

莫顿神经瘤

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。

您正在感受到的症状

疼痛位于足前掌，通常在第三和第四脚趾之间的间隙。当该间隙内的神经增厚并受到刺激时，就会发生这种情况。那里的神经结构与其他脚趾间的神经不同。它更粗，且固定得更紧，这意味着在行走过程中它可能会受到挤压和牵拉。

疼痛感位于足底，脚趾根部。您可能会将其描述为灼痛，或感觉足前掌内有尖锐异物。站立和行走会对疼痛部位施加压力，因此症状往往在长时间站立或行走后逐渐加重。迈步时蹬地可能会使疼痛加剧。将体重从患足移开通常能缓解疼痛。

有些人发现疼痛在起身活动后最明显，而不是在夜间或清晨。发作往往在活动后出现，此时神经已反复受到挤压。

在日常生活中，疼痛部位会以细微的方式表现出来。在超市走动、在厨房操作台前站立或爬楼梯都可能压迫到神经。鞋子也很重要。窄或紧的鞋子会将足前掌的骨骼挤压在一起，压迫该神经，因此许多人会发现自己需要松开鞋带或在办公桌下脱鞋。有些人会感到需要在行走中途停下来，坐下并脱鞋按摩疼痛部位。

如果您的足部症状与此相符，有方法可以缓解。首先尝试简单、非手术的治疗。只有在这些方法无效后，才会考虑手术。

实际发生了什么

在脚趾之间的深处，即足部跖骨头区域，有一根细小的神经穿行。位于第三和第四脚趾之间的神经与其他神经不同。它更粗，且被更牢固地固定。两条神经分支恰好在该处汇合，然后向脚趾方向延伸。该汇合点位于一条将足部骨骼连接在一起的强韧组织带（横韧带）正下方。

当您行走时，体重会将足部跖骨头区域的骨骼挤压在一起。神经反复被夹在骨骼之间。由于它被紧紧固定且无法滑动避让，因此它承受了压力而非自由移动。想象一下花园水管被压在厚重的门垫下：每一步都将其压平，久而久之水管本身会发生改变。神经的反应方式相同。它会增厚并受到刺激，而增厚的神经正是您能感觉到的疼痛点。

上述症状直接源于此。对神经的压力导致足部跖骨头区域的灼痛。来自紧身鞋的挤压使骨骼更紧密地压在一起，这就是为什么窄头鞋会诱发症状。将体重从足部移开可解除夹持，因此坐下或脱鞋时疼痛会缓解。

该病症没有分级系统，也没有将其分为轻度或重度的测试。关键在于它对您的生活造成多大程度的干扰。首先采用简单的非手术治疗，且对许多人有效。当这些治疗未能缓解情况时，才会考虑手术。常规手术切除增厚的神经本身。大多数因疼痛复发而需要二次手术的患者从中获得真正的缓解，其中67%实现了完全缓解或显著改善。

我们能做什么

负重位 X 光片可排除足前掌疼痛的其他原因，例如应力性骨折。超声扫描是另一种选择，而 MRI 扫描有助于将神经瘤与足前掌疼痛的其他原因（如囊肿或发炎的关节滑膜）区分开来。

我们首先尝试的是您可以自行实施的方法。在足前掌下方放置一个软垫可以减轻疼痛部位的压迫并缓解症状。选择更宽松的鞋履并减少长时间站立也有助于达到同样的效果。物理治疗旨在缓解刺激，并让负荷在足部更均匀地分布。我们通常建议您先充分尝试这些简单措施，然后再考虑下一步。

如果自我管理未能解决问题，我们可以提供注射治疗。利用超声引导针头，可确保皮质类固醇精确作用于神经所在位置。皮质类固醇是一种强效抗炎药物，可平息神经周围的刺激。以这种方式注射的皮质类固醇在疼痛和功能改善方面，比注射透明质酸（一种有时用于足部问题的润滑物质）显示出更好的效果。有些人能获得持久的缓解，而另一些人则发现疼痛随时间推移而复发。

当这些治疗未能提供足够的改善时，手术便成为考虑选项。常规手术通过足背上的一个小切口切除增厚的神经本身。另一种选择是重塑足前掌的骨骼，以便行走时压力分布更均匀，这可以通过小切口完成，且并发症发生率较低。我们将与您讨论哪种方案适合您的足部状况及您的目标，并共同决定下一步措施。

预期情况

莫顿神经瘤很少自行消退，但它也不必主导您的生活。对大多数人而言，其模式表现为发作与缓解交替：疼痛在长时间站立或行走后逐渐加重，坐下或脱鞋后则有所缓解。若不加干预，疼痛往往会反复出现，尤其是当挤压神经的鞋履和生活方式保持不变时。

首先尝试简单、非手术的治疗，且对许多人有效。更换鞋履、在足前掌下方使用衬垫、减少长时间站立以及物理治疗，均旨在减轻对神经的压力。若上述措施未能缓解症状，皮质类固醇注射可平息刺激。部分患者可获得持久缓解，而另一些人则发现疼痛随时间推移逐渐复发。症状持续时间并无固定时间表；关键在于疼痛部位对您生活的影响程度。

当上述治疗未能提供足够改善时，才会考虑手术。常规手术切除增厚的神经本身，大多数因疼痛复发而需接受二次手术的患者，均能从中获得切实的缓解。切除有症状神经瘤后的患者报告结局尚可，尽管未必如早期报告所示那般理想，因此以审慎的预期而非完美足部的承诺来面对手术是合理的。

在权衡利弊时，有几点值得了解。切除神经可能在受累脚趾之间留下麻木区域，且部分患者在神经切断处可能形成压痛点。重塑足前部骨骼的手术可能将额外负荷转移至邻近脚趾，导致该处酸痛。这正是外科医

生会谨慎地将手术方案与您的足部情况相匹配，以及为何在简单治疗获得充分机会之前会暂缓手术的原因。

何时就医

如果您足部跖骨头区域反复出现灼痛，尤其是在行走或站立后加重、坐下或脱鞋后缓解，请咨询您的全科医生。如果经过合理尝试，如更换更宽松的鞋履、在足底跖骨头处放置衬垫或进行物理治疗后，症状仍未缓解，或者疼痛已影响您的正常工作或日常活动，请申请专科医生评估。此病并非危重疾病，也无相关急症。但越早减轻神经受压，日后避免手术的可能性就越大。