

泽泻疏泄胃中积水，旧水去，新水可入，方后注：“多服暖水，汗出愈”，借暖水助解表也；针对后者是“利去其下焦赤涩之小水，则中焦之热展舒而消渴解，上气平伏而浮热除矣”，属“抽底平面法”。又如“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”其中“发汗遂漏不止”一症，喻嘉言等注家均等同于服桂枝汤过汗所

致之“如水流漓”症。高氏认为两症不同，“遂漏不止”是平时阳气充盛之人误汗，“其汗小而长，拖延，则致阳虚恶寒之渐”，阳虚仅局限于卫表，故治用温经解肌即可；“如水流漓”是平素阳虚，或本次发汗伤阳过甚所致，“其汗大而暂，略久则种亡阳欲脱之根”，阳虚将拨动在里、在下之阳，已属真武汤证。此中由微知著，确为其他伤寒注家所不能及。

中医中药治疗不安腿综合征介绍

上海市纺织工业局第二医院 林宗广

不安腿综合征或称不安宁综合征 (Restless leg syndrom)。Ekblom 首先报告病例。国内于 1978 年后才有个别报告。本病的主要临床表现为两下肢(膝踝之间)深部肌肉有难以诉说或忍受的痠、麻痛、爬虫样、灼热等莫名不适，一般两侧对称发作，也有一侧较重。主要发作于休息时，尤以晚间临睡前为多，发作时迫使患者按摩、叩打局部或起床徘徊，可使症状暂时减轻或缓解。但随后又复出现，久久不能入睡，导致影响睡眠，而白天工作甚少出现。体检包括神经系统检查，以及肌电图、腓肠肌活检等均无阳性发现。本病多见于缺铁性贫血、糖尿病、慢性肝病、尿毒症、维生素缺乏、胃手术后等疾病，以及某些药物(如异丙嗪、苯海拉明等)反应、长期受寒等。但其确切病因不明。因而缺乏满意的治法，致使病程迁延，并可发展至两上肢，故有人称之为“不安肢综合征”，严重影响健康，鉴于未见应用中医药治疗本病的报导，作者近遇 2 例，均经中医辨证论治而愈，今举 1 例报告于下。

患者王××，男 52 岁，1982 年 6 月 8 日入院，住院号 105265。患者原有慢性肝病多年，一月来两小腿深部肌肉有难以形容和忍受的痠、胀等莫名不适，休息时或临睡前发作，影响睡眠，叩打或按摩局部，或起床活动可暂时减轻。伴肝区胀痛，乏力(以下肢为甚)，站立位则腰痠和脚跟痛，头昏眼干，少寐。

检查：面色晦暗，肝掌(+)，面颊部毛细血管扩张，肩部可见蜘蛛痣，舌苔黄腻，质红中剥，心肺(一)，肝肋下 2.5 公分、质中、剑突下未触及，脾肋

下未触及，神经系统检查无异常，脉细弦，肝功能及血清蛋白电泳正常，血糖 74 毫克%。脑电图(一)，B 型超声波检查肝区光点增强。

证属肝肾阴虚夹肝郁湿热为病，治以滋养肝肾，佐以理气清化，药用生地 10 克，淮山药 10 克，制黄精 10 克，川石斛 10 克，当归 10 克，赤白芍各 10 克，柴胡 10 克，白术 10 克，茵陈 10 克，山梔 10 克，甘草 3 克。上方出入，共服 12 剂后，两小腿深部肌肉痠、胀等莫名不适消失，肝区胀痛转为隐痛，余症减轻。继服 10 剂，诸症好转，随访余年未发。

在祖国医学文献中无本病论述，但按中医理论分析，患者除有不安腿综合征的表现外，还有腰痠足跟痛，头昏眼干，少寐等中医肝肾阴虚表现，经投用滋养肝肾剂而好转，因此，推论其发病和肝肾虚损有关。盖肝主筋，若肝阴不足，筋失濡养，则可出现肢体痠麻等不适。肝虚久而失治，肝虚及肾，肝肾阴液俱虚，风阳入络，病情更趋严重。所以，明·章潢《图书编·肝脏说》谓“肝亏则筋急”。汉·华佗《中藏经》谓：“肾生病则腿筋痛”，是有其理。再者，肝脏主调节血液，王冰注释《素问》谓：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于藏，何者？肝主血海故也”。盖休息、临睡及睡眠时，人体处于相对“静”的状态，易致肢体筋肉血运不足，本病好发于休息或睡前，可能和此有关。而叩打或按摩或起床活动，有利于血运，筋得血之滋养，从而使症状缓解或减轻。可知，正确运用中医理论辨证论治，许多难治之病也可取得疗效。