

# 從王建民的傷勢談腳部足踝運動傷害

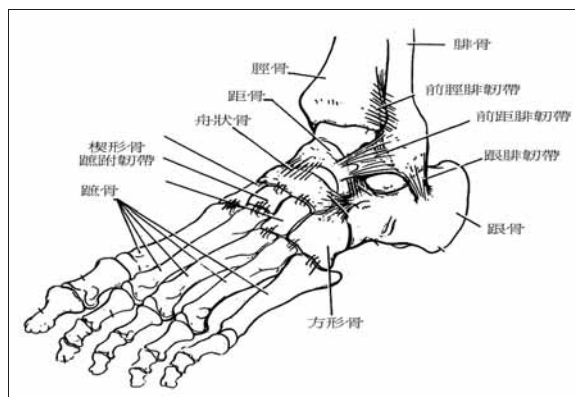
◎林口長庚骨科部運動醫學科主治醫師 陳永仁

紐約洋基隊及王建民曾是近 1、2 年來台灣人舒壓的管道之一，但王建民突如其來的跑壘傷及右腳踝，卻使得這唯一快樂的消遣，迳然而止。王建民在繞過三壘時，右足踝呈下壓及內翻的姿勢，但跑步的速度過快，而右足踝尚未由下壓的姿勢轉為背屈上揚時，身體的重量已轉向右腳，而使得身體的重量壓在仍呈下壓及內翻的右足踝，因此而傷了右足踝。一般情況之下，此類的足踝傷害往往會使足踝外側韌帶斷裂，但是隔天洋基隊的說法卻非足踝外側韌帶斷裂，而是中足部的韌帶傷害。由於此類傷害較足踝外側韌帶扭傷罕見，特地先談談中足部韌帶傷害。

## 中足部及足弓運動傷害

人體的中足部，指的就是足弓部分，由蹠骨、楔形骨、舟狀骨等共同組成，從側面及冠狀面來看，中足部均類似屋頂的三角結構，由各個小骨頭形成三角形圓頂狀，而構成人體的足弓。而形成類似屋頂的三角形結構，亦需仰賴各個骨頭之間的蹠跗韌帶（如圖）來使足弓強固，而執行人體瞬間跑跳或承重的各種功能。可是，當運動時爆發力過大

，或運動時足弓受壓於非正常的姿勢時，都容易使三角形狀的足弓傷害，而傷及固定足弓的一些蹠跗韌帶。而王建民的足部傷害，即包括了過快的跑壘速度及繞過三壘時不良的足部位置，而使他傷及一些中足部韌帶。幸好，其韌帶傷害並非完全斷裂，而未使骨頭脫位，因此不需手術治療，但需固定保護 6~8 週。從新聞畫面可看到王建民不但穿上足踝支架固定，且以拐杖懸空右腳行走，這是因為不可讓足弓在韌帶未癒合前承重，造成韌帶傷害癒合不良，而且日後拿掉石膏及副木時，仍需進行一段時間的腳部關節活動及肌力訓練。



▲蹠跗韌帶示意圖

## 足踝關節運動傷害

其實，足踝的運動傷害中，最常見的仍是足踝外側韌帶傷害。人類在活動或運動時，需要足踝關節做下壓及上揚的變化，以利身體移動，而且有些甚至常有側移或旋轉的動作。因此，若在快速足踝活動時，若身體重心不穩，常常在足踝關節尚未回復正常位置時，即承受體重數倍的壓力，而使得側韌帶受傷，甚或斷裂。所幸，足踝側韌帶傷害，需緊急手術的必要性不高，其治療原則依其傷害程度而分級。第一及第二級斷裂的程度較低，急性傷害時予以冰敷、包紮固定及提高休息為主，急性期後予以熱敷及輕微關節活動。固定方式可使用足踝副木支架即可，後期只需使用具彈性的護踝即可。至於第三級傷害，因為已全斷或2~3條韌帶全斷時，也可考慮如第一及第二級的非手術治療。不過，若三級傷害併有關節囊破裂及關節軟體傷害時，亦需考慮手術修復。通常足踝的傷害，固定保護4~6週，再加4~6週的關節活動、肌力訓練及本體感訓練，大都可恢復正常功能。

不過，屢次的足踝外側韌帶傷害，也有可能造成足踝關節軟骨傷害、骨刺游離體增生，甚或外側側韌帶斷裂癒合不良，進而造成足踝韌帶鬆脫而時常扭傷。門診即常有病人常常1、2週即扭傷足踝。尤其有些女病人，穿高跟鞋時，稍為不慎即扭傷跌倒，此時，最佳的診斷為動態超音波及動態加壓X光檢查。前者可即時看出韌帶斷裂情形，後者可清楚顯示足踝關節鬆脫移位的程度。依此二項檢查及病人的需要，而選擇不同的手術治療。目前文獻報告，足踝經常性扭傷，外側韌帶慢性鬆脫或斷裂未癒，經由手術重建之後，大都可恢復正常活動及運動。

## 阿肌里氏跟腱運動傷害

另一雖非常見，但只要稍不慎即可能發生的是阿肌里氏跟腱斷裂。這類傷害較少發生於年輕人，但卻好發於3、40歲長期熱愛運動者。由於長期運動，跟腱或多或少都有過傷害，有時，不重保健，跟腱已呈慢性發炎或變性。因此，有時熱身不夠，或當天的運動量過多時，突然因運動的需要，做過度的動作及過大的肌肉收縮，而造成運動中阿肌里氏跟腱自發性斷裂。斷裂的當下，常感覺一陣劇痛，彷彿足跟被異動擊中，突然腳軟即跌倒。其外觀常呈正常或微腫，而足踝亦能稍微活動，所以常遭誤診，以為只是輕微扭傷。所以，運動中突如其來的足跟劇痛，伴有足踝無力感及跛行時，一定要到骨科門診診治，徒手理學檢查即可發現阿肌里氏跟腱的完整性遭破壞。而高頻肌肉韌帶超音波檢查可清楚顯示斷裂位置及斷裂後缺損的程度，依此可決定治療的原則。不完全斷裂或斷裂未移位，可以將斷裂兩端復位後，以石膏固定6~8週，再改副木支架固定及關節活動。而選擇手術縫合治療時，可將肌腱斷裂處做精準的復位，輔以牢靠的縫合，術後副木固定4~6週，其治療結果均能恢復正常活動。

近日新聞報導王建民即將拆掉石膏，進行下一階段的治療，在此衷心祝福他早日恢復、重現雄風，讓國人又可藉由他而更融入棒球運動。也希望藉由他的足踝傷害，喚起國人對足踝運動傷害的認識。常見的足踝側韌帶傷害、阿肌里氏跟腱傷害、腓肌及腓肌腱傷害、足底肌膜炎等等傷害，在今日發達的骨科運動傷害學，均可提供正確診斷及良善治療而臻於正常功能。希望日後大家運動時，能多預防而減少運動傷害。☺