



外側踝關節扭傷 12 週復健課表

急性外側踝扭傷（第 I-II 度）的完整 12 週復健——從保護期、肌力、平衡本體感覺到專項敏捷與回場，含護具期程與再扭傷預防。

這是什麼？

外側踝關節扭傷是最常見的運動傷害，通常是腳踝往內翻（inversion）拉傷外側韌帶（以前距腓韌帶 ATFL 最常見）。本課表適用於**第 I-II 度（韌帶拉傷／部分撕裂）的活動族群**，目標是**安全回場並預防再扭傷與慢性踝關節不穩定**。

- 證據明確：**功能性復健（早期承重＋護具＋漸進肌力與神經肌肉訓練）**優於長期固定，能更快回到工作與運動。
- 急性期用 **PEACE & LOVE** 原則：保護、抬高、避免早期消炎藥、加壓、衛教；接著給予負荷、樂觀、促進循環、運動。
- **平衡／本體感覺訓練**對預防復發特別重要——研究顯示可把再扭傷率由 54% 降到 25%（治療 5 人可預防 1 次再扭傷）。

誠實說明：以下時程與各階段的「保護→肌力→平衡→敏捷→回場」順序有指引與統合分析支持，但**具體的組數、次數、每週頻率多屬臨床慣用值**，並非高品質比較試驗導出。**升階與回場的「客觀條件」比週數更重要**，請以條件為準。

完整 12 週課表

階段	時程	主要內容	劑量	頻率	升階條件
1 保護與早期承重	第 1 週 (Day 1-7)	綁帶式／半硬式護踝全程配戴；可忍受下漸進承重；冰敷抬高加壓；踝字母、踝泵、踝繞圈；輕度小腿伸展	ROM 動作 3×10、每天 3 回；冰敷 10-20 分、每天 3-4 次	每天	可全承重走路且幾乎不痛、腫脹穩定、主動關節活動度 ≥ 健側 50%
2 早期復健	第 2-3 週	持續護踝；ROM＋跟腱伸展；彈力帶四方向肌力（背屈、蹠屈、內翻、 外翻＝重點 ）；雙腳提踵；雙腳站→前後腳站平衡	彈力帶 3×15；提踵 3×10-15；平衡撐 30 秒 ×3	每週 5-6 天	關節活動度等同健側、彈力帶運動幾乎不痛、能雙腳提踵 15 下、前後腳站穩 30 秒
3 中期復健	第 4-6 週	單腳提踵（練腓骨肌）；彈力帶外翻加阻力；腕部肌力（蚌殼、側躺外展）；單腳站（睜眼→閉眼→不穩定面）；Y-Balance／星狀伸展	單腳提踵 3×10-15；外翻 3×20；平衡撐 30 秒 ×3	每週 5-6 天	單腳提踵 15 下不痛不晃、單腳閉眼站 30 秒、星狀伸展 ≥ 健側 80%、無「軟腳」
4 進階復健	第 7-9 週	台階離心單腳提踵；部分深度單腳蹲；側走彈力帶；不穩定面加擾動（接拋球）；初級增強式：雙腳原地／前後／左右跳，進階單腳原地跳	肌力 3×10-15；平衡 3×30-60 秒；跳躍 3×10（單腳 3×5-10）	每週 5-6 天	外翻肌力 ≥ 健側 90%、單腳原地跳 10 下不痛不晃、星狀伸展 ≥ 健側 90%
5 專項訓練	第 10-12 週	進階增強式：單腳跳遠、交叉三連跳、跨線側跳、跳箱、落地跳；敏捷：45°／	增強式 3×5-10；敏捷各方向 5-10 次；第	每週 5-6 天	見下方「回場條件」

階段	時程	主要內容	劑量	頻率	升階條件
回場後維持	持續	90° 變向、8 字跑、折返跑、專項動作。全程配戴護具	11-12 週開始部分專項練習		
		平衡與本體感覺訓練每週 2-3 次持續進行；腓骨肌／外翻肌力每週 2-3 次；運動時配戴護具至少 12 個月	—	長期	—

護具與貼紮

- **復健期（第 1-6 週）**：所有承重活動全程配戴綁帶式或半硬式護踝。
- **回場後（第 7-12 週及之後）**：運動時繼續使用護具或貼紮，**建議至少維持到傷後 12 個月**，以降低復發與慢性不穩定風險。高風險運動（籃球、足球、排球）可考慮長期使用；外部護具在高風險運動中最多可減少約 70% 的內翻傷害。
- 第 III 度扭傷才需短期固定（≤10 天）；第 I-II 度以功能性護具＋早期活動為主。

回場條件（全部符合才完全回場）

依國際共識 **PAASS 架構**（疼痛、踝功能、運動員感受、感覺動作控制、運動表現）：

- **疼痛**：運動中與運動後 24 小時內都不痛。
- **關節活動度**：背屈與蹠屈等同健側。
- **肌力**：外翻、內翻、蹠屈、背屈肌力 ≥ 健側 90%（理想 100%）。
- **跳躍測試**：單腳跳遠、交叉三連跳、6 公尺計時跳 ≥ 健側 90%。
- **平衡**：星狀／Y-Balance 三方向 ≥ 健側 90%。
- **功能與心理**：能完成完整訓練無代償動作，且自覺有信心、不怕再受傷。

常見錯誤

- **打石膏／長期固定等它好**：反而更慢、更容易變成慢性不穩定。
- **只等不痛就回場**：疼痛消失早於功能恢復，沒通過肌力與跳躍測試就回場最容易再扭。
- **忽略外翻與平衡訓練**：這兩項是預防復發的核心，卻最常被跳過。
- **回場後就不戴護具、不再練平衡**：預防要延續至少 12 個月。

何時應該就醫（警訊）

出現以下情況請就醫評估：

- **完全無法承重走路**、或踝關節明顯變形（依 Ottawa 踝規則需排除骨折）。
- 明顯瘀青、劇痛或關節極度不穩。
- 復健 4-6 週仍無改善，或反覆「軟腳」。
- 疼痛或腫脹不減反增。

常見問題

Q：要冰敷多久？要吃消炎藥嗎？

- 急性期冰敷 10-20 分、每天數次有助止痛。PEACE & LOVE 建議**早期避免消炎藥**，因為發炎是修復的一部分；如需止痛可與醫師討論。

Q：什麼時候可以開始跑步？

- 沒有固定週數。原則是**通過中期的肌力與單腳平衡條件、能無痛快走與小跳後**，再漸進加入慢跑，通常落在第 4–6 週之後，但以條件為準。

Q：為什麼一直要練「外翻」？

- 外翻（腳掌向外翻）由腓骨肌負責，是穩定外側踝、抵抗內翻再受傷的關鍵。外翻肌力不足與功能性不穩定和復發直接相關，所以整個課表都強調它。

Q：扭傷後多久要一直戴護具？

- 建議運動時**至少戴到傷後 12 個月**；高風險運動可長期使用。同時持續做平衡訓練，兩者是預防復發最有證據的組合。

參考文獻

1. Martin RL, Davenport TE, Fraser JJ, et al. Ankle stability and movement coordination impairments: lateral ankle ligament sprains revision 2021 (clinical practice guideline). *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 2021.
2. Kaminski TW, Hertel J, Amendola N, et al. National Athletic Trainers' Association position statement: conservative management and prevention of ankle sprains in athletes. *Journal of Athletic Training*, 2013.
3. Smith MD, Vicenzino B, Bahr R, et al. Return to sport decisions after an acute lateral ankle sprain injury: introducing the PAASS framework — an international multidisciplinary consensus. *British Journal of Sports Medicine*, 2021.
4. Zhang C, Luo Z, Wu D, et al. Effectiveness of exercise therapy on chronic ankle instability: a meta-analysis. *Scientific Reports*, 2025.
5. Wu V, Padilla CA, Smith NA. Management of acute ankle sprains: common questions and answers. *American Family Physician*, 2025.

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。