

內脛壓力症候群



◎嘉義長庚復健科主治醫師 許宏志

內脛壓力症候群（Medial Tibial Stress syndrome）又稱內脛骨周炎或脛前疼痛（shin splint），為運動所引起的小腿前內側疼痛，常見於反覆跑步與跳躍類型的運動。目前致病機轉被認為是因為腓腸肌和其他腿部後肌肉群由於疲勞，引起腿部吸收運動時地面產生衝擊力的能力降低，導致此類壓力轉移至小腿附近的骨膜與骨頭，造成過度牽拉所引起的骨周炎。

此症的臨床表現為沿著脛骨內側中段到遠端 1/3 的廣泛性疼痛，通常發作後會持續數小時到數天，停止活動與休息會改善疼痛，但是不會完全緩解。與其他小腿血管神經性疾患不同的是，踝足部的活動應該不會加劇疼痛。且小腿遠端如同壓力性骨折患者一般，會有局部的壓痛感。若是小腿內側有麻刺灼熱感，則有可能合併有隱神經損傷或病變。

在此症的檢查中，X 光檢查通常為正常或者有輕微的骨質增生。骨骼掃描可有助於區分壓力性骨折。核磁共振是最好的確認診斷，會發現有特徵的線狀垂直型的骨周旁水腫，與壓力性骨折可以做區分（有橫向線與骨髓水腫）。現在高階的軟組織超音波也可快速診斷出骨周炎的位置，並做為局部注射軟組織

增生修復藥物的導引工具。

初期的治療為休息與評估改善訓練方法。特別的是，傳統的抗發炎藥物與局部肌肉組織的牽拉通常不會幫助緩解症狀，對於反覆疼痛的患者可以施予軟組織增生修復治療。在腳掌有內翻現象與扁平足的患者，則可以使用適當的足弓墊與貼紮來轉移患處的壓力點以減少過度牽拉的現象。經過正確治療與復健，在不痛範圍下逐漸恢復活動約需 2 至 6 週，若對上述治療無反應則需考慮疼痛附近組織的筋膜切開術手術。⊕



⊕ 內脛壓力症候群為沿著脛骨中部到遠端 1/3 後內側的廣泛性疼痛如圖紅色圈起處，通常發作後會持續數小時到數天，停止活動與休息會改善疼痛，但是不會完全緩解