

足底筋膜炎治療

廖桂聲中西醫師

曾任：

中國醫藥學院中醫學系 80年6月畢業

1. 西醫師考試及格 81年
2. 醫療職系高考公職醫師科考試及格 82年
3. 中西整合醫學專科醫師甄試合格 87年

現任：

1. 現任桃園廖桂聲中醫診所院長 中西醫師
2. 前台北市立陽明醫學院中醫科兼任主治醫師
3. 前省立基隆醫院中醫部主治醫師及復健科醫師
4. 前中華民國中醫師公會全國聯合會顧問
5. 中華民國中西整合專科醫師
6. 台北市立聯合醫院仁愛院區兼任主治醫師
7. 國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講師

足底筋膜炎



- ❖ 症狀：晨起後足跟著地時感疼痛，行走後有輕度緩解，再休息後可明顯減輕或完全緩解。疼痛的性質為刺痛。
- ❖ 蹠筋膜是維持足縱弓的纖維結構，持續肌肉筋膜的牽拉，特別是長期站立、步行都可引起蹠筋膜起點發炎疼痛。
- ❖ 診斷主要憑靠病史的詢問及理學檢查。
- ❖ X-ray：50%病人有骨刺。

❖ 足底筋膜是腳底的一片結締組織，從腳跟延伸到五根腳趾，就像一面扇子。它的功能在維持腳內側足弓的穩定，當我們走路或跑步時，它會像橡皮筋一樣被拉開，提供必要的扭力及彈力，也能吸收來自地面的反作用力。



❖ *先生，45歲，罹患足底筋膜炎1-2年之久，深受其苦，走路走不到30分鐘腳就會痛，也無法陪家人逛街，困擾許久。右足跟兩側漸漸會痛，底部不痛，坐不痛，走路時痛，去做過復健推拿治療，超音波、電療、按摩，效果不彰。經朋友來診所求診。

❖ 經診斷為「足底筋膜炎」腳弓較平，所以走路壓力不均，引發筋膜炎。

❖ 30歲女性 足跟兩側漸漸會痛，走路時痛，無外傷史。體格胖(BMI=28.8)，足底一早醒來才下床準備起身，腳底突然像是觸電了般，一陣刺痛從下竄起。勇敢踏出幾步路，症狀會逐漸緩減，但路走太長或久坐起身，痛又來了。胃脹氣，經常肩頸僵硬，大便2~3日1行，先痛再解，小便頻數易滲漏，眠差多夢易醒。

❖ 脈右關洪滑，左弦滑寸浮，手足溫，心下痞拒按，左右大腸拒按，按會痛，宿便仍多。

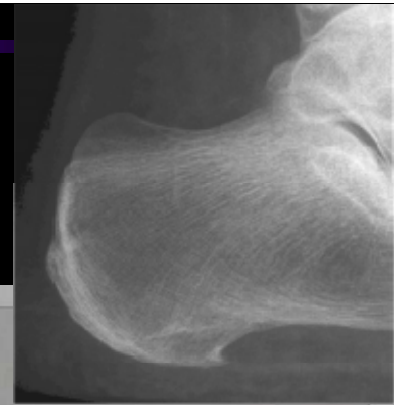
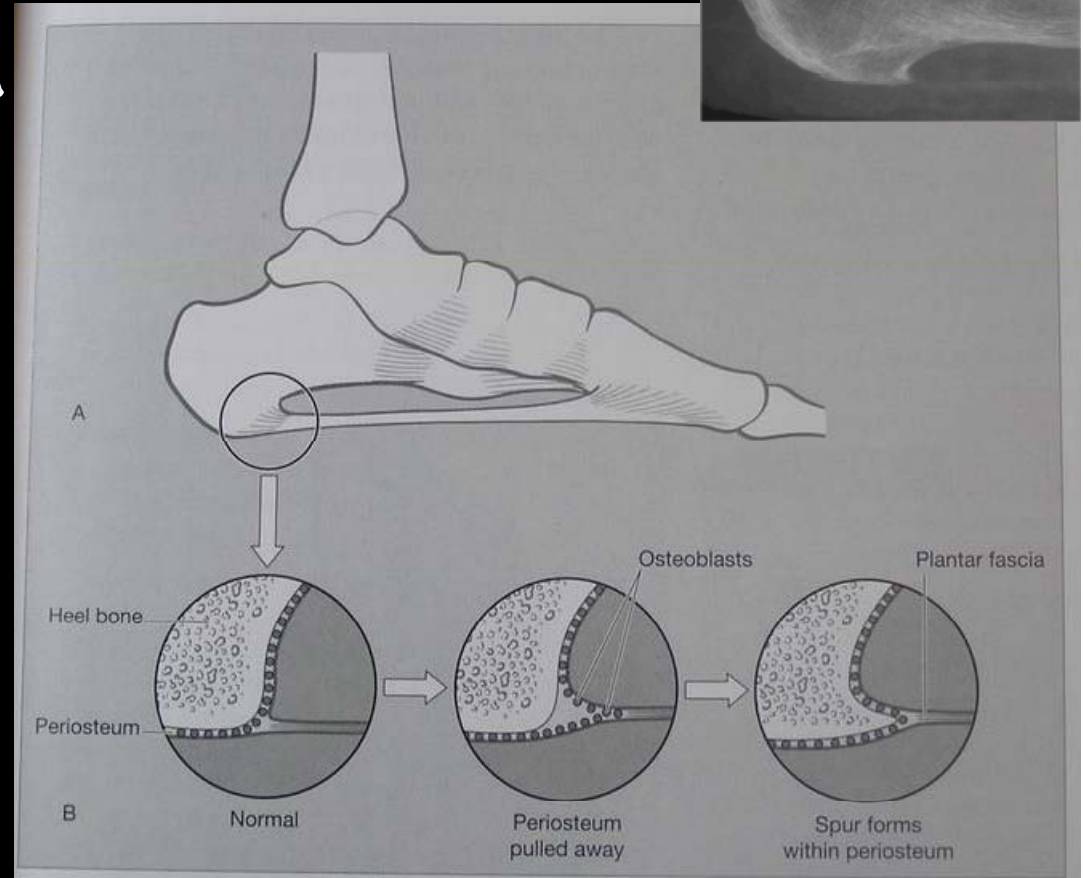
蹠筋膜炎



- ❖ 症狀：晨起後足跟著地時感疼痛，行走後有輕度緩解，再休息後可明顯減輕或完全緩解。疼痛的性質為刺痛。
- ❖ 蹠筋膜是維持足縱弓的纖維結構，持續肌肉筋膜的牽拉，特別是長期站立、步行都可引起蹠筋膜起點發炎疼痛。
- ❖ 診斷主要憑靠病史的詢問及理學檢查。
- ❖ X-ray：50%病人有骨刺。

跟骨骨刺

❖ 蹠筋膜和屈指短肌在其附著處受到反覆牽拉引起局部炎症，炎症長時間刺激導致骨刺的形成。骨刺進一步刺激周圍軟組織而使疼痛更加明顯。



跟骨骨刺

- ❖ 跟骨骨刺並非跟痛症的病因，對治療無影響。骨刺在屈趾短肌起點，被屈指短肌腱包裹，在其下面附著的跖面筋膜勞損，才是跟痛症的原因。
- ❖ 一份以千人為群體的研究發現，約有13.2%的人有足跟骨刺，這13.2%的人當中只有39%的人表示曾經有過足跟痛。以前一般認為足跟痛與「生骨刺」有關，但有研究卻發現，只有約一成足跟痛患者在X光檢查時發現「生骨刺」，及不少患者在足跟痛好了之後，骨刺仍然存在。



2. 趙恆翊，足底筋膜炎的治療，中華推拿與現代康復科學雜誌2008；5（1）：36-43。

3. 毛寶堯，跟痛症，中國醫刊2005；40（11）：7-9。

晚睡長期看
電腦

產後

自幼長期冰飲

腎虛

脾病及腎

脾胃陽虛

胃脹氣

手足冰冷易汗

便秘大便不暢
先痛再解

心下痞口乾
欲冷飲怕熱
脈右關洪滑

尿頻
易滲
夜尿

運化失常

胖

久病傷及
脾陰

傷及胃陰
陰虛化熱

肝腎陰
虛火旺

足跟痛

眠差多夢易醒
眼壓高頭痛脈
左弦滑

* 症狀、藏象、病因

治療原則：

❖ **根本的解決足部疼痛問題**，必須要做到兩件事：跟骨結節周圍由慢性勞損所引起的以疼痛及行走困難為主的病症。

- ❑ 找出造成腳痛的真正原因，作出正確診斷。
- ❑ 找出造成腳痛的異常生物力學，並以足部輔具或手法作根本的矯正。
- ❑ 力學矯正、穴位注射、軟骨/肌肉組織再生

治療步驟：

❖ 結構的調整：

- 如長短腳

❖ 遠處相關肌肉處理：

- 阿是穴

- 反阿是穴

- 激痛點 (trigger points)

❖ 局部處理：

- 壓痛點 (tenderpoints) 推拿或針灸

❖ 服藥：

西醫治療方法

- ❖ 保守治療：穿厚底鞋，熱敷，消炎止痛藥，類固醇注射。
- ❖ 手術治療
- ❖ 類固醇的使用可以短暫的緩解疼痛，但是對於長期預後並無顯著幫助，且不當的使用反而容易導致跖筋膜的斷裂、脂肪墊萎縮。跟腱末端炎患者不宜使用，可引起跟腱末端更脆弱，導致斷裂。

治療方法：

- ❖ 針刺療法（選穴法）
- ❖ 1. 穴位調整：
心包經用針灸，大陵穴
減少身體發炎，可以減少關節炎及肌腱炎。 B12穴位注射
- ❖ 2. 震波治療：
將乳酸堆積的疼痛處及附近的經絡打通，刺激微血管的增生，刺激纖維母細胞的增生，刺激骨母細胞的增生
- ❖ 3. 均壓鞋墊：
提供足弓骨架支持，吸收地面反作用力模仿天然地面，均勻分散壓力。3到6週消除症狀。
- ❖ 方劑選用：腎虛性跟痛症 六味地黃湯加味
- ❖ 4. 小針刀療法：
- ❖ ***對於長期保守治療不見效、多年足底筋膜炎纏身的病患，近年出現的骨震波是可以嘗試的治療方法。

針刺療法（選穴法）

❖ 痛點位於足跟：

- ❑ 內側者：取神門穴
- ❑ 外側者：取養老穴
- ❑ 正中、下部者：取足跟痛點（大陵穴下0.8寸）。有彈性的腳底及足弓是由韌帶及肌肉支撐著28根腳底骨而形成的，不正確的鞋種及堅硬的地板容易造成腳有不正常的現象。韌帶、肌腱和肌肉也會因為過度使用而造成疲勞，痠痛。

❖ 跟痛六平穴：

- ❑ 跟腱穴：位於太溪與崑崙連線上，足跟腱之中點
- ❑ 失眠穴：位於足蹠下後跟部的正中點
- ❑ 腎根穴：位於跟骨前緣，湧泉與失眠穴的連線上，失眠穴前1.5寸
- ❑ 女膝穴：位於後跟正中線，跟骨中點
- ❑ 尚包括照海、申脈穴

針刺

- ❖ 局部取穴直接刺患處
- ❖ 循經選穴：太溪、崑崙、僕參、大鍾、復溜、然谷、金門、三陰交、承山、湧泉 委中放血
- ❖ 遠處取穴
 - 找對應點：神門、養老、足跟痛點(大陵穴下0.8寸)痛！
 - 患側攢竹，魚頭透魚腰，動氣療法
 - 風池，單側直刺，雙側橫刺
 - 腎俞、環跳(觸電到足底)
- ❖ 針刺足腓僵緊肌群，療效明顯。

王繼榮，針刺足腓肌治療足底筋膜炎案例報告2005；11（4）：338-344。

足底筋膜炎須整體調治中醫針灸遠道取穴

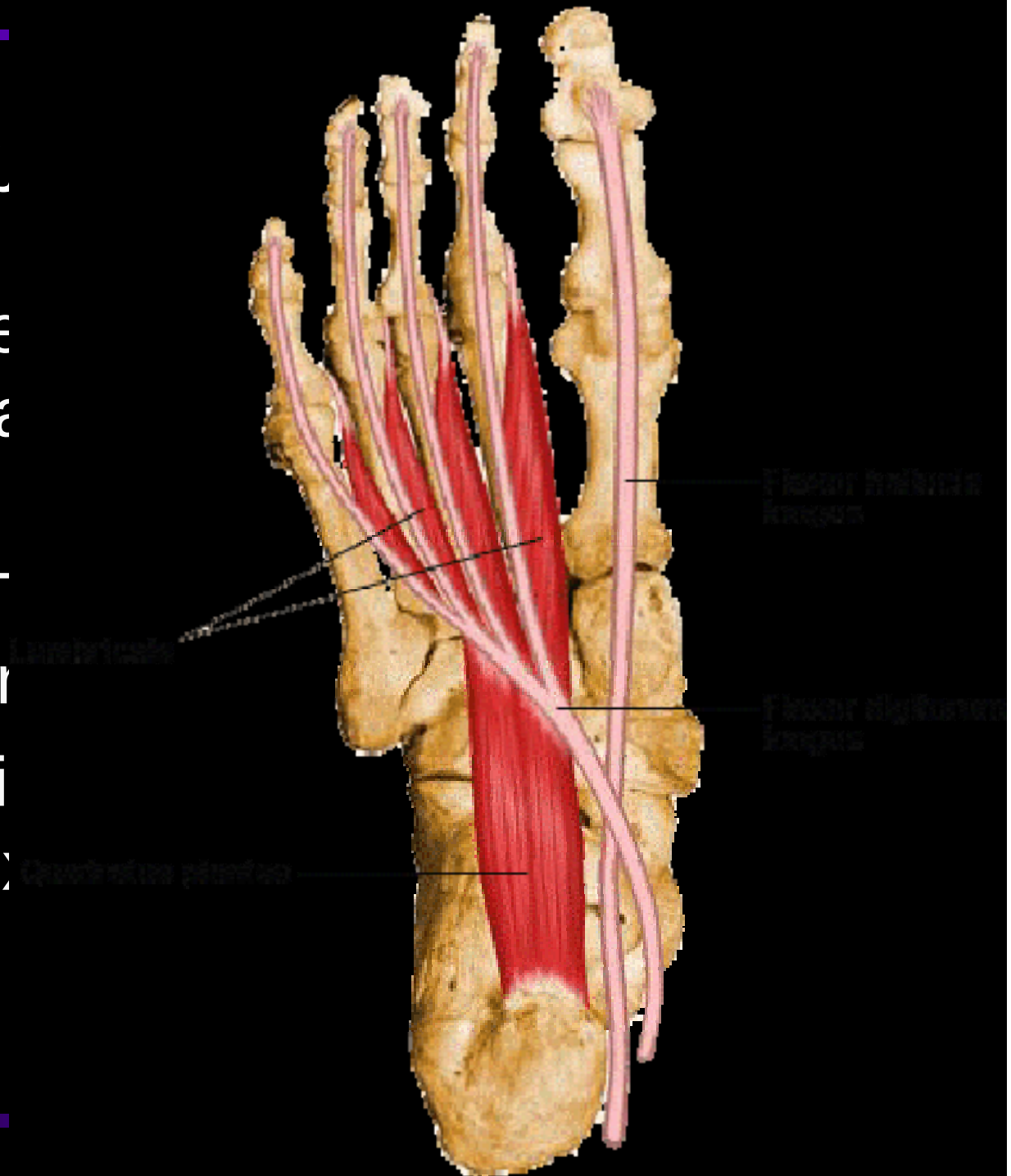
- ❖ 頭痛醫頭，腳痛醫腳，這是傳統和直接的治療方式。但最近提供的一項針灸治療足跟痛臨床研究，與一般的直接治療方式不一樣，採用的是遠道取穴——上病下取（即病位在上則取穴位在下）和下病上取；也可以通俗理解為頭痛醫腳、腳痛醫頭——原來這種遠道取穴的針法在古醫籍《黃帝內經》中早有記載。

針灸治療足跟痛是支撐足弓的相關肌肉

- ❖ 足方肌(Quadratus Plantae)
- ❖ 腓腸肌gastrocnemius
- ❖ 比目魚肌(soleus)
- ❖ 脛後肌(Tibialis posterior)
- ❖ 腓骨長肌peroneus longus
- ❖ 腓骨短肌Peroneus Brevis

足方肌

- ❖ Origin : Anterior calcaneus & ligament.
- ❖ Insertion : Tendons of digitorum longus
- ❖ Action : Assist longus in flexion
- ❖ Innervation



腓腸肌gastrocnemius

- ❖ Origin : Medial head from posterior nonarticular surface of medial femoral condyle. ,Lateral head from lateral surface of femoral lateral condyle.
- ❖ Insertion : The two heads unite into broad aponeurosis which eventually unites with the deep tendon of the soleus to form the **Achilles tendon**, inserting on the **middle 1/3 of the posterior calcaneal surface**
- ❖ Action : Powerful plantar flexor of ankle.
- ❖ Innervation : Tibial nerve (S1, S2)



比目魚肌Soleus

- ❖ Origin : Posterior aspect of fibular head, ,Upper 1/4 - 1/3 of posterior surface of fibula, ,Middle 1/3 of medial border of shaft ,and from posterior surface of a tendinous arch spanning the two sites bone origin.
- ❖ Insertion : Eventually unites with the gastrocnemius aponeurosis to form the **Achilles tendon**, ,inserting on the middle 1/3 of the posterior **calcaneal** surface.
- ❖ Action : Powerful plantar flexor of ankle
- ❖ Innervation : Tibial nerve (S1, S2)



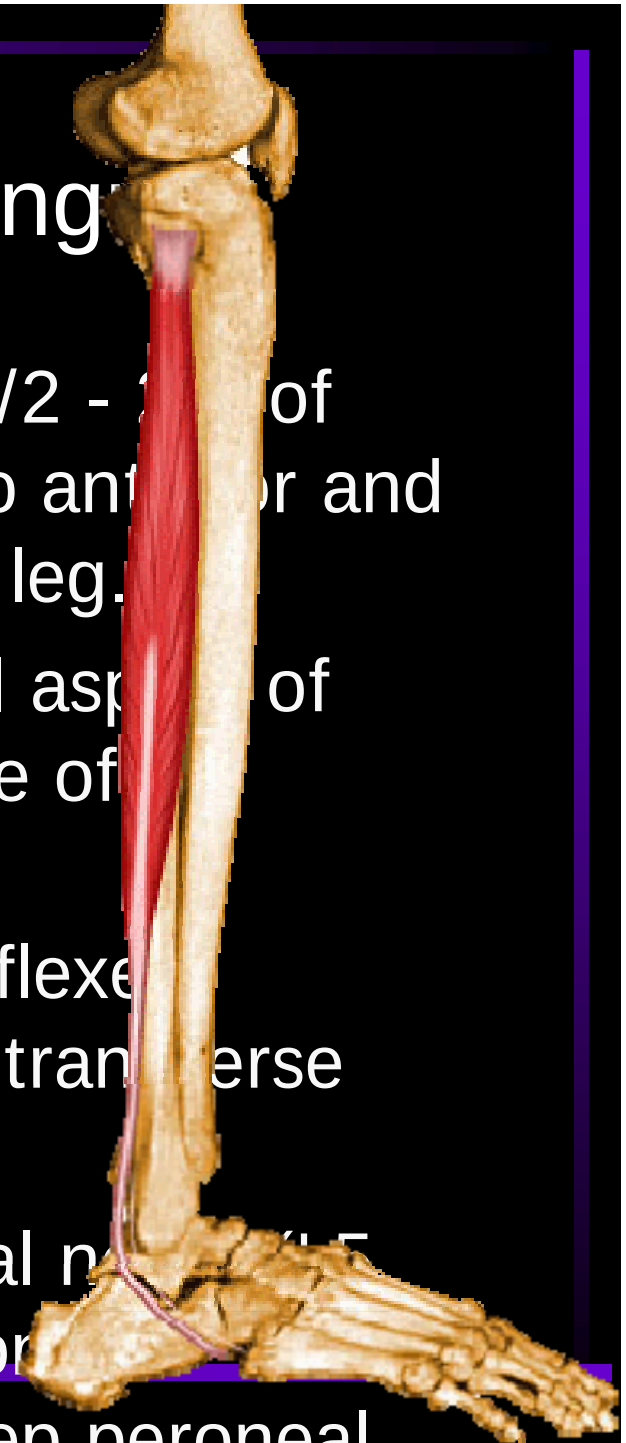
脛後肌Tibialis Posterior

- ❖ Origin : Posterior aspect of interosseous membrane, ,superior 2/3 of medial posterior surface of fibula, ,superior aspect of posterior surface of tibia ,and from intermuscular septum between muscles of posterior compartment and deep transverse septum
- ❖ Insertion : Splits into two slips after passing inferior to plantar **calcaneonavicular** ligament. ,superficial slip inserts on the tuberosity of the navicular bone and sometimes medial cuneiform ,deeper slip divides again into slips inserting on plantar surface of metatarsals 2 - 4 and second cuneiform
- ❖ Action : Principal invertor of foot; also adducts foot, plantar flexes ankle and helps to supinate the foot..
- ❖ Innervation : Tibial nerve (L4, L5)



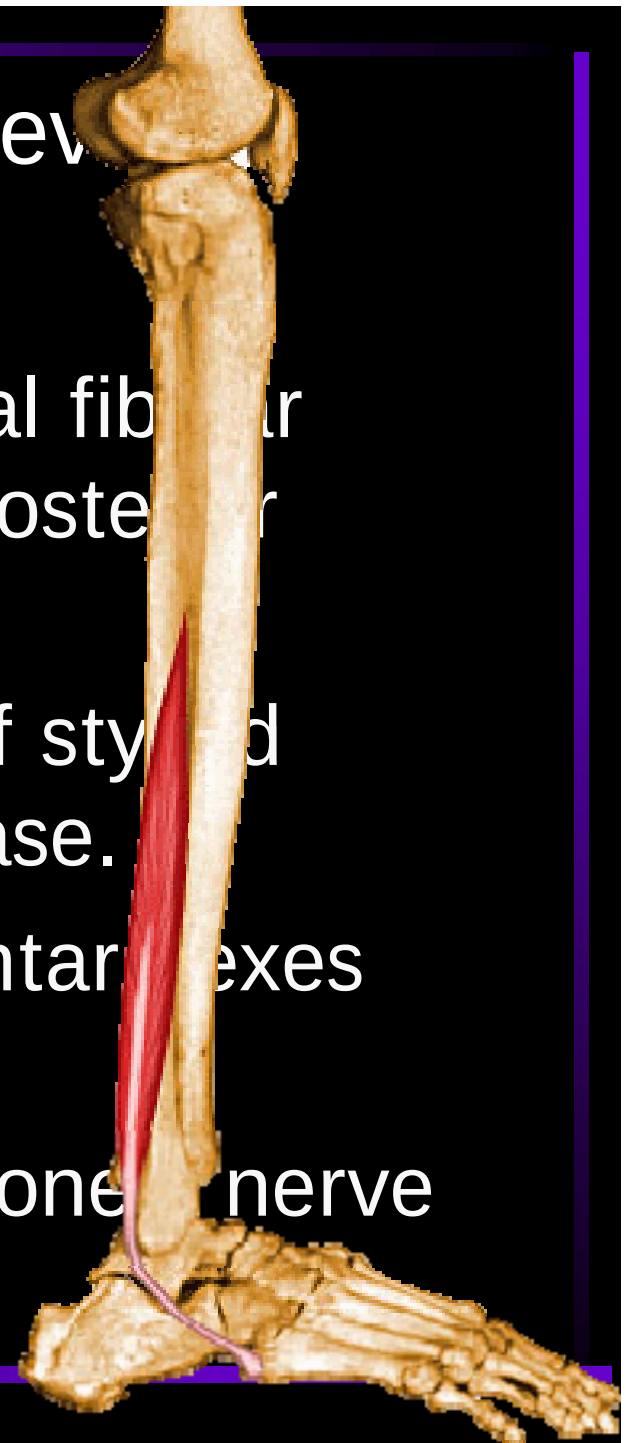
腓骨長肌peroneus long

- ❖ Origin : Head of fibula. ,Upper 1/2 - 1 of lateral fibular shaft surface. ,Also anterior and posterior intermuscular septa of leg.
- ❖ Insertion : Plantar posterolateral aspect of medial cuneiform and lateral side of metatarsal base.
- ❖ Action : Everts foot and plantar flexes ankle.,Also helps to support the transverse arch of the foot..
- ❖ Innervation : Superficial peroneal nerve (L4, L5, S1, S2) .,May also receive additional innervation from common or deep peroneal



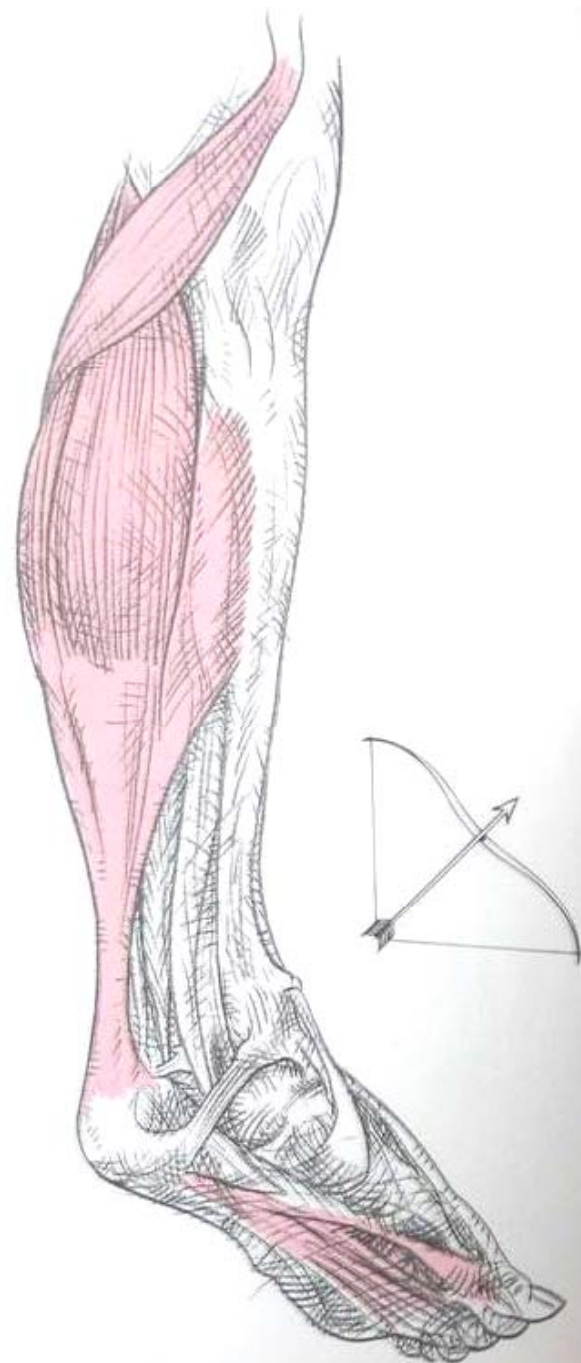
腓骨短肌 Peroneus Brev

- ❖ Origin : Inferior 2/3 of lateral fibular surface; ,also anterior and posterior intermuscular septa of leg.
- ❖ Insertion : Lateral surface of styloid process of 5th metatarsal base.
- ❖ Action : Everts foot and plantar flexes ankle..
- ❖ Innervation : Superficial peroneal nerve (L5, S1, S2).

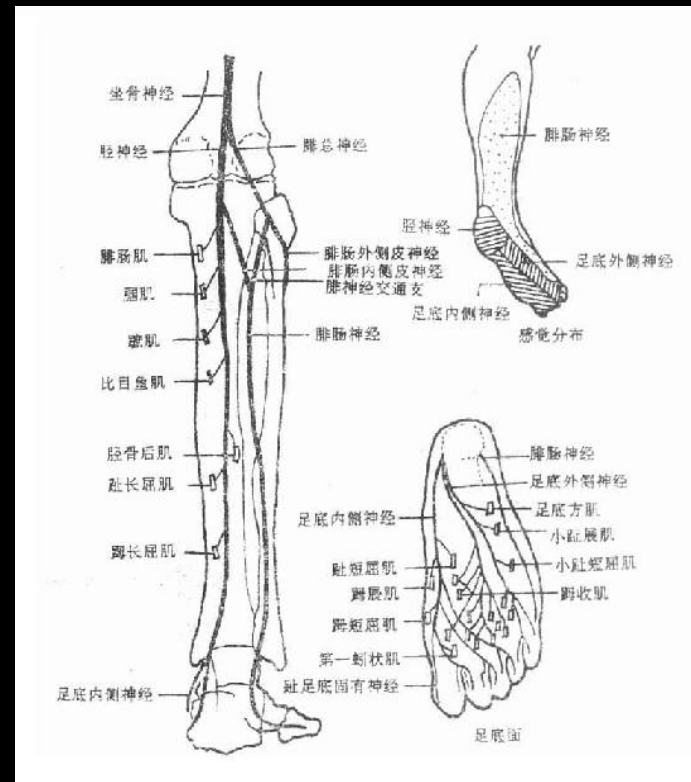
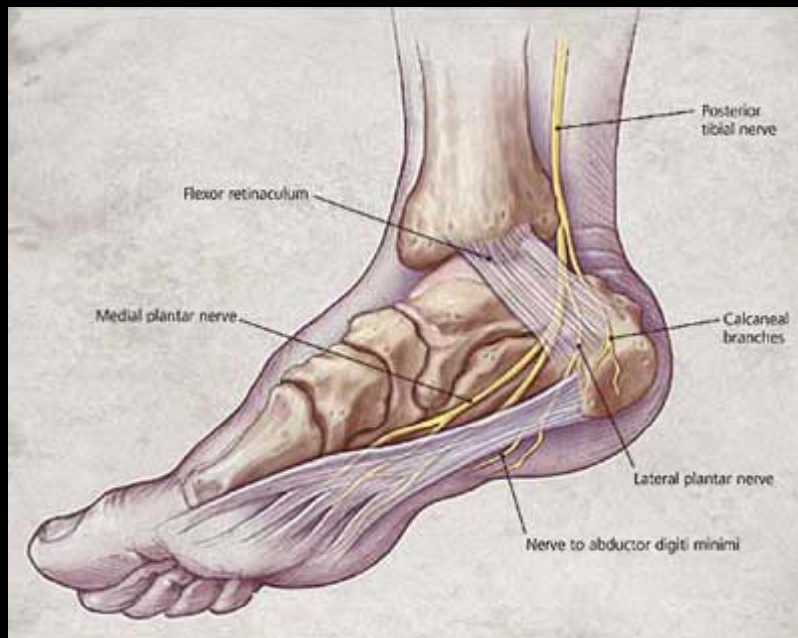


❖ 腓後的肌肉，例如腓骨長肌、腓骨短肌，延伸到足底而終止於第一跖骨、內側楔狀骨之下，這對足底肌腱的張力有直接的影響。

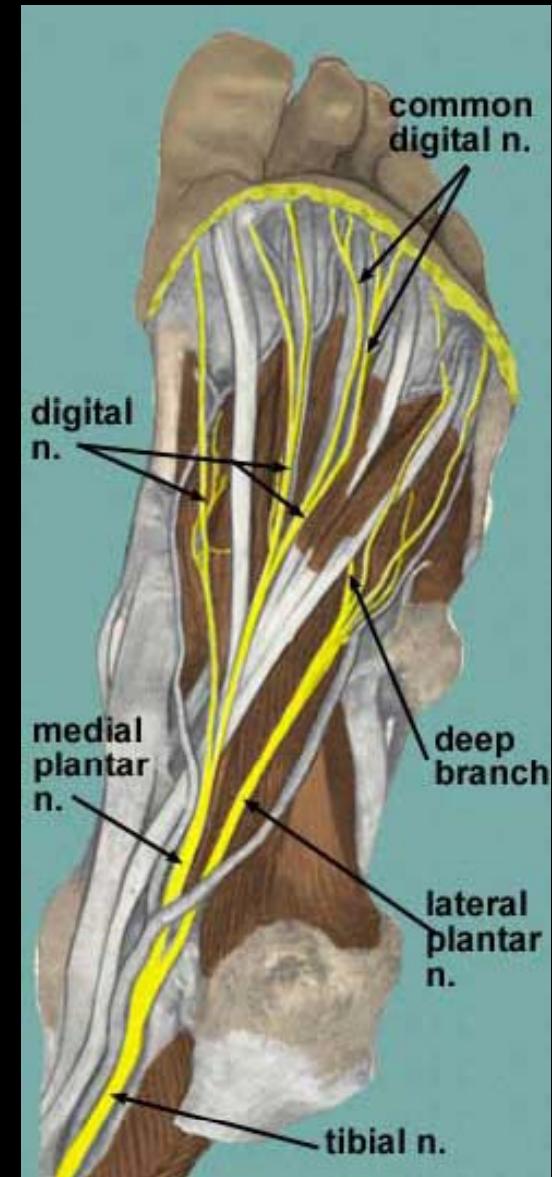
❖ 而腓腸肌及比目魚肌等足腓部肌群，其下以跟腱接於跟骨，若張力過大，也容易使關節傾向蹠曲，進而對足底筋膜的張力造成改變。



神經解剖



- ❖ The medial and lateral plantar nerves supply muscles and skin of the sole of the foot.



足底筋膜支撐足弓的重要結構

- ❖ 足底筋膜位於足底連接跟骨與趾骨，是支撐足弓的重要結構，也是足部震力的主要吸收體。足部是支撐全身體重的部位，因此，足跟痛是跟骨結節的足底筋膜發生炎症狀態。足底筋膜是位於跖骨與跟骨之間，一片扇形結構堅韌的筋膜組織，當走路時肌膜組織會因承受體重而伸長，而外界壓力給予的適當扭力與彈性會保護它。除了韌帶外，需要靠一條「脛後肌腱」，從小腿後側延伸到腳內側來支撐起足弓。

方劑選用：

❖ 以六味地黃湯加味。

- ❑ 藥用：熟地15g，山茱萸、木瓜各12g，山藥、桑寄生各30g，川斷、白芍各20g，雲茯苓、澤瀉、牡丹皮、桃仁、紅花、乳香、沒藥各10g。每日1劑，水煎服。
- ❑ 中藥杜仲、川續斷、桑寄生、生黃耆、淮山藥、淮牛膝可補腎氣；
- ❑ 山茱萸、生地、女貞子、何首烏則養腎陰；
- ❑ 體質較虛寒者可用仙茅、仙靈脾等，不過用藥不宜太燥熱。
- ❑ 能擴張血管，促進血液循環，增強新陳代謝，具有消炎、鎮痛、止痛、通表瀉熱等作用。

❖ 醫師建議，多休息、勿勞累、勿熬夜，對軟組織損傷〔傷筋〕是非常重要的針藥並用治療足跟痛，運動中以游泳與柔軟體操為最佳，它可以足跟等關節活動度、增加肌肉力量。但長期沒辦法痊癒就會變成慢性發炎，筋膜組織會逐漸纖維化，血液循環變差，就更難自行修復了。

❖ **關鍵是鞋墊要能撐起足弓**，足弓支撐，避免足底筋膜受到伸張，軟材質的足跟墊可增加足跟吸震能力，硬材質的足跟墊則是使足跟在負荷體重時不致於塌陷得太厲害，間接增加了足跟的厚度。

足底筋膜炎醫師建議



1. 如果有腫脹，即表示腳部筋膜發炎，可用冰敷，每日3次，每次5分鐘，有助消炎止痛
2. 如果沒有腫脹，可用熱敷，有活血散瘀，有治療作用
3. 多食富膠質食物：秋虧花膠，海參，鹿筋，牛筋，雪耳。可加中藥同煲，如牛大力，杜仲，千斤拔，田七，淮山，黨參...
2. 服食含 Omega 3，令腳跟軟骨油潤，舒緩在步行時摩擦
3. 醫師會根據你的體質處方，骨患自然迅速痊癒，其實多休息，不能一下子痊癒，特別腳部，應避免過量的步行，跳躍和上落樓梯

中醫古籍

- ❖ 首見於《靈樞、經脈篇》：「是主腎所生病者……足下熱而痛。」
- ❖ 《針灸甲乙經》：「乳癰驚痺，脛重，足不收，跟痛，巨虛下廉主之。」
- ❖ 《備急千金要方》：「乳癰，驚，痺，脛重，足跗不收，跟痛，刺下廉，入三分，灸三壯，在上廉下三寸。」
- ❖ 《諸病源候論》：「腳根頰者腳跟忽痛，不得著也，世俗呼為腳根頰。」

中醫古籍

- ❖ 《丹溪心法》：「腳跟痛有痰，有血熱。血熱者，四物湯加黃柏、知母、牛膝之類。有痰唾者，五積散加木瓜。」
- ❖ 清張璐《張氏醫通》：「腎臟陰虛者，則足脛時熱而足跟痛。」「陽虛者，則不能久立而足跟痛。」
- ❖ 《臨證備要》，《醫學心傳全書》，均提及對本病的認識和治法。
- ❖ 《諸病源候論》說：“腎主腰腳”。於“腰腳疼痛候”又說：“腎氣不足，受風邪之所為也。勞傷則腎虛，虛則受於風冷，風冷與真氣交爭，故腰腳痛。”

參考資料

- ❖ 1. 陳朝宗，足跟痛中醫治療進展與經驗，中醫藥研究論叢 2004；7（1）：104-118。
- ❖ 2. 趙恆翊，足底筋膜炎的治療，中華推拿與現代康復科學雜誌2008；5（1）：36-43。
- ❖ 3. 毛賓堯，跟痛症，中國醫刊2005；40（11）：7-9。
- ❖ 4. 王繼榮，針刺足腓肌群治療足底筋膜炎案例報告2005；11（4）：338-344。
- ❖ 5. http://www.heelspurs.co.uk/diagnosing_heel_pain_anatomy.htm
- ❖ 6. <http://www.ptlocker.com/anatomy.php?mode=view&id=106>
- ❖ 7. <http://blog.yam.com/chujohn/article/19774841>