

· 临床研究 ·

Keller 手术治疗 外翻 24 例

Treatment of 24 cases of hallux valgus with the Keller's operation

王恒龙¹ 黄广军² 姜振国¹ 郝跃峰¹

WAN G Henglong, H UANG Guangjun, JIANG Zhenguo, HA O Yuefeng

【关键词】 足畸形; 外科, 整形 【Key words】 Foot deformities; Surgery, plastic

外翻是一种常见的下肢结构性畸形, 尤以老年女性多见。用于 外翻治疗的手术有 200 余种。本组 24 例(28 足) 外翻, 采用 Keller 手术治疗, 疗效满意。

1 临床资料

本组 24 例(28 足) 中男 6 例, 女 18 例, 其中男 1 例和女 3 例为双足。年龄 56~ 72 岁; 平均年龄: 男 63 岁, 女 67 岁。X 线测量: 外翻角最大 45°, 最小 28°, 平均 38°; 第 1, 2 跖骨间夹角最大 13°, 最小 8°, 平均 9. 6°, 均有 囊炎疼痛, 第一跖趾关节肿胀疼痛, 活动受限, X 线片示跖趾关节有骨关节炎表现。

2 手术方法

术前 3 d 内, 3 次/d 温水泡脚 15 min, 术中应用抗生素, 选择腰麻或连续硬膜外麻醉, 手术在止血带下进行。切口自跖趾近节趾骨基底部的内侧弧形绕过跖趾关节至跖骨颈, 长约 4 cm, 逐层进入, 自跖骨颈向远端舌形游离出关节囊壁层, 切开关节囊, 显露跖骨头内侧之骨赘并凿除; 再显露近节趾骨底部, 凿除该节趾骨的近侧 1/3~ 1/2, 修整断面后, 将关节囊壁层舌形皮瓣覆盖于趾骨的断面, 依次缝合切口, 术毕用压舌板(或小夹板)、胶布将趾悬吊牵引固定于轻度内翻位。术后处理: 应用抗生素预防感染, 趾悬吊牵引 2 周, 中间不换药, 2 周后拆线; 除去牵引, 开始负重行走。

3 结果

疗效标准^[1]: 优, 疼痛消失, 畸形矫正, 穿鞋行走不受限制; 良, 疼痛基本消失, 畸形改善, 但穿鞋稍受限制; 差, 疼痛仍存在, 或畸形改善不明显, 行走穿鞋仍受限制。24 例病人均获随访, 随访 6~ 20 个月, 平均 12. 5 个月, 无一例感染, 外翻完全纠正, 无复发。按以上疗效标准评定: 28 足中优 18 足, 良 10

足。术后出现其它跖骨头疼痛 8 例, 但较术前痛苦改善。术后 1 年内均感到 指无力, 但不影响日常生活。

4 讨论

本疗法适应症为年龄 55~ 70 岁, 中、重度 外翻^[2], 即 外翻角 30°~ 45°, 跖间角 13° 或更小, 轻、中度第一跖骨内翻^[3], 穿任何鞋都有第一跖骨头内侧突起疼痛, 患者对鞋选择范围极小, X 线显示: 有明显第一跖趾关节半脱位及骨性关节炎^[4]。Keller 手术由第一跖趾关节半关节切除成形术同时去除第一跖骨头内侧突起构成, 切除近节趾骨基底可使关节减压, 使 趾活动增加, 明显纠正 外翻^[3], 改善疼痛症状。手术关键点在于术中 趾近节近端截骨要充分, 应在 1/3~ 1/2, 趾近节趾骨截骨断面, 用关节囊壁层覆盖; 术后 趾轻度内翻位悬吊牵引 2 周, 可使截骨后间隙内出血机化, 形成纤维组织软垫。以上三点可避免截骨断端与跖骨头发生碰撞而引起的疼痛。术前 3 d 内温水泡脚, 术中、术后应用抗菌素预防感染。其缺点在于该术式不能纠正跖骨内翻, 若跖间角太大可致术后复发; 趾连枷是该手术的常见结果, 足的主要推进功能缺乏; 可使负重力转移至其它跖骨; 引起其它跖骨头疼痛^[5]。其 Keller 手术简单易行, 医疗费用低, 只要选好适应症, 疗效满意。

参考文献

- 1 孙俊英, 洪天禄, 唐天骊, 等. Chevron 手术治疗 外翻畸形. 中华骨科杂志, 1998, 18(9): 532-534.
- 2 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1999. 1636.
- 3 卢世壁译. 坎贝尔骨科手术学. 第 9 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 1068.
- 4 李为. 外翻手术中手术步骤的选择和应用. 北京积水潭医院创伤骨科学报, 1995, 4: 220-222.
- 5 鲁免译. 外翻及相关畸形. 北京: 中国医药科技出版社, 1996. 5.

(收稿: 2002- 07- 12 编辑: 连智华)

1. 晋中市第一人民医院, 山西 晋中 030600; 2. 晋中市铁三局电务处医院