

扁平足到底需不需要治療？

扁平足，在台灣是一個倍受關切的問題；在成大的小兒骨科特別門診裏，每半天的門診總是有大約五至十位的兒童因為父母擔心他們的扁平足而來求診。在這些病患中，大多表明了他們因為擔心扁平足影響了兒童未來的成長或運動能力，而來請教治療的方針。有些家長迷惘於「矯正鞋」的功效，有的是請教是否需要手術矯正治療？！有的是來打聽是否另有一些祕訣，可以保證小朋友長大以後絕對可以回復正常。

其實，扁平足的現象，只是一個「徵候群」，意思是有許多種「問題」都可以造成這種表現。用「問題」來形容它，因為並非所有的「問題」都是以「疾病」論。因此，有些問題根本不需治療，只需要矯正輔助器就能有所幫助，少部份才真正需要手術治療。因此，正確的診斷及分類，是正確處理最重要一步。

扁平足的成因及發生率

了解扁平足之前，必須了解什麼是正常的足弓。一個正常的足底足弓，是由正常的足部骨頭及關節結構組合成類似弓箭的『弓』，再由足底的蹠膜及肌腱組合成類似弓箭的『弦』，這個弓箭的組合在支撐體重時就好像是足底避震的彈簧；在平躺時是休息的狀態，在站立、走路、及跑步的時候就被擠壓，這時候負擔體重的肌腱，尤其是後脛骨肌就會發生作用，把足弓的頂部拉高，使得足弓保持彈性。

如果這個足弓的形成的任何一個機轉受到一些問題的影響，正常的足弓可能在平躺或站立時消失，就會被稱作是扁平足。同樣是扁平足，但是其程度可能差異很大，而其致病的機轉也可能有很大的差異。這種足弓的發生因年齡而異。

根據教學醫院小兒科對台南市幼稚園從小幼班到大班的盛行率作研究，三至六歲的小朋友其不同程度的扁平足其盛行率高達 **65%**，而且年紀愈小盛行率愈高，隨著年紀增加有逐漸減少的趨勢。而成年人的盛行率，則大約有 **15%**左右。

扁平族的分類

造成扁平足的原因其實很多，可簡略區分為以下數類：

1. 外翻足踝合併扁平足：這類的兒童在出生時，即因為「壓胎」（胎兒在子宮內其足部受到壓迫）形成外翻足，也因為外翻足的關係，足弓的內側較為鬆弛，站立時承受較多的體重，也有更多的部份接觸地面。

2. 韌帶鬆弛及肌肉無力合併扁平足：有些兒童先天（不見得是遺傳）韌帶比較鬆弛，或肌肉比較無力；這種現象可能是生理性的，也可能是病理性的。後者如唐氏症兒，先天性皮膚鬆弛症，先天性肌無力，或是腦部脊椎神經系統異常等。因為組織無法支撐足弓，自然形成扁平足。

3. 兒童成長時肢體的鐘擺現象合併扁平足：兒童成長過程的肢體鐘擺現象，是指出生時傾向有 O 型腿，到了兩歲左右傾向有 X 型腿，一直到六、七歲才會逐漸改善成較直的肢體。這個時候，小朋友同時也會有內八字或外八字步態！根據成大醫院對幼稚園的調查，將近一半（50%）這個年紀的小朋友有這種現象，而且根據統計分析，X 型腿合併有扁平足的機會非常高，這是因為 X 型腿的小朋友站立或走路時，把重心落在足弓的內側，使內側足弓這個彈簧系統承受了比正常更多的重量，當然就會表現出扁平足的情形了！

4. 附生舟狀骨合併扁平足：在足弓的弓部，有一塊舟狀骨，是一條維持足弓很重要的肌肉---後脛骨肌附著的地方。當站立時，後脛骨肌為了抵抗地心引力而收縮，也使得足弓正常的弓起來。但是，百分之二十的人口，很不幸地，在舟狀骨旁邊會多長一塊附生舟狀骨，此時大部分的後脛骨肌無法正常地附著在舟狀骨，反而附著在附生舟狀骨，這時候足弓的肌肉牽引力量消失或減弱，自然便形成扁平足了！

5. 其他先天性或結構性足部異常合併扁平足：這些問題其實只佔扁平足的極少數，但卻不太容易治療；有些手術後結果不錯，有些會改善，但有些連手術都很難治療。這些，包括先天性垂直距骨異常，先天性蹠骨融合，先天性內翻馬蹄足被過度治療，及阿基里腱太緊等，問題不一而足，必須個別分析及討論。

扁平足的影響

扁平足到底對人生會有什麼影響，實在是見仁見智！像十多年前扁平足的役男可以申請免役，但現在已經不行了，只是嚴重的可以申請調到後勤單位。其原因是，缺少了正常足弓的彈簧作用，使得走路及跑步都使得足部承受更大的壓力，行軍的走不遠容易累，跑步的跑不快容易腳痛，因此，多少在運動能力上受到了一些影響。

不過，人是很複雜的動物，失去的，可以用別的方法補回來！我認識很多傑出的運動員是扁平足，他們也可以跑得很快，跳得很高！他們有許多祕訣；有一個來打瓊斯盃的馬來西亞明星籃球員，他是利用外八字的步伐；有些是利用腳尖及腳趾頭的屈縮肌來取代後脛骨肌，有些則靠著超級貴的運動鞋！不過，黃金期的他們沒有問題，年紀漸長之後，足跟痛、足蹠膜痛、腳趾根部痛、大腳趾外翻變形便逐漸出現了！如果是喜歡穿高跟鞋的美麗婦女，則更經常必須在要求美姿的同時忍受足部的疼痛及變形。我曾建議一位美麗的摩登女士改穿平底鞋或球鞋，而她的答覆是，暫時可以止痛就好了，她要把問題留到未來，當她不必再乎外表的時候再說.....。

當然，扁平足因為足弓的避震效果較差，耐力便不足，想要成為可以長途行軍的士兵，逛百貨公司可以逛一整天的瞎拼族，或長跑的選手，基本上是有潛在的困難及挑戰的。不過，困難及挑戰並非不可能達成，只是必須付出的努力要多些罷了。而沒有扁平足的其實如果缺乏很好的訓練，也不一定可以達成上述目標。所以，認清楚自己足弓的特點及其極限，再好好保養並量力而為，扁平足就好像近視一樣，不見得是大不了的缺陷。

不過，扁平足在不當使用後，在退化的過程中，也被留意到與拇趾外翻及中蹠骨疼痛，足跟痛等常見的退化性疾患有關，就好像深度近視常與視網膜剝離的眼疾相關一樣，是一個並不必然發生，卻值得留心與注意！

扁平足的治療

其實如果找到合適的醫師，做了正確的分析，得到正確的診斷，我想最恰當治療便可以推想得出來了。有許多的方法，有些是科學的，有些則不是，但可以提供作參考：

- 1.什麼都不要做，只要觀察！百分之八十五到九十的小朋友，其扁平足的原因如前所述，因此會自然恢復，所以，耐心等待及觀察是很重要的！六到七歲是開始恢復的時間，十歲左右這一類的扁平足多數會回復正常。
- 2.多作肌肉的訓練，尤其是後脛骨肌！訓練的方法，包括墊腳尖(如芭蕾舞)及跳躍(打球)，當肌肉夠強壯，自然足弓就正常了。
- 3.穿矯正鞋！矯正鞋的目的有兩個，一個是在內側足底加一個內襯墊以支撐足弓，另一個目的是防止足踝的外翻。並不是所有的小朋友扁平足都需要穿，要穿最好經過醫師的診斷！現在市面上有許多非制式卻號稱成「矯正鞋」的鞋子，其實如果病因不對，絕大多數是無效的！有一個玩笑說台灣的醫療制度根本養不活一個小兒骨科醫師，但是如果他們兼賣矯正鞋，便可以成為百萬富翁！可惜這種事正統的醫師絕對做不來。
- 4.手術；有的結構性扁平足還是需要手術的。例如，手術切除附生舟狀骨再把後脛骨肌縫到舟狀骨上，或把不正常的蹠骨融合分開；或把垂直的距骨矯正回正確的位置；或把過度矯正的內翻足再加以修飾等等。

雖然方法有多種，但是那一種方式對每一個特定的小朋友在那一個階段最合適呢？甚至扁平足是否真的需要治療呢？這是國人普遍的疑惑，尤其是為人父母者，經常被不同的說法弄得不知所措。其實，扁平足是那一種病因？嚴重度如何？最好先找合格的專科醫師確定診斷，因為這是正確思考判斷的第一步。如果並不是結構性的問題，則自動恢復的機會是很大的。輔以運動及肌力訓練，是唯一的秘訣。因此，萬一外形並沒有在十歲之前復原，但其足弓作了彈跳避震的功能也已經得到大幅度的改善，而我們要關心並治療的，畢竟是功能而不是外形不是嗎？

至於所謂矯正鞋，因為多了足弓墊之支撐，所以當把腳放在鞋子內時，的確可以使足弓得到外在支撐而維持住。不過，有兩個問題必須考慮到；首先，小朋友每天有多少時間會穿鞋呢？穿鞋時看來不錯，脫鞋時足弓因軀代鬆弛及肌力不足又垮掉了，這會使期望太高的父母有很大的挫折感。另外，硬的足弓支撐，會使足底的壓力因集中在支撐處而很不舒服，小朋友是否會

樂於穿它呢？穿著時是否便不喜歡走路，反而導致缺少運動而加重肌力不足呢？小朋友會不會哭著吵著脫掉呢？有一個諺語說：「世界上有兩種需要穿矯正鞋的動物，馬與小孩。唯一可以確定的是馬不會脫掉矯正鞋。」這諺語沒說的，當然是暗示，小孩是會吵著脫掉的；而關心疼愛的父母此時又該如何呢？

有一些國內外的臨床工作者，尤其是掌管矯正鞋業務者，會爭辯說，根據他們的許多經驗，大部份的小朋友經過矯正鞋治療數年後都得到改善。不過，這些研究，如果沒有加上對未穿矯正鞋且任其自然發展的扁平足患者作對照研究，便很容易犯了邏輯的錯誤，即沒有考慮足弓自然隨年齡發展時韌帶變緊及肌力增加所造成的改善。而且，只把矯正鞋交給父母後，有多少時間是在小朋友的腳上，而小朋友穿鞋的活動指標是改善或變差，並沒有列入考慮的話，這種研究的正確性是有待商榷的。根據一九八九年美國聖地牙哥學者發表的大規模對照組研究中，85%的二、三歲扁平足兒童經矯正鞋治療後，在六、七歲時都得到改善，似乎很不錯。但不穿矯正鞋，也是有85%得到改善。可見，同類型的扁平足，穿不穿矯正鞋，都會有相同的自然病史。也就是說，即足弓的成熟與否並未因使用矯正鞋而得到改變。

不過，有時候，醫師與父母仍有足夠的非醫學理由來選擇使用它。包括，發揮「盡最大努力」的愛心，避免「坐以待斃」的無力感，應付「異樣眼光」的壓力等…。否則，在三、四年的等待觀察期當中，父母的焦急與期望，又有誰可以分擔呢？至於發表上述對照研究的美國學者開玩笑地說，即使是他也會建議父母使用矯正鞋，否則，萬一鞋業因為他不推薦而蕭條，造成經濟萎縮，那他豈不成為罪人？這個說法的後面，其實幽默的成份居多。

【文章來源：http://ortho.clmed.ncku.edu.tw/~tpos/electron/newborn/3_4-3.htm】