

基于“膜腠三焦”理论论治不宁腿综合征

万子怡¹, 杨东东^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院神经内科, 四川 成都

收稿日期: 2026年8月9日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月11日

摘要

不宁腿综合征(RLS)是一种以静息状态下不可抗拒的肢体活动欲望为特征的感觉运动障碍性疾病, 严重影响患者睡眠质量及日常生活。本文基于陈潮祖教授“膜腠三焦”理论, 结合杨东东教授三十年临床经验, 系统阐述RLS的中医病机与治疗体系。文章首先梳理“膜腠三焦”理论的核心内涵——三焦由膜原与腠理构成, 为津气运行通道, 归属肝系, 心包为其神机之主; 进而提出RLS的核心病机为“三焦失养, 气津失调, 神机被扰”。在此基础上, 构建“通-荣-固”治疗体系: 疏肝化浊以“通膜”, 养阴柔筋以“荣膜”, 滋补肝肾以“固膜”, 标本兼顾, 为RLS的临床诊疗提供了系统的理论依据, 并对未来制定RLS的中医诊疗专家共识或临床路径提供理论支撑。

关键词

名医经验, 不宁腿综合征, 膜腠三焦, 病机, 治法

Treatment of Restless Leg Syndrome Based on the Theory of “Sanjiao Composed by Membrane-Striae” Theory

Ziyi Wan¹, Dongdong Yang^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Neurology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: August 9, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 11, 2026

Abstract

Restless leg syndrome (RLS) is a sensorimotor disorder characterized by an irresistible desire for

*通讯作者。

文章引用: 万子怡, 杨东东. 基于“膜腠三焦”理论论治不宁腿综合征[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1382-1389.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693176

physical activity in the resting state, which seriously affects the quality of sleep and daily life of patients. Based on Professor Chen Chaozu's theory of "sanjiao composed by membrane-striae", combined with Professor Yang Dongdong's 30 years of clinical experience, this paper systematically expounds the TCM pathogenesis and treatment system of RLS. Firstly, this paper combs the core connotation of the theory of "sanjiao composed by membrane-striae". Sanjiao is composed of membrane origin and striae, which is the channel for the movement of body fluid, belonging to the liver system, and the pericardium is the main part of its spirit. Furthermore, it is proposed that the core pathogenesis of RLS is "sanjiao dystrophy, qi and fluid imbalance, and mental disturbance". On this basis, a "tong-rong-gu" treatment system was constructed: soothing the liver and resolving turbidity to "unblock the membrane", nourishing yin and softening tendons to "rong membrane", nourishing liver and kidney to "solid membrane", and taking into account the specimen, which provided a systematic theoretical basis and practical guidance for the clinical diagnosis and treatment of RLS.

Keywords

Famous Doctor Experience, Restless Leg Syndrome, Sanjiao Composed by Membrane-Striae, Pathogenesis, Treatment Methods

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

不宁腿综合征(restless legs syndrome, RLS), 又称不安腿综合征、Willis-Ekbom 病(Willis-Ekbom disease, WED), 是一种以静息状态下不可抗拒的下肢活动欲望为特征的运动感觉障碍, 常伴有爬行、蠕动等感觉异常, 症状在患者不活动或躺卧时尤为显著, 以夜间为甚。患者为缓解不适, 常需反复屈伸患肢、踢腿或揉捏局部, 导致难以入睡、夜间频繁觉醒, 严重扰乱睡眠节律[1]。据《中国不宁腿综合征的诊断与治疗指南(2021 版)》报道, 本病严重影响患者睡眠质量, 引发日间疲劳、头晕头痛、抑郁焦虑等, 并与心脑血管疾病风险增加相关, 显著降低生活质量[2]。现代医学治疗 RLS 的药物包括铁剂、钙通道 $\alpha 2\delta$ 配体类、多巴胺能药物等, 但存在疗效波动、副作用显著及长期依赖等问题, 尚缺乏规范化长期应用的理想方案[1]。中医当前多从“肝肾阴虚”“肝血不足”等脏腑气血层面论治, 虽有一定疗效, 但缺乏系统的理论体系, 难以为本病临床治疗提供可靠的理论依据。

杨东东教授从事临床工作三十余载, 深研方剂学名家陈潮祖老先生“膜腠三焦”理论, 结合不宁腿综合征临床特点, 提出“通-荣-固”治疗体系, 在其治疗方面有着丰富的经验。

2. 不宁腿综合征的中医认识

2.1. 症状溯源

中医典籍虽无“不宁腿综合征”之专有病名, 但根据症状描述, 可归属于“痹证”“痉病”“失眠”“胫酸”“足惋”“腿风”等范畴。《素问·刺热》[3]载: “肾热病者, 先腰痛胫酸, 苦渴数饮, ……”, 胫寒且酸, 足下热, 不欲言。”《灵枢·百病始生》[4]记载: “厥气生足惋, 惋生胫寒, 胫寒则血脉凝涩。”此处“足惋”指腿部烦乱不适之感, 被部分学者视为与 RLS 相关的原始记载。而后目前被广泛引用的、与不宁腿综合征症状最为贴近的描述出自明代医家薛己所著《内科摘要》[5]: “夜间少寐, 足内酸热, 若良久不寐, 腿内亦然, 且兼腿内筋似有抽缩意, 致二腿左右频移, 展转不安, 必至倦极方寐。”

此外,《伤寒杂病论》[6]中“转筋”“足痿”“痉病”“腿挛急”等描述,亦与 RLS 表现高度相似。

2.2. 病因病机

《素问·五脏生成篇》[3]云:“人卧血归于肝,……,足受血而能步,……,血凝肤者为痹,……,凝于足者为厥”将“痹厥”之因归于气虚不足。《灵枢·海论》[4]载:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒。”、《素问·骨空论》[3]记述:“淫泆胫酸,不能久立,治在燔针劫刺。”指出本病与髓海不足、肝肾亏虚相关,属不荣则痛。《灵枢·阴阳二十五人》[4]言:“血气皆少则喜转筋,踵下痛。”、《景岳全书·痉证》[7]云:“凡阴虚血少之辈,……,不能养营筋脉。”《诸病源候论》[8]谓:“虚劳损血,不能荣养于筋,致使筋气极虚,……,故筋挛也。”均归因于肝血亏虚、气血不足,筋失所养而挛急疼痛。

当代医家认为,本病乃素体亏虚、气血不足为本,兼邪气痹阻经络、筋脉失养为标,属本虚标实之证[9]。其内在病机为肝肾阴虚、气血不足、筋脉不通[10],外在病因可涉禀赋不足、感受湿邪,湿邪兼杂它邪而痹阻血脉。

2.3. 辨证分型

目前 RLS 的中医辨证分型尚无统一标准。王耀巍等[11]将其分为心脾两虚、痰浊阻滞、心阳不通、阴血亏虚、肾精不足、热毒阻络六型。王璐,苏莉[12]分为寒湿凝滞、湿热痹阻、营卫虚弱、瘀血阻脉、气血亏虚、肝肾阴虚六型。王润兮等[13]临床分为虚热扰神、肝肾阴虚、阴阳两虚、湿热下注、瘀血阻滞五型。赵娜等[14]辨为营卫虚弱、寒湿凝滞、湿热痹阻、瘀血阻滞、气血亏虚、肝郁阴虚、肝肾阴虚七型。总体以阴血亏虚、肝肾阴虚、瘀血阻滞、湿热痹阻四型最为多见,其中又以肝血亏虚、肝阴不足为常见之基。

3. “三焦”与“膜腠三焦”理论

3.1. “三焦”溯源

“三焦”之名首见于《黄帝内经》[3]。《素问·灵兰秘典论》[3]云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”明确指出其主通行水液,为全身水液代谢之通路。《灵枢·本输》[4]谓:“三焦者,中渎之府也,……,是孤之府也,是六腑之所与合者。”指出三焦为“孤府”,与胃、大肠、小肠、胆、膀胱五腑相合。《难经·三十一难》[15]进一步阐发:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”不仅为水谷运行通道,更是全身之气产生、运行之场所。

关于三焦有形无形之争,肇始于《难经》[15]。《难经·三十八难》[15]云:“所以腑有六者,谓三焦也,……,主持诸气,有名而无形。”《中藏经》[16]亦谓:“三焦者,……,总领五脏六腑、营卫经络、内外左右上下之气也。”明确提出三焦“有名而无形”,主持诸气、统领全身气机。后世陈无择、虞抟、张景岳、唐宗海、叶霖、张锡纯诸家虽反复论证三焦为有形之腑,并对“有形所在部位”各有见解,然其所言“有形之实”尚不能完全解释三焦的复杂生理功能。

3.2. “膜腠三焦”理论

陈潮祖教授以“膜”与“腠”之区分为切入点,将《内经》[3]“有形”(即有结构)与《难经》[15]“无形”(即无固定形态)统一起来——三焦有形(有膜有腠),但无固定形态(随处异形),系统提出“膜腠三焦理论”。

3.2.1. 结构实质:膜腠构成三焦

陈潮祖教授明确指出,少阳三焦并非无形,而由“膜原”与“腠理”组成实体结构。三焦之膜,大至

胸腹之膜, 小至细胞之膜, 广阔无垠, 故称膜原, 是连接全身上下内外之组织。膜外空隙, 包括皮肤之中、分肉之间、胸腹育膜、五脏经隧夹层、眼膜间隙、脑外腔隙, 称其为腠。膜之所至, 腠即随之, 膜腠合称少阳三焦, 成为卫气水津升降出入之路[17]。因其遍及全身、形态不固定, 故《难经》[15]称其“有名而无形”。而现代筋膜间质系统被定义为一个遍布全身的、充满液体的腔隙性网络, 由胶原纤维支架、透明质酸基质和动态组织液构成[18]。它的层级结构——从浅筋膜、深筋膜到内脏筋膜, 以及与之相连的细胞外间隙——恰好对应了中医从“腠理”(皮肤肌肉间隙)到“膜原”(脏腑膜性结构)的由表及里的通道系统。正是这一遍布全身的物理空隙, 为水液和信息的流动提供了场所, 契合了《素问》[3]“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”的功能描述。

3.2.2. 生理功能：津气运行通道

(1) “卫气运行之路”

陈潮祖教授认为, 卫气生发于肾, 取资于脾, 源出于肺, 乃下焦肾气、中焦谷气、上焦清气三者合称, 故源于肺脾肾三脏[17]。《素问·痹论》[3]云: “卫者, 水谷之悍气也, 其气慄疾滑利, 不能入于脉也, ……”, 故循皮肤之中, 分肉之间, 熏于育膜, 散于胸腹。”《灵枢·邪客》[4]亦言: “卫气者, 出其悍气之慄疾, 而先行于四末分肉皮肤之间, ……”, 间行于五脏六腑。”二者指出卫气运行通道为脉外、育膜等, 属膜腠之所, 故三焦为其运行通道, 卫气行其间以温煦脏腑形骸。《中藏经》[16]总结: “三焦者, 人之三元之气, 总领五脏六腑、营卫经络、左右上下之气也, 三焦通, 则内外左右上下皆通也。”

(2) “水津升降之所”

《素问·灵兰秘典论》[3]以“决渎之官”定三焦其位, 《灵枢·营卫生会》[4]以“上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渎”概其功, 高度概括三焦为津液精气运行之通道, 并描绘上、中、下三焦不同的生理功能状态。张介宾《类经》[19]释曰: “如雾者, 气化之象也; 如沤者, 质化之象也; 如渎者, 水化之象也。三焦者, 总括一身之气化、质化、水化而言也。”陈潮祖教授认为: “三焦膜腠, 遍布全身……是津气升降出入之路”, 它与肺系气道, 心系血管, 肝系胆管, 脾系胃肠, 肾系经隧, 共同组成五大网络系统, 成为气血津液升降出入及摄纳清气、水谷与输泄废物之路。故言少阳三焦与五脏协同合作, 成为津气摄纳、生化、运行、排泄的重要场所[17]。三焦通过遍布全身的膜腠结构, 以“雾、沤、渎”三种方式, 共同完成人体津气之升降出入与新陈代谢。

3.2.3. 心包为其神机之主

陈潮祖教授言: “少阳三焦内连脏腑, 外通皮毛, 上至头顶, 下至于足, 表里上下, 无所不包, ……”, 是由心包筋膜延展而来。”其认为心包之解剖结构非指心外之包, 实为“脑外筋膜”; 手少阳三焦与手厥阴心包互为表里, 三焦筋膜由脑外筋膜延展而成, 延伸全身内外、涉及五脏六腑[17]。《灵枢·经脉》称心包为“心主”, 《素问·脉要精微论》[3]称头为“精明之府”, 皆实指大脑之膜。心包之筋, 即现代医学之神经纤维。故陈潮祖教授认为, 心包在心脏血络所输营气温养下, 统领脏腑经脉, 成为发号施令中枢, 是为“心主”。若血虚则心包失养, 神机不稳, 可出现失眠、烦躁、焦虑等精神情志症状。

3.2.4. 归属肝系：筋膜为共同基础

《素问·痿论》[3]云: “肝主身之筋膜。”《素问·六节脏象论》[3]谓: “肝者, ……”, 其充在筋。”全身筋膜由肝所主。三焦之“膜原”由筋膜延展而来, 故三焦之形质基础归属于肝系。肝主疏泄, 调节气水津液运行, 三焦正是这些物质运行之通道, 二者生理功能高度对应。

脏腑形骸由肝系筋膜连为一体; 五脏经隧由筋膜构成, 为气血津液摄纳、生化、输泄之所; 膜腠三焦由筋膜延展而来, 为津气运行之路; 心包元神延伸全身之筋, 为脏腑经脉弛张运动之主宰[17]。

4. 膜腠三焦与不宁腿综合征的关系

不宁腿综合征以下肢感觉异常(酸、胀、痛、抽搐)为主要表现, 症状多样, 需通过拍打、揉捏、活动肢体以缓解。下肢筋膜肌肉系统属于“膜腠”范畴, 结合其临床症状, 杨东东教授认为本病与“膜腠三焦”关系密切。

陈潮祖教授指出[17]: “一切强直、痉挛、抽搐、震颤、坠胀、萎废、干呕、呃逆、转筋、囊缩等与筋膜直接相关的病证, 均为膜腠病理影响所致, 都属三焦病变的范畴。”又言: “三焦一旦发病, 多反映出津、气、筋膜三类病变证象。”究其因果, 或津气为病影响筋膜, 或筋膜发病影响津气。RLS 本质为运动感觉障碍, 当属“神机”范畴, 提示“心主”功能失衡。故杨东东教授从“膜腠三焦”理论出发, 提出 RLS 核心病机为“三焦失养, 气津失调, 神机被扰”。

4.1. 三焦失养

4.1.1. 壅郁故失养

杨东东教授认为, RLS 实证病机可分为寒湿阻络、肝郁气滞、湿热困阻、痰浊内阻, 有形之邪阻滞, 津气运行不畅, 三焦膜腠失养, 不通则痛。“一旦外感风寒或情志异常, 经脉挛急, 即会妨碍津气运行, 阻于三焦之膜”。寒湿之邪侵袭下焦, 凝滞膜腠, 经隧收引, 卫气不行则肢体失温, 津液不布则酸重不适。情志不遂致肝失疏泄, 三焦气机壅滞于下肢膜腠, 下焦膜腠挛急, 卫气郁滞, 气机不通则胀痛、蚁行感。湿热之邪蕴结下焦膜腠, 阻滞津气; 湿性重浊, 热性急迫, 故见下肢沉重灼热、心烦口苦。脾失健运, 痰浊内生, 流注下焦膜腠, 阻碍气血运行, 《温病条辨》[20]谓“湿为阴邪, 其性重浊黏滞, 易阻气机”, 痰浊黏滞, 故见下肢麻木、困重如裹。

4.1.2. 亏耗故失养

杨东东教授认为, RLS 虚证核心病机为肝血肾精亏耗, 无法濡养膜腠, 不荣则痛, 导致膜燥而挛急。《素问·五脏生成》[3]云: “肝受血而能视, 足受血而能步。”肝藏血, 主筋膜, 血液充盈方能濡养四肢。若肝血亏虚, 下焦膜腠失养, 筋膜挛急, 则发为肢麻、拘挛。肝肾同源, 肾阴亏虚则水不涵木, 肝阳偏亢, 虚风内动, 筋膜失濡而挛急。《灵枢·营卫生会》[4]云: “营出中焦, 卫出下焦。”气血源于中焦脾胃, 心气推动, 布散有赖三焦膜腠。若气血两虚, 则膜腠失充, 筋脉亦失养而挛急。

4.2. 气津失调

《素问·经脉别论》[3]论津液代谢曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行, 合于四时五脏阴。”《诸病源候论》[8]曰: “三焦之气……若不调平, 则生诸病。”津气之生成运行与五脏功能密切相关, 一脏失调则津气运行受阻, 变生诸病。即 RLS 之下肢酸、麻、胀、痛、拘急等不适, 乃有形之邪侵袭人体下部或情志不畅, 导致五脏功能失调、三焦膜腠津气运行失常的综合反映。若下肢局部三焦膜腠功能失调, 津液凝聚不布, 可形成痰饮、水湿等病理产物, 二者互为因果。

4.3. 神机被扰

心包(脑外筋膜)延伸全身之筋, 为脏腑经脉弛张运动之主宰; 三焦筋膜由脑外筋膜延展而成, 故“膜腠”亦为“神机”游行出入之通道。当膜腠因失养而挛急, 或因有形之邪壅滞而闭塞, 神机之正常运行受阻、逆乱, 致使患者出现感觉不适——即感觉信息传导异常, 而无根本实质性、器质性改变。

5. 论治

基于上述病因病机分析, 杨东东教授汲取陈潮祖“膜腠三焦”理论精华, 构建以“通调三焦, 和利膜

膜”为核心的治疗原则, 提出“通-荣-固”三阶治疗体系, 现分述如下:

5.1. 疏肝化浊以“通膜”

此阶段核心病机为下焦膜腠津气运行受阻。无论寒湿、湿热、气滞、痰浊, 终致筋膜失养、挛急不适。治疗当以“通调膜腠”为核心, 或温通、或疏利、或清化、或涤痰, 使邪去络通, 津气流沛, 下肢自宁。

5.1.1. 疏肝为通膜之要

《血证论》[21]云:“木之主疏泄者, 血之宰也, ……凡脏腑十二经之气化, 皆必藉肝胆之气化以鼓舞之, 始能调畅而不病”。《医学三字经·脏腑·三焦说》[22]云:“三焦气治, 则脉络通而水道利。”肝主疏泄, 调畅全身气机, 促进三焦津气运行, 疏肝应贯穿治疗始终。杨东东教授临床常加用柴胡、香附、川芎。柴胡味苦、辛, 性微寒, 归肝、胆经, 《神农本草经》[23]言其“主心腹肠胃中结气, ……寒热邪气, 推陈致新”, 能疏通气机, 使郁滞宣通、新气布达; 香附味辛、微苦、微甘, 性平, 归肝、三焦经, 《本草纲目》[24]称其“利三焦, 解六郁, 消饮食积聚, 痰饮痞满, ……乃气病之总司”, 能上行胸膈、下走肝肾, 专于气分疏泄, 调畅三焦气机; 川芎味辛, 性温, 归肝、胆、心包经, 《神农本草经》[23]论其“主中风入脑头痛, 寒痹, 筋挛缓急”。三药合用, 疏利少阳, 调畅三焦气机。

5.1.2. 化浊因证而施

寒湿阻络证: 症见下肢沉重、酸胀、怕冷, 遇寒加重, 得温稍舒。治以温经散寒、除湿通络, 方选麻黄附子细辛汤合甘草干姜茯苓白术汤。方中麻黄、细辛宣肺开腠, 附子、干姜温肾暖脾, 茯苓、白术运脾渗湿, 甘草缓急和中, 使阳气振奋, 寒散湿化, 三焦膜腠得通, 津气运行无阻。

肝郁化火证: 症见情绪波动时加重, 胸胁胀满, 口干, 舌红苔薄黄, 脉弦。治以疏肝理气、解痉通滞, 方选丹栀逍遥散加味。柴胡疏肝解郁, 调畅三焦气机; 丹皮、栀子清泻郁火, 使热清火降; 当归、白芍养血柔肝, 濡养膜腠; 白术、茯苓健脾运湿, 杜生痰之源。诸药合用, 疏肝清热以治其本, 养血濡筋以缓其急。

湿热困阻证: 症见下肢沉重灼热、心烦口苦, 舌红苔黄腻, 脉濡数或滑数。治以清热利湿、宣通膜腠, 方选四妙丸合宣痹汤加减。黄柏、苍术、防己清热燥湿, 薏苡仁、滑石、赤小豆淡渗利湿, 牛膝引药下行舒筋活络, 杏仁宣肺利气通调水道, 使湿热去、津气通、筋膜舒。

痰浊内阻证: 症见下肢麻木、困重如裹, 体胖身重, 胸闷痰多, 舌胖苔白腻, 脉滑。治以燥湿化痰、通络和血, 方选二陈汤合桃红四物汤加减。半夏、陈皮燥湿化痰, 茯苓健脾渗湿, 杜生痰之源; 桃仁、红花活血通络, 当归、川芎养血行血, 白芍、熟地养血柔筋。化痰与活血并行, 气血津液同调, 使痰浊化、瘀血去、膜腠通、筋膜得养。

5.1.3. 藤类药物的应用

杨东东教授临床擅用藤类药物通膜腠, 在临床运用上效果显著。《本草汇言》[25]云:“凡藤蔓之属, 皆可以通经入络”。《本草便读》[25]进一步阐释:“凡藤蔓之属, 皆可通经入络, 盖藤者缠绕蔓延, 犹如网络, 纵横交错, 无所不至, 其形如络脉”。《本经逢原》[25]谓:“凡藤蔓之类, 皆属于筋。”藤类药物形态与三焦膜腠结构特性相符——遍布全身、无处不在、联络脏腑, 故善入络脉、通膜腠, 引诸药直达病所。常用如鸡血藤、络石藤、海风藤等。

5.2. 养阴柔筋以“荣膜”

肝藏血, 主筋膜。若禀赋不足、思虑过度、暗耗阴血, 致肝血亏虚, 不能下注于肢, 则下焦膜腠失于

濡养。筋膜失濡则挛急、酸软、不适；腠理失养则津气运行涩滞，形成“不荣则痛”。此阶段核心病机为肝血不足，气血亏虚。治以补气养血、柔肝缓急，方选酸枣仁汤合芍药甘草汤加减。酸枣仁味酸甘，主入心、肝二经，补肝养血、宁心安神；当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，《医学启源》[26]言其“能和血补血”，补血活血，养血通络；肝体阴而用阳，喜条达，川芎为血中气药，行气而不伤血，调畅气机，舒筋缓急；白芍味酸，归肝、脾经，能柔肝舒筋、缓急止痛，《名医别录》[27]言其“通顺血脉、缓中”；甘草味甘平，《神农本草经》[23]言其“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉”，白芍配甘草，一则酸甘化阴以濡养筋脉，二则甘缓急以解四肢拘挛；黄芪味甘性温，归脾、肺经，《神农本草经》[23]言其“补虚”，大补脾肺之气，以助气血生化之源，配伍当归补气生血，助血运行。

5.3. 滋补肝肾以“固膜”

肾藏精，主骨髓，为封藏之本；肝藏血，主筋膜，为罢极之本。乙癸同源，即肝肾同源、精血互生。若肝血亏虚日久，未能及时充养，则母病及子，肾精亦随之耗损。精血两虚，不能上荣于脑髓，则脑失所养而头晕耳鸣、健忘恍惚；不能下注于肢末，则下焦膜腠失于濡润，筋骨失养，遂发为下肢酸软、麻木、拘急不适。此即“精枯则髓减，血虚则膜燥”之谓。杨东东教授认为，此阶段病位在下焦膜腠，病本在肝肾精血。“固膜”之要，在于填补下元、濡养筋膜，使精血充则膜腠得固、筋骨得强。治当滋补肝肾、填精益髓，以复精血生化之原，俾源充流沛，膜腠自固。方选左归丸合芍药甘草汤加减。左归丸出自《景岳全书》[7]，由熟地、山药、枸杞、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟板胶组成，景岳谓“此方壮水之主，以培左肾之元阴”，为纯甘壮水、填补精髓之代表方。方中熟地黄大补肝肾真阴，填精养血，为固膜之本；龟板滋阴潜阳，鹿角温补肾阳，二胶阴阳双补，助熟地黄填精养血；枸杞、山茱萸补肝肾，山药补脾益肾，菟丝子平补肝肾，共助精血生化；川牛膝既补肝肾、强筋骨，又引诸药下行直达病所；白芍配甘草柔肝缓急，解痉舒挛，直治筋膜挛急之标。

6. 总结与展望

不宁腿综合征作为临床常见的感觉运动障碍性疾病，严重影响患者生活质量。本文基于陈潮祖教授“膜腠三焦”理论，结合杨东东教授三十年临床经验，系统阐述了 RLS 的中医病机与治疗体系，指出 RLS 的核心病机为三焦失养、气津失调、神机被扰，构建了“通-荣-固”三阶治疗体系：疏肝化浊以“通膜”，养阴柔筋以“荣膜”，滋补肝肾以“固膜”。三阶递进，标本兼顾，既通其壅滞，复荣其亏耗，终固其根本。未来应进一步开展基于“膜腠三焦”理论的 RLS 临床研究，通过规范化的证候分型与疗效评价，验证“通-荣-固”治疗体系的临床有效性，为 RLS 患者提供更优质的中医药诊疗方案，并对未来制定 RLS 的中医诊疗专家共识或临床路径提供理论支撑。

7. 讨论

“膜腠三焦”理论为不宁腿综合征(RLS)的病机阐释与治疗提供了新视角，其将病位具体化为下肢“膜腠”，病机归纳为“三焦失养-气津失调-神机被扰”的动态链条，并据此构建“通-荣-固”三阶治疗体系，在病位精确性、病机统摄力及治法系统性上较传统脏腑气血、络病及六经辨证理论有所提升。然而，本研究作为理论性综述，尚缺乏临床数据对“通-荣-固”方案的疗效与安全性进行直接验证，且“神机被扰”与 RLS 核心症状的关联仍需细化。未来研究应着力推进以下方向：开展小样本随机对照试验以积累循证证据；借助动物模型从分子层面揭示“荣膜”“通膜”方药的作用机制；联合多中心专家开展德尔菲研究以推动 RLS 中医诊疗共识的制定，从而促进该理论从学说构建向临床应用的实质性转化。

参考文献

- [1] Winkelman, J.W., Berkowski, J.A., DelRosso, L.M., Koo, B.B., Scharf, M.T., Sharon, D., *et al.* (2025) Treatment of Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movement Disorder: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, **21**, 137-152. <https://doi.org/10.5664/jcsm.11390>
- [2] 中国医师协会神经内科医师分会睡眠学组, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组, 中国睡眠研究会睡眠障碍专业委员会. 中国不宁腿综合征的诊断与治疗指南(2021 版) [J]. 中华医学杂志, 2021(13): 908-925.
- [3] 佚名, 黄永秋, 涂新莉. 黄帝内经·素问[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [4] 佚名, 曾召. 黄帝内经·灵枢[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [5] 薛己. 薛氏医案选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.
- [6] 张机, 曾锋. 《伤寒杂病论》辑注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [7] (明)张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [8] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [9] 于成, 李雪君, 李佳静, 等. 基于卫气运行理论探讨不宁腿综合征病因病机[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2): 154-155.
- [10] 王媛, 杨雪, 朱羿霖, 等. 乌梅丸治疗尿毒症不宁腿综合征探析[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1138-1141.
- [11] 王耀巍, 余仁欢, 李爱峰. 辨证论治不安腿综合征[J]. 中医学报, 2022, 37(8): 1601-1605.
- [12] 王璐, 苏莉. 不安腿综合征的中医治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(18): 102-105.
- [13] 王润兮, 王振亮, 张楠. 王振亮经方治疗不宁腿综合征经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 810-812.
- [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] 秦越人, 王小平. 难经[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [16] 谭春雨. 中藏经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [17] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [18] Benias, P.C., Wells, R.G., Sackey-Aboagye, B., Klavan, H., Reidy, J., Buonocore, D., *et al.* (2018) Structure and Distribution of an Unrecognized Interstitium in Human Tissues. *Scientific Reports*, **8**, Article No. 4947. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-23062-6>
- [19] (明)张介宾. 类经[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2020.
- [20] 吴塘, 南京中医药大学温病学教研室. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [21] 唐宗海, 魏武英, 李佺. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [22] 陈修园, 朱世哲. 医学三字经[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [23] 佚名, 支晓娟. 神农本草经[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [24] 李时珍. 本草纲目百科图解[M]. 北京: 化学工业出版社, 2022.
- [25] 姬壮壮, 祁向争, 于志强. 于志强临床运用藤类药物经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 68-69.
- [26] 张元素, 任应秋, 任廷革. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [27] 殷宏振, 麻春杰. 麻春杰教授从“瘀”论治慢性萎缩性胃炎和胃癌前病变经验撷菁[J]. 西部中医药, 2026, 39(4): 9-13.