

窍阴。针 1 次囊肿完全消失，一切活动自如，随访 2 年未见复发。

讨 论

1. 腱鞘囊肿古代称“筋结”或“筋聚”。多因局部软组织扭伤后，引起损伤性炎症。手术治疗容易复发。本文采用三种针刺方法，能直接疏通病处的经络气血而消散筋结，且有旺盛阳明气血，促进病情康复。

2. 塞内加尔黑人患者的腱鞘囊肿，不但发病率高，而且发病部位广泛，囊肿的形态与大小远较国内为大，据本文所述，大于蜜桃者占 10.66%，大于葡萄者竟达 90.86%，国内尚未

见有类似报导，可能与当地处于赤道附近热带，气候四季炎热如夏以及黑人特殊体质等因素有关。

3. 循经感传显著程度与针刺疗效有一定关系。针刺治疗本病的效果也十分满意，采用循经感传、五虎擒羊和三棱针刺方法，治疗本病，不仅治愈率高(48.73%)，有效率可达 98.48%，而且复发率也较低，尤其采用循经感传刺法，不但简便易行，而且治疗效果也十分卓越，值得推广应用。

(本文承王和鸣教授审阅，并得到陈道亮副研究员的帮助，特此致谢。)

外伤性筋膜内巨大囊肿一例

江苏省泰州市中医院(225300)宋正 陆秉泰

于×，男，39 岁，战士。1990 年 10 月被汽车碾挫右小腿，在外院诊为右小腿上段外伤性血肿，经多次血肿抽吸、抗感染治疗，病情有所好转。遗有患肢乏力，伤处酸痛坠胀并发麻，尤以行立时为明显，息后稍缓。1991 年 7 月在他院作 B 超检查，见“右小腿外侧中部肌行性紊乱，并可见 24×19cm² 边缘不清低回声区，内部光点分布不均、强弱不等，考虑为血肿机化所致。”肿块穿刺液涂片见成片红细胞中有少数散在淋巴细胞及嗜中性粒细胞。1991 年 8 月 1 日来院以右小腿外伤性囊肿而收治入院。查体见右小腿肤色正常，中上段外侧漫肿，界限欠清，波动感不太明显，皮肤触痛觉减退，关节功能正常。病灶探查术中见深筋膜间有潜在腔隙，内有淡黄色液体约 30ml，腔上界为腓骨小头，下界至小腿中段，前界为胫骨前嵴，后界至小腿后正中中部，约 25×19cm² 大小。筋膜呈灰白色，明显水肿肥厚，术中予以大部切除。冲洗后缝合，弹力绷带加压包扎，平卧抬高患肢，两周后拆线。病理报告为结缔组织增生伴有胶原

化。诊断为右小腿外伤性筋膜内囊肿。术后患者酸痛坠胀及肿胀均消失，1 月后恢复原工作，半年后小腿感觉恢复。随访至今，未见复发。

讨 论

外伤性筋膜内巨大囊肿临床少见。因外伤时碾挫致筋膜间剥脱，出血和血肿形成。诊疗时虽多次抽吸但未能正确加压及抬高，加之站立、行走、过量活动的反复损伤刺激形成组织间潜在腔隙，由于无菌性炎症和腔内负压的存在，渗出物不能完全吸收，形成慢性囊性变。囊壁水肿肥厚，囊肿内压增高，刺激压迫皮神经，致使小腿中上段腓侧皮肤感觉减退。由于囊肿由外伤所致，位于深筋膜内，而此处并无滑囊存在，故定为筋膜内囊肿。此巨大囊肿需手术切除水肿肥厚之囊壁，使筋膜间形成新鲜创面，间隙消失，方能如期愈合。术后弹力绷带加压包扎，患肢抬高，促进愈合。(本文指导：薛必祥)