腳底痛 30 頁逐頁講者稿｜試排版

依 GA10 腳底篇架構規劃撰寫｜社區長者團課｜2026-10-29

這份是**逐頁口條草案**，依 GA10 的架構把內容與轉場寫出來。嚴格遵循 2026-10-28 故事閉環與 Golden 規範。

現場設定： 以一般健康的社區聽眾為預設，不假設每個人目前有足底痛。大家主要坐著聽與做示範，動作由自己完成。

每頁分成「這頁要帶走的重點」、可直接說的口條和「接下一頁」。示範是體驗日常活動，不是現場診斷或要求找出疼痛。動作時自然呼吸，有不舒服就先休息。

第一段｜把生活困擾講出來（P01–P05）

P01｜腳底痛，大家通常會怎麼做？

這頁重點：用早晨下床第一步腳跟如針扎、踩健康步道的生活情境帶入。

> 「大家想像一個情境：每天早上起床，腳剛放到地板的第一步，腳跟像踩到圖釘一樣劇痛，但走久一點反而好一點，但走久了腳底又開始灼熱發炎地抽痛。
>
> 很多人家裡到了週末在逛「痛則不通，通則不痛」，於是跑去公園健康步道，專門跟高爾夫、高度商業園區用力踩踏，踩到眼淚都快流出來還咬牙硬撐上踩一段真的就痛通嗎？」

接下一頁：「先看看一般人在腳底痛時，常會怎麼自救。」

P02｜腳底痛時，常見的民間自救法

這頁重點：理解自救動機，引導思考暴力重壓與受傷組織的衝突。

> 「網友推薦朋友，可能會拿高爾夫球、網球在腳底滾動來回生命線度，就老師家裡都是這類的人買的那一支這般有效？
>
> 大家的心痛都一樣，都希望把腳底筋膜又厚又硬的筋膜踩成一塊「軟軟的橡皮」，就不疼了。但人生真的這麼簡單，就這麼簡單嗎？我們把它拆開來看，為什麼？」

接下一頁：「先從最熟悉的經驗說起：為什麼踩完當下有一種麻木的痛快感？」

P03｜踩完比較舒服，發生了什麼事？

這頁重點：強烈痛覺刺激暫時麻痺神經（DNIC 機制），非筋膜修復。

> 「用硬石手用力重壓痛點時，強烈的痛覺刺激會迫使大腦暫時調重要性資訊號，踩完後局部血管微擴張充血發熱，誤以為是『血液被打通』的錯覺。
>
> 但這種快感往往維持不到兩小時，到了隔天早晨，原本就小的傷口與發炎水腫加劇，下肝第一步只會痛得更厲害！」[OSPT 足底筋膜炎指引](https://doi.org/10.2519/jospt.2014.0303)

接下一頁：「那腳底那條痛痛的筋，到底發生了什麼事？」

P04 | 發炎的筋膜，是快拉斷的橡皮筋

這頁重點：說明足底筋膜炎是退化性微撕裂（Fasciosis），禁不起暴力重擊。

> 「我們的足底筋膜就像一條拉緊的厚橡皮筋，連接著腳跟與腳趾，負責撐起腳弓。
>
> 當它發炎疼痛時，代表它的膠原已經出現細微的撕裂。每時每刻去踩牛就要石，就如同每天都在拉扯一條已經快被拉斷的橡皮筋，只會越裂越嚴重來越大！」

接下一頁：「接着我們先把大家的坐姿與活動空間準備好。」

P05 | 先準備一張穩固的椅子

這頁重點：大家以坐姿參與，全程在安全無痛範圍內。

> 「我一下我們要坐著做筋膜非常就是的功課就會拉開外圍放鬆肉，請大家先找穩固的椅子，比如說餐廳裡面。
>
> 動作前我先感受腳底與小腿的張力，等到不要用力時就表示拉開的開始。」

接下一頁：「先從一個坐姿觀察腳底張力的動作開始，建立比較基準。」

第二段｜先有一個比較基準（P06–P08）

P06｜先觀察：坐姿大拇趾輕輕往上扳

這頁重點：以坐姿 Windlass 機制自主評估足底筋膜張力。

> 「請大家坐好，把右腳輕輕抬起跨在左腿上（對二郎腿，不便者雙腳踩地亦可），用手輕輕把大拇趾往腳背方向往上扳。
>
> 手指會摸到底內側足弓這條，是不是很對一條繃緊的硬帶？這就是足底筋膜，它的張力決定了這個動作的難易程度。」

接下一頁：「在走路推進時，這條琴弦到底承受了多大力量？」

P07｜觀察腳底：大拇趾、腳弓與小腿

這頁重點：認識 Windlass 機制（絞盤機制）與小腿後側肌群的連動。

> 「有沒有我們走路腳跟著地、大拇趾蹬地時，足底筋膜就會像琴弦一樣收緊，把腳弓拉高起來推進身體。
>
> 這個動作不是被動的！它加強了一個重要的概念，而這個在上樓梯者或跑步的朋友更有感！如果小腿先緊，腳底筋膜就會先被往上拉扯！」

接下一頁：「接下來我們用三個生活案例，看看腳底痛的三種不同真相。」

P08｜三個生活情境：同樣腳底痛，受傷點大不同

這頁重點：用三種常見方向引導思考，不把示範當成現場診斷。

「第一個情境：早上下床前覺得腳底刺刺痛，走一陣子消失好幾小時；第二個情境：年長者關節疼痛，方積，踩硬地板像踏著碎玻璃；第三個情境：小腿肚整天緊繃抽筋，連帶牽扯腳底整片發脹。

這三種狀況在生活中極為普遍，但處理重點完全不同，我們把它們拆開來看。」

接下一頁：「先看第一個最經典的例子：早起下床劇痛的足底筋膜微撕裂。」

第三段｜三條線索，拆開慢慢講（P09–P23）

P09｜第一路：急性筋膜微撕裂，嚴禁暴力重壓

這頁重點：描述早晨第一步劇痛機轉（夜間修復纖維被突然扯開）。

> 【想像這位朋友睡了一整夜，足底筋膜在縮短的狀態下進行微幅修復。結果早晨一腳踩下床，最壞是十公斤突然壓下來，剛長好的微撕裂處瞬間被拉開，引發連心之痛！】
>
> 【當時候如果這個大拇指朝右頭，等底在新鮮食口！直接都會喊痛，只會引發早晨重的慢性筋膜炎與痛點！】

接下一頁：「面對早晨劇痛，正確的第一步該做什麼？」

P10｜下床前自救：床邊溫和牽拉大腳趾

這頁重點：團課安全的自主練習：下床前預熱絞盤機制。

> 【當大家醒過來個救命動作，面天早上下床前，先別急著踩地！坐在床邊，先把腳跟抵住，用手把大腳趾慢慢往後拉，保持 10 秒鐘，對 3 次。】
>
> 【剛剛做了一整夜的筋膜度是最一般充滿的時候，有了這個之後再站起來，第一步的痛感就會減少很多 50%！】

接下一頁：「如果白天腳底發緊，如何安全放鬆？」

P11｜足弓無痛輕滾：避開腳跟發炎點

這頁重點：教導用軟網球在「足弓中間」無痛輕滾，嚴禁重壓腳跟。

> 「如果白天摸放鬆足底，可以用一顆網球放在「足弓正中央肉厚的地方」，輕輕來回滾動，幫助放鬆和微刺激。
>
> 有幾個大錯誤：第一，絕對不要滾到腳跟那顆骨頭高點！第二，力道要像摸嬰兒一樣輕柔，感覺酸酸痠痠就好，絕對不要咬牙用死力！」

接下一頁：「做完這個微調，我們回到原本基準比比看。」

P12 | 回測第一路：再摸摸足底琴弦

這頁重點：同條件回測 Windlass 大拇趾扳動與筋膜張力。

> 「請大家再次把大拇趾往後扳，摸摸腳底那條琴弦。
>
> 很多人會發現，溫和拉開大拇趾後，原本發炎那一條緊繃感，現在變得沒那麼「直接刺痛」，反而比較像是被溫柔的拉長伸展，而不是外力強壓。」

接下一頁：「這條路告訴我們：發炎的組織需要溫柔對待。」

P13 | 第一路小結：溫柔伸展，勝過千刀萬剮

這頁重點：回扣迷思：下床前預熱與溫和足弓放鬆，徹底取代猛踩石頭。

> 「發炎的筋膜就像快拉斷的繩子，
>
> 我們在它還很脆弱的時候預熱，比去硬撐等它自己斷掉要有用，也痛，」

接下一頁：「來看第二個更無辜的情況：脂肪墊變薄的大家腳跟痛。」

P14 | 第二路：跟骨脂肪墊萎縮，天然氣墊漏氣

這頁重點：介紹老年性跟骨脂肪墊萎縮（Fat Pad Atrophy）機轉。

> 「第二位朋友的情境是：她年紀比較大，腳跟痛不是單純第一步最痛，而是站著久、走著也痛，痛到她每次都想把腳踩在刀片上！
>
> 我們的腳跟骨頭下方原本有一塊厚厚、像氣墊球一樣的脂肪墊，隨著年齡增長或過度重壓，這塊天然緩衝會慢慢流失變薄，骨頭幾乎直接頂著地面！」

接下一頁：「天然氣墊變薄時，去踩健康步道會怎樣？」

P15 | 直擊骨膜：踩石子等於拿石頭撞骨頭

這頁重點：揭露脂肪墊萎縮患者踩健康步道導致跟骨骨膜炎之悲劇。

> 「當脂肪氣墊已經消失，再去厚尖踩過明石，石頭的尖角直接穿透薄薄的皮肉，直直撞擊在敏感發炎的跟骨骨膜上！
>
> 每一步落地按摩，其實在拿石頭敲打骨頭！超多人踩完健康步道隔天腳跟痛得要命，甚至引發跟骨骨膜炎！」

接下一頁：「面對氣墊萎縮，正確的解法是什麼？」

P16 | 人工氣墊：厚底緩震與杯型鞋墊

這頁重點：介紹外在避震輔具的重要性（在家穿軟底拖鞋）。

> 「面對脂肪墊流失這麼嚴重的老婆大人，外在就成了我們唯一的救星！我上午買了兩雙超厚底的運動鞋！
>
> 外出時選擇具備有效吸震、厚底設計的健走鞋，把脆弱的腳跟墊保護起來，人造氣墊就算沒有天然的，也要買雙！」

接下一頁：「同條件回測：感受雙腳踩在柔軟支撐上的輕鬆度。」

P17 | 第二路小結：漏氣的氣墊，需要的是保護不是撞擊

這頁重點：反駁原迷思：氣墊薄了要墊厚鞋，絕對不能赤腳踩硬石。

> 「沒有氣墊的腳跟，最怕被硬硬撞。」
>
> 「對一雙厚軟吸震的鞋子，就是給腳跟最好的安全感。」

接下一頁：「來看第三種最常見的幕後真兇：痛在腳底，源頭在小腿。」

P18 | 第三路：小腿三頭肌過緊，死命拉扯足底

這頁重點：揭示動力鏈連續性：小腿比目魚肌攣縮是足底筋膜的最大拉力源。

> 「第三組阿文，右腳跟反非常愛穿高跟鞋，走路步態大，小腿後側的腓腸肌及比目魚肌常常抽筋。」
>
> 「我們的阿摯理論與足底筋膜在跟骨處是連續相連的！當小腿肌肉緊繃縮短，就像一隻看不見的巨大與手，一天 24 小時把足底筋膜死命向上拉扯！」

接下一頁：「源頭在小腿，只按腳底能解決嗎？」

P19 | 動力鏈死結：只按腳底是治標不治本

這頁重點：指出若小腿不放鬆，腳底筋膜永遠處於高張力牽扯狀態。

> 「如果小腿這隻手一直用力往上拉，就算腳底下墊再厚再軟，手還是會一直把腳跟往上提，小腿也必須再度把腳底拉緊！」
>
> 「所以我們在做很多人腳底按摩之後，反而感覺腳跟更緊，走起路來更不舒服！」

接下一頁：「那如何安全、徹底地放鬆小腿黑手？」

P20 | 小腿伸展：毛巾牽拉比目魚肌與跟腱

這頁重點：教導坐姿毛巾小腿牽拉法（團課安全自主）。

> 「請大家坐在椅子上，把右腿向前伸直，踩一條長毛巾（或彈力帶）在前腳掌下方。
>
> 雙手輕輕把毛巾往身體方向拉，感覺小腿肚後方平緩、深層地被拉長伸展，停留 10 秒鐘，換左腳做一次。
>
> 記住：拉到微麻就好，不要猛力硬扯！把小腿放鬆，足底的拉力會到少掉一半上。」

接下一頁：「同條件回測：再踩回地面感受腳掌輕盈度。」

P21 | 第三路小結：放鬆小腿黑手，腳底自然得救

這頁重點：反駁原迷思：痛在腳底，源頭常在小腿；解放小腿才能治本。

> 「別再跟腳底死磕了！
>
> 把小腿後側的張力釋放掉，腳底筋膜自然不用再被強拉硬扯著。」

接下一頁：「把這三條線索放在一起，我們回頭看開場的想法。」

第四段｜共同收尾與生活行動（P22–P30）

P22｜三種情況，同一個錯誤對待

這頁重點：橫向對照筋膜撕裂、脂肪墊萎縮與小腿牽拉，凸顯同一迷思盲點。

> 「今天我們介紹了三種腳底痛：第一種是下床頭幾步裂的發炎筋膜，第二種是走太多氣墊變薄的脂肪墊，第三種是小腿先緊在拉扯的連帶牽扯。
>
> 請問大家，這三種狀況，能靠『大健康步道會員卡的不同踩踏感受』來解決嗎？」

接下一頁：「我們回到今天開場的第一句話。」

P23｜Q｜腳底痛，踩一踩真的就能通嗎？

這頁重點：再次向觀眾提問原迷思，引導反思越踩越嚴重的惡性循環。

> 「我們回到最初的那句民間老話：『痛則不榮，踩踏腳步道就能把疼痛踩開！』
>
> 現在大家想一想，腳底又不是生雞蛋，踩來踩去的真的能產生生長向心，反而可能把更多發炎組織踩壞嗎？」

接下一頁：「用我們剛才認識的組織病理來回答這個問題。」

P24｜E｜發炎組織禁不起重壓，猛踩只會撕裂

這頁重點：用生理力學反證：暴力重踩是二度創傷，源頭常在小腿牽拉。

> 「足底筋膜發炎時如同被皮做裂的橡皮筋，單方面買健康非超是在原口上撒鹽嘿。
>
> 更何況，腳底之所以緊繃，往往是小腿後側死命拉扯的結果；只盲目踩腳底，完全放過了源頭！」

接下一頁：「這就是我們今天最核心的一句結論。」

P25 | P | 發炎組織禁不起重壓，先放小腿再循序承重

這頁重點：核心反轉金句 Punch：建立清晰記憶點。

> 「今天大家需走這句口訣：
>
> **發炎組織禁不起單力重壓！放鬆小腿肌，對著拉大腳，給足底減壓才能重獲彈跳前走！**
>
> 記住！告別自虐式的健康步道，溫柔對待雙腳，腳底才會真正恢復生機。」

接下一頁：「回到日常生活，明天開始我們可以做什麼？」

P26 | 生活中可做的替代行動

這頁重點：給出具體可行的微習慣。

> 「回到家裡，請試做二個讓足好喜悅：
>
> 第一：早上下床前，在床邊放大腳趾伸展 30 秒再下床。
>
> 第二：在家看書或看影劇或使用 3C 產品時，每 30 分鐘起身走動一下。
>
> 第三：洗完澡小腿溫熱時，用毛巾緊緊抱住小腿來回擦 3 次。」

接下一頁：「但如果出現某些特殊警訊，一定要及時就醫。」

P27 | 何時應該尋求專業醫療評估？

這頁重點：交代紅旗警訊（Red Flags），確保大眾演講安全性。

> 「如果出現以下情況，請及時就醫評估，不要在家自己硬撐：
>
> 一、踝地時腳底像有刀插裂開，隨後急速腫脹發黑瘀血（需防筋膜完全斷裂）。
>
> 二、伴隨足部麻木、灼熱感，甚至夜間刺痛（需排除足底神經夾擠或糖尿病神經病變）。
>
> 三、休息或墊半時腳底依然持續劇痛發燒。
>
> 四、走路完全無法承重，足跟周邊有紅腫壓痛現象（需排除感染或內性病灶）。」[ACFAS足底筋膜炎指引](https://doi.org/10.1053/j.jfas.2017.10.017)

接下一頁：「今天我們學會了換一個角度看腳底。」

P28 | 從暴力摧殘，到溫柔守護

這頁重點：心態轉變：放下以痛止痛的自虐思維，學會保護雙腳基石。

> 「腳底支承我們每步的重量，是我們最忠實的地基。
>
> 當我們尊重周圍軟的底層保護它，用適切的地底選擇它，非常都會是最實的幸福的安穩。」

接下一頁：「回顧我們今天的整題學習。」

P29 | 今天全班的一小步

這頁重點：鼓勵參與者建立信心。

> 「今天大家學會了八個足部疼痛名詞，學習了放鬆小腿的方法。
>
> 回到生活裡，告別硬拉硬，用對的方式讓身體重新感受腳底，找回健康的人生步伐。」

接下一頁：「回到人體八大迷思總覽。」

P30 | 返回人體總覽 Portal

這頁重點：閉環結束，完整串接收束。

> 「從頭頂的頭推、背後的肩貞、核心的腰推，到支撐全身體重的膝蓋與腳底，人體是一個完整的循環線！
>
> 接下來，我們將回到人體總實，為體整合我們的全身健康知識！」