

小切口治疗锤状趾

Treatment of hammer toe with minimal incision

桑志成 温建民

SANG Zhi-cheng, WEN Jian-min

【关键词】 足畸形； 外科手术 【Key words】 Foot deformity; Surgery, operative

锤状趾是足部的常见畸形。杨雷^[1]曾报告运用大切口治疗锤状趾,取得了满意的疗效。自 1995 年起,我们采用小切口微创技术治疗锤状趾 35 例(62 趾),优良率 98.4%,现报告如下。

1 临床资料

1995 年 3 月至 1999 年 2 月采用小切口微创技术治疗锤状趾 35 例(62 趾)。均获随访,随访时间为 4~40 个月,平均 18 个月。35 例中男性 3 例(5 趾),女性 32 例(57 趾);年龄 13~78 岁,平均 47.5 岁;合并拇外翻畸形 30 例(56 趾),有足部外伤史 3 例(3 趾),类风湿、痛风病史各 1 例(3 趾),X 线检查:趾间关节远端关节面下骨质硬化,关节间隙基本消失。

2 手术方法

手术器械主要有:软轴高速磨钻,小骨膜剥离器,削磨钻头为自制。

治疗分步进行(以第二趾为例):①以 1%利多卡因在趾间关节周围及关节间隙进行局部浸润麻醉;②用小圆刀在趾间关节外侧作约 0.5cm 切口,直达趾间关节间隙;③用骨膜剥离器从趾间关节外侧进入关节间隙,以确定进钻位置;④用削磨钻分别削磨趾间关节的近端及远端关节面约 0.3cm,使其光滑没有棱角;⑤术毕冲洗切口,酌情将外侧关节囊及切口全层缝合,并与邻趾包扎固定。3 天后拆开包扎换药;2 周后拆除缝线。

3 治疗结果

3.1 疗效评分标准 优:畸形纠正,症状消失,穿鞋不磨,趾间关节活动基本正常,病人对手术完全满意;良:畸形纠正,症状基本消失,穿鞋不磨,趾间关节活动基本正常,病人对手术比较满意;差:畸形未完全纠正,仍有疼痛,穿鞋稍磨,趾间关节活动差或无功能,病人对手术不满意。

3.2 随访结果 优 32 例,为 58 趾;良 2 例,为 3 趾;差 1 例,为 1 趾,优良率占 98.4%。

中国中医研究院骨伤科研究所,北京 100700

参考文献

- Macnab I. Negative disc exploration: An analysis of the causes of nerve root involvement in sixty-eight patients. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1971, 53:891-903.

4 讨论

锤状趾(hammer toe)是一种后天获得的足趾的挛缩畸形,其在英文文献中包含三种不同的畸形趾^[2]。①槌状趾:远侧趾间关节的屈曲畸形;②锤状趾:远侧和近侧趾间关节的屈曲畸形;③爪状趾:跖趾关节的背屈加锤状趾。我国文献中未对此进行如此细微分类,一般包括跖趾关节过伸、近侧趾间关节屈曲和远侧趾间关节背伸或跖屈畸形。锤状趾多影响单个足趾,常见于第二、三趾。病因包括:第二趾过长,鞋子过紧,踮趾外翻和外伤、神经肌肉病变等。这种畸形可分为可塑性和固定性。严重的固定性锤状趾,由于负重时受到鞋的压迫摩擦,在近侧趾间关节背侧可发生疼痛的硬鸡眼,在趾端趾甲的跖侧可发生疼痛的末端鸡眼,在足趾跖骨头下可形成疼痛性胼胝。由于畸形和疼痛,可影响穿鞋和行走。

对青少年或年轻成人的可塑性锤状趾,由于非手术疗法疗效欠佳,可采用软组织手术矫正。Taylort 和 Prris 介绍用屈趾肌腱移位至近节趾骨背侧的伸肌腱以矫正可塑锤状趾。Lapidus 介绍将近、远侧趾间关节的屈肌腱切断、跖侧关节囊切开松解、背侧关节囊重叠缝合,同时在跖趾关节的背侧作关节囊切开松解、伸趾肌腱切断和跖侧关节囊重叠缝合,以矫正可塑性锤状趾^[3]。对成人的固定性锤状趾,一般需用大切口的骨关节手术才能矫正畸形,常用的手术主要有近侧趾间关节切除术和关节固定术、近节趾骨近侧半切除术、远侧半切除术、近侧趾间关节固定术、近侧趾间关节切除术、近节趾骨近端和远端切除术等等,但手术的方法较为复杂,经常需要硬膜外麻醉、采用大切口及克氏针或石膏固定,给病人生活带来不便,且疗效也并非十分理想。

参考文献

- 杨雷. 近节趾间关节切除及关节固定术治疗锤状趾畸形. *中国骨伤*, 1996, 9(4):27.
- 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 1992. 2051.
- 葛宝丰,卢世璧. 手术学全集·矫形外科卷. 北京:人民军医出版社, 1996. 1478-1479. (收稿:2001-07-24 编辑:李为农)

- 郑友才,汤立新,全国华. 改进的显微外科法摘除腰椎间盘及其疗效分析. *中华显微外科杂志*, 1989, 11(4):201.
- 阮狭克,吕维加,费正奇,等. 节段开窗髓核摘除对腰椎稳定性的影响. *中华骨科杂志*, 1999, 19(5):269-271. (收稿:2001-06-26 编辑:李为农)