



足底筋膜炎

認識足底筋膜炎的成因、症狀與治療方式，學會在家自我照護、正確伸展，並知道何時該就醫。

這是什麼？

足底筋膜是一條位於腳底、從腳跟連到腳趾根部的強韌纖維組織，功能像「弓弦」一樣撐住足弓，走路時幫忙吸收衝擊。

- 足底筋膜炎是這條組織**過度使用**後產生的退化與微小損傷，不是真正的細菌感染，也不完全是「發炎」。
- 是**最常見的腳跟痛原因**，大約每 10 個人就有 1 人一生中會遇到。
- 好消息：**大多數人不需要開刀**，約 8 到 9 成的患者在一年內用保守治療就會明顯改善。

常見症狀

- 早晨下床踩第一步時腳跟劇痛**，走幾分鐘後稍微緩解——這是最典型的表現。
- 久坐、久站後**重新起步時疼痛又出現**。
- 痛點多在**腳跟內側偏前**的位置，用手指按壓會痛。
- 走久、站久、運動後疼痛加重。
- 通常**不會**又麻又刺；如果有麻、電到的感覺，可能是神經問題，需要醫師鑑別。

為什麼會發生？（危險因子）

- 足底筋膜承受的負荷突然增加**：跑量暴增、突然開始久站的工作、爬山健行量激增。
- 小腿肌肉太緊**：小腿後側（腓腸肌、比目魚肌）與阿基里斯腱緊繃，會拉扯腳跟、增加筋膜張力。
- 體重過重**或短期內體重快速增加。
- 足弓異常**：扁平足或高足弓都會改變筋膜受力。
- 長時間站立的職業**：老師、護理師、餐飲、專櫃人員等。
- 鞋子支撐不足**：鞋底太薄、太硬，或常穿沒有支撐的拖鞋、平底鞋。
- 常見於 **40–60 歲**，跑者則任何年齡都可能發生。

醫師如何診斷

- 問診加理學檢查就能診斷**大多數個案：醫師會詢問疼痛的時間點（是否晨起第一步最痛），並按壓腳跟內側找痛點。
- 超音波檢查**：可測量足底筋膜厚度（發炎時常超過 4 毫米），也能排除撕裂等其他問題，無輻射、方便追蹤。
- X 光**：不是必要檢查。X 光上看到的「骨刺」很常見，但**骨刺通常不是疼痛的原因**，沒有骨刺也可能有足底筋膜炎。
- 磁共振造影（MRI）**：只有在懷疑其他診斷（如壓力性骨折、腫瘤）或保守治療很久沒效時才考慮。

治療與自我照護

第一階段：急性期自我照護（最重要的第一線治療）

- 調整負荷**：減少跑步量、久站時間，但不必完全不動；改成游泳、騎腳踏車等對腳跟衝擊小的運動。

- **足底筋膜伸展**：坐著把痛腳跨在另一腳膝蓋上，用手把腳趾往上扳，直到腳底有緊繃感，維持 30 秒，一天做 3 回、每回 3 次。晨起下床前先做效果最好。
- **小腿伸展**：面對牆壁弓箭步，後腳跟踩地伸展小腿，每次 30 秒，一天數回。
- **冰敷或冰瓶滾動**：用冷凍過的水瓶在腳底來回滾 5-10 分鐘，可同時冰敷加按摩。
- **換一雙有足弓支撐、鞋跟有緩衝的鞋**；避免赤腳走硬地板。
- **短期止痛藥**（如醫師或藥師建議的消炎止痛藥）可幫助度過最痛的階段，但不能取代伸展與負荷調整。

第二階段：復健運動與輔具

- **物理治療**：治療師指導的伸展、足部與小腿**肌力訓練**（例如踮腳尖訓練）、徒手治療。研究顯示**加入肌力訓練比只做伸展改善更多**。
- **鞋墊**：現成的足跟墊或足弓支撐鞋墊就有幫助，不一定要昂貴的客製化鞋墊；但**不建議把鞋墊當成唯一的治療**，要搭配伸展與肌力訓練。
- **貼紮**：短期內可減輕疼痛。
- **夜間夾板**：睡覺時維持腳板勾起的姿勢，讓筋膜整晚保持伸展，對「晨起第一步痛」特別有幫助。

第三階段：醫療處置（保守治療 2-3 個月仍未改善時）

- **體外震波治療（ESWT）**：用聲波刺激組織修復。研究證據支持它對**慢性**（超過 3 個月）足底筋膜炎有效，不用打針、不用開刀，是常用的下一步選擇。
- **類固醇注射**：可短期止痛，但**效果通常只維持約一個月**，且有**足底筋膜斷裂**與腳跟脂肪墊萎縮的風險，不建議重複多次施打，須與醫師詳細討論利弊。
- **增生療法／自體血小板注射（PRP）**：部分研究顯示效果可能比類固醇注射更持久（約可維持 6-12 個月），但整體證據仍不一致，多屬自費項目。

何時考慮手術

- 只有在**認真執行保守治療 6-12 個月以上仍嚴重疼痛**、影響生活時才考慮。
- 手術（部分筋膜切開術）僅適用於極少數患者，且有足弓變化等風險。
- 絕大多數人**不會走到這一步**。

何時應該就醫（警訊）

出現以下情況，請盡快就醫，不要只當作足底筋膜炎：

- 腳跟突然「啪」一聲劇痛，之後無法踩地——可能是筋膜斷裂
- 休息或半夜也持續疼痛，與活動無關
- 腳跟紅、腫、熱，或合併發燒——需排除感染
- 腳底麻木、刺痛、電到的感覺——可能是神經受壓
- 外傷後才開始的腳跟痛——需排除骨折
- 兩側同時嚴重疼痛，或合併其他關節腫痛——需排除全身性疾病
- 自我照護 2-3 個月完全沒有改善

常見問題

Q1：足底筋膜炎多久會好？ 大多數人在 3-6 個月內明顯改善，約 8-9 成在一年內恢復。持續做伸展、控制負荷是關鍵；症狀緩解後仍建議維持伸展習慣，減少復發。

Q2：我還可以跑步嗎？ 不一定要完全停跑，但要**降低跑量與強度**，以「跑完與隔天早晨疼痛不明顯加重」為原則。疼痛期間可先改成游泳、騎車等替代運動，症狀改善後再循序漸進恢復跑量。

Q3：X 光照到骨刺，是不是一定要開刀把它拿掉？ 不用。骨刺在沒有症狀的人身上也很常見，它是長期拉扯的「結果」，通常不是疼痛的原因。治療目標是筋膜本身，不是骨刺；骨刺不需要也幾乎不會因此開刀移除。

Q4：打類固醇好得比較快嗎？ 類固醇注射短期（約一個月內）確實能止痛，但長期效果不比伸展運動好，而且有筋膜斷裂、脂肪墊萎縮的風險。一般建議先做足伸展與負荷調整，注射留給頑固的個案，且避免重複多次施打。

參考文獻

1. Arnold MJ, Beaumont C, Savage L. Plantar Fasciitis: Guidelines From the American Physical Therapy Association. American Family Physician, 2025.
2. Morancie NA, Irvin L, Rayala BZ. Heel Pain: Diagnosis and Management. American Family Physician, 2025.
3. Cooper MT. Common Painful Foot and Ankle Conditions. JAMA, 2023.
4. Morrissey D, et al. Management of plantar heel pain: a best practice guide informed by a systematic review, expert clinical reasoning and patient values. British Journal of Sports Medicine, 2021.
5. Lippi L, et al. Efficacy and tolerability of extracorporeal shock wave therapy in patients with plantar fasciopathy: a systematic review with meta-analysis and meta-regression. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2024.
6. David JA, et al. Injected corticosteroids for treating plantar heel pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.

本單張僅供衛教參考，不能取代醫師診斷與治療。如有不適請諮詢醫療專業人員。內容依最新醫學實證定期更新。