

张士芳治疗不安腿综合征辨治经验

钟学文

【摘要】 近年,不安腿综合征的发病率呈上升趋势,西医治疗效果欠佳,中医有其独特优势。张士芳主任纵观本病发展进程,提出该病应以不同时期而确定病机及辨治分型,认为本病初期多为实证,涉及“寒”“湿”“瘀”;中期多为虚实夹杂证;后期多为虚证,涉及“肝肾阴虚”“脾气亏虚”。临床应灵活辨治,可取得较好效果。

【关键词】 不安腿综合征; 张士芳; 实证; 虚实夹杂证; 虚证

【中图分类号】 R259.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.027

不安腿综合征(restless legs syndrome, RLS) 又称不宁腿综合征,于 1685 年由 Wills 首次提出^[1]。临床表现主要为下肢尤其是小腿有撕裂感、蠕动感、烧灼感、疼痛或者瘙痒感等难以形容的异常不适感,于夜间出现,静息时明显,活动下肢后可暂时缓解,常伴有睡眠障碍,严重时白天亦可发作。我国患病率在 1.2% ~ 5%,以中老年人常见^[2]。本病发病机制尚不清楚,现代医学多采用多巴胺类及镇静催眠类药物治疗,但疗效欠佳。中医对本病的规范化治疗并无统一标准,医家们或提倡祛邪、或强调扶正。张士芳主任是北京市名老中医,从事中医脑病临床工作 60 余载,临证经验丰富,对神经系统疑难杂症的诊治颇有心得,现介绍张主任治疗不安腿综合征的经验,亦为本病的规范化治疗提供新思路。

1 病机探析

中医对本病并没有明确的命名,其相关症状散在于《金匮要略》“血痹”、《灵枢·百病始生篇》“足惋”中。薛己虽在《内科摘要》中有较为详细的酷似本病的症状描述,但对病机未予阐明。

各家对本病的病机认识并不是很一致:赵阳等^[3]认为血脉瘀阻是本病的主要病机;何刚^[4]认为脾失健运,湿浊内生,蕴而化热,湿热下注浸淫肌肉筋脉为本病的发生机制;别冬云^[5]认为本病的发生与心、肝、脾、肾功能不足,气血亏虚密切相关;武宏^[6]认为此类患者多为阳气虚弱,寒客经脉。而伊万里^[7]则强调肝肾阴亏,阴不涵阳,虚阳扰动,筋脉失养,引发本病。

造成上述病机认识不一致的原因其实在于本病发作人群虽以中老年常见,但是其发病却可见于各种年龄,包括学龄前儿童^[8]。且本病又同时分为两型:原发性和继发性。原发性不安腿综合征患者往往伴有家族史,目前认为转录激

活因子样效应物等基因可能与不安腿综合征有关;继发性不安腿综合征患者可见于缺铁性贫血、孕妇或产妇、肾脏疾病后期、风湿性疾病、糖尿病、帕金森病、II 型遗传性运动感觉神经病、I/II 型脊髓小脑性共济失调及多发性硬化等^[9]。发病年龄范围广,发病因素多样化导致其病机复杂。因此,张士芳主任纵观本病发展进程,提出该疾病的不同时期有其独特的病机特点。

张主任认为本病初期以“实证”为主,外受寒、湿之邪,客于经脉,脉络不通,血行不畅,肢端失养;或痰、瘀内生,阻滞经络,阳气不得布达肢体,腿部不适,故初期病性主要责之于“寒”“湿”“瘀”。久病伤正,本病中期正气已伤,邪气尚存,故病性为“虚实夹杂”。后期尤以“虚证”显著,病位在肝、脾、肾。若肝阴亏虚,血不荣筋,则出现肢体麻木、筋脉拘急等症。肝阳亢盛,阳盛生风,则出现筋挛肉瞤、手足蠕动等动风症状。若脾气亏虚,化源不足,筋失所养,则出现肢体软弱无力等症。脾虚易生水湿、痰饮,则出现肢体困重等症。若肾精虚损,五脏六腑不得滋养,筋骨肌肉失养失充,则出现肢体无力不适等症。

2 辨证论治

据统计,仅 32% ~ 81% 的患者会寻求就诊,其中仅有 6% 的患者能得到正确诊断^[9]。中医治疗同样也缺乏统一的指导方案,大多应用成方或者自拟方加减,或强调瘀血阻络^[10],或强调湿热下注^[11],或强调气血不足^[12]。部分文献会依据经验对本病进行证型划分,如高先正等^[13]将本病分为寒湿、湿热二型。张太平等^[14]将本病分为瘀血阻络、湿邪痹阻、气血亏虚、肝血虚四型。

张主任依据本病发展特点,以分期病机为纲,进行辨证施治,认为本病初期多辨证为“实证”,治则以“祛邪”为主;中期多为“虚实夹杂证”,治则应“扶正祛邪”;后期多为“虚证”,治则以“扶正”为主。

2.1 初期从“实”论治

2.1.1 寒湿痹阻证 外受寒湿之邪,或内生痰湿。临床表

作者单位: 100049 北京,航天中心医院中医科

作者简介: 钟学文(1984-),女,硕士,主治医师。研究方向:脑血管病及风湿免疫系统疾病的中医辨治。E-mail:ary6358@163.com

现为双下肢胀、重、紧等难以名状的感觉,夜间休息时加重,可伴周身困重,胃脘痞满,舌淡苔白腻,脉弦滑。治宜散寒祛湿,通络除痹。方选三仁汤加减,药常用杏仁 10 g、白豆蔻 10 g、生薏米 20 g、滑石 10 g、厚朴 12 g、白通草 10 g、法半夏 10 g、鸡血藤 20 g、独活 12 g。湿邪日久郁而化热,应加清热祛湿之品,如黄柏 15 g、车前子 20 g、泽泻 15 g。

2.1.2 瘀血阻络证 因外邪等原因导致瘀血阻于脉络,肌肤筋脉失于濡养,临床表现为肢体酸胀麻木,伴针刺、蚁走感,必须经捏抓腿部肌肉才能缓解,夜间尤甚,伴舌紫暗苔薄白,舌下脉络瘀粗,脉涩。治宜活血化瘀,通络止痛。方选血府逐瘀汤加减,药常用桃仁 10 g、红花 12 g、当归 12 g、白芍 20 g、熟地黄 12 g、川芎 10 g、川牛膝 15 g、柴胡 10 g、乳香 10 g、没药 10 g。

2.2 中期从“虚实夹杂”论治

此时邪气尚存,正气已虚,治宜祛邪并扶正,同时分清两者孰重孰轻。寒湿内停,困脾伤脾,需祛湿健脾,方选三仁汤合黄芪桂枝五物汤加减;瘀血阻络,血不养肝,肝阴亏虚,需活血通络,养肝柔筋,方选血府逐瘀汤合一贯煎加减。阴虚生风动,肝阴亏损夹杂风邪时,需养血柔肝,祛风止痉,方选一贯煎加全蝎、地龙、防风等祛风通络之品。

2.3 后期从“虚”论治

2.3.1 肝肾阴虚证 本病中老年人多见,且大多病程较长,迁延难愈,致肝肾亏虚。临床表现为下肢麻木、拘急,萎软无力,可伴烦躁不安,目干涩,腰膝酸软,舌嫩红少苔,脉沉细数。治宜滋补肝肾,养阴柔筋。方选一贯煎合左归丸加减,药常用北沙参 20 g、枸杞子 20 g、当归 15 g、生地黄 15 g、川楝子 9 g、菟丝子 15 g、山茱萸 20 g、炙龟板 20 g。阴阳互根互用,阴损及阳。肝肾阴虚日久,阳气亦亏损,此时需在方中加淫羊藿、肉桂,以补火助阳,达到阴阳双补功效。

2.3.2 脾气亏虚证 久病及脾,气血生化不足,气虚血亏不能濡养肌肉筋脉。临床表现为下肢无力、倦怠,可伴纳眠差,便溏,舌淡苔白,脉沉无力。治宜健脾益气,养血通络。方选黄芪桂枝五物汤加减,药常用生黄芪 30 g、白芍 20 g、桂枝 15 g、丹参 15 g、当归 15 g、生姜 4 片、大枣 4 枚。

3 验案举隅

患者,女,58 岁,主因“双下肢不适感 5 年,加重一周”就诊。患者自诉近 5 年无明显诱因常于安静或睡时出现双下肢烦躁、瘙痒、疼痛感,时又如蚁走虫爬感,难以明确表述,活动下肢后症状可略缓解。近一年症状加重,出现双下肢烧灼、抽动、无力感,活动肢体后症状缓解不明显。一周前于外院就诊,治以活血通络,予身痛逐瘀汤加减。服药后患者下肢抽动、无力感加重。现症伴烦躁,眠差,大便秘结,小便黄,舌暗红少苔,质干,脉沉数。

张主任认为现阶段属病程中期,病性为“虚实夹杂”,证属肝肾阴虚,瘀血阻络。治疗以滋养肝肾,养血柔筋为主,辅以化瘀通络。处方:生地黄 20 g、山茱萸 15 g、北沙参 20 g、枸杞子 20 g、当归 15 g、白芍 30 g、川楝子 6 g、丹参 15 g、乌梢

蛇 10 g、木瓜 30 g、川牛膝 15 g、枳壳 15 g、首乌藤 20 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂。方中生地黄、山茱萸滋养肝肾;北沙参、枸杞子滋阴养肝,以加强养阴作用;当归、白芍配生地黄以养血柔筋;川楝子疏肝清热,清肝中虚火,配以活血通络药物,如凉血活血的丹参,性善走窜、长搜风邪、透关节、通经络的乌梢蛇;选用木瓜、川牛膝为引经药,使药达病所,同时起到活血、祛风湿、补肝肾的功效。全方合用,共奏养阴、柔筋、通络之功。

二诊:服药后双下肢烧灼感明显缓解,睡眠时间延长,心中烦躁感亦有减轻,但双下肢抽动感仍明显。考虑滋补肝肾后患者阴虚阳亢的烧灼症状缓解明显,此时抽动为夹杂的风邪,故应加大祛风邪力度,上方加全蝎 6 g、地龙 10 g、防风 10 g、鸡血藤 20 g。继服 7 剂。

三诊:服药平妥,双下肢烧灼、烦乱、抽动感消失,乏力感较前缓解,二便调。现有双下肢寒凉感,伴反复疼痛不宁,舌暗红苔薄白,脉沉细。患者出现肢凉症状,与首诊时下肢灼热感有相佐之处,考虑患者年过半百,在肝肾阴亏的同时,阳气亦亏损。如《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”筋脉失于阳气温煦,故表现为寒凉、疼痛。治疗上去北沙参、生地黄、川楝子等性凉之品,加淫羊藿、肉桂以补火助阳,温肾散寒,用通阳药物带动活血化瘀药物行走经脉。血遇寒则凝,故用水蛭以破血除瘀,加强通络搜风功效。调方如下:山茱萸 15 g、枸杞子 20 g、当归 20 g、白芍 20 g、熟地黄 12 g、木瓜 30 g、炙龟板 20 g、淫羊藿 12 g、肉桂 3 g、乌梢蛇 10 g、鸡血藤 15 g、炙水蛭 5 g。继服 7 剂。

四诊:服药平妥,双下肢不适感较前明显缓解,眠可,二便调,舌暗红苔薄白,脉细。将上方加工为丸剂,早晚各 1 丸,温水送服,连服一月,巩固疗效。

两月后随访,患者病情平稳,双下肢未再有烧灼、烦乱、抽动感,眠可,二便调。

按 患者就诊时病程已属中期,病性为虚实夹杂,此时是以正虚为主,邪实为辅,故应重在补虚,辅以祛邪。张主任是在“补其虚”的基础上逐渐增大祛邪力度,取得较好疗效。患者在外院疗效不佳的原因在于辨证分期的失误,将病性定为初期“实证”,故治疗上只采用祛邪,不予扶正,出现了“耗气伤正”的情况,表现为下肢无力加重。相反,若只扶正,不采用祛邪手段,则会“闭门留寇”,亦加重病情。纵观全程,张主任时时审证求因、辨证施治,故每每收到良好疗效。

4 总结

张主任认为不安腿综合征可以不同病程阶段而确定病机及辨治分型。上述辨证为本病的基本证型,临床中可单一出现,亦可间杂出现。初期病机多为“寒”“湿”“瘀”;中期多为“虚实夹杂”;后期多体现为“肝肾阴虚”“脾气亏虚”。而本虚与标实孰重孰轻,需灵活辨证。治疗上或散寒、祛湿、通络,或滋补肝肾,健脾益气,或扶正祛邪兼顾。张主任对不安腿综合征的辨治分析也为本病的规范化诊治提供了新思路。

参 考 文 献

- [1] Ekblom K A. Restless legs syndrome[J]. Neurology, 1960, (10): 868-873.
- [2] 马建芳, 辛晓瑜, 梁樑, 等. 原发性不宁腿综合征的患病率调查[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(12): 873.
- [3] 赵阳, 刁倩, 李涛, 等. 活血化瘀治疗不宁腿综合征的理论探讨[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(4): 335-337.
- [4] 何刚. 三仁汤加减治疗糖尿病不宁肢综合征 36 例[J]. 中医杂志, 2000, 41(1): 56.
- [5] 别冬云. 归脾汤配合美多巴治疗不安腿综合征[J]. 湖北中医杂志, 2011, 43(4): 54.
- [6] 武宏. 当归四逆汤治疗不宁腿综合征 45 例[J]. 四川中医, 2006, 24(10): 65-66.
- [7] 伊万里, 李春红. 李春红滋补肝肾养阴柔筋法治疗不安腿综合征经验[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(7): 8-9.
- [8] Pack AI, Pien GW. Update on sleep and its disorders[J]. Annu Rev Med, 2011, 62(2): 447-460.
- [9] Salas RE, Gamaldo CE, Allen RP. Update in restless legs syndrome[J]. Curr Opin Neurol, 2010, 23(4): 401-406.
- [10] 朱树宽. 血府逐瘀汤治疗不安腿综合征 103 例[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(3): 162-163.
- [11] 房继英, 王桂枝, 谷万里, 等. 四妙丸加味治疗不安腿综合征 40 例[J]. 中医药信息, 1995(5): 43.
- [12] 刘娟, 仲诚. 黄芪桂枝五物汤治疗不安腿综合征 20 例[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 738-739.
- [13] 高先正, 陈烨, 白海运. 不宁腿综合征治验[J]. 现代中医药, 2003, (2): 62.
- [14] 张太平, 金晓霞. 不安腿综合征的汤药治疗[J]. 中国卫生产业, 2014, 1(5): 175-176.

(收稿日期: 2015-06-02)

(本文编辑: 韩虹娟)