

從外側腳踝扭傷談骰狀骨症候群的治療

趙恆翊

中國醫藥大學北港附設醫院中醫部

E-mail: prionsc@gmail.com

Tel: 05-7837901 轉 1229

簡題：骰狀骨症候群的治療

摘要

腳踝扭傷在中醫門診中十分普遍，其中又以外側扭傷最為常見，然而許多患者雖然經過一段時間的積極治療後，仍然感到患部有不同程度上的殘餘症狀，時間從數星期到數個月都有，這一類被稱為腳踝扭傷症候群，而導致的原因以足部骨頭的錯位最難被診斷，這當中以骰狀骨症候群為代表。本篇文章主要探討該症候群的病理機轉、診斷方式以及治療的方式。

關鍵字：骰狀骨症候群，外側腳踝扭傷

前言

外側腳踝扭傷在中醫針傷科門診中屬於常見病例，根據統計大約一天當中每一萬人就會有一人不慎扭傷腳。⁽¹⁾這其中大多數是由於運動傷害所導致，約佔所有運動傷害中的四成。足踝的內翻傷害的診斷雖然不是很困難，治療上臨床醫師大多選擇以針灸的方式處理，不過根據統計卻有超過四成足踝內翻的患者或多或少留下一些殘餘症狀，時間可以從六星期到十八個月之久。⁽²⁾也因此醫學界開始認為腳踝的扭傷似乎不只是單單韌帶的損傷而已，應該還隱藏著其他的因素。這些患者被稱為腳踝扭傷症候群 (sprained ankle syndrome) 而骰狀骨症候群可能即是導致的原因之一。

骰狀骨症候群 (cuboid syndrome) 當前認為是因為骰狀骨構成的關節面間的半脫位(subluxation)或錯位進而影響到關節的一致性，最後導致關節囊、韌帶等周圍組織的發炎。當然，要了解這其中的關聯性首先需要清楚足部的解剖。

足部的解剖

足部由26塊骨頭所構成，其中以骰狀骨最為特別，因為它是唯一同時與跗蹠關節 (tarsometatarsal joint) 及中距關節 (midtarsal joint) 形成關節面的骨頭，對於維持足弓外側的穩定是相當的重要，圍繞著骰狀骨的周圍是數條韌帶，大略可以區分為背側 (dorsal side) 及掌側 (plantar side)，藉由兩邊鬆緊度的差異使得骰狀骨可以在一個特定的平面轉動，除此之外腓骨長肌 (peroneus longus) 也會影響它的位置。

診斷

關於骰狀骨症候群的診斷方式仍然有它困難的地方，許多表現出來的症狀都缺乏專一性，影像學的檢查通常又顯示出無異狀，只能用來排除其它如骨折或脫位等足以造成類似症狀的原因，醫師唯有藉由病史的詢問、受傷的方式、疼痛的位置加上排除其它組織受傷的可能性最後才能下這項診斷。⁽³⁾

目前認為下列幾項徵兆 (symptoms and signs) 的出現臨床醫師就需要警覺

是否是骹狀骨有問題：

1. 近日內曾經有腳踝過度的內翻或掌屈
2. 足部負重或走路時疼痛加劇，進而影響到步態（gait）
3. 骹狀骨壓痛，且疼痛感會放射至內側足弓或第四足趾
4. 外側足弓該骨頭周圍外觀有無異常變化，腫脹或凹陷
5. 跟骹關節（calcaneocuboid joint）局部性的按壓疼痛，或是扭傷一段時間後該處關節的疼痛仍然沒有好轉的現象
6. 中距關節的理學檢查（midtarsal supination test, midtarsal adduction test）呈現陽性

病理機轉

關於導致這個症候群的機轉醫界看法仍然很分歧，不過腳踝的內翻（inversion）以及掌屈（plantar flexion）這兩個動作似乎在受傷的機轉上扮演著重要的角色。⁽⁴⁾以腳踝外側扭傷與骹狀骨錯位為例，是由於踝關節瞬間劇烈翻轉造成腓骨長肌收縮把骹狀骨扯離開原來的位置。其它例如芭蕾舞表演者，常會因為需要墊著腳尖，這個反覆性的屈曲（flexion）動作造成足部韌帶不斷承受微小的損傷也是骹狀骨症候群的高危險群。在一項關於芭蕾舞表演者的研究中顯示高達百分之十七的足踝部傷害是屬於骹狀骨症候群而且女性比例高於男性。⁽⁵⁾

治療

關於治療最簡單直接的方式就是將錯位的關節復位，不過還有其它治療方式包括護具的使用、經皮電刺激（transcutaneous electrical stimulator, TENS），或是針灸。但療效都沒有比使用復位術來的直接，當然這些治療必須架構在正確診斷出是屬於骹狀骨關節面錯縫所引起，對中醫骨傷科而言不論在診所或是醫院，腳踝扭傷的病例十分常見，診斷也相對的容易，正因如此臨床醫師通常在排除骨折的可能性後便以針刺某些穴位作為治療，而患者經常在針刺一段時間後仍然抱怨患側的不適。這時候若了解到骹狀骨與腳踝外側扭傷之間的關聯性對於治療的

成效應當有所助益。

骹狀骨的復位術首先由Newell以及Woodle於1981年所提出，希望藉由這手法來矯正跟骹關節（calcaneocuboid joint）的錯位及後續所引發的諸多症狀，這其中包含關節囊的發炎或足弓壓力的分布不均勻。雖然這些論點目前為止仍然處於推論階段，但是臨床上患者在確切的診斷並實行手法復位後普遍能得到滿意的療效。

進行復位之前，首先需要避免腓腸肌（gastrocnemius）過度緊繃同時降低腓骨神經的表淺分支因受到過度牽拉所導致的不適，所以要請患者趴在治療床上或是站立，同時屈伸患側膝關節達到70至90度（如果以站立的方式復位，患肢膝關節屈曲墊一柔軟物後靠於椅座上），醫師的雙手拇指按壓在患者腳掌面骹狀骨的位置，運用瞬間的力道（thrust）在把骹狀骨推回去的同時將膝關節伸展、踝關節被動的掌屈（圖一、圖二）。在處理的過程中可以聽到骨頭復位的聲音甚至某些醫師表示可以感覺到骨頭的歸位。

復位完畢後再詢問患者不舒服的症狀有沒有改善，國外一項研究顯示受傷時間越久所需要復位的次數也會越多。⁽⁶⁾ 同時有些學者提出在實施復位之前可以先運用肌肉按摩或冷、熱療等方式將背側的伸展肌群放鬆。⁽⁷⁾ 其中比較常被提到的是腓骨長肌的放鬆，因為在足踝外側扭傷後該條肌肉通常呈現痙攣現象會影響到復位的成功率。再者，如同其他醫療行為般這個復位手法也有所禁忌，在關節炎、骨頭方面的癌症以及神經血管方面的疾病都不適合。

結論

雖然說因為骹狀骨所構成的關節面間構型改變以及所導致後續的一些症狀統稱為骹狀骨症候群，這其中的關聯性至今仍然沒有明確的定論而且臨床上對於這個症候群缺乏建立統一診斷標準，醫師只能針對患者的病史、理學檢查與其他腳踝的問題進行鑑別診斷，雖然不易但是一但確認是屬於骹狀骨症候群那麼實行復位手法效果十分良好。這種復位手法對於中醫骨傷科醫師相信將會有所幫助，

畢竟骨傷科門診中腳踝扭傷的病例很常見，診斷扭傷雖然不難，可是患者時常會有所疑惑為什麼治療已經一段時間，也配合針灸、吃藥、甚至整復過了，腳還是不舒服。有時候只是差在骨頭之間構型的問題已矣，傷科手法的精隨應當在此！可惜的是關於手法的使用時機以及背後所隱含的意義卻較少被探討，只知道腳踝扭傷要「喬」而且要有「聲音」或者總是對患者解釋說：「你的骨頭跑掉」，至於哪一塊骨頭跑掉或是整復的過程中到底是在矯正哪方面的錯位似乎少了一分關注，如此一來便縮短了醫師與技術員間的差異。因此，希望藉由這個復位手法的介紹能提供中醫骨傷科臨床工作者對於腳踝扭傷更多元化的治療方式，同時在操作時心中也更踏實，畢竟施術者自己知道在做什麼而且因何而做。

參考文獻

1. Fallat L, Grimm DJ, Saracco JA. Sprained ankle syndrome: prevalence and analysis of 639 acute injuries. *J Foot Ankle Surg.* 1998; 37:280-285.
2. Freeman MA. Instability of the foot after injuries to the lateral ligament of the ankle. *J Bone Joint Surg Br.*1965; 47:669-677
3. Leerar PJ. Differential diagnosis of tarsal coalition versus cuboid syndrome in an adolescent athlete. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2001; 31:702-707
4. Mooney M, Maffey-Ward L. Cuboid plantar and dorsal subluxations: assessment and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1994; 20:220-226.
5. Marshall, P. and Hamilton, W.G. Cuboid subluxation in ballet dancers. *American Journal of Sports Medicine.*1992; 20(2):169-175.
6. Newell, S.G. and Woodle, A. Cuboid Syndrome. *Physician and Sports Medicine.* 1981; 9: 71-76.
7. Jennings, J. and Davies, G.J. Treatment of cuboid syndrome secondary to lateral ankle sprains: a case series. *Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy.* 2005; 35(7): 409-415.

圖一 雙手拇指置於掌面骰狀骨的位置



圖二 雙手拇指在運用瞬間力道的同時對踝關節進行掌屈及膝關節伸展。



Treatment of Cuboid Syndrome after Lateral Ankle Sprain Injury

Heng Yi, Chao

Department of Chinese medicine, China medical university Hospital in BeiGang

Keywords: Cuboid Syndrome, Lateral Ankle Sprain

Abstract

Lateral ankle sprain is the most common injury encounter in Chinese Traumatology Clinics. However, many people who suffer this injury still have residual symptoms after several months despite their effort on rehabilitation. This may be attributed to a bony malalignment after injury, named Cuboid Syndrome. The article is to illustrate the maneuver to correct the malalignment in addition to diagnosis and pathogenesis.