踩網球越痛越有效？大家通常會怎麼做？



早上剛下床第一步，腳跟像踩到大圖釘一樣刺痛嗎？

很多朋友常腳底一痛，就拿網球、高爾夫球死命踩，以為『把筋膜壓軟揉開就好了』。

今天現場大家雙腳都很輕鬆，我們從生活經驗聊起：腳底痛猛踩硬球，真的能幫上忙嗎？

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

腳底痛時，常見的四種踩雷嘗試



想快點正常走路，大家最常做哪些高風險嘗試？

踩健康步道鵝卵石、拿桿麵棍死命嚕、階梯邊緣懸空暴力拉筋、硬穿薄底平底鞋。

當下踩得哇哇叫、以為越痛越有效，其實常讓微小撕裂傷口受到二次重創與水腫。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

踩完當下麻木，發生了什麼事？



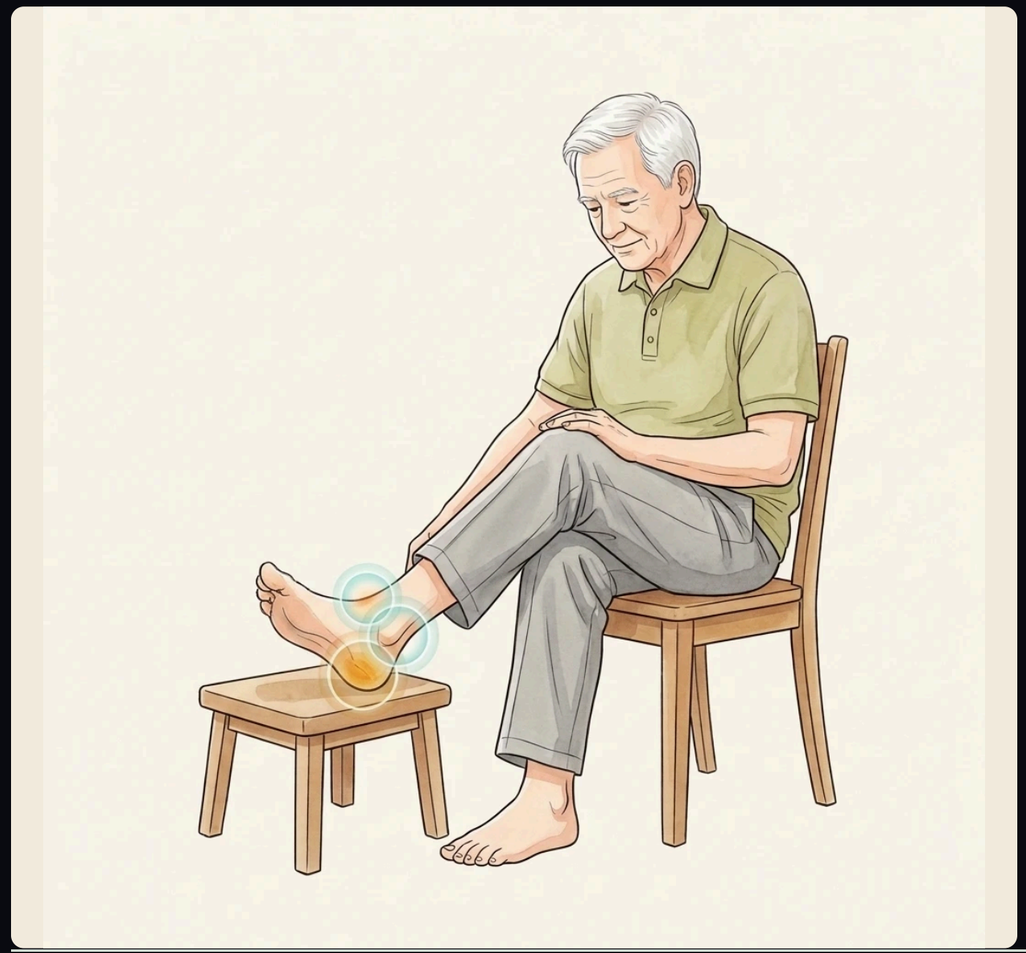
短暫舒緩是真實經驗，但原因可能跟我們想的不太一樣：

強烈硬球刺激壓迫了皮膚粗神經，暫時把原本的發炎刺痛訊號『蓋台』遮蔽（痛覺閘門）。

這只是神經暫時麻痺帶來的錯覺，底下發炎微血管其實受到更多機械碾壓挫傷！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

足底緊繃，是線索，不是答案



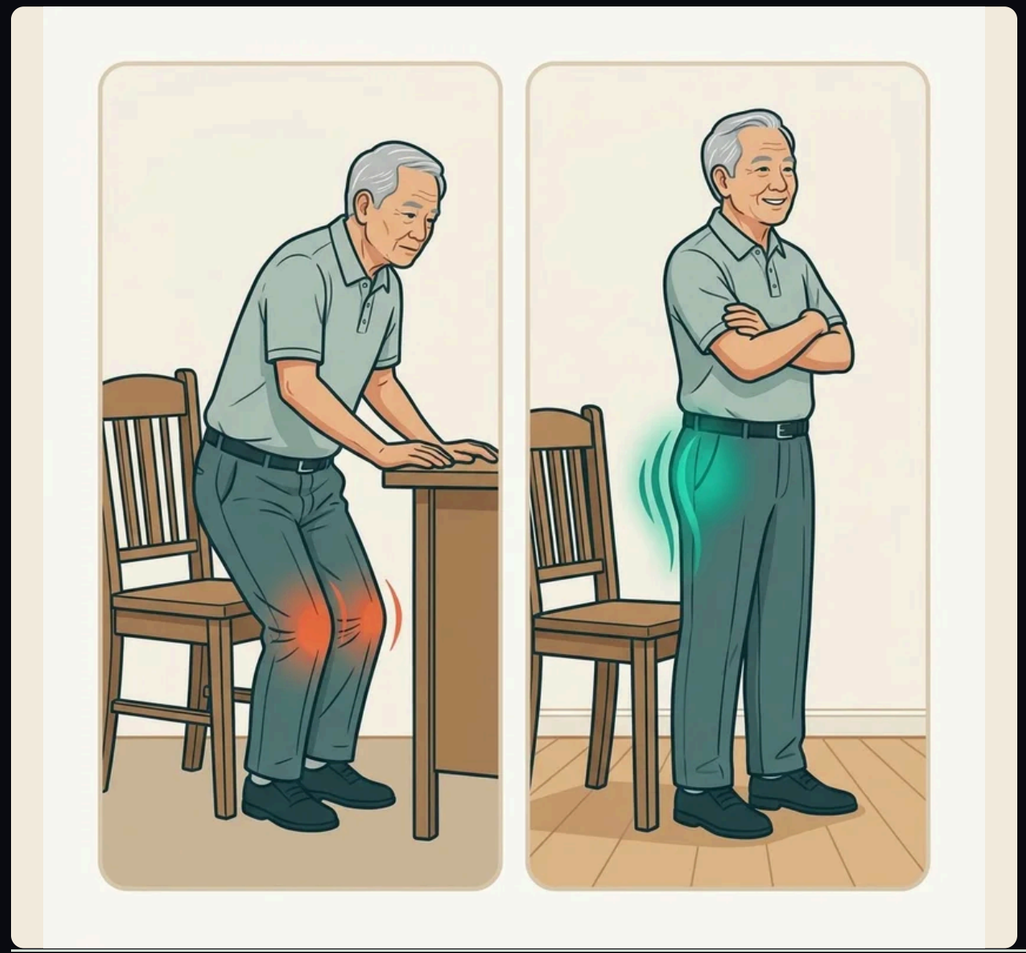
疼痛就像儀表板上的警示燈，提醒我們注意步伐與承重：

足底筋膜收緊，常是在替疲勞的小腿後側肌肉分擔衝擊力，就像**緊繃的弓弦**。

我們真正要觀察的是：痛在早起第一步、久站後、還是走動時？是改善還是惡化？

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

找張穩固的椅子：放輕鬆，我們一起動一動



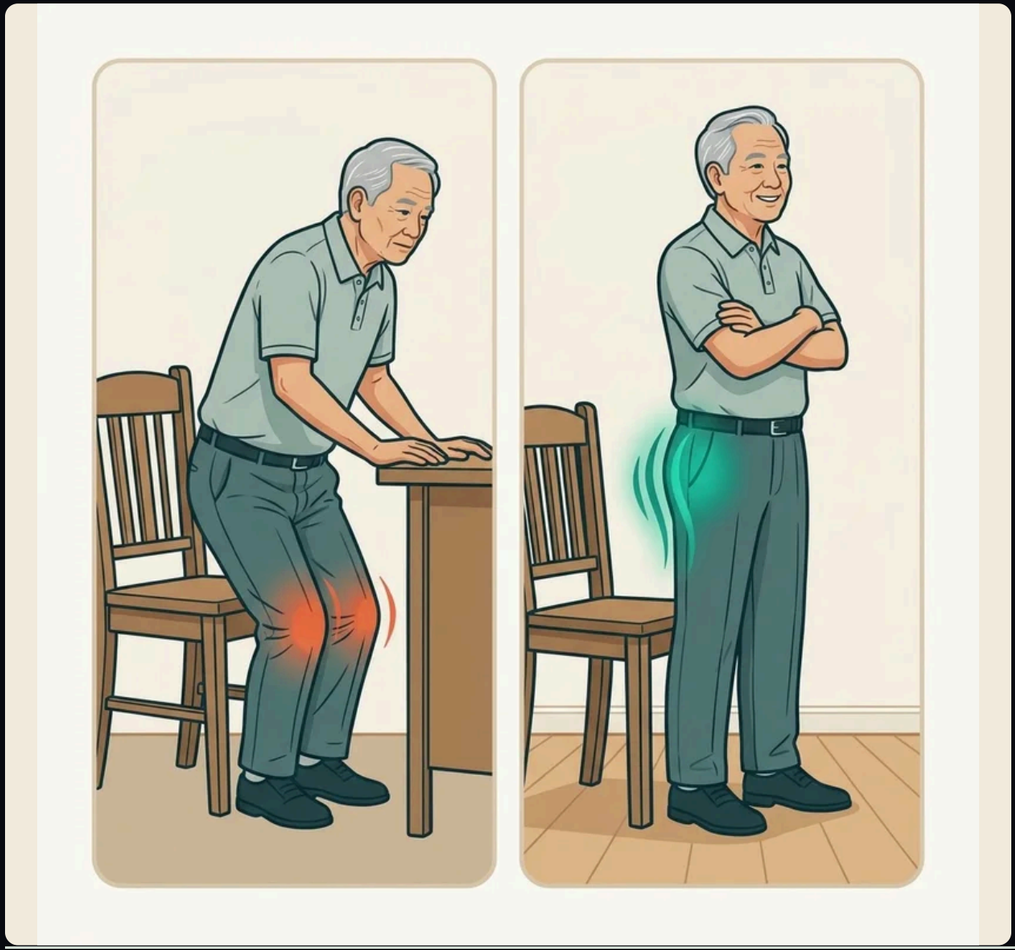
我們今天全程在椅子上輕鬆練習，動作以舒服、不痛為原則。

找張有靠背的穩固椅子坐好，雙腳平踩地面；動作在溫和舒適的範圍內體驗。

如果平時容易痠痛或疲勞，放鬆跟著節奏看示範，隨時休息就好！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

先觀察：從椅子站起來的足底感覺



以每天都會做的『坐到站』，建立大家共同的比較起點：

坐在椅子前半部、**雙腳平踩地面**與肩同寬，身體微前傾，慢慢站起來 2 秒，再坐下。

做 1 次就好：留意腳底板與腳後跟踩在地面上的**受力均勻度**，等一下用同樣條件比較。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

觀察坐到站：腳掌的三個受力錨點



站起來的瞬間，健康的腳掌應該像三腳架一樣平穩支撐：

大腳趾球、小腳趾球、後腳跟這三個點，是不是同時平穩貼在地面上？

如果重心全都壓在腳後跟內側，或是腳趾死死抓地，代表足底受力不平衡與張力過大。

> 示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

三個生活情境：同樣腳底痛，感受不一樣

用生活案例理解三個常見方向，看看遇到時可以多問什麼：

01 **早起落地第一步刺痛**



特徵：下床前幾步寸步難行、走熱後稍微緩解

示範：坐姿手指輕托腳趾微背屈拉伸暖機

深入第 1 路 (按 1) →

02 **久站久走腳跟鈍痛**



特徵：走久了腳後跟墊子扁掉、整塊深處鈍痛

示範：坐姿雙手輕托足跟兩側馬蹄形聚攏

深入第 2 路 (按 2) →

03 **麻刺電感竄到腳趾**



特徵：痛不只在跟骨、伴隨麻木灼熱像電線走火

示範：坐姿腳跟固定、腳尖微動神經滑動

深入第 3 路 (按 3) →

三路完整教學 • 點選各卡片可直接切換

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路：早起落地第一步特別痛



生活思考：早晨剛踏下床的第一步，您的腳底最像哪種感覺？

思考 10 秒：是**像踩到尖銳大圖釘**刺痛、整片緊繃僵硬、還是走動熱身後才會稍微鬆開？

機轉說明：睡眠時腳掌下垂縮短放鬆；早晨突然踏地，縮短的筋膜被瞬間強行牽拉拉扯。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

溫柔暖機：為什麼出發前要先拉腳趾？



經典的絞盤力學（Windlass Mechanism）：

大腳趾向後扳動時，足底筋膜會被溫和帶動、自然繃緊並提升足弓。

在沒有體重承載的床邊先做兩次溫和伸展，筋膜有了溫度與彈性，下床就不會硬扯！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

坐姿床邊三步暖機法



坐在椅子上，跟著口令做一次安全暖機示範（停留 10 秒，做 2 次）：

第 1 步｜**坐穩翹腳**：將不適側腳踝輕輕橫放在對側膝蓋上（抬腿不便者可腳跟著地、腳趾微勾）。

第 2 步｜輕托腳趾慢拉：一手握住腳跟，另一手握住大腳趾與腳趾，**輕輕往小腿方向拉 10 秒**。

第 3 步｜正常呼吸：感到足底有**溫和牽拉感**即可；若有銳痛立即放鬆，不追求死命硬扳！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

暖機時最容易犯的兩大禁忌



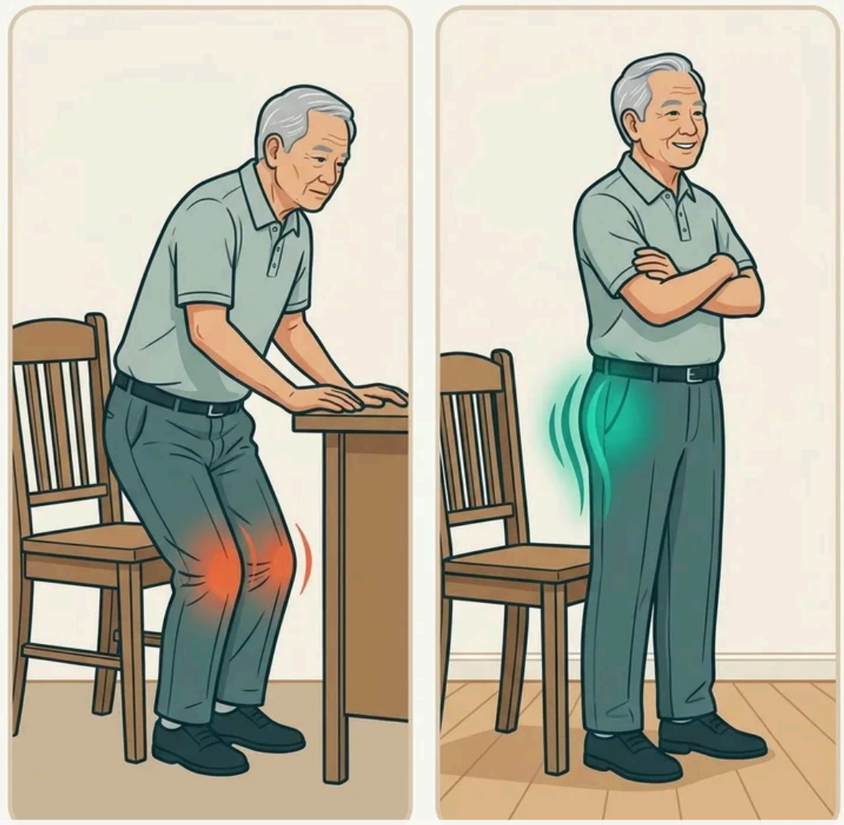
別把好動作做成壞刺激，請對照自檢：

不要在階梯邊緣**死命懸空下壓腳跟**，更不要拿高爾夫球深壓痛點，避免筋膜組織受創撕裂。

正確準則：只動腳趾、溫和牽拉；室內穿有支撐的厚底好拖鞋，給予足底充份保護與緩衝。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

回到坐到站：比較踩地受力感



動作示意，非結果對照；需要支撐請全程扶穩。

同條件再做 1 次起立：比較暖機前後的腳底踩地感受：

- 🟢 如果**比較順**: 雙腳踏地承重時足底牽拉刺痛感減緩，記住這個床邊免負重暖機習慣。
- 🔵 如果**沒有變**: 短短一個練習沒有變化完全正常，重點在認識自己的動作並持續觀察。
- 🔴 如果**更不適**: 立即停止休息！若日常足底劇痛持續加劇，應由專業醫療團隊進一步評估。
- ⚪ **無法回測**時: 現場無症狀者如實記下，體驗動作流程，留待日常起床生活應用。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二個情境：久站久走腳跟深處鈍痛



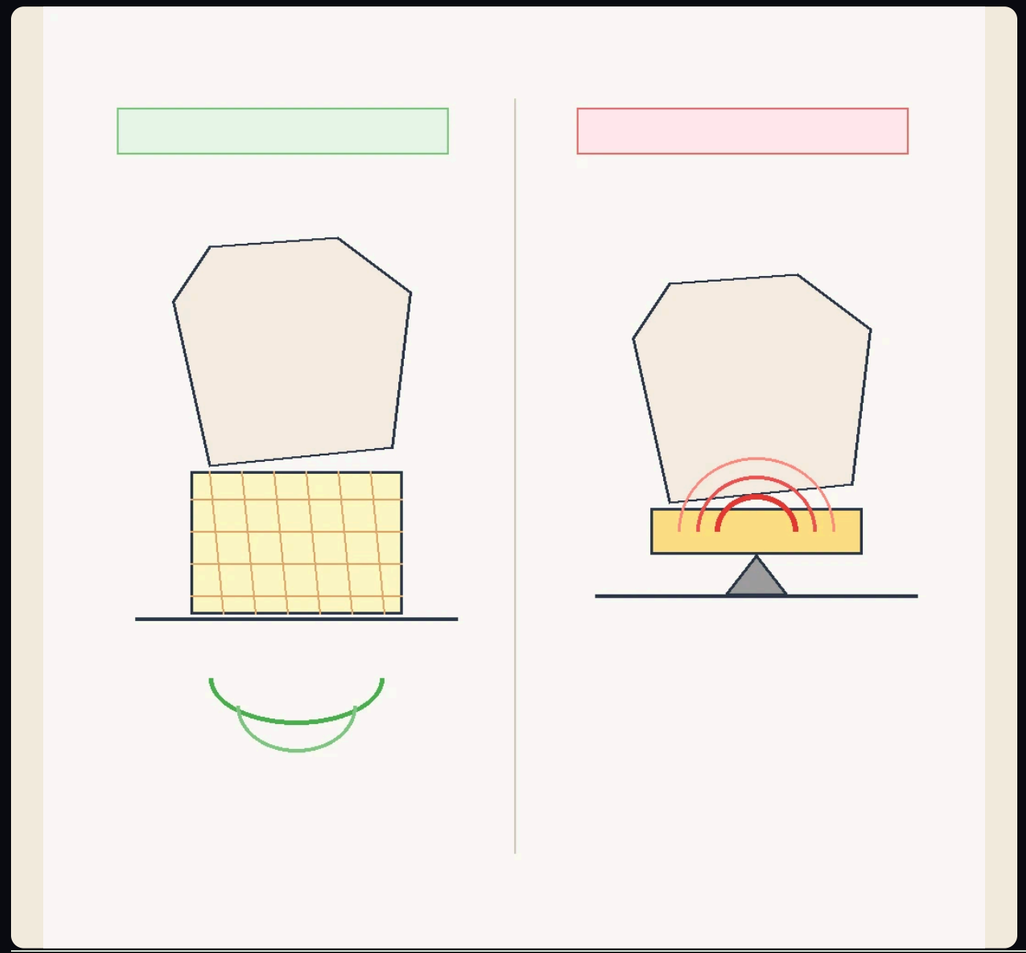
生活比較：出門買菜散步，是剛出門痛，還是走久了越來越鈍痛？

思考 10 秒：如果早上起床沒事，但站久了腳後跟正下方整塊深處鈍痛，請注意脂肪墊！

跟骨下方有一層厚實的蜂巢狀脂肪墊，隨年齡增長或過度壓迫可能變薄扁平，骨頭直接受力撞擊。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

脂肪墊扁掉時踩球，就像在傷口撒鹽！



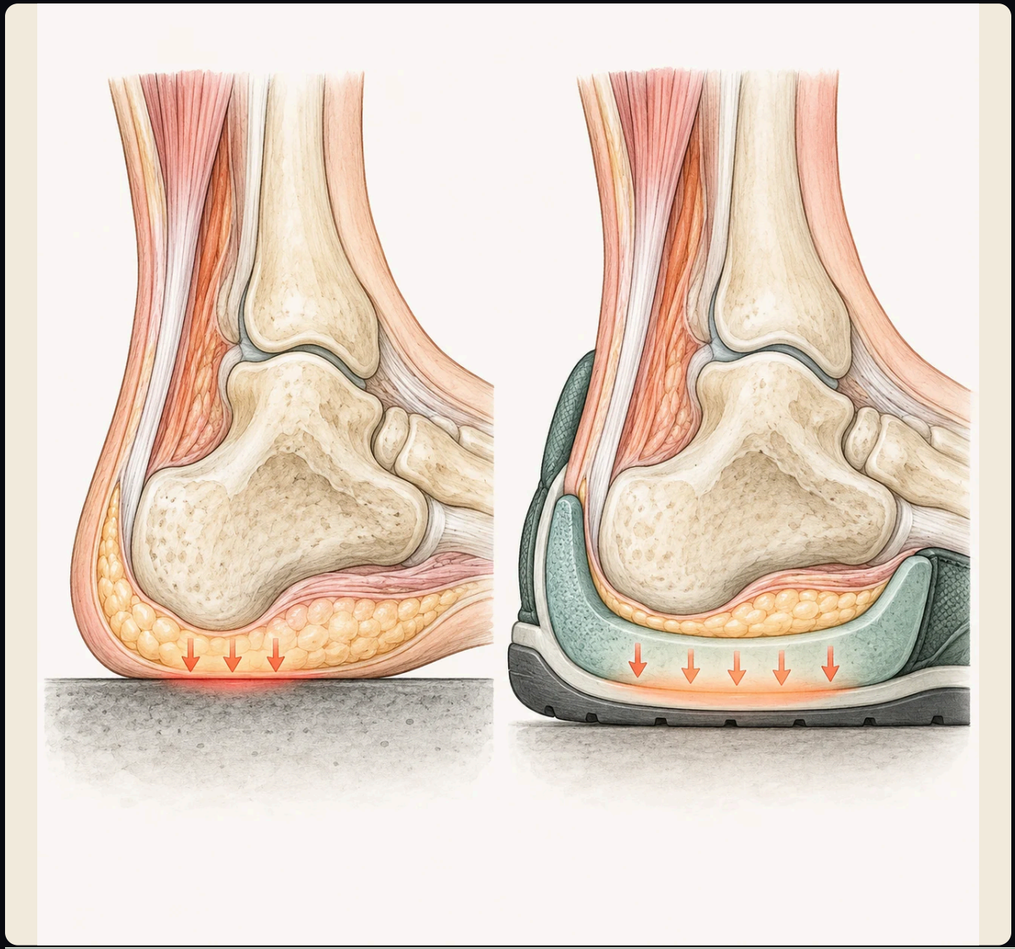
為什麼脂肪墊退化絕對不能踩硬球按摩？

脂肪墊本來就已經變薄、失去彈性，此時拿網球或高爾夫球用力壓迫：

外力硬擠會把周圍殘存的微血管與脂肪房室碾壓挫傷，引發組織水腫與發炎惡化！

> 示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

馬蹄形聚攏：把脂肪墊收攏起來



雙手在腳後跟兩側輕輕做一個杯狀收攏動作（每次 5 秒，重複 3 次）：

坐端正，雙手大拇指與食指成虎口馬蹄形，包住腳後跟兩側下方。

輕輕向中間『聚攏擠壓 5 秒』，把發散扁平的脂肪組織集中在跟骨正下方，提供天然緩衝！

動作以溫和無痛為原則，若跟骨骨頭有明顯壓痛請減輕力道或休息。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

保護足跟脂肪墊的兩大生活準則



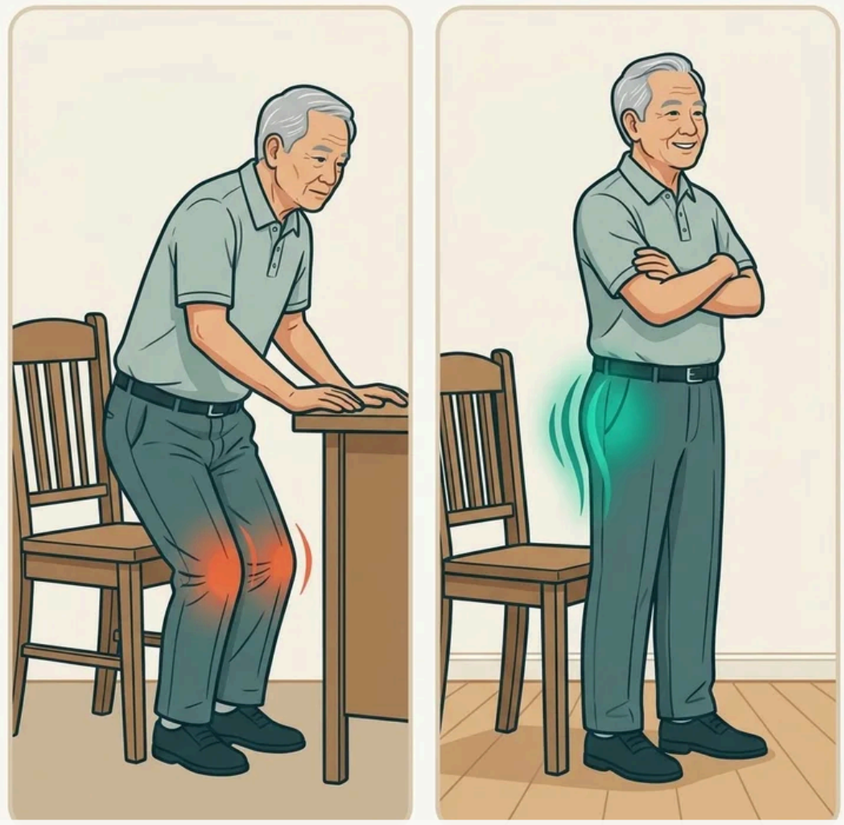
日常避震是最好的保養，請對照自檢：

❌ 錯誤習慣｜在家赤腳踩硬木板磁磚：硬冷地板每一步都在直接撞擊跟骨脂肪墊！

✅ 正確準則｜室內穿**厚底防滑拖鞋**，外出鞋選有 2 公分吸震厚度與硬後護跟鞋款。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

再做一次坐到站，感受足跟承重



動作示意，非結果對照；需要支撐請全程扶穩。

同條件再做 1 次起立：感受後腳跟著地撞擊感是否不同：

- 🟢 如果**比較順**: 雙腳踏地時後腳跟著地感比較厚實柔軟，記住物理收攏與避震保護的效果。
- 🔵 如果**沒有變**: 短短一次收攏體驗沒有改變屬正常生理反應，生活改善關鍵在穿厚底吸震鞋。
- 🔴 如果**更不適**: 立即停止休息！若跟骨深處持續骨痛，應由專科醫師檢查排除骨骼病變。
- ⚪ **無法回測**時: 現場無症狀者如實記錄，理解跟骨天然氣墊的避震概念與選鞋之道。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三個情境：痛麻像電線走火，竄到腳趾底



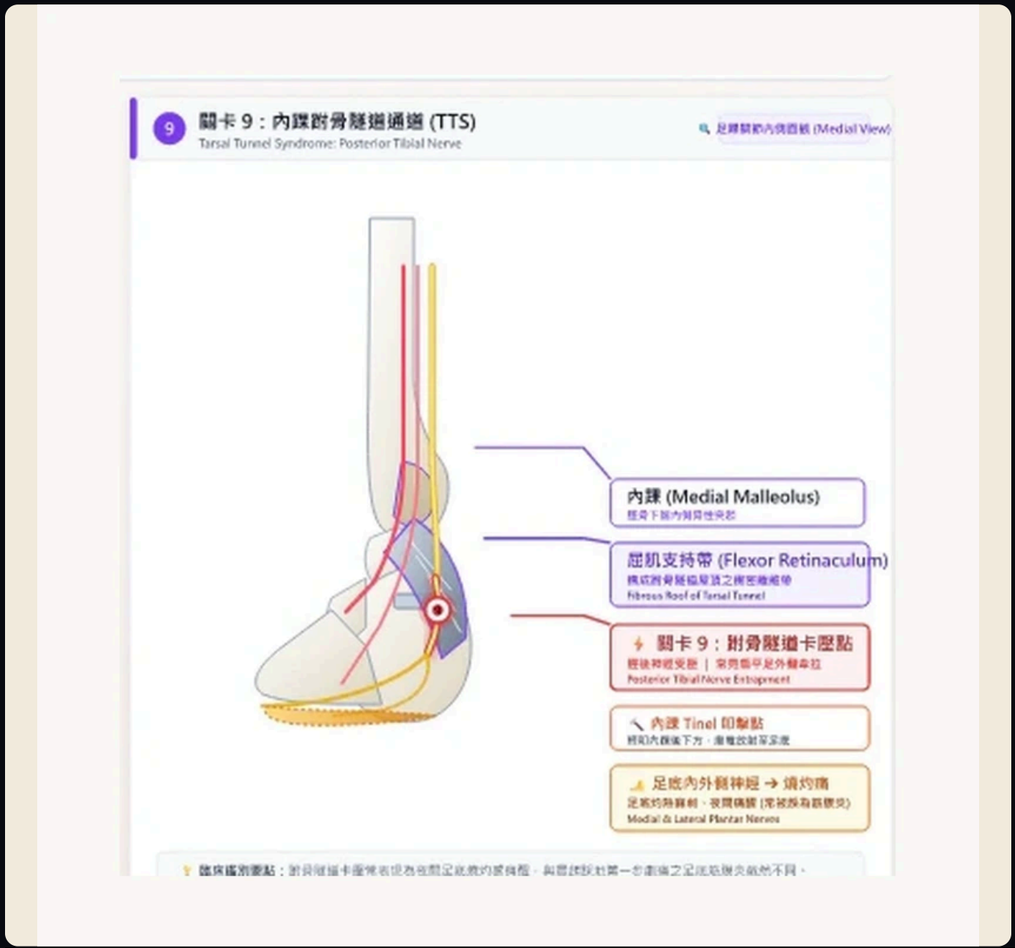
感覺反思：腳底是否曾出現過像通電、火燒或踩在厚襪子上的麻木感？

思考 10 秒：如果腳底不只是痠痛，而是伴隨麻木、針扎感，或晚上睡覺像火燒，注意神經！

脛神經從內腳踝後下方的狹窄『跗骨隧道』穿過，受壓迫時會引發整片足底的神經麻電。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

神經受壓時狂踩球，就像在受傷神經上重擊！



為什麼神經痛時敲打踩球最危險？

神經發炎水腫時，對機械壓迫極端敏感；拿硬球去強力碾壓足底神經末梢：

會造成神經外膜水腫加劇、血流受阻，甚至可能影響腳趾力量與地面本體感覺！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

坐姿體驗：腳踝時鐘微動，滑動神經



坐在位子上，體會溫和神經滑動（幅度 1 公分，左右擺動 5 次，約 20 秒）：

坐好坐穩，雙腳平踩地面；腳後跟固定在地板上不要移動。

大腳趾像時鐘指針一樣，輕輕向內轉 1 公分、再向外轉 1 公分，動作幅度極微小。

完全不挑起任何麻痛，讓穿過腳踝的神經在管道裡自然滑動、促進循環。

> **示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。**

神經性足底痛的紅旗警戒線



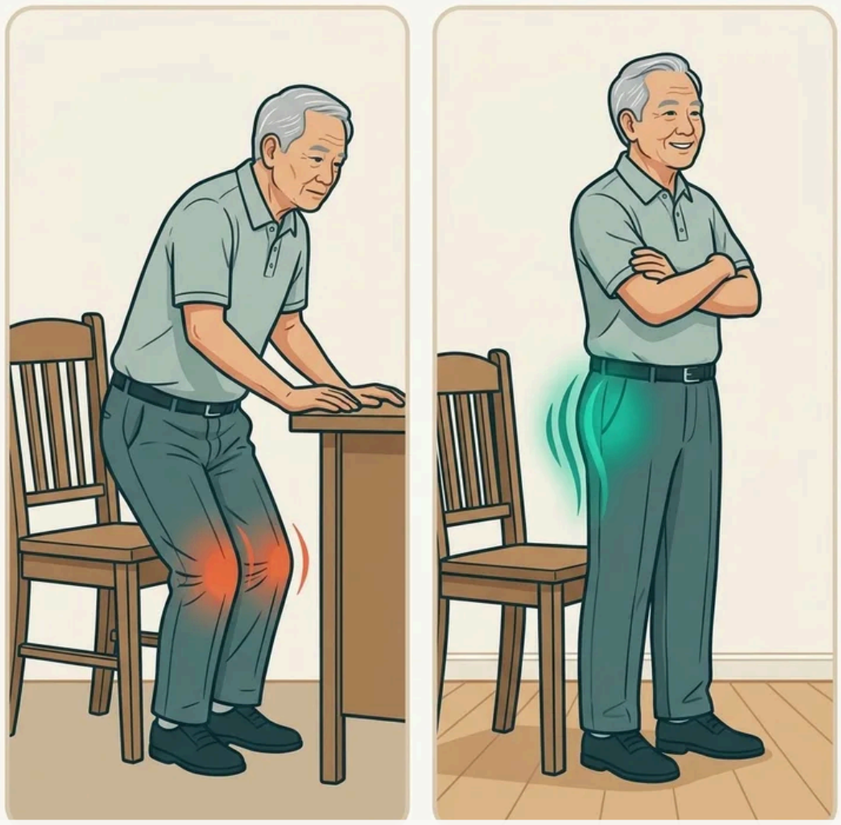
觀察神經變化，不做危險自測：

若腳底**麻木感向小腿上方擴散**蔓延、大腳趾翹不起來，或是走路像踩棉花不穩常絆倒；

這代表神經傳導受到持續壓迫，應由專科醫師安排神經傳導檢查，不可單靠居家自救。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

再做一次坐到站，感受身體平衡



動作示意，非結果對照；需要支撐請全程扶穩。

同條件再做 1 次起立：感受踩地踏實度與安全警訊反思：

- 🟢 如果**比較順**: 雙腳踏地承重時腳掌感覺比較踏實平穩，麻電感無誘發或稍減。
- 🔵 如果**沒有變**: 神經減壓與修復需要時間，短短微動練習沒有變化完全正常。
- 🔴 如果**更不適**: 立即停止並保持腳踝中立休息！若出現肌力減退或持續麻痛，應盡速就醫。
- ⚪ **無法回測**時: 現場無症狀者如實記下，掌握神經不可暴力碾壓之重要安全常識。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

回到原題：踩網球越痛越有效嗎？



走過三個生活情境，現在我們怎麼看這個直覺？

筋膜發炎踩球是二次微撕裂、脂肪墊萎縮踩球是破壞避震緩衝、神經卡壓踩球是挫傷加劇。

三種最常見的足底痛情境，沒有任何一種需要靠『踩硬球劇痛』來解決！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

三種線索，下一步為什麼截然不同？

比較三種情況的處理方向，不把路線當成固定處方：

早起落地第一步刺痛



晨起落地痛者：下床前床邊先做『**大腳趾背屈伸展**』，穿支撐好鞋暖機。

久站久走腳跟鈍痛



久站腳跟鈍痛者：補上『**杯狀包覆後跟鞋墊**』，室內穿厚拖鞋，保護脂肪墊。

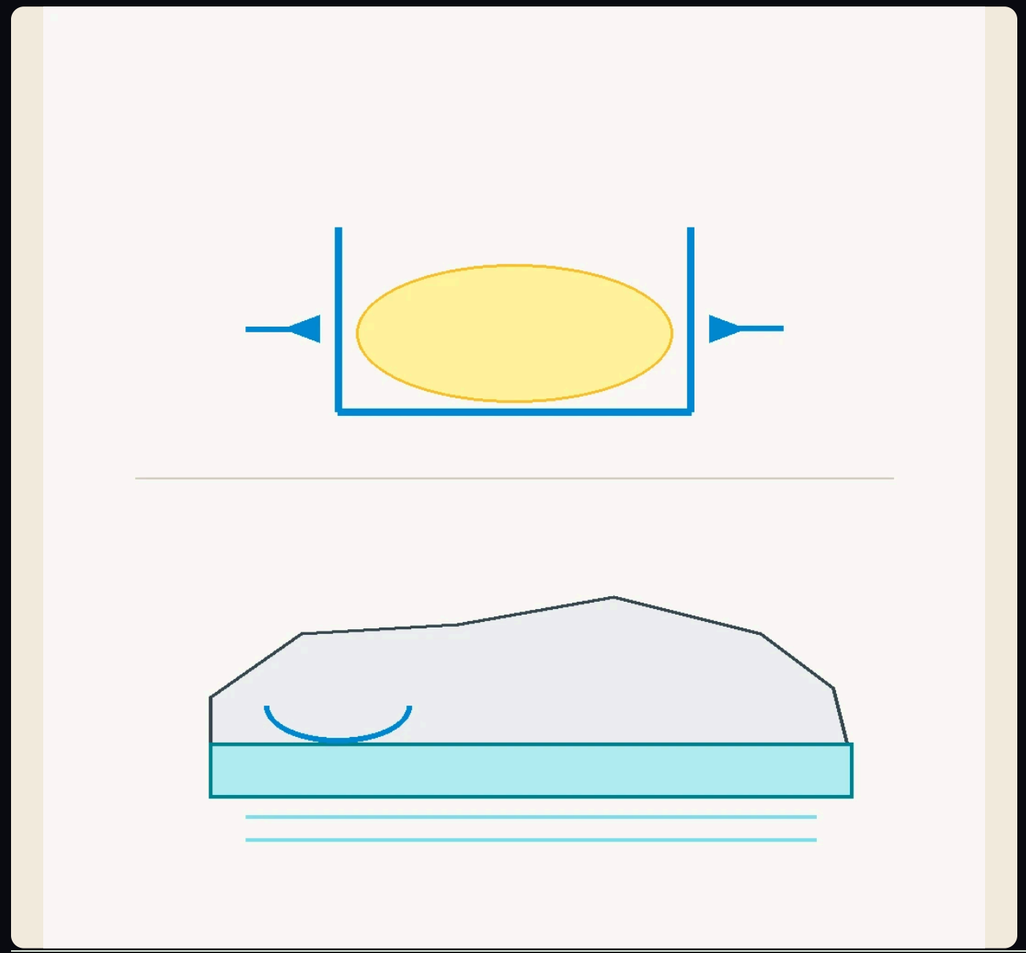
麻刺電感竄到腳趾



麻刺電感到腳趾者：保持『腳踝中立』避震，觀察力量變化，出現紅旗及時就醫。

分清腳底發出哪一種求救訊號，給予正確保護，而不是拿硬球一律痛擊！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。



今天，帶走這個觀念。

痛在腳底，不能當硬皮踩

今天，請大家帶走這個照顧雙腳的核心觀念：

足底筋膜是替身體吸收地面衝擊的弓弦，請放下硬球，不要再去痛擊弓弦！

先分清原因：晨起拉腳趾、久站補緩衝、麻痛重神經，把舒適步伐做回來！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

生活應用：明天早晨的『下床三步驟』



明天早上睡醒時，不要猛然雙腳踩地！請跟著三步驟做：

醒來先在床邊坐好，雙手輕把大腳趾向後拉十秒暖機，讓縮短的筋膜溫和張開。

踩進有厚度與足弓支撐的好室內拖鞋再站起，給予避震，告別早晨落地第一步刺痛！

> 示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

平常活動：健康選鞋與漸進健走指南



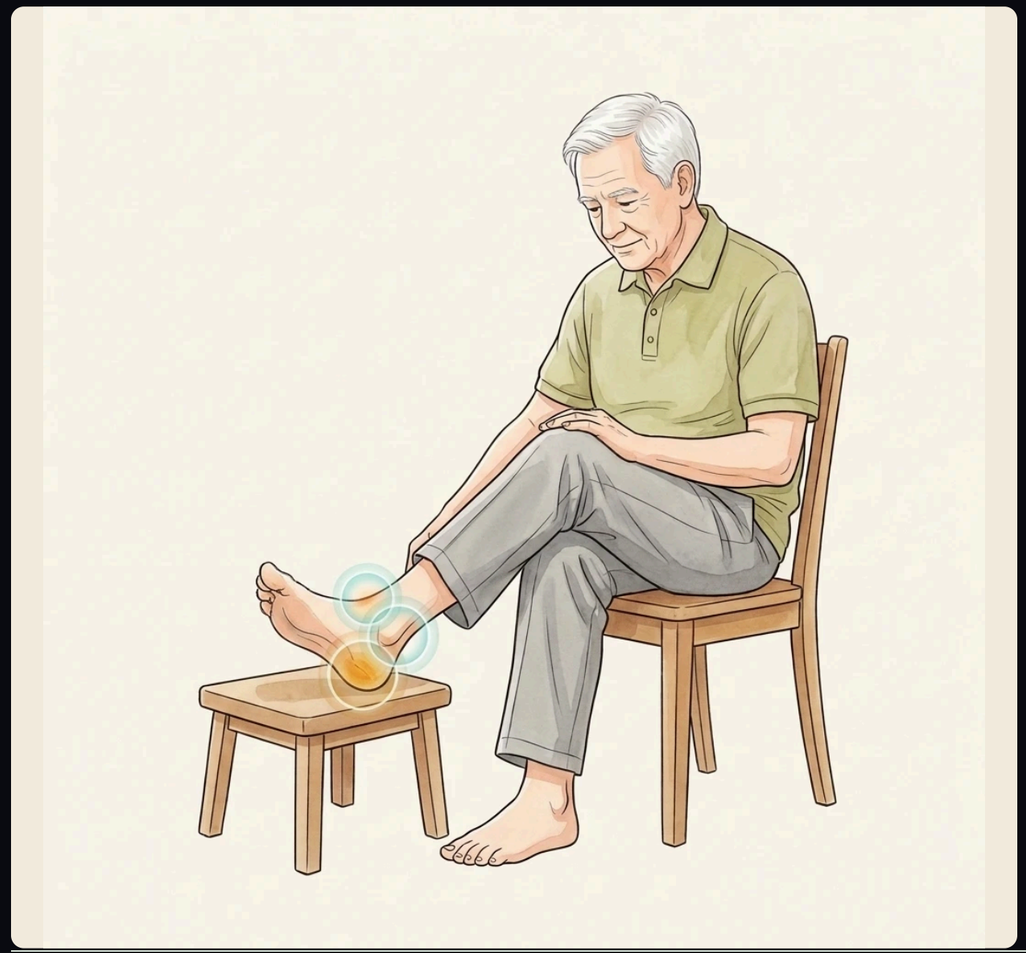
沒有腳痛時，規律健走是維持肌腱彈性最好的活動：

挑選具有硬後護跟、前足微翹與良好足弓支撐的健走鞋，循序漸進增加步數。

臨床指引證實：個人化漸進健走結合衛教，能顯著提升下肢承重能力，延緩不適再發！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

看醫生時，說清楚這三件事最有幫助！

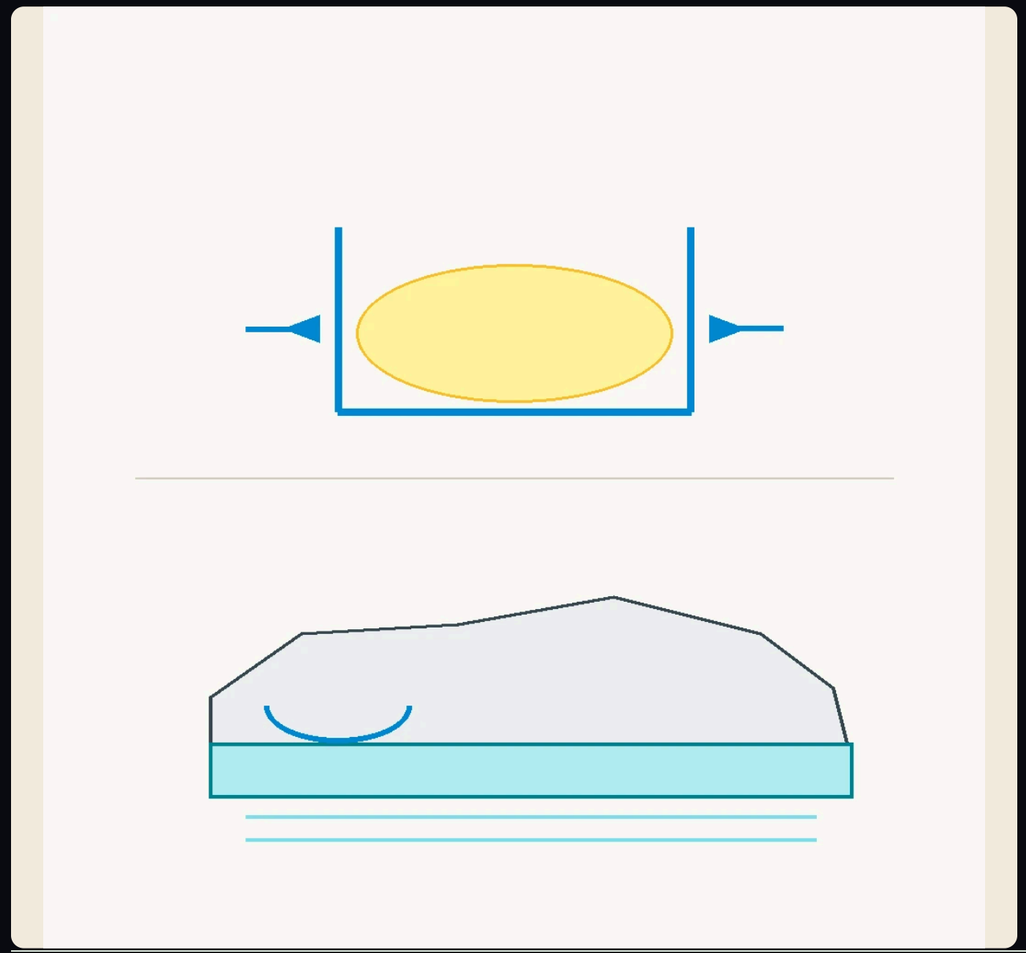


如果未來自己或家人需要就醫，準備這三點比照 X 光更有用：

說清楚**痛的時機**（下床第一步刺痛或下午久站鈍痛），以及感覺特徵（深處刺痛或整片麻燙）。

說清楚平時穿什麼鞋（薄平底、赤腳或支撐鞋款），幫助醫師三十秒內精準鎖定問題！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。



今天，帶走這個觀念。

放下硬球，找回腳步的輕鬆與自在！

足底迷思圓滿解答；點選下方按鈕回到人體大地圖：

今天我們學會了：**晨起下床先拉趾**、久站補上足跟墊、麻痛避震看神經、下床三步護足底。

點選下方按鈕，回到八大身體迷思大地圖，繼續探索更多部位的健康守護觀念！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。