



崴脚≠小伤！ 踝关节扭伤护理指南请收好

◎南宁市第一人民医院 陆小惠

在日常生活中，崴脚是一件时有发生的事，很多人往往不以为意，认为只是小伤，休息几天就好。然而，事实并非如此，崴脚若处理不当，可能会引发一系列后续问题，给生活带来诸多不便。今天，就为大家带来这份踝关节扭伤护理指南。

崴脚≠小伤，重者会继续发多种健康问题

踝关节扭伤，也就是我们常说的崴脚，通常是因外力作用使踝关节过度内翻或外翻，导致周围韧带、肌腱等软组织受损。

崴脚远非许多人想象的“休息几天就能好”的小问题。从解剖学角度看，踝关节稳定性主要依赖外侧的距腓前韧带、跟腓韧带以及内侧的三角韧带。当足部内翻或外翻超过生理范围时，这些韧带会因过度牵拉出现部分或完全撕裂。韧带作为无血管组织，自我修复能力有限，若未得到正确处理，损伤后的瘢痕愈合会导致韧带松弛，进而引发关节机械稳定性下降。

生物力学研究表明，踝关节扭伤后，本体感觉神经末梢的损伤会进一步削弱神经肌肉控制能力，表现为姿势控制障碍和反复扭伤倾向。临床随访数据证实，约40%的急性踝扭伤患者会发展为慢性踝关节不稳，其中15%~20%会因长期关节异常应力分布继发距骨软骨损伤或创伤性关节炎。尤其需要注意的是，青少年骨骼未闭合时，踝关节扭伤可能合并骨骼损伤，影响骨骼发育。

扭伤后48小时内是“黄金”修复期

踝关节扭伤后的48小时是组织修复的关键窗口期，此时正确

处理能显著减轻损伤程度并加速恢复。RICE原则（Rest、Ice、Compression、Elevation）是国际公认的急性软组织损伤处理标准。

Rest（休息）要求立即停止活动，避免进一步牵拉已受损的韧带，防止微小撕裂扩大为完全断裂。

Ice（冰敷）的作用机制在于低温能促使局部血管收缩，减少内出血和炎性渗出，每次冰敷15~20分钟，间隔1~2小时重复，但需注意避免皮肤冻伤，可用湿毛巾包裹冰袋。

Compression（加压包扎）采用弹性绷带进行“8字缠绕”，从足背向小腿方向施加均匀压力，既能限制肿胀扩散，又能提供一定的关节支撑，但需警惕包扎过紧导致血液循环障碍，若出现肢体远端发紫或麻木需立即松解。

Elevation（抬高患肢）需使踝关节高于心脏水平，利用重力促进静脉和淋巴回流，降低组织间隙液压力，从而缓解肿胀。这一系列措施的核心目标是控制炎症反应，为后续修复创造有利条件。

出现警示症状需要就医

踝关节扭伤后若出现特定警示症状，必须及时就医以避免不可逆损伤。当患者受伤后无法完成单脚站立或行走超过四步时，提示可能存在韧带完全断裂或骨折，需要通过MRI或X光确诊。肿胀持续超过72

小时不消退，或疼痛在合理处理后仍呈进行性加重，往往意味着关节内存在严重结构损伤，如距腓前韧带断裂或隐匿性骨折。关节活动时伴随弹响、交锁感，则需考虑软骨损伤或游离体形成。尤其需要注意的是，踝关节扭伤合并局部皮肤感觉异常或足趾活动障碍，可能提示神经压迫或肌腱脱位，这类情况延误治疗将导致永久性功能障碍。

康复训练有助重建关节功能

科学设计的康复训练能有效恢复踝关节稳定性，分为渐进式三个阶段。

急性期后1~2周以活动度训练为主，包括踝泵运动和跟腱牵拉，通过缓慢的背屈-跖屈-内翻-外翻动作，逐步松解关节粘连，但需严格控制在不引起疼痛的范围内。

伤后3~6周进入肌力强化阶段，使用抗阻带进行4个方向的等长收缩训练，重点加强腓骨长短肌和胫骨前肌，这些肌肉对维持动态稳定性至关重要。平衡训练应同步开展，从双足站立逐步过渡到单足站立，最后在平衡垫上完成闭眼站立，刺激本体感觉神经再生。

6周后进入功能恢复期，通过侧跳、八字跑等专项训练模拟日常活动需求，运动员需额外增加变向、急停等运动特异性训练。

合理应用辅助器具

正确使用护具能显著降低康复期再损伤风险。刚性支具适用于韧带Ⅱ度以上损伤患者，通过限制踝关节内外翻动作保护愈合中的韧带，但长期佩戴会导致肌肉萎缩，需配合渐进性肌力训练。半刚性护踝采用双侧塑料支撑条设计，在提供侧向稳定性的同时允许背屈跖屈活动，更适合重返运动初期的防护。肌效贴的应用需要专业指导，纵向贴扎可改善淋巴回流减轻肿胀，交叉贴法则通过皮肤牵拉增强本体感觉反馈。☺