

刘德玉“三辨论治”思想治疗腓总神经损伤*

向宇晓¹, 王军威¹, 刘德玉²

1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000

摘要: 腓总神经损伤证属本虚标实, 本虚以脾胃、气血虚弱为主, 且与肝肾关系密切, 标实则多属湿热血瘀。根据疾病临床特点, 可辨证分为气滞血瘀证、湿热痹阻证、肝肾亏虚证 3 种证型, 治疗原则为益肾填精, 强筋健骨, 祛瘀通络, 活血通脉。辨病则是在辨证基础上把握疾病的性质、病理、发病特点并充分结合现代医学技术施以治疗。辨位需从局部到整体, 详查病位, 为后期精准施治提供依据。通过辨证论治、辨病施治、辨位施法三辨结合分析疾病的发生发展, 从而掌握本病的发病特点, 施以对症中药, 佐以针刀疗法及痛点封闭疗法, 恢复患者肢体功能。

关键词: 腓总神经损伤; “三辨论治”; 辨证; 辨病; 辨位; 刘德玉

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2024.07.251

中图分类号: R249.27 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2024)07-1509-05

Liu Deyu's Thoughts of "Three Kinds of Differentiation" in Treating Common Peroneal Nerve Injury

XIANG Yuxiao¹, WANG Junwei¹, LIU Deyu²

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi China 712046; 2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi China 712000

Abstract: The characteristic of common peroneal nerve injury syndrome is the deficiency in root and excess in treetop, which refers to the deficiency of the Spleen and Stomach as well as Qi and blood, being closely related to the Liver and Kidney, with Dampness-Heat and blood stasis being the treetop. According to the clinical characteristics of the disease, it can be divided into three syndrome types including Qi stagnation and blood stasis syndrome, Dampness-Heat obstruction syndrome as well as Liver and Kidney deficiency syndrome. The treatment principle is to tonify Kidney and replenish Essence, strengthen sinews, and invigorate bones, dispel stasis to unblock collaterals as well as activating the Blood to unblock meridians. Disease differentiation is to grasp the nature, pathology, and clinical characters of diseases by using modern medical technology and based on syndrome differentiation. The location of the disease needs to be examined from part to whole, to provide a basis for precise treatment later. It is recommended to analyze the pathogenesis and development of the disease with syndrome differentiation, disease differentiation and disease location differentiation, thus guiding the proper medication accordingly. Combined with acupotomy therapy and painkilling injections, the limb function of the patient will be recovered.

Key words: common peroneal nerve injury; "Three kinds of differentiation"; syndrome differentiation; disease differentiation; disease location differentiation; Liu Deyu

腓总神经为坐骨神经的其中一终末支, 起于腘窝上角, 沿股二头肌腱内侧缘向外下方走行, 经腓骨

小头后, 绕腓骨颈分为腓浅神经和腓深神经, 后分布于小腿前、外侧肌群。由于解剖位置的特殊性, 临床中腓总神经损伤较为常见^[1], 是周围神经单神经病变中仅次于桡神经损伤的第二易受损神经^[2]。目前腓总神经损伤不仅有手术治疗^[3], 且非手术治疗手段较为丰富, 有电针治疗^[4]、针刀治疗^[5]、温针灸

* 基金项目: 陕西省教育厅专项科研计划项目(22JC027); 陕西省重点研发计划项目(2019SF-299); 咸阳市重大科技专项计划项目(2020k01-08)

治疗^[6]、低频超声波、使用矫形器^[7]、水中运动康复治疗^[8]等。手术治疗存在高风险、高费用等情况,且各种非手术疗法效果不一,加之该疾病存在误诊、漏诊等问题,刘德玉教授率先在国内骨伤疾病的诊治中提出“三位一体”即:运用辨证、辨病及辨位相结合的“三辨结合”理论^[9]。

刘德玉教授,陕西省名中医,全国知名骨伤科专家,全国第四批名老中医药专家学术继承工作指导老师,国家骨伤科重点专科带头人,陕西省“关中李氏骨伤流派”学术思想第二代传承领航人,兼任中国科学院博士研究生导师。刘德玉教授从事临床、教学、科研工作40余年,对骨伤科疾病的诊断及治疗具有丰富的临床及教学经验,现将刘德玉教授治疗腓总神经损伤经验总结如下。

1 辨证思路

1.1 整体认识 中医古籍中并无“腓总神经损伤”这一病名,但与本病症状相似的描述颇多。刘德玉教授根据本病发病机制,认为腓总神经损伤为常见伤科疾病,为筋伤病,中医当属“痿证”范畴,亦称“痿痹”。《素问·痿论》将其分为脉痿、筋痿、肉痿、骨痿、皮痹。该病病位主要在肌肉、筋脉,是指肢体筋脉弛缓无力,日久不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证^[10]。而腓总神经损伤有外因及内因两个方面,外因多为跌仆损伤、慢性劳损以及风寒湿邪侵袭经脉,这也是主要致病因素。内因多为禀赋不足、久病劳欲等,多与筋病的发生密切相关。内外因共同作用导致经气不利,津液损耗输布不利,或五脏气血亏虚,筋脉及肌肉失去濡养,瘀血阻络而发为痿证。本病辨证当属本虚标实,本虚则以脾胃、气血虚弱为主,并且与肝肾关系密切,标实则多属湿热血瘀。

1.2 强调脾的重要性 刘德玉教授认为,腓总神经损伤与脾关系密切。正如《素问·脏气法时论》云:“脾病者,身重善饥,肉痿,足不收^[11]。”《三因极一病证方论》云:“痿证属内脏精气不足所为也。”脾在体合肉主四肢,为后天之本,五脏六腑之海,其营养皆来源于脾脏,五脏六腑精气不足则是导致痿证的原因之一^[12]。而《素问·痿论》云:“阳明虚,则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用^[11]。”加上历代文献中记载“治痿独取阳明”,更加佐证顾护脾胃之重要性。阳明者主润宗筋而利机关,阳明有总调诸经的作用,四肢从胃得水谷精微,依靠脾主运化的功能,腓总神经损伤病位虽在肌肉筋脉,但只有脾胃健运,

气血及药力才能到达病之所在。脾胃功能正常时,精微四布,且输送于四肢肌肉的营养充足,方可使四肢肌肉丰满、活动强劲有力。因此,若脾胃气机升降有序,通过调理脾胃使其功能健运,精血津液等精微物质化生、输布正常,则消瘦无力的肌肉方有机会得到充足的营养而痿证自除^[13]。

1.3 肝、肾、湿与瘀亦相关 肝在体合筋,筋具有连接肌肉关节司关节运动的功能,其依赖于肝血及肝气的滋润濡养。由此可见,肝的功能正常,筋骨得其所养则运动灵活有力。否则,肝气虚弱,不能润筋,则筋肉痿弱无力。且张锡纯在《医学衷中参西录》的曲直汤中也指出导致痿证另一病因为肝郁肝虚致痛^[14],由于肝之气血郁滞,失去濡养,不荣则痛。肝主筋,肾主骨,筋骨是肝肾之形体,而肝藏血,肾藏精,精血同源源于水谷精微且相互转化资生。当肝肾互相滋养,肝血充盈,肾精充足,筋脉合顺时,则筋有力骨强劲。而湿邪浸淫经脉,营卫运行不畅,或因郁积生热;或痰热停阻,湿热蕴积,导致湿热相蒸;或过食肥甘生冷,津液输布受阻,水液不化而生痰湿水饮,气血运行不畅,筋脉肌肉失去濡养而成痿证。正如《素问·痿论》所言:“有渐于湿,以水为事,若有所留,居处相湿。肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿^[11]。”且气为血之帅,血为气之母,血液失去气的推动而出现瘀血停积,瘀血停积日久导致气失濡养,加上患病日久,气血虚弱易感受风寒湿邪,病邪由外及内,进一步导致气血津液失调,进而引起全身症状。如《仙授理伤续断秘方》云:“损后中风,手足痿痹,不能举动,筋骨乖张,挛缩不伸^[15]。”说明各种损伤皆可因风寒湿邪乘虚侵袭,阻滞经络,气机不得宣展,而引起肌肉挛缩、松弛无力,而致肢体功能障碍。综上所述,痿证是在五脏虚损的基础上形成的^[16],且与湿邪、瘀血有关。

2 “三辨论治”学术思想

刘德玉教授在继承传统中医骨伤理论、总结几代骨伤科专家学术思想的基础上,结合长期的临床工作经验,根据骨伤科疾病特点提出了辨证、辨病、辨位“三辨论治”学术思想,并强调诊治骨科疾病的基本思路与方法是辨证与辨病、辨位相结合^[17],即关中李氏骨伤学术流派治疗疾病的学术思想。辨证是中医诊疗的基础,是认识疾病病因病机的方法,辨位、辨病又是正确施以治疗的前提。

2.1 辨证 辨证论治是中医学的特色,在诊治疾病中发挥着指导思想作用,是临床医疗实践的具体过

程,也是理法方药在临床上的具体运用。刘德玉教授在腓总神经损伤的临证治疗过程中多从“伤”与“病”两部分辨证论治。“伤”的辨证根据腓总神经损伤患者的病史及症状、体征,辨为伤气、伤血或脏腑营卫失调,继而确定治疗方法。“病”的辨证则关注致病因素的性质和患者体质。基于此,刘德玉教授认为腓总神经损伤辨证当属本虚标实,本虚以脾胃、气血虚弱为主,并且与肝肾关系密切,标实则多属湿热血瘀。根据其临床特点,可将该疾病分为气滞血瘀证、湿热痹阻证、肝肾亏虚证3种证型。治疗原则为益肾填精,强筋健骨,祛瘀通络,活血通脉。施以对症中药,佐以针刀疗法及痛点封闭疗法,嘱患者保持情志舒畅,注意饮食起居调摄。

2.1.1 气滞血瘀证 本病最常见的证型为气滞血瘀证,多数有外伤史,伴小腿前侧、足背及足趾背侧的皮肤感觉障碍。疼痛如刺,麻木明显。呈马蹄步态或跨域步态,舌质紫暗,或有瘀斑,脉濡细或涩。此类患者治宜补气活血,舒筋止痛,自拟活血除痹汤加减:黄芪30 g,当归12 g,独活12 g,茯苓12 g,怀牛膝12 g,鸡血藤12 g,川芎12 g,熟地黄12 g,炒白芍12 g,陈皮12 g,甘草10 g。

2.1.2 湿热痹阻证 患肢困重酸痛,得热痛甚,活动时加重,伴见腰身重痛,舌质红,苔薄白,脉滑数。此类患者应治以清热利湿,濡养筋脉,自拟清热除痹汤加减:黄芪30 g,黄柏12 g,川牛膝12 g,生薏苡仁20 g,苍术12 g,当归12 g,佩兰12 g,独活12 g,桑寄生12 g,陈皮12 g,甘草10 g。

2.1.3 肝肾亏虚证 患肢足下垂明显,主动背伸内外翻受限,伴头晕耳鸣,少气懒言,遇劳更甚,休息后缓解,畏寒肢冷,面色无华,舌质淡少苔,脉沉细无力。肾主骨,肝主筋,肾虚则精血不足,肝不藏血则筋脉失养,痿软无力。此宜滋补肝肾,填精固髓,脾为后天之本,因此还需注重益气健脾,于补肾填髓药中加山药、黄芪、白术等,自拟健骨除痹汤加减:黄芪30 g,黑附片(先煎)12 g,淫羊藿12 g,肉苁蓉12 g,金毛狗脊12 g,鸡血藤12 g,当归12 g,川芎12 g,生地黄12 g,熟地黄12 g,赤芍12 g,白芍12 g,延胡索12 g,陈皮12 g,生甘草10 g,炒山药15 g。

2.2 辨病 辨病是在辨证基础上把握疾病的性质、病理、发病特点,充分结合现代医学技术施以治疗。刘德玉教授指出,疾病的诊断大于治疗,确定腓总神经损伤首先要辨清其病因,明确病症。

引起腓总神经损伤的原因众多,大致分为以下几类:(1)因跌仆损伤、骨折脱位、牵拉挤压等引起

腓总神经卡压的外伤史患者^[18];(2)膝关节置换术、膝关节侧副韧带修补术等出现医源性损伤的手术史患者^[19];(3)因病理性神经肿胀、肿瘤、囊肿等导致神经卡压患者^[20];(4)因腰骶丛神经、坐骨神经损伤等导致腓总神经麻痹的患者。患者就诊时常因描述不清或问诊不仔细而导致误诊漏诊,刘德玉教授首先强调诊治腓总神经损伤需详询病史,重视患者发病前后诱因、诊疗经过等。在充分了解病史的前提下详细查体,同时辅以X线片、磁共振成像、超声和神经电生理等检查^[21]。通过超声、磁共振成像确定神经走行是否存在卡压,电生理检查还可明确受累神经损伤程度并判断疾病预后。此外,腓总神经损伤患者可以采用美国矫形外科足踝协会踝-后足评分及踝足功能评分评价踝关节功能,测量不同诱因所导致的患者踝关节背伸、跖屈活动度以及背伸肌力^[22]。

2.3 辨位 刘德玉教授认为,辨位是辨证论治的补充和发展,也是中西医结合治疗疾病的体现。腓总神经损伤的查体需从局部到整体辨位。辨局部有无肿胀瘀青,有无压痛,有无感觉障碍,肌力是否正常,以此判断腓总神经损伤的发展情况。辨整体包括步态,相似疾病的鉴别检查,面色、爪甲、舌形、舌苔、脉象的情况等,以此辨腓总神经损伤累及气血的程度。辨位旨在精准辨位,为后期施治提供依据。如强直性脊柱炎早期痛点在骶髂关节部位^[23];膝骨关节炎痛点多在膝关节内侧关节间隙^[24],腰痛患者棘突下及横突旁压痛明显^[25]。探查疾病疼痛产生的机制需要从点到面,从局部到整体,正如腓总神经损伤表现为小腿外侧麻木、足踝足指不能活动,但其根本病因却在腓骨小头附近^[26]。疾病的局部治疗与整体治疗居于同等地位。

2.3.1 中药内服 中药内服是中医治疗疾病的传统疗法。刘德玉教授强调治疗腓总神经疾病应从内外因着手,辨位辨证用药。腓总神经损伤初期,患者以实邪为主,气血经络郁滞,故应以“补气行血,舒筋止痛”为法。常使用鸡血藤、独活、牛膝、地龙、茯苓等药物,以达到活血除痹,祛瘀止痛之功效。在腓总神经损伤后期,由于机体长期抵抗邪气而致气血衰败,加之“久病必瘀”,常使用桃仁、红花、黄芪、当归、川芎等药。针对辨位为下肢的腓总神经损伤,尤其应重视牛膝、独活的使用,强调引药下行,从而强筋骨,舒经络,利关节,将药力专注于受损部位。

2.3.2 局部微创治疗 局部微创治疗包括局部注射疗法和小针刀治疗。局部注射疗法常用维生素

B1 和 B12 注射液、利多卡因及罗哌卡因注射液,根据实际情 况进行加减配药。腓总神经损伤的小针刀治疗需在辨位辨病清晰的基础上进行,单纯的神经卡压应沿腓总神经走行方向及腓骨小头扇形注射药物,然后施以小针刀松解治疗,存在腰骶问题的患者,还需在该处进行局部微创治疗。小针刀治疗宜沿皮纹向下刺入,经皮肤、皮下组织直达病所,在患处纵横摆动 2~3 次,该治疗宜每周 1 次,3 次为 1 个疗程。小针刀治疗具有减压、松解软组织、减轻炎症刺激的作用。刘德玉教授治疗腓总神经损伤采用中药联合局部微创疗法,临床疗效显著。

3 验案举隅

患者,女,63 岁,2022 年 9 月 1 日初诊。主诉“左下肢无力 5 个月余”。患者 5 个月前因不慎 跌 伤 当 即 感 左 下 肢 疼 痛 伴 轻 微 活 动 受 限,未 予 以 重 视,随 后 出 现 左 下 肢 无 力。曾 于 某 院 因 腰 痛 查 腰 椎 磁 共 振 成 像 后,诊 断 为 腰 椎 间 盘 突 出 症,期 间 一 直 以 腰 痛 伴 左 下 肢 神 经 压 迫 症 状 为 主,行 针 灸、推 拿、火 罐 等 综 合 治 疗,治 疗 后 左 下 肢 症 状 未 缓 解,且 常 因 左 下 肢 无 力 而 跌 倒。为 求 进 一 步 治 疗 前 来 就 诊。体 格 检 查:患 者 跛 行 入 诊 室,呈 跨 域 步 态,左 足 下 垂,左 股 骨 大 转 子 处 压 痛(+),坐 骨 神 经 压 痛 伴 下 肢 放 射 痛,左 腓 骨 颈 处 压 痛(+),腓 骨 长 肌 压 痛(+)。左 小 腿 前 外 侧、足 背 浅 感 觉 减 退,左 足 背 屈 无 力、外 翻 无 力,左 拇 指 伸 肌 背 伸 无 力,左 拇 指 肌 力Ⅲ 级。辅 助 检 查:神 经 电 生 理 报 告 提 示 左 侧 5L 神 经 根 受 累 为 主;左 侧 腓 总 神 经 CMAP 波 幅 降 低;左 侧 L5 皮 节-皮 层 P1 波 形 消 失。超 声 提 示 左 侧 梨 状 肌 较 对 侧 稍 增 厚,左 侧 胫 骨 后 肌 于 腓 骨 附 着 处 肌 腱 较 对 侧 增 厚,左 侧 腓 总 神 经 于 腓 骨 头 上 方 增 粗,双 侧 坐 骨 结 节 滑 膜 增 生。结 合 辅 助 检 查 诊 断 为 左 腿 腓 总 神 经 损 伤,中 医 诊 断:痿 证。辨 证 为 气 滞 血 瘀 证。治 法 以 补 气 活 血、滋 养 筋 脉 为 主。痛 点 封 闭 治 疗:复 方 倍 他 米 松 注 射 液(得 保 松)、利 多 卡 因、罗 哌 卡 因 配 以 维 生 素 B12、维 生 素 B1 注 射 液。定 位 腓 骨 小 头 位 置 及 腓 总 神 经 走 行 方 向,常 规 消 毒 后,于 腓 骨 小 头 扇 形 注 射 药 液、腓 总 神 经 走 行 方 向 依 次 注 射 药 液。小 针 刀 治 疗:患 者 俯 卧 位,选 取 腰 部 及 腓 骨 头 颈 处 的 异 常 压 痛 点、腓 总 神 经 出 口 的 解 剖 定 位 为 进 针 点,沿 肌 肉 走 行 用 针 刀 进 行 局 部 切 割 剥 离 治 疗。内 治 法:方 用 自 拟 活 血 除 痹 汤 加 减。方 药 组 成:黄 芪 40 g,当 归 12 g,路 路 通 12 g,生 川 牛 膝 15 g,怀 牛 膝 12 g,土 鳖 虫 12 g,地 龙 12 g,续 断 12 g,生 白 术 20 g,茯 苓 15 g,鹿 角 胶 12 g,

醋 延 胡 索 12 g,陈 皮 12 g,甘 草 10 g,鸡 血 藤 20 g。7 剂,水 煎 服,早 晚 温 服,每 日 1 剂。

2022 年 9 月 7 日二诊:患 者 微 跛 行,自 诉 服 上 方 1 周 后 左 下 肢 无 力 症 状 明 显 好 转,足 背 屈 较 前 有 力。对 上 述 药 方 加 山 药 30 g,益 母 草 20 g,再 进 7 剂 余 嘱 同 前。

2022 年 9 月 21 日三诊:患 者 均 明 显 改 善,疗 效 显 著,嘱 患 者 口 服 甲 钴 胺 片,门 诊 随 访。

2022 年 10 月 6 日四诊:患 者 不 再 跛 行,局 部 注 射 减 去 复 方 倍 他 米 松 注 射 液,门 诊 随 访。

按 语:患 者 初 期 以 腰 椎 间 盘 突 出 症 行 针 灸 治 疗,刘 德 玉 教 授 通 过 三 辨 结 合,分 析 判 断 后 辨 证 为 气 滞 血 瘀 证,辨 病 为 腓 总 神 经 损 伤 即 痿 证,辨 位 在 腓 骨 小 头 腓 总 神 经 处。方 中 黄 芪、当 归 补 气 活 血,升 阳 固 表;路 路 通、土 鳖 虫、地 龙 活 血 通 络,破 血 逐 瘀;续 断 补 肝 肾 强 筋 骨;川 牛 膝、怀 牛 膝 相 配 伍,二 者 在 强 筋 骨,祛 瘀 除 痹 的 基 础 上 既 滋 肾 阴 又 温 肾 阳^[27];醋 延 胡 索、鸡 血 藤 行 气 止 痛 与 虫 类 药 配 伍,共 奏 活 血 除 痹 之 效;脾 在 体 合 肉 主 四 肢,脾 健 运 则 筋 骨 强,而 生 白 术、陈 皮 有 健 脾 益 气 之 功;茯 苓 利 水 渗 湿,健 脾 宁 心,不 但 能 利 水 消 肿 且 与 白 术、陈 皮 共 奏 健 脾 益 气 之 功。患 者 二 诊,考 虑 病 程 较 长,服 药 时 间 久,加 以 山 药 健 脾 益 气,攻 邪 而 不 伤 正;从“血 不 利 则 为 水”这 一 理 论 分 析 由 于 病 程 较 长,瘀 血 阻 滞 气 机,气 化 不 利,津 液 运 行 失 常 而 出 现 水 液 滞 留^[28],而 益 母 草 可 以 加 强 利 水 消 肿 的 疗 效。

腓 总 神 经 损 伤 多 由 外 力 损 伤 加 之 患 者 素 体 虚 弱 外 感 内 伤 而 致 病,本 案 患 者 因 腰 痛 伴 左 下 肢 无 力 就 诊,就 诊 前 曾 因 病 史 询 问 不 清 而 至 病 情 拖 延 未 愈。提 示 就 诊 时 需 详 询 病 史,强 调 腓 总 神 经 损 伤 与 腰 椎 间 盘 突 出 症 等 病 的 鉴 别 诊 断,避 免 误 诊,这 也 进 一 步 证 实 了“三 辨 论 治”的 重 要 意 义。中 医 药 在 治 疗 痿 证 方 面 有 自 身 的 特 色 和 优 势^[29],疾 病 初 期 应 做 到 定 位 准 确 进 而 行 中 医 四 诊,确 定 患 者 的 证 型 并 施 以 方 药。在 治 疗 疾 病 时,只 辨 证 而 忽 略 辨 位 之 法,也 是 诊 断 不 明 确 的 一 大 原 因,进 一 步 定 位 损 伤 部 位,施 以 手 法 治 疗,做 到 辨 证、辨 病、辨 位 结 合,方 可 对 疾 病 有 效 果。

4 结 语

腓 总 神 经 损 伤 治 疗 手 法 多 样,不 乏 中 医 或 西 医 的 方 法,但 在 治 疗 疾 病 过 程 中 应 把 握 整 体 观 念 和 内 外 兼 治 的 原 则,注 重 治 筋、调 筋、养 筋。刘 德 玉 教 授 辨 证 治 疗 腓 总 神 经 损 伤 之 法,在 继 承《黄 帝 内 经》

《仙授理伤续断秘方》等经典书籍,博采众长的基础上,结合自身多年的临床经验,反复考究探索,承古而不泥古。在整体辨证的基础上,将辨证、辨位与辨病结合,或循经辨证或从脏腑辨证,结合现代医学技术及辅助检查,充分发挥中西医结合治疗手段之优势,其“三辨论治”学术思想对进一步研究腓总神经损伤的治疗规律大有帮助。

参考文献:

[1] LIU Z, YUSHAN M, LIU Y, et al. Prognostic factors in patients who underwent surgery for common peroneal nerve injury: a nest case – control study [J]. BMC Surg, 2021, 21 (1): 11.

[2] 张军凤, 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, 8(2): 87 – 88.

[3] 刘煊文, 刘德胜, 侯伟光, 等. 21 例腓总神经损伤的手术治疗及疗效分析 [J]. 四川医学, 2007, 28(3): 293 – 294.

[4] 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.

[5] 任树军, 王龙飞, 周宏政, 等. 针刀治疗腓总神经卡压综合征的疗效观察 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28 (5): 28 – 30.

[6] 陈改娟, 侯晓辉. 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.

[7] 白丽兵, 常文凯. 腓总神经卡压综合征诊疗进展 [J]. 国际骨科学杂志, 2022, 8(4): 242 – 246.

[8] 祁凤英, 张广飞. 理疗结合水中运动康复疗法治疗腓总神经损伤患者的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(3): 60 – 62.

[9] 袁普卫, 刘德玉, 郝阳泉, 等. 辨病、辨证与辨位“三位一体”诊疗模式在膝痹病诊断中的意义 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(5): 63 – 64.

[10] 吴勉华, 周学平. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.

[11] 黄帝内经 [M]. 上海: 中华书局, 2014.

[12] 马生奇, 陈有明. 浅谈调理脾胃在痿证治疗中的作用 [J]. 当代医学, 2010, 16(9): 151.

[13] 韦玉连, 李志情, 孙文昊, 等. 唐耀平从气机升降理论辨治痿证 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(4): 32 – 35.

[14] 廖丽珊, 于秀辰. 张锡纯痹痿同治经验探析 [J]. 现代中医临床, 2022, 8(5): 60 – 63.

[15] 曹炳章. 仙授理伤续断秘方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[16] 樊永平. 痿证理论的源流梳理 [J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(1): 12 – 17.

[17] 刘德玉, 吕水英, 袁普卫. 辨证、辨位、辨病法在膝骨性

关节炎诊疗过程中的应用 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(9): 70 – 72.

[18] CHEN H H, MENG D P, YIN G, et al. Translocation of the soleus muscular branch of the tibial nerve to repair high common peroneal nerve injury [J]. Acta Neurochir, 2019, 161 (2): 271 – 277.

[19] PARK J S, CASALE M J. Posterior tibial tendon transfer for common peroneal nerve injury [J]. Clin Sports Med, 2020, 39(4): 819 – 828.

[20] HERNDON C L, ALONGE T, MCDERMOTT N E, et al. Concurrent surgical management of advanced osteoarthritis of the knee and proximal tibiofibular joint with compressive peroneal neuropathy: 3 – year follow – up on a complex case [J]. Arthroplast Today, 2020, 6(4): 993 – 997.

[21] CHOW A L, LEVIDY M F, LUTHRINGER M, et al. Clinical outcomes after neurolysis for the treatment of peroneal nerve palsy: a systematic review and meta – analysis [J]. Ann Plast Surg, 2021, 87(3): 316 – 323.

[22] 温晓东, 赵宏谋, 鹿军, 等. 胫后肌腱转位治疗腓总神经损伤源性足下垂畸形 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(5): 591 – 595.

[23] 张晓亮, 袁普卫, 李堪印. 李堪印治疗强直性脊柱炎经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7): 1371 – 1373.

[24] 李孟晓, 范小会. 平乐正骨手法治疗膝关节关节炎的疗效及对疼痛程度、膝关节功能的影响 [J]. 中医研究, 2022, 8(12): 35 – 39.

[25] 黄熙杰. 腰椎间盘突出症痛点分布规律探讨 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

[26] 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.

[27] 许永全, 李文萍, 闵云山. 结合方剂浅议怀牛膝与川牛膝的临床应用 [J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(6): 67 – 70.

[28] 杨春昆, 朱勤伟, 潘清泉, 等. “血不利则为水”的机制探讨及临床应用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 9 (2): 213 – 216.

[29] 邹文静, 裘涛. 裘昌林益疏并举治疗痿病经验撷菁 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1845 – 1846, 1850.

收稿日期: 2024 – 01 – 22

作者简介: 向宇晓 (1998 –), 女, 重庆人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治骨退行性疾病。

通信作者: 王军威 (1980 –), 男, 副教授, 研究方向: 中西医结合防治骨退行性疾病。E – mail: 1251003@sntcm.edu.cn

编辑: 纪彬