

李浩从太阳少阳论治不安腿综合征经验

● 宋博策¹ 张 帅² 刘天航³ 李 浩^{2▲}

摘 要 不安腿综合征是一种以下肢极度不适、不可名状,活动后减轻为特点的疾病,严重影响患者睡眠,降低其生活质量,西医治疗效果欠佳且副作用明显。李浩教授善用经方,对诸多疑难杂病有独到的见解,临床运用柴胡桂枝汤加减化裁治疗本病,取得了很好的疗效。

关键词 李浩;柴胡桂枝汤;太阳少阳;不安腿综合征;经验

不安腿综合征(Restless leg syndrome, RLS)又叫不宁腿综合征或多动腿,国际上也称为 Willis-Ekbom disease(WED)^[1],中老年人常见,临床以休息时双下肢感觉异常与极度不适,如蚁行感、麻木、蠕动、烧灼、疼痛、痉挛等为主要表现,本病在休息或者夜间症状加重^[2],活动后缓解,患者因腿部不适而产生强烈活动双腿的愿望以缓解不适感,常导致严重的睡眠障碍^[3]。RLS 西医发病机制尚不清楚、病因不明,西药治疗仅可改善症状,无法根治且副作用明显^[4]。

李浩教授是中国中医科学院西苑医院副院长,中国中医科学院首席研究员,享受国务院特殊津贴专家,国家中医药领军人才支持计划岐黄学者。李教授熟读经典,尤其推崇《伤寒论》,对仲景经方有独到的见解,临床运用柴

胡桂枝汤加减化裁治疗 RLS,疗效显著。现将李教授治疗经验介绍如下,并附医案一则加以佐证。

1 病机概要

现代中医多将不安腿综合征归于“痹证”范畴^[5],认为该病的病机为正虚邪恋,经气不利,筋脉肌肉失养^[6]。李教授根据 RLS 发病及临床特征分析,认为营卫不和、少阳枢机不利是其基本病机。

1.1 营卫不和 《伤寒论》中无明确关于不安腿的论述,但《伤寒论》146 条言:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”,其中“支节烦疼”与 RLS 的症状相似。李教授认为 RLS 的治疗重点在于“烦疼”二字。而《伤寒论》274 条又云:“太阴中风,四肢烦疼”,表明感受风寒之邪,可以导致四肢的烦疼。太阳主表、

主营卫,营卫不和则卫气功能失司,《灵枢·本脏》曰:“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖者也”,卫气不能“温分肉”,则脉道不畅,经气运行不利,下肢失于温煦濡养,继而出现蚁行、麻木等不适症状;活动后经气运行顺畅,故有“活动可很快缓解症状”且“有活动双下肢的强烈愿望”^[1]的表现。《灵枢·营卫生会》云:“营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑”,营卫不和则患者常伴见失眠,而双腿不安又可进一步影响睡眠,如此恶性循环,症状愈发加重。

1.2 少阳枢机不利 《灵枢·根结》曰:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”,说明少阳为表里出入之枢纽。胆属少阳,肝胆相表里,胆贮藏和排泄胆汁的功能正常有赖于肝气的条达,且五脏之中肝为阳中之少阳,故肝与少阳关系密切。肝主疏泄,调畅全身气机,少阳枢机不利致肝胆失于条达,继而周身气机不利,经气运行不畅,发于下肢产生本病;肝藏血而主筋,筋赖血养方能柔润、屈伸自

▲通讯作者 李浩,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:老年心脑血管疾病的防治。E-mail:xyhplihao1965@126.com

●作者单位 1. 北京中医药大学(北京 100029); 2. 中国中医科学院西苑医院(北京 100091); 3. 首都医科大学(北京 100069)

如^[7],若肝郁日久化热,亦可耗伤肝血使症状加重。临床中不安腿综合征的发病与情志因素密切相关,受疾病影响患者感到痛苦不堪,亦常常产生情绪低落、郁郁寡欢、焦虑不安等表现^[8],此类病证李教授多从少阳枢机不利论治,疗效显著。

2 立法遣方

柴胡桂枝汤出自《伤寒论》,由小柴胡汤合桂枝汤各半量而组成,具有调和营卫,和解少阳之功效,为治疗太阳、少阳合病所致诸症的常用方剂。今李教授选用该方取其调和营卫、疏利少阳枢机功效来治疗 RLS。

方中桂枝辛温,可以解肌祛风,温通卫阳,散卫分之邪;白芍酸苦微寒,养血和营,敛阴柔肝;生姜辛温发散,可以助桂枝发汗解肌;大枣甘平补中,助芍药滋润营阴;营属阴,卫属阳,白芍味酸,与生姜、甘草配伍,酸甘化阴、辛甘化阳,三者共奏调和营卫阴阳之功效;柴胡苦辛,能散少阳经邪,而黄芩苦寒,可清少阳郁火,二者并用,经邪外解,火郁得发,枢机得以通达;半夏味辛,可以助柴胡疏通气郁;党参、甘草为补气之品,可扶助少阳正气,祛邪而不伤正。诸药并用可调和营卫,运转枢机,经气得利,肝气条达,肝柔血藏,筋有所养,下肢不安之症自消。

临床中该方多配合木瓜、牛膝一同应用。怀牛膝苦酸甘平,补而能走,长于补肝肾、强筋骨,又能活血祛瘀、引药下行,《本草经疏》载“主寒湿痿痹,四肢拘挛、膝痛不可屈伸者”,RLS 病在下肢,故加用牛膝,既可引药下行,又能培补下元。肝主筋,木瓜味酸入肝且性温能通,功善舒筋活

络、缓解挛急,为治筋脉拘挛之要药^[9],《本草正》曰:“得木味之正,故尤专入肝益筋走血。”据现代药理研究证实,牛膝有抗炎、镇痛及免疫抑制等作用^[10]。此二味药均味酸入肝,同用则药性平和,合奏柔肝益筋、舒筋缓急之效,有守有走、寓通于补,功专而效强,治疗下肢拘挛疼痛效果显著。对于肾阳不足者李教授常配伍补骨脂、骨碎补、菟丝子以补肾助阳;肝经郁热者加川楝子、夏枯草清泄肝热;脾虚湿盛者加草薢、苍术健脾化湿。临床随证加减,此处不一一列举。

3 验案举隅

张某,男,47 岁。2015 年 7 月 9 日因“双下肢蚁行感 3 年,加重 3 周”就诊。患者于 3 年前出现双下肢蚁行感,确诊不安腿综合征,西药治疗未见明显疗效,近 3 周双侧小腿蚁行感加重,夜间尤甚,入睡困难,甚则彻夜不寐,情绪低落,心烦易急,汗出恶风,喜冷食,二便可,舌红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:不安腿综合征;中医诊断:痹证。辨为营卫不和,少阳不利证。治法:调和营卫,和解少阳。处方予柴胡桂枝汤加减。药用:柴胡 15g,黄芩 12g,法半夏 10g,党参 20g,桂枝 12g,赤白芍各 12g,生姜 10g,炙甘草 10g,木瓜 15g,怀牛膝 15g,生黄芪 30g,夏枯草 20g,羌活 12g,草薢 20g,苍术 10g。14 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。

2015 年 7 月 23 日二诊:服上方后患者双下肢蚁行感明显缓解,情绪低落感消失,仍入睡困难,心烦易急,余诸症减轻,舌红,苔黄稍腻,脉弦滑。处方:上方加炒栀子 12g,淡豆豉 6g。14 剂,煎

服方法同前。

2015 年 10 月 15 日三诊:服上方后诸证基本消失,已停药 2 月余,近期因情绪波动病情反复。刻下:双下肢不适,不可名状,入睡困难,眠浅易醒,心烦口苦,二便可,舌红绛,苔薄黄,脉弦。诊断如前。处方:首诊方去羌活、草薢、苍术,增夏枯草至 30g,加生龙骨 30g,龙齿 15g,合欢皮 30g,炒枣仁 30g。14 剂,煎服法同前。

2015 年 10 月 29 日四诊:服上方后下肢不适感消失,偶有入睡困难,五心烦热,二便可,舌边尖红,苔薄黄,脉数尺沉。予栀子豉汤合六味地黄汤以滋阴清热除烦。14 剂,煎服法同前。随访 1 年未再复发。

按 患者确诊不安腿综合征 3 年,属中医“痹证”范畴。营卫不和,则经气运行不利,发于下肢可表现为蚁行等不适感;少阳枢机不利则周身气机不畅,经气不畅亦可加重下肢不适之症,心烦易急、情绪低落均因此引起。四诊合参辨证为营卫不和,少阳不利之证。方选柴胡桂枝汤加减;患者汗出恶风,故加生黄芪益气固表;性急易怒,故加夏枯草清泄肝热;苔腻湿相明显,故加羌活、草薢、苍术以祛除湿邪。二诊时因心烦易急未见明显改善,故予前方加栀子豉汤清热除烦。三诊时患者因情绪波动病情反复,故仍予首诊方加减;因舌苔不腻,故去羌活、草薢、苍术;口苦明显,故重用夏枯草 30g 清泄肝火;入睡困难,故加生龙骨、龙齿、合欢皮、炒枣仁等重镇、养血安神之品。四诊时患者下肢症状完全消失,结合患者刻下症状予滋阴清热除烦之法治疗余症。

(下转第 25 页)

日二诊:风团未出,时痒,形瘦,面无华,舌淡,苔薄白,脉弱。中药予上方去防风,减炙甘草至 3g,加炒山药 10g。21 剂,日 1 剂,免煎颗粒冲服,并停西药。2018 年 9 月 5 日三诊:风团未出,无瘙痒,守方 21 剂巩固疗效。风团至今未发。

按 小儿慢性荨麻疹患者,舌脉如常,且无其他明显不适症状者,多见于营卫不和证。刘爱民教授认为,小儿慢性荨麻疹营卫不和者,临床多是由于脾胃功能失常,卫气与营血时有不足,以致风邪入侵,则营卫不和,风团反复发作。故在治疗上不仅要调和营卫、疏风止痒,还需顾护脾胃,以达到扶正祛邪的目的。本例患者治疗采用辛温发表之桂枝,益阴敛营之芍药,加入大枣、生姜、炙甘草组成桂枝汤,配合健脾渗湿之茯苓,补益脾气之炒白术、黄芪,使正气得复,营卫和合,风邪得以驱除,疾病得以痊愈。刘爱民教授提出,许多慢性荨麻疹患者病情之所以缠绵难愈,是因为素体有“湿”“虚”和“营卫不和”的存在,导致风邪稽留不

去,风团反复发作,故在诊治过程中,需仔细辨证,不放过任何蛛丝马迹。对于风团反复发作、严重影响生活质量患者,可同时服用抗组胺药,待风团控制后,再逐渐减少抗组胺药剂量直至停药,以减轻患者的痛苦,提高患者依从性。

4 总结与体会

导师刘爱民教授在临床诊治的过程中十分重视整体观念及辨证论治,善于运用麻黄、附子、干姜、桂枝等温热类药物治疗多种皮肤顽疾。刘教授认为,对于那些病程长、舌质淡白、脉弱、口服寒凉药物易腹泻的患者,在辨证准确的基础上,可大胆采用温热药加以治疗,但在寒温并用的同时需考虑到寒凉药与温热药的配伍剂量。

参考文献

[1] 赵 辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2010:760.
 [2] 陈德宇. 中西医结合皮肤病学[M]. 北京:中华中医药出版社,2012:187.
 [3] 刘爱民. 季节、脏腑、经络、部位四位一体

辨证治疗湿疹的体会[A]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2012 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编[C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会:中国中西医结合学会,2012:1.

[4] 刘爱民,胡秀云. 加减麻黄连翘赤小豆汤治疗湿疹的新思路与临床体会[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2014,13(4):239-241.

[5] 高 慰,王 聪. 寻常型银屑病治疗及评价分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(19):47.

[6] 刘爱民. 寻常型银屑病辨证新体系及其思考[A]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2015 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编[C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会:中国中西医结合学会,2015:1.

[7] 刘爱民. 皮肤病中医诊疗思路与病例分析[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:8.

[8] 袁 睿. 慢性荨麻疹的发病机制及治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(32):40-41.

[9] 刘爱民,王 坤,李雪莉,等. 中医辨证配合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2012,26(9):839-841.

[10] 刘爱民,代淑芳. 慢性荨麻疹中医证候规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(4):361-362+367.

(收稿日期:2019-03-09)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 13 页)

参考文献

[1] 吴冬燕,于 欢,洪 震. 不安腿综合征最新诊断标准共识[J]. 中国临床神经科学,2016,24(1):56-57.
 [2] 吴 江,贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:122-124.
 [3] 陈健华,黄 蓉,罗金梅,等. 北京协和医院成年人不安腿综合征调查[J]. 中国医学科学院学报,2016,35(5):548-553.

[4] 梁雄壮. 浅谈对不安腿综合征病因和治疗药物的研究进展[J]. 当代医药论丛,2014,12(13):3-5.

[5] 王海申. 不安腿综合征中医辨证论治经验[J]. 中医研究,2015,28(2):39-41.

[6] 辛 捷,雷正权,李翠娟. 中医对不安腿综合征的认识及治疗研究进展[J]. 现代中医,2016,36(5):108-111.

[7] 孙其新,孙其然. 秦伯未医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:44.

[8] 刘培茹,赵玉美,闫星辰. 不安腿综合征患者伴发的抑郁和焦虑分析[J]. 神经疾病与精神卫生,2009,9(2):149-150.

[9] 张 帅,杨 洋,方军艳,等. 李浩角药配伍运用经验[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(5):926-928.

[10] 林平冬,翁霞萍,刘发元,等. 牛膝有效成分防治骨关节炎的作用机制探讨[J]. 风湿病与关节炎,2016,4(2):56-58.

(收稿日期:2019-02-16)

(本文编辑:蒋艺芬)