

足底筋膜炎 自我康复效果好

足跟痛,是常见的足部疾病,最常见的原因就是足底筋膜炎,它的主要表现是:早晨起床足部着地时,足后跟疼痛明显,疼痛以刺痛感为多见,疼痛区主要在足跟内侧,行走几分钟后疼痛逐渐缓解;或者久坐后站起行走,前几分钟足跟部疼痛,越走疼痛会越减轻,如果去医院拍片,一部分人会发现足跟下方有长骨刺。足底筋膜炎以40~60岁的中年人为多见,主要以快递员、厨师、长期穿高跟鞋或鞋底过薄/过硬鞋子的人群以及过于肥胖的女性为常见,部分有跑步习惯的人,还有扁平足或高弓足患者也易出现足底筋膜炎。

足底筋膜炎的病因,与日常生活密切相关。脚底的筋膜,对维持足弓的形态有重要的帮助,它就像一根始终绷紧的橡皮筋,承受着身体的重量,如果这种负荷过高,最终会引发慢性炎症,而在适当的休息后,这种疼痛会缓解甚至消失。有人认为足跟底的疼痛是因为长了骨刺,其实这种认识

是不正确的。足底的筋膜由于过分紧张,牵拉筋膜,筋膜附着点处的骨膜受到反复牵拉后,慢慢地就形成了骨质增生,如果骨质增生的形态如同鸟嘴样,这就是我们俗称的骨刺,也就是说骨刺在未生长之前疼痛的病因就产生了,而不是骨刺造成的足跟部的疼痛及足底筋膜炎,所以“吃药把骨刺消下去或者做手术把骨刺取掉就会好”的想法是不正确的。

在日常的生活中,我们可采取预防措施,避免长时间的站立和行走,选择有足弓支撑的鞋子(避免平底鞋、高跟鞋),控制体重(肥胖会增加足底负荷),跑步爱好者需选择缓震跑鞋,避免突然增加跑量或在硬地跑,从而减少足底筋膜炎致病原因。

如果足跟底疼痛过于剧烈,我们可以就医,医生一般会给我们开一些口服的消炎止痛药物,或用一些行气活血的中药泡脚,或进行局部的理疗,效果都是相当不错的,同时,如果进行一些自我康复锻炼,则会

起到事半功倍的效果。

怎样进行足底筋膜炎的自我康复锻炼呢?

一、足踩小球:用疼痛足的足心,踩在一个小球或者擀面杖上,站立的时候把身体的重心移到踩小球的脚上,另一足轻轻点地维持平衡即可,可以坚持站立2~3分钟后休息。做这个动作的时候,足底有少许酸痛感是正常的。要注意两点:一是足踩小球时,小球的位置是踩在足掌中心的凹陷处,不是踩在足跟的疼痛部位,二可改用坐姿进行(如坐姿踩小球),降低摔倒风险。

二、拉伸脚掌:人端坐于床上,两下肢放在床面伸直,用两手握毛巾(或绳子)两端,毛巾绕过脚前掌,用手拉毛巾使足背伸(即勾脚尖,使脚背向上弯曲),保持30秒后,手放松休息10秒钟。如此反复做20次。

三、拉骨松筋:面墙而立,墙与自己的距离为自己的一上肢的长度,两上肢平伸手心扶墙,保持身体呈直线状态,两膝伸直有绷紧感,慢慢曲肘,使身

体向前倾斜,直至面部靠近墙壁,此时能感觉到足底和小腿后部的组织受到了牵拉的紧张感,维持30秒钟后,两手推墙,使身体慢慢站直还原,休息10秒钟。反复重复这个动作5分钟。

四、踏砖踮脚:两足前掌站在两块砖上,两足跟着地,慢慢踮起脚尖,使脚跟离开地面,足前掌做踮脚的动作,踮脚达极限后,再慢慢放下足跟,连续做30个,让足底有牵拉感。同样可改用坐姿进行,以防摔倒。

温馨提示:急性疼痛期(如晨起落地即剧烈刺痛、行走困难时)应暂停锻炼,以休息为主,避免加重炎症;所有锻炼以“轻微酸胀感”为度,若出现疼痛加剧,需立即停止。

从临床来看,如果能每天坚持进行足底筋膜炎的自我康复锻炼,疗效会明显提高,也能显著缩短治疗的疗程。

(作者:朱震宇 福建省晋江市中医院 骨伤科 副主任医师)

糖尿病 没有不舒服≠不用治疗

张阿姨确诊糖尿病两年,除了偶尔口干,没觉不适。社区护士提醒她按时服药、注意饮食,她总摆手:“没事,好好的,吃药干吗?”王大爷也一样,觉得“没症状=没毛病”,药想起来才吃。

这或许是许多糖友曾有过的误区:没有不舒服,是不是就不用治疗?有这想法能理解,但真相令人警醒:糖尿病,是位“沉默的健康杀手”!糖尿病初期或血糖轻度升高时,身体常无疼痛等强烈警报。但这绝不代表身体安然无恙!糖尿病,它如同“潜伏者”,悄无声息侵蚀着我们的身体。

“无声”破坏,后果严重!高血糖如“温水煮青蛙”:血糖持续超标,像把血管、神经、器官长期泡在“糖水”中,像腌肉一样,糖把血管壁细胞的水分吸出来,使血管变硬变脆;且高血糖加速脂肪分解致高血脂,血管以每年3%~4%的速度阻塞。主要危害:

1.心脑血管疾病:高血糖使得血管变硬变窄,增加心梗、脑

中风风险——可能毫无预兆突发。

2.糖尿病肾病:肾脏在高糖环境下超负荷工作,逐渐硬化衰竭。早期无感,一旦出现浮肿、乏力、泡沫尿时,肾功能可能已严重受损,甚至走向尿毒症需透析(洗肾)。

3.糖尿病视网膜病变:高血糖损害眼睛视网膜上的微小血管。早期视力无影响,等视物模糊、黑影出现时,损伤或难以挽回,可致失明。

4.糖尿病神经病变:手脚麻木、刺痛、感觉迟钝(如戴手套穿袜),心悸、乏力、出汗,胃肠功能紊乱(腹泻便秘)。这是神经被高血糖损伤了,更危险的是:小伤口因感觉迟钝被忽略,加上循环差,易感染溃烂难以愈合。

5.糖尿病足:长期高血糖致足血管、神经病变,足部皮温降低、麻木、刺痛、感觉减退或消失,对冷热疼痛不敏感,小外伤即可引发感染溃烂,严重者需截肢。

这些严重后果,常常在发

生前很长一段“没感觉”!等有感觉(看东西模糊了、手脚发麻感觉迟钝了、小便有泡沫了、伤口不愈合),伤害往往已造成一段时间,且部分不可逆。此时再治,犹如亡羊补牢。就像防火要在火苗小的时候扑灭,等火烧大了损失就大了。且治疗更痛苦,花费更大。

打破误区,主动出击!现在行动,就是最好治疗!

规律用药是基石:医生开的降糖药(或胰岛素)是帮助你对抗高血糖的重要武器。必须按时按量使用,不能擅自停药或减量。

生活方式是终身良医:

吃得聪明:遵循医生建议,控制总热量,粗细粮搭配,多吃蔬菜,适量水果,限制高糖、高油、高盐食物。

动得勤快:每周至少150分钟中等强度运动(如快走、游泳、太极拳),帮助身体更好地利用血糖。

体重管理:超重或肥胖者减轻体重(哪怕5%~10%)能显

著改善血糖。

戒烟限酒:烟草和过量酒精都会加速血管损害。

监测式导航仪:定期监测血糖、糖化血红蛋白、血压、血脂等指标。这如同给你的健康装上“导航”,让你和医生清晰了解病情控制情况,及时调整治疗方案。

定期复查是保障:遵医嘱定期复查,早期无症状的时候就全面评估糖尿病并发症,进行并发症筛查(如眼底检查、尿微量白蛋白、足部检查、神经病变检查等)。早发现、早干预是阻止并发症的关键!

从此刻开始,别被“无症状”迷惑!今天你为控糖付出的每一分努力,都在为未来避免心梗、中风、失明、肾衰、截肢等并发症筑起防线。你完全有机会拥有和健康人一样长的寿命和生活质量。

(作者:李丽芳 厦门市湖里区金山街道社区卫生服务中心 体检老年科 主管护师)