



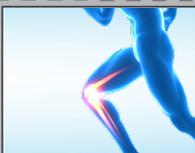
asia medical specialists

亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

足踝扭傷常見問題



什麼是足踝扭傷？

扭傷是指韌帶撕裂。韌帶藏於骨關節內，是連接骨頭的堅韌纖維組織。韌帶可以有不同程度的撕裂：從輕微只有數條纖維被拉扯受損，至嚴重的整條韌帶撕裂。最常見的扭傷是外踝扭傷，即足踝關節外側的韌帶扭傷。較少見的扭傷包括關節內側（三角肌）的韌帶扭傷，以及將脛骨與下肢腓骨連接在一起的韌帶扭傷，稱為「高位足踝扭傷」。

這裡談及的常見問題主要針對外側及內側足踝韌帶扭傷，並不適用於「高位足踝扭傷」，後者的治療方法是不同的。

如何診斷足踝扭傷？

病史：患者通常會知道自己扭傷了足踝，而且知道扭向那一邊。但在某些情況，例如交通意外，患者未必知道發生了什麼事，只知道受了傷。

檢查：韌帶可能有壓痛，足踝也可能有腫脹。另外，韌帶可能會明顯地鬆弛，不過也可因痛楚引致肌肉痙攣而無法察覺任何鬆弛。

X 光檢查——如果患處有嚴重腫脹或觸痛，即可能有骨折，建議進行 X 光檢查確定（圖 1）。亦可根據「渥太華足踝損傷診斷規則」，決定是否需要進行 X 光檢查。



圖 1 正常足踝的 X 光片。

磁力共振掃描——如有嚴重腫脹，關節表面的關節軟骨便有可能受損了，建議進行磁力共振掃描來確定。不過磁力共振掃描只能檢查關節軟骨的損傷，無法預測那類足踝扭傷可透過物理治療而好轉，又或是那類扭傷需要進行手術，因此磁力共振掃描並不常用於急性足踝扭傷檢查¹。

治療方法是怎樣？

「急救」治療採用 R.I.C.E. 四種方法——休息（Rest）、冰敷（Ice）、壓迫（Compression）及抬高（Elevation），這些處理都可以減少痛楚及腫脹。

服用布洛芬（Nurofen 或 雅維）等消炎止痛藥會有幫助，或可定時服用一些較新的長效藥物，如西樂葆或萬克適錠。

最新的研究建議為二、三級程度的足踝扭傷打石膏 10 天，可加速痊癒，效果比使用其他方法治療 3 個月較佳，但長遠來說則無大分別。第二種有效的治療方法是使用支架。至於「助行器」及壓力繃帶之效用則是最低²。雖然這科學研究質素很高，但並不代表這些就是最終的足踝扭傷處理方法。

復康物理治療

治療足踝扭傷最重要的一環，是透過物理治療復康療程來恢復患者的力量及平衡力。足踝受傷會令肌肉變得軟弱，而且反射反應亦變得緩慢。這可透過分階段、利用訓練平衡和反應輔助工具的運動療程，例如搖板（圖 2）及迷你彈床來改善。有些從沒有好好醫治舊患而長期飽受踝關節不穩困擾的患者，也可透過優秀的物理治療療程而康復。

需要多久才會好轉？

輕微扭傷可能只會有幾陣疼痛，但嚴重扭傷或韌帶完全撕裂者則可能需要透過手術才可復原。不過，在說「這沒有好轉，需要做手術！」前，值得進行 3 個月復康物理治療後才決定。



圖 2 使用搖板訓練平衡力。

若足踝扭傷未能康復，應怎麼辦？

大約有一成的嚴重扭傷未能透過物理治療來康復。扭傷後有三個常見問題：關節不穩、關節軟骨受損，以及關節撞擊。這些問題會經常同時存在，一般統稱為「踝關節不穩」。

1. 關節不穩

這是韌帶鬆弛所造成（圖 3），通常最初只是扭傷，而且有可能經已持續多年，時常會感到足踝軟弱無力及容易扭傷——有時只在運動時，有時於日常活動——有人在路上踩到裂縫也會扭傷。關節不穩的問題會令足踝重複地扭傷，損害足踝關節而導致關節炎。



圖 3 應力 X 光片顯示外側韌帶撕裂，造成踝關節不穩。

2. 關節軟骨受損

關節軟骨是一塊光滑而低摩擦力的「軟骨」，覆蓋兩塊骨頭末端而形成關節——其承托面令關節成為真的關節，並非兩塊骨頭互相摩擦。關節軟骨受損差不多等同「關節炎」。

在足踝扭傷時，常見到關節軟骨局部受損（圖 4），因為足踝內的兩條主要骨幹：脛骨（小腿）與距骨（足部）相互撞擊。局部受損一般稱為「骨軟骨損傷」(osteochondral lesion) (oseto = 骨; chondral = 軟骨)，最常見的是在距骨發生，稱為「距骨軟骨損傷」或「OLT」——你可能會在磁力共振掃描報告中見到此術語。

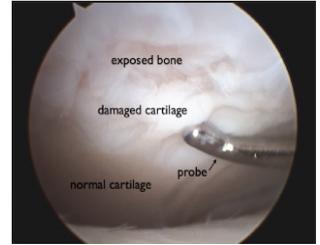


圖 4 關節內窺鏡顯示關節軟骨受損

隨著關節軟骨受損範圍日漸擴大，足踝便是患上關節炎。

3. 踝關節撞擊

踝關節撞擊代表「卡住在一起」，當踝關節的邊沿增生了骨質（骨刺），多是在前面長出（圖 5），便會引起痛楚，減少了腳部向上屈起的幅度（背屈）。這情況往往導致跑步疼痛（尤其在上斜坡時），也會令蹲下時需提起腳跟。此疾病又稱為「足球員足踝」，可在無任何受傷的情況下發生，雖然很多時也會與踝關節不穩一起出現。



圖 5 關節撞擊造成新增骨刺

如果不理會踝關節不穩，會有甚麼演化？

如果不加理會，踝關節不穩通常會引致踝關節炎。有可能需要進行踝關節融合或全踝關節置換。

如何診斷踝關節不穩？

病史：大多數患者都會出現疼痛、腫脹、無力（足踝軟弱），或同時存在這些症狀。

檢查：通常在測試中會感覺足踝韌帶鬆弛，雖然有時肌肉痙攣會令人難以察覺；至於踝關節撞擊，通常前踝關節邊沿會有觸痛，活動範圍亦會減少；若是關節軟骨受損，則可能出現腫脹和嚴重觸痛。

X光檢查——正確的X光檢查可顯示撞擊處的增生骨刺，有時這情況只可從一個特別的前內側撞擊角度照射，才能顯示出來，故可能需要多次調校。X光檢查可照出已形成的關節炎，但不能照出微細的關節軟骨受損。韌帶受損或關節不穩可透過特別的應力角度照出，不過通常並不需要。

電腦斷層掃描（CT Scan）——可顯示潛藏在關節軟骨受損中的細微撞擊和細微骨病變，但也不是經常需要的。

磁力共振掃描——可顯示大部分的關節軟骨受損，及可能見到韌帶受損——雖然無法顯示韌帶輕微鬆弛，但卻可顯示其他有可能的問題，例如距骨缺血性壞死（AVN）、感染和腫瘤。（圖6）



圖6 踝部的磁力共振影像，箭咀指示正常的踝部內側韌帶。

關節鏡檢查——是最好的診斷方式，利用探頭在踝關節中，檢查於沒有肌肉阻力下的足踝韌帶，以及關節軟骨——有時能見到關節軟骨存在（所以見於磁力共振掃描中），但它已鬆脫（在關節鏡下，它已脫離了下面的骨頭）。

如何治療這些踝骨問題？

手術

手術適用於未能透過物理治療（包括有/沒有以支架輔助運動）來康復的患者、或有踝關節撞擊或嚴重的關節軟骨受損者。通常這三個關節不穩的問題會在同一次手術中處理。

踝關節撞擊

引起踝關節撞擊的增生骨刺可透過關節鏡手術（微創手術）切除。先會在踝關節前端開兩個小孔，一個用來放入關節內窺鏡，另一個則用來放進小骨鑽將增生的骨頭鑽除。這是相當可靠及直接的醫療程序，復原亦比較快。

關節軟骨受損

治療方法取決於病情的嚴重性。如果受損不太嚴重，關節鏡是足以清除鬆脫了的軟骨——這手術稱為「清創術」（來自法文詞 debridement）。如果受損較嚴重，則需於去除鬆脫的軟骨後，在外露的骨頭上鑽些小洞，讓血液流出並結疤，這些稱為「纖維軟骨」的結疤組織能癒合關節軟骨內的破損處，這手法稱為「微骨折醫療程序」。纖維軟骨雖然不及關節軟骨理想，不過已可減少骨頭的互相磨擦。如果受損非常嚴重，醫生會建議

進行軟骨細胞移植——這項治療需要分兩次手術進行——首先透過關節鏡手術收集軟骨細胞，並將細胞送往實驗室培植，第二次手術會將培植出的新細胞粘合在足踝關節上。

關節不穩

可能要直接用關節鏡才能確診這情況。確診之後，醫生會在足踝外側開一個切口，然後檢查足踝韌帶。如韌帶可作修補，便會即時處理，否則需要進行重建。

韌帶修復

有些鬆弛的韌帶可憑縫合得緊些來修補。這樣做的優點是可以保留原有的韌帶，但缺點是需要以石膏保護 6 個星期。石膏是以備有 Goretex 襯墊（Gore Procel）的玻璃纖維造成，完全防水，因此患者可以如常游泳和沐浴，石膏也可保持清潔及舒適。拆除石膏後，患者需要認真地進行物理治療才能恢復力量。

韌帶重建

如果韌帶不能修復，醫生會在膝蓋下方開一個小切口取出腳繩肌腱（這樣做並無痛楚，而且此肌腱是可再生的）來重建韌帶。此做法的缺點是需要取出腳繩肌腱，因此是較大型的手術，但優點是可以提供強而有力，並近乎人體結構的韌帶重建而無需打石膏。正常情況下患者需穿著 AirCast Walker 助行器（www.aircast.com）來活動，在睡眠及沐浴時可拆除，直到足踝有力穿著正常的鞋履步行為止。通常需要 3 至 4 星期。

復康療程如何？

復康療程對足踝受傷和術後的復原非常重要。最重要的是依從物理治療師指導，參與專為回復支撐力及平衡力而設計的復康療程。

我何時才能重返運動？

這取決於患者是否有足夠的支撐力、平衡力、反應及耐力去享受運動而不會受傷。須視乎個人、病症、手術種類、復康療程及運動性質而定，不過通常在術後 3 個月，可以開始進行訓練。

有何風險？

任何類型的手術都存在一定風險，包括麻醉問題、感染及凝血（深層靜脈栓塞或「DVT」）。有關這些風險的說明，以及預防措施，請參閱「亞洲專科醫生於香港明德國際醫院施行手術患者須知」。

與足踝關節鏡以及韌帶重建手術有關的風險：

痛楚——極少情況的患者在受傷或手術後會因神經反應過度而出現痛楚——這稱為「灼痛」或「複雜區域性疼痛綜合症」。更常見的情況是縱使在接受治療後，疼痛未能完全消失。

神經受損——由於在手術中需要拉扯或切除少許皮膚神經支線，所以術後在傷口附近，有機會感到輕微麻痺或刺痛。足部主要神經受損的情況很罕見，如果發生的話，需要進行第二次手術來修復，但神經未必能完全復原。

肌腱受損——很偶然地肌腱會受損，但若發生的話，便需要進行第二次手術來修復，效果通常很理想。

韌帶過緊——這情況不會在亞洲專科醫生所採用的「人體結構重建」手術發生，但由於已痊癒或重建的韌帶所含的彈性蛋白質不及正常韌帶的多，所以足踝可能會覺得僵硬或繃緊，不過這並不是嚴重的問題。

參考文獻

1. Griffith, J.F. and J. Brockwell, Diagnosis and imaging of ankle instability. Foot Ankle Clin, 2006. 11(3): p. 475-96.
2. Lamb, S.E., et al., Mechanical supports for acute, severe ankle sprain: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Lancet, 2009. 373(9663): p. 575-81.
3. Hertel, J., Immobilisation for acute severe ankle sprain. Lancet, 2009. 373(9663): p. 524-6.

足部及踝部

- 拇囊炎常見問題
- 足踝微創手術
- 足踝扭傷常見問題

阿基里斯跟腱病常見問題

手、腕及肘部

- 腕管綜合症常見問題解答
- 手部常見的疾病

脊椎

- 腰椎管狹窄症常見問題
- 診斷腰背痛常見的問題
- 頸椎間盤突出或退化的治療方法
- 骶髂關節疼痛常見問題

肩部

- 這真是凝肩嗎？

髖部及盆骨

- 股骨髌臼撞擊常見問題
- 骶髂關節疼痛常見問題
- 髌臼異常的常見問題
- 選擇各類髌關節置換手術常見問題

膝部

- 前十字韌帶的常見問題
- 半月板再生微創手術：植入Actifit 聚氨酯支架
- 半月板常見問題解答：撕裂、修復及移植
- 生物膝關節置換手術常見問題
- 膝部關節炎常見問題
- 膝關節軟骨損傷常見問題

兒童骨科

- 脊柱側彎：普遍但常被誤解的疾病