踝關節扭傷了該怎麼辦？

外科主治醫師　黃錫鑫

一個運動員在球場受傷或是機車騎士發生車禍，常可見到踝關節扭傷的情況，這時候便有很多人束手無策，不知道該怎麼辦。現在就讓我們來好好了解踝關節扭傷的機轉，分類及遇到這種情況時我們應該做什麼緊急處理吧！

踝關節是一種屈成關節，很容易受傷，其受傷的情形和解剖構造有很密切的關係。當足部背屈時，脛骨對距骨稍爲內轉，相反他腓骨外轉，而且脛腓韌帶的彈性允許踝關節杵臼擴大1.5㎜，而使距骨在杵臼裡接觸緊密，所以向內向外的運動範圍非常小，而此時的踝關節也最爲安定。當足部蹠屈時，距骨在杵臼裡較爲鬆弛，側移性較大，安定性較小，所以踝關節扭傷大多發生在足部蹠屈狀態時。

踝關節扭傷就其受傷的機轉又分爲：

一、內翻扭傷：踝關節外側有三條副韌帶①前距腓韌帶②跟腓韌帶③後距腓韌帶。其中以前距腓韌帶較脆弱且最易受傷，所以當足部强力蹠屈而內翻時，外踝部受到拉力常引起此條韌帶的受傷。若外力繼續加强，則距腓韌帶也會受傷，而通常後距腓韌帶比較少受傷。若三條韌帶一起受傷時，而通常後距腓韌帶比較少受傷。若三條韌帶一起受傷時，常引起踝關節的完全脫臼或不安定。

二、外翻扭傷：踝關節內側副韌帶是由①舟脛韌帶②前距脛韌帶③後距脛韌帶④跟脛韌帶所組成，又合稱爲三角韌帶。三角韌帶本身非常堅厚，所以斷離的機會很少，當足部蹠屈及外翻時，雖然內側的三角韌帶受到很强的拉力，但往往在此韌帶斷裂前，它所附著的骨骼已撕裂開。雖然三角韌帶受傷的機會很少，但也應該小心注意，避免有所遺誤。

因爲踝關節扭傷以內翻扭傷較爲常見，所以踝關節扭傷在短時間內就會有外踝部的腫脹，在腓骨外踝下面有明顯的壓痛點，如果足部被蹠屈和內翻來做檢查時，就會引起更厲害的疼痛。

踝關節扭傷的X光檢查也很重要，常須做應力試驗，當踝關節於蹠屈或內翻狀態下做前後照，如果距骨傾斜超過對側10度，或從側面照做前拉試驗，發現距骨向前移位4至16mm,這些現象都表示距腓韌帶或距腓和跟腓韌帶的斷離，也表示踝關節的不穩定。但若X光沒有這些現象，也不能斷定這些韌帶沒有受傷。

踝關節扭傷依其嚴重程度有不同的處理方法，茲述如下。

第一度(輕度)傷害：通常休息一星期左右即可復原。由於踝關節韌帶强度並未減少，因此在不痛的範圍內可以做肌力的訓練，然後再漸漸恢復正常的活動。

第二度(中度)傷害：受傷的韌帶有顯著的斷裂，但仍保持其連貫性，可能會使踝關節機能完全喪失或輕微喪失，踝關節會有腫脹、瘀血或劇痛，這時候最重要的措施莫過於保護踝關節使不再受傷，同時千萬不可加以按摩或推拿，否則常常會

使第二度傷害變成第三度的韌帶完全斷裂，而將原本不需要開刀的傷害，卻因人爲因素變成需要手術的狀況。緊急處置可先用冰敷的方法，並將足踝用彈性繃帶包紮起來予壓迫以預防腫脹，同時用石膏或夾板固定足踝使不再受傷，並提高足踝以減少腫脹，然後再請骨科醫師檢查，做正確的診斷。而其恢復需要的時間大約三至六個星期。

第三度(重度)傷害：此乃韌帶完全斷裂，踝關節機能亦完全喪失，韌帶斷裂部位或有凹陷，足踝腫大，其緊急措施大致和中度傷害相同，惟其大部分的傷害皆需開刀予以縫合斷裂的韌帶。

總之，遇到踝關節扭傷的情況，應以運動傷害急救原則 "R.I.C.E." 來救治病人,其急救原則詳述如下：

(1)休息(Rest)：減少繼續活動所產生的疼痛、腫脹、出血。

(2)冰敷(Icing):幫助血管收縮，以達止血、消腫、止痛、鬆筋。

(3)壓迫(compression):利用彈性繃帶施予壓力，以壓住破裂微血管並消腫。

(4)抬高(Elevation):減少繼續出血，腫脹的趨勢。

經過以上的緊急處置後再送病人予專科醫師做進一步的檢查、診斷和治療，則病人必能得到最佳的照顧和最好的預後。



小兒的腹股溝疝氣

外科葉兆斌醫師
亞堂鑾主任指導

§前　言：

腹股溝疝氣是小兒科中最常見的疾患，在小孩子主要是屬於間接性；直接性及股疝氣則較爲少見。而疝氣修補術是最常施行的手術方法。近年來，由於手術及麻醉技術等多方面的進步，手術後病人在恢復室觀察１～２小時，等完全清醒無異樣，即可返回家休養。這就是所謂的門診疝氣手術。可見，對這種疾患的處置有了新的改變。

§發生率：

疝氣的發生率約爲１～５％，早產兒高達10～30％，男性與女性的發生率爲９比１，一般來說，大約60％在右側，25％於左側，兩側爲15％。

右邊較多疝氣的原因，大致說來是和右側睪丸較慢下降，以至影響腹膜鞘狀突的延遲閉合有關。而三分之一的患孩在出生後六個月以前即出現腹股溝隆起，突出的症狀。