

针灸治疗腓总神经损伤验案1则

陈慧彬^{1*}, 郭 璐¹, 李 例^{2#}

¹福建中医药大学针灸学院, 福建 福州

²福建中医药大学附属第二人民医院针灸科, 福建 福州

收稿日期: 2023年7月15日; 录用日期: 2023年8月6日; 发布日期: 2023年8月15日

摘要

腓总神经损伤是针灸治疗的优势病种之一, 其近年来发生率不断升高, 对患者的日常生活造成严重影响, 临幊上针灸治疗腓总神经损伤可以有效改善失神经区运动功能及感觉障碍, 减轻患者痛苦, 有助于神经功能恢复。本文主要介绍李例主任运用针灸综合疗法治疗腓总神经损伤验案1则, 以期为临幊提供参考。

关键词

腓总神经损伤, 温针灸, 电针, 浅针, 验案

Acupuncture Treatment of Common Peroneal Nerve Injury: A Case Study

Huibin Chen^{1*}, Can Guo¹, Li Li^{2#}

¹College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Jul. 15th, 2023; accepted: Aug. 6th, 2023; published: Aug. 15th, 2023

Abstract

Common peroneal nerve injury is one of the advantages of acupuncture and moxibustion treatment of diseases, the incidence of which has been increasing in recent years, causing serious impact on patients' daily life, clinical acupuncture treatment of common peroneal nerve injury can effectively improve the motor function of the denervation area and sensory disorders, reduce the pain of patients, contribute to the recovery of nerve function. This article mainly introduces 1 case

*第一作者。

#通讯作者。

of Director Li Li's treatment of common peroneal nerve injury with acupuncture and moxibustion, in order to provide reference for clinical practice.

Keywords

Common Peroneal Nerve Injury, Warm Acupuncture, Electric Acupuncture, Shallow Needle, Empirical Case

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

李俐，女，主任医师，从事针灸临床工作至今已有 20 余载，为福建省针灸学会理事，福建省针灸学脑病医学分会委员，现就职于福建中医药大学附属第二人民医院针灸科，擅长神经、骨科、运动系统疾病的针推防治和康复研究，其对于腓总神经损伤的针灸诊疗有丰富经验，笔者有幸跟随李师学习，现将李师对腓总神经损伤的验案一则整理如下，以期为临床提供参考。

腓总神经损伤(common peroneal nerve, CPN)是下肢单发最多的周围神经损伤，占比高达 50.9% [1]，常表现为小腿前面、足背以及足趾背相对缘的皮肤感觉障碍或缺失，最典型症状表现为足下垂，其神经损伤区域可出现相应的生理功能及感觉障碍，严重者可呈跨域步态，对患者的生活造成严重的影响[2]。

目前单纯药物治疗并不理想，临幊上主要以手术治疗为主，如 CPN 松解术、神经修复术、神经移位及移植、跟腱移位功能重建及足踝关节融合术等[3]。现代医学表明针灸对于神经恢复有很好的治疗作用，如池彩霞[4]研究发现针刺结合电针对于患者损伤神经处的运动及感觉功能等级、腓总神经麻痹功能评分、神经功能传导速度等方面的疗效优于普通针刺组；王宇[5]等沿神经走形方向取电针及普通针刺治疗腓总神经损伤患者均可改善神经损伤程度，促进腓总神经功能重建，降低病变程度；可见针灸对于神经系统疾病的治疗优势显著，故本文主要介绍李师运用针灸及浅针治疗腓总神经损伤验案 1 则，以期为临幊治疗腓总神经损伤提供参考。

2. 验案举隅

患者，男，46 岁，以“双下肢麻木 1 周”为主诉于 2022 年 6 月 12 日就诊于我科门诊，2 周前患者因“糖尿病伴血糖控制不佳”于我院内分泌科住院，1 周前出现双下肢麻木，以双下肢膝关节以下小腿外侧、足背及足趾麻木感为主，伴右下肢无力，右足背伸不行，无法久行、久站，无伴头晕、头痛，无伴恶心、呕吐，无伴意识障碍，无伴半身不遂，无伴腰痛，住院予查腰椎 MRI 示无明显异常，予“甲钴胺片 + 维生素 B1”等药物营养神经后症状未改善，1 周前查肌电图提示诊断“右腓总神经损伤”，今为求进一步针灸治疗，遂就诊于我科门诊，辰下症见：双下肢麻木，伴右下肢无力，右足背伸不行，纳寐可，二便调。既往史：“糖尿病”病史 10 余年，血糖控制欠佳(具体不详)；查体：Bp：124/67 mmHg，神清，言语清晰，舌暗红苔微黄厚，脉弦细。双下肢小腿外侧及足背感觉减退，右足下垂，右足背无法背伸、屈趾及外翻，行走呈跨域步态，右下肢远端肌力 3 级；局部皮肤无红、热、痛，腰椎生理曲度仍存，双侧腰椎椎体及棘突旁按压无牙痛，腰椎相关查体均为阴性，10 g 尼龙丝试验阳性，病理征未引出。辅助检查：腰椎 MRI：未见明显异常。肌电图：1) 右腓总神经不完全性损伤；2) 右腓总神经远端潜伏

期较对侧延长。门诊中医诊断：痿证(气滞血瘀)；西医诊断：1) 右腓总神经损伤；2) 糖尿病 糖尿病周围神经病。

2.1. 治疗方案

取左侧足三里、阳陵泉、三阴交、解溪、太冲，右侧足三里、阳陵泉、三阴交、解溪、太冲、八风。嘱患者仰卧位，暴露取穴处皮肤，使用安尔碘局部消毒后，以上诸穴均采用弹针进针法进针，行平补平泻法1分钟得气后留针，并取2cm长度艾柱至于双侧足三里、解溪毫针针柄处，并置垫片于该穴皮肤处；再予电针接右侧足三里-解溪，用低频连续波，强度以患者耐受为主，留针30 min后取针。注意温针灸温度以患者耐受为主，根据患者反馈情况增加垫片，避免灼伤，共灸1壮，待艾柱熄灭后即可。取针后，取右侧足三里、阳陵泉、三阴交、解溪、太冲、八风行浅针治疗，穴位局部消毒，予少量无菌棉球包裹浅针针尖，针尖抵于皮肤表面，术者以拇指螺纹面轻抵针尾，以中指指甲在针柄上上下推刮行平补平泻法，以致穴位皮部产生柔和、均匀的震颤，上下推刮81次为1个刺激量，行3个刺激量后结束，共20 min。

2.2. 程序及治疗效果

上述治疗每天1次，10次为1疗程，疗程间休息1天，共治疗3个疗程。治疗半个疗程后双下肢麻木较前缓解，麻木感觉平面由膝关节处下降足三里以下约3寸处，右足背伸功能较前好转；治疗1个疗程后，麻木感觉平面由足三里下3寸继续下降至三阴交处，右足背伸功能及右下肢无力感较前进一步改善；继续以上法治疗2个疗程后，患者右足背伸、屈趾、外翻功能正常，右下肢无力感消失，双下肢麻木感基本消失，仅存足大趾末端偶麻木感，关节活动度较前相仿，阳性体征消失。2月后电话随访，患者诉无明显不适，6月后电话随访未复发。

3. 按语

腓总神经损伤属中医学“痿证”、“伤筋”范畴，为经络病，多为外伤或内因所致气滞血瘀，经脉失养，病程初起在络，病情轻病位浅表；日久入经，病情重病位较深，易致气血不足，筋脉痿软不用，病性虚实夹杂。本案患者中年男性，根据其症状表现及其既往病史，李师认为患者“消渴”日久，气血不足，阻滞经脉，肢体肌肉失于濡养，日久则出现麻木、无力等表现。以解剖学为基础，在走形上腓总神经行于小腿前外侧，与足少阳胆经及足阳明胃经走形相似[6]，再根据患者所述麻木及下肢无力分布于小腿前、外侧及足趾等处与足少阳、阳明走形相似，可辨本案患者病位在足少阳、足阳明，治疗上以行气活血，舒经活络为主。

“治痿独取阳明”对痿证的治疗有指导意义。阳明经为多气多血之经，胃为水谷之海，其所纳饮食物经脾运化生为水谷之精，脾气散精，由肺朝百脉输送至全身，濡润肌肤，濡养筋脉，如《素问·痿论》载：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利关节也。”阳明充盛则气血充足，筋脉得以濡养，足三里为胃经合穴，“所入为合”是经气深入脏腑之处，能量巨大，且此处位于胫骨前肌，深处有腓深神经经过，针刺此处可以促进气血化生，调整脏腑虚实；解溪位于足上，根据穴位近治作用，可以有效缓解足背伸困难及麻木症状，疏散局部气血；脾与胃相表里，配合足太阴脾经三阴交，加强两经联系，并可调补肝、脾、肾三经气血。《赤水玄珠·痿》言：“《内经》皮、肉、筋、骨、脉五痿，既分属五脏，然则独取阳明，只可治脾、肺、皮、肉之痿。若肝筋之痿，心之脉痿，……，受病不同，岂可独取阳明而已乎？”，可见治痿应根据辨病辨证，根据其受病脏腑而取穴，在现代医学上“肌腱、筋膜、神经”皆归于“筋”范畴，肝主筋所生病，故取太冲疏肝理气、活血化瘀。阳陵泉为“筋会”及足少阳胆经合穴可调节少阳枢机，舒筋活络，加之其深部为腓深及腓浅神经分叉点，可有效治疗腓总神经损伤[7]；另八风穴为经外奇穴，与足三里、解溪相配可治下肢痿痹，促进足背伸功能的恢复。以上诸

穴合用，可以改善患者足下垂、足背伸不能、下肢无力，促进下肢感觉的恢复。

电针疗法在神经损伤疾病中运用广泛，研究表明，电针促进神经损伤再生和功能恢复与其促进施万细胞增殖及上调 NGF 有关[8]，适当电刺激可加强受损周围神经 NGF 表达，以促进腓总神经损伤修复[9]；通过电刺激可以促进已损伤的神经与靶器官接触，减缓神经损伤所造成的局部肌肉萎缩[10]。温针灸因其具有温经散寒、舒筋通络活血之效，可以加速气血运行，有利于神经修复及炎症消退[11]，也常用于腓总神经损伤的治疗。《黄帝内经》载：“药之不及，针之不到，必须灸之”，温针灸对于腓总神经损伤的治疗可以明显改善下肢肌力及运动功能[12]。研究表明[13]，温针灸之温热与电针相配可以通过经络传导刺激局部肌肉及神经末梢，可促进代谢，促进气血运行，有利于损伤神经修复。本案予电针足三里-解溪，两穴皆为足阳明胃经穴，分别位于下肢的上、下两端，足三里深部有腓深神经经过，解溪位于拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间，腓浅神经、腓深神经均有分布，电针加温针灸此组穴位，既可以起到腧穴治疗作用，又可以改善血液循环，加速神经水肿吸收，减轻失神经肌肉萎缩。

《素问·皮部论》：“凡十二经络脉者，皮之部也，是故百病之始生也，必先于皮毛”，通过观察皮部可以反应一定的经络病变。李师在临床诊疗中注重经络辩证，认为本案患者双下肢麻木，部位表浅，其病在络，即应治络。《灵枢·海论篇》：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”，通过治疗皮部的病变，也可以达到治疗脏腑病变的作用。浅针便是适应皮部理论的疗法之一。浅针起源于古代“九针”，其作用于皮肤表面通过推刮产生震动，激发经气，正于皮部理论相呼应，使用浅针刺激局部络脉，可以达到灌渗气血以濡养全身的作用。

4. 结语

腓总神经为坐骨神经分支之一，其在腓骨头后分出为腓浅神经和腓深神经，腓总神经损伤外源性多见于外伤、肿瘤、神经卡压、医源性损伤及神经炎等，内源性损伤如糖尿病及其周围神经病所致腓总神经损伤，近年来也呈升高趋势应引起人们的重视。李师治疗时注重经络辩证的运用，从经筋局部入手运用电针、温针灸治疗在“经”之症，基于皮部理论运用特色浅针疗法治疗在“络”之症，通过经络调节作用，达到温经通络，疏通气血之效，以减轻患者痛苦，改善预后，提高临床疗效，值得临床参考借鉴。

参考文献

- [1] Huckhagel, T., Nüchtern, J., Regelsberger, J., et al. (2018) Nerve Trauma of the Lower Extremity: Evaluation of 60,422 Leg Injured Patients from the TraumaRegister DGU® between 2002 and 2015. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, **26**, Article No. 40. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0502-5>
- [2] 王明远, 徐雷. 腓总神经损伤所致足背伸功能障碍的临床研究进展[J]. 骨科, 2022, 13(4): 380-384.
- [3] Park, J.S. and Casale, M.J. (2020) Posterior Tibial Tendon Transfer for Common Peroneal Nerve Injury. *Clinics in Sports Medicine*, **39**, 819-828. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.07.003>
- [4] 池彩霞. 针刺结合低频脉冲电疗法治疗脉络瘀阻型腓总神经麻痹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [5] 王宇, 叶田, 宋聪琳. 沿神经走形电针取穴治疗腓总神经损伤临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(5): 132-134.
- [6] 陈慧. 针灸治疗腓总神经损伤机理探析[J]. 新疆中医药, 2021, 39(3): 40-41.
- [7] 张军风, 于涛, 张元. 针刺治疗腓总神经损伤临床浅析[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(2): 87-88.
- [8] Hu, L., Tian, J., Gao, W., et al. (2018) Electroacupuncture and Moxibustion Promote Regeneration of Injured sciatic Nerve through Schwann Cell Proliferation and Nerve Growth Factor Secretion. *Neural Regeneration Research*, **13**, 477-483. <https://doi.org/10.4103/1673-5374.228731>
- [9] 叶伊琳, 唐洁, 李莉. 电针对坐骨神经损伤大鼠 BDNF、NGF 和 GAP-43 表达的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(4): 51-55.
- [10] 周明园, 等. 电针治疗腓总神经麻痹研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 977-979.

- [11] 相永梅, 等. 电针配合中药治疗腓总神经损伤的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2278-2280.
- [12] 陈改娟, 候晓辉. 温针灸联合西药治疗外源性腓总神经损伤 55 例[J]. 中医研究, 2020, 33(3): 62-64.
- [13] 张智芳, 孙晓冬, 王海明. 温针灸与低频脉冲电联合维生素 B1 与腺苷钴胺治疗腓总神经损伤随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(11): 18-20.