

胫腓联合损伤

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您正在感受到的症状

胫腓联合损伤影响的是位于踝关节上方、将小腿两根骨骼连接在一起的韧带。疼痛通常分布在踝关节周围，而非局限于某一点，且常位于前方和外侧，紧邻外侧踝关节韧带的上方。您也可能在踝关节内侧附近感到压痛。

某些动作会加重疼痛。上坡行走、旋转或扭转，以及用前脚掌站立，通常都会引起疼痛。将脚向外旋转，或向上弯曲脚部朝向胫骨，也可能诱发疼痛。肿胀和瘀青很常见，瘀青可能沿腿部向上延伸，或横跨踝关节内侧。如果踝关节不稳定，负重通常过于疼痛。

一些疼痛发作模式提示该损伤而非单纯扭伤。尽管休息但疼痛持续存在是典型体征。相反，如果扭伤在发作间期完全缓解，则提示外侧踝关节韧带存在其他问题。肿胀和僵硬持续存在、蹬地时力量减弱，以及踝关节可能失稳的感觉，都可能在原始损伤后长期持续，即使标准检查显示正常。

日常任务可能变得困难。爬楼梯或上坡、从椅子上起身，以及单腿站立穿衣都可能引起疼痛。您可能会发现行走时无法正确蹬地，因此会偏向使用另一条腿。

一些早期警示信号很重要。如果您完全无法负重，如果肿胀迅速且严重，或者腿部内侧或上部瘀青范围广泛，则更可能涉及胫腓联合。这些损伤容易漏诊，最初有时会被误认为是简单的扭伤。如果上述任何情况听起来像您的踝关节，值得进行适当评估，而不是等待其自行缓解。

实际发生了什么

您的小腿有两根骨头，即胫骨和腓骨，它们并排位于踝关节上方。它们由一束称为胫腓联合的强韧韧带束连接在一起。可以将其想象成一条坚固的带子，在您行走时防止两根骨头向外分离。它还有助于将体重通过腿部向下传导，因此每次站立时它都在发挥实际作用。

当您的足部向小腿方向背屈并同时向外扭转时，就会发生这种损伤。这种扭转力可能将两根骨头撬开并撕裂该韧带束。如果损伤严重，其他结构也可能受损，例如踝关节内侧的韧带或腓骨本身。要使骨头真正分离，必须撕裂多根强韧的韧带以及它们之间坚韧的膜。

当韧带束受损时，踝关节会失去部分稳定性。踝关节下方的小骨头——距骨——在您活动时可能会轻微移位。正是这种移位导致了上述描述中的疼痛、肿胀和打软腿感。撕裂的韧带还可能发生炎症和瘢痕化，从而压迫踝关节前部的组织，使疼痛持续存在。

如果骨头保持分离状态且未得到治疗，关节可能会随时间不均匀磨损，并发展为退行性关节炎。这就是为什么获得正确诊断很重要。有些损伤是稳定的，意味着韧带束虽受拉伤但仍能将骨头保持在原位。这些通常无需手术，通过保护性负重即可恢复。另一些则是不稳定的，意味着骨头可能会漂移分离，这些需要通过手术将其固定在一起以促进愈合。尽早处理这一问题很重要，因为延误超过六个月与日后功能更差有关。

我们如何处理该问题

由于此类损伤容易被漏诊，我们有时会在决定治疗方案前使用能清晰显示韧带的扫描技术。

如果您的损伤是稳定的，即韧带束虽受牵拉但仍能维持骨骼位置，则无需手术。我们保护踝关节直至其愈合，并让您逐渐负重。理疗有助于您恢复踝关节的活动度、力量及信心。有些人发现早期使用软敷料即可获得足够的支撑，而另一些人则需要打石膏长达三周。避免负重的时间长短因人而异，我们会为您提供指导。

如果损伤是不稳定的，即骨骼可能发生移位，通常建议进行手术。等待超过六个月会导致预后变差，因此我们旨在尽早处理。手术通过固定两块骨骼来促进韧带愈合。这可以通过螺钉、强韧缝线配合小纽扣，或直接修复撕裂的韧带来实现。我们将与您讨论哪种方案适合您的损伤，并共同商定治疗计划。

术后，理疗有助于加快您的康复。大多数人可在手术后约四个月恢复正常活动，包括体育运动。

预期情况

预后取决于您的损伤是稳定型还是不稳定型。稳定型损伤是指韧带束仍能维持骨骼位置，通常无需手术即可恢复。您需要保护踝关节，逐步负重，并通过物理治疗重建力量。采用此方式治疗的患者长期功能良好，且很少有人再次损伤踝关节。

不稳定型损伤需要手术，以在韧带愈合期间固定骨骼。如果手术做得好，即骨骼对位准确且固定牢固，大多数人可恢复正常活动。术后约四个月，大多数人可恢复日常活动，包括运动。尽管影像学检查有时显示关节内存在退行性骨关节炎，但许多患者在数十年后仍保持良好的踝关节功能。在一项长期研究中，所有接受韧带直接修复术的患者都表示，如有需要，他们愿意再次接受该手术。

恢复过程很少是线性的。早期，足部负重是最困难的部分，而恢复踝关节活动需要与物理治疗师进行持续的努力。早期开始负重和活动有助于踝关节在最初几周内更好地工作，但这并不一定意味着能更早返回工作岗位。人们恢复活动的速度因人而异，因此尽量不要与他人比较。

如果未处理不稳定型损伤，问题往往持续存在而非自行缓解。骨骼可能分离，关节可能不均匀磨损，长期不稳定可能导致持续疼痛和踝关节力量减弱。手术延迟超过六个月与后期功能较差有关，因此早期评估至关重要。有时即使经过治疗，韧带也会松弛愈合，而松弛或不稳定的关节与较差的预后相关。

部分损伤还涉及踝关节内部结构的损伤。这种情况发生在多达一半的不稳定型损伤中，约五分之一的病例需要额外治疗。您的外科医生在制定治疗方案时会检查是否存在此类损伤。

何时就医

如果您完全无法负重、肿胀迅速且严重，或小腿内侧或上部出现大面积瘀伤，请尽早对踝关节进行评估。这些是早期迹象，表明该损伤可能不仅仅是简单的扭伤。如果休息后疼痛持续、踝关节感觉不稳定或出现“打软腿”现象，或者损伤后肿胀和僵硬长期持续，请寻求专科医生评估。这种损伤容易被漏诊，初期有时会被误诊为普通扭伤。如果延误过久，手术推迟至六个月之后与后期功能更差有关。如果您已被告知是扭伤，但踝关节症状未缓解，值得询问是否已检查过胫腓联合（syndesmosis）。