 50°~55°有 4 只足,40°~49°有 42 只足,30°~39°有 91 只足,20°~29°有 47 只足,17°~19°有 2 只足,第一、二跖骨长轴间的夹角为 6°~17°,平均为 12.5°。

手术方法

全部门诊手术采用局部麻醉加胫神经阻滞麻醉。手术器械,采用美国拇外翻手术器械和削磨钻头,手术分部进行;(1)用小圆刀(或小尖刀在第一跖趾关节)背外侧切开皮肤,直达拇内收肌止点处,并切断之,同时松解第一跖趾外侧关节囊;(2)在第一趾骨头近端侧切开皮肤直达趾骨,用足外科小骨膜起子从远端向近端在拇囊和内侧骨头之间分离关节囊用削磨钻磨去骨赘;(3)用小骨锉锉平跖骨头,不使其有棱角;(4)在跖骨头基底内侧切开皮肤直达骨膜,分离骨膜,在跖骨头基底由内向外作一横断或楔形截骨,截骨完毕,将远端跖骨头由内向外侧推开约一骨皮质。术毕冲洗包扎伤口,所有刀口长度不超过 1cm,切口不用缝合,包扎时将拇趾用绷带粘膏固定在外翻位,手术中最好有 X 线电视监视。

术后用硬底,前开口的矫形鞋,可下床适当活动,6 周后去固定。

评定标准:优,拇外翻畸形纠正,拇囊炎消失,能穿硬鞋不磨鞋帮,第一、二跖骨长轴间的夹角在 9°以下,第一跖骨和趾骨长轴间的夹角在 8°~10°之间,良,拇外翻畸形纠正,拇囊炎消失,能穿硬鞋不磨鞋帮,拇趾内背侧麻木,第一、二跖骨长轴间的夹角在 10°~12°之间,第一跖骨和趾骨长轴间的夹角在 10°~15°之间,差,拇

外翻畸形有所纠正,有疼痛,跖骨头内侧略磨鞋帮,第一、二跖骨长轴间的夹角在 12°~15°以下,第一跖骨和趾骨长轴间的夹角在 15°~20°之间。

治疗结果

疗效:优 168 只足,良 14 只足,差 4 只足,优良率占 97.85%。

讨论

正常组成拇趾跖趾关节的跖骨与趾骨的纵轴交角为 10°~15°,第一、二跖骨长轴间的夹角在 10°(A 角)以下(B 角),超出此限度者则为拇外翻,本组 A 角均在 15°以上,B 角平均角度在 12.5°,造成拇外翻的解剖病理因素可归纳为两种:(1)骨性因素,即原发性跖骨内翻畸形,(2)软组织因素,由于拇内收肌拇长伸肌,拇长屈肌和外侧关节囊紧张牵拉,二者可互为因果,随年龄的增加,加重拇外翻程度,小切口治疗拇外翻,通过截骨和软组织松解,达到纠正的目的。

在切拇内收肌的同时,要将拇外侧紧缩的关节囊也切开松解,如果籽骨向外侧移位者,应一并切开外侧籽骨关节囊,如果只切内收缩肌而不切开发节囊,当截骨后跖骨头很难向外侧推移,造成矫形不满意,术后削磨骨赘时注意保护跖骨头关节面,注意不要损伤没有病变的关节软骨,切忌将跖骨头磨成尖刀形,这样必将引起创伤性关节炎,为避免这一合并症,我们在削磨骨赘时,采用由跖骨头的远端向近端方削磨的方法,为解决第一跖骨内翻这一问题,截骨后跖骨头要向外侧推移,根据拇外翻的程度,决定推移的距离。本组大部分病人第一跖骨和趾骨长轴的夹角在 30°~39°,一般向外推移一个骨皮质,如果第一跖骨和趾骨长轴的夹角较大,向外推移距离稍大,这一操作不但解决跖骨内翻,并且可以使远端外侧趾骨的软组织得到充分的松解,消除造成拇外翻的软组织因素。

手术操作要求术者对局部解剖十分熟悉,有立体感,特别在截骨时要一钻截断跖骨头,反复进出钻头势必引起截骨线变宽,造成跖骨短缩,影响足弓的结构。

拇外翻经常伴有趾跖旋转,当手法整复时,注意将外旋一并纠正,整复时截骨端不能向背跖侧成角,如有脚垫者,可同时作其他跖骨头截骨,但一次截骨跖骨不

磁渗药膏治疗跟痛症 40 例

上海市静安区中心医院(200040) 包祖良 许 军

跟痛症是指跟骨跖面着力点疼痛的病种,多系跟底部软组织(跖腱膜、跟骨下脂肪垫等)损害性疼痛,临床上并不少见。笔者自 1994 年 3~4 月间,应用磁渗药膏治疗 40 例跟痛症,取得了满意疗效。现报告如下。

临床资料

本组 40 例中,男 28 例,女 12 例,年龄 40~68 岁;左侧 14 例,右侧 26 例,共 40 个跟底痛;病程 2 周~2 年以上。临床表现:站立或走路时跟骨底面疼痛,多走痛加重,足底不能踩平,有的需用前足踮起跛行。诊断:在跖腱膜跟骨结节附着处或其附近有明显压痛点,经压痛点强刺激推拿,跟底行走痛可获暂时性缓解或减轻。多数患者伴有扁平足引起足弓塌陷。必须排除同侧腋下脂肪垫损害或内外踝后下方软组织损害引起的继发性跟底痛;同时通过各种化验和 X 线摄片检查排除足跟部其他疾病后,即可诊断跟底部软组织损害引起的跟痛症。

材料与治疗方法

材料商品名为曼吉磁贴(学名为磁渗药膏),由上海磁生物有限公司提供,其内容为 HM 超强混合磁粉(剩磁高于 4000GS)及 10 余种特选配伍中药(鸡血藤、血竭、赤芍等)压制成直径 18mm 超薄型(厚度 0.2~0.5mm)圆形磁药片,可直接粘贴于皮肤,以磁渗药。治疗方法:晚上洗足后将磁贴直接贴敷在跟底压痛点,隔天换 1 次,6 天为一个疗程。治疗期间要求患者穿软底

鞋,停止应用其他治疗方法。

疗效评定及治疗结果

疗效评定标准:优:1 个疗程内,跟底行走痛及压痛完全消失,步态恢复正常;良:1~2 个疗程内,跟底行走痛及压痛基本消失,步态正常;有效:2 个疗程内,跟底行走痛及压痛减轻,步态改善;无效:2 个疗程内,跟底行走痛及压痛依旧如故,跛行。本组优 18 例,良 15 例,有效 5 例,无效 2 例。

讨论

1. 磁渗药膏集磁疗、药疗、按摩疗法于一体,把三者巧妙地结合在一起。磁贴产生的强磁场可改善病变部位的血液循环和促进新陈代谢,并增强活血化瘀、补气养血类中药的渗入,从而增强药离子与组织细胞的物质交换;由于磁贴的厚度在跟底部压痛点形成一个微薄的凸面,当患者站立或行走时即起压痛点自我按摩治疗的作用,同时自身体重作用于磁贴的压力又可增强药物渗入。因此三者起协同作用,更有利于加速消除病变部位的无菌性炎症,达到治疗目的。

2. 本组病例治疗期间,未发现在同一部位持续贴敷而产生局部或全身不良反应,包括局部皮肤无过敏反应,治疗结束后白血球计数均在正常范围,提示连续 2 周左右使用单个磁贴是安全的。但仍须注意如一旦出现皮疹,应立即停止使用。孕妇忌用。

(收稿:1994-05-04)

* 上海市中医学院附属岳阳医院

宜过多,以二、三根为宜,以避免破坏足弓的结构,有槌状趾可行趾间关节融合术,如屈、伸肌腱过分紧张,可行松解或延长术。

要重视术后门诊复查,截骨端整复后,包扎与固定十分重要,必须保持拇趾于拇内翻,一般术后 3~7 天打开切口换药重新包扎固定,切口愈合后,可 2 周包扎固定一次,6 周可去固定,术后第 2 天应鼓励病人适当下地走路活动。

本组 14 例有远端足背麻木者,可能手术中损伤神经,有 2 例术后皮下感染,其中一例系换药不当,术后穿鞋太紧,走路过多,鞋帮磨擦切口所致,2 例经换药均

痊愈,4 例差者 2 例因为外侧关节没有松解,截骨远端不能向外推移,矫形不满意,1 例因为骨赘消磨不够,1 例因在外院换药包扎固定不当,3 例经第二次手术后效果均达优良,1 例失访。

小切口治疗拇外翻畸形,因为手术比传统的切开矫形相比,具有手术小,不用住院,能早期下地活动行走,恢复快等优点,自从开展这一手术以来,倍受患者欢迎,值得推广。

(本文承蒙陈宝兴教授审阅,特表感谢。)

(收稿:1994-07-16)