

不宁腿综合征的中西医诊治概况

★ 周欣 (南京中医药大学基础医学院 南京 210029)

关键词: 不宁腿综合征; 发病机制; 中医; 综述

中图分类号: R 255.6 文献标识码: A

不宁腿综合征(restless legs syndrome, RLS)又称多动腿或不安腿综合征,于1685年由Thomas Willis首次报道,1945年Ekbom系统总结并命名,故又称为Ekbom综合征^[1]。该疾病可发生在任何年龄,主要症状有发生在静息时的感觉症状及肢体的运动紊乱。在儿童和青年时,有可进展性疼痛、注意力不集中、多动等特点。以往以为发病较少,临床罕见,故较易误诊。但近年临床报道递增,引起较大关注。

1 发病机制

现代生物医学研究该病病因尚不十分明确,多认为与遗传、多巴胺障碍^[2]、周围神经病变^[3]、药物反应、妊娠晚期、肿瘤等因素有关^[4]。尚有人提出其与脊髓、网状结构,运动神经元病变有关^[4],但多为回顾性研究,均缺乏足够的证据。大多数学者认为,本病是由于局部组织血液循环障碍导致组织缺氧及代谢产物蓄积,使末梢神经感觉障碍或自主神经功能失调而成,如见于神经紧张、焦虑、抑郁患者。目前临床及实验室研究多提示黑质纹状体中枢多巴胺系统功能紊乱导致中枢神经系统正常兴奋抑制失调为其可能的病理机制^[4]。另外,在缺铁性贫血合并RLS时,由于酪氨酸转移酶羟化酶的辅酶需要铁,是多巴胺合成中的限速酶,所以缺铁可损害多巴胺D₂受体功能导致多巴胺摄入减少和沉积不足,提示缺铁对RLS的发病及病理发展有重要影响^[4]。

本病属中医学“痹证”、“腿风”、“肢体痛麻”等范畴。其基本病因病机在于正虚邪恋,局部经气不利,肌肉筋脉失养。本病多与气血两虚,气滞血瘀,肝肾亏耗,寒湿阻络有关^[5]。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也……痛者,寒气多也,有寒故痛也。其不痛不仁者,病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不痛,皮肤不营,故为不仁。其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也……痹在于骨则重;在于脉则血凝而不流;在于筋则屈伸不利;在于肉则不仁;在于皮则寒。”说明了本病为气血不足,风、寒、湿三邪侵入肌肤,发为或痛,或麻,或寒。

2 临床表现及诊断

2.1 主要临床表现

患者往往主诉双小腿酸麻、蚁走、深部“木乱”等很难形

容的极痛苦异样感,可先从一侧开始,有的超过膝部,重者上肢或背部也可出现征象。休息、傍晚夜间出现征象,经捏拿、击打局部可暂时缓解,重者需离床活动肢体方缓解,反复发作,影响睡眠甚至彻夜不眠,但白天工作活动则不出现征象,神经系统检查无异常体征。有的主诉“小腿肚疼痛”而就诊,此需与肌病-束颤综合征鉴别,后者疼痛、痉挛或灼痛等征象是白天活动中或活动后期出现,休息后缓解。虽然RLS发作时偶伴轻度肌束性震颤或偶有肢体抖动,但休息和睡眠时出现征象并加重,而白天活动中不出现征象是主要鉴别要点^[6]。

2.2 临床诊断标准

1995年国际不宁腿综合征研究组(IRLSSG)制定了RLS的诊断标准:(1)主诉由感觉异常/感觉迟钝而不能抗拒的肢体活动;(2)运动神经源性肌不宁;(3)休息时出现加重征象和活动后暂时缓解;(4)傍晚或夜间征象加重。另外,80%以上的RLS患者出现睡眠中周期性动作(PLMS),PLMS指数(每小时PLMS的发作次数)>5往往被认为是诊断PLMS的客观指标。

3 治疗

3.1 现代生物医学治疗

鉴于本病发病机制尚不十分明确,迄今尚无根本性对因治疗措施。以往应用铁剂、苯二氮卓类及抗抑郁药物治疗RLS,但症状控制欠佳,副作用较多。Ekbom曾提出阿片类对RLS有效,但由于药物依赖和耐药性,不宜长期使用。近年来,应用抗震颤麻痹药治疗RLS取得良好的效果,1982年Akpınar首次报导左旋多巴对RLS有效。药物临床试验表明左旋多巴/苄丝肼(100/25~200/50mg),左旋多巴/卡比多巴(100/25~250/25mg)能有效控制症状,改善睡眠,降低PLMS指数。但左旋多巴的剂末现象致使次日凌晨症状反弹,且长期服用左旋多巴,使多巴胺受体的敏感性下降,药效降低,症状反而加重,甚至有时在下午出现RLS发作,迫使患者追加药量或往往终止治疗。药物临床试验表明D1、D2受体激动剂如溴隐亭、培高利特(Pergolide)可有效控制症状,还能提高睡眠质量,减少PLMS的发作次数。然而由于溴隐

亭和培高利特均是人工合成的麦角碱类,副作用较多,如恶心、呕吐、腹胀、腹泻、幻觉、思睡、梦魇、运动障碍,体位性低血压等,部分患者不能耐受^[4]。此外,扩张周围血管增强远端末梢循环,局部热敷等对症治疗也是常用手段^[2]。

3.2 中医药辨证治疗

3.2.1 气血亏虚 双下肢肌肉酸、麻、胀,疼痛不剧,常伴肢体无力,神疲乏力,面色不华,少气懒言,并常感头晕,手足不温,舌淡且边有齿痕、苔薄白,脉细无力。当治以益气活血。方用八珍汤加味(党参、白术、茯苓、当归、川芎、熟地、木瓜、桂枝、炙甘草),常感冒者加黄芪、防风,兼湿者加砂仁、豆蔻^[5]。

3.2.2 寒湿痹阻 双下肢有酸、麻、胀、痛等不适感,肢冷,沉重明显,舌质淡、苔白或腻,脉濡或缓。当治以温经散寒,除湿通络。方用薏苡仁汤加味(薏苡仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活独活、防风、制川乌、苍术、生姜、甘草),小腿拘挛甚者加细辛、制附子、白芍、木瓜^[7]。

3.2.3 气血瘀滞 临睡时下肢酸胀不适,需相互摩擦,影响睡眠,甚者烦躁不安,啼哭不休,舌苔薄白,脉弦。当治以理气行滞,活血化瘀。方用补阳还五汤加味(黄芪、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙、王不留行)^[8]。

3.2.4 肝肾不足 治当以柔筋养肝,培元益肾。方用芍药甘草汤加味(白芍、酸枣仁、归尾、枸杞子、杜仲、丹参、木瓜、牛膝、甘草)。乏力者加黄芪、太子参;肢重苔腻者加薏苡仁、白术;酸胀麻痛者加重木瓜、牛膝量,并加用葛根、僵蚕;肝肾阴虚明显者加山萸肉、女贞子;血虚加龟板、龙眼肉;阴虚内热而局部灼热症状明显者加天门冬、黄柏;寐差者加夜交藤、灵芝^[9]。

3.3 中西医结合治疗

根据中医辨证施治拟以益气、活血、化瘀、除湿、通络之方,如黄芪桂枝五物汤、四妙散、一贯煎、三仁汤、活络效灵丹等加减,结合现代医学对本病的认识加用钙离子拮抗剂如西比灵、抗癫痫药物如卡马西平、三环类抗抑郁药物如米替林、 β -受体阻滞剂如普洛索尔或是藻酸双酯钠、谷维素、维生素 E 等,可改善外周血液循环,改善神经肌肉的营养供应^[10]。亦有报道选用口服通心络胶囊配合刺五加、脉络宁等注射液静滴综合治疗效果良好^[11]。

3.4 针灸及其他疗法

针灸是临床治疗本病改善症状的常用手段,临床头针取穴多选用:顶中线、顶旁 1 线、顶颞后斜线上 1/5 线段等区段。此区是感觉中枢在头皮部位支配下肢感觉的投射区,感觉区相当于大脑皮质中央后回在头皮的投影部位,大脑皮层的功能与其相应的头皮有关,针刺其相应的头皮部位就可以调整其直下的大脑皮层的功能,并通过神经系统自身的良好

调节功能,改善其所支配区域的微循环和营养状况,促进局部组织功能恢复,使局部微循环障碍、缺血缺氧状态消失,无菌性炎症消退而治愈。体针取穴按“有诸内必形诸外”的原则局部取穴,一般多用足三里、阳陵泉、阴陵泉、承山、承筋、条口、髀关、血海、地机、三阴交、公孙、太溪等下肢穴位^[12]。当血脉瘀滞等病邪致经络气血功能失调时,均会在相应的腧穴发生病理反应。针刺局部腧穴可“通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会”,泻散其所在部位的瘀滞或邪气,使局部血脉之气血得以调和,经气运行得以疏通。另外可配合微波及中药熏洗协同治疗以提高疗效。

4 结语

目前临床流行病学调查表明该病的发病率为 2% ~ 15%,平均 5%。2005 年国际睡眠障碍性疾病分类(ICSD)将本病归为睡眠相关运动障碍性疾病类别,可见其于睡眠的关系。鉴于发病因素繁多,其机制可能是多渠道性,而且严重影响患者的睡眠质量,给患者带来生活上的巨大痛苦和工作上极度不便,因此防治该综合征应尽可能判定出原发和继发性,寻找发生因素,个体化防治较为合理。在中医药方面,对于本病存在重临床治疗,轻基础研究之偏。临床治疗报道多见而基础的实验研究缺乏,今后应加强前瞻性的基础研究,提高中医药研究治疗的整体水平。

参考文献

- [1]陈诗词. 不宁腿综合征[J]. 中华神经精神科杂志, 1981(14):196
- [2]郭述芬. 不宁腿综合征的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2002, 19(7):539, 504
- [3]石福铭,袁锦楣. 不安腿综合征[J]. 中华神经科杂志, 1999, 32: 245
- [4]石巧云. 不宁腿综合征的基础与临床进展[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 2000, 27(6):302, 502, 505, 304
- [5]钟道利,隋卫,孟文. 不宁腿综合征的中西医诊治探讨[J]. 中国乡村医药杂志, 2005, 12(9):45
- [6]杨欢,谢光浩,肖波. 血管炎:不宁腿的一个常见原因[J]. 中风与神经疾病杂志, 2001, 18(1):42
- [7]王存选. 不宁腿综合征的中医药治疗近况[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(7):443
- [8]李森. 不宁腿综合征的中医治疗[J]. 河南中医, 2001, 21(4):41
- [9]王忠仁. 不宁腿综合征的中医药治疗体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(23):2 576
- [10]胡立民,刘丽华. 不宁腿综合征的诊断与药物治疗[J]. 临床军医杂志, 2005, 33(6):763
- [11]朱思亮. 通心络胶囊治疗不宁腿综合征的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(2):170
- [12]石奕丽,王跃民. 针刺加中药熏洗治疗不宁腿综合 40 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(11):651

(收稿日期:2006-05-15)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。