



## 踝關節扭傷

認識最常見的運動傷害「翻腳刀」：症狀分級、現代處理原則 PEACE & LOVE、何時需要照 X 光，以及如何避免反覆扭傷。

### 這是什麼？

踝關節扭傷就是俗稱的「翻腳刀」，是最常見的運動傷害之一。

- 最常見的類型是腳掌向內翻，拉傷或撕裂腳踝外側的**韌帶**（韌帶是連接骨頭與骨頭、穩定關節的強韌組織）。
- 打籃球落地踩到別人的腳、跑步踩到坑洞、下樓梯踩空，都是常見情境。

依受傷程度分為三級：

- **第一級（輕度）**：韌帶被拉扯但沒有斷裂。輕微腫痛，多半還能走路。
- **第二級（中度）**：韌帶部分撕裂。明顯腫脹、瘀青，走路會痛。
- **第三級（重度）**：韌帶完全斷裂。嚴重腫脹，關節不穩，常常無法踩地。

### 常見症狀

- 腳踝外側疼痛，尤其是外踝（腳踝外側突出的骨頭）前下方
- 腫脹，通常在受傷後幾小時內出現
- 瘀青，可能過一兩天才浮現，甚至延伸到腳背或腳趾
- 踩地或走路時疼痛
- 關節有「鬆鬆的」不穩定感（較嚴重時）
- 受傷當下可能聽到「啪」一聲

### 為什麼會發生？（危險因子）

- **曾經扭傷過**：這是最重要的危險因子。舊傷讓韌帶變鬆、本體感覺變差，更容易再扭傷。
- **平衡感與本體感覺不佳**：本體感覺是身體「不用看也知道關節位置」的能力，變差時腳踝反應不及。
- **小腿與腳踝肌力不足**：肌肉是韌帶之外的第二道防線。
- **運動類型**：需要跳躍、落地、急停變向的運動（籃球、排球、羽球、足球）風險較高。
- **場地與裝備**：不平的地面、不合腳的鞋子。
- **熱身不足或疲勞時運動**。

### 醫師如何診斷

- 醫師會先詢問受傷經過，再檢查腳踝：按壓找出壓痛點、輕輕活動關節測試韌帶穩定度。
- **\*\*不是每次扭傷都需要照 X 光。\***醫師常用「渥太華腳踝準則（Ottawa ankle rules）」來判斷，簡單說，出現以下情況才比較需要照 X 光排除骨折：
  - 受傷後**完全無法踩地走四步**（在現場和就醫時都不行）
  - 按壓**內踝或外踝骨頭**會明顯疼痛
  - 按壓**足部特定骨頭**（第五跖骨基部、舟狀骨）會痛
- 若懷疑韌帶嚴重撕裂或恢復不如預期，醫師可能安排**超音波**或**\*\*核磁共振（MRI）\*\***進一步檢查軟組織。

## 治療與自我照護

絕大多數踝扭傷**不需要開刀**，好好復健就能恢復。

### 急性期（前幾天）：PEACE 原則

- **P (Protect 保護)**：頭幾天避免會加劇疼痛的活動，但不是完全不動。
- **E (Elevate 抬高)**：把腳抬高過心臟，幫助消腫。
- **A (Avoid anti-inflammatories 避免消炎藥與冰敷過度)**：發炎是組織修復的必經過程，不建議長期吃消炎藥或一直冰敷。短暫冰敷止痛可以，但不必勉強。
- **C (Compress 加壓)**：彈性繃帶或護踝加壓，減少腫脹。
- **E (Educate 衛教)**：了解恢復過程，避免不必要的檢查與過度治療。

### 恢復期（疼痛開始緩解後）：LOVE 原則

- **L (Load 負荷)**：在不明顯疼痛的前提下，盡早開始踩地、走路、做踝關節運動。適度負荷會刺激組織長得更強壯。
- **O (Optimism 樂觀)**：心態影響恢復速度，大多數人都能完全康復。
- **V (Vascularisation 促進循環)**：從事不痛的有氧運動（如騎腳踏車），增加血液循環。
- **E (Exercise 運動訓練)**：肌力、活動度、平衡訓練是預防再扭傷的關鍵。

### 為什麼不再強調傳統的 RICE（休息、冰敷、加壓、抬高）？

- 研究發現**長期休息反而讓恢復變慢**，組織需要適度負荷才會癒合得好。
- **過度冰敷可能延緩組織修復**，現在只建議短暫用來止痛。
- 因此觀念從「休息保護」轉為「**早期保護下活動、循序漸進增加負荷**」。

### 其他重點

- 大多數等級的扭傷，建議用「功能性支撐」而不是石膏這類完全固定。其中**半硬式護踝（如綁帶式、馬鐙式護踝）比彈性繃帶或貼紮更穩定、也更划算**，是首選。能一邊保護、一邊活動，恢復更快。只有少數嚴重（第三級）傷勢才需要短期固定（約 10 天內）。
- **平衡與本體感覺訓練**（例如單腳站立、漸進加上不穩定平面）能大幅降低再扭傷與「慢性踝關節不穩定」的機會，是復健中最重要的一環。
- 恢復時間參考：第一級約 1–3 週、第二級約 3–6 週、第三級可能需要 2–3 個月以上，因人而異。

### 何時應該就醫（警訊）

出現以下任何情況，請盡快就醫：

- 受傷後**完全無法踩地承重**，或走不到四步
- 按壓**踝部或足部骨頭**（內踝、外踝、第五跖骨基部、舟狀骨）明顯疼痛——可能是骨折
- 腳踝**外觀變形**或位置怪異
- 腳或腳趾**麻木、刺痛**，或皮膚顏色蒼白、發紫——可能有神經或血管問題
- 疼痛位置在**腳踝前方、兩根小腿骨之間**，或把小腿往外轉會痛——可能是「高位踝扭傷」（脛腓韌帶聯合扭傷），恢復較慢且處理方式不同
- 腫痛在幾週後**沒有改善反而加劇**

## 常見問題

---

**Q：多久可以回去運動？** 輕度扭傷約 1–3 週，中度約 3–6 週，重度可能需要 2–3 個月。比時間更重要的是「功能標準」：能不痛地走、跑、單腳跳，單腳平衡與肌力接近另一腳，再逐步回到練習與比賽。太早回場是再扭傷的主因。

**Q：為什麼我的腳踝一直反覆扭傷？** 第一次扭傷後若沒有完整復健，韌帶鬆弛加上本體感覺變差，會演變成「慢性踝關節不穩定」。解方不是一直休息，而是規律做平衡訓練與肌力訓練，運動時建議戴護踝（受傷後最長可用到一年，以降低再扭傷風險）。反覆扭傷建議給醫師評估。

**Q：需要開刀嗎？** 絕大多數不需要。即使是第三級（韌帶完全斷裂），研究顯示先做復健的效果通常和手術一樣好。手術主要保留給復健後仍明顯不穩定的少數個案。

**Q：還在腫，可以走路嗎？** 只要疼痛可以忍受、也沒有上面提到的警訊，及早在保護下（例如穿護踝）恢復走路反而幫助復原。原則是「疼痛當紅綠燈」：活動時輕微不適可接受，若疼痛明顯加劇就退一步。

---

### 參考文獻

1. Wu V, Padilla CA, Smith NA. Management of Acute Ankle Sprains: Common Questions and Answers. American Family Physician, 2025.
2. Martin RL, et al. Ankle Stability and Movement Coordination Impairments: Lateral Ankle Ligament Sprains Revision 2021. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2021.
3. Herring SA, et al. Initial Assessment and Management of Select Musculoskeletal Injuries: A Team Physician Consensus Statement. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2024.
4. Zhang C, et al. Effectiveness of exercise therapy on chronic ankle instability: a meta-analysis. Scientific Reports, 2025.
5. Smith SE, et al. ACR Appropriateness Criteria® Acute Trauma to the Ankle. Journal of the American College of Radiology, 2020.

---

本單張僅供衛教參考，不能取代醫師診斷與治療。如有不適請諮詢醫療專業人員。內容依最新醫學實證定期更新。