

针刀微创松解术配合石膏外固定矫形治疗 脑瘫尖足畸形 28 例临床观察

薛炜翔¹ 陈灿旭¹ 张洪莹²

(1.中国人民解放军第 180 医院,福建泉州 362000; 2.上海黄浦区中心医院,上海 200002)

摘要 目的:观察针刀微创松解术配合石膏外固定矫形方法治疗脑瘫尖足畸形的临床疗效及安全性。方法:将 56 例脑瘫尖足畸形患者随机分为治疗组和对照组各 28 例,治疗组予针刀微创松解术配合石膏外固定矫形治疗,对照组予石膏外固定矫形治疗,14d 后拆除石膏外固定,比较 2 组疗效。结果:总有效率治疗组 (96.43%) 明显高于对照组 (89.29%)。结论:针刀微创松解术配合石膏外固定矫形方法治疗脑瘫尖足畸形操作简便,安全有效。

关键词 脑瘫尖足畸形 针刀 石膏矫形

中图分类号 R742.305 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)01-0056-02

近年来,笔者采用针刀微创松解术配合石膏外固定矫形方法治疗脑瘫尖足畸形 28 例,并与单纯采用石膏外固定矫形治疗的 28 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 56 例均为 2012 年 1 月~2013 年 1

月期间中国人民解放军第 180 医院门诊及住院收治的脑瘫尖足患儿,按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 28 例:男 17 例,女 11 例;年龄 12~36 个月,平均年龄(22±7)个月;足背屈曲角度 95°~105°。对照组 28 例:男 15 例,女 13 例;年龄 12~36 个月,平均年龄(21±9)个月;足背屈曲角度 95°~105°。2 组患儿的

主导作用,当受到创伤和抗原抗体反应等外界刺激后,以活化的形式释放出细胞外,参与炎症反应^[4]。
氯雷他定属长效三环类抗组胺药,能有效地抑制组胺引起的血管扩张、毛细血管通透性增高、平滑肌痉挛、腺体分泌增多和痒感,从而有效地缓解鼻溢、喷嚏和鼻痒。临床应用部分患者出现不良反应如乏力、头痛、嗜睡、口干、胃肠道不适及皮疹等。布地奈德属于第 2 代鼻用皮质类固醇激素,抗炎抗水肿,通过降低鼻腔黏膜的炎性反应程度来缓解患者的症状^[5]。但临床观察发现,部分患者出现鼻干燥、涕中带血、嗜睡等不良反应。

变应性鼻炎属中医鼻鼈范畴。中医学认为,本病内因肺、脾、肾三脏虚损,外由风寒异气之邪侵袭所致。本次研究采用针刺治疗,选穴少而精,局部取迎香、上迎香,可疏通肺气,通利鼻窍,减轻鼻黏膜水肿,治标缓解症状;列缺,手太阳经络穴,可开宣肺气,通鼻窍;肺经与大肠经相表里,一络通二经;合谷,手阳明经原穴,疏风解表,宣肺通窍;印堂为督脉穴,振奋阳气;脾虚而致肺气不足,发为本病,取足三里益气健脾。诸穴相配,可扶正祛邪,通利鼻窍。

针刺治疗变应性鼻炎,在临床实践中取得了显著成效,且针刺组临床效果优于药物组。与药物相比,针

灸具有疗效好、副作用小的优点。此法最大特点是取穴少,痛苦小,见效快,易根治,操作简便易行,宜推广应用。针灸治疗变应性鼻炎选穴尚未标准化,在今后的研究中应筛选出一组少而精的穴位,使得针灸在治疗该病时更加规范化和标准化,并且能更好地提高治疗效果,也更加有利于此类治疗方法的推广应用。

参考文献

- [1] Miescher SM, Vogel M. Molecular aspects of allergy. Mol Aspects Med, 2002, 23(6):413
- [2] Pawankar R. Mast cells in allergic airway disease and chronic rhinosinusitis. Chem Immunol Allergy, 2005, 87:111
- [3] Prussin C, Metcalfe DD. IgE, mast cells, basophils, and eosinophils. J Allergy Clin Immunol, 2006, 117(2Suppl):450
- [4] 张罗, 韩德民, 顾之燕. 抗组胺药物 H1 受体拮抗剂的临床药理学(一):组胺、组胺受体和抗组胺药物. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(1):61
- [5] 张罗, 周兵, 韩德民, 等. 变应性鼻炎研究进展:鼻用皮质类固醇的药理作用. 耳鼻咽喉头颈外科, 2004, 11(1):67

第一作者:王旭(1975-),男,医学硕士,副主任医师,耳鼻喉科专业。

通讯作者:颜延凤, 389831311@qq.com

收稿日期:2014-07-18

编辑:华由王沁凯

性别、年龄、治疗前足背屈曲角度及痉挛评定量表 CSS 评估、GMFCS 分级等差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合全国儿童脑性瘫痪座谈会制定的诊断及分型标准^[1]; (2)患儿家长知情同意并签字; (3)踝关节过度跖屈, 踝关节背伸感觉所受到的阻力增加, 足跟无法负重着地, 足跟跟腱挛缩变短; (4)排除其他原因所造成的中枢性痉挛性瘫痪。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刀微创松解 患者取俯卧位, 全身舒直, 踝关节被动背屈。医者仔细触摸、按压踝关节周围, 并结合 64 排 CT 三维重建片定位, 选取跟腱远端内侧切口位、跟腱近端内侧切口位及两切口位之间外侧切口位, 进行甲紫标记, 皮肤常规消毒, 麻醉后, 铺上无菌洞巾。按照小针刀手术规程, 刀口线与肌肉、肌腱纤维、血管、神经相平行进行入刀, 先在浅层进行纵横疏通剥离, 然后推针至跟腱表面, 旋转刀柄, 使刀口线与跟腱呈 45°。上切口处在腓肠肌移行至跟腱的部位做 1/3 横行切断; 下切口处在跟腱附着于跟骨结节处距离跟骨上方 1cm 处切断 1/3 跟腱; 中间切口在两切口之间横行切断 1/3。术后清洁消毒伤口, 无菌辅料覆盖包扎。

2.1.2 石膏矫形 针刀微创松解跟腱术后, 采用长腿管形石膏进行外固定矫形, 膝关节屈曲 90°, 踝关节被动背屈至选定的矫正位置, 用长腿管形石膏进行外固定, 避免石膏脱落, 同时维持小腿适度的外旋, 石膏外固定 14d 后拆除。

2.2 对照组 单纯采用长腿管形石膏进行外固定矫形, 方法同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床疗效按照《总后卫生部临床疾病诊断依据治愈好转标准》进行判定。治愈: 肌肉痉挛基本消失, 畸形基本纠正, 功能明显改善, 手术后伤口愈合; 好转: 肌肉痉挛大部分消失, 畸形与关节功能部分改善, 手术后伤口愈合; 无效: 肌肉痉挛、运动功能无明显变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	28	20(71.43)	7(25.00)	1(3.57)	27(96.43)*
对照组	28	15(53.57)	10(35.71)	3(10.71)	25(89.29)

注: * 与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

脑瘫是小儿出生前到出生后 1 个月内因各种原因所致的非进行性脑损伤综合征, 主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常^[2]。“尖足”畸形是脑瘫的常见临床症状, 由于腓肠肌、比目鱼肌痉挛往往致使踝关节跖屈而背屈不全, 足跟不能正常着地而产生尖足畸形, 导致患足支撑面减少, 支撑面的稳定性下降^[3]。脑实质的病变虽然不再进一步发展, 但是长时间的痉挛所导致的关节周围软组织挛缩畸形加重, 属于一种进行性的四肢关节畸形变化, 直接影响患儿的站立与行走功能, 给患儿及家长造成困扰。因此, 消除脑瘫尖足症状对脑瘫综合征的康复具有重要意义。传统治疗采用单纯的石膏外固定矫形, 但见效慢, 疗效不佳。

针刀医学认为脑瘫尖足痉挛的关节是由于单关节弓弦力学系统导致局部软组织(肌肉、韧带、关节囊、筋膜)在弓弦结合部及弦的行径路线上产生粘连、挛缩^[4], 当平衡失调超过了患儿自身代偿和自我修复限度, 就会出现关节畸形、步态异常等临床表现。针刀微创松解术, 针对造成“尖足”症状的关节周围挛缩畸形软组织、肌腱等进行刺激或部分切断松解, 达到减弱局部力量、松弛肌紧张、加速局部血液循环、加强代谢产物的释放与分解、修复肌原纤维的目的, 类似于西医学的跟腱松解延长术。

跟腱由致密的少细胞胶原纤维束所组成, 不具有伸展性^[5], 因此在针刀微创松解跟腱术后, 需要给予石膏外固定矫形, 从而达到跟腱延长、脚掌着地、踝足强壮灵活、功能良好且无疼痛的目的。

综上所述, 针刀微创松解术配合石膏外固定矫形是治疗脑瘫尖足畸形的有效方法。

参考文献

- [1] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会神经学组. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型. 中华儿科杂志, 2005, 43(4): 260
 - [2] 秦泗河, 陈哨军, 于炎冰. 脑性瘫痪的外科治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 139
 - [3] Dobbs Mb, Walton T, Corey C, et al. Absent posterior tibia artery associated with idiopathic clubfoot. J Bone Joint Surg (Am), 2004, 18(6): 599
 - [4] 吴绪平, 张天民. 针刀治疗头颈部疾病. 北京: 中国医药科技出版社, 2008: 130
 - [5] 李战春, 朱建, 张强华, 等. 改良 Ponseti 方法治疗早期先天性马蹄内翻足回顾性分析. 中国骨伤, 2009, 22(1): 64
- 第一作者: 薛炜翔(1983-), 男, 本科学历, 主治医师, 康复医学专业. 33583262@qq.com

收稿日期: 2014-06-03

编辑: 华 由 王沁凯