

丰广魁教授治疗不安腿综合征学术思想和临床经验^{*}

杜青 丰广魁^{**}

(南京中医药大学连云港附属医院 江苏 连云港 222004)

摘要: 不安腿综合征属特殊类型的睡眠障碍。早期不易诊断,治疗棘手,虽目前有许多对症治疗的西药,但因该病作用机制仍不明确,故疗效欠佳,且相关药物有较多副作用,让患者难以接受。审证求因、谨守病机、善用经方是丰广魁教授治疗该类病的独到之处。早期多以疏肝行滞、化痰通络之法,而后期多以柔肝缓筋、温阳化气之法,配以虫类药物化痰、通络以增疗效,多获满意疗效。

关键词: 丰广魁; 不安腿综合征; 经方; 学术思想; 临床经验

中图分类号: R249.2/7 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2020)04-0051-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.04.012

A Summary of Professor Feng Guangkui's Academic thoughts and Clinical Experience in Treating Restless Legs Syndrome

Du Qing Feng Guangkui

(Lianyungang Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Lian Yungang Jaing Su, 222004)

Abstract: The Restless Legs Syndrome is regarded as a special type of sleep disorders. The present western drug therapy is not fully effective since the pathogenesis still remains unclear, plus the difficult diagnosis of the onset of the disease and its complicated treatment. In addition, it is unacceptable for the patients to endure the side effects triggered by the relevant western medicine. Therefore, Professor Feng is unique in differentiating the disease and its pathogenesis, flexibly using the prescriptions of Chinese Medicine. He treated the disease by soothing the liver to dredge the stasis, removing phlegm to regulate the meridians at the onset, and by softening the liver to relieve the fascia, warming yang to transform qi in the late period. The drugs made of insects can remove the stasis and dredge meridians to enhance its curative effect, and the patients are satisfied accordingly.

Keywords: Feng Guangkui; Restless Legs Syndrome; Prescriptions of Chinese Medicine; Academic Thoughts; Clinical Experience

丰广魁教授,连云港市中医院中医内科博士生导师,第二批全国优秀中医临床人才,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,曾师从国医大师张学文教授,从事临床、教学、科研工作36余年。擅长运用经方治疗疑难杂症,用药方精药简。

不安腿综合征又称不宁腿综合征,是一种主

要累及下肢的感觉、运动障碍的疾病。虽对生命没有危害,却严重影响患者的生活质量。原发性不安腿综合征原因不明,可能和遗传、颅内多巴胺功能异常相关。不安腿综合征中医病名尚未规范,但早在《黄帝内经》中已有“足悞”“胫酸”“髓酸”的记载与本病类似;而薛己在《内科摘要》中提到“夜间不寐,足内酸热,若酿久不寐,腿内亦然,

^{*} 基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目

^{**} 通讯作者:丰广魁 教授 主任中医师。E-mail: lygfgk@163.com

且兼腿内筋似有抽缩意,致二腿左右频移,辗转不安”与本病十分相似。现代医学治疗本病多采用多巴胺受体激动剂、长效左旋多巴、铁剂等,但不良反应较多,尤其是多巴制剂可能的致幻影响临床应用。丰广魁教授以筋脉不舒为抓手,通过虚实辨证治疗该病取得良好疗效,且复发率低。现将跟随老师学习所得,总结如下。

1 审证求因,明辨虚实

1.1 实证

1.1.1 寒湿痹阻证 该病的早期,丰教授认为以风、寒、湿痹阻经络为主。风为百病之长,寒邪收引,湿邪粘滞,均会致血行不畅,经络痹阻,而见肢体不宁。如《济生方》云“体虚,腠理空虚,受风、寒、湿气而成痹也。”《灵枢·百病始生》曰“厥气生足悒,悒生胫寒,胫寒则血脉凝滞。”当正气不足,体质虚弱时,风、寒、湿邪可乘虚而入,正虚无力祛除邪气,风寒湿邪逐渐深入,寒则筋脉凝涩,湿则易重着、粘滞,阻遏阳气,痹阻四肢筋脉,故现肢体异常不适感。早期实证为多,治疗上要以治标为主,先缓解患者临床症状。

1.1.2 肝气郁结证 不安腿既可为寒湿痹阻,也可因七情内伤、劳逸失度、饮食失调等内因所致。丰广魁教授认为情志失调、肝气郁结为该病的主要致病因素。肝属木,喜条达,若情志失常,抑郁不疏,肝气被郁,疏泄功能失常,气机不畅,血行受阻而瘀滞,故可见肢体酸、麻、胀、痛等异常表现。《医学入门》言“周身掣痛麻者,谓之周痹,乃肝气不行也。”认为筋脉不通与肝气郁滞密切相关。《血证论》曰“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”故认为肝气调达则血脉畅;肝气郁滞则血行失畅,筋脉受阻。

1.1.3 痰瘀阻络证 痰瘀阻络伴随该病的整个过程,无论虚、实证型都可兼夹痰、瘀的成分。痰、瘀是“果”,是病理产物,又是不安腿的致病因素。邪气闭阻于肌肉、筋膜,气血运行受阻,导致血行瘀滞,或因肝郁气滞,或因邪气阻滞,或因气虚推动无力,血行稽迟均可致瘀;外感湿邪阻滞于脏腑组织之间,日久不得祛除,湿聚成痰,饮食不节,过食肥甘,脾失健运,水湿不化,或脾气虚弱,运化无力,水湿不行,聚湿成痰,肾气不足,气不化水,三焦水道不畅,水湿停聚,日久成痰,瘀血阻滞,经脉不利,水液停滞,聚湿成痰,均可形成痰瘀互结

之证。

1.2 虚证

1.2.1 阴虚风动证 丰广魁教授认为此病和肝、肾关系密切,肝藏血,主筋;肾藏精,而乙癸同源。肝肾阴虚则筋脉失却濡润,且阴不制阳致肝阳化风,虚风内动则筋挛肉瞤、手足蠕动。或先天禀赋不足,肝肾亏虚;或慢病、久病,忧思多虑,暗耗阴血,均可致阴血亏虚,阴虚风动,筋脉失濡养,引起肢体异常不适感。临床中见到儿童不安腿者形体消瘦,手足心热多为先天不足,肝肾亏虚之象。正如张景岳说“偏枯拘急萎弱之类,本由阴虚,言之详矣。然气血本不相离,故阴中有气,阴中亦有血……故筋缓者,当责其无气;筋急者,当责其无血。”

1.2.2 脾肾阳虚证 丰广魁教授认为该病后期,与脾肾阳虚,筋脉失却温煦有关。肾为先天之本,脾为后天之本,脾之运化依赖于命门肾火温煦,肾阳又赖后天水谷滋养,肾阳虚衰不能温养脾阳,或脾虚日久,脾阳虚衰不能充养肾阳,则筋脉失于温煦,从而出现下肢疼、痒、麻、冷、肿、胀等诸多症状。

2 辨证施治,标本兼顾

2.1 实证

2.1.1 散寒化湿通络 既然其主要外因在于风、寒、湿邪趁虚侵入筋脉、肌肉,而致经脉闭阻,故采用散寒化湿通络法显得尤为重要,通过阻遏病因,除了能有效地缩短病程外,还对后期的发展演变起关键作用。结合其证型及表现,多选用东垣《脾胃论》中的“羌活胜湿汤”,该方着重祛风除湿,散寒止痛。如有下焦化热迹象,可选用“上中下通用痛风方”,该方源于《丹溪心法》,具有清利湿热,宣畅气机,活血化瘀,通络之功,可不同程度的改善不安腿综合征患者肢体的酸、胀、麻、痛等异常症状。

2.1.2 疏肝解郁通络 丰广魁教授认为本病早期虽与五脏气血、阴阳有关,但与肝关系最为密切。因“肝主一身之筋脉”,故筋脉不荣、不通与肝紧密相关,肝气不疏,气机不畅是其主要病机所在,正如《血证论》所述“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”若情志失畅,肝气抑郁,气机不畅,则血行受阻而闭阻脉络,从而出现肢体、关节、肌肉上疼痛、麻木、重着、酸胀等不适。故该类证型多可运用“柴胡剂”治疗,如柴胡加龙

骨牡蛎汤、柴胡疏肝散等,意在疏肝解郁、行滞通络。

2.1.3 活血化瘀通络 瘀血证为疾病高峰期,也可称之为症状最为典型的时期。肢体剧烈的不适感,尤以下肢为甚,症状难以描述,但多以疼痛为主,可伴有酸、麻、胀感。以“身痛逐瘀汤”活血行滞为宜,丰广魁教授深受张学文国医大师运用活血药的影响,瘀血甚者,在运用活血化瘀药时配合破血剔络之虫类药,如水蛭、土元、地龙、全蝎、蜈蚣之类。虫类药物性喜攻逐走窜,通经达络,搜剔疏利,无处不至,以治疗诸多疑难杂症、沉痾痼疾而著称^[1]。水蛭是破血逐瘀类药,其味咸、苦,性平,有小毒,归肝经,功效破血通经、逐瘀消癥,该药通络作用较强,用量在6~9克,散剂冲服效果更佳。

2.2 虚证

2.2.1 柔肝缓筋 随病程发展,虚象愈显。肝藏血,脾统血,久病肝脾渐亏,藏血、统血功能均下降,血虚失养渐成主因。《素问·六节藏象论》曰:“肝者,罢极之本。”“罢极之本”意为筋脉缓急或舒缩的根本,即认为肝为肢体运动的主持者^[2]。不安腿综合征患者因肝脾亏虚导致气血虚而不荣四末,肌肉筋脉失其濡养,则出现肢体异常症状。丰广魁教授认为该期的患者以肝之阴血不足为主,故治以补血养肝,濡养筋脉。采用芍药甘草汤加味。芍药钩藤木耳汤^[3]是山西门纯德先生的经验方,由生白芍30g,钩藤30g,炙甘草6g,郁李仁12g,白苣子10g,黑木耳15g,天麻6g,僵蚕9g,全蝎6g(研末冲服)组成,方中芍药、钩藤为主,两药均入肝经,芍药和肝血、养肝阴,柔肝解痉;钩藤疏肝风、调肝气,解痉止痛;白苣子、郁李仁,一甘一苦,甘苦相须,利五脏、疗伤损,破瘀血、润燥结,以通经脉;黑木耳、天麻,一柔一刚,刚柔相济,益精气、濡经络,祛风化痰止痛;僵蚕、全蝎,一缓一急,缓急相得,祛风邪、缓拘挛,以定痛;甘草调和诸药,延长药效,同芍药配伍,酸甘化阴,养阴益血。以上九味药主辅相谐,标本同治,共奏濡润筋脉、通经活络、解痉止痛之功,芍药钩藤木耳汤用于肝阴不足、筋脉失养之不安腿可以收到显著的疗效。

2.2.2 温阳化气 不安腿后期主要损及脾、肾之阳,此时下肢异常感觉仍存在,但不如早、中期明

显,随之而来的是精神萎靡、畏寒、下肢水肿等症。临床表现一派阴性症状。丰广魁教授认为不安腿综合征之所以下肢出现异常不适,主要是因为水湿聚集于下,水湿不运,筋脉阻痹。脾肾阳虚,则水湿不化,气化失常,从而导致水湿停滞,流溢周身,因水性润下,故下肢尤甚;而又因阳气不能温煦,故见精神萎靡、畏寒等症状。阳气亏虚,寒湿凝滞故见神疲倦怠、腰脊酸痛或胫酸腿软,足跟疼痛。治法当以温阳化气法为要。以“真武汤”为宜,丰广魁在临床上喜用附子,以附子具有回阳救逆、助阳补火的作用。善治阴寒之证,阳虚的症状,如“精神不振、少言懒动、表情淡漠等诸多抑郁症状”。一代经方大家胡希恕老先生曾说过如果把附子单纯用在寒证上,那就太低估附子的功效了,凡是一切“阴寒之证”都大有使用附子的机会,因附子的主要作用在于鼓动人机体的沉寂机能^[4]。

3 病案举例

3.1 案例一 郑某,男,67岁,江苏连云港市人,因“夜间双下肢感异常不适四月余”来我院门诊就诊。

一诊:2018年11月21日。患者自2018年7月份出现入睡时右下肢异常不适,时如蚁走感,时如足部灌铅感,甚如绞痛感,渐波及左下肢,不能安静卧床,欲下床活动,活动后症状能明显减轻,甚至消失,严重影响睡眠,多数夜间仅能睡1小时左右。由此在市某医院神经内科住院治疗,查头颅、腰椎MRI、视频脑电图、动态心电图、肌电图,下肢骨X线等检查均未见异常,诊断为“不安腿综合征”开具“普拉克索”口服,服用一个月后效果欠佳而来我院求治于中医。患者平素多思喜忧、心烦善惊、胸闷,就诊时双下肢稍感疼痛、沉重感,不能长时间维持一定姿势,活动后舒适,纳可,寐差,二便调,舌紫暗有散在瘀点,苔薄白,脉弦。西医诊断“不安腿综合征”,中医诊断足惋:肝郁血滞,治法:疏肝行滞,化瘀通络。方选柴胡加龙骨牡蛎汤加味:柴胡15g,黄芩12g,清半夏10g,人参6g,桂枝10g,茯苓20g,生龙牡各30g(先煎),大黄3g(后下),水蛭颗粒6g(冲),丹参15g,鸡血藤30g,大枣15g,生姜3片(自备)。7剂,日一剂,水煎分两次服用。特意告知患者该类疾病并不会影响生命的长度,应放松心情,适当运动,养成健

康的兴趣爱好,暂停“普拉克索”药物。

二诊:2018年11月28日,患者下肢不适症状已有明显缓解,能静坐于前陈述病情,下肢不再来回摆动,沉重感减轻,晚间能安静入睡4小时以上,心烦易惊感减半,舌脉同前,上方枳壳至15g以加强疏肝行气之力,续服一周。

三诊:2019年7月10日,再次因头痛来就诊时精神状态良好,自述半年来无如此轻快,已能正常入睡,正常生活。

按语:患者下肢异常症状与其情绪相关,其平素多思忧虑,肝气郁结而致胸闷、心烦、善惊等不适,气结日久、血行不畅而出现血瘀征象,故下肢疼痛,从其舌脉上均可体现。《伤寒论》有云“伤寒八九日,下之,胸满、惊烦、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”方中小柴胡汤和解少阳,以解枢机不利;桂枝、茯苓、大黄通阳利水泄热;龙骨、牡蛎重镇安神,因铅丹有毒,故去。方中加用丹参意在化瘀、清心除烦,而鸡血藤有养血活血、舒经活络之功,意在改善下肢疼痛、沉重感。全方以疏肝和解为主,辅以活血通经。

3.2 案例二 卞某某,男,73岁,江苏淮安人,因“夜间入睡四肢酸胀不适两年余”前来我院就诊。

一诊:2019年1月13日,患者自两年余前出现入睡四肢酸胀不适,早期尚能耐受,后渐加重,波及四肢,严重时胀满难耐,沉重感强,活动后虽能有所减轻,但随后再作。既往有“高血压、2型糖尿病、糖尿病肾病”病史,曾在当地医院完善相关检查,但均无特异性,后诊断“不安腿综合征”,嘱其服用美多芭,每次一片,一天三次,症状明显控制,但半年后出现视幻、认为配偶不忠,家属及患者均不能耐受而停药。近一年来,四肢异常酸胀、沉重,面色苍白,表情淡漠气短、少言懒动、形寒肢冷、畏寒喜暖,纳少寐差,大便溏薄,小便清长,下肢重度凹陷性水肿,舌淡胖边有齿痕,苔薄白,脉沉细。西医诊断:不安腿综合征,中医诊断:足痿;证属脾肾阳虚。治法:温阳化气。方选“真武汤”加味:制附子9g,白术18g,茯苓15g,白芍12g,干姜6g,巴戟天15g,鹿角霜12g,菟丝子15g。7剂,日一剂,水煎分两次服用。

二诊:2019年1月20日,患者面色较前有光

泽,畏寒减轻,双下肢水肿退去近半,纳食较前增加,四肢酸胀感、沉重感减轻四成,大便仍溏,舌脉同前。仍守“真武汤”合“参苓白术散”以温阳化气、健脾渗湿,制附子9g,白术18g,茯苓30g,白芍12g,干姜6g,人参9g,白扁豆15g,陈皮12g,山药30g,砂仁6g,薏苡仁15g。7剂,煎服同前。

三诊:2019年1月29日,患者面色略显红润,肤温较前升高,肢体酸胀、沉重不适大减,晚间能安静入睡4小时以上,畏寒不显,饮食倍增,大便成形,脉象渐转有力。继守上方7剂。

按语:丰广魁教授治疗不安腿综合征,非常注重针对不同时期患者的选方用药,也充分体现了急则治标,缓则治本,标本兼顾的基本原则。对于初期患者,多因肝气郁滞导致瘀血内生,筋脉痹阻,故治疗多采用疏肝行滞,化瘀通络之法。而后期患者脾阳肾阳已伤,后天易治,先天难养,故应补养先天后天,以达治本,丰老师善用“真武汤”为基方加减以达到脾肾两补之目的。对于阴寒偏甚者,多用干姜易生姜以增强附子的温经散寒作用。

4 小结

通过多年临证积淀,丰广魁教授治疗不安腿综合征,形成个人的学术思想。认为该病主要波及肝、脾、肾三脏,早期和肝密切相关,后期和脾、肾密切相关。《傅青主女科》记载“肾为寒水之脏,盖肾水一虚,则水不能生木,而肝木必克脾土,木土相争,则气必逆。”^[5]也充分体现了肝、脾、肾三脏的相关性。不安腿综合征就目前来说仍属于临床上的难治性疾病之一,早期不易诊断,药后疗效欠稳定,西药因不良反应不能耐受而难以长期治疗,后期并发症为多。中医药治疗不安腿综合征能够取得良好的临床疗效,通过分清虚实,标本分治可以执简御繁。

参考文献

- [1]潘峰,朱建华,郭建文,等.朱良春膏方运用虫类药经验[J].中医杂志,2012,53(11):912-913,919.
- [2]陈明.黄帝内经临证指要[M].北京:学苑出版社,2006:422.
- [3]门纯德.门纯德中医临证要录(附:名方广用)[M].北京:人民卫生出版社,2010:101.
- [4]胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2016:43.
- [5]傅山.傅青主女科[M].北京:人民军医出版社,2009:20.

(收稿日期:2019-12-15 编辑:杨芳艳)