



电针治疗腓总神经麻痹的临床研究进展

王雨燕,赵惠颖,尚艳杰

(黑龙江省中医药科学院,黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要:通过查阅相关文献,对近年电针疗法治疗腓总神经麻痹的临床研究进行整理、总结、分析。电针疗法治疗该病在穴位的选择上以足三阳经穴为主,电针波型等参数的选择不尽相同,均取得满意疗效。电针治疗该病的作用机制尚不明确,临床电针参数的设定尚无统一标准,有待于进一步研究。

关键词:腓总神经麻痹;电针;文献综述

中图分类号:R245.3

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)05-0058-03

Clinical Research Progress of Electroacupuncture in the Treatment of Common Peroneal Nerve Palsy

WANG Yuyan, ZHAO Huiying, SHANG Yanjie

(Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150036, Heilongjiang, China)

Abstract:The clinical studies of electroacupuncture therapy for the treatment of common peroneal nerve palsy were compiled, summarized and analyzed by reviewing the relevant literature. The literature shows that electroacupuncture therapy for this disease is based on the Zusanyang acupoint. All the different selections of electroacupuncture wave types and other parameters have achieved satisfactory results. The mechanism of electroacupuncture in the treatment of this disease is still unclear and there is no uniform standard for the setting of clinical electroacupuncture parameters, which needs to be further studied.

Keywords:common peroneal nerve palsy;electroacupuncture;literature review

腓总神经麻痹(CPNP)是以足下垂、足趾不能背屈、跨越步态、小腿外侧及足背部感觉障碍为主要症状的疾病,属于中医学“痿症”“痿病”“痿足辟”“痿痹”等范畴,常由压迫、外伤、代谢性障碍等因素引起,内科治疗以药物、针灸及物理疗法等为主。针刺作为祖国医学的特色疗法,在本病治疗上显示出明显优势,近年在传统针刺基础上发展而来的电针疗法,更是被广泛应用,疗效较好。除单纯电针治疗外,临床实践中经常采用电针结合其他疗法,如灸法、穴位注射、药物熏蒸、康复训练、其它物理因子等治疗,均收到理想的疗效。现将近年以电针为主治疗腓总神经麻痹的临床研究综述如下。

1 电针

在传统针刺治疗基础上,适当选取穴位接入电针,被临床广泛运用,取得了满意疗效。

1.1 近端取穴的电针

王雷^[1]运用普通针刺及电针治疗本病各24例,普针组穴位选取阳陵泉、足三里、下巨虚、光明、悬钟、解溪、行间、侠溪,电针组在普针组治疗基础上,取阳陵泉-足三里、悬钟-行间

两组腧穴,接通KWD-808(I型)脉冲治疗仪,阳陵泉和悬钟连正极,足三里和行间连负极,采用疏波,30 min/次,1次/d,6次/周,总计4个疗程,电针组总优良率91.67%,普针组70.83%($P < 0.05$)。宋沙沙^[2]循经排刺配合电针治疗腓总神经麻痹1例,于患侧小腿循经排刺,每1.5~2寸一穴,血海、梁丘、内外膝眼、阴陵泉、三阴交、足三里、解溪、阳陵泉、绝骨、丘墟、中封、八风、足临泣,加电针穴位为阳陵泉-绝骨、阴陵泉-三阴交两组腧穴,选用G6805-IA型治疗仪,采取疏密波,30 min/次,1次/d,10 d为1个疗程,经过2个疗程治疗后痊愈。宁百乐等^[3]取足三里-太冲,阳陵泉-侠溪两组腧穴,平刺后连接脉冲电针仪,正极在上,负极在下,疏密波,30 min/次,1次/d,6次为1个疗程,休息1 d,最长3个疗程,有效率94.3%,所有患者治疗后神经传导速度都有改善。王宇等^[4]治疗本病治疗组对照组各40例,对照组取浮郄、阳陵泉、外丘、丘墟、足三里、解溪、申脉、悬钟、三阴交等穴,常规针刺治疗。治疗组在对照组基础上取浮郄-阳陵泉,外丘-丘墟二组腧穴电针治疗,1次/d,15 d为1个疗程,疗程间间隔2 d,治疗2个疗程后,治疗组总优良率70%,高于对照组47.5%($P < 0.01$),腓总神经传导速度比较,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。

1.2 头针配合电针

马泽云等^[5]取头部腧穴百会、太阳、风池,体针取穴环跳、委中、承山、阳陵泉、足三里、三阴交、解溪、丘墟、太冲,进针得

基金项目:黑龙江省中医药科研项目(ZHY2020-038)

作者简介:王雨燕(1971-),女,黑龙江哈尔滨人,主任医师,硕士,研究方向:康复结合针灸治疗神经系统及运动系统疾病的临床与科研。



气后选适当穴位连接选用 G6805 - II 型电针仪,30 min/次,隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,总有效率 90.30%。陈立早^[6]治疗本病对照组及治疗组各 20 例,对照组取足三里、阳陵泉、解溪、丘墟穴,治疗组取两组穴,①取穴同对照组,足三里 - 解溪,阳陵泉 - 丘墟各接 1 对电极,②取对侧运动区、感觉区上 1/5,选用 G6805 电针治疗仪,均施以电针连续波,频率 4 Hz,治疗 20 min。每日取 1 组穴位,两组穴位交替使用,以上两组均每日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,3 个疗程后治疗组总有效率 85%,对照组总有效率 65%。肖凌勇等^[7]取头部瘫痪对侧的运动区上 1/5 与足运感区,体针取环跳、承扶、委中、阳陵泉、足三里、丰隆、悬钟、解溪、丘墟,其中环跳 - 委中,阳陵泉 - 丘墟,丰隆 - 解溪三对腧穴针刺得气后接入上海华谊牌 BT - 701 型电麻仪,给予疏密波,治疗 20 min 后留针 20 min,间歇行针 2 次,10 min/次,1 次/d,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 d,经过 1~3 个疗程治疗,总有效率 100%,1 个疗程以内治愈 2 例,大多数经 2~3 个疗程治愈,全部患者均在治疗当时或 2 d 内症状有所好转。

2 电针的综合疗法

2.1 电针结合穴位注射

陈莉^[8]取委阳、阳陵泉、足三里、绝骨、解溪、太冲、行间,接入 G6805 型针灸治疗仪,调以疏密波,50 min/次,针后取阳陵泉或绝骨穴位注射亦可保注射液,500 μg/次,1 次/d,20 次为 1 个疗程,最短 1 个疗程,最长 3 个疗程,总有效率 83.3%。郭剑华等^[9]取阳陵泉、条口、足三里、悬钟、太冲、昆仑,其中阳陵泉透阴陵泉、悬钟透三阴交、昆仑透太溪;选三组腧穴:阳陵泉 - 足三里、条口 - 悬钟、昆仑 - 太冲,分别连 G6805 - I 电针仪,采用连续波,1 次/d。针刺结束后选取 1~2 个腧穴,取维生素 B₁ 注射液 2 mL 与维生素 B₁₂ 注射液 1 mL 混合,隔日穴位注射 1 次,15 次为 1 个疗程,总有效率为 90%。王萍^[10]取穴阳陵泉、丰隆、足三里、光明、解溪、绝骨,针刺得气后,两组腧穴阳陵泉 - 丰隆、足三里 - 光明,交替使用,接入 G6805 - 1A 治疗仪,波形为断续波,留针 20 min,穴位注射维生素 B1 和 B12 注射液,注射于阳陵泉、丰隆、足三里、光明四穴,1 次/d,10 次为 1 个疗程,间隔 3 d 后进行第 2 个疗程,治疗 1~3 个疗程,总有效率 95%。

2.2 电针加梅花针扣刺

闫毓茜^[11]取足三里、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、冲阳、解溪。腓深神经麻痹加用条口、上巨虚、太冲,腓浅神经麻痹加悬钟、丘墟、足临泣。于足三里、上巨虚、三阴交施以补法,阳陵泉、太冲施以泻法,选取上述腧穴 2 组接入 KWD - 808 - 1 型脉冲电针治疗仪,留针 30 min,然后根据腓深、腓浅麻痹的不同,沿经络的循行路线用梅花针叩刺,总有效率为 91.3%。

2.3 电针结合中药熏蒸

孟舒静等^[12]治疗中重度腓总神经损伤治疗组 40 例,对照组 36 例,治疗组采用电针配合中药熏蒸及常规药物治疗,电针取穴足三里、阳陵泉、丰隆、绝骨、解溪、行间、悬钟、太冲,针刺得气后接入华佗牌 SDZ - II 型电子针疗仪,足三里、阳陵泉接正极,丰隆、绝骨接负极,疏密波、连续波各 15 min。对照组采

用超短波、TDP、中频电及常规药物治疗,两组均 15 次为 1 个疗程,连续 3 个疗程,疗程间休息 1 周,治疗组总有效率为 92.5%,对照组总有效率为 83.33%。相永梅等^[13]治疗本病治疗组对照组各 19 例,治疗组主穴环跳、委中、阳陵泉、足三里、悬钟、解溪、丘墟、太冲,于环跳 - 委中、阳陵泉 - 丘墟、足三里 - 解溪三组腧穴接入 KWD - 808 - I 型电针治疗仪,采用疏密波,留针 30 min,1 次/d,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,配合中药口服和熏洗,对照组主要应用牛痘疫苗致炎皮提取物注射液、维生素 B 族、甲钴胺、丹红注射液等营养神经、改善血液循环药物,治疗组在有效率上优于对照组($P < 0.05$)。

2.4 电针结合康复训练

袁广宇等^[14]治疗组取穴环跳、承扶、阳陵泉、足三里、悬钟、丘墟、解溪,其中环跳、承扶、阳陵泉、悬钟 4 个穴位上接 G6805 电针仪,每次接 2~4 对腧穴,选疏密波,30 min/次,同时配合康复训练,进行被动运动或抗阻练习。对照组常规口服药物配合局部按摩,1 次/d,两组均 15 d 为 1 个疗程,连续 3 个疗程,总有效率 94.0%,明显高于对照组 61.1%。魏瑞瑶等^[15]分对照组、治疗组各 20 例,对照组予生物反馈训练,30 min/次,治疗组在此基础上予电针治疗,主穴取腓总神经点(腓骨头后下 0.5 寸)、足三里、阳陵泉、肾俞,配穴取丰隆、悬钟、解溪、行间。针刺得气后接入 G6805 电针仪,选用疏密波,频率 20~30 Hz,时间 30 min,两组均 1 次/d,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2d,共治疗 4 个疗程,治疗组对患者肌力、日常生活能力改善优于对照组($P < 0.05$)。

2.5 电针结合远红外线

邵国萍^[16]取环跳、足三里、丰隆、悬钟、昆仑、解溪、承扶、委中、委阳、阳陵泉、太冲等穴,使用华谊 G6805 - 2A 治疗仪,选用连续波(频率 18~26 Hz,交流电压 220 伏),通电时间 2.5 min,然后用远红外线直接照射患侧的阳陵泉、委阳、足三里等部位,共留针 25 min,1 次/d,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 3~5 d,总有效率 100%。苏小霖^[17]治疗本病治疗组对照组各 37 例,治疗组取腓总神经点、足三里、阳陵泉、肾俞,配穴:丰隆、绝骨、解溪、行间,得气后接 G6805 电针仪,选用疏密波,频率为 2 Hz,针刺结束后,患者患肢局部选用 CQ - 12II 型 TDP 治疗仪治疗。对照组给予常规针刺,取穴同治疗组,两组均 1 次/d,10 次为 1 个疗程,观察 4 个疗程,治疗组有效率 83.8%,对照组有效率 48.6% ($P < 0.05$)。孙媛媛^[18]取穴阳陵泉、足三里、上巨虚、下巨虚、冲阳、解溪、三阴交、阴陵泉,腓深神经麻痹加条口、太冲、行间,腓浅神经麻痹加悬钟、丘墟,其中足三里、上巨虚、下巨虚、三阴交施用补法,阳陵泉、太冲、行间施以泻法,其它穴位予以平补平泻法,以针感向足部放射为佳。根据病情每次选取两组腧穴接入 KWD - 808 - 1 型脉冲电针治疗仪,疏密波,再用远红外线治疗仪照射患侧阳陵泉、足三里、解溪等部位,1 次/d,30 min/次,10 d 为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,连续治疗 2~4 个疗程,总有效率 93.8%。

2.6 电针结合其它脉冲电

刘敏等^[19]治疗本病治疗组对照组各 20 例,对照组给予常规针灸、推拿等治疗。治疗组在对照组基础上加用超短波、低



频脉冲电疗和电针治疗,取穴阳陵泉、承扶、足三里、悬钟、丘墟、解溪、太冲,针刺后在足三里、悬钟、解溪、太冲4个穴位上接G6805电针仪,每次接2~4对穴位,选疏密波,30 min/次,15 d为1个疗程,疗程间休息5 d,共8周,治疗组优良率85.00%,对照组60.00% ($P < 0.05$)。

3 电针的多种疗法结合

在临床实践中,多种疗法的综合运用,不同程度的提高了疗效。钟卫江^[20]取穴足三里、下巨虚、解溪、丘墟、丰隆、太冲、陷谷、侠溪及第三、四跖骨结合部,其中足三里-下巨虚、解溪-太冲、丰隆-丘墟三组腧穴接入KWD-808-1型脉冲治疗仪,选连续波,治疗40 min,1次/d,10次为1个疗程,并酌情给予中药和红外线灯配合治疗,嘱咐患者自我按摩患部,患肢功能锻炼,总有效率86.4%。杨丽娟等^[21]治疗本病综合组和西药组各45例,综合组,取穴阳陵泉、足三里、悬钟、解溪、太冲、足临泣,其中阳陵泉-足三里、悬钟-解溪、太冲-足临泣接入G6805-1电针仪,连续波,留针30 min;灸法:每日选取2~3个穴位,采用温和艾条灸,每穴灸15~20 min;闪火法走罐,对照组维生素B1、甲钴胺口服,两组均15 d为1个疗程,治疗2个疗程后,综合组感觉、运动神经功能明显改善,综合组总有效率97.8%,对照组82.2%,综合组腓深神经运动传导和腓浅神经感觉传导波幅治疗后较治疗前有明显提高 ($P < 0.05$)。

4 总结与展望

纵观近年临床以电针为主的治疗腓总神经麻痹文献,虽然大部分样本数较小,且目前电针治疗周围神经麻痹作用机制尚未完全明确,但基本可以明确电针疗法治疗腓总神经麻痹临床疗效是确切的,具有高安全性和高效性,电针可以相对准确地设定参数,包括频率、强度、电压、波形、时间等,对传统针刺疗法起到了有益的补充和改进作用,提高了临床疗效,受到临床医生的重视。

现有文献显示,临床医生针刺治疗腓总神经麻痹多取足三阳经穴为主,即近端取穴为主,这与足三阳经经络循行部位与腓总神经支配区域的相似关系密切,亦有配合以运动区为主的头穴的远近配穴,电针强度均以患者能够耐受或引起针体颤动为准,波形多数采用疏密波,其次是连续波,原因可能与采用疏密波交替可以产生多重效应,避免单一波形的局限性有关。

有研究表明,电针的疗效是腧穴和经络、电子和电流、神经和体液三方面的综合作用的结果^[22]。电针疗法已经成为治疗包括腓总神经麻痹在内的周围神经麻痹类疾病综合疗法中不可缺少的一部分。

目前有关电针疗法的诸多问题仍在探索,仪器型号多样,电针参数选择没有统一标准,各参数间相互作用不明确,参数设定依据不足,比如电针强度的设定大多数以患者耐受度,个体差异较大,很难标准化,制约着电针疗法的广泛应用和发展。近年来越来越多研究者致力于多地多因素联合研究,方法更加规范,力求在电针标准量效关系方面做出突破。陈爽等^[23]建议在今后的电针治疗中做到“三标”,即仪器标准化、电针参数标准化、取穴和针刺手法标准化,巩固已有的关于电针治疗某种疾病的经验参数组合,根植关于电针刺激参数研究的科学性

和规范化理念,探索得到更多的电针参数的最优组合,是今后工作的方向。

参考文献

- [1] 王雷. 电针治疗腓总神经麻痹的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2011.
- [2] 宋沙沙. 循经排刺配合电针治疗腓总神经麻痹1例[J]. 吉林中医药,2011,31(5):449-450.
- [3] 宁百乐,梁康,李进进,等. 电针治疗腓总神经麻痹35例[J]. 针灸临床杂志,2012,28(1):34-35.
- [4] 王宇,叶田,宋聪琳. 沿神经走行电针取穴治疗腓总神经损伤临床观察[J]. 新中医,2016,48(5):132-133.
- [5] 马泽云. 针刺治疗腓总神经麻痹227例的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2003,19(9):18.
- [6] 陈立早. 电针治疗腓总神经麻痹20例体会[J]. 湖南中医药导报,2004,11(3):43-44.
- [7] 肖凌勇,孙申田,李征. 头针电针结合治疗腓总神经麻痹的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2008,24(2):19-20.
- [8] 陈莉. 电针加穴位注射治疗腓总神经麻痹[J]. 上海针灸杂志,2004,20(2):47.
- [9] 郭剑华,涂燕兵. 电针加穴位注射治疗腓总神经卡压综合征22例[J]. 中国针灸,2005,25(1):30.
- [10] 王萍. 电针配合穴位注射治疗腓总神经麻痹20例[J]. 中国中医急症,2006,15(1):95-96.
- [11] 闰毓茜. 针刺联合梅花针循经叩刺治疗腓总神经麻痹23例[J]. 河北中医,2013,35(12):1844-1845.
- [12] 孟舒静,丁乾,尚承炜. 电针配合中药熏蒸治疗中重度腓总神经损伤临床观察[J]. 中外医学研究,2014,12(16):128.
- [13] 相永梅,郝长宏,王健,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):2278-2279.
- [14] 袁广宇,苗小军,王培霞. 电针加康复治疗腓总神经损伤86例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(8):35-36.
- [15] 魏瑞瑶,李旭明,麻海玲. 电针配合电子生物反馈训练治疗腓总神经损伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(10):723-724.
- [16] 邵国萍. 电针加远红外线治疗腓总神经麻痹26例[J]. 中国医药指南,2008,6(24):218-219.
- [17] 苏小霖. 电针结合TDP照射治疗腓总神经损伤[J]. 实用心脑血管病杂志,2009,17(1):11.
- [18] 孙媛媛. 电针配合远红外线治疗腓总神经麻痹32例[J]. 实用中医药杂志,2012,28(8):676.
- [19] 刘敏,李嵩,张玉森,等. 超短波、低频脉冲电疗联合电针治疗腓总神经麻痹的疗效[J]. 脑与神经疾病杂志,2012,20(6):451-453.
- [20] 钟卫江. 电针治疗腓总神经损伤22例[J]. 浙江中西医结合杂志,2012,22(9):741.
- [21] 杨丽娟,刘亚丽,王淑斌,等. 综合疗法治疗腓总神经麻痹的临床观察[J]. 中国针灸,2014,34(4):334-335.
- [22] 袁叶. 电针[M]. 北京:科学出版社,2014.
- [23] 陈爽,沈燕. 电针参数要素的研究概述[J]. 中华针灸电子杂志,2022,11(3):107-110.