

# 手术治疗槌状趾畸形

张楷利

(信阳职业技术学院附属医院, 河南 信阳 464000)

**摘要** **目的:**探讨手术治疗槌状趾畸形的临床疗效和安全性。**方法:**2007 年 6 月至 2011 年 5 月,分别采用远端趾间关节成形术和屈趾肌腱末端切断术治疗槌状趾畸形患者 11 例,男 4 例,女 7 例;年龄 36 ~ 65 岁,中位数 49 岁;左侧 3 例,右侧 5 例,双侧 3 例;柔韧性槌状趾畸形 4 例,僵硬性槌状趾畸形 7 例。观察术后畸形矫正、趾间关节功能改善、疼痛缓解及并发症发生情况。**结果:**11 例患者均获随访,随访时间 3 ~ 10 个月,中位数 7 个月;术后畸形纠正,趾间关节功能改善,疼痛缓解。参照桑志成等的疗效评价标准评价疗效,优 6 例、良 4 例、差 1 例。无切口感染、克氏针断裂等并发症发生。**结论:**分别采用远端趾间关节成形术和屈趾肌腱末端切断术治疗僵硬性和柔韧性槌状趾畸形,可有效矫正畸形、改善趾间关节功能、缓解疼痛,并发症少,安全可靠。

**关键词** 足畸形 趾骨 槌状趾综合征

槌状趾是远端趾间关节呈现屈曲状态的一种足趾畸形,常合并趾甲下痛性末端胼胝<sup>[1]</sup>,可分为柔韧性槌状趾畸形和僵硬性槌状趾畸形。2007 年 6 月至 2011 年 5 月,笔者分别采用远端趾间关节成形术和屈趾肌腱末端切断术治疗槌状趾畸形患者 11 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 11 例,男 4 例,女 7 例;年龄 36 ~ 65 岁,中位数 49 岁;左侧 3 例,右侧 5 例,双侧 3 例;僵硬性槌状趾畸形 7 例,柔韧性槌状趾畸形 4 例。合并趾甲下痛性末端胼胝 9 例。均经非手术治疗后疗效不佳。

## 2 方法

**2.1 远端趾间关节成形术** 僵硬性槌状趾畸形者,行远端趾间关节成形术。患者仰卧位,采用趾根神经阻滞麻醉或硬膜外麻醉,在远端趾间关节背侧切一椭圆形切口,切除椭圆形区域内的皮肤,显露并横行切断伸趾肌腱,切断趾间关节背侧关节囊、侧副韧带,极度屈曲远节趾骨,去除中节趾骨的头和颈,暴露并切断趾深屈肌腱,用直径 1.5 mm 的克氏针固定远端趾间关节于伸直位,褥式缝合切口。术后 2 周拆线后,将患趾与邻近足趾再胶布固定 1 周,术后 4 周拔除克氏针。

**2.2 屈趾肌腱末端切断术** 柔韧性槌状趾畸形者,行屈趾肌腱末端切断术。患者仰卧位,采用趾根神经阻滞麻醉,在远端趾间关节跖面横行切一约 0.5 cm 长小切口,背伸足趾末节并显露趾深屈肌腱,横行切断趾深屈肌腱,松解挛缩的趾间关节跖侧关节囊,过

伸远端趾间关节,缝合切口。术后用小铝板固定远端趾间关节于过伸位 3 周。

## 3 结果

本组 11 例患者均获随访,随访时间 3 ~ 10 个月,中位数 7 个月。参照桑志成等<sup>[2]</sup>疗效评价标准评价疗效:优,畸形纠正,症状消失,穿鞋不磨,趾间关节活动基本正常;良,畸形纠正,症状基本消失,穿鞋不磨,趾间关节活动基本正常;差,畸形未完全纠正,仍有疼痛,穿鞋稍磨,趾间关节活动差。本组优 6 例、良 4 例、差 1 例。术后无切口感染、克氏针断裂等并发症发生。典型病例图片见图 1、图 2。

## 4 讨论

锤状趾是一种后天获得的足趾挛缩畸形,包含 3 种不同的畸形趾<sup>[3]</sup>:槌状趾,远端趾间关节的屈曲畸形;锤状趾,远端和近端趾间关节的屈曲畸形;爪状趾,跖趾关节的背屈加锤状趾。槌状趾可单独存在或与锤状趾、爪状趾合并存在。槌状趾最常发生于第 2 趾,由于该趾常为最长的足趾,长时间穿鞋尖窄小的鞋子,第 2 趾可因趾尖受压,致远端趾间关节弯曲,使伸趾肌腱张力减弱,趾长屈肌腱将远端趾间关节固定于屈曲位,直至畸形变为固定状态。槌状趾最常见的并发症是趾甲下的痛性末端胼胝,这种末端胼胝的产生源于趾尖的长期受压,可造成足趾习惯性屈向鞋底<sup>[4]</sup>。

非手术治疗槌状趾畸形效果不佳,大多数患者须手术治疗。槌状趾畸形的手术方式包括软组织术式和骨与关节术式 2 类。柔韧性槌状趾畸形可通过切

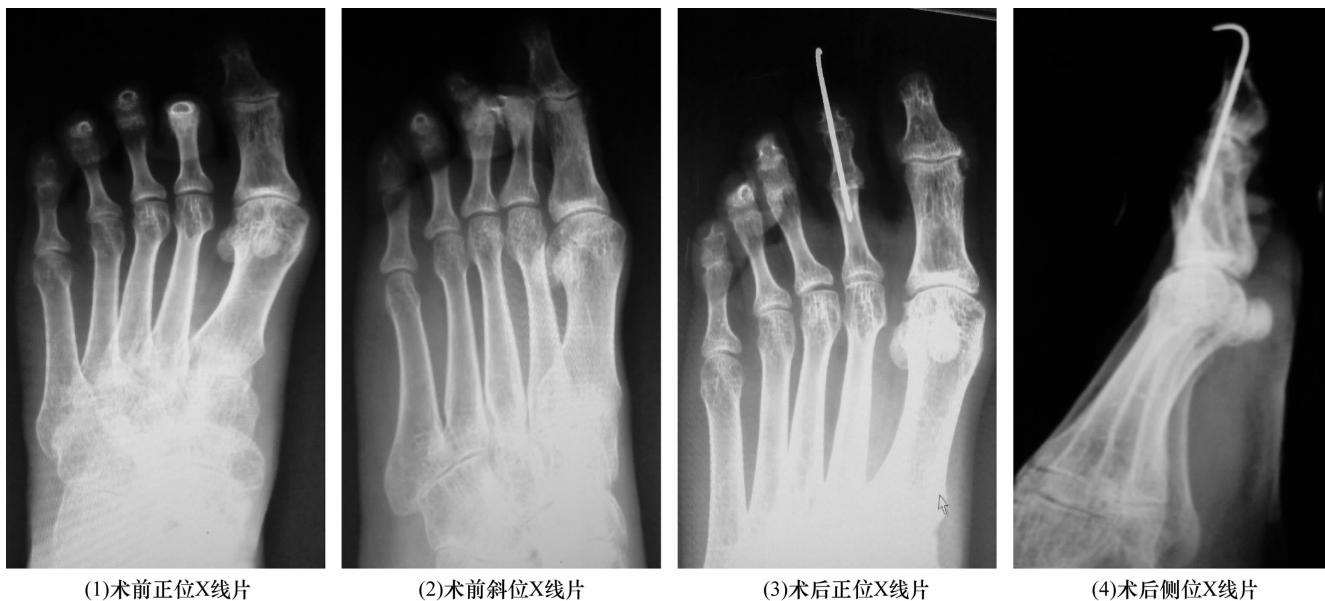


图1 患者,男,38岁,左足第2趾僵硬性槌状趾畸形

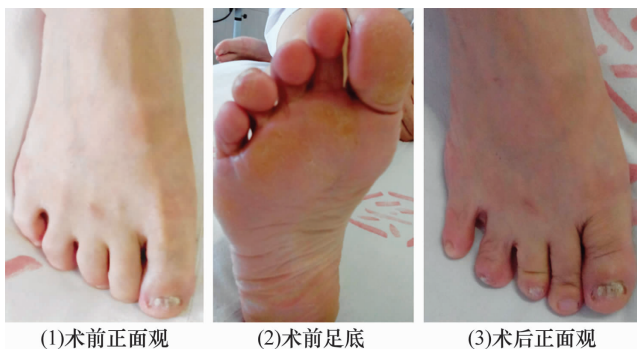


图2 患者,女,45岁,右足第2、3、4趾柔韧性槌状趾畸形  
断趾深屈肌腱,松解挛缩的趾间关节跖侧关节囊的软组织术式,达到矫正畸形的目的。而僵硬性槌状趾畸形必须矫正骨和关节,远端趾间关节成形术是最常用的术式,该术式切除中节趾骨头和颈,可缩短足趾,减少鞋对足趾的压迫和磨擦,并切断趾伸肌腱、趾深屈肌腱,彻底松解远端趾间关节,可大大减少畸形复发的

几率。本组患者中疗效较差的1例为柔韧性槌状趾畸形,经再次行远端趾间关节成形术,畸形获得矫正。

本组患者治疗结果表明,分别采用远端趾间关节成形术和屈趾肌腱末端切断术治疗僵硬性和柔韧性槌状趾畸形,可有效矫正畸形、改善趾间关节功能、缓解疼痛,并发症少,安全可靠。

## 5 参考文献

- [1] 王正义. 足踝外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:506.
- [2] 桑志成,温建民. 小切口治疗锤状趾[J]. 中国骨伤, 2002,15(4):232.
- [3] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,1992:2051.
- [4] Canale ST, Besty JH. 坎贝尔骨科手术学[M]. 王岩,译. 11版. 北京:人民军医出版社,2009:3636-3637.

(2013-07-11 收稿 2014-08-09 修回)