

足横弓塌陷的手术治疗

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700)

陈卫衡 郭效东

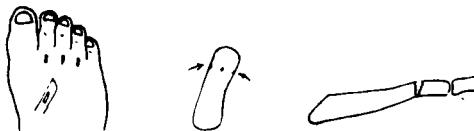
笔者自 1989 年至今共收治足横弓塌陷病人 38 例,经手术治疗,效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 38 例均为女性;年龄 21~62 岁;病程 1~20 年;单足 12 例,双足 26 例,共 64 足;第二跖骨头塌陷 8 例,10 足;第二、三跖骨头塌陷 28 例,50 足;第二、三、四跖骨头塌陷 2 例,4 足。术前主要表现为前足行走疼痛及足底胼胝,约一半病人术前到过浴池修脚或自行修胼胝,但 1~2 周后胼胝及疼痛复发,需经常修脚。足横弓轴位 X 线示塌陷跖骨头低于其它跖骨头水平连线。

手术方法

手术均在局麻或加胫后神经阻滞麻醉下进行,同时气囊止血带于踝上部位,以减少出血。在跖骨头背侧取纵行切口约 0.5cm,切开皮肤、皮下深达骨膜,特制微型骨膜剥离器剥离骨膜,再用微型骨钻分别从跖骨颈背侧向跖侧、双侧斜面 45° 三个方向进行钻孔,然后闭合折骨,并从跖侧将塌陷的跖骨抬高,即完成一个跖骨的矫形(如图示)。若有多个跖骨头塌陷,则重复上述方法。术后用纱布分别垫于跖骨头跖面并加压包扎,一天后可用足跟下地走路,二周后嘱病人前足在纱布垫高下进行适当踩地练习,六周可拆除固定,逐渐恢复功能。



附图: a 手术切口 b 钻孔部和方向
c 截骨后侧面观

治疗结果

全部病足手术后症状消失,长时间走路时前足无

疼痛,胼胝于术后六周左右自行软化。术后 X 线示塌陷跖骨头与其它跖骨头在同一水平或略高。随访时间最短半年,最长 5 年。本组病人未发生术中或术后并发症。治愈率为 100%。

讨 论

人体的步态分为负重期和摆动期,负重期从足跟着地开始到足趾离地结束。Grundy 在 1975 年研究发现,足跟着地后,足底压力中心向前移动,压力落在跖骨头,在足趾离地前才快速传递到跗趾,可见人体在行走时,跖骨头有一段较长的时间单独承受全身体重,而在站立时,体重通过双小腿传导到距骨,再沿足弓分散到跟骨和第一、五跖骨头三个点上,同时负重线落在第一、二趾蹠间。所以,当足部结构不良或力学上不平衡时(如踝关节失稳、跟骨外翻、第一跖骨内翻、跗外翻、长期穿高跟鞋或长时间行走等),则使力线外移或分散,导致足横弓塌陷,跖骨头平均受力,使足底部软组织和皮肤受压而产生胼胝和疼痛等一系列症状。

横弓塌陷的治疗目的—是解除疼痛症状,二是矫正畸形。由于该病多因足部畸形使下肢负重线分散所致,因而在治疗过程中需要同时纠正足部的其他部位畸形,如跗外翻或跗内翻等使力线恢复至第一、二趾蹠间,其他跖骨头就可免受多余负重压力而使疼痛减轻;而通过跖骨颈截骨并将塌陷的跖骨抬高,则直接使足底部软组织和皮肤不受压迫而疼痛症状解除,术后纱布垫固定于跖面,并于两周后即行踩地练习,也有利于保持抬高的跖骨并重塑横弓。该手术的优点是:(1)疗效好,本组 38 例全部治愈;(2)麻醉简单,局麻即可完成手术,因此老年或伴有其它疾病的患者同样可以接受手术;(3)手术切口小,创伤小,愈合快,并可同时进行多处矫形,另外术后几乎看不到手术疤痕,达到了矫形和美容的效果;(4)由于采用了闭合折骨,局部较为稳定,因此采用绷带代替石膏固定,减轻了病人活动不便的痛苦,缩短了病程,而且未出现截骨端再移位或不愈合情况。

(收稿:1995-08-15)