膝蓋痛問題只在膝蓋？大家通常怎麼做？



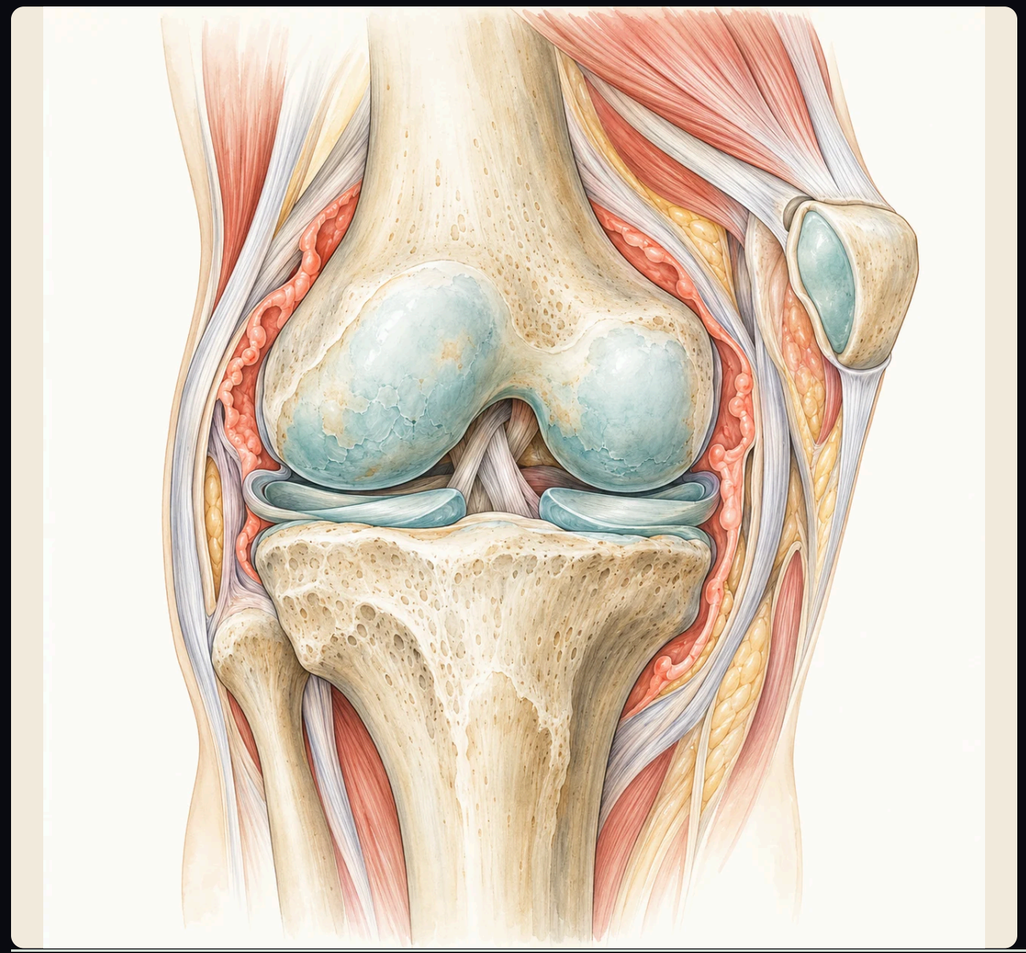
起身、走路或上下樓前膝吃力，貼膏藥揉痛點就夠了嗎？

很多人一覺得膝蓋痠痛，第一反應就是把**貼布死死貼在膝眼**上，以為『痛哪裡治哪裡』。

今天現場我們大家都很健康，就當作輕鬆長知識：膝蓋不適，原因真的只出在膝蓋本身嗎？

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

猛揉膝眼、戴死護膝：越用力可能越糟糕！



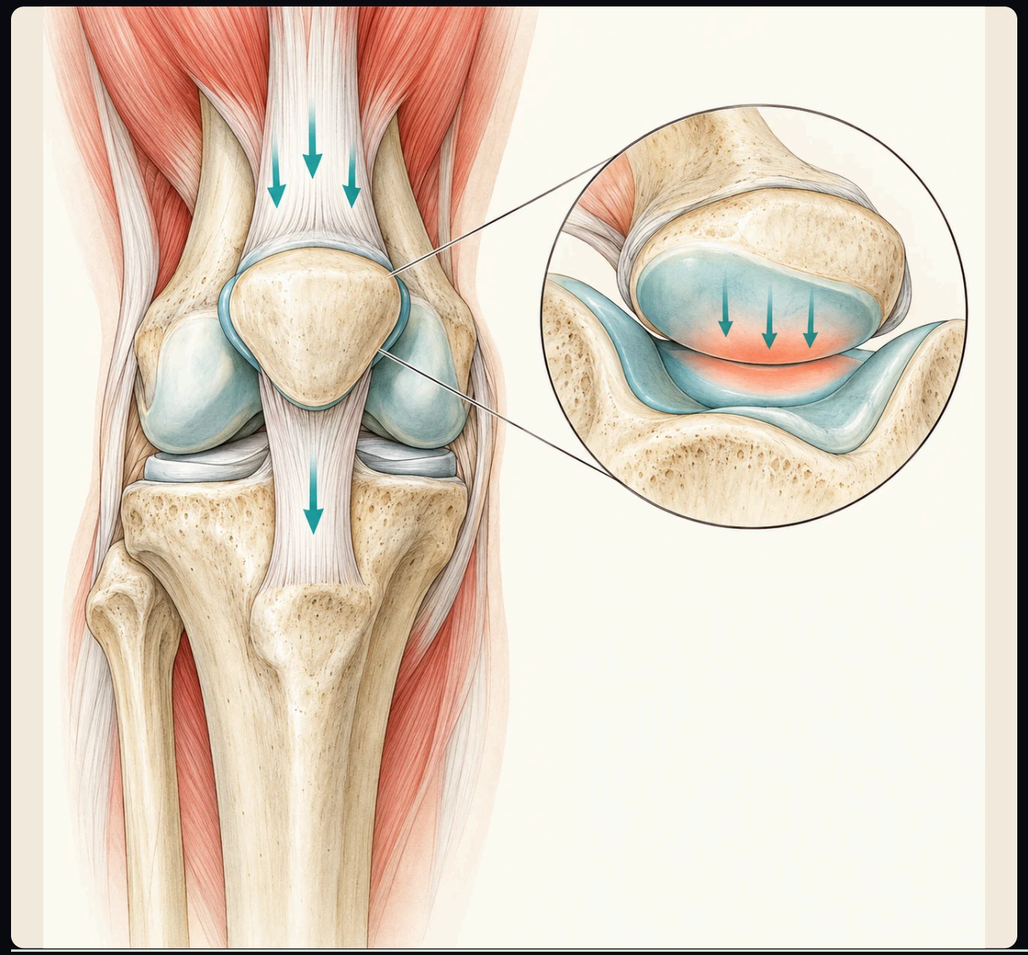
死命按壓髕骨周圍，反而容易刺激淺層組織腫脹。

膝關節前方軟組織薄弱，盲目用力擠壓只會刺激敏感的髕下脂肪墊與滑囊。

整天戴著過緊的護膝不活動，大腿肌群**缺少工作機會**，關節穩定度反而下降。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

為什麼揉完當下感覺鬆？那是痛覺門閥效應



手的摩擦與溫熱感，暫時蓋過了深層的受力訊號。

皮膚受器將溫和觸覺訊號傳進脊髓，短期抑制了疼痛訊息的傳遞，這叫門閥控制效應。

但起立或行走時的關節受力與肌肉協同並沒有改變，站起來後不適感依然還在。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

膝蓋是夾在中間的受害者：別光怪代罪羔羊



膝蓋上方是髖關節、下方是腳踝，它是忠實承接上下力量的鉸鏈。

膝蓋本身是個鉸鏈關節，主要負責前後彎曲，最怕受到不正常的扭轉剪力。

如果臀肌沒醒來、腳踝缺乏活動度，上下失衡的旋轉壓力全會集中在膝蓋上。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

找張穩固的椅子：放輕鬆，我們一起動一動



我們今天全程在椅子上輕鬆練習，動作以舒服、不痛為原則。

找張有靠背的穩固椅子坐好，雙腳平踩地面；動作在溫和舒適的範圍內體驗。

如果平時容易痠痛或疲勞，放鬆跟著節奏看示範，隨時休息就好！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

坐姿平順伸膝與起立：記下你現在的活動感覺



全班在相同條件下記錄基準線，動作溫和、不強求完全打直。

坐穩椅面前半，腳跟著地，平順將一隻小腿緩慢往前伸出，記下膝蓋前側或後側緊繃感。

若平時站立無虞且想觀察者，可雙手扶穩椅背平順起立一次；若無法站立，全程採坐姿記錄。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

你的膝蓋不適，通常在哪種生活情況最常出現？



不同動作困擾反映不同力線失衡，回想自己的生活細節。

起立或上樓梯時前膝痠軟？走久了在膝蓋內側縫隙下方摸到壓痛？還是摸膝蓋沒事但跨步髖部卡卡？

記下你的日常線索，等一下我們將順著這三條路徑，一步步拆解練習。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

三個生活情境：同樣膝蓋不適，原因大不相同

用生活情境探索三條方向，看看各自有哪些自我照護線索：

01 **起立階梯前膝痠**



特徵：坐起、上樓梯
前膝或髕骨周圍吃力

示範：坐姿前傾重心
微離椅面或平順伸膝

深入第 1 路 (按 1) →

02 **走久內側下方骨頭痛**



特徵：內側關節縫隙下
方摸起來痠脹或走路拉扯

示範：坐姿大腿後側
輕柔伸展感受緊繃

深入第 2 路 (按 2) →

03 **膝部痠軟源自髖部牽涉**



特徵：膝蓋摸不著痛點、
跨步深層卡卡或走久疲累

示範：坐姿雙手輕抵
膝外側微展感受阻抗

深入第 3 路 (按 3) →

三路完整教學 • 點選各卡片可直接切換

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路｜前側髕股：起立前膝痠，坐著伸直也緊？



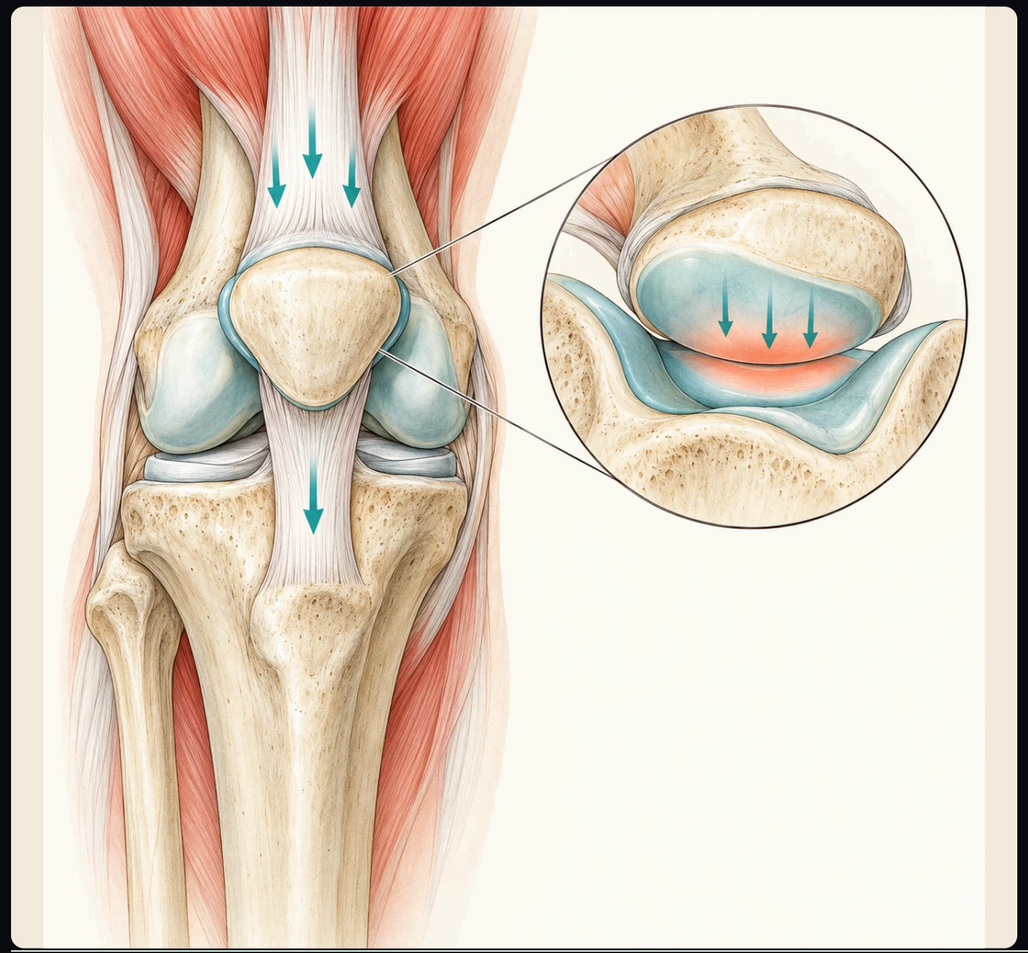
坐在椅子上把小腿往前抬平時，髕骨周圍隱隱作痛？

髕骨在股骨滑車溝裡滑動，如果大腿股四頭肌張力不均或臀部沒出力，

髕骨在軌道內滑動時受力集中，便容易引發髕股關節面周圍的緊繃不適。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路機轉｜前傾鞠躬起立：讓臀大肌當避震器



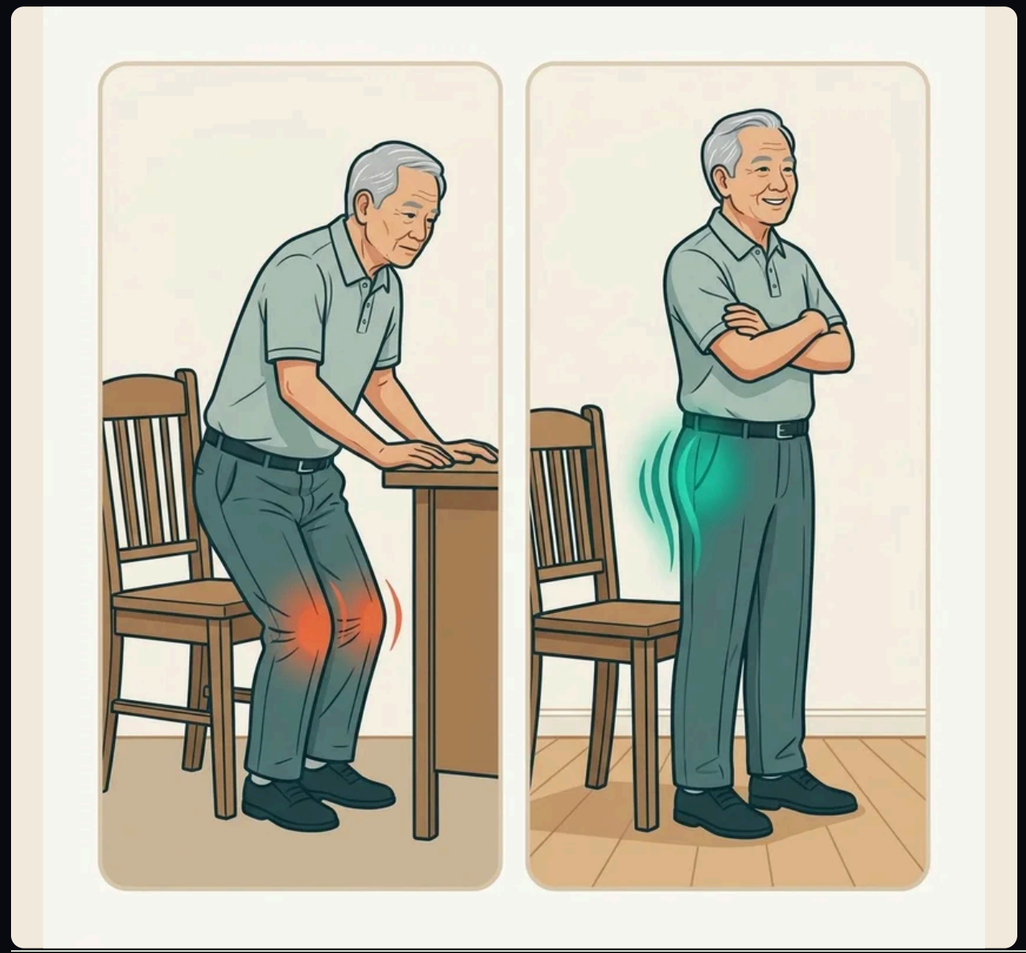
人體最大的肌肉在臀部，讓它承擔體重可減少前膝剪力。

起立時上半身如同鞠躬般自然前傾三十度，將重心移至腳掌正上方。

臀大肌被有效召集共同出力，膝關節承受的前向彎曲力矩自然顯著降低。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路體驗｜坐姿微前傾重心轉移起立練習



屁股坐在椅子前緣三分之一，雙腳稍微往後收，腳掌踩平地面。

雙手輕扶大腿或膝蓋，上半身微前傾，屁股輕輕抬離椅面兩公分即可坐回。

重複練習兩到三次，感受臀部與大腿用力承重的穩定感；無法起立者可在坐姿做股四頭肌微收縮。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路避坑｜避免膝蓋猛前衝、避免直挺挺硬拔



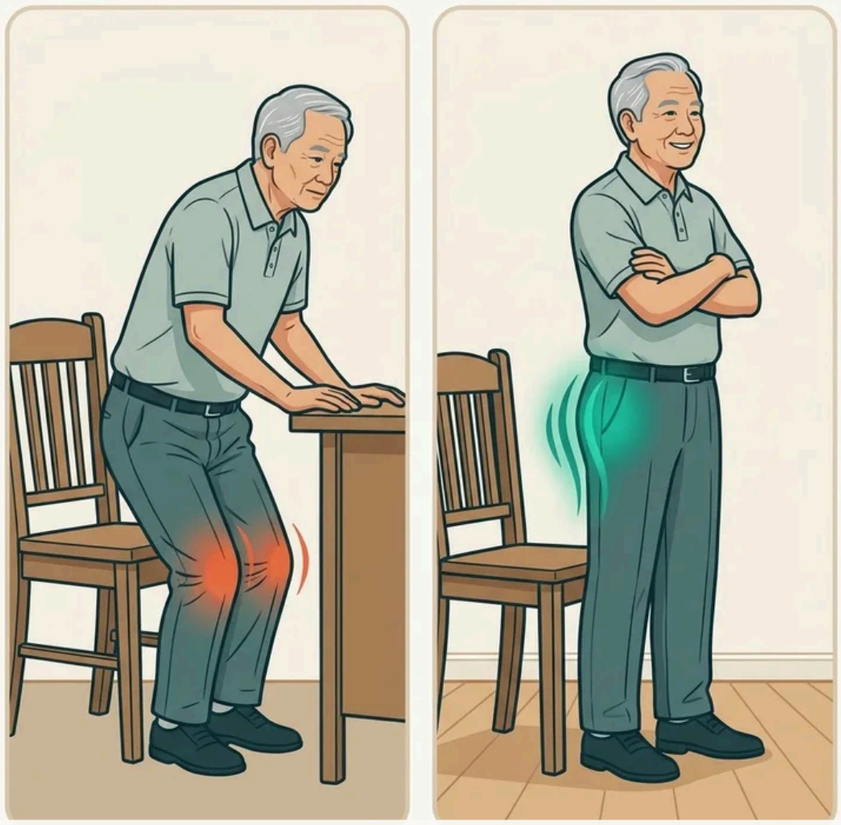
起立時膝蓋千萬不要超過腳尖過多或向內夾撞。

膝蓋猛力前衝會大幅增加髕骨軟骨接觸壓力；雙膝向內夾撞更會加劇扭力。

牢記『先鞠躬前傾、臀部垂直向上』原則；出現關節發出刺痛時請立即停止休息。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路回測｜再次起立：前膝受力感覺有改變嗎？



動作示意，非結果對照；需要支撐請全程扶穩椅背。

用剛才前傾技巧在相同條件下重測一次，客觀比對身體反應。

- 🟢 如果**比較順**: 起立時前膝壓力減輕、大腿臀部出力更均勻，記住這個身體前傾角度。
- 🔵 如果**沒有變**: 短短一兩次練習沒有感覺完全正常，重點在於學會不傷膝蓋的生活動作模式。
- 🔴 如果**更不適**: 立即停止並坐下休息！若膝部刺痛持續，請諮詢專業醫療團隊評估。
- ⚪ **無法回測**時: 現場無症狀或在旁休息看示範者如實記下，將安全起立原則融入日常生活中。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二路｜內側鵝足：內側縫隙下方骨頭一按就痛？



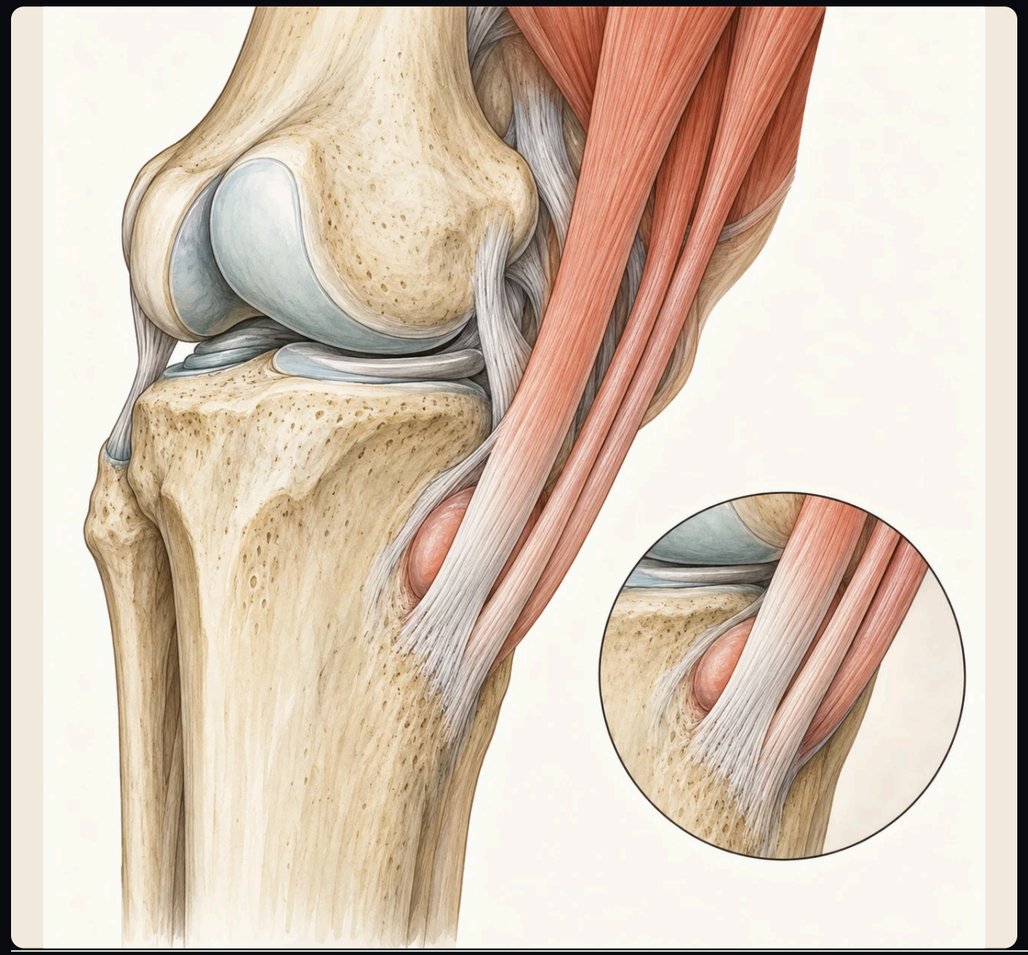
走久了或走下坡時，膝內側關節縫隙下方摸起來特別痠脹？

這是三條大腿肌肉（縫匠肌、股薄肌、半腱肌）共同附著於脛骨內側的『鵝足肌腱』。

很多人誤以為內側骨頭痛就是關節軟骨磨爛，其實常是肌肉拉扯滑囊發炎的訊號。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二路機轉｜鵝足需要放鬆減壓，切勿死揉滑囊



滑囊在肌腱與骨頭之間負責緩衝，用力揉按只會加劇刺激。

鵝足滑囊就像肌腱與小腿骨之間的減震水球；肌肉過緊時，肌腱會死死勒住滑囊。

若拿筋膜槍或手指用力去敲打發炎的滑囊，只會造成更多微創傷；放鬆大腿後側才是關鍵。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二路體驗｜坐姿大腿後側輕柔伸展練習



坐在椅子前緣，一隻腳往前伸直、腳跟著地、腳尖放鬆。

雙手平放大腿上，背部打直，上半身從骨盆微向前傾，感受大腿後側微酸緊即可。

維持深呼吸停留五秒，千萬不要彎腰駝背硬摸腳趾；左右各做兩次，溫和放鬆腿後肌群。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二路避坑｜避免彎腰駝背摸腳趾、避免硬敲骨頭



很多朋友常伸展時用力彎腰，腿沒拉到腰先受傷！

骨盆前傾才是拉伸大腿後側的關鍵；硬彎腰摸腳趾只會增加腰椎間盤負擔。

切勿用滾筒或按摩槍直接重壓內側骨頭；若局部有明顯紅腫熱痛，應先冷敷就醫。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二路回測｜原測重做：內側緊繃感有稍微鬆開嗎？



動作示意，非結果對照；坐姿重測為基準，安全站立走步為可選延伸。

在相同條件下重做一次小腿前伸，觀察大腿後側與內側張力。

- 🟢 如果**比較順**: 大腿後側拉扯感減輕、內側緊繃舒緩，記住這個背部打直的伸展感覺。
- 🔵 如果**沒有變**: 短短一次放鬆沒有變化很正常，肌肉長度與張力需要日常溫和累積。
- 🔴 如果**更不適**: 立即停止動作！若內側刺痛加劇，請諮詢專業醫療團隊深入檢查。
- ⚪ **無法回測**時: 現場無症狀或在旁休息看示範者如實記錄，將溫和伸展納入每日久坐後的放鬆。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三路｜髖部牽涉：膝蓋摸不著痛點，跨步深層卡？



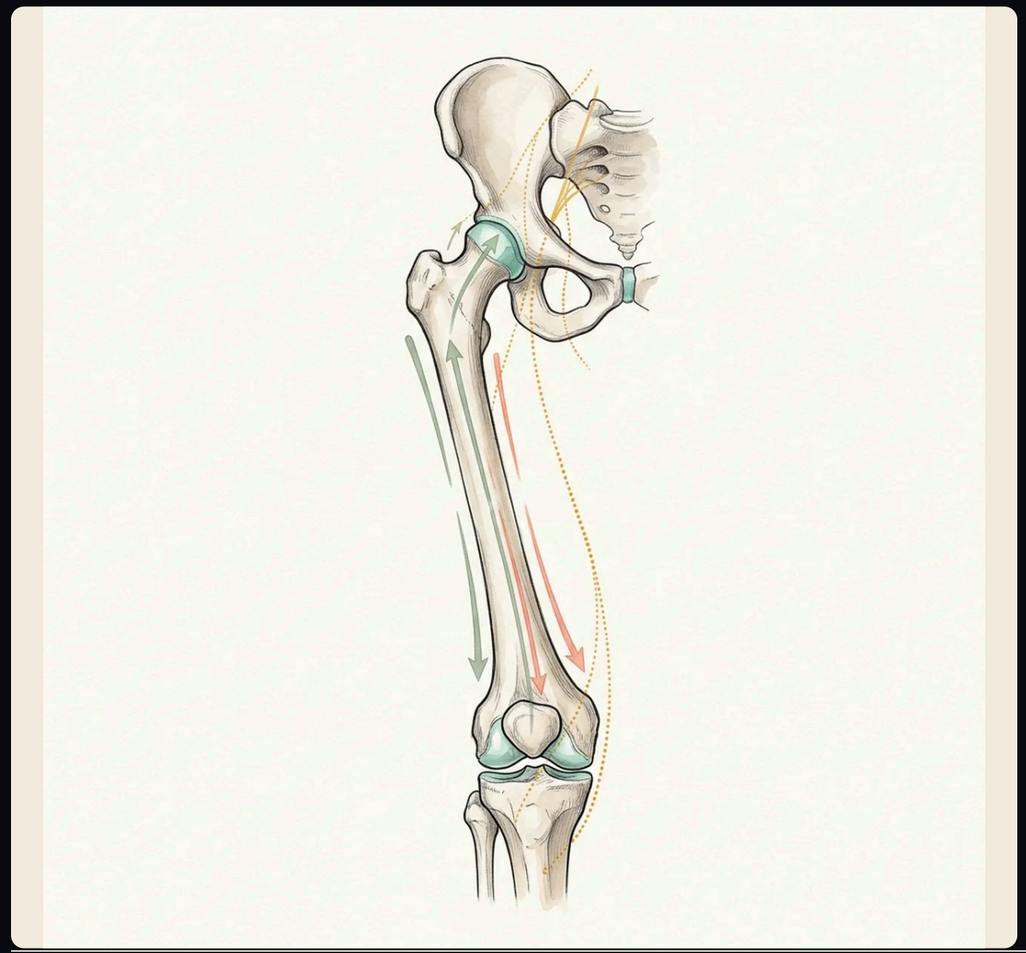
照 X 光膝關節退化不明顯，但走路跨步時大腿根部或膝部深層痠脹？

這是臨床常見的『牽涉現象』：有時候源頭在髖關節或骨盆周圍，訊號卻投射到膝部。

坐姿下雙手輕抵雙膝外側，感受髖外側出力時，膝部與骨盆深層是否有不對稱卡阻。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三路機轉｜骨盆髖膝連動：神經牽涉與力線平衡



支配髖部與膝部的神經通道共享路徑，下肢受力休戚與共。

股神經與閉孔神經同時分支分布於髖關節與膝關節周圍，容易產生深層轉移感覺。

藉由溫和喚醒髖部外側肌群（臀中肌），改善步態骨盆穩定，能有效分擔膝關節扭力。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三路體驗｜坐姿雙膝微外展溫和活化髖關節



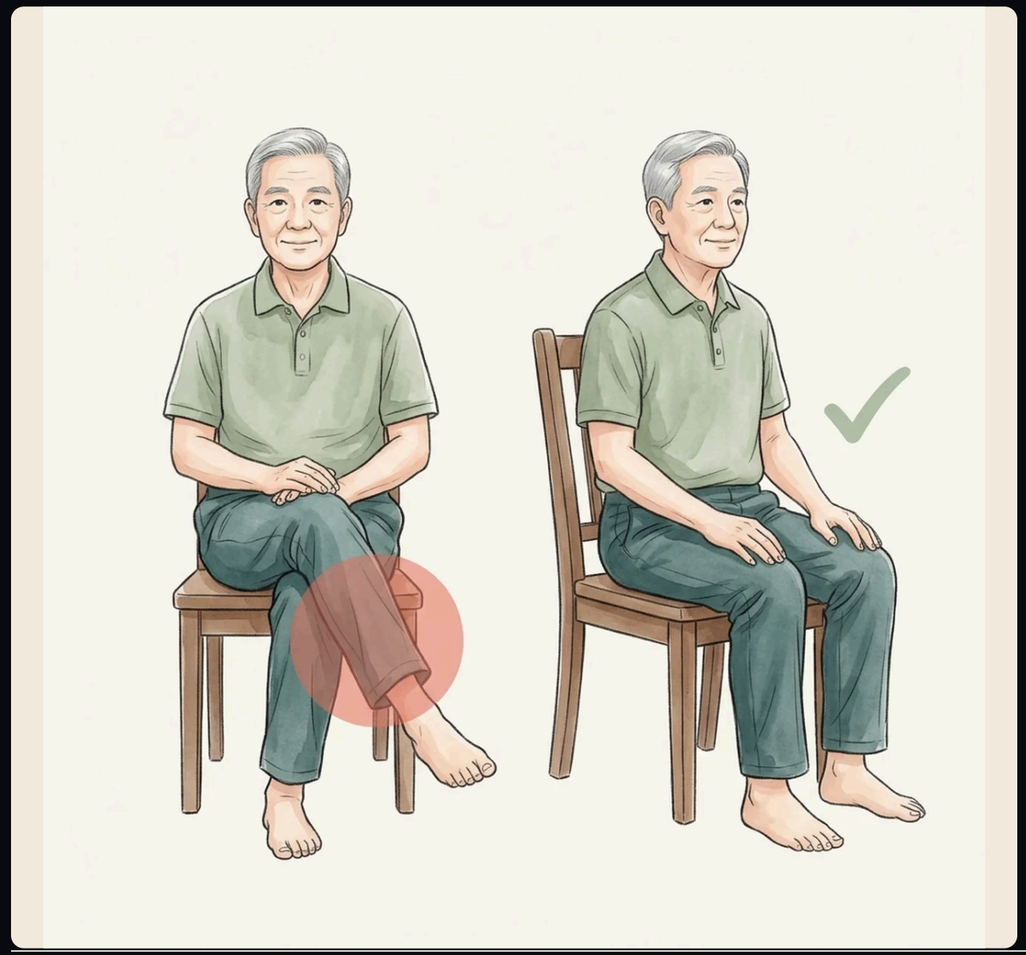
找張穩固椅子坐好，雙手平貼雙膝外側，身體自然坐直。

雙手給予溫和向內的阻力，雙膝同時向外輕輕推開五公分，維持等長用力三秒。

動作完全在無痛範圍進行，平順呼吸不憋氣，重複兩到三次，溫和喚醒髖部外側肌群。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三路避坑｜避免硬拉大劈腿、避免久坐翹二郎腿



不要強行做深蹲盤腿或過度旋轉髖部，以免造成關節撞擊。

髖關節若有初期退化或夾擠，強行盤腿或跨大步扭轉容易引發腹股溝深處夾擊。

平時坐姿雙腳平踩地面，避免翹腳骨盆歪斜；出現腹股溝銳痛或穿襪困難請諮詢骨科醫師。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三路回測｜同條件外展回測：深層緊繃有差別嗎？



動作示意，非結果對照；同條件坐姿回測為基準，扶椅踏步為可選延伸。

在相同坐姿條件下重做一次雙手抵膝外展，客觀比對感受。

- 🟢 如果**比較順**: 髖關節外側出力更順暢、深層緊繃減輕，記住這個雙手微推的出力感。
- 🔵 如果**沒有變**: 短短一次練習沒有明顯變化完全正常，重點在認識髖與膝的連動關係。
- 🔴 如果**更不適**: 立即停止動作！若大腿深層出現刺痛，請諮詢專業醫療團隊進一步檢查。
- ⚪ 無法回測時: 現場無症狀者如實記下；**【安全延伸可選】**：平時可安全站立者可扶椅背踏步三步。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

回到原題：膝蓋痛問題只在膝蓋？打破局部局限



只盯著膝蓋揉，往往忽略了樓上臀髖與樓下足踝的受力連動。

前膝吃力常與臀肌分工有關、內側拉扯常源自腿後緊繃、深層不適可能牽涉髖部。

從全身力線與日常生活動作出發，才能完整理解膝蓋承受的每一分重量。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

三路成果生活對焦：挑選最適合你的一項習慣



把今天學到的動作融入每天的作息中，輕鬆無負擔。

起立前膝痠：採用『上半身微前傾鞠躬』起立；走久內側痛：每天做『坐姿大腿後側輕柔伸展』。

深層牽涉痛：坐在椅子上『雙手抵膝微外展三秒』。挑選最符合自己需要的一項，溫和累積改變。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。



今天，帶走這個觀念。

痛在膝蓋不能只當靶子揉！協同合作才能長久

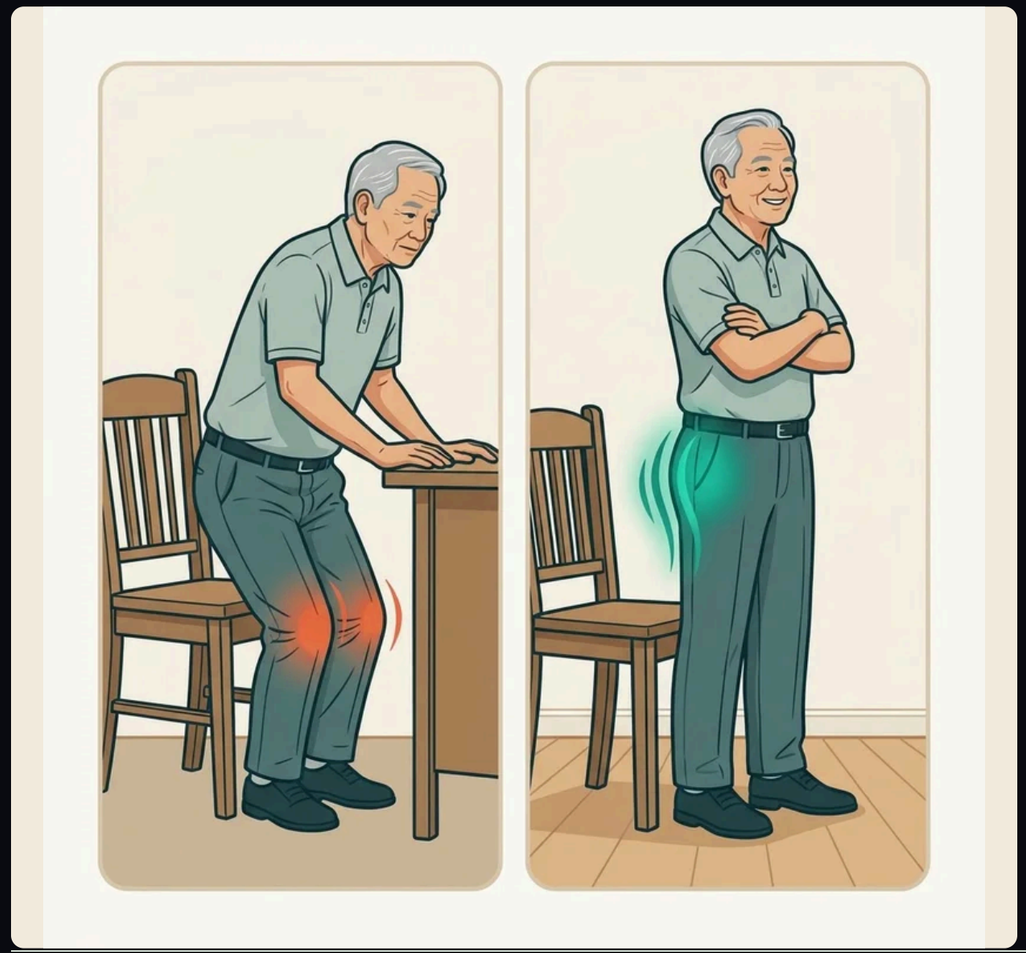
膝蓋承受的每一分重量，都取決於臀肌與下肢力線的默契分工。

別把所有力道都砸在無辜的膝眼上；喚醒臀肌、伸展腿後、照顧髖部。

讓整個下肢協同分工，膝蓋自然能在安全穩固的保護下自在活動！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

晨起兩分鐘膝部喚醒：坐著就能做的安全自救



早晨醒來先在床邊坐穩三十秒，不急著直接衝下床走路。

雙腳踩平地面，輕輕做兩次膝蓋微伸展，再扶著床緣微前傾起立兩次。

讓關節滑液充分流動潤滑，帶著安心穩健的腳步展開嶄新的一天。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

日常活動與動態生活：國際骨關節炎學會推薦



NICE 指引與 OARSI 一致證實：適度規律活動是關節健康基石！

臨床指引明確指出，完全靜止不動加速肌肉萎縮與軟骨失養；適度活動能促進軟骨營養代謝。

依照個人能力選擇平路散步或坐姿肌力活動，比完全不敢動更能維持長遠功能。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

看診說清楚三件事：幫醫師快速抓出關鍵線索



把生活觀察轉化為清晰資訊，醫病溝通精準高效。

第一講具體困擾部位（前側髕骨、內側骨頭下方或大腿深層牽涉）；

第二講哪個生活動作最困難（起立、下坡階梯或跨步）；

第三講有無急性警訊（突然紅腫發燙、無法踩地承重、關節卡死動彈不得）。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。



今天，帶走這個觀念。

恭喜完成膝蓋旅程！聰明動、輕鬆活

今天學會了看懂代罪羔羊、不盲目重揉，並帶走三個自救好習慣！

守護膝蓋從溫和起立與大腿伸展開始，給身體時間累積改變。

點選下方按鈕，即可返回八大迷思總覽儀表板，繼續探索更多健康主題！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。