

手术配合中药熏洗治疗先天性马蹄内翻足畸形 48 例

★ 袁耀 胡卫国 陈波 (浙江省余姚市人民医院, 宁波大学附属阳明医院 宁波 315400)

摘要:目的:观察手术结合中药熏洗治疗先天性马蹄内翻足临床疗效。方法:对 48 例患者采用跟腱延长、胫前肌腱外移术,术后配合中药熏洗疗法。结果:全部病例经随访,收到优良效果。结论:手术结合中药熏洗治疗先天性马蹄内翻足疗效肯定,值得临床推广。

关键词:先天性马蹄内翻足;外科;手术;中医药疗法

中图分类号:R 244.9 **文献标识码:**B

先天性马蹄内翻足多发于婴幼儿,发病原因尚不清楚,多有遗传因素。多数学者认为与足部肌力不平衡有关,神经肌肉异常是本病的病理基础^[1]。自 1998 年起我院采用跟腱延长、胫前肌腱外移术,手术后配合中药熏洗疗法,经 2 年以上随访,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

本组资料完整的病例共 48 例(61 足),其中单侧 35 例,双侧 13 例;男 29 例,女 19 例;年龄 3~10 岁,平均 8 岁。患者肌力不平衡主要表现为下肢第三腓骨肌、腓骨长、短肌肌力下降,胫前肌、胫后肌力正常,无骨关节畸形。患者主要表现为患足跖曲、内收、内翻,本组患者均无高弓足和胫骨内旋畸形。

2 治疗方法

2.1 手术操作 患者仰卧,下肢常规消毒,铺巾,手术均在止血带下进行。在跟腱内侧作波状切口,游离跟腱下至附丽处,上至肌腱肌腹交界处,将肌腱自跟腱中份插入,等分前后肌腱瓣,计算延长度,切断后瓣近端及前瓣远侧近附丽处并予延长后重叠缝合。沿足背内侧第一楔骨作 3 cm 长纵 S 形切口(第 1 切口),游离胫前肌,在附丽处切断。然后在小腿前下 1/3 交界处,沿胫骨前缘作一纵行 2.5 cm 切口(第 2 切口),切开小腿筋膜后即可显露胫前肌,分离出该肌腱,将胫前肌腱自第一切口附着处切断,从第 2 切口抽出备用。再在足背外侧自第 3 楔状骨或骰骨内侧作纵行约 2 cm 的切口(第 3 切口),在第 3 楔状骨或骰骨上钻一骨孔(具体根据术中胫前肌转移后的张力决定),用 32 号钢丝按 Bunnell 拉出钢丝法将肌腱固定于骨孔内,固定在足底的纽扣上,抽出钢丝从足背外侧穿出。术毕屈膝 15°,踝关节保背屈 80°,长腿石膏托固定。

2.2 术后处理 术后 10~14 天拆线,术后 4 周拆除石膏,进行中药熏洗及功能锻炼 20 天。中药熏洗药物组成:伸筋草 20 g,独活 15 g,鸡血藤 20 g,木瓜 15 g,桂枝 15 g,寻骨风 20 g,延胡索 15 g,当归 15 g,川芎 15 g,红花 6 g,重楼 10 g,冰

片 1.5g(后下)。上药先用温水浸泡 15~30 分钟入砂锅,加水 2 000~3 000 ml,文火煎 30 分钟后离火,滤出药渣。拆线当日即开始行中药熏洗。患者取舒适体位,暴露熏洗部位,冬季注意保暖,患足覆盖毛巾在药液上熏蒸。待药液温度变凉至 40℃ 左右时,揭去毛巾,将患足完全浸泡于药液之中 20 分钟,并同时行患足自动及被动外翻及背伸活动。每日 2 次,5~10 天为一个疗程。

3 结果

参考 Perry 等^[2]报道自行拟订疗效标准:优(畸形完全矫正,踝关节活动良好,步态正常,移位肌腱肌力达 3 级以上)31 例,良(畸形完全矫正,踝关节活动良好,步态正常,移位肌腱肌力达 3 级)15 例,可(畸形基本矫正,踝关节活动良好,步态正常,移位肌腱肌力达 2 级)2 例。

4 讨论

软组织挛缩严重,石膏固定久造成的肌肉萎缩和关节僵硬,局部血液循环不良,都是足内翻复发或矫正不满意的常见原因。通过中药热敷熏洗的方法,药物热力蒸腾,使肌肤毛孔开启,药物进入肌肤腠理,直达病所,使得局部气血通畅,以达到活血化瘀、舒筋活络的目的。根据中医治疗原则,采取舒筋活络、行气活血、通利关节为法。方中伸筋草、寻骨风、鸡血藤、独活、木瓜、桂枝温经祛瘀、舒筋通络;当归、川芎、延胡索、重楼活血化瘀、消肿止痛;红花活血通络,改善局部血液循环;白芍缓急止痛,冰片通络止痛。先熏后洗并配合按摩及主、被动活动,使药效深达经脉,以达到散瘀、消肿、舒筋、通络之目的,使气血和则筋骨强劲,经络通则关节滑利,可明显提高疗效和防止各种并发症。

参考文献

- [1] 许龙顺,黄耀添,殷琦,等.先天性马蹄内翻足小腿肌肉多项组织化学研究[J].中国矫形外科杂志,1997,4(6):460-464.
- [2] Perry J, Waters RI. Technique of Perry et al. to correct equinovarus deformity in stroke patients[J]. AAOS. Instr course lect. 1975,24:40.

(收稿日期:2008-06-13)