

膕窩囊腫的中醫診治策略與經驗總結

Chinese medicine diagnosis and treatment strategy for popliteal cyst and clinical summary

朱恩 ZHU En

(香港註冊中醫學會永遠會長 醫學博士)

[摘要] 膕窩囊腫亦稱膝關節囊後疝，是膕窩深部滑囊腫大或膝關節滑膜向後膨出的統稱。以逐漸出現膝後方不適或脹感，可觸及囊性腫塊，輕微壓痛，屈膝活動受影響為主要臨床表現。本病的發病原因普遍認為損傷或慢性勞損是本病的主要誘發因素。多數學者認為是膝關節疝，囊室為纖維組織結構，內膜與關節滑囊相似，囊內為膠樣黏液，部位較深和膝關節相連，多為單發性。本人對此病的治療以針刺推拿為主，配合中藥治療，臨床效果滿意。

[關鍵詞] 膕窩囊腫；中醫治療；策略；經驗總結

膕窩囊腫亦稱膝關節囊後疝，是膕窩深部滑囊腫大或膝關節滑膜向後膨出的統稱。以逐漸出現膝後方不適或脹感，可觸及囊性腫塊，輕微壓痛，屈膝活動受影響為主要臨床表現。囊性腫塊一般位置較深且與關節相連，多為單發。本病中醫認為與膝部勞損、瘀血凝聚；濕氣偏盛、凝滯於筋脈有關，屬「筋聚」、「筋結」的範疇。

現代醫學認為：膕窩囊腫多見於腓腸肌內側頭腱下囊或半膜肌囊，約占膕窩囊腫的50%以上，且約有半數有孔與關節相通，有少數的囊腫位於解剖較薄的部位，而且缺孔較大，如膕肌腱陷窩處。本病發病原因仍不十分清楚，一般認為由慢性勞損，或由於膝關節內壓力增高，致使關節囊在薄弱的地方突出，形成關節疝所致。

[1]

1 病因病機

有學者認為膕窩囊腫是後關節囊的疝出，也有人認為囊腫起源於膕窩周圍的滑膜和腓腸肌、半膜肌滑囊。歸納膕窩囊腫的病因可分為原發性和繼發性。(1)原發性：滑囊起源於關節腔，而關節本身無其他疾病，多見於兒童，且多為雙側，但不一定同時發生，切除後有復發傾向。(2)繼發性：膕窩囊腫常因慢性損傷(重複輕微的或單次的強烈肌肉的收縮)、低毒感染(炎症積液膨脹，內深部向後膨出)或在膝關節病理情況下，囊內液體經關節與滑囊間的孔道溢出而引起，如骨性關節炎、類風濕關節炎及半月板損傷等。

2 臨床症狀及診斷

2.1 臨床表現及檢查

患者無明顯的急性外傷史，多有慢性勞損史。囊腫生長緩慢，發病初期無明顯的症狀，或有輕微的膝部不適感，多不易發現。發展到有明顯的腫塊時則出現隱痛不適，下肢無力、膝關節屈曲受限，遠行、上樓時膝關節酸軟無力，不發生明顯的劇烈疼痛，於天陰氣壓改變時有明顯的腫脹不適感。腫塊較大時壓迫下肢的靜脈回流，站立久後出現小腿腫脹。

檢查：在患側膕部可觸到明顯的較軟的囊性腫物，部分早期患者加壓後可還納，囊腫無明顯的壓痛，膝伸直時，囊腫變大變硬，屈膝時變軟變小，大多數患者與關節囊組織無粘連，少數患者關節腔與關節囊之間有一種瓣膜性連接，慢慢加壓後囊腫可變小或消失，但可復發。

2.2 診斷要點

2.2.1 初期僅有膕窩部不適或腫脹感，有時出現下肢乏力。

2.2.2 囊腫增大時，可出現膝後方腫塊或囊腫，呈圓形或橢圓形，有輕微壓痛，屈膝功能受影響。

2.2.3 有患者可伴有膝關節退行性變、積液和股四頭肌萎縮，脛神經或腓總神經放射性疼痛。

2.2.4 X線檢查可排除膝關節其他骨性病變。

2.3 鑒別診斷

常與膕窩脂肪瘤相鑒別，膕窩脂肪瘤質地較軟，小者不影響膝關節功能。穿刺一般抽不出內容物。

3 治療

3.1 針灸療法

主症：膕窩部囊腫，按之柔軟有彈性，有輕度壓痛，膝關節酸痛，下肢酸沉。舌質黯，苔白膩，脈滑。

治則：通經祛痰，活血消腫。

處方：阿是穴、委中、陽陵泉、合陽、膝陽關、曲泉、豐隆、三陰交、承山、合穀。

操作法：針刺阿是穴及委中時應針刺在囊腫的正中，然後對囊腫施行圍刺針法，並用灸法。合陽、豐隆、三陰交、合穀捻轉瀉法。針膝陽關、曲泉的毫針，針膝陽關透向曲泉，針曲泉透向膝陽關，捻轉瀉法。其它穴位平補平瀉。

方義：阿是穴、委中、合陽、膝陽關、曲泉針刺瀉法，疏通經絡，通經祛痰，通經活血；豐隆、三陰交調脾胃以化痰；合谷配豐隆行氣化痰；合谷配三陰交行氣化痰。配合針刺陽陵泉，取筋會陽陵泉之意；針刺承山可起到舒筋通絡、活血止痛之效。^[2]

3.2 推拿治療

3.2.1 掌根按壓法 患者取俯臥位，小腿下墊一小薄枕頭，防止按壓時壓傷腓骨，以及避免按壓時給踝關節帶來的過度蹠屈。患肢放平，使膕窩囊腫充分暴露、突出。術者立於患肢同側。患肢為左側，術者用右手，患肢為右側，術者用左手。術者掌心向下，手指朝向患者大腿方向。指掌微微翹起，以掌根着力。另一手手掌疊加在按壓手的背部，雙手同時持續發力。術者站立，肘關節伸直，利用身體重心變化施加下壓力。發力方向為向地面、向患者小腿方向、略向內側方向三個方向疊加而成。持續施加力量，逐漸加大力度，將囊腫向小腿方向擠壓，直至「咕隆」一下，囊壁破裂，積液散開即可。特別注意的是：掌根按壓法治療膕窩囊腫，治療力量應適度，擠不破，不強求；此法只適用於膕窩囊腫早期的部分患者使用。

3.2.2 傳統推拿法 (1) 患者取俯臥位，醫生站於患側，以掌揉法、滾法沿大腿後外側放鬆肌肉，操作3分鐘。(2) 醫生以指揉法，輕揉膕窩外上界股二頭肌腱，內上界半腱肌和半膜肌起止點，下內及下外界腓腸肌內、外側頭。(3) 以膕窩部囊腫為中心，施一指禪推法。(4) 醫生以掌振法施於膕窩部，時間的1分鐘。並用雙手掌面擦熱後貼於膕窩部，反復3次。(5) 最後點按陽陵泉、膝眼、足三里、委中、血海等穴，用拇指按壓膕窩邊緣的痛點，並做推揉拿捏手法結束治療。

3.3 中藥內治

3.3.1 瘀血凝聚型 主證：患者有膝部勞損病史，逐漸出現膝後方不適或脹感，可觸及囊性腫塊，輕微壓痛，屈膝活動受影響。治法：活血祛瘀、通絡散結。方藥：化筋散加減(《軟組織損傷治療學》)。組方：山梔子12g、當歸6g、赤芍12g、羌活12g、桂枝6g、乳香6g、沒藥6g、續斷15g、骨碎補15g、五加皮15g、木瓜15g。日一劑，水煎分2次服。

3.3.2 濕滯滯筋脈型 主證：膝後部酸脹不適，下肢沉重乏力，膝後可觸及囊性腫塊，穿刺可抽出淡黃色膠樣粘液。治法：舒筋止痛、化濕通絡。方藥：舒筋湯加減(《外傷科學》)。組方：當歸10g、白芍10g、薑黃6g、寬筋藤15g、松節6g、海桐皮12g、羌活10g、防風10g、續斷10g、甘草6g、木瓜15g、牛膝15g、蒼術15g。日一劑，水煎分2次服。^[3]

4 典型病例

患者楊某，女，62歲，公司職員。

主訴：發現左膝膕窩囊腫，并有蹲起及上下樓梯時左膝疼痛反復3個月。

現病史：主訴發現左膝膕窩囊腫，并有蹲起及上下樓梯時左膝疼痛明顯。患者有膝部勞損病史，專科查體：左側膕窩可觸及鴿子蛋大小囊腫一枚，輕微壓痛，活動度良好。西醫檢查：彩超顯示左側膕窩內55mm×21mm×25mm大小囊腫，邊界清晰。平時膝關節怕風怕冷，雙目迎風流淚，多汗，口微渴，大小便正常，舌質淡，苔薄白，脈沉細。

中醫診斷：筋結（瘀血凝聚兼氣虛型）。

西醫診斷：膕窩囊腫。

辨證：瘀血凝滯，肺氣虛弱。

治則：活血化瘀、補氣通絡、利水消腫。

治療：

（1）針灸療法：穴位：阿是穴、委中、合陽、膝陽關。針法：針刺阿是穴及委中應針刺在囊腫的正中，然後對囊腫施行圍刺針法，其它用毫針施以瀉法或平針法。針刺每2天1次。

（2）推拿治療：先以掌揉法以膕窩部囊腫為中心操作約3分鐘。雙手掌面擦熱後貼於膕窩部，反復3次。最後點按陽陵泉、膝眼、足三里、委中、血海等穴，用拇指按壓膕窩邊緣的痛點，並做推揉拿捏。每2天1次。

（3）中藥內治：以活血化瘀、補氣通絡、行氣止痛為治則。方藥：化筋散加減。組方：山梔子12g、當歸6g、赤芍12g、羌活12g、桂枝6g、乳香6g、沒藥6g、續斷15g、骨碎補15g、五加皮15g、木瓜15g、豬苓12g、澤瀉12g。日一劑，水煎分2次服。連服1周，隨後復診時，視其症狀的變化，進行辨證加減。

經過3周的治療後，患者左側膕窩囊腫逐漸縮小，左側膝部疼痛減輕，局部有輕微壓痛；經過2個月的治療後，患者左側膕窩囊腫已消失，左側膝部無疼痛，局部無壓痛，左膝關節活動正常，達到臨床痊癒。1年後隨電話隨訪，未見復發。

5 經驗及體會

祖國醫學認為膕窩囊腫屬於「筋聚」「筋結」範疇，多因局部經氣運行受阻，氣血凝滯，脈絡不通，不通則痛。亦有學者認為本病的發生與急、慢性損傷等有關。由於氣血阻滯，血不榮筋，夾痰瘀阻聚結而成，故發為本病。

現代醫學認為：膕窩囊腫和其他部位的囊腫一樣，為結節性腫物，又稱貝克囊腫。膕窩位於膝關節後膕筋膜的深面，呈菱形，上外方為股二頭肌，上內方為半腱肌，半腱肌下外方為腓腸肌外側頭，下內方為腓腸肌內側頭，膕窩的底由膕平面、關節囊及膕肌構成。其內有脛神經，位置最淺，位於中線；腓總神經，位於股二頭肌肌腱內側，膕靜脈位於脛神經前方、稍偏內側，動脈位於靜脈的前方、稍偏內側，和膕淋巴結相鄰。

雖然本病的發病原因尚不完全清楚，但普遍認為損傷或慢性勞損是本病的主要誘發因素。多數學者認為是膝關節症，囊室為纖維組織結構，內膜與關節滑囊相似，囊內為膠樣黏液，部位較深和膝關節相連，多為單發性。本人治療該病的經驗及體會總結如下：

5.1 針灸方面

針灸治療膕窩囊腫時採用局部取穴為主，即以囊腫的最高點為中心，採用局部圍刺法。治療時根據病灶的大小、深淺，確定針數的多寡、針刺的深淺和方向。當病邪客屬於局部時，圍刺具有阻止邪氣擴散的作用，同時能溝通局部經脈、絡脈、浮絡、孫絡和皮部間的聯繫，促進局部氣血流通，疏通太陽經氣，從而達到祛痰、舒筋、活絡、止痹痛的目的。

5.2 推拿方面

在推拿治療膕窩囊腫的時，手法操作上有個治療原則「甯向低處推，不向高處擠；寧向窄處擠，不向寬處推。」針對膕窩囊腫，小腿的方向視為低處、窄處；大腿的方向視為高處、寬處。發力方向是關鍵，在充分掌握了膝關節解剖結構之後，將膕窩囊腫向小腿方向按壓，這個方向組織緊密，囊腫無處可去。如果向大腿方向

按壓或垂直按壓，膝關節囊窩空間較大，囊腫不易破裂，囊腫本身就與關節腔相通，很容易將積液按壓到關節腔裡，患者關節反而腫脹不適，積液還容易回流到囊內，導致囊窩囊腫復發。

5.3 中藥內服方面

臨床上按二種辨証分型：（1）瘀血凝聚型。（2）濕滯滯筋脈型進行治療。以瘀血凝聚型為多見，因此治法以活血化瘀，利水消腫、行氣止痛為主。常用的活血化瘀藥有：乳香、沒藥等；常用的祛風止痛藥有：薑黃、寬筋藤、松節、海桐皮、羌活、防風等。利水消腫藥有：豬苓、澤瀉等。

5.4 預防調攝方面

（1）膝關節不要超負荷運動，避免用力過猛。（2）避免勞累，防止復發。囊窩囊腫一般是由於長期勞累和下蹲時間過長引起的，建議患者多注意休息，防止過度勞累，避免受涼。（3）合理飲食，補充營養，飲食以清淡、低脂肪為主，補充日常所需維生素和蛋白質，避免煙酒，養成良好的飲食習慣。（4）保護膝關節，有的患者可以通過扶拐杖來減輕膝關節的負重及行走時的疼痛。

參考文獻：

- [1] 呂少傑. 傷科疾病針灸療法[M]. 北京：人民衛生出版社，2004：231-233.
- [2] 何樹槐，王淑蘭，何斌. 筋骨疼痛的針灸治療[M]. 北京：人民衛生出版社，2013：264-265.
- [3] 張建福，羅小鵬，李沛. 骨傷疼痛疾病的中西醫診療[M]. 北京：中醫古籍出版社，2002：542-543.

（編委：彭波審校2024.01.30）

香港註冊中醫學會
Copyright HKRCMP All Rights Reserved