

中西医结合治疗继发性腓总神经损伤临床观察

贾红波*

临漳县医院 河北 邯郸 056600

摘要:目的:探讨中西医结合的方法治疗继发性腓总神经损伤的临床疗效。方法:选取2019年1月—2021年6月在我院住院的相关继发性腓总神经损伤的患者30例,循经皮下留置针及针灸治疗,甲钴胺胶囊口服,甲钴胺注射液0.5mg静滴,连用2周为一个疗程。结果:30例神经损伤症状全部改善,患肢感觉,走路恢复正常,其中1个疗程以内恢复者15例,2个疗程10例,3个疗程5例。结论:中西医结合多种方式治疗继发性腓总神经损伤,疗效尚可,具有安全、经济、无不良作用的特点。

关键词:腓总神经损伤;中西医结合;临床疗效

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-13>

引言

腓总神经损伤是骨科康复中常见的外周神经损伤疾病。由于它们的神经分布相对较浅,外力损伤、操作过程中意外伤害以及不适当的固定可能导致伤害。常见的临床表现形式有足废、足部行走、非背突关节和leversions跳跃关节、非背突婚姻以及侧小腿和足背部的感觉障碍^[1]。中西医结合治疗常见的肾上腺神经损伤是有效的。本文总结分析了其治疗机制,并对中西医结合治疗和研究常见的肾上腺神经损伤提供了有效的见解。

1 资料与方法

1.1 一般资料

30例均为我院骨科住院的患者,具体分别为左、右股骨颈骨折10例,左、右股骨粗隆间骨折6例、全膝人工关节置换术后、关节镜下关节腔内滑膜有限清理术后各2例、膝关节周围骨折8例、左侧腓骨上端高位截骨术1例、右侧胫骨高位截骨术后1例。其中男性20例,女性10例;左侧10例,右侧20例;年龄41~50岁18例,51~60岁6例,61~80岁6例;病程3d以内发现的19例,5~10d的11例。入院后积极对症处理,经过科里术前讨论,排除手术禁忌后进行相关手术治疗,术后患者生命体征尚可,术中麻药代谢后3~10d内出现神经损伤症状:患足拇趾及踝关节背伸无力呈下垂状,小腿外侧感觉迟钝或消失。符合临床西医腓总神经损伤的诊断,具有明显的临床表现、症状及体征,伴有相关肌电图检查等辅助诊断的资料。纳入标准:有明确手术史,术后出现的神经症状。排除标准:伴有神经症状敏感者;肌电图检查腓总神经完全毁损者;严重的腰椎间盘突出伴有根性病变或脊髓损伤者;沟通不全者。

1.2 方法

两组均口服甲钴胺(四川德峰药业有限公司,国药准字H20041229)500 μ g,日3次。与此同时,还提供了恢复培训和电子—生物反馈疗法。(1)康复训练:从被动运动过渡到主动。运动过程中,手腕和手指的关节在受影响的一侧弯曲,延长侧有一定的阻力。在被动主动关节运动中,指示受影响端分别进行手腕和手指脊柱弯曲、手指感应和收缩、拇指收缩和背弯训练40分钟。(2)电化学生物反馈:用广州三亚医药工业股份有限公司WOND2000F神经康复重建仪器处理。有限公司,在受灾方的carpi communis扩展器、carpi longus扩展器等处放置电极,使其手腕和手指每次拉伸5分钟,然后休息5分钟后,进行共计40分钟的训练。3个月后如果恢复不好,必须根据神经病变类型进行适当的神经外科手术。观察组沿经络和针灸用皮下留置针治疗。(1)经络引导下的皮下留置针:患者处于仰卧位置,第四皮下留置针用于快速钻穿五里、三里绝育手和颈部骨髁,皮肤角度为30。针体呈扁平状,针沿经络方向插入,针向后拉回原位,针尾盖上防水石膏,居住针每3天更换一次。(2)针灸:以患者至上位,用一次性针管0.30 mm \times 40 mm(苏州环丘牌)垂直插入曲池、肩章、外貌、阳西、寿菊、鹤楼等深度15~30 mm的消毒穴位。生气后,在针体上放置一

*通讯作者:贾红波,男,汉族,1984年1月,邯郸市临漳县人,主治医师,研究方向:脑血管病的诊治和康复。

张纸块,在针柄上插入黏液棒,点燃并涂上灸,每个穴位都是2强。两组均连续治疗4周。

1.3 观察指标

治愈:症状消失,肌电图检查正常;好转:感觉基本正常,活动尚可,肌电图检查轻度损伤;未愈:感觉活动较差,肌电图检查明显损伤^[2]。有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校验; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

30例神经损伤症状全部改善,走路恢复正常,其中1个疗程以内恢复者15例,占50.00%;2疗程10例,占33.33%;3疗程5例,占16.67%。总有效率100%。

2.2 不良反应

仅有2例患者皮肤灼红,停止治疗后好转。

3 讨论

但常见的神经阻滞综合征是一种常见的周围神经系统疾病,通常是由骨折、外伤或慢性损伤、医源性损伤和肿瘤压缩等外部因素引起的,它直接压缩了常见的神经,或由于感染和术后等内部因素间接引起神经退化障碍肌无力、感官和受影响端功能障碍^[3]。发现在同一高度下,神经束和神经内共同性的连接组织是胫骨神经的两倍,因此共同性神经在同一水平下承受载荷的能力要比胫骨神经低得多。例如,如果运动员脚的强棒发生在伸展运动中,那么长但内窥镜肌肉的张力会使普通的后脑神经被周围的纤维弓所推动,从而导致严重的运动损伤。其他致病因素,如神经推动器、异常姿势、坐骨神经损伤、内分泌代谢疾病等,也可能干扰正常神经通道,导致神经异常频繁的堵塞。常见的peroneo神经具有正常的弹性极限。通常情况下,神经可以保持10%的自身长度而不会受伤^[4]。机械压力牵引可直接影响神经的微观结构。在早期阶段,常见但经皮神经被压缩或切除,神经供血受阻,但经皮神经缺血,血管内皮损伤,然后出现高血压,直接影响静脉回流,减少了丛神经的血流。如果不消除压缩或牵引因素,动脉血流就会受到限制。静脉回流障碍导致严重的组织缺氧,破坏血液神经屏障,增加内脏的液体压力,在神经周围产生水肿。同时,血压升高限制动脉血液流入神经,加剧低血糖,导致缺血性损伤恶性循环。常见的peroneo神经来自L4, 5和S1, 2,一种混合神经。膝位,浅神经沿着裂隙坑上部和侧面的股骨头内部边缘下沉,位于股骨头肌腱与胃肌肌腱外侧边缘之间的凹陷处,然后通过肌纤维弓进入上缘。即在这种治疗中,分为浅神经和深神经,分别转动长肌和短肌、前肌、digitorum longus延长器、plantaris longus延长器等。常见的peroneo神经主要转动小腿前伸肌,保持侧小腿皮肤感觉和背部痉挛。由于分布较浅,靠近腓骨小头,容易受到各种因素的损伤,如腓窝囊肿、膝关节急剧或长期过度屈曲引起的股二头肌腱紧张、腓骨小头骨折、麻醉针穿刺、手术神经打结、石膏夹板固定不当、骨牵引时肢体位置及胫腓骨高位截骨等。常见腓神经损伤的临床症状与古代医书描述的基本一致,属于“痿证”和“肌肉损伤”范畴。此病为经络病,多为外力所致,如血瘀气滞、筋脉失养,属实证。病程长,长期活动少,气血不足,导致筋骨无力,虚实夹杂。腧穴配络法《标幽赋》包含“经络停滞,求经络交会之道”^[5]。其中,本穴为本穴,非络穴,徐秋穴为足少阳经本穴,光明穴为足少阳经本穴。在这两个穴位的配合下,可以辅助原气祛邪,恢复经络正气和络脉的畅通。根据取穴方法,选择分布于足三阳经膝关节下的穴位,如足三里、上下六虚等。吊钟、灯、徐秋;仆、沈脉、太冲等。穴位选择的根滑注射被认为是适当通道之外的一种旁路方式。当阻滞发生在适当的通道时,可以认为旁路静脉运行了适当的气血,从而达到旁路通道的作用。如阻滞发生于足阳明经,韩主任临床上根据“根、溜、注、入”理论取厉兑、冲阳、解溪、丰隆、人迎。体验取穴法,记载本病相关症状及古代著作中的针灸治疗,《针灸甲乙经》:“足腕不收……丘墟主之”、“足不收,痛不可以行,天泉主之”;《针灸资生经》:“三里、冲阳、仆参、飞扬、复溜、完骨、主足痿失履不收”;《备急千金要方·卷三十针灸下》:“冲阳、三里、仆参、飞扬、复溜、完骨主足痿失履不收^[6]。”配合专治周围神经病变,疗效确切的含有内源性辅酶B12的甲钴胺胶囊口服和甲钴胺注射液0.5mg静滴;具有营养神经作用,其

运用神经再生技术将相应的靶器官和再生轴突重新建立突触联系、防止肌肉视神经营养而萎缩的作用显得尤为重要。皮下针是王荣斌教授发明的一种针灸技术。针和永久针可以刺激皮下结缔组织能量转化信息传输系统,直接接触及焦点和内脏及患病器官,放松肌肉和肌腱,缓解肌肉紧张和抽搐,逐渐恢复受损神经,支配肌肉,从而提高手部运动的功能。针灸可以改善组织的局部血液循环和营养失调,调节月经智商达到智商,加快经络保管员和神经再生。

4 结束语

腓总神经损伤不过是常见的外周损伤障碍。针灸对常见的神经损伤有明显的疗效,但却得到患者的高度认可,可以作为患者的第一选择。常见神经损伤的出现,但与膝关节侧脱位、骨盆头部骨折、腿部贴片或子宫过于牢固、手术过程中膝关节韧带过紧等有关。但是,常见的神经损伤的出现却始终以止血为核心。在治疗中,要识别血瘀部位,整合经络鉴定与辨证的临床思考,通过渠道消除血瘀。随着疾病的进展,它可能会成为缺乏智商和血液及止血等综合症。在治疗的初期阶段,治疗主要侧重于恢复智商、消除血瘀、疏浚副反应,而在随后的阶段,则强调使用药物和方法来恢复智商、滋养血液和调节月经。在治疗的同时,患者必须调整生活方式,改善饮食习惯,加强体育锻炼,与医生和患者合作,使他们能够迅速发挥作用。

参考文献:

- [1]马云侠,孙楠楠.中西医结合治疗对肱骨干骨折术后桡神经损伤患者的效果观察[J].湖北科技学院学报(医学版),2019,33(04):316-318.
- [2]王鹏,霍丽.推拿+物理因子对臂丛神经损伤术后神经病理性疼痛缓解的影响研究[J].中国现代药物应用,2019,13(13):142-143.
- [3]苏锦兰,陈昕,王宏秀.针刺八髎穴和腰部夹脊穴治疗脊髓神经损伤所致二便功能障碍疗效观察[J].按摩与康复医学,2019,10(13):19-21.
- [4]邓茹,雷正权,杨强.电针治疗坐骨神经损伤的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):88+90.
- [5]苏城辉.中西医结合疗法在胸腰椎骨折伴脊髓神经损伤临床治疗中的应用效果[J].中外医学研究,2018,16(01):39-40.
- [6]高鹏,周中,黄海涛.中医治疗周围神经损伤的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2018,27(01):111-114.