

## · 经验交流 ·

## 改良 McBride术式治疗 外翻 17例

## Modified McBride operation for the treatment of 17 patients with hallux valgus

周国明, 袁付成

ZHOU Guo-ming, YUAN Fu-cheng

关键词 外翻; 骨科手术方法 Key words Hallux valgus Orthopaedics operative methods

外翻是骨科常见病,可发生于任何年龄,以女性多见。

外翻的治疗,可供选择的手术方式很多,自 1995年 6月 - 2000年 5月采用改良 McBride术式矫正 外翻畸形 17例 (25足),术后经 5年以上随访,效果满意,现总结报告如下。

## 1 临床资料

本组共 17例 (25足),男 2例 (3足),女 15例 (22足);年龄 20~57岁,平均 39岁。25足 外翻中,19足有 囊炎,其中溃烂 3足,伴风湿 1例 2足。术前 X线示: 外翻角 (HVA) 20°~40°,平均 31°;跖间角 (MA) 8°~15°,平均 12°。25足均有腓侧籽骨向外脱位,均无骨性关节炎及足部先天畸形。术前主要症状为 外翻, 趾滑囊炎性疼痛,穿鞋不便,行走困难。

## 2 手术方法

采取硬膜外麻醉或腰麻,在气囊止血带下手术。先自第 1趾蹼游离缘近侧 2 cm 开始,作第 1趾蹼背侧切口 4~5 cm 长,切开皮肤、浅筋膜,钝性分离,保护内侧皮神经分支,暴露并切断 收肌在近节趾骨基底的止点,并从 收肌与 短屈肌外侧头的联合腱处松懈游离出 收肌,对于外侧籽骨向外脱位大于 3/4者,予以切除。显露第 1跖趾关节外侧关节囊,横行切开松懈,将游离的 收肌腱缝合到第 1跖骨头外侧方的骨膜袖上,同时将第 2跖骨头内侧关节囊与第 1跖骨头外侧关节囊相缝合,并将 收肌腱编入其间一齐缝合。在第 1跖趾关节内侧作第 2个皮肤切口,切口纵行从关节远侧向近端延伸,长约 5 cm,上述两切口之间距离 > 1.0 cm。切开皮肤筋膜,沿增厚滑囊表层钝性分离,与跖骨纵轴垂直方向切开增厚的滑囊和关节囊直达骨质,然后再在第 1跖骨头的背内侧和跖内侧分别作 2个纵向切口,切开滑囊和关节囊达骨质,向远近端分别掀起包括滑囊、关节囊和骨膜在内的复合瓣,显露跖骨头内侧面,以矢状沟为界,用薄骨刀自跖骨头背侧斜向跖侧凿去骨赘,保留内侧籽骨关节面。骨锉锉平跖骨头内侧面骨峰,使其为光滑面。切除内侧关节囊复合瓣约 5~8 mm,缝合关节囊使 趾稍内翻约 5°。

术后伤口包扎固定时,用绷带从第 1、2趾蹼间通过踝关节做“8”字形包扎,将 指固定在内翻位约 5°~10°,短腿石膏托外固定。术后 2周拆线,4周去除外固定,逐渐恢复正常

行走。

## 3 治疗结果

17例 (25足)刀口均 I 期愈合。术后 X线检查: 外翻角 10°~20°,平均 15°;跖间角 0°~8°,平均 5°。无 内翻及仰趾畸形。所有患者随访 5~10年,平均 6年,按孙俊英等<sup>[1]</sup>疗效评价标准: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。本组 25足,优 16足,良 7足,差 2足。

## 4 讨论

外翻的治疗以手术为主,而手术方法有 200种以上<sup>[2]</sup>。McBride手术是临床常用的一种 外翻矫正术,术式简单,对骨关节结构破坏小,术后功能恢复快,其主要适用于轻中度及 50岁以下较年轻 外翻患者,通过足部软组织力量平衡,能有效改善患者足部症状,改善足部功能,矫正 外翻畸形,同时能缩小跖间角。但对跖内翻明显患者,应同时行第 1跖骨基底截骨术。本组 2例疗效差者,均因跖间角较大 (15°、14°),跖内翻明显,术后 外翻复发,均行第 1跖骨基底外展截骨矫正。文良元等<sup>[3]</sup>主张,术前测量跖间角 > 15°时,应考虑同时行第 1跖骨截骨术;桂鉴超等<sup>[4]</sup>研究认为,对跖间角 ≥ 10° 外翻患者,宜选用跖骨基底截骨术。

关于 收肌联合腱切断移位, 趾第 1节趾骨有 短伸肌、短屈肌、展肌及 收肌附着,以维持功能平衡,尤以 收肌、展肌最为重要。 收肌的横部及斜部与 短屈肌外侧部的联合腱止于 趾第 1节趾骨底跖侧面的外侧。由于 展肌止于第 1节趾骨底的跖内侧面而非内侧,所以部分切断联合腱不致引起 内翻畸形:如完全切断, 趾外旋,而使 展肌的止点从跖内侧而移向内侧时,则可引起 内翻。同时,由于 短屈肌外侧肌腱与 收肌止点相融合,其共同腱与外侧籽骨相关,所以切断 收肌联合腱及切除外侧籽骨时,尽量保持 短屈肌的完整性,以免影响足趾屈伸功能,甚至仰趾畸形、内翻的发生。 收肌移位固定第 1跖骨头外侧时,一定要使 收肌保持张力,起到牵拉作用。必要时可自第 1跖骨头颈部横行钻骨孔,缝线牵拉 收肌,通过骨孔打结固定于跖骨头内侧。

手术注意事项:①正确掌握适应证,术前仔细进行病理学检查、阅读 X线片,确定需要矫正的病理情况,据此来选择手

## · 手法介绍 ·

## 手法按摩配合外固定治疗新生儿马蹄内翻足

## Manipulation in combination with external fixation for the treatment of talipes equinovarus in neonate

张立春, 吕士金

ZHANG Li-chun, LV Shi-jin

关键词 马蹄足畸形; 骨科手法; 外固定器; 婴儿, 新生儿  
 thopedic manipulation External fixators Infant newborn

Key words Equinus deformity Or

自 1990年 10月 - 2002年 10月应用手法按摩配合外固定治疗新生儿马蹄内翻足 15例, 效果良好, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 15例, 男 11例, 女 4例; 年龄最小 6 d 最大 24 d, 单侧 12例, 双侧 3例, 共 18足。僵硬型 2例, 松软型 13例。临床表现: 前足内收内翻 10例, 足跟内翻 13例, 踝与距下关节跖屈呈马蹄畸形 15例。

## 2 治疗方法

患儿仰卧位, 术者用手指指腹按摩踝及足部挛缩的软组织, 使其放松。首先一手抓住足跟, 一手握前足使前足外展和外翻; 其次一手抓住小腿, 一手握住足跟向下拉并推足跟使之外翻; 最后一手抓住小腿, 一手抓足, 前足外展外翻、足跟外翻, 使踝及距下关节背伸纠正马蹄畸形。系列手法用力由轻到重, 活动范围由小到大, 活动约 30~50次。按摩后用纸壳内衬脱脂棉固定踝关节及足于最大背伸、外展、外翻位绷带包扎, 维持矫正后的位置, 每隔 3~5 d 重复上述手法治疗 1次再固定, 至患足及踝关节可充分外展、外翻、背伸, 并要求有一定的矫正过正后继续固定 2周, 可穿特制的高腰矫形鞋。固定后注意足趾的血运及活动, 防止皮肤压疮并发症的发生。解除固定后逐渐进行功能锻炼。疗程最短 40 d 最长 4个月。

## 3 治疗结果

本组均得到随访, 随访时间 2~8年, 12足畸形完全纠正, 4足呈轻度扁平足, 2足僵硬型马蹄内翻足畸形部分矫正。

## 4 讨论

先天性马蹄内翻足是临床最多见的畸形, 真正的原因尚不清楚, 主要有以下几种: ①子宫内位置的异常; ②胚胎发育障碍学说; ③胚胎发育缺陷学说; ④胚胎缺陷学说; ⑤遗传因素。生后即能看到足的畸形, 通常诊断并不困难, 一般可分为僵硬型和松软型<sup>[1]</sup>。先天性马蹄内翻足的治疗原则是越早越好, 新生儿期是治疗先天性马蹄内翻足的最好时机<sup>[2,3]</sup>。马蹄内翻足的畸形由三部分组成, 即前足的内收内翻, 足跟的内翻、马蹄畸形, 系列手法矫正的顺序是先矫正前足的内收内翻, 然后矫正足跟的内翻, 最后矫正足的下垂。分析认为手法按摩能松解挛缩的软组织, 矫正畸形, 每次矫正后将患足及踝固定于最大外展、外翻、背伸位, 能维持足及踝关节的外形, 使骨骼向正常发展, 矫正过正能防止畸形复发。按摩手法必须轻柔, 禁止粗暴, 要由轻到重, 活动范围逐渐加大, 不可操之过急。固定后注意足趾血运及活动, 防止压疮。该方法取材方便, 简单易行, 患儿痛苦小, 深受广大患儿家长欢迎。

## 参考文献

- 郭巨灵. 临床骨科学(骨病). 北京: 人民卫生出版社, 1990 208-209
- 马瑞雪, 王伟, 赵群, 等. 先天性马蹄内翻足早期康复治疗的近期疗效. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(5): 253-255.
- 徐建平. 先天性马蹄内翻足 168例治疗体会. 中华医学写作杂志, 2003 10(12): 1098-1099

(收稿日期: 2005-12-02 本文编辑: 王宏)

聊城市东昌府区中医院骨科, 山东 聊城 252035

术方法。②手术操作规范仔细, 切开皮肤后钝性剥离直达深筋膜可防止皮神经及血管损伤。③内翻是改良 McBride手术最严重的并发症<sup>[5]</sup>, 为防止内翻发生, 切除内侧骨赘时, 一定要保留内侧籽骨的关节面, 截骨面要斜行由距骨头背侧切向跖侧, 保护好第一跖骨头的矢状沟。④术中外侧籽骨不一定都切除, 只有全部或大部向外脱位, 才考虑切除, 因为籽骨的外移随手术的矫正和前足肌力失衡的改善而复位。

## 参考文献

- 孙俊英, 洪天禄, 康天骝, 等. Chevron手术治疗外翻畸形. 中华骨

科杂志, 1998 18: 532-534.

- 陈宝兴. 外翻的治疗. 中华骨科杂志, 2001, 21: 133
- 文良元, 黄公怡, 张青勇, 等. McBride手术治疗外翻疗效分析. 中华骨科杂志, 2002 22: 586-589.
- 桂鉴超, 顾湘杰, 侯明夫, 等. 正常足与外翻足第一序列的测量及其临床意义. 中华骨科杂志, 2001, 21: 137-140
- 刘克, 李柱田. 改良 McBride手术治疗趾外翻畸形. 中国骨伤, 2001, 14(10): 592-594

(收稿日期: 2005-12-20 本文编辑: 王玉蔓)