



新聞資料

反覆扭傷或曾經骨折未癒增踝關節炎風險 全踝關節置換術逐漸成為後期踝關節炎治療新標準

（香港 – 2026 年 1 月 5 日）不少港人年輕時曾經歷足踝扭傷（俗稱「拗柴」），當時以為休息幾天便會痊癒，卻不知若未有妥善處理，長遠可演變成踝關節炎，甚至嚴重影響行走能力。過去，對於較後期踝關節炎患者，醫生會採用踝關節融合術直接將關節融為一體，但患者的關節活動範圍幅度會大大減少四分三。近 20 年，醫學界不但推出全踝關節置換術（Total Ankle Replacement）彌補傳統手術的不足，而全踝關節置換術更經多年改良，治療效果更趨理想，逐漸成為後期踝關節炎的首選治療方案。

香港港安醫院一司徒拔道骨科顧問醫生陳子釗醫生表示：「很多人以為拗柴是小事，但若反覆扭傷或曾經骨折而未有好好康復，很大機會會引發創傷後踝關節炎。足踝是人體承受最多負重的關節，一旦軟骨磨損，骨頭與骨頭直接磨擦，就會出現機械性疼痛、僵硬、腫脹，甚至內翻畸形，嚴重影響日常生活。」

80%踝關節炎個案與創傷有關

足踝關節主要由脛骨、腓骨及距骨三塊骨頭組成，關節軟骨負責吸收震動。當軟骨長期磨損或因舊患導致關節不穩，便會逐步退化。陳醫生強調，踝關節炎原因當中，創傷後佔約 80%，其次是原發性佔約 10%，其餘包括炎症性、骨壞死、神經性、感染性及血友病等。症狀可包括機械性疼痛、僵硬、關節卡頓、活動範圍受限、腫脹、骨性腫大及關節發出摩擦聲，患者每日或每週情況均可能不同。診斷主要靠負重 X 光、電腦掃描（CT）及磁力共振（MRI），嚴重程度則以 Takakura 分期評估，分為四期。陳醫生提醒，踝關節炎會令足踝不穩定，痛楚逐漸加劇，甚至要長期靠拐杖行走，嚴重影響生活質素。

治療方面，早期可採用非手術方法，包括活動調整（如減重、游泳）、支架治療、止痛藥或消炎藥、護踝、矯形鞋（Rocker shoes），亦可考慮注射透明質酸或高濃度血小板血漿（PRP）減輕炎症及痛楚。當非手術治療效果不理想，或患者因痛楚而導致行動不便，則需要考慮手術方案。

手術選擇視乎病情階段：早期可進行微創關節清創或骨刺切除（Cheilectomy），中期的可同時進行復位手術（Re-alignment surgery）矯正骨骼角度；至於後期則主要考慮踝關節融合術或全踝關節置換術。

陳子釗醫生引述詳細比較兩種晚期手術的研究指，傳統踝關節融合術是把已磨損的軟骨清除，再用鋼釘把脛骨與距骨固定融合，雖可徹底解決痛楚，但會犧牲關節活動能力，術後活動範圍僅餘正常人的四分之一，步行略欠自然，長遠亦可能加速鄰近關節退化。該手術較適合年輕、超重或需從事體力勞動的患者。



最新全踝關節置換術更符合解剖學設計

相反，全踝關節置換術則像置換膝關節一樣，把損壞的關節面移除，換上人工關節，既可保留踝關節活動能力，又能有效止痛。陳醫生指出，人工踝關節技術近二十年快速進步，目前已發展至第四代，具有多項優點：骨整合效果較佳、所需切除的骨量較少、採用高交聯聚乙烯以減少溶解問題，且設計更符合人體解剖結構。

他還引述多項研究指出，全踝關節置換術在緩解疼痛、功能恢復及患者滿意度方面均優於踝關節融合術，術後康復時間約需六個月（與融合術相當），但術後患者可較早開始負重活動（融合術後一至兩個月內腳部不能負重），步行速度更快，生活質素較高。綜合十項對比研究結果顯示，兩種方法療效相近，但融合術的整體併發症發生率較高。陳醫生相信，全踝關節置換術將逐漸取代融合術，有機會成為晚期踝關節炎新的「黃金標準」。

個案一：58 歲女士重拾無痛人生

一位 58 歲女士有高血壓病史，自少年時期一次嚴重拗柴後未妥善治理，其後右腳踝反覆扭傷，十年前開始出現右踝疼痛，長期靠止痛藥控制。檢查發現右踝明顯內翻，背屈僅 10 度、蹠屈 20 度。接受全踝關節置換術後，現已活動自如，徹底擺脫腳痛困擾。

個案二：75 歲前甲組足球員重新獨立行走

另一位 75 歲男士，年輕時是甲組足球員，因比賽需要經常帶傷上陣，導致雙踝關節嚴重退化，需長期服用止痛藥及靠拐杖輔助，平日只能步行約十分鐘便需休息。接受全踝關節置換術後僅三個月，他已可獨立行走，踝關節完全無痛，背屈 5 度、蹠屈 20 度，生活質素大幅提升。

陳子釗醫生特別呼籲：「曾經拗柴或反覆扭傷的市民，千萬不要掉以輕心。慢性踝關節不穩是引發踝關節炎最常見原因之一，及早處理不穩問題，可有效預防關節退化，避免日後需要接受大型手術。」陳醫生並強調，不斷更新的關節設計已顯著改善全踝關節置換術的效果，該手術適合 50 歲以上、體重指數低於 25、後足踝關節排列良好、骨量充足且合併症較少的晚期患者。他鼓勵有需要人士盡早諮詢骨科專科醫生，詳細評估最合適的治療方案。

香港港安醫院一司徒拔道 葉小姐

電話：3651 8972

電郵：angie.ip@hkah.org.hk