

拇外翻必须手术吗

拇外翻是一种常见的足部畸形,以大脚趾向外倾斜并与第二拇指重叠的症状。拇外翻畸形不仅会对足部美观性造成影响,还会导致患者出现行走不适、疼痛等情况。当前,临床治疗拇外翻多采用手术疗法、非手术疗法。下面详细介绍不同矫正方法对拇外翻的作用。

拇外翻的发病机制与临床表现

发病机制

(1)遗传因素:很多拇外翻患者都有家族遗传史,先天性遗传因素是引发拇外翻的主要原因。

(2)穿鞋因素:长期穿着尖角、窄小的高跟鞋,行走时全身重量转移至前脚掌,容易挤压脚趾,从而导致脚趾出现不可逆损伤,形成拇外翻症状。

(3)痛风、类风湿关节炎、外伤对足部原有结构产生影响,久而久之出现拇外翻症状。

症状与临床表现

(1)大脚趾内部有包块,皮肤红肿、疼痛。

(2)大脚趾趾关节出现半脱位情况,内侧关节囊形成骨赘,常伴有锤状趾、交叉趾等畸形。

(3)第二、三、四跖骨头下形成老茧,行走时疼痛明显。

拇外翻的多种矫正方法

保守治疗

当拇外翻无症状或者日常疼痛较轻时,建议大家要改善生活习惯,多穿着舒适、宽松的鞋子,使用矫正支具、功能训练进行矫正,这样能改善拇外翻症状与疼痛感。在采用支具矫正方法时,可以佩戴拇外翻矫正器、矫形鞋垫,这样能改善足底支撑,纠正生物力线,进而改善拇外翻症状。在功能训练过程中,可以将按摩球放置在前脚掌下方,之后向下踩踏按压,重复按压前脚掌附近位置,每一个点按压5~10s,总按压时间控制在0.5h内。功能训练还可以选择放松小腿的方式,拇外翻会将身体重心转移至内侧,此时外侧肌群就会紧绷、短缩,大家可以通过按摩方式放松,

将按摩球放在小腿外侧裤缝位置,与膝盖保持一个手掌的距离,沿着裤缝向下按压,每一个点按压5~10s,总按压时间控制在0.5h内。足内肌激活也是比较有效的矫正方法,大家可以用脚趾抓取毛巾,足部拱起停顿5s,每组10次,每天训练两组。在胫后肌训练过程中张,患者要脱去鞋袜,双脚并拢站在踏板上,促使脚后跟悬空并拢,悬空脚后跟平行于地面,每次训练30~60s,每组训练5次,每天训练两组。

手术治疗

若拇外翻症状比较严重,就要选择手术治疗,即大脚趾、第二脚趾严重重叠,行走困难且疼痛强烈,建议大家选择手术治疗方法。针对遗传性、进行性拇外翻患者来说,由于病情会持续进展,所以要采用手术治疗方法。

手术治疗拇外翻的方法包括骨组织手术、软组织手术、联合手术。其中,骨组织手术多采用关节融合、截骨术校正骨骼畸

形;软组织手术通过切除伸肌腱鞘、滑囊等方式缓解疼痛;联合手术疗法,即结合骨组织手术、软组织手术以获得理想治疗效果。

手术治疗方式可以彻底矫正骨骼畸形,改善足部外观和功能,减轻病情疼痛感,恢复正常的行走功能。但手术治疗的风险高,存在出血、感染等并发症,再加上术后恢复时间长,患者要积极接受康复训练治疗,加快伤口愈合。

拇外翻矫正方法主要包括保守治疗、手术治疗两种。当拇外翻症状不太严重时,大家可听从医生建议佩戴矫正器或开展康复训练。针对拇外翻症状比较严重的患者,则要采用手术疗法,遵循医嘱做好术后恢复锻炼,消除病症疼痛感,改善行走困难等症状,尽早恢复足部功能。

(作者:陈浩波 福建省南平市建阳第一医院 副主任医师)

穿刺活检会导致肿瘤扩散吗

“医生建议我做穿刺活检,说是要确定肿瘤是良性还是恶性。可我听说,做穿刺会让癌细胞顺着针道跑掉,导致扩散得更快,这是真的吗?”这或许是无数患者和家属在面临“活检”这一关键诊断步骤时,内心最真实、最沉重的恐惧,这种担忧在医学上被称为“针道种植转移”,甚至让一些人因此拒绝或拖延必要的检查,从而错失最佳治疗时机。穿刺活检,究竟会不会导致肿瘤扩散?今天,就让我们拨开这层迷雾。

为何说“拒绝活检”的风险更大

穿刺活检是一种通过穿刺针从体内病变部位获取少量组织或细胞样本进行病理学检查的方法,病理报告是肿瘤诊断中不可或缺的关键环节和重要“情报”。它能够明确病灶是肿瘤还是炎症,是良性还是恶性肿瘤,以及肿瘤的具体亚型等,助力医生为患者量身定制最适合的治疗方案,提升治疗效果和患者生存率。

什么是针道种植

简单来说,就是在进行穿刺

活检时,活检针在刺入肿瘤、获取组织标本后拔出体外的过程中,极少数量的癌细胞有可能“搭便车”附着在针壁上,在针道经过的路径(如皮肤、皮下组织或肌肉)上“安家落户”,形成新的转移灶。在几十年前的活检技术还不够成熟、影像引导不够精确时,尤其是对于某些特定类型的肿瘤,如肝细胞肝癌、胰腺癌等,风险相对较高。然而,正是由于认识到这一潜在风险,投入了大量的研究进行改进。时至今日,活检技术和理念已然发生了翻天覆地的变化。

现代活检技术:如何将“扩散风险”降至最低

1.精准的“导航系统”:影像实时引导

反复穿刺是增加种植风险的重要因素之一。如今的活检早已不是“盲穿”,医生通过超声、CT或磁共振等医学影像实时引导下进行操作,可以精确定位肿瘤的位置、大小、深度,以及与周围的大血管和重要器官的关系。选择一条最短、最安全、

避开重要结构的路径进针,最大限度地减少对正常组织的损伤和肿瘤被“经过”的次数。针尖到达目标区域的过程全程可视,确保一次成功,避免反复穿刺。

2.聪明的“武器设计”:带有保护套的活检针

这是技术上的一个关键进步。现代常用的活检针(如套管针)采用“同轴”或“保护鞘”技术。医生先将一个较粗的外套管针精准地穿刺到肿瘤边缘,但不直接进入肿瘤内部。然后,像“射箭”一样,将内部带槽的活检针通过这个外套管快速弹出,切取组织后迅速缩回保护套内。这样一来,真正与肿瘤组织发生接触、并带着组织样本撤回的,只有细小的内芯针。当它缩回保护套后,整个装置再一起拔出,极大避免了癌细胞沾染在针道上。

3.“一站式”治疗理念:将针道纳入治疗范围

对于恶性程度相对较高的肿瘤,在进行穿刺活检前,外科医生会将潜在的针道也纳入未来的手术切除范围内。这意味着,如果患者后续需要手术时,

会连同肿瘤和整个针道轨迹的组织一并切除,从根本上杜绝针道种植的可能。对于某些无法手术的肿瘤,在活检确诊后,可能会立即或在短时间内通过射频消融、微波消融等方式对肿瘤及针道进行热疗处理,消灭可能脱落的零星细胞。

回到最初的问题:肿瘤穿刺活检会导致肿瘤扩散吗?答案是:在现代规范的医疗操作下,其导致扩散的风险微乎其微,是医生们高度重视并已通过成熟技术有效防范的小概率事件。与之相比,因恐惧而拒绝活检,导致诊断不明、误诊误治的风险,才是患者真正需要警惕的“大敌”。当您的医生提出活检建议时,请放下不必要的恐惧,将活检视为战胜疾病道路上一个关键且安全的步骤。积极诊断,科学治疗,才是战胜肿瘤的真正希望所在。

(作者:翁丹枫 福建医科大学附属第一医院 主管技师)