

小趾囊炎的手术治疗

Surgical treatment of the capsulitis of little toe (Bunionette)

刘劲松, 温建民, 桑志成, 胡海威, 林新晓, 程 , 佟云

LIU Jinsong, WEN Jianmin, SANG Zhizheng, HU Haiwei, LIN Xinxiao, CHENG Ting, TONG Yun

关键词 跖畸形; 矫形外科手术 **Key words** Matatarsal deformity; Orthopaedic procedures

小趾囊炎(又称小趾内翻畸形)是足部常见病,自 1997 年起,我们采用第 5 跖骨头颈下斜行截骨矫形经皮克氏针内固定术治疗小趾囊炎 39 例(65 趾),现报告如下。

1 临床资料

39 例中男 3 例(5 趾),女 36 例(60 趾),男:女为 1:12;年龄 21~78 岁,平均 48.5 岁。合并 外翻畸形 29 例(48 趾),有足部外伤史 2 例(2 趾),类风湿病史 3 例(6 趾),无明显原因者 5 例(8 趾),合并第 5 趾外侧胼胝体者 20 例(40 趾)。经 X 线检查:第 5 跖骨外翻,第 5 趾内收,跖趾关节间隙变窄,跖骨外侧骨赘形成,第 4 趾间角最大 23°,最小 6°,平均 16.1°,第 5 趾内收角最大 26°,最小 10°,平均 18.1°。

2 治疗方法

手术器械:手摇钻及细克氏针、线锯、小骨膜剥离器、骨凿、骨锉。手术方法:常规消毒铺巾,驱血后,将预置于小腿中 1/3 处止血带加压至 300 mmHg,以 1% 利多卡因在第 5 足趾跖骨远端背外侧进行局部浸润麻醉。从第 5 跖骨干中、远端 1/3 交界处开始,向远端延伸至近节趾骨中点,在背外侧作长约 5 cm 切口,注意保护腓肠神经的背外侧皮支,并注意保全小指外展肌肌腱,切开骨膜直达跖骨。用小骨膜剥离器剥离第 5 跖骨骨膜及部分关节囊暴露第 5 跖骨远端,用骨凿凿去第 5 跖骨外侧突出骨赘,再于第 5 跖骨头颈下用线锯斜行截断第 5 跖骨,截骨线由远端外侧向近端内侧,与跖骨横断面成 15°~20° 夹角,将截骨远端向内侧推移约错开一个皮质,维持截骨端对位后,用手摇钻将 1 枚直径 1.5 mm 的克氏针经皮从跖骨截骨近端外侧穿入远端截骨块进行固定,并用骨锉锉平骨面使其光滑没有棱角,恢复跖趾关节对位关系后,冲洗切口,酌情将外侧关节囊重叠缝合,全层缝合切口。在 4、5 趾间蹠放置 1 直径约 1 cm 纱布垫卷后,用绷带经踝于足外侧行“8”字包扎,使第 5 趾维持于外展 5° 位固定。3 d 后拆开包扎换药,2 周后拆除缝线,4 周后拔除克氏针,6 周后拆除绷带外固定。术后 3 d 即开始逐渐进行功能锻炼。

3 治疗结果

国内外对小趾囊炎疗效评定尚无统一标准,本组拟如下标准。优:畸形纠正,疼痛消失,穿鞋不磨鞋帮,跖趾关节活动基本正常,病人对手术完全满意。良:畸形纠正,疼痛基本消失,穿鞋不磨鞋帮,跖趾关节活动基本正常,病人对手术比较满意。

差:畸形未完全纠正,仍有疼痛,穿鞋稍磨鞋帮,跖趾关节活动较差,病人对手术不满意。39 例均获随访,时间 6~30 个月,平均 18 个月。结果:优 32 例(58 趾),良 7 例(7 趾),无差病例。

4 讨论

小趾囊炎主要病理改变是第 5 跖骨外翻还是小趾内收,两者因果关系如何,至今存在不同看法^[1,2]。虽然经临床查体和放射线检查,本病诊断并不困难,但是由于其发病中先天与后天因素交互存在,病情轻重与第 5 跖骨外翻的程度并不相符,多与前足结构不良和静力学不平衡有关,所以我们认为将其分型研究更为合适,而第 4 趾间角以及第 5 趾骨内收角的测量对诊断本病以及跖骨截骨方式的选择很重要。

治疗中症状轻者常建议其选用穿宽松平跟鞋、局部理疗、注射类固醇剂、单纯的炎性滑囊切除、跖骨骨赘削磨切除等方法,可以在一定程度上减轻疼痛并延缓畸形发展。目前虽然不能证实第 5 跖骨外翻是本病的根本病因,但是它在小趾内翻发病过程中的重要性和普遍性是确切的^[3],以上提到的方法均未解决第 5 跖骨外翻的问题,势必造成术后疼痛缓解不完全,前足的宽度无明显改变,畸形仍存在,非常容易复发。而若要纠正第 5 跖骨外翻,截骨矫形是必须的。常用的截骨方式在其术式的选择上临床医生存在着不同的认识^[4]。本组采用第 5 跖骨头颈下 15°~20° 斜行截骨,跖骨短缩很少,截骨远端向内侧推移约一个皮质后,能够彻底矫正第 5 跖骨外翻以及小趾内翻畸形。由于第 5 跖骨头部较小,截骨端的接触面积比较少,所以在截骨后采用经皮克氏针固定,较比石膏固定更优越。

采用小趾近端背外侧切口,可避免将附着部通过第 5 跖骨头外侧方中线跖侧面的小趾外展肌肌腱切断,有效杜绝外侧直接切口术后小趾功能受限以及第 5 跖趾关节半脱位现象。另外在处理小趾滑囊时应注意保护腓肠神经的背外侧皮支。

参考文献

- 1 宋进臣. 对“小趾囊炎 1 例报告”一文与作者商榷. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(17): 1223.
- 2 马江涛. 答宋进臣医师对“小趾囊炎 1 例报告”一文与作者商榷. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(17): 1224.
- 3 宋进臣, 黄淑珍, 彭明学, 等. 北京地区足部 X 线片测量的临床意义. 中国矫形外科杂志, 2002, 10(9): 903-905.
- 4 London BP, Stern SF, Quist MA, et al. Long oblique distal ostectomy of the fifth metatarsal for correction of taibr's bunion: a retrospective review. J Foot Ankle Surg, 2003, 42(1): 36-42.

(收稿日期: 2004-01-13 本文编辑: 李为农)