

郝建梅主任治疗肝硬化合并不宁腿综合征经验探讨^{*}

孙文竹 高娜娜 任渊 郝建梅^{**}

(陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:不宁腿综合征是一种临床常见的神经系统运动感觉障碍性疾病。对于肝硬化合并不宁腿综合征的患者,郝建梅主任以“肝藏血”“肝主筋”“肝肾同源”理论等为基础,提出补益肝肾,滋阴熄风通络的治疗思想,以柔肝补肾汤为主方进行加减,临床效果满意。

关键词:不宁腿综合征;柔肝补肾汤;肝藏血;肝主筋;肝肾同源

中图分类号:R575.2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)04-0049-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.011

郝建梅,女,中医内科主任医师,西安市中医医院肝病科主任,陕西中医药大学硕士研究生导师,西安市学术技术带头人,陕西省第三届名中医,西安市首届名中医。第三批全国名老中医药专家杨震学术经验优秀继承人,从事临床工作近30年,擅长以中西医结合治疗急慢性肝炎、脂肪肝、酒精肝、肝硬化及其并发症、胃肠及胆囊疾病及一些杂病等。笔者有幸随师门诊,现将郝建梅主任治疗不宁腿综合征的经验总结如下,供同道参考。

1 理论基础

不宁腿综合征又称多动腿综合征或不安腿综合征,于1945年由瑞典神经病学家Ekbom首先命名。亚洲国家此病的发病率约为0.1%~1.9%^[1]。本病属临床常见的神经系统运动感觉障碍性疾病,主要表现为蚁爬、瘙痒、蠕动感、烧灼、触电感、疼痛等腿部不适感,常在活动后缓解,静息后及夜间症状出现或加重,迫使患者下肢不停活动,导致睡眠障碍,甚至出现疲乏、抑郁、注意力下降^[2]。西医主要应用多巴胺能药、 α -2- δ 钙通道配体、苯二氮卓类药和阿片类药对其进行治疗^[1],但有研究表明长期应用多巴胺受体药物会产生耐药性,且有加重临床症状的副反应^[3]。根据其临床症状及

症候特点,中医学多将之归属于“痹证、腿风、痉证”等范畴^[4],《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁。”明代薛己《内科摘要》中有“夜间少寐,足内酸热。若酸久不寐,腿内亦然,且兼腿内筋似有抽缩意,致二腿左右频移,辗转不宁,必至倦极方寐”的描述^[5],双下肢内筋脉抽搐收缩,导致双下肢频繁活动,影响睡眠,与不宁腿综合征症状颇为相似。郝建梅主任基于“肝藏血”“肝主筋”“肝肾同源”理论运用柔肝补肾汤通过滋阴补肾、柔肝通络治疗肝硬化合并不宁腿综合征,临床效果满意。

1.1 肝藏血 肝主藏血,体阴而用阳。《素问·调经论》中曰:“肝藏血”,其涵义主要包括三方面,即肝脏能贮藏血液、调节血量、防止出血^[6]。唐代王冰曾说:“人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。”人在活动时血液运行于各脏腑经脉,发挥其濡养作用,人在安静状态下能量消耗减少,血液则回归于肝脏贮藏起来。民国著名医家恽铁樵进一步从生理解剖层面证明了肝脏藏血丰富,其在《生理新语》中云:“惟肝含血管最富,故取生物之肝剖之,几乎全肝皆血……故肝为藏血之脏器。”《景岳全书·血证》中曰:“故凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和柔,为肌肉之丰盛,以至滋脏腑,安

^{*} 基金项目:西安市名中医郝建梅传承工作室项目(市卫计函[2017]485号)

^{**} 通讯作者:郝建梅,主任医师。E-mail:hjmyzp@163.com

神魂,润颜色,充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅,凡形质之所在,无非血之用也。”人身各孔窍能保持灵敏,四肢能活动自如,骨骼强健、筋脉柔和,肌肉丰盛皆有赖于血液的滋养,若肝藏血功能受到损害,各脏腑筋脉、肌肉骨骼得不到足够的血液滋养,则会影响其生理功能的正常发挥。西医认为胎儿时期肝脏参与分泌的促红细胞生成素可通过与骨髓红系造血干细胞表面的促红细胞生成素受体结合,促使干细胞分裂、分化和成熟,形成成熟的红细胞^[7]。由此可见,“肝藏血”在西医学中也能找到依据。

1.2 肝主筋 《素问·六节藏象论》曰:“肝者,罢极之本,其华在爪,其充在筋。”《灵枢·经脉》曰:“足厥阴气绝则筋绝,厥阴者肝脉也,肝者筋之合也,筋者聚于阴气。”指出筋脉合于肝。《素问·气厥论》曰:“脾移寒于肝,痙肿筋挛。”脾脏有寒,依据五脏在五行中的相互关系,脾土侮肝木,导致肝木受寒,从而引起筋脉挛急,表明筋脉与肝脏息息相关。《素问·痿论篇》曰:“肝气热,则胆泄口苦筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿。”肝脏患病,藏血功能受损,筋脉得不到足够的血液滋养,故而“筋膜干”。《素问·经脉别论》:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”进入人体的营养物质需得肝的疏布方能到达筋脉,使筋脉得到营血的滋养。《素问·上古天真论》云:“七八,肝气衰,筋不能动……。”随着年龄的增长,肝气渐衰,为筋脉疏布营血的功能下降,筋脉得不到充足的滋养,故不能发挥其正常的生理功能^[8]。而不宁腿综合征好发于中老年人,进一步证明了此病与“肝主筋”有密切的关系。

1.3 肝肾同源 “肝肾同源”的医学理论根源于《内经》,《素问·阴阳应象大论》曰:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨、髓,髓生肝。”是说肾主骨生髓,骨髓充足又能滋养肝脏^[9]。“肝肾同源”理论主要表现在精血同源、藏泻互用、阴阳互资互制等方面。清·张璐《张氏医通》云:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血。”肾精充足,可归于肝脏化为肝血,说明肝肾精血同源;朱丹溪说:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”肾主封藏,肝主疏泄,肝肾藏泻互用;肾阴肾阳与肝阴肝阳之间互制互用维持肝肾之间的协调

平衡^[10]。张介宾《类经·藏象类》记载:“肝肾为子母,其气相通也。”^[11]从五行关系来看,肾为肝之母,肝为肾之子,肾水可生肝木,肝木可制约肾水,且中医治法中有“实则泻其子,虚则补其母”的说法,肝肾二者可相互影响。《灵枢·本神》中有:“肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐。”^[12]肾在志为恐,若肝气亏虚,则人容易恐惧,这也说明肝肾相互影响。《石室秘录》中也有记载:“补肝必须补肾中之水,补肾中之水又不可不补肝。”是说若要使肝得到培补,在补肝的同时还要补肾;若要使肾得到培补,那么在补肾的同时还要补肝,只有二者同时兼顾,才能起到事半功倍的培补效果。

2 病因病机

不宁腿综合征的病因和发病机制目前尚不明确,西医认为该病与遗传因素、多巴胺障碍、铁缺乏或代谢异常、周围神经病变、脊髓上位神经中枢抑制机制的作用有关^[13]。中医认为本病内因系肝、脾、肾三脏亏虚,外因为风、寒、湿之邪客于经脉,致使气血不足,筋脉不通,肌肉经络失养而发病^[14]。《金匱要略·血痹虚劳篇》中曰:“夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被恶风遂得之。”^[15]指出血痹系由体质虚弱之人劳累汗出后又感受风邪而得之。《景岳全书·痉证》曰:“愚谓痉之为病,强直反张病也。其病在筋脉,筋脉拘急,所以反张。其病在血液,血液枯燥,所以筋挛。”认为筋脉挛急的病因在血,血虚无以濡养筋脉,故而导致筋挛。《三因极一病证方论》曰:“足少阳经为风寒暑湿流注……腿痹,缓纵不随。”足少阳胆经受到风、寒、暑、湿邪气的侵袭,则易患腿痹病,即双腿不适,不自主动摇。郝建梅主任认为肝藏血,肝主筋,肝硬化合并不宁腿综合征的患者肝脏藏血功能不足,致使筋肉脉络失养,血虚生风,不荣则痛。气为血之帅,血为气之母,精血亏虚致使气化生不足,无力推动血行,血行不畅,日久瘀于脉络致脉络不通利,不通则痛。又肝肾同源,肾受五脏六腑之精而藏之,封藏于肾之精需得肝血的滋养方能充足,肝血虚久必累及于肾,致使肾精不足。故肝肾亏虚,瘀血阻络,虚风内动为其主要病机。

3 临证用药经验

郝建梅主任临床运用柔肝补肾汤滋阴补肾,

柔肝通络治疗肝硬化合并不宁腿综合征,取得了良好的临床疗效,值得进一步学习研究。其基本处方如下:熟地 15 g,当归 10 g,枸杞子 10 g,麦冬 10 g,白芍 10 g,沙参 10 g,黄精 15 g,制首乌 15 g,内金 15 g,炙鳖甲 10 g(先煎),大枣 3 枚。另外,可加木瓜 15 g 以增强舒筋活络作用。方中重用熟地滋阴养血以补肝肾,《本草备要》中谓熟地“甘而微温……滋肾水,补真阴,填骨髓,生精血,聪耳明目”;沙参、麦冬、当归滋阴养血以柔肝;枸杞子、黄精、制首乌益肾填精以补肾;肝硬化合并不宁腿综合征的患者可伴有胁下积块的存在,此为血分病,《医学衷中参西录》中曰鸡内金“善化瘀积”,《本草经疏》谓鳖甲“主消散者以其味兼乎平,平亦辛也,咸能软坚,辛能走散”,《本草备要》谓其善治“厥阴血分之病”,故用鸡内金、鳖甲以消食健胃,养阴软坚;白芍酸甘敛阴,引药入肝经;大枣调和诸药。《本草正》曰:“木瓜,用此者用其酸敛,酸能走筋,敛能固脱,得木味之正,故尤专入肝益筋走血。”纵览全方,其以滋补肝肾、养血活血、化瘀通络为法,使精血可补,脉络通利,筋肉脉络得以滋养。另外,根据患者症状调整方药,血瘀明显者可加鸡血藤 15 g,川芎 15 g 以活血化瘀通络,脾虚湿盛者可加茯苓 15 g,砂仁 6 g,生薏苡仁 15 g 以健脾化湿,失眠严重者可加生龙牡各 20 g,磁石 20 g 重镇安神。

4 病案举例

王某某,男性,59 岁,于 2017 年 11 月 10 日以“乙肝病史 20 年,发作性双下肢抖动 3 年,加重伴失眠 1 月”为主诉就诊。患者乙肝病史 20 年,肝硬化病史 1 年。3 年前出现夜间睡眠中反复发作性双下肢抖动,白天症状减轻,夜间睡眠时最明显,于当地医院诊断为“不宁腿综合征”,曾多方口服中药治疗,症状缓解不明显。1 月前双下肢夜间睡眠时抖动频率增加,需下床走动或捶打双下肢后才能缓解,严重影响睡眠,遂来诊。患者精神较差,全身乏力,双目干涩,视物模糊,纳可,夜眠差,小便调,大便不成形,舌质暗红,苔少,脉沉细弦。辅助检查:颅脑 CT 示:左侧椎动脉增粗,走行迂曲。乙肝 5 项:1、5 阳性。肝功:TBIL 25.1 $\mu\text{mol/L}$ \uparrow ,ALT 31 U/L,AST 26 U/L,A/G 2:1。腹部 CT 示:①肝硬化,肝实质数个低密度灶,未见明

显强化,多考虑小囊肿。②门静脉略增宽。郝建梅主任认为该患者中医辨病为积聚、足悞,辨证为肝肾阴虚,虚风内动。西医诊断为乙肝后肝硬化失代偿期、不宁腿综合征。治以补益肝肾、滋阴熄风通络为法。处方:熟地 15 g,当归 10 g,枸杞子 10 g,麦冬 10 g,白芍 10 g,沙参 10 g,黄精 15 g,制首乌 15 g,鸡内金 15 g,炙鳖甲 10 g(先煎),木瓜 15 g,生龙骨 20 g(先煎),生牡蛎 20 g(先煎),磁石 20 g(先煎),大枣 3 枚。7 剂,日一剂,水煎服。

二诊:患者诉服上方后双目干涩及夜间睡眠中双下肢抖动较前稍缓解,睡眠较前有所改善,但仍入睡困难,大便不成形,舌暗红,苔薄白,脉沉弦稍涩。考虑患者系肝硬化后肝藏血功能相对不足,血虚不能养神致入睡困难,故上方加夜交藤 15 g 以养血安神助眠,茯苓 15 g 以健脾助气血生化之源。《素问·风论》中载:“久风入中,则为肠风飧泄。”风邪侵袭人体,客于肠中,则易发生泄泻。患者大便不成形,考虑肝与风气相通,大便不成形可能与风邪有关,又《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”故合用痛泻药方调肝理脾以实大便;兼有瘀滞之象,加鸡血藤 15 g 以活血化瘀通络。7 剂,日一剂,水煎服。

三诊:患者诉夜间睡眠中双下肢抖动次数减少,双目干涩明显缓解,入睡可,大便已成形,舌暗红,苔薄白,脉沉细弦。上方去痛泻药方,白芍改用 20 g,加炙甘草 10 g,取芍药甘草汤之意进一步增强柔肝缓急之力。7 剂,日一剂,水煎服。原方加减治疗月余,患者夜间双下肢抖动次数已明显减少,基本不影响睡眠,双目干涩不明显。继用原方加减治疗半年,患者病情稳定,双下肢抖动不明显,临床各项指标较前好转。

5 讨论

不宁腿综合征因其表现为双下肢蚁爬、疼痛、蠕动等不适感觉,常常影响睡眠,导致睡眠障碍,给患者带来了极大的痛苦,严重影响患者的生活质量。《素问·至真要大论》中说:“诸风掉眩,皆属于肝。”掉,有振颤、动摇不定之义,不宁腿综合征中双下肢不停活动的症状与“掉”的症状相符合;明·楼英《医学纲目》曰:“经云:肝有邪,其气留于两股。”肝脏患病易累及双下肢。以上均表明不宁腿综合征与肝脏有密切的关系。从西医角度

来说,有研究表明一些具有抗多巴胺能药理学特点的药物,能诱发运动障碍和不宁腿综合征,而雌激素在基底节水平有抗多巴胺能作用^[16],由此推断,体内雌激素水平异常升高可能会诱发或加重不宁腿综合征。肝硬化合并不宁腿综合征的患者肝脏对雌激素的灭活作用减弱,导致体内雌激素水平升高,诱发或加重不宁腿综合征的可能性也随之增大。郝建梅主任基于“肝藏血”“肝主筋”“肝肾同源”理论,认为肝硬化合并不宁腿综合征的患者所表现出的双下肢蚁爬、疼痛、蠕动等不适感觉与筋脉失养、脉络不通、筋脉挛急有关,肝硬化患者肝脏藏血功能下降,肝阴虚日久致肾阴虚,肝肾亏虚、瘀血阻络、虚风内动而发此病。临床以补益肝肾,滋阴熄风通络为法对于肝硬化合并不宁腿综合征临床症状改善方面有明显的疗效。减轻了患者的痛苦,提高了患者的生活质量,为临床治疗肝硬化合并不宁腿综合征提供了思路,值得临床借鉴和进一步研究。

参考文献

- [1] 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, 2017, 17(9): 629-632.
- [2] 陈静, 王亿平. 王亿平论治尿毒症不安腿综合征临证经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1615-1617.
- [3] 陈建, 曾莉, 张传富, 等. 针刺穴位治疗尿毒症患者不宁腿综合征探讨[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 51-53.
- [4] 高碧峰, 屈云, 吴瑾, 等. 维生素 B12 穴位注射治疗肾衰竭致不安腿综合征 34 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(1): 137-138.
- [5] 牛浩洁. 疏肝祛湿汤治疗不宁腿综合征 58 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(10): 1477-1478.
- [6] 修莹, 樊旭. 从“肝藏血”理论探讨寤寐[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 50-52.
- [7] 张浩, 魏盛, 李倩, 等. 从 EPO 信号通路途径探讨“肝藏血, 主疏泄”的分子机制[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(2): 107-111.
- [8] 鲍新坤, 林爱珍, 孙光军, 等. 基于肝主筋探讨慢传输型便秘的防治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7): 63-65.
- [9] 吴娜, 高翔, 叶之华, 等. 李瀚旻教授对“肝肾同源”理论的继承创新[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 619-622.
- [10] 赵继荣, 薛旭, 邓强, 等. 基于“肝肾同源”理论的绝经后骨质疏松症病因病机及治疗探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2220-2222.
- [11] 朱燕, 崔应麟, 周盼盼, 等. 从“肝肾同源”理论探讨不宁腿综合征[J]. 国医论坛, 2018, 33(1): 16-17.
- [12] 崔赵丽, 傅强, 姜森, 等. 国医大师吕仁和从肝论治慢性肾脏病经验探微[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 698-700.
- [13] 王金宝, 周健美. 不宁腿综合征病因机制及治疗进展[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(2): 127-129.
- [14] 赵娜, 杨文佳, 谢晨, 等. 不宁腿综合征的中医药辨证论治[J]. 西部中医药, 2017, 30(10): 125-127.
- [15] 邓沂, 张士卿. 不安腿综合征辨证施治探讨[J]. 实用中医内科杂志, 1996, 10(4): 19-20.
- [16] 沈赞, 毛成洁, 刘春风. 继发性不宁腿综合征[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 392-397.

(收稿日期: 2019-06-01 编辑: 方亚利)