# 針推為主治療踝管綜合症的經驗體會

Experience and insight on the treatment of tarsal tunnel syndrome with acupuncture and tuina

朱恩 *ZHU En*

（香港註冊中醫學會永遠會長　醫學博士）

**[摘要]** 踝管綜合症多是由於踝管內壓力過大或組織過多，造成踝關節背伸或蹠屈時脛後神經及其分支受壓所致，出現足底灼痛，夜間或行走時疼痛加重等。本病在臨床上不易引起注意，易與足底筋膜炎混淆。本人對此病的治療以針刺推拿為主，配以中藥治療效果滿意。

**[關鍵詞]** 踝管綜合症；中醫治療；經驗體會

踝管綜合症是指脛後神經或其分支，經過內踝後面的屈肌支持帶下方的骨纖維管時受壓而引起的證候群，出現足底灼痛，夜間或行走時疼痛加重。多是由於踝管內壓力過大或組織過多，造成踝關節背伸或蹠屈時脛後神經及其分支受壓所致。本病在臨床上不易引起注意，故常易引起誤診。多見於經常運動的青壯年。單側多於雙側，男性多於女性。多數為從事體力勞動或體育運動者。

## 1　病因病機

引起本病的主要原因是足部活動突然增加，踝關節反復扭傷，骨折畸形癒合；或局部慢性勞損，使踝管內肌腱因摩擦而產生腱鞘炎；或足外翻畸形，使支持韌帶緊張、肥厚，加深了對脛後神經的壓迫。上述種種原因導致腱鞘充血、水腫、肥厚，使管腔狹窄，壓迫管內脛後神經而發病。

中醫認為本病主要是由於筋脈損傷，瘀血阻滯，經脈不通而發病；或由於勞傷氣血，經筋失養所致。病變位於足少陰、太陰經，因為足少陰經筋「起於小趾之下，並足太陰之筋，邪走內踝之下結於踵。」

## 2　臨床症狀及診斷

### 2.1　臨床表現

患者足底部有燒灼或針刺感，活動後加重，休息時亦可有疼痛，甚至從睡眠中痛醒，起立或步行則可加劇症狀，疼痛或可向小腿內側放射，但一般不超過膝關節。足底感覺減退或消失，其範圍在蹠內側神經為內側三個半趾、蹠外側神經為外側一個半趾、跟內側支則為足跟內側的兩點辨別能力明顯降低。

### 2.2　檢查

(1) 脛後神經幹叩擊：叩擊或重壓內踝下方的脛後神經可引起疼痛及麻木發作。(2) 將足外翻或背伸，甚至直腿抬高時，足底的蹠面可有疼痛及麻木感。(3) 內踝後方可觸及菱形腫塊或小結節。(4) 蹠內側神經或蹠外側神經所支配的肌肉發生萎縮，特別是外展拇肌、小趾外展肌和第一、二骨間肌。有時足內側縱弓處可見飽滿，提示肌肉肥大或異常。蹠內側神經營養性發生改變，表現為皮膚乾燥不出汗，發亮、脫毛、皮膚青紫、發冷甚至潰瘍。(5) 止血帶試驗陽性：即採用小腿雙側止血帶，充氣後使壓力維持在收縮壓以下，阻滯靜脈回流，而動脈保持通暢，患肢蹠面如出現疼痛及麻木感覺則為陽性。(6) 肌電圖可顯示蹠內側神經或蹠外側神經所支配的足小趾肌震顫。(7) X線片：有時可顯示造成骨性壓迫的原因。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCOM All Rights Reserved

### 2.3 鑒別診斷

(1) 足底筋膜炎有「第一步疼痛」現象，也就是休息一陣子後踩下去的那瞬間最痛的狀況，行走之後疼痛減輕。(2) 踝關節內側韌帶損傷有典型的足外翻扭傷史，局部腫脹、疼痛劇烈。壓痛點多在內踝前下方。踝關節活動明顯受限。但無神經受壓症狀。(3) 內踝部的腱鞘炎多由於勞損或反復輕微的扭傷而造成內踝部的腱鞘發生無菌性炎症。內踝後下方疼痛、腫脹，行走不便，但症狀均較輕且無足部麻木等表現。(4) 蹠筋膜炎疼痛部位在足底，以跟前下方最重，按壓足底部時疼痛加重。

## 3 治療

### 3.1 針灸療法

#### 3.1.1 瘀血阻滯

主症：足底及內踝後方酸楚疼痛，行走或站久後加重，足底部灼痛，日輕夜重。舌黯紅，舌苔薄白，脈弦。治則：舒筋通絡，活血祛瘀。處方：三陰交、太溪、照海、然谷、阿是穴。操作法：諸穴均用捻轉瀉法，針三陰交、太溪得氣後，並使針感向足心、足趾傳導。阿是穴先點刺出血，後用齊刺法。方義：本病位於足少陰經，故治療以少陰經穴為主，針刺瀉法旨在活血祛瘀、通經止痛。阿是穴是瘀血凝結處，點刺出血，意在破血祛瘀，再於局部施以齊刺法，可加強祛瘀通經的作用[1]。

#### 3.1.2 氣血不足

主症：足內踝後方酸脹疼痛，局部皮膚發白、發涼、乾燥，有梭形腫塊，足底肌肉萎縮，有麻木感。舌質淡，脈弦細。治則：益氣養血，柔筋養筋。處方：三陰交、太溪、照海、阿是穴、足三里。操作法：諸穴均採用捻轉補法，阿是穴用齊刺法，針後並用灸法。方義：本病位於足少陰經，故治取足少陰經穴為主，取其原穴太溪補益腎精，濡養筋骨；取八脈交會穴照海調陰柔筋；取三陰交、足三里補益氣血，濡養經筋；取阿是穴用齊刺法並用灸法，醫治病之筋結，疏解病之根源[1]。

### 3.2 推拿治療

治則：舒筋活血，通絡止痛。部位與取穴：內踝後方到足弓部；陰陵泉、三陰交、太溪、昆侖。手法：一指禪推法、按揉法、點法、按法、撥法、搖法、推法、擦法。操作：(1) 用一指禪推法或按揉法從內踝後方到足弓部操作，約5分鐘。(2) 用點法或按法點按陰陵泉、三陰交、太溪、昆侖等穴各約1分鐘，用力以酸沉為度，手法宜輕柔，以舒筋活血。(3) 用彈撥法從內踝後方沿肌腱行走路線到足弓部治療2-3分鐘。(4) 一手拿足趾，另一手拿足跟部，搖晃拔伸踝關節後使之外翻並背伸，拇指自踝管遠端向近端直推2-3分鐘。(5) 用擦法擦熱局部。並可配合局部濕熱敷。

### 3.3 中藥內治

臨床上按二種分型進行辨證施治：

#### 3.3.1 氣滯血瘀。

主症：足底及內踝後方酸楚疼痛，行走或站久後加重，足底部灼痛，日輕夜重。舌黯紅，舌苔薄白，脈弦。治則：舒筋通絡，活血祛瘀。方藥：桃紅四物湯加減。方藥：桃仁12g，紅花6g，生地12g，川芎9g，當歸10g，白芍12g，豬苓12g，澤瀉12g，三七6g，延胡12g，枳殼10g，茵陳12g，甘草6g。

#### 3.3.2 氣血不足

主症：足跟內側、足底麻木，重者局部乾燥，汗毛脫落，足底肌肉萎縮。伴有面色蒼白，少氣懶言，舌質淡白，脈濡細或虛大無力。治則：益氣通絡、養血壯筋。方藥：八珍湯加減。方藥：熟地15g，當歸10g，白芍12g，川芎10g，黨參12g，白朮12g，茯苓15g，甘草6g，海風藤15g，桃仁12g。氣虛重者加黃芪；血虛重者加雞血藥、首烏；心悸不寐者加遠志、炒棗仁；大便稀薄者加扁豆、肉豆蔻；若有水腫者加桂枝、補骨脂。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

## 4 典型病例

患者陳某，男，60歲，2019年9月10日初診。

主訴：左側踝部內側及足底部刺痛反復3個月，加重10天。

病史：自訴3個月前左側踝部內側及足底部出現刺痛，活動後症狀加重，休息後減輕，檢查：左側踝部內側有壓痛，脛後神經幹叩擊陽性，足底感覺稍有減退。飲食可，夜寐安，二便正常。舌質紅，舌苔薄白，脈弦。

診斷：左側踝管綜合症。

辨證：瘀血阻絡，不通則痛。

治則：活血舒筋、通絡止痛。

治療：

針灸療法：取穴：三陰交、太溪、照海、然谷、阿是穴。操作：諸穴均用撚轉瀉法，針三陰交、太溪得氣後，並使針感向足心、足趾傳導。阿是穴先點刺出血，後用齊刺法。隔日1次，10次為1療程。

推拿治療：用按揉法從內踝後方到足弓部約5分鐘；點按陰陵泉、三陰交、太溪、昆侖等穴各約2分鐘；用彈撥法從內踝後方沿肌腱行走路線到足弓部治療2分鐘；搖晃拔伸踝關節2分鐘；最後用擦法擦熱局部。隔日1次，10次為1療程。

中藥內治：方藥為桃紅四物湯加減。桃仁12g，紅花6g，生地12g，赤芍12g，當歸6g，豬苓12g，澤瀉12g，三七6g，延胡10g，枳殼10g，茵陳12g，白朮15g，甘草6g。5劑，日1劑，水煎服，分二次服。隨後復診時，視其症狀的變化，進行辨證加減。

經過治療3周後，患者左側踝部內側及足底部刺痛明顯減輕，壓痛亦好轉，行走時稍有疼痛。治療6周後左側踝部內側及足底部刺痛感消失，左踝活動行走自如，達到臨床痊癒。1年後隨電話隨訪未見復發。

## 5 經驗及體會

踝管綜合症的患者一般起病緩慢，多發於一側。在早期，表現為足底、足跟部間歇性疼痛、緊縮、腫脹不適或麻木感，疼痛有時向小腿放射，有時沿足弓有抽搐，久站或行走後加重，有夜間痛醒病史，多數患者在脫鞋後能緩解。隨着病情的進展，疼痛常逐步加重，進一步可出現脛神經在足部的支配區感覺減退或消失。晚期可出現足趾皮膚發亮、汗毛脫落、少汗等自主神經功能紊亂徵象，甚至有足內在肌萎縮[2]。

早期患者的症狀多不明顯，可在運動後，或勞累後感到患側內踝下部不適等感覺，一般在此期患者多不注意，很多患者忽略治療，而在症狀逐漸加重之後才引起注意。就診時患者往往主訴患足的足跟、足底麻電痛或灼熱；疼痛多在內踝的後下方，偶爾有向小腿內側放射，但一般不超過膝關節。由於患者表達不明確的狀況下，醫生很容易出現誤判。然而如果仔細分辨，還是會發現踝管綜合症和足底筋膜炎兩者是不同的。

中醫認為該病的發生是由於人體過度勞累，或由於外傷足部等所引起。由於人體在過重的勞累或足部外傷後，可致使足跟部的局部經脈出現瘀滯，血脈不暢，氣血瘀滯，血脈不暢則不通，不通則痛。

針灸方面：本症在臨床不易引起注意，經常誤診。本病應與下述病變相鑒別，如坐骨神經病損所引起的足跟內外側痛（該病的疼痛有典型的特徵：由上腰部或臀部的沿坐骨神經幹下行通路的疼痛）、周圍血管病（如下肢靜脈曲張，栓塞性脈管炎等）、足跟部胼胝、急性縱弓扭傷或蹠底筋膜炎及局部風濕樣病損等。

對於踝管綜合症的患者運用以上所列的穴組針刺治療，時間較短的患者有較好的治療效果，一般在3-5次左右均能消除其局部的腫脹或疼痛。但對於時間較長或病情較重的患者，並同時出現足麻木較重的患者，則需要的治療時間較長。應囑患者在坐位時抬高患肢，平時多注意休息，不作劇烈運動等。此類患者大多數均有較滿意的治療效果，但有部分患者的治療不太理想。一般均能取得滿意的治療效果[3]。

推拿方面：治療手法宜輕柔。手法對本病療效較好，可以加速局部血液循環，促進炎症吸收，降低踝管內壓力，減少對脛後神經的壓迫，減輕或消除臨床症狀。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

中藥方面:臨床上按氣滯血瘀及氣血不足二種分型進行辨證施治。亦可適當配合外洗藥有利於本病的恢復。常用藥如：紅花、天南星、白芷、當歸、赤芍、延胡、薑黃、虎杖、乳香、透骨草等，水煎後，每日泡腳30分鐘。治療期間適當減少跟關節活動，避免跟關節重複扭傷，局部注意保暖。

注意事項：(1) 本病在治療期间盡量減少踝關節活動，防止踝關節重複損傷。如足球運動、籃球運動走路或跑步過程中踩傷和扭傷腳。(2) 避免穿高跟鞋，擠腳的鞋更易造成踝管綜合症。(3) 養成好習慣，儘量少穿靴子、選擇寬鬆合腳的鞋子；在進行體育鍛煉前先熱熱身；在進行體育活動時學會保護自己。

---

參考文獻：

[1] 何樹槐，王淑蘭，何斌. 筋骨疼痛的針灸治療[M]. 北京：人民衛生出版社，2013：270.

[2] 呂少傑. 傷科疾病針灸療法[M]. 北京：人民衛生出版社，2004：257.

[3] 張建福，羅小鵬，李沛. 骨傷疼痛疾病的中西醫診療[M]. 北京：中醫古籍出版社，2002：563.

（編委：彭波審校 2021.07.10）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved