

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.017

天麻钩藤饮加减治疗原发性不宁腿综合征的理论依据与临床应用

刘晓婷¹ 辛江山²

¹潍坊市中医院脑病二科,山东潍坊 261000

²潍坊市潍城区军埠口卫生院内科,山东潍坊 261000

关键词 不宁腿综合征;天麻钩藤饮;从肝论治;平肝熄风

中图分类号 R741 **文献标识码** A

不宁腿综合征(restless leg syndrome, RLS)是一种常见的主要累及腿部的感觉运动障碍性疾病,主要表现为因腿部不适引发的腿部活动,夜间睡眠中或安静状态下出现或加重,持续活动后缓解^[1]。本病可发生于任何年龄阶段,且随着年龄的增长患病率增加,女性患病率高于男性^[2]。近年来随着发病率及诊断率的升高,正越来越受到重视。RLS 具体发病机制目前尚不清楚,可能与血液循环障碍、内源性阿片释放、多巴胺能神经元损害、铁缺乏、遗传等因素有关。本文旨在对天麻钩藤饮加减治疗 RLS 的理论依据和临床应用进行探讨。

1 RLS 概述

1.1 西医对 RLS 的认识

RLS 主要表现为夜间睡眠中或安静状态下双下肢出现极度不适感(如撕裂感、蠕动感、烧灼感、瘙痒感甚至疼痛),尤以小腿显著,偶及大腿和上肢,迫使患者不停活动下肢或下床行走;同时伴有自主神经失调症状,引起入睡困难和睡眠中断,白天困倦、注意力不集中、记忆力下降,甚至出现抑郁和焦虑等,严重影响患者的生活质量^[3]。目前对于本病的治疗,非药物治疗有腿部按摩、热水浴和夜间使用振动垫等,治疗药物包括铁剂、多巴胺能受体激动剂和 α -2- δ 钙通道配体、苯二氮草类药和阿片类药等^[4]。铁缺乏通过影响多巴胺的合成、释放过程参与 RLS 的发病,补充低剂量铁剂可改善临床症状^[5]。RLS 病理生理学改变与中枢神经系统多巴胺系统功能失调有关,发病机理与帕金森病有类似之处^[6],故临床常用左旋多巴及多巴胺能受体激动剂如普拉克索等治疗本病。 α -2- δ 钙通道配体包括加巴喷丁和普瑞巴林,可用于每日发作

的 RLS;其机制可能为增加 GABA 介导通路的抑制性输入而发挥中枢效应,拮抗 NMDA 受体、CNS 钙离子通道和抑制周围神经传导^[7]。

1.2 中医对 RLS 的认识

RLS 并无确切中医病名,其症状表现与中医文献中所述的“血痹”“足惋”“胫酸”等类似。《灵枢·百病始生》中提到:“厥气生足惋,惋生胫寒,胫寒则血脉凝涩”。明代医家薛己在《内科摘要》中记载:“夜间少寐,足内酸热。若酿久不寐,腿内亦然,且兼腿内筋似有抽缩意,致二腿左右频移,辗转不安,必至倦极方寐”,已对本病有了较全面的认识。目前多认为本病的发病主要和肝、脾、肾三脏功能失调有关,肝、脾、肾三脏功能失调,气血化生不足,四肢肌肉、筋脉失于濡养;加之风、寒、湿邪客于经脉,影响气血运行,则出现肢体酸、麻、胀、痛等不适症状。本病久治不愈,气血运行不畅,则产生瘀血、湿浊等病理产物,阻滞经络,出现皮肤色深、肌肤甲错、下肢肿胀等症状,使本病缠绵难愈^[8]。

2 天麻钩藤饮概述

天麻钩藤饮出自《中医内科杂病证治新义》,原方用于治疗肝阳偏亢、肝风上扰、兼肝肾阴亏之证,证属本虚标实。症见头痛,眩晕,失眠多梦,或口苦面红,舌红苔黄,脉弦或数。方中天麻、钩藤平肝熄风,为君药;石决明咸寒质重,平肝潜阳,并能除热明目,与君药合用,加强潜阳熄风之力;川牛膝引血下行,并能活血利水,共为臣药;栀子、黄芩清热泄火,以折其亢阳;杜仲、桑寄生协助川牛膝补益肝肾、强壮腰膝以治本;益母草合川牛膝活血利水,有利于平降肝阳;夜交藤、茯神宁心安神,均为佐药。诸药共奏平肝熄风、清热

安神、补益肝肾之效。天麻钩藤饮在临床可用于治疗眩晕、原发性高血压、脑出血、偏头痛、儿童多发性抽动症等^[9]。动物研究^[10]显示,天麻钩藤饮可明显抑制大鼠多巴胺能神经元凋亡,其作用机制可能是通过抗氧化应激、升高 Bcl-2、抑制 Bax 激活而实现。

3 天麻钩藤饮加减治疗 RLS 的理论依据

虽然目前普遍观点认为,RLS 的发生主要与肝、脾、肾三脏功能失调有关,但从临床症状及治疗经验上来看,本病的发生发展与肝失疏泄、肝血不足的关系更为密切。肝主疏泄、调畅全身气机,喜条达而恶抑郁,为藏血、藏魂之脏。“肝者,罢极之本,其华在爪,其充在筋”“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生”。本病病位主要在下肢筋脉,肝气疏泄畅达,则筋脉通利、病无所生;若肝失疏泄,气机不畅,则易气血不和,阴阳失调,日久肝肾阴虚,失其凉润宁静之性,娇柔不济,不能制阳,刚强亢奋而生风,故见下肢躁扰不宁。肝主藏血,夜卧则血归于肝,肝血不足则筋脉失养,故每于夜卧时出现下肢躁扰不宁、感觉异常、或胀或麻或酸或痛。肝气冲逆、上扰头目,故见头晕、胀痛。肝主藏魂,肝血不足,则魂失所藏,心神被扰,故出现难以入睡、心烦不安、夜眠欠安等症状。因此,肝失疏泄、肝血不足是本病的主要病机,治疗以平肝熄风、清心安神、养血柔肝为主要治则。天麻钩藤饮属平肝降逆、清热活血、补益肝肾之剂,正切本病病机。

4 天麻钩藤饮加减治疗 RLS 的临床应用

临床所见原发性不宁腿综合征患者以实证、虚实夹杂者居多,笔者以天麻钩藤饮为主方,随症进行加减:肢体酸麻无力者,加用鸡血藤、当归养血柔肝;下肢痉挛抽搐者,加用木瓜、蜈蚣解痉通络;下肢色深、肿胀者,加用红花、丹参活血通络,薏苡仁、苍术利湿通经;心烦易怒、焦躁不安者,加用柴胡、郁金疏解肝郁,黄连、莲子心清泻心火;心悸失眠者,加用酸枣仁、柏子仁养心安神;久病出现腰膝酸软、耳鸣眼花者,合用枸杞、菟丝子、补骨脂、仙灵脾等药物补肾填精。笔者在临床中屡用其治疗 RLS 患者,均收到显著效果,现举一典型案例以进行例证。

患者徐某,男,45 岁,2019 年 5 月 15 日初诊,主诉“双下肢酸胀不适、失眠 10 余年”。患者 10 余年前无明显诱因出现夜间双下肢酸胀不适,未予在意。后症状逐渐加重,双下肢酸胀、紧皱、捆束感,起床活动后症状略有减轻,平卧时加重,不能入睡,依赖镇静剂

才可入睡,午睡时亦有症状出现,严重影响日常工作。曾于西医院就诊,查颅脑、腰椎 MRI 未见明显异常,诊断为不宁腿综合征。患者因畏惧西药副作用,未服用西药,曾多方求治中医,症状时好时坏,始终未能根除。刻下症见双下肢平卧时酸胀、紧束感,躁扰不宁,入睡困难;心烦,头重如裹,急躁易怒,注意力不能集中,腰膝酸软无力;纳差,无食欲,大便干稀不调,小便正常;舌暗,苔薄黄,脉弦细,重按无力。辨证为肝肾亏虚、肝阳上亢证,予以天麻钩藤饮加减,方药组成为天麻 12 g,钩藤(后下)20 g,杜仲 15 g,桑寄生 12 g,栀子 12 g,黄连 6 g,益母草 30 g,石决明(先煎)30 g,珍珠母(先煎)30 g,夜交藤 30 g,牛膝 24 g,茯神 30 g,狗脊 12 g,郁金 15 g,香附 15 g。取药 7 剂,水煎服,每日一剂。2019 年 5 月 22 日二诊,患者诉下肢躁扰及心烦、头晕等症状消失大半,午睡未再出现下肢不适感,仍入睡困难、心神恍惚。遂加用柏子仁 20 g、酸枣仁 20 g、远志 12 g 养心安神。继服 15 剂后肢体躁扰、心烦、头晕等症状痊愈,仍诉腰膝酸软无力、夜眠欠安、注意力不集中、纳差,故改为左归丸合归脾丸善后。患者病情未再反复,体质较前大有改观。

按:本例患者中年男性,初诊以“双下肢酸胀不适、失眠”为主症,病史 10 余年,每于夜间平卧时出现,午睡时亦有症状,属原发性 RLS 重症者。患者平素情绪急躁易怒,肝气失于疏泄、肝阳上亢生风,故见下肢酸胀、紧束感;肝郁化热、躁扰心神,故见心烦易怒、入睡困难;木郁克土、肝郁犯脾,故见头重如裹、纳差食少、大便干稀不调;久病肝肾亏虚,故见腰膝酸软无力、注意力难以集中。舌暗,苔薄黄,脉弦细,重按无力,均提示肝肾亏虚、肝阳上亢,方用天麻钩藤饮加减。天麻、钩藤平肝熄风,石决明、珍珠母重镇潜阳,郁金、香附疏肝解郁,牛膝引热下行,栀子、黄连清心泻火,杜仲、桑寄生、狗脊滋补肝肾,益母草养血利水,茯神、夜交藤宁心安神;全方共奏补益肝肾、平肝潜阳之效。二诊时患者诉下肢躁扰、心烦等症消失大半,仍有心神恍惚,此为邪气减退、正气亏虚之征,故加用柏子仁、酸枣仁、远志养血安神。三诊时患者诉肢体躁扰不宁、心烦易怒等症状基本消失,仍有腰膝酸软无力等症,病机以肝脾肾亏虚为主,故以左归丸合归脾丸善后以收全效。纵观治疗全过程,始终着眼于肝脏的功能,以疏理肝气、滋阴养血为治疗原则,通过恢复肝主疏泄、濡养筋脉的生理功能,来达到治病求本的目的。

5 结 语

笔者以天麻钩藤饮为主方,随症加减治疗原发性不宁腿综合征,取得了不错的临床疗效。本文探讨了天麻钩藤饮加减治疗原发性不宁腿综合征的理论依据,列举了临床验案彰显临床疗效,以期为临床治疗本病提供参考。

参 考 文 献

[1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2018:467-468.

[2] Shi Y, Yu H, Ding D, et al. Prevalence and risk factors of restless legs syndrome among Chinese adults in a rural community of Shanghai in China[J]. PLoS One, 2015, 10 (3):e0121215.

[3] Shneyder N, Adler CH, Hentz JG, et al. Autonomic complaints in patients with restless legs syndrome[J]. Sleep Med, 2013, 14(12):1413-1416.

[4] 王玉平. 提高对不宁腿综合征规范诊断与治疗的认识[J]. 中国现代神经疾病杂志[J], 2017, 17(9):629-632.

[5] Zhang X, Chen WW, Huang WJ. Efficacy of the low-dose saccharum iron treatment of idiopathic restless legs syndrome[J]. Panminerva Med, 2015, 57(3):109-113.

[6] Ferini-Strambi L, Carli G, Casoni F, et al. Restless legs syndrome and parkinson disease: a causal relationship between the two disorders? [J]. Front Neurol, 2018, 9: 551.

[7] 陈宁,傅伟达,华秀凤. 加巴喷丁治疗不宁腿综合征的临床疗效观察. 现代实用医学[J], 2016, 28(4):450-451.

[8] 柏久莲,马天牧,沈月红,等. 符为民教授从肝论治不宁腿综合征经验. 河北中医[J], 2019, 41(9):1285-1288.

[9] 卢晨君. 天麻钩藤饮加减治疗眩晕疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4):201-202.

[10] 阚振棣,刘岩,杜武勋,等. 天麻钩藤饮研究进展. 河南中医[J], 2017, 37(2):367-370.

[11] 何建成,王文武. 天麻钩藤饮对帕金森病模型大鼠多巴胺能神经元凋亡的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(11):1024-1027.

(收稿日期:2020-02-11)