

跷了一下午二郎腿 小伙左腿突然“罢工”

医生：盘腿坐、久蹲等也是常见诱因

日常生活中，很多人都有跷二郎腿的习惯。可大多数人并不知道，这个习惯性动作可能会引起神经“短路”。23岁白领小刘（化姓）最近突然左腿竟完全不听使唤，只能拖着腿走路，到医院一查发现“罪魁祸首”就是跷二郎腿。



俞金金为患者搭脉。

年轻白领连谈3小时业务 第二天左腿直接“罢工”

小刘是个朝九晚五的上班族，工作性质决定了他需要长时间坐在电脑跟前，和许多年轻人一样，他养成了跷二郎腿的习惯。“觉得这样坐着舒服，不知不觉就会跷起来。”

发病那天下午，他和一位重要客户在咖啡厅见面，咖啡厅的沙发偏矮，小刘自然而然地跷起了二郎腿。业务谈得投入，他从

下午2点一直坐到5点多，几乎没变换姿势。“站起来的时候，左小腿发麻使不上劲，像有无数小针在扎。”

小刘当时以为这和平时蹲厕久了腿麻一样，缓一缓就好。他忍着不适慢慢走了几步，情况确实有所好转。当晚，他和朋友聚会，喝了不少酒，最后几乎是断片状态。第二天醒来，他发现左脚

竟完全不听使唤：没法向上勾起，走路时不自觉拖地，得抬高膝盖才能勉强迈步，走路姿势看起来像是在“跨门槛”，左小腿外侧也是一片麻木。

意识到情况不对，小刘赶紧到医院就诊，医生诊断是腓总神经损伤，药物治疗一段时间后，效果不明显，他找到宁波市第二医院针灸科寻求进一步治疗。

腓总神经如“电线” 受压过久易“短路”

接诊的针灸科俞金金医生安排他做了肌电图检查，结果显示小刘的左腓总神经严重损伤，运动传导速度只有14m/s，波幅0.091mv，远低于正常值（>3mv）。

“腓总神经是坐骨神经的主要分支之一，从臀部沿大腿向下，绕过腓骨颈到小腿前外侧。”俞金金介绍，它就像一根“电线”，控制着小腿前侧和外侧的肌肉运动，以及小腿外侧、足背和脚趾的感

觉。

腓总神经位置表浅，缺乏肌肉保护，特别容易受压损伤。“跷二郎腿时，上方腿的膝盖骨正好压在下方腿的腓骨颈处，也就是腓总神经最表浅的位置。长时间的压迫就像‘电线’被踩踏久了，绝缘层受损，电流传导自然出问题。”小刘就是典型的长期跷二郎腿导致腓总神经损伤基于“治痿独取阳明”的中医理论，俞金金为小刘制定了经络取穴和神经干刺

激相配伍、温灸和电针相结合的分期治疗方案。每次留针30分钟，每周2次~3次。经过12次系统治疗，小刘的踝关节活动度明显改善，可抵抗中重度阻力，步态基本恢复正常，复查肌电图显示神经传导已无明显异常。

“以前觉得跷二郎腿是小事，没想到后果这么严重，现在我再也不敢了，还在办公桌上贴了张便条提醒自己别跷二郎腿。”小刘感慨。

这些动作也会引发损伤 做好这几件事可预防

俞金金表示，临床上类似的腓总神经损伤并不少见，除了跷二郎腿，盘腿坐、久蹲、体位性压迫（如睡眠中膝外侧持续受压）都是常见诱因，此外，外伤、肿瘤、糖尿病等也可能引发该损伤，需要经常进行蹲跪工作的劳动者（如水泥工、搬运工等）属于高发人群。

腓总神经损伤会影响日常行走和站立平衡，还会造成小腿的感觉异常，当肌肉长期失去神经的支配，还有可能出现肌肉萎缩的情况，给患者生活带来诸多不

便，因此做好预防工作非常重要，俞金金建议从以下几个方面着手，预防腓总神经损伤：

首要的一点就是避免长时间不良姿势。日常生活中，要注意保持正确的坐姿，避免长时间跷二郎腿、盘腿坐、久蹲等让膝外侧长期受压的姿势。如果需要长时间坐着工作或学习，要注意定时起身活动，拉伸腿部肌肉。久坐族可定时做踝泵训练（脚尖踩到底，抬起到顶），每小时做15次~20次，促进下肢的血液循环。

再者，高危人群要加强防

护。长期卧床者需定时翻身，避免下肢长期受压；糖尿病患者要严格控制在血糖，定期检查下肢神经功能，及早发现周围神经病变；水泥工、搬运工等避免长时间蹲跪，工作时可佩戴护膝。

另外，要留意身体异常信号。如果小腿外侧、足背等区域出现麻木、刺痛、脚尖抬起困难等异常，应及时就医检查，做到早发现、早诊断、早治疗，避免病情进一步加重。

记者 庞锦燕
通讯员 俞俊妍 文/摄

八旬阿婆糖尿病足溃烂 护师团队历时数月治愈

“真是痛死了，痛得晚上根本没法睡，走也走不了……”回忆起母亲被糖尿病足折磨的日子，张阿婆的子女仍满脸心疼。81岁的张阿婆已有30多年的糖尿病史，近几年来双脚反复溃烂，深可见骨，日常生活受到严重影响。万幸，经过江北区外滩街道社区卫生服务中心陈谦主任护师团队长达10个月的精心治疗，阿婆溃烂的双脚终于基本痊愈。

张阿婆出现糖尿病足并发症有三四年了，首次脚趾溃烂大约是在3年前。家人刚开始带她到就近的社区医院，医生看过其病情后，推荐他们去找外滩社区卫生服务中心的主任护师陈谦，她是治疗糖尿病足方面的专家。从此，张阿婆就开始了在陈谦那里的治疗之路。

“第一次一个脚趾烂了，专家用了各种方法，花了2个多月时间就让溃烂的脚趾愈合了。”家属回忆道，然而，糖尿病足的复发率极高，且老人对疾病认知不足，饮食控制和足部保护做得不够。去年下半年，她的双脚大脚趾和第四脚趾又溃烂了，痛得整夜不能睡觉。去年底，他们再次向陈谦求助。

“张阿婆的糖尿病足已发展到第三级，溃烂侵犯至筋膜和骨骼。起初一个脚趾，后来蔓延到两个大脚趾和第四趾。烂得比较深，都看得到骨头了。”陈谦回忆，“每一次清创，老人都痛得哇哇大叫，我们一边治疗，一边安慰她，尽可能地减轻她的疼痛。”

就这样，阿婆开始了漫长的慢创治疗，每隔几天就由家人陪同来到外滩中心，接受清创、换药等治疗。在医患共同努力下，这场持续了10个月的“拉锯战”终见曙光。如今张阿婆创面基本愈合，晚上能安稳入睡，也能下地走路了。

为什么第二次治疗花了10个月？陈谦解释，糖尿病足复发后，治疗难度明显加大。第一次疗效比较明显，第二次创面愈合能力显著下降，所以疗效就慢很多。治疗不仅是技术活，更是心理战。陈谦团队一边为张阿婆清创、选用新型湿性敷料，促进肉芽生长；一边不断安抚她的情绪，鼓励她坚持下去。家人也始终陪伴在侧，老人终于坚持了下来。

据介绍，糖尿病足是糖尿病最常见也最严重的并发症之一。由于血管与神经病变，患者足部易出现感染、溃烂，如得不到规范治疗，可能面临截肢甚至生命危险。 记者 程鑫 通讯员 施俏俏 文/摄



陈谦给患者治疗中。