

本文引用:陈韶兰,高敏,徐臻,曾凤珊,张怡,王美玲,黄海闻.从“血脉理论”辨治不宁腿综合征[J].湖南中医药大学学报,2023,43(4):663-667.

从“血脉理论”辨治不宁腿综合征

陈韶兰¹,高敏^{2*},徐臻²,曾凤珊¹,张怡¹,王美玲¹,黄海闻¹

1.广州中医药大学第五临床医学院,广东 广州 510405;2.广东省第二中医院,广东 广州 510095

[摘要] 不宁腿综合征(restless leg syndrome, RLS)是临床常见的神经内科感觉-运动障碍性疾病。从“血脉理论”角度分析RLS的中医病机与辨治,认为血脉失和为本病的核心病机;营阴亏虚、血脉不充致肢体筋脉肌肤失养或痰瘀内生,寒湿痹阻致血脉瘀滞、肢体筋脉痹阻是其病机关键。治疗上,根据疾病病机之虚实以通补血脉为治疗关键,临床选用芍药甘草汤合四物汤滋阴补血以充养血脉,血府逐瘀汤活血化瘀、二陈汤化痰祛湿、桂枝汤散寒湿以通利血脉,并注重疏肝、调情志、安神以形神同调。对于特定人群,根据其生理特点,用药宜灵活加减。

[关键词] 不宁腿综合征;血脉理论;血脉失和;通补血脉;活血化瘀;形神同调

[中图分类号]R277.7;R249

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.04.015

Treatment differentiation of restless leg syndrome based on "blood vessel theory"

CHEN Shaolan¹, GAO Min^{2*}, XU Zhen², ZENG Fengshan¹, ZHANG Yi¹, WANG Meiling¹, HUANG Haiwen¹

1. The Fifth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China;

2. The Second Hospital of Chinese Medicine in Guangdong, Guangzhou, Guangdong 510095, China

[Abstract] Restless leg syndrome is a common sensory-motor disorder in neurology. Based on blood vessel theory, we think that the irregularity of blood vessels contributes to the core pathogenesis, and holds that the disease is due to: malnourishment of the limbs, tendons, muscles and skins (caused by ying-nutrient and blood deficiency), or stasis in the vessels and impediment of tendons and vessels (caused by both the engendered phlegm and blood stasis, and the cold dampness impediment). Thus in treatment, according to the deficiency or excess, we tonify or dredge blood vessels. Shaoyao Gancao Decoction combined with Siwu Decoction is selected to nourish yin and blood to tonify vessels, Xuefu Zhuyu Decoction to circulate blood and transform stasis, Erchen Decoction to transform phlegm and eliminate dampness, Guizhi Decoction to disperse cold and dampness for blood circulation. Meanwhile, we soothe the liver, regulate emotion and tranquilize the mind so as to adjust both the body and mind. As for specific groups of people, the medication should be adjusted according to their physiological characteristics.

[Keywords] restless leg syndrome; blood vessel theory; irregularity of the blood vessels; tonifying blood and dredging blood vessels; circulating blood and transforming stasis; adjusting both body and mind

不宁腿综合征(restless leg syndrome, RLS)是神经内科常见的感觉-运动障碍性疾病,临床以夜

间睡眠或休息时出现强烈移动双下肢的欲望,并伴有肢体深处不适感为主要症状,揉捏、拍打或运动后

[收稿日期]2022-12-06

[基金项目]广东省医学科学技术研究基金项目(B2021242)。

[第一作者]陈韶兰,女,硕士研究生,研究方向:中医药治疗神经系统疾病。

[通信作者]*高敏,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:7279883@qq.com。

可缓解^[1]。本病发病率为15%^[2],以女性多见,部分患者具有家族遗传史,涉及神经、精神、心脑血管等诸多学科。患者常伴有睡眠障碍、抑郁及焦虑情绪,严重影响日常生活^[3]。RLS的西医发病机制尚不明确,目前研究认为其与铁代谢异常、下肢血液循环障碍、多巴胺能神经元损害等有关^[4]。对RLS患者进行腿部肌肉活检发现约60%的患者有血管炎性改变及内皮损伤,甚至血管阻塞坏死、炎性细胞浸润等病理改变^[5]。药物治疗首选多巴胺受体激动剂,但长期用药疗效欠佳,不良反应较多,甚至易造成病情恶化^[6-7]。中医药因其不良反应小,治疗RLS具有一定的优势^[8]。

中医学“血脉理论”相关论述可追溯至《黄帝内经》,如《灵枢·天年》曰:“血脉和调,肌肉解利,皮肤致密……故能长久。”血脉在脏腑调控下将气血输布至全身,以保证机体健康的生命活动。杨关林认为血脉和利维系着机体健康,血脉失和则致血脉瘀滞、血脉闭塞、血脉亏虚等,并据此提出“血脉病”。现代医学中,血流受阻、血液瘀滞、血管阻塞等亦可视为血脉失和的表现^[9-10]。由此分析,中医“血脉理论”中血脉失和的病机与RLS患者的西医病理改变、肢体异常运动及感觉存在诸多共通之处,故本文基于“血脉理论”结合临床实践探讨RLS的病机与辨治。

1 病机分析

RLS以肢体异常活动、异常感觉为主要症状,维持肢体功能的正常离不开血脉运行。《脉书·六痛》云:“血者濡也,脉者渎也。”血脉周流不休使人体各组织得以滋润和濡养。《素问·五脏生成篇》云:“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”反映了血脉对肌肤、感觉和运动等多方面的影响。若血脉亏虚,或血脉瘀滞致肢体失于濡养可见肢体麻木、痹痛、拘挛、屈伸不利、腿动不宁等;又或因心气虚乏,气血无以运行导致血停为瘀。如《医学原理》云:“有因血虚无以营养筋肉,以致经隧涩涩而作麻木。”故本病的核心病机为血脉失和,病机关键为营阴亏虚,血脉不充致肢体筋脉肌肤失养或痰瘀内生、寒湿痹阻致血脉瘀滞,肢体筋脉痹阻。根据发病部位划分,RLS属于血脉病中的肢脉病,病位在血

脉,累及筋骨、肌肤,与脏腑密切相关。

1.1 营阴亏虚,血脉不充

久病年老体虚者往往阴血亏耗,肢体血脉空虚致使肢体筋脉肌肤失于温煦濡养,出现肢体麻木、酸楚、绵绵隐痛不休、屈伸不利,甚则拘挛颤动。如《景岳全书·杂证谟·痉》亦谈到了血脉空虚对肢体运动的影响,“凡属阴虚血少之辈,不能养营筋脉,以致搐挛僵仆者,皆是此证”。《内经博议·附录·缪仲醇阴阳脏腑虚实论治》亦曰:“转筋属血虚。”阴亏血少亦常见于妇人。《灵枢·五音五味》曰:“今妇人之生,有余于气,不足于血。”相较于男性RLS患者而言,女性RLS患者更多见。此外,大部分原发性RLS患者有阳性家族史^[11],提示先天不足是RLS的重要发病因素,许多RLS患者在青少年时期便发病。肾为先天之本,藏精之所,主骨生髓。《张志聪医学全书·侣山堂类辩》言:“肾为水脏,主藏精而化血。”《张氏医通·诸伤门·虚损》亦曰:“血之源头在乎肾。”乙癸同源,禀赋不足者往往肝肾亏虚,精血亏少,血不濡经,肢体脉络失养致RLS,见肢体酸、麻、胀、痛等异常感觉。

1.2 痰瘀内生,血脉瘀滞

久病入络,精血耗伤,络脉不畅则瘀血内停,脉阻瘀滞。《血证论·脏腑病机论》曰:“至其所以能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”若肝无以藏血而疏泄失常,气滞水停而痰湿内生;或饮食不节,脾运失司,气机升降失常,气血生化不足,久则精微不化生痰湿,留于血脉则血行滞涩,久而成瘀。正如张山雷《中风斟论》曰:“痰涎积于经隧则络中之血必滞。”又或因心气虚乏,气血无以运行而血停为瘀。《东医随笔》曰:“血不流则成瘀滞积血。”湿浊痰瘀为阴邪,下先受之,痹于肢体脉络,血脉瘀滞,筋脉痹阻,久则气血不达,失于濡养则可见下肢麻痹、筋肉疼痛、屈伸不利,或不可名状的不适感。久病不愈,因病而郁,又使肝失条达,以致肝气郁结,故RLS患者日久则见情志不舒、不寐等症。

1.3 外邪阻滞,客于血脉

风寒湿邪侵袭是诱发或加重RLS的重要因素,临床发现本病常因潮湿、受凉^[12]后诱发出出现肢体酸重、乏力、肢凉麻木,甚则拘挛不适、腿动不安,是为诸阴之邪从足入,厥逆上行,客于血脉致脉道不利,气血不畅,脉阻瘀痹。《类经·宣明五气篇》言:

“邪入阴分,则为阴邪,阴盛则血脉凝涩不通,故病为痹。”

2 辨治思路

2.1 通补血脉,切中病机关键

血脉失和是 RLS 的核心病机,贯穿疾病发展的始终。脉为奇恒之腑,其内藏五脏精华之血,宜“流通无滞”(《血证论·吐血》)。根据 RLS 病机之虚实,通补血脉当为治疗 RLS 之关键,补虚、通利血脉,血脉和则病自安。

2.1.1 滋阴补血,充养血脉 营阴亏虚者以双下肢酸麻、似痛非痛、屈伸不利等不适为主症,伴面色少华、神疲健忘、头昏,舌淡苔薄白,脉细弱。治当滋阴养血,予芍药甘草汤合四物汤加减。芍药甘草汤酸甘化阴、养血柔筋,出自张仲景《伤寒论》,为“两胫拘急”而设;四物汤为补血基础方,《医学心悟·论补法》谓:“血用四物汤凡一切补血药,皆从此出也。”方中川芎、当归均为血中气药。《本草汇言》曰:“川芎……虽入血分,又能去一切风,调一切气。”当归补血行血,与滋阴养血之熟地黄相配,通达气血,使补而不滞。两方合用共治阴血不足。临证可适当联合养心、健脾的药物,如桂枝、甘草等温心阳、益心气以补心主血脉之原动力,白术、党参等健脾滋养生化之源。

2.1.2 化痰祛瘀,通利血脉 瘀血痹阻者以双下肢无可名状的不适感、刺痛明显,或酸麻、腿动不安为主症,伴烦闷焦躁、失眠,舌黯有瘀斑瘀点,脉涩。《医林改错·方叙》谓:“夜不安者,将卧则起,坐未稳,又欲睡,一夜无宁刻,重者满床乱滚,此血府血瘀。”治当活血通络,予血府逐瘀汤加减。该方由桃红四物汤(熟地黄易生地黄)合四逆散(枳实易枳壳)加载药上行之桔梗及引药下行之牛膝组成,方中桃仁、红花、当归、赤芍、川芎等活血化瘀;四逆散疏肝理气。枳壳与桔梗升降相应,调达气机,使气行则血行;牛膝引瘀血下行,通血脉、强筋骨,又能引药下行,尤善治下肢麻木不适。《医学真传·气血》曰:“血非气不运。”但活血行气药过多使用易伤津耗气而进一步损伤血脉,可予少量益气之品助脉行血,又无辛温燥热之弊,故临证可适当联合少许益气药物,如党参、黄芪等。

痰瘀阻络者以双下肢漫肿、酸胀,或麻木,活动

后好转为主症,伴痰多、胸闷、昏蒙、腕痞等,舌胖苔腻,或有瘀点瘀斑,脉弦涩。治当化痰祛瘀通络,予二陈汤合血府逐瘀汤加减。二陈汤为治痰祖方。《医方集解·除痰之剂第十五》谓其“治一切痰饮为病”,方中陈皮、半夏燥湿化痰,《本草从新》言半夏为“治湿痰之主药”;陈皮合茯苓可理气健脾,祛湿而不生痰。《名医经验集·关幼波痰瘀学说》云“治痰要活血,血活则痰化”,故二陈汤合血府逐瘀汤可共祛痰瘀。气滞则生痰,临证适配香附、白术、木香等疏肝理气健脾药以杜绝生痰之源;郁久化热者,予连翘、夏枯草等清热之品。

2.1.3 温经散寒,除湿通络 寒湿凝滞者以下肢酸重乏力、肢凉麻木,甚则拘挛不适、腿动不安为主症,伴手足不温、皮肤凉困不适,或伴恶寒、发热、头痛等表证,舌淡苔白,脉沉或迟缓。治当温经散寒、除湿通络,予桂枝汤加附子、干姜、白豆蔻、薏苡仁等。桂枝汤为“仲景群方之魁”,郑钦安在《医法圆通》中称其“调和阴阳,澈上澈下,能内能外之方”。方中桂枝辛温,能“舒筋脉之急挛……通经络而开痹涩,甚去湿寒”(《长沙药解》);芍药养血敛阴,二者一散一敛,相反相成;生姜助桂枝温通散寒;大枣甘平,助芍药养营阴,四药相配外可解肌散寒,内可化气调阴阳。罗铨认为桂枝汤温经通络有改善微循环的作用,配伍附子、干姜、白豆蔻、薏苡仁等又增温阳通脉、祛湿通络作用^[13]。

2.2 注重调节情志安神以形神同调

RLS 患者因肢体异常感觉和活动容易合并焦虑抑郁情绪,严重影响患者睡眠^[1]。《古今医案按·卷六·不寐》中也提到“神不安则不寐”“病者辗转床褥,必求其寐,愈不肯寐,更生烦恼,去寐益远”。患者越关注腿部异常症状,则更生烦恼,如此恶性循环致睡眠更差,甚至出现各种不良情绪。忧思多虑常影响肝气条达,导致肝失疏泄,故临证辨治 RLS,通补血脉贯穿疾病治疗始终的基础上,当配合疏肝调节情志和安神之法。《素问·天元正纪大论篇》曰:“郁之甚者……木郁达之。”治宜疏肝理气,临床常予四逆散加酸枣仁、柏子仁、合欢皮等以疏肝解郁、养心安神。现代研究表明,四逆散可调控 5-羟色胺受体和 β_2 肾上腺素水平改善抑郁、失眠症状^[14]。郝万山亦认为本病因“肝用阳失常”,导致焦虑抑郁等情

绪,临床选用四逆散加酸枣仁、合欢皮等疏肝解郁、宁心安神,临床疗效显著^[5]。李海聪运用血府逐瘀汤治疗 RLS 取得良好疗效,血府逐瘀汤由四逆散加减而成,能有效改善 RLS 患者肢体不适及失眠、急躁烦闷等症状^[6]。

2.3 因人制宜,灵活妙用

《素问·疏五过论篇》云:“贵贱贫富,各异品理,问年少长,勇怯之理。”提示治疗 RLS 时应考虑不同人群的年龄、精神情志等方面,用药灵活加减。RLS 多见于老年人及女性,青少年型多有家族遗传史。女子以血为本,以肝为先天,经、孕产后尤易阴血不足,肝郁气滞,宜辅以当归、山茱萸、芍药、柴胡、香附等调理气血、疏肝解郁;《灵枢·营卫生会》谓:“老者之气血衰,其肌肉枯”,强调老年人以气血运行迟缓,脏腑衰退为本,宜佐以熟地黄、巴戟天、山茱萸等补益肝肾精血之品;青少年生机旺盛,其发病者多先天禀赋不足,治宜枸杞子、山茱萸等补肾填精,促其发育,但需注意用药柔缓平和。

3 病案举隅

余某,女,48岁。以“双下肢麻木不适、腿动不安1年余,加重伴少寐3个月余”为主诉,于2022年5月12日初诊。患者自诉于1年余前无明显诱因下出现夜卧休息时感双下肢不安、麻木不适、似痛非痛、绵绵不休,揉捏后缓解。此后发作频次渐增,近3个月腿部症状加重,逐渐影响睡眠,纳食一般。4月份因新型冠状病毒疫情引起焦虑情绪加重,曾服艾司唑仑辅助睡眠,后经人介绍来诊。患者平素月经规律,近年来经量渐少,周期延长,育2子1女。查体双下肢无异常。既往血常规示血红蛋白93 g/L,双下肢彩超提示血流缓慢,血管内皮轻度损伤,无血栓形成,余检查结果无明显异常。刻下症见:精神萎靡,面色少华,间有双下肢不适感、乏力、汗多,偶有头昏,纳眠差,二便调,舌淡红,苔薄白,舌底脉络迂曲,脉细数。西医诊断:不宁腿综合征、睡眠障碍、绝经期综合征。中医诊断:血脉病、不寐,证型为血虚络瘀证。治法:滋阴养血、活血通脉。予芍药甘草汤合四物汤加减,处方:炒白芍30 g,当归尾15 g,熟地黄15 g,鸡血藤20 g,首乌藤10 g,炒酸枣仁20 g,柴胡10 g,绿萼梅12 g,龙骨、牡蛎(先煎)各30 g,

茯神10 g,炙甘草10 g。7服,水煎,每日1服,分2次温服。

二诊:2022年5月19日。患者展颜入室,诉腿部症状明显好转,下肢麻木酸痛感得到有效改善,睡眠较前改善,仍感纳谷不香、脘痞,尤以服药后明显,舌淡,苔白稍腻,脉细。予原方基础上进行调整,龙骨及牡蛎减至20 g,加神曲15 g,鸡内金10 g。14服,水煎,每日1服,分2次温服。

三诊:2022年6月2日。患者诉腿部不适及纳眠等诸症好转,二诊方中去绿萼梅。14服,水煎,每日1服,分2次温服。后随访3个月,患者偶发腿部不适,纳眠可,嘱其服生血宝合剂,每次15 mL,每日3次(国药准字Z20050770,清华德人西安幸福制药有限公司)。

按:本案为围绝经期女性,既往生育子女较多,天癸将绝,肝肾渐亏,精血不足,营阴亏虚,血脉不充致筋脉肌肤失养而见双下肢麻木、酸痛绵绵、腿动不安、神失所养而少寐、头昏。新型冠状病毒疫情影响患者生活起居,加重紧张焦虑情绪,肝郁气滞不舒而气血运行不畅,日久暗耗阴血,形成恶性循环。四诊合参,该病属血虚络瘀证,故予芍药甘草汤合四物汤为基础方加减,共奏滋阴养血柔筋、活血通脉之功。初诊方中重用芍药甘草“酸甘化阴”养血柔筋,现代研究认为二者能保护多巴胺能神经元、缓解肌肉痉挛等作用^[7];当归尾与熟地黄均为补血圣药,二者“一动一静”养血又活血,通养血脉;鸡血藤与当归功效相似,但作用更为平和,在岭南地区多用鸡血藤代替当归补血活血,且属于藤类,有行血通筋活络之功,可谓行补兼备,尤其适合血虚类痹病。现代药理研究表明,鸡血藤具有抗血小板聚集、改善血液循环、造血补血、保护心脑血管之效^[8]。上述5味药可补患者阴血不足之本,祛瘀血之标。柴胡配合轻清之品绿萼梅,理肝气而不伤阴,调畅情志又调节气血运行;首乌藤、酸枣仁、茯神配合重镇之龙骨、牡蛎以安神改善睡眠。二诊时,患者诸症好转,但仍见纳食欠佳、脘痞,尤以服药后明显,考虑金石碍脾胃运化,故减龙骨及牡蛎剂量,并予神曲、鸡内金消食健脾助运。三诊时,患者情绪平稳,故去绿萼梅。3个月后随访患者,仍偶发腿部不适,嘱患者自

行服用生血宝合剂滋补肝肾、益气养血以巩固其效。

4 结语

RLS 是常见的身心疾病,西医临床诊断以相对缺乏特异性的临床症状为主要依据^[1],临床误诊率较高。本文从“血脉理论”角度分析,认为 RLS 以血脉失和为核心病机,阴血亏虚为本,湿浊痰瘀为病理因素,临床以通补血脉为治疗关键,选用芍药甘草汤、四物汤、血府逐瘀汤、二陈汤、桂枝汤等经典方从根本上治疗本病,同时注重疏肝调神以形神兼治,不仅能有效缓解患者腿部异常活动和不适感,而且能有效改善患者睡眠、焦虑、抑郁等症状,可为临床诊治 RLS 提供指导和帮助。

参考文献

- [1] 中国医师协会神经内科医师分会睡眠学组,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组,中国睡眠研究会睡眠障碍专业委员会.中国不宁腿综合征的诊断与治疗指南(2021版)[J].中华医学杂志,2021,101(13):908-925.
- [2] GONZALEZ-LATAPI P, MALKANI R. Update on restless legs syndrome: From mechanisms to treatment[J]. Current Neurology and Neuroscience Reports, 2019, 19(8): 54.
- [3] 张伟,常远,冯军军,等.制动试验对不宁腿综合征的诊断意义[J].中国全科医学,2022,25(33):4168-4172.
- [4] 杨宝旺,肖震心.中医治疗不宁腿综合征研究进展[J].现代诊断与治疗,2019,30(17):2948-2950.
- [5] 崔京男.不宁腿综合征的发病机制及药物治疗[J].临床荟萃,2008,23(2):147-148.
- [6] TRENKHALDER C, ALLEN R, H?GL B, et al. Comorbidities, treatment, and pathophysiology in restless legs syndrome[J]. The Lancet Neurology, 2018, 17(11): 994-1005.
- [7] 王灿祥,胡玉英.不安腿综合征中西医研究进展[J].湖南中医杂志,2020,36(2):147-149.
- [8] 张令霖,连新福,李先涛.中药复方治疗不安腿综合征临床疗效 Meta 分析[J].陕西中医,2021,42(4):531-536.
- [9] 张会永,张哲,杨关林.《黄帝内经》“血脉”理论发微[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(6):596-598.
- [10] 杨关林,张哲,张会永,等.血脉病探要[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1528-1529.
- [11] YANG Q B, LI L, YANG R, et al. Family-based and population-based association studies validate PTPRD as a risk factor for restless legs syndrome[J]. Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society, 2011, 26(3): 516-519.
- [12] 王海荣,尹丽丽,李孟汉,等.赵建国教授治疗不安腿综合征经验拾萃[J].中国中医急症,2017,26(5):812-813,837.
- [13] 黄煌,史欣德.名中医方药传真[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [14] 吴红伟,李东辉,张育贵,等.四逆散研究进展及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2021,39(12):13-20.
- [15] 上官子妍,姜敏,牟桂颀,等.郝万山教授从“肝体阴而用阳”论治不宁腿综合征[J].湖南中医药大学学报,2022,42(7):1203-1206.
- [16] 杨晓亮,李海聪.李海聪教授运用血府逐瘀汤治验介绍[J].光明中医,2019,34(23):3563-3565.
- [17] 杨进,王静,赵玉华,等.芍药甘草汤治疗不宁腿综合征研究进展[J].河南中医,2022,42(7):977-981.
- [18] 黄裕茵,赖正权,蔡雨峰,等.鸡血藤化学成分及药理作用研究进展[J].按摩与康复医学,2022,13(5):70-74,80.

(本文编辑 李路丹)