

足底筋膜炎

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

疼痛集中在一个部位：足跟底部，靠近足弓起始处。通常在早晨迈出第一步时，或在久坐或休息后起身时最为剧烈。活动一段时间后，疼痛往往会缓解。在长时间不站立后，疼痛又容易复发。

这种情况称为足底筋膜炎。它是成人足跟痛最常见的原因，在40至60岁人群中最为多见。它通常只影响一只脚，但约三分之一的人双脚均受累。

日常活动可能变得困难。下床走到卫生间可能会引起疼痛。从椅子上站起来、走到信箱处，或在驾车后下车，都可能诱发疼痛。长时间站立，如购物或工作中久站，可能会使症状加重。

如果双足跟均出现疼痛，建议告知您的外科医生。双足跟痛有时可能提示炎症性疾病，而不仅仅是足底筋膜炎，这一点值得进一步检查。老年患者的足跟痛，或不符合典型模式的疼痛，也值得更仔细地检查，以排除其他原因，如足跟应力性骨折。

您可能会发现，在行走时蹬地或赤脚在硬地板上爬楼梯时，疼痛最为明显。有些人将其描述为足跟下方的挫伤感或像踩到石头一样的感觉。

如果这听起来与您的经历相符，您并不孤单。在美国，每年约有200万人患上足底筋膜炎。好消息是，大多数人通过简单的治疗即可改善，如果疼痛未缓解，也有明确的后续步骤。

实际发生了什么

足底筋膜是一条沿足底延伸的厚实组织带，从跟骨一直延伸至脚趾。可以将其想象为一根强韧的绳索，用于支撑足弓。当您用大脚趾蹬地时，这根“绳索”会收紧并抬起足弓，从而帮助足部像弹簧一样工作。

尽管名称中含有“炎”字，但这实际上并非真正的炎症问题。该组织已发生磨损和退变，就像一根因长期承重而磨损起毛的旧绳索。微小的撕裂累积的速度快于身体的修复速度。正是这种磨损导致您在初次站立时感到疼痛，而当组织受热并伸展后，疼痛便会缓解。

多种因素会增加这根“绳索”的负荷。踝关节后方的跟腱紧张或小腿肌肉紧张会限制踝关节的屈曲范围，从而对筋膜施加额外的应力。超重以及工作中长时间站立都会增加负荷。行走时足部向内侧滚动（过度旋前）也可能起到一定作用。

足底筋膜的延展性极差，因此无法吸收过多的形变。跟骨下方有一层脂肪垫，起到减震器的作用。反复的重负荷会磨损该脂肪垫，而向足跟注射类固醇药物也可能随时间推移对其造成损害。

您可能听说过足跟骨刺。这些是筋膜与跟骨交界处的小范围钙化区域，在10-20%的人群中均可发现。许多患有足跟骨刺的人完全没有疼痛，因此骨刺本身通常不是您疼痛的原因。

还有一点值得了解。足底筋膜紧邻足跟底部的一根小神经。筋膜附近的肿胀或瘢痕可能刺激该神经，从而加重您感受到的不适。

我们能做什么

负重位 X 光片通常是首选的起始检查，当情况不明确时，超声或 MRI 扫描可以提供帮助。

大多数足跟疼痛无需手术即可缓解，因此我们通常从这里开始。您可以自行进行的简单改变包括调整活动、穿着支撑性良好的鞋履，以及定期拉伸足底筋膜和小腿肌肉。物理治疗会针对这些拉伸动作，并结合强化训练和负荷管理，可能需要数周或数月才能看到完全的效果。对足弓进行贴扎也有助于短期内缓解第一步行走时的疼痛。在升级治疗方案之前，值得给这些措施一个公平的尝试机会。

如果自我管理效果不佳，我们可以增加其他治疗。抗炎药或止痛药可能有助于您在筋膜恢复期间保持舒适。冲击波疗法是另一个选择：手持设备将声波传递到疼痛部位，促进组织愈合。这是一种非侵入性治疗，意味着不会破皮，适用于通过简单措施未能缓解的足跟疼痛。注射治疗也可用。皮质类固醇（激素）注射可以短期缓解疼痛，但反复向足跟注射可能会损伤起缓冲作用的天然脂肪垫。PRP（富血小板血浆）注射使用您自身的血液样本，经处理浓缩其愈合因子后，注射到筋膜中。

当足跟疼痛在至少 6 个月的保守治疗措施后仍未改善时，我们会考虑手术。最常见的手术是足底筋膜松解术，即切断部分紧绷的组织带，以减轻足跟的张力。这通常可以通过小切口使用内窥镜（内窥镜松解术）完成，有时也可以通过一种基于细针的小型技术完成。有些人可能还需要同时切除少量骨骼或受损组织。只有在真正尝试过非手术选项后，我们才会与您讨论手术是否适合您，并且这始终是您与我们团队共同做出的决定。

预期情况

对于大多数人来说，足底筋膜炎会随着时间推移和正确的治疗而改善。简单的措施，如拉伸、穿着支撑性良好的鞋具以及物理治疗，通常能在数周或数月内缓解症状，尽管可能需要数月才能感受到全部益处。有些人可能会发现疼痛时好时坏，最终才逐渐消退。

如果第一轮治疗效果不够理想，还有其他选择。冲击波治疗和皮质类固醇注射在3个月时都能缓解疼痛并改善足部功能。与皮质类固醇注射相比，富血小板血浆（PRP）注射可能在疼痛和功能改善方面带来更大的提升，尤其是当疼痛持续时间较长时。矫形鞋垫，无论是定制的还是现成的，也能在短期内改善足部功能。

如果经过6个月或更长时间的上述措施后，足跟疼痛仍未缓解，则值得讨论手术方案。对于尝试过冲击波治疗但未成功的人群，内窥镜足底筋膜松解术在2年时使85%的患者获得了良好或极佳的效果。那些在皮质类固醇注射后注意到至少有一定改善的人，其手术效果往往优于那些感觉没有任何变化的人。

诚实地说，这种病症可能比较顽固。有些人即使在多年后仍有症状。长期预后对于女性以及双侧足部受累的人群往往更具挑战性。大约45.6%的人在症状首次出现约10年后仍患有足底筋膜炎，因此这不是一个可以简单忽视的疾病。

放任不管与妥善管理是不同的。持续的疼痛可能会限制日常活动，而且疼痛持续时间越长，持续存在的概率就越大。此外，双侧足跟疼痛也有较小可能是由其他健康状况而非单纯的足底筋膜炎引起的，这也是为什么它值得进行正规检查，而不是等待其自行消退的原因之一。

现实的情况是这样的：大多数人通过持续、合理的治疗会得到改善，有些人比其他人需要更长的时间，而较小的一组人最终需要手术。我们将密切关注您的恢复进展，如果情况没有朝着正确的方向发展，我们会调整治疗方案。

何时就医

大多数此类足跟疼痛可以等待常规全科医生（GP）就诊。如果疼痛持续数周未缓解，或影响睡眠或工作，请咨询您的全科医生。如果经过数月，简单的措施（如拉伸和支撑性鞋履）仍未见效，或疼痛妨碍您的正常活动，请要求专科医生评估。某些迹象需要更早进行详细检查。如果双侧足跟均出现疼痛，请告知您的全科医生，因为这可能提示炎症性疾病，而非单纯的足底筋膜炎。老年患者的足跟疼痛，或不符合典型模式的疼痛，也应进行检查，以排除其他病因，如足跟应力性骨折。