

李滋平“针药相须”理论治疗腓总神经损伤经验

李南臻¹, 段颖钰¹, 李滋平²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要: 腓总神经缘于其解剖上的易受损性, 该部位的神经损伤已成为临床常见的下肢功能性疾病。针对本病的治疗, 李滋平教授讲求“从血论治”, 以养血活血为根基, 根据病期前后来平衡扶正、祛邪两种治疗方向, 并结合体质、病因等因素, 精细诊察, 明辨个体, 为患者提供精确的个体化治疗。作为岭南针药相须流派传承人, 李滋平教授时刻贯彻针药相须理念, 以针灸疏导局部, 以药物调畅整体, 两者相辅相成, 并有机结合穴位注射、刺血疗法等技术, 活血通络, 濡润经筋, 合获全效。

关键词: 腓总神经损伤; 李滋平; 针药相须; 穴位注射; 刺血疗法; 名医经验

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)07-1803-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.07.034

LI Zi-Ping's Experience in the Treatment of Peroneal Nerve Injury Based on the Theory of "Mutual Synergizing in Acupuncture- Moxibustion and Chinese Medicine"

LI Nan-Zhen¹, DUAN Ying-Yu¹, LI Zi-Ping²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Due to the anatomical vulnerability of the peroneal nerve injury, nerve injury in this area has become a common clinical functional disease of the lower extremity. For the treatment of this disease, Professor LI Zi-Ping advocates "the treatment should focus on blood"; on the basis of nourishing blood and activating blood, we should balance the two treatment directions of supporting healthy *qi* and eliminating pathogens before and after the disease stage, and combining the factors of body constitutions and etiology and other factors, to make fine diagnosis, differentiation of individuals, to provide accurate individualized treatment for patients. As the inheritor of the School of Acupuncture-Moxibustion and Chinese Medicine Mutual Synergizing in Lingnan Area, Professor LI Zi-Ping always implements the concept of mutual promotion of acupuncture-moxibustion and Chinese medicine, which are complementary to each other; and he combines with acupoint injection and pricking blood therapy to invigorate the blood and unblock collaterals, moisten the meridians and tendons, to eventually achieve a comprehensive effect.

Keywords: peroneal nerve injury; LI Zi-Ping; mutual promotion of acupuncture-moxibustion and Chinese medicine; acupoint injection; pricking blood therapy; famous practitioner's experience

腓总神经起自L4-S2神经根, 为坐骨神经的主要分支, 位于腓骨颈部, 位置表浅, 周围软组织少, 移动度差, 易在该处受损, 导致腓总神经损

伤成为临床常见的下肢周围神经损伤, 约占下肢周围神经损伤的50.9%^[1]。本病病性属本虚标实, 外因为风寒湿邪侵袭, 或锐器钝物所伤, 内责气

收稿日期: 2023-01-13

作者简介: 李南臻(1996-), 男, 硕士研究生; E-mail: 751892627@qq.com

基金项目: 广东省中医院针药相须流派传承工作室建设资助项目(编号: 中医二院〔2013〕233号-12)

血衰弱,无力御邪,合而为病,主要表现为小腿外侧疼痛、麻木,足下垂、背屈障碍,出现跨阈步态等。西医方面,针对本病以保守治疗及手术治疗两方面为主。保守治疗以姿势矫正、佩戴足踝支具、局部注射糖皮质激素、神经生长因子、肌肉康复锻炼及肌电刺激为主。手术治疗包括神经松解术、神经移位术、足踝关节融合术等。但保守疗法治疗周期长,疗效较差,手术治疗耗资高昂、风险高、远期疗效不确定,因此,针灸康复等中医治疗成为本病的主要治疗手段。

李滋平教授是岭南针药相须流派工作室项目负责人、全国名老中医专家学术经验继承人,博士研究生导师。李滋平教授传承先辈之精华,专心临床30余年,在治疗腓总神经损伤方面有着独特的见解。临证时,李滋平教授讲求“从血论治”,以养血活血为根基,结合患者病因、病期、体质等因素,为患者制定精确的个体化治疗方案,并巧妙结合针灸与药物,配合穴位注射、刺血疗法等,常常取得良好的临床疗效。现将其诊治腓总神经损伤的经验介绍如下。

1 明辨病证

1.1 察病因

腓总神经损伤总由外部伤害、内部卡压及其他病因三方面引起。①外部伤害:骨折及脱位、挫伤、牵拉伤、锐器伤、挤压伤及手术等医源性损伤。②内部卡压:肿瘤、炎症、腰椎间盘突出及无明显病因突发的神经卡压症状。③其他:糖尿病周围神经病变,腰骶丛及高位神经损伤,腰骶丛神经、坐骨神经等腓骨神经的近段神经损伤可导致腓骨神经麻痹^[1]。外伤者多经络受损,阻滞明显,以疏导局部为主;内部卡压者多体虚,以扶正驱邪为要;其他病因者,缘伴随症状的不同,病位多有变化,针刺穴位亦随之改变。

1.2 识病机

《寓意草》中记载:“治病必先识病,识病然后议药。”明确病机是治疗的先决条件。腓总神经损伤与中医学中“足缓或足不收”基本相同,亦可归属于“痹证”“痿证”“筋伤”等的范畴,为经络病。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”《诸病源候论·风身体手足不随候》曰:“由体虚,腠理开,风气伤于脾胃之经络。”本病

外由风气夹寒夹湿,内袭经络。《素问·生气通天论》有言:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”其必有内虚之患。结合《素问·逆调论》记载:“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用。”内因当责之营气虚弱,血虚不运。综上,李滋平教授认为,本病由风寒湿邪内中经络,留于血分而耗伤气血,加之患者素体本虚,气血虚弱,内外相合,阻滞经脉,气血输布失调,筋肉不荣,出现疼痛、麻木,甚则经脉闭塞,活动失司,出现足缓或足不收。

1.3 断病期

本病病性为本虚标实,随病期不同,患者虚实侧重也有所差别。病程初期:患者邪实为重,痛症明显,“风为百病之长”,“治风先治血,血行风自灭”,风寒湿三气中又以风邪为重,治疗也当以祛风活血为主。病程后期:患者本虚为重,痛症不显,以足部下垂及背屈障碍为主,此时气血津液渐衰,阴血损耗,加之湿邪重浊难以尽去,故当养血活血与祛湿通络并重。

1.4 观形体

中医学素有“司外揣内”的认识方法,中医认为,人体的内部形态结构和外部形象之间是有机的整体,外部形态结构是体质的外在表现,内部形态结构是体质的内在基础^[2],通过观察患者的形体胖瘦,皮肉坚松,局部比例等,可以大体判断患者的体质。《格致余论》认为:“肥人湿多,瘦人火多。”肥胖并皮肉松弛的患者,多为脾虚并痰湿体质,治疗时辅以健脾化痰祛湿之法。对于形体偏瘦、皮肉较枯的患者,则多有阴虚体质,治疗时当辅以滋阴之法等。

2 针药相须,因材施教

《素问·五藏生成》云:“足受血而能步,掌受血而能握。”血的濡养对于功能活动、皮肤感觉方面有着至关重要的作用,故李滋平教授“从血论治”,以养血活血为重,又缘本病病性属本虚标实,故以“活血养血,扶正祛邪”为主要治则。并须结合患者的病因、病期、体质等因素,灵活调整治疗方案。

2.1 岭南传统飞针

针刺之法,善疏导局部经气,本病常有经络郁滞,故针刺在治疗本病时发挥了巨大的作用。

从解剖学角度来看,腓总神经于腓骨颈附近分为腓浅神经于腓深神经^[3],分离处近阳陵泉,其两支循行与足少阳胆经、足阳明胃经基本吻合。《素问·调经论》曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行气血,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”《素问·痿论》有言:“治痿独取阳明。”缘肝“在体合筋,其华在爪”,又肝藏血,与胆互为表里,故取少阳,阳明经为多气多血之经,刺之可补益气血。本着中西医结合的宗旨,李滋平教授认为,治疗本病当以胆胃两经为主经进行针刺,并紧扣病机,常取以下穴位作为主穴:阳陵泉、足三里、血海、条口、悬钟、申脉、冲阳、太冲、正筋等。阳陵泉为八会穴之筋会,位属胆经,为合穴,正筋为董氏奇穴,有调正经筋之意,两穴合用以调筋。血海穴,位居足太阴脾经,脾为气血生化之源,而血海穴名意指脾经所生之血的聚集处,为治血之要穴,具有养血、活血、化瘀之能,亦为本病的主穴。足三里为胃经之合穴,针刺之具有补益气血,通畅经脉之用。悬钟位属足少阳胆经,为八会穴之髓会,可沟通上下,顺畅下肢经气。《针灸大成》谓之可治“筋骨挛痛足不收”。条口、冲阳属足阳明胃经,更可调益气血,合治足缓。《天星秘诀歌》言:“足缓难行先绝骨,次寻条口及冲阳。”阳跷脉主司肢体运动功能,而申脉为八脉交会穴之一,交于阳跷脉,刺之可恢复运动障碍,对于“脚膝屈伸难”具有独到作用。太冲为肝经输穴,“输主体重节痛”,并与合谷合称为“四关穴”,具有开阖气血,行气止痛之妙。若病处初期,则加风池、风市等穴以驱散风邪;疾病后期则加丰隆、三阴交、膈俞、阴陵泉等,加强养阴祛湿之功。瘦人加曲池,肥人加丰隆。根据患者病因的不同,取穴亦有所改变,如继发于腰椎间盘突出,则取腰部夹脊穴,以L4-S2为主。《素问·痹论》云:“在于筋则屈不伸,在于肉则不仁。”李滋平教授认为,本病病位在筋、肉两层,加之小腿及膝盖部皮肉较丰,常取1.5寸毫针(部分瘦人可用1寸短针),以针下得气为宜,手法取平补平泻即可。

《灵枢·官能》中论:“用针之要,勿忘其神。”《灵枢·九针十二原》云:“粗守形,上守神。”“治神守气”是李滋平教授针灸施治时十分重视的另一大方面,患者的精神状态对针刺的疗效

有很大影响,患者精神安定,方可使针下经气聚集,事半功倍。但常有患者因针刺疼痛而畏针,这在一定程度上影响了针刺的疗效。李滋平教授采用“飞针”的进针手法,很好地解决了这一问题。“飞针”手法来源于岭南名家陈全新教授独创的“单手快速旋转进针法”,即用右手拇指、示指与中指捏持针柄,对准穴位,避开毛孔后,示指及中指往前,拇指往后快速旋转针柄,通过腕、指力将针旋转刺入皮下穴内^[4]。该手法进针极快,大大减轻了针具穿透表皮时给患者带来的疼痛感,增强了患者的接受度,同时选用百会、印堂等安神穴位,进一步安定了患者的神志,以增强守气之用。

2.2 穴位注射

穴位注射技术是近现代中西医疗法相结合的产物,为针药相须流派的一大特色,是一种通过注射器将相应药物的提取液注射入局部腧穴,以产生持续刺激的治疗方法。该疗法以注射器为“针”,以相应药物的提取液为“药”,将针具刺入局部腧穴,推注药物入内,使药液持续刺激相应腧穴,并发挥自身的药性作用,以达到穴位刺激及药物治疗的双重作用。在药物的选择上,李滋平教授选用维生素B₁₂+维D₂果糖酸钙混合注射液进行注射。研究^[5]表明,维D₂果糖酸钙属于复方制剂,是由有机钙与维生素D₂组成的白色透明乳浊液,其中所含的钙离子成分,对于骨骼的钙化形成具有促进作用,是维持肌肉、神经以及骨骼功能正常的必需物质。钙还能在神经递质及激素调节中起到重要的参与作用,能够有效维持神经肌内正常的兴奋性,促进维生素B₁₂的吸收。维生素D₂与维生素B₁₂对神经具有较强的亲和力,可以营养神经,增加神经组织能量的供应^[6]。二者结合,在营养神经及止痛方面具有良好的效果。

在治疗本病时,李滋平教授常将穴位注射安排于针刺结束后,作为一种辅助的治疗方法。穴位常选取患侧阳陵泉、足三里、条口、悬钟等,每个穴位注射0.1~0.2 mL药液。在注药手法上,李滋平教授总结出了六种手法:探寻注药法、分层注药法、快推刺激法、柔和慢注法、退针匀注法、透穴注药法^[7]。本病常采用退针匀注法,先将注射针具刺入相应腧穴,针下得气后,在一条直线上匀速缓慢退针,并逐层推注药物,保持平

稳,推药要有连贯性,不可时断时续。此手法可以使作用范围扩大,而且层次分明,增强药物对穴位的刺激以及药物的扩散。

2.3 刺血疗法

清代名医叶天士^[8]创立的“久病入络”“久痛入络”的观点,深得李滋平教授认可。病入后期,邪中经脉而气血渐衰,经脉郁滞日久、气血不行,“元气既虚,必不能达于脉管,血管无气,必停留而滞”,故瘀血自生。络气郁滞或虚滞均可导致络脉瘀阻,络脉瘀阻是病变由功能性发展为器质性损害的重要病理阶段,是络病病机变化的必经之路,是络病的根本矛盾^[9]。《灵枢·阴阳二十五人》云:“其结络者,脉结血不和,决之乃行。”《灵枢·小针解》言:“菀陈则除之者,去血脉也。”解除局部瘀阻已成为治疗疾病的重要一环。故李滋平教授常对患病较久的患者施以刺血疗法,即刺破浅表血络或腧穴,放出适量血液或挤出少量液体,以达到治疗目的的一种临床治疗方法。刺络放血具有通经活络、泻热止痛、调和气血之功效^[10],并且具有局部导泻恶血及刺激皮部、引动经气的双重作用,对于促进经络气血的流通具有重要作用,现代医家常着眼于导泻恶血,而忽略了其对于皮部的刺激作用,《素问·皮部论》中记载:“欲知皮部以经脉为纪者,诸经皆然。”邪气初中,常居于皮部,浅刺皮部血络,亦可激发皮部经气,与放血相合,更可驱散外邪。

具体操作方法如下:嘱患者处于直立状态,在条口处寻找微小血络,消毒后,采用针具浅刺(腿部放血不宜加罐),可见暗红色血液外流,待血流停止后,消毒并擦拭皮肤即可。条口穴位于腓总神经循行之处,且居于多气多血之阳明经脉,司下肢感觉及活动,《针灸大成》云:“主足麻木,风气,足下热,不能久立,足寒膝痛,胫寒湿痹,脚痛胫肿,转筋,足缓不收条。”为治疗腓总神经损伤的经验要穴,于此处行刺血之法具有良好的临床疗效。

刺血疗法,虽为去血之道,却无伤血耗血之虞,与“养血活血”一则并无冲突,《血证论》中记载:“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之生机,故凡血证总以祛瘀为要”,“故旧血不去,新血断然不生”。《儒门事亲》曾言:“岂知出血者,乃所以养血也。”李滋平教授强调“络以通为

用”,“通”是人体维持正常生命活动的基础,若因外邪侵袭、或正虚不运,则经络不通,此状态为病理产物产生的关键所在,瘀血亦在其中。病理产物的诞生,也会形成正反馈来加重“不通”这一状态。故瘀血一物,有别于正常通运之血,当尽祛之,以生新血。现代研究^[11]证实,刺络放血能够促进局部血液循环,并且可以促进受损的局部神经组织再生,修复受损的神经组织。

2.4 中药

《祝症痼文》中记载:“病于人者,上则汤剂,次则矿艾,愈矣。”李滋平教授作为针药相须流派传承人,治疗时贯彻针药合用,相须互补的理念。治疗本病时,李滋平教授常采用独活寄生汤及桃红四物汤化裁,并根据患者的病因、病期、体质不同进行对应的加减。

2.4.1 初期

疾病初期,邪实为重,风邪夹寒湿外袭,气血损耗,经气郁滞,故以“祛风散寒除湿,行气活血通络”为法,常使用药物独活、防风、细辛、川芎、当归、白芍、牛膝、党参、茯苓、肉桂、炙甘草、薏苡仁、地龙、生地等。《雷公炮制药性解》曰:“独活气浊属阴,善行血分,敛而能舒,沉而能升,缓而善搜,可助表虚,故入太阴肺,少阴肾,以理伏风。”李滋平教授治疗下肢疾病尤喜独活,其势沉,有引药下行之功,善祛风湿、止痹痛,下肢尤效,又善行血分,搜剔血脉伏风,为本方君药。牛膝与独活相仿,功能活血祛瘀,强筋骨,利关节,与独活共同引药下行,使药力专注下焦。《本草经解》言:“久服则血脉流通无滞,所以轻身而耐老也。”更显牛膝行血之力,又无损伤正气之虞。防风主祛风胜湿,《神农本草经》描述防风“主大风”,“风行周身,骨节疼痛”,为治风要药,而细辛善剔阴经风寒湿邪,本病初期,风邪尤胜,故两药并用,外以祛风寒湿邪,内以温通经络。《妇人良方大全》中记载:“治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。”受此影响,李滋平教授尤其注重应用活血药物,治风之时,更重治血,故取当归之“血中之气药”、川芎之“气中之血药”,以行气活血,当归更善治血虚诸证,功善养血。白芍与甘草合用酸甘化阴,与生地共同养阴生血,《神农本草经》

记载生地一物“逐血痹,填骨髓,长肌肉”,尤合本病。少用肉桂3~5g以鼓舞气血生发,并温暖下焦,与党参共同补益气血。茯苓得地中正之土味,入足太阴脾经,可健脾祛湿,并气平味和,降中有升,以内安中焦脾土。薏苡仁可除湿通痹,善治风湿痹痛,但量大才显效果,须大于30g。地龙为虫类药,通络力强,《本草纲目》形容地龙“治足疾而通经络也”,但地龙为有毒之品,有伤正气之虞,用量较小。以上方药合用,外祛风寒湿邪,内以行气活血通络,扶助正气。

2.4.2 后期

疾病后期,邪正交争已过,但长期御邪已致气血渐衰,又“久病必瘀”,而瘀血内生。《理渝骈文》云:“外治者,气血流通即是补。”李滋平教授强调此时当以祛瘀为要,以通为补,祛瘀方能生新。故方用桃红四物汤化裁,常用药物为桃仁、红花、熟地黄、川芎、当归、白芍、黄芪、茯苓、薏苡仁、独活、牛膝、鸡血藤、地龙等。桃仁性平味苦,破血逐瘀,善治血中瘀结,《本草经解》记载:“桃仁甘以和血,苦以散结,则瘀者化,闭者通,而积者消矣。”红花性温味平,亦能活血祛瘀,通经活络,被《长沙药解》誉为“专行血瘀”,两药合用,共同破血祛瘀,以生新血;熟地黄、川芎、当归、白芍共组四物汤,功能养血生血,充盈脉道,使气血通行;独活、牛膝功用同前,主引药下行之用;茯苓健脾祛湿以安中土;薏苡仁亦用大量,以利其通痹之能;黄芪性微温味甘,功专补益,有补气升阳之妙;鸡血藤为血药,可行血补血,舒筋活络,主治肢体麻木;地龙以除湿通络,治足疾。诸药合用,共奏行气活血、除湿通痹、祛瘀生新之能。

2.5 艾灸

艾灸一法,大致起源于战国中期^[12]。缘艾叶性温,加之艾绒制成的灸条具有良好的温热性及持久性,艾成为了最好的灸材。《神灸经论》云:“夫灸取于人,火性热而至速,体弱而刚用,能消阴翳,走而不守,善入脏腑,取艾之辛香做炷,能通十二经,走三阴,理气血,治百病,效如反掌。”艾灸可温经通络、散结消瘀、补益气血,适用范围十分广泛,深受历代医家的喜爱,可“主百病”。腓总神经损伤的患者,筋肉废弛,气血不运,肌肤失养,李滋平教授时常选取艾灸作为辅

助疗法之一,选穴为膈俞、血海、足三里三处穴位。膈俞络属膀胱经,为血会,与血海同为治血要穴,灸之可温补气血,行血逐瘀,《针灸大成》亦记载其可治“周痹”。《素问·痿论》曰:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利关节也……故阳虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。”阳明经多气多血,而足三里为阳明经合穴,经气聚集,温补之力较强,可治足痿不用,灸之以增强疗效。手法上选取雀啄灸,灸至局部皮肤潮红为度,雀啄灸较温和灸对施灸中心的温热刺激作用更明显、区域更集中^[13]。研究表明,艾灸的热辐射、光辐射、艾烟三种作用效果均能对机体产生不同程度的刺激作用。热辐射能影响穴位局部微环境,激活温度感受器,使温度升高、血运加速,促进机体物质能量代谢,热刺激信号及其后续效应传递至靶器官,引起全身免疫调节作用,并作用于神经末梢及微循环,营养神经组织和表皮血管,有利于炎症及神经组织的恢复^[14];高强度的红外光辐射能激活一系列光热生物效应,调整机体免疫、内分泌和自主神经功能^[15];而艾烟具有抗菌杀毒、抑制炎症因子释放、提高免疫功能、促进受损免疫器官修复、抗衰老等作用^[16],但长期吸入艾烟易产生呼吸系统及心血管系统危害,施灸时需注意辅用除烟装置,将危害最小化。

3 验案举隅

患者王某,男,42岁,2021年4月2日前来就诊。主诉:右下肢疼痛乏力3d。现病史:3d前患者缘工作原因致右侧小腿持续受压数小时,出现右侧小腿麻木疼痛、乏力,无法站立,患者未予重视,未行任何处理。次日休息后症状未见缓解,仍遗留右侧小腿麻木疼痛、乏力,右侧小腿活动不利,右足尖下垂内翻,右足背屈障碍,无法久立、久行,无意识障碍,无头晕头痛,无恶心呕吐,无半身不遂,自觉表意清晰,遂至当地医院骨科门诊就诊,门诊医生给予腰椎MRI检查,提示未见明显异常,复予查双下肢肌电图:右侧腓总神经刺激运动传导潜伏期较对侧延长,运动传导速度正常,波幅显著降低。提示:右下肢腓总神经损害。门诊医生建议患者行针灸治疗,并予西药口服(具体不详),患者口服西药后

症状未见明显缓解,遂来就诊。刻下:神清,精神可,口齿清晰,语言流利,形体适中,右侧下肢自膝以下活动不利,右侧小腿外侧、右侧足背感觉减退,右踝关节活动障碍,右足尖下垂内翻,余肢体无感觉及活动障碍,右足无法背屈,行走呈跨阈步态,纳可,眠差,舌暗红,有瘀斑,苔薄白,脉弦微涩,寸脉浮。查体:右下肢肌力3级,右足背伸肌力0级,跖屈肌力4级,踝关节背屈0°,趾屈30°,右侧跟腱反射、膝反射(-),局部肤温正常,未见肤色变化及肿胀等;腰椎生理曲度正常,双侧棘旁肌肉未触及压痛点,无下肢放射痛,双侧直腿抬高试验及加强试验均为阴性;双侧病理征未引出。患者既往无糖尿病、高血压、重大外伤、手术等病史。

李滋平教授接诊患者,中医诊断:痿证(气滞血瘀),西医诊断:左侧腓总神经损伤。针刺取穴:血海(双)、阳陵泉(双)、足三里(双)、太冲(双)、风市(右)、申脉(右)、条口(右)、冲阳(右)、悬钟(右),针刺行平补平泻法,以针下得气为度,留针25 min。穴位注射:取2 mL维生素B₁₂+维D₂果糖酸钙混合注射液,取右侧阳陵泉、足三里、条口、悬钟四个穴位行药物注射,每个穴位给予0.2 mL药液,手法取退针匀注法。刺络放血:于右侧条口处瘀络针刺放血。艾灸:于双侧足三里、血海、膈俞处行雀啄灸,以施灸部位皮肤潮红为度。中药:独活20 g、防风15 g、细辛5 g、川芎10 g、当归20 g、白芍15 g、牛膝20 g、党参20 g、茯苓15 g、肉桂5 g、炙甘草5 g、薏苡仁30 g、地龙5 g、生地20 g。每周针刺3次、穴位注射2次、刺络放血1次,艾灸1次,中药日1剂温服,以针刺2周为1个疗程。

2021年5月5日二诊:治疗2个疗程过后,患者诉疼痛缓解,右侧小腿活动障碍缓解,右小腿外侧及足背仍遗留少许麻木感,右踝关节活动较前改善,右足可轻度背屈,纳眠可,舌暗红,瘀斑较前减少,苔薄白,脉弦。针刺取穴:血海(双)、三阴交(双)、阳陵泉(双)、足三里(双)、太冲(双)、申脉(右)、条口(右)、冲阳(右)、悬钟(右)。穴位注射、刺络放血及艾灸操作同初诊。中药:桃仁15 g、红花15 g、熟地黄20 g、川芎10 g、当归20 g、白芍15 g、黄芪30 g、茯苓15 g、薏苡仁30 g、独活20 g、牛膝20 g、鸡血藤

20 g、地龙5 g、牡丹皮15 g。

再次治疗1个疗程后,患者诉麻木感已缓解,下肢活动尚可,右小腿及足背皮肤无感觉障碍,右踝关节活动良好,右足可背屈,纳眠可,舌质淡红,苔薄白,脉象平缓。后随访1个月,患者无诉不适,皮肤感觉正常,关节功能活动良好,随访6个月症状未见复发。

按语:本病缘外部挤压引起,长时间的持续压迫导致右侧小腿经络受损,气血损耗,周流受阻,卫气失布,风邪外袭直中经络,内外相合发为此病。初诊之时,局部气血不通,失于温养,故见麻木、疼痛及活动障碍。患者舌有瘀斑、脉微涩,可知瘀血已内积于络,舌暗为气滞血瘀之象,舌苔薄白,未见水滑,加之寸脉浮,可知湿邪未成,而风邪内袭,故当以行气祛风,活血化瘀为法。风市位属足少阳胆经,《针灸大成》言其“主中风膝腿无力……麻痹”,为祛风要穴,通下肢经气,可治下肢痿痹;足三里、血海益气生血,调和阴阳,辅以太冲活血行气,使血行不滞;悬钟、条口、冲阳三穴均为治疗腓总神经损伤的经验要穴;申脉交于阳跷脉,主司下肢运动功能;阳陵泉为筋会,足缓足不收属筋病,刺之以调筋止痛。患者瘀血内积,查体可见右侧小腿条口处散在瘀络,轻刺之以激发皮部经气,促进患者感觉复苏,并导泻恶血以除瘀通络,去瘀生新。穴位注射上,取维生素B₁₂+维D₂果糖酸钙混合,该混合液具有营养神经,兼止痛作用,是维持肌肉、神经以及骨骼功能正常必备物质,选取阳陵泉、足三里、条口、悬钟四处治疗要穴注射,给予患者药物治疗的同时更能持久刺激穴位。艾灸疗法的温通及温补两大作用已得到历代医家及现代研究的证实,取足三里、血海、膈俞三处治血要穴合补气血,逐瘀通络。中药方面,患者体内风邪走窜,选取独活寄生汤化裁以祛风除湿、活血通络。二诊之时患者风邪已散,但瘀血仍存,气血滞涩于脉中,故以行气通络,活血化瘀为法,针灸处方中去风市加三阴交增强养血活血之力,中药则予桃红四物汤加减以逐瘀通络,再经过一个疗程的治疗,瘀血已然尽去,气血周流畅通,患者感觉及活动功能已基本恢复正常。治疗全程紧扣患者病机,在密切关注其舌脉及临床症状变化的基础上,对证用药,对证施

针,先祛外邪,后安气血,标本兼治,由外到内,循序渐进,以达到最佳疗效。

4 小结

腓总神经缘于其解剖上的易受损性,该部位的神经损伤已为临床常见的下肢功能性疾病。本病病性属本虚标实,外因风寒湿邪侵袭,或锐器钝物所伤,内责气血衰弱,无力御邪,合而为病,主要表现为小腿外侧疼痛、麻木,足下垂、背屈障碍,出现跨阈步态等。针对本病,李滋平教授讲求“从血论治”,以养血活血为根基,根据病期前后来平衡扶正、祛邪两种治疗方向,并结合体质、病因等因素,精细诊察,明辨个体,为患者提供精确的个体化治疗。作为岭南针药相须流派传承人,李滋平教授时刻贯彻针药相须理念,以针灸疏导局部,以药物调畅整体,两者相辅相成,并交融中西,有机结合穴位注射、刺血疗法等技术,活血通络,濡润经筋,合获全效。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:185.
- [3] 《运动解剖学、运动医学大辞典》编辑委员会.运动解剖学、运动医学大辞典[M].北京:人民体育出版社,2000:149-150.
- [4] 梁晓伦,符文彬.符文彬教授“一针二灸三巩固”整合针灸疗法治疗强直性脊柱炎的临床经验[J].针灸临床杂志,2022,38(1):86-91.
- [5] 甘海球,唐华峰,李洪双,等.维D-2果糖酸钙加维生素B12穴位注射治疗腰椎间盘突出症的时效性研究[J].中国民族民间医药,2016,25(1):83-84.
- [6] 刘文洪,郭洪英.穴位注射治疗腰椎间盘突出症83例疗效观察[J].河北中医,2012,34(1):79-80.
- [7] 黄云城,李滋平,彭颖君.李滋平针药相须治疗周围性面瘫经验[J].中医药导报,2021,27(9):218-221.
- [8] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:55.
- [9] 李子祎,罗焯之,刘慧林.基于“络以通为用”理论浅析刺络放血治虚[J].浙江中医药大学学报,2022,46(11):1274-1277.
- [10] 梁繁荣,王华.针灸学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:156.
- [11] 卢丽琼,吴容芳,麦燕清,等.刺络拔罐联合背部刮痧治疗急性期痛风性关节炎的临床研究[J].陕西中医药大学学报,2020,43(6):72-75.
- [12] 夏循礼.艾灸起源考证[J].中国中医药图书情报杂志,2014,38(4):41-44.
- [13] 成鸿群,刘宜成,徐金鹏,等.温和灸和雀啄灸温度场分布特点的实验研究[J].中国针灸,2021,41(10):1113-1117.
- [14] 唐娅妮,崔艺敏,何轶帆,等.艾灸热、光、烟作用机制研究进展[J].中国中医药信息杂志,2022,29(11):148-151.
- [15] 张承舜,吕鹏,唐勇,等.艾灸光效应研究进展及展望[J].成都中医药大学学报,2016,39(3):1-4.
- [16] 许小宇,单思,刘红宁.艾烟的研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1219-1224.

【责任编辑:宋威】