

# 外側踝關節慣性扭傷

◎林口長庚運動醫學骨科主治醫師 邱致皓



**外**側踝關節扭傷是最常見的下肢受傷，大約佔了所有踝關節受傷的4分之3以上，發生原因幾乎都是跟運動或外傷相關，也就是俗語說的「腳踝翻船」。扭傷後常造成外側踝關節腫脹、疼痛。大部分的外側踝關節扭傷都會自己慢慢恢復，但仍有大約20~40%的病人會有持續外側踝關節不穩定的問題。

什麼是外側踝關節不穩定呢？就是當你在使用踝關節（不論是運動或工作時）時，會感到外側踝關節要飛出去的感覺，或是開始感到害怕踝關節要飛出而不敢用力。一般外側踝關節不穩定分成三種：(1)假性不穩定；(2)慢性機械性不穩定；(3)慢性活動性不穩定。假性不穩定代表運動時會感覺到外側踝關節的不穩定，但外側踝關節的韌帶並沒有真正鬆脫，這種不穩定通常復健效果良好。這常是因為長期的外側踝關節疼痛，造成肌肉收縮力量抑制，因而失去保護外側踝關節的作用。慢性機械性不穩定是真正的韌帶穩定性不足，通常在身體檢查可以發現外側踝關節前後與左右搖晃與旋轉的不穩定。慢性活動性不穩定代表跟外側踝關節有關的神經，肌肉控制失調，或外側踝關節本身結構不正常，比如說有後足內翻，或是末端腓

骨過於後側的問題。

外側踝關節的穩定度靠骨頭與韌帶來維持。骨頭負責30%左右對抗旋轉的力量，另外的就是韌帶群了。常見的外側踝關節穩定韌帶群分成三條：前距骨腓骨韌帶、後距骨腓骨韌帶與跟骨腓骨韌帶。前距骨腓骨韌帶負責外側踝關節的內翻與蹠屈穩定。跟骨腓骨韌帶負責外側踝關節的內翻與足背屈穩定。外側踝關節最常受傷的機轉為內翻與蹠屈扭傷，因此前距骨腓骨韌帶為最常受傷的韌帶，大約佔所有外側踝關節受傷的85%左右。

外側踝關節受傷後若症狀一直持續沒有改善，則建議要照X光來排除骨折，或關節內有游離體。更準確的檢查可以在照X光時同時做踝部壓力測試來看關節鬆脫的程度。更進一步的檢查包括核磁共振檢查，可以排除其他問題包括關節內軟骨受傷、滑囊發炎或是骨頭缺血性壞死。電腦斷層檢查可以看踝關節內游離體，以及不容易發現的骨折等。

大部分的外側踝關節扭傷後應先進行保護、冰敷、加壓與抬高。在休息一段時間後應儘早開始做關節活動，接下來以復健治療為主。必須加強腓長肌強度與阿基里斯腱伸展，必要時可以穿著

護踝或貼紮保護。腓長肌強度可以用市面上買到的彈性帶幫助訓練，但仍有大約 5 成的病人接下來仍會感到疼痛與不穩定。當這些復健治療都失敗，反覆造成踝關節不穩定或持續疼痛無法緩解時，手術的介入就很重要了。有人認為外踝關節的不穩定應該及早接受手術治療，因為會造成軟骨壓力的增加，導致之後的關節退化以及關節內游離體發生。

手術的方式包括前距骨腓骨韌帶強化縫合、使用腓短肌肌腱、後腿肌肌腱或是闊筋膜重建。在縫合或重建手術前，建議先使用踝關節鏡檢查關節內的情形，而常常都會發現比原來預期嚴重的問題。最常見的是內側距骨平台或脛骨會合併有軟骨受傷造成疼痛。有報告指出，在做外側韌帶修補手術前若先做

關節鏡檢查，可以把內側軟骨受傷的診斷率由原先的 4% 提高到大於 50%。除了軟骨受傷，關節鏡檢查也可以同時診斷跟治療踝關節因為骨刺或是關節內軟組織所造成的夾擠症候群。找到其他可能造成疼痛的原因，也不會影響接下來韌帶修補或重建的過程。

在關節鏡檢查合併外側韌帶修補或重建後，病人可以馬上上下床，但應使用單支拐杖，避免負重走路兩週，接下來可部分負重走路 1 個月。之後開始積極強化腓長肌，腓短肌肌肉力量與阿基里斯腱伸展，大約在 3 個月後可恢復正常，開始做積極復健運動，6 個月後可重回運動場。手術的成功率即使在 26 年後的追蹤，一般在 9 成以上。大部分都可以回到良好的功能。💡



▲(左)腓長訓練，(右)腳踝下踩



▲(左)腓長訓練，(右)腳踝外翻



▲(左)腓長肌訓練，(右)腳踝內收



▲阿基里斯肌腱伸展