

一次扭傷竟成終生之痛？

朱家宏揭關鍵 5 步驟 錯過恐從此「腳不穩」

本文節錄／時報出版《自己的腳痛自己救》

幾乎每個人都曾扭過腳踝，疼痛難耐的瞬間，往往讓人以為只是個小插曲，拍張 X 光或去國術館「喬一喬」便能解決。但事實上，一次不慎的扭傷，若處理不當，可能讓你從此面臨反覆疼痛與長期不穩定的困擾。

足踝專科名醫朱家宏醫

師在他的著作《自己的腳痛自己救》中提到，腳踝是楔狀關節，上下可靈活活動九十至一百二十度，但往內或往外僅七度。一

旦過度偏轉，韌帶很

容易拉傷、斷裂甚至合併骨折。多數扭傷發生在外踝部位，原因在於內踝較長且韌帶強健，足踝更傾向向內彎曲，導致外踝韌帶受損，嚴重時甚至能聽見清脆的「啪」聲，那往往是前距腓韌帶受傷的信號。

急救關鍵：P.R.I.C.E. 五步驟

扭傷後第一時間的正確處理，決定了復原速度與後遺症機率。P.R.I.C.E. 原則包含保護患肢、休息、冰敷、壓迫及抬高，其中保護的概念是現代醫療特別強調的重



足踝名醫朱家宏醫師提醒，千萬不能輕忽扭傷。

點，不只是避免加重傷勢，更是幫助患者維持正常生活功能。

過去常用石膏固定，但台灣氣候潮濕悶熱，石膏長時間密封容易引發不適與異味，因此現在有多種護具可依受傷位置與程度選擇，部分患者甚至能不靠拐杖正常行走。朱家宏提醒，確實落實 P.R.I.C.E. 不僅能加速消腫、促進血腫吸收，也能降低韌帶鬆弛後演變成「踝關節外側不穩定」的風險。

韌帶損傷分級與風險

韌帶損傷可分為三級：第一級為拉傷，第二級為部分斷裂，第三級為完全斷裂。第二級或第三級若未妥善治療，可能導致慢性不穩定，使肌肉長期代償韌帶功能，造成痠痛與慣性扭傷。若出現嚴重腫脹與大片瘀青，幾乎可判定至少為第二級損傷，此時務必配合護具保護，必要時須考慮手術介入。

有時醫師會讓患者站立拍 X 光，並非增加痛苦，而是因韌帶損傷無法直接從 X 光影像顯示，必須藉由站立時關節排列推測受損情況，才能制定適當治療方案。



圖片提供：《自己的腳痛自己救》／時報出版

渥太華原則：兩問題自測骨折風險

高齡者或骨質疏鬆者扭傷時，往往骨折先於韌帶斷裂發生。渥太華原則提供兩個簡易判斷方式，幫助判斷是否需要立即拍 X 光：

- 一、扭傷後是否能自行走四步。
- 二、除外踝前側外，按壓踝關節後側六公分範圍是否出現明顯疼痛或腫脹。

若上述條件皆無異常，骨折機率低，可先觀察；反之則應盡快就醫檢查。

別忽略腳掌扭傷與骨折

多數人將注意力集中在腳踝，卻忽視腳掌同樣可能扭傷或骨折，例如第五跖骨基部骨折、第一與第二跖骨關節受損等。自我檢測時，應觀察最痛部位是否位於外踝前側，若痛點落在腳盤或其他位置，須警惕為其他部位受傷。

「保護性的動」優於完全不動

扭傷後醫囑常見「三不」：不動、不踩地、不能走。然而長期靜止可能引發複雜性區域疼痛症候群

（CRPS），導致神經失調、骨質疏鬆與不成比例的疼痛。朱家宏建議，應在專科醫師指導下進行保護性活動與復健，以獲得最佳療效。

最新觀念：P.O.L.I.C.E. 取代 P.R.I.C.E.

現代觀念將 P.R.I.C.E. 升級為 P.O.L.I.C.E.，在保護、冰敷、壓迫、抬高之外，加入「適當負荷」（Optimal Loading）。研究顯示，受傷後在安全範圍內進行保護性活動，恢復效果優於完全靜止。

預防重複扭傷的長期策略

外側韌帶受損後，可透過鍛鍊腓骨長肌與短肌來強化支撐，降低再次扭傷的風險。跳舞等訓練可增加肌腱反應，但須在未受傷狀態下進行。已有不穩定問題者，運動時應搭配護具或貼紮，保守治療無效時可考慮手術重建。

一次看似普通的扭傷，可能牽動往後數十年的行動力。忽視它，或許就是讓自己從此「腳不穩」的開始；正確面對，則能讓雙足繼續穩穩支撐人生的每一步。

《自己的腳痛自己救：足踝專科名醫教你遠離痛風、凍甲、腳麻、拇趾外翻、腳踝扭傷、足底筋膜炎》

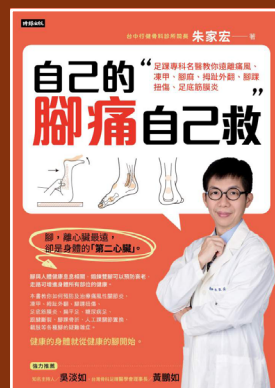
由台灣極少數專精足踝專科的醫師親自執筆，提供親身看診實際病例。如果有相關腳部問題，可以在其中找到參考建議，進而改善腳部困擾。書中收錄近百幅圖解，詳細解釋關於腳的各種疑難雜症。除了腳痛的相關治療，更破除一般人對於腳部保健的迷思，讓你越走越健康。

作者：朱家宏 醫師

為台灣少數專精足踝外科的醫師之一，高雄醫學大學醫學系畢業，日本奈良醫科大學足踝關節外科進修，美國辛辛那提大學聖瑪麗醫院足踝外科進修。

現任台中行健骨科診所院長、足踝醫學會常務理事。秀傳醫院、林新醫院兼任手術醫師。

專長：足踝外科、創傷外科、下肢複雜骨折、關節重建、運動醫學。



博客來連結：

https://www.books.com.tw/products/0010807905?loc=P_007_009