

高弓足

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

高弓足（cavus foot）的足弓非常高。主要问题是足前部向下倾斜朝向地面。为了使足外侧着地，足跟会向内倾斜。随着时间的推移，足底沿线的厚组织带会收紧，足跟在该倾斜位置变得更加僵硬。

您可能会感到踝关节前部疼痛。由于足前部向下倾斜的角度很大，您的踝关节必须比平时更多地向上弯曲才能使足部放平。当活动空间耗尽时，踝关节前部的骨骼会相互挤压，从而引起疼痛。

您还可能注意到前足掌、大脚趾下方以及足外侧边缘出现坚硬且压痛的皮肤斑块。这些胼胝（老茧）形成是因为您的体重压在小的接触点上，而不是均匀分布。长时间站立或行走可能会使它们更加疼痛。足部内部的小肌肉通常会萎缩，您的脚趾可能会向下卷曲或呈爪形。这种爪形变可能使鞋子摩擦，并使寻找舒适的鞋履变得困难。

许多具有这种足部形态的人感觉不稳。您的踝关节可能会失稳，您可能会在不平整的地面上或走下路缘时崴脚。反复的扭伤、踝关节外侧的酸痛以及足部骨骼的小裂纹，都可能源于体重向足外侧边缘转移的方式。

这些变化通常影响双脚，尽管一侧可能比另一侧更严重。由于这种足部形态常有家族史，且可能与神经或肌肉疾病有关，您的外科医生会询问您的家族史并检查您腿部的神经。如果只有一只脚受影响，可能需要对脊柱进行扫描以查找病因。足部和踝关节的负重X光片可以显示足弓有多高，以及足跟是否仍然灵活。

实际发生了什么

将您的足部想象为一个三脚架。健康的足部依靠三个支点站立：足跟、大脚趾后方的跖骨头，以及小脚趾后方的跖骨头。在高弓足中，足部前部下垂过度，尤其是在大脚趾下方。为了使足部外侧接触地面，足跟必须向内倾斜。随后，您的体重沿着三脚架的一条边缘传递，而不是在所有三个支点上均匀分布。

足部前部的下垂通常始于足部内部的小肌肉。当这些肌肉变得薄弱或紧张时，它们无法平衡小腿和腿部更强大的肌肉。足底沿行的紧张组织带将足弓拉得越来越高，并将脚趾的长骨压向地面。在这些肌肉失去平衡的情况下，足跟向内倾斜，脚趾卷曲并呈爪状。

这种足部形态很少单独出现。它通常是潜在神经或肌肉疾病的征兆，最常见的是称为腓骨肌萎缩症（Charcot-Marie-Tooth disease）的疾病，该疾病影响通往肌肉的神经。大约三分之二的高弓足患者伴有

此类疾病。大约每十个人中就有一人存在某种程度的这种足部形态，且大多数人没有症状。这种情况很少见于幼儿，但在8至10岁后变得相当常见。

您所感受的一切均源于这种失衡模式。足部前部的下垂迫使踝关节向上弯曲超过其极限，从而导致踝关节前部疼痛。体重压在足部跖骨头和外侧边缘上形成胼胝。倾斜的足跟使踝关节不稳定且容易扭伤。即使是这种足部形态的轻微版本，也可能导致反复扭伤、踝关节外侧肌腱撕裂以及足部骨骼的小骨折。

我们如何处理该问题

最简单的治疗旨在放松紧张的组织并强化薄弱的肌肉。拉伸跟腱——即踝关节后方那条强韧的肌腱——是主要手段。物理治疗还着重强化提升足部并使足部外翻的肌肉。对于轻度、灵活且无痛的足部，这套方案可能已足够。更换鞋履和使用鞋垫可以更均匀地分散体重并缓解压力点，尽管它们无法矫正足弓本身。如果您活动量较大，缓冲性好且中性的跑鞋可以减少足底承受的负荷。如果您的脚趾出现爪形畸形，使用简单的支具将脚趾固定得更直，可以在不损伤皮肤的情况下改善行走。对于伴有神经相关足部问题的儿童，这些措施可以推迟手术数年，在随访至生长发育结束的儿童中，约有一半可完全避免手术。在决定进一步处理之前，请给予非手术治疗一个公平的尝试期。

我们不使用皮质类固醇或其他注射治疗此病症，因此不会提供此类治疗。对于常导致这种足部形态的神经病变，肉毒毒素注射是安全且耐受性良好的，但它们无法减缓足弓的变化。连续石膏固定也未见成效，大剂量维生素 C 也不会改变该病症。

当您的足部在上述措施下仍疼痛、僵硬或持续恶化时，手术便进入讨论范围。我们的目标是在可能的情况下保持关节活动。这可能包括松解足底紧张的组织、移位肌腱以重新平衡足部，或截骨并重塑骨骼以降低足弓。如果您的足跟仍具有灵活性，保留关节的手术是我们的首选。当足部僵硬且严重，或关节已磨损时，融合部分关节可能是剩余的选择。我们将详细讨论每种方案的内容，并共同决定适合您足部状况和目标的治疗方案。

预期情况

高弓足是一种长期存在的形态，而非短暂的疾病。它不会时好时坏。若不加干预，足弓往往倾向于保持高位或缓慢升高，而足跟则倾向于在其倾斜位置逐渐僵硬。您目前感受到的问题，如前足跖骨头下方的疼痛、踝关节扭伤以及爪形趾，通常会持续存在或逐渐加重，而不会自行缓解。

非手术治疗确实可以改变这一病程。拉伸、强化训练、更换鞋履以及使用矫形鞋垫可以减轻压力并改善足部功能。对于伴有神经相关足部病变的儿童，这些措施可将手术推迟数年，且在随访至生长发育结束的儿童中，约有一半可完全避免手术。若最终需要手术，通常已推迟了约4.5年。话虽如此，这种足部形态通常不会消失。良好管理的目标是使足部尽可能长时间地保持舒适、稳定，并能满足您的功能需求。

当手术是正确选择时，预后取决于足部仍具有的柔韧性以及病变的严重程度。只要可能，首选保关节手术，这类手术适用于大多数柔韧性较好的足部，包括受腓骨肌萎缩症（Charcot-Marie-Tooth disease）影响的足部。这些手术旨在降低足弓，同时保持关节活动度。对于严重僵硬的足部或关节磨损的足部，可能需要融合部分关节，这通常作为最后的选择。大多数接受严重足部畸形矫正手术的患者能够重返工作岗位，并报告术后生活质量有所提高。

了解一些客观的局限性也很重要。手术并不能给您一个正常的足部。矫正旨在更均匀地分散体重、稳定踝关节并使穿鞋更容易。某些手术能很好地改善行走距离、活动能力和鞋履使用，但对疼痛的影响较小。而且，由于潜在的神经或肌肉状况往往持续存在，足部形态可能在数年内再次发生变化，因此持续的随访至关重要。

何时就医

如果您发现足弓变高且持续升高，前足掌或足外侧缘反复出现胼胝（老茧），脚趾开始卷曲或呈爪形，或反复发生踝关节扭伤，请咨询您的全科医生（GP）。如果您在行走或上下楼梯时前踝疼痛，踝关节在不平路面上反复不稳，或足部僵硬导致鞋子越来越难穿，请要求专科医生评估。由于这种足部形态通常是神经或肌肉疾病的征兆，请提及任何类似足部形态的家族史、腿部无力或足部感觉丧失。如果您出现突然的无力、麻木或膀胱或肠道控制丧失，请立即前往急诊科，因为这些可能提示需要当日评估的脊髓问题。