

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：大腳趾外翻及其他腳趾變形，你處理對了嗎？

發表日期：112年11月7日(星期二)

發表人：骨科/張智勛醫師

已退休的翁女士穿鞋時大腳趾內側會疼痛，且第二腳趾有變形，也影響到穿鞋的方便性，門診 X 光看到大腳趾外翻重度變形合併第二掌趾關節脫臼；為了能好好帶孫子出去走走，她下定決心接受大腳趾和第二腳掌骨的截骨矯正內固定手術。術後，翁女士不但腳趾變形矯正回來，更可以馬上下床走路，1 個月後便能穿著鞋子帶孫子趴趴走。

成大醫院斗六分院骨科張智勛醫師指出，大腳趾外翻的原因很多，分成內生性和外因性：內生性的有家族遺傳、天生大腳趾異形、第一跗蹠關節過動、全身韌帶鬆弛及類風濕性關節炎等；外因性則主要和長期穿著高跟、窄楦頭的鞋子有關。臨床上常見的症狀為：大腳趾內側突出處造成穿鞋時的疼痛，合併第二腳趾的變形，或是走路時前腳掌腳底的疼痛。

針對大腳趾內側的疼痛，輔具和撐開器等已被證實無法成功治療，若改穿寬楦頭鞋子和吃消炎藥仍無法改善，就只能進行手術了。張智勛醫師也指出，單純的外觀變形並不是手術的適應症，只有穿鞋磨到會痛、換鞋子穿且吃消炎藥也無效，才會需要手術治療。

進行「截骨矯正內固定」手術前，會先做 X 光檢查來評估變形的角度、關節的退化及韌帶是否鬆弛，依據變形的角度大小，分成輕、中、重 3 個等級。

張智勛醫師表示，過去建議輕度的做遠端截骨矯正內固定，中度的做近端截骨矯正內固定，重度的則需要 2 處截骨矯正內固定或做跗蹠關節融合手術。

而其他腳趾的變形，依據外觀分成杵狀趾、錘狀趾及爪狀趾。其中的杵狀趾多為外傷導致；錘狀趾較常合併大腳趾外翻發生，若變形時間較長則可能進展為爪狀趾。如果變形還是活動性的，可先以輔具改善

疼痛，若無效則需做鬆筋手術，假如變形已經固定，則需要做到關節切除術。

前腳掌腳底的疼痛多為足底板受傷，因大腳趾外翻後，受力從大腳趾往外移到第二跖骨，時間久了造成疼痛、甚至腳趾變形。一開始可先以足底輔具改善疼痛，若無效則需做截骨矯正合併足底板修補。不過前腳掌腳底疼痛須與莫頓氏神經瘤做區分，才能對症下藥緩解疼痛。

張智勛醫師指出，過去中、重度的大腳趾外翻的手術，需要大傷口才能做到好的矯正，現在因醫材的進步，可以使用遠端截骨進行微創矯正，再配合輔具鞋的使用，開完刀便可下床行走，對生活的影響也大幅降低。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



張智勛醫師資歷：

專科別	現職	經歷
骨科	成大醫院斗六分院骨科主治醫師 臺灣骨科足踝醫學會會員 臺灣骨科創傷醫學會會員 臺灣手外科醫學會會員	國立成功大學醫學院附設醫院 骨科住院醫師及總醫師

專長
骨折創傷治療、退化性關節疾病、微創人工關節置換、足踝外科、手外科、骨質疏鬆

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203