

高弓足 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E9_AB_98_E5_BC_93_E8_B6_B3_c22_304415.htm 名称高弓足所属科室骨科
临床表现根据足弓增高的程度，是否伴发足的其它畸形，通常将高弓足分成四个类型。1.单纯性高弓足 主要是前足有固定性跖屈畸形，第一和第五跖骨均匀负重。足内外侧纵弓呈一致性增高，足跟仍保持中立位，或者有轻度的外翻。2.内翻型高弓足 此型只有前足内侧列即第一、二跖骨的跖屈畸形，使足内纵弓增高。而外纵弓仍正常。在不负重时第五跖骨很轻易被抬高至中立位，而第一跖骨因固定性跖屈，则不能被动背伸至中立位，并有 $20 \sim 30^\circ$ 测量距骨中轴线与第一跖骨中轴线的夹角，足弓正常时两条线相连续。若可测量出角度，表明足弓增高（图3）。图3 Mdeg。而高弓足畸形此角度减小（图4）。此外，正位片测量跟距角，若 $< 20^\circ$ 角增大、Hibbs角减小、可做出高弓足的诊断。但是，高弓足多系神经肌肉性疾病所引起的畸形，应该进一步检查，寻找原发性疾病或潜在的发病因素，如做肌电图、头颅或脊髓CT或MRI检查。明确病因对判定预后有着重要意义。治疗 早期轻型高弓足可采取被动牵拉足底挛缩的跖筋膜、短缩的足底内在肌。为缓解跖骨头受压，使体重呈均匀性分布，在鞋内相当跖骨头处加一厚1cm毡垫，并在鞋底后外侧加厚0.3~0.5cm，以减轻走路时后足出现的内翻倾向。但是，这些措施只能减轻症状，既不能矫正高弓足畸形，也不能防止畸形加重。当高弓足已妨碍负重行走、穿鞋，或进行性加重时，则应手术治疗。手术方法可分为软组织松解和骨性手术。一般根据病人年龄、畸形类型及严重程度、原发性疾

病所处的状态等因素，选择手术方法。原则上先作软组织手术，如足跖侧软组织松解、胫前胫后肌腱移位及趾长伸肌后移等。若软组织手术仍未能矫正畸形，抑或年长儿童有固定性高弓足畸形，可选择骨性矫形手术。足跖侧软组织松解是一个传统的方法，经足内缘的后侧纵行切口显露跖侧软组织，先切断跖筋膜，跖长韧带，继之把短屈肌、趾短屈肌和小趾屈肌一并从跟骨起点处剥离，并推向远端。如需彻底松解，可切断分歧韧带，切开第一～三跖跗关节囊的跖侧部分，同时切断胫后肌腱扩张部分即止于跖骨及楔骨的纤维。术后用系列矫形石膏固定8周。骨性矫形手术包括第一楔骨开放性截骨、跗骨背侧楔形、V形截骨，以及跟骨后移截骨。足背侧跗骨V形截骨具有较多的优点，它不损伤跗骨骨骺，故适用于6岁以上的儿童。它不使足缩短，并可矫正前足内收、内旋畸形。其手术要点是：采取足背横切口或纵切口，于骨膜外显露足跗骨；在足弓顶点设计V形截骨线，一般位于舟骨中心，内侧支从舟骨斜向第一楔骨内侧皮质，完成截骨操作后，术者向远端牵拉前足，并将前足抬高，同时下压截骨远侧断端。如有内旋、内收畸形，可将前足外旋、外展，予以矫正。然后用一枚克氏针从第一跖骨内侧穿入，通过截骨线止于跟骨的外侧部分。术后用小腿石膏固定六周。解除石膏固定后，拔除克氏针，并摄X线片观察截骨愈合情况。若已愈合，可逐渐开始负重行走。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com