

# 基于形神一体论针刺治疗不宁腿综合征 验案1则

卢培春<sup>1</sup>, 孙晓伟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院康复二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月21日; 录用日期: 2025年8月25日; 发布日期: 2025年9月9日

## 摘要

不宁腿综合征是临床常见的神经系统感觉运动障碍性疾病, 同时也是睡眠障碍中行为障碍的一种。临床表现为下肢深部产生难以名状或忍受的酸、胀、烦、麻等不适感, 有强烈的活动腿的欲望, 且于夜间睡眠时和安静状态下明显, 对患者的睡眠质量影响较大。其确切发病机制不明, 目前尚无特效治疗药物。不宁腿综合征在中医典籍中无专病记载, 根据临床表现多归属于“痹证”“血痹”或“痉病”范畴。其病因病机可概括为本虚标实, 以肝肾亏虚为本, 邪瘀阻滞经络为标。肝主筋, 筋得肝养, 方能运动自如。心藏神, 心得血养, 才能安然入眠。临床诊治中当以形神一体论为纲, 辨证选穴, 以达到标本兼治, 形神共安的目的。

## 关键词

形神一体论, 不宁腿综合征, 医案医话

# A Case of Restless Legs Syndrome Treated by Acupuncture Based on the Theory of the Unity of Form and Spirit

Peichun Lu<sup>1</sup>, Xiaowei Sun<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Rehabilitation II, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 21<sup>st</sup>, 2025; accepted: Aug. 25<sup>th</sup>, 2025; published: Sep. 9<sup>th</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 卢培春, 孙晓伟. 基于形神一体论针刺治疗不宁腿综合征验案 1 则[J]. 中医学, 2025, 14(9): 3884-3888.

DOI: 10.12677/tcm.2025.149565

## Abstract

Restless legs syndrome is a common neurological sensorimotor disorder in clinical practice and also a behavioral disorder in sleep disorders. The clinical manifestations are that the deep parts of the lower limbs produce indescribable or unbearable discomfort such as aching, distension, restlessness and numbness. There is a strong desire to move the legs, which is more obvious at night during sleep and in a quiet state, and has a significant impact on the sleep quality of patients. The exact pathogenesis is unknown and there are currently no specific therapeutic drugs. Restless legs syndrome has no specific disease records in traditional Chinese medical classics. According to clinical manifestations, it is mostly classified under the categories of "arthralgia syndrome", "blood arthralgia" or "spasm disease". The etiology and pathogenesis can be summarized as "deficiency at the root and excess at the symptoms", with liver and kidney deficiency as the root and pathogenic stasis blocking the meridians as the symptoms. The liver governs the tendons. Only when the tendons are nourished by the liver can they move freely. Only when the heart stores the spirit and the heart is nourished by blood can one fall asleep peacefully. In clinical diagnosis and treatment, the theory of the unity of form and spirit should be taken as the guiding principle, and acupoints should be selected based on syndrome differentiation to achieve the goal of treating both the symptoms and the root cause, and bringing peace to both form and spirit.

## Keywords

The Theory of the Unity of Form and Spirit, Restless Legs Syndrome, Medical Cases and Medical Words

Copyright © 2025 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. 引言

不宁腿综合征(restless legs syndrome, RLS)是一种常见的神经系统感觉-运动障碍性疾病,亦属行为性睡眠障碍范畴[1]。典型表现为患者在夜间或静息状态下出现下肢酸、胀、麻、烦等难以忍受的不适感,伴强烈活动双腿的冲动,具有明显的昼夜节律和静动依赖性,严重影响睡眠质量。其持续性症状常诱发焦虑、抑郁等负性情绪,睡眠障碍与情绪障碍相互作用,形成恶性循环,显著降低患者的生活质量与社会功能。目前临床诊断主要依据症状学特征,缺乏特异性基因、生物标志物及客观睡眠监测金标准,故易误诊、漏诊。西医治疗多依赖硫酸亚铁、多巴胺能药物(如普拉克索、左旋多巴等),虽起效迅速,但长期使用易致副作用、反跳加重,限制其临床应用[2]。过去 RLS 被认为较为罕见,近年来流行病学研究表明其发病率持续上升,已引起广泛关注。

笔者在跟随孙晓伟教授临床诊疗过程中,基于形神一体论针刺治疗不宁腿综合征,取得良效,现将典型验案记录如下,以资参考。

## 2. 典型病例

尚某,男,48岁,2025年3月7日初诊于黑龙江中医药大学附属第一医院康复二科门诊。主诉:夜间双下肢外侧酸胀不适伴入睡困难4月余,加重1周。患者4月前无明显诱因出现入睡双小腿肌肉酸胀麻木感,主要位于双侧腓肠肌深层,活动后缓解,症状呈每日发作,节律性明显,严重影响睡眠。曾于

当地医院诊断为“不宁腿综合征”，予佐匹克隆、帕罗西汀治疗，疗效欠佳，现已停用相关药物。现为求中西医结合系统治疗，来我院门诊就诊。患者既往高血压病病史 2 年，否认冠心病、糖尿病病史，无手术史。否认食物及药物过敏史。无家族遗传病史。刻下症：双下肢不适感，入睡困难，易醒，精神疲倦，偶有心慌胸闷，思虑多，纳可，寐差，大便正常，夜尿稍频，舌红苔少，脉弦细。查体：双侧直腿抬高试验左右各 70°，加强试验(-)，双侧股神经牵拉实验(-)，双下肢皮肤温度正常，双下肢肌力、肌张力正常，下肢腱反射亢进。行国际不宁腿综合征评定量表(IRLS)测定，得分 30 分，符合国际不宁腿综合征重度评定。西医诊断：不宁腿综合征，中医诊断：痹证(肝肾阴虚)。治宜滋补肝肾，调神宁心。治疗以针灸结合中药汤剂。针灸处方：百会、左右神聪、印堂、神门、内关、足三里、三阴交、阳陵泉、悬钟、承山、太冲。操作方法：取坐位，常规消毒。百会、神聪：0.25 mm × 25 mm 毫针，平刺 10~15 mm；印堂：捏皮后 35°斜刺 15~25 mm，捻转提插；神门、内关：直刺 10~20 mm，捻转提插泻法 1 min，针感向指尖或上臂传导；足三里、三阴交、阳陵泉：0.3 mm × 40 mm 毫针直刺 25~30 mm，酸胀感为度；悬钟、承山、太冲：直刺 25~30 mm，予补法捻转提插；得气后留针 30 min。针灸治疗每日一次。另予以自拟中药汤剂，针药结合以加强疗效，汤方如下：熟地黄 20 g，当归 20 g，白芍 30 g，炙甘草 10 g，川芎 10 g，伸筋草 15 g，木瓜 30 g，川牛膝 20 g，杜仲 15 g，炒酸枣仁 30 g，合欢皮 20 g。共 7 剂，水煎服 300 mL，日 1 剂，早晚温服。

二诊：2025 年 3 月 16 日诉，行针药结合治疗后，上述症状均有好转。双下肢不适感减轻，睡眠情况稍改善，入睡困难明显改善，纳可，二便正常，舌红，苔少，脉弦细。针刺处方加入安眠、大椎、风池穴。中药汤剂在上方基础上加入茯神 15 g，柏子仁 12 g，龙齿 15 g。共 7 剂，水煎服 300 mL，日 1 剂，早晚温服。

2025 年 3 月 25 日随诊，患者双下肢不适感基本消失，夜寐已近常人，心情愉悦，二便可，舌质红，苔薄白，脉沉。与患者沟通后，进行国际不宁腿综合征评定量表(IRLS)测定，得分为 3 分，符合国际不宁腿综合征轻度评定。治疗前后量表得分对照，疗效显著。嘱患者勿过劳，避风寒，调饮食，定期复诊。

### 3. 讨论

中医学中虽无“不宁腿综合征”之确切病名，但对其临床表现早已有相应的记载。《灵枢·百病始生》中提到：“厥气生足惋……血脉凝涩”，指出厥气上逆导致下肢烦闷、血脉运行不畅的病理状态；《素问·五脏生成篇》亦云：“人卧血归于肝……足受血而能步……卧出而风吹之，血凝于肤者为痹，凝于足者为厥，血行而不得反其空，故为痹厥也。”是以夜卧则血归于肝以濡养筋脉，若风寒外袭，血行不畅，可导致下肢“痹厥”之症，表现为肢体麻木、沉重，甚至抽动等不适。明代医家薛己在《内科摘要》记载了类似“不宁腿综合征”的临床表现：“夜间少寐，足内酸热。若酿久寐，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。”该描述与现代医学中不宁腿综合征的临床症状高度契合[3]。从中医脏腑经络学说角度分析，《素问·六节藏象论》曰：“肝为罢极之本……其华在爪，其充在筋。”说明肝主筋、藏血，其功能状态直接关系筋脉的濡养与运动功能。若肝血不足，筋脉失养，则可致肢体酸麻、蚁行感、抽动等症状。《临证指南医案》亦云：“倘精液有亏，肝阴不足，血燥生热，热则风阳上升……则瘳纵痉厥矣。”指出肝阴亏虚、血不濡养，加之虚火内生，可致风动，进而表现为四肢震颤、抽搐等病变。肾为先天之本，主骨生髓，亦与下肢功能密切相关。肾精亏虚则骨髓失充，肢体酸软、乏力、麻木不仁等症状随之而现，进一步加重筋脉功能紊乱。本病的基本病因可归结为肝肾阴虚为本，兼夹风寒外袭、瘀血阻络为标，病机特征为本虚标实，病位主要在筋脉，病及肝、肾，涉于心[4]。肝主疏泄，肾主藏精，而筋脉的濡养有赖于肝肾之阴血；若肝肾阴亏，筋脉失养，复感风寒之邪，或血行不畅、瘀阻络道，均可导致肢体酸麻、蚁行感、抽动不宁等症状，肢体躁动不安，影响入睡，久之

扰动心神, 出现心烦易怒、焦躁不宁、夜寐不安等症状, 故治宜调神为先, 安神以定形。中医学“形神一体论”认为: “形者神之质, 神者形之用”, 形安则神定, 神定则形稳[5]。基于此, 孙晓伟教授对于本病的治疗以调摄心神为先, 神宁则形体可安, 辅以疏通经络、调和气血, 以实现气机畅达、血脉和调的治疗目的, 同时兼顾标本, 补肝肾, 养血润筋, 疏风活络, 安神定志, 从根本上缓解症状、改善生活质量。

不宁腿综合征在临床中存在较高的漏诊与误诊率。由于本病的诊断主要依靠相对缺乏特异性的临床症状, 无明确的基因、生物学标志物及多导睡眠监测诊断金标准, 因此目前对该病的诊断率较低, 治疗方法尚不规范[6]。现阶段, 不宁腿综合征的发病机制尚不明确。目前普遍接受的观点包括中枢神经系统铁缺乏、中枢神经系统多巴胺能功能紊乱和基因变异等[7]。根据病因学分类, RLS 可分为原发性与继发性两型。原发性通常有家族史; 继发性多发于 40 岁以后, 常与神经系统疾病(如帕金森病、脑卒中、多发性硬化、脊髓病变等)、铁缺乏、妊娠及慢性肾病等相关联。目前西医治疗以药物干预为主, 常用铁剂以改善中枢神经系统缺铁状态; 多巴胺受体激动剂以缓解症状、提升睡眠与生活质量; 此外,  $\alpha 2\delta$  钙通道配体类药物、部分抗癫痫药物及镇静安眠药物亦被应用于临床治疗中[8]。

中医学所言“形”, 具有实体性的含义, 内涵包括脏腑器官、经络系统, 外延至四肢百骸、皮肉筋脉等构成人体的基本结构, 是维持生命活动的有形之体[9]。《素问·六微旨大论》曰: “升降出入, 无器不有”, 表明“形”不仅指代具体器质结构, 更是生命功能活动的物质基础, 体现了器质与功能的统一性。“神”为生命活动的主宰, 其内涵可从功能属性与分类体系两个层面加以理解: 一方面, “神”主意识、思维、精神情志及生命活力的整体体现; 另一方面, 中医经典将“神”细分为“神、魂、魄、意、志”或“三魂七魄”, 以阐明其多层次的功能表现。中医学认为, “形”是“神”之所依, “神”为“形”之主导, 二者相辅相成。形神协调, 生命活动则得以正常运行; 若形神失调, 往往导致机体功能紊乱、疾病丛生。《杂病源流犀烛》指出: “太上贵养神, 其次才养形”, 强调“神”在养生防病中的主导地位。神明内藏, 百疾不作; 神失其守, 诸症丛生。不宁腿综合征的发病, 恰与形神失调密切相关。该病临床以下肢酸胀不适、入夜加重、躁动难眠为特征, 体现了筋脉失养、神不安舍之病机[10]。依据“形神一体论”指导思想, 可为该病的辨证论治提供理论依据。以本案为例, 患者为中年男性, 因多种基础疾病耗伤肝肾, 致肝肾阴虚, 阴血不足, 筋脉失养, 遂出现双下肢外侧酸胀不适。舌红、苔少、脉弦细等为典型阴虚之征, 病机属肝肾阴虚、形神失养。治宜滋补肝肾, 调神宁形, 以达到养筋安神、缓解症状之效。

本病案针刺治疗以“调神宁形、疏经养筋”为原则, 选取以头部“安神”穴位为主, 辅以四肢经穴调和气血、濡养筋脉、疏通经络的组方[11]。头部取百会穴为主穴, 位于头顶正中, 为诸阳之会、百脉交汇之所。《针灸资生经》云: “百会, 百病皆主”, 针刺此穴可调和阴阳、通达经气、宁神安志。神聪穴位于百会两侧, 为经外奇穴, 具有通督醒神、安神定志之功, 可明显调节脑功能、改善睡眠节律与效率。印堂穴虽为经外奇穴, 然位于督脉循行路线上, 针刺之有助于推动督脉气血运行, 增强镇静安神之效。腕部取神门与内关相配。神门为手少阴心经之原穴, 素有“神之门户”之称, 为宁心安神之要穴; 内关为手厥阴心包经穴, 亦为八脉交会穴之一, 通于阴维脉。二者合用, 原络配伍, 内外相合, 具有协同宁神定志之功。四肢配穴方面, 取足三里与三阴交以益气养血、调和脏腑。足三里属足阳明胃经, 能健脾益气、濡养宗筋; 三阴交为肝、脾、肾三经交会之穴, 可调三阴经气血, 促进阴阳协调, 助夜寐安和。阳陵泉为筋之会穴, 有舒筋活络、治疗筋疾之效, 配合承山穴(足太阳膀胱经腧穴)共同发挥疏经通络、止痛解痉的作用, 可有效缓解下肢酸胀拘急等症[12]。悬钟穴为髓会, 有清热益髓、舒筋活络、平肝熄风之功。太冲穴为肝经原穴, 善于疏肝理气、调畅情志, 《淮南子》曰: “神制则形从, 形胜则神穷”, 表明太冲在形神调和中具有重要意义, 针之有助于熄风宁神、形神共调。针刺选穴方案兼顾中医“形神一体”理论与现代临床特征, 意在调神安志、疏经活络、养血濡筋, 以整体调和之法缓解不宁腿综合征之症状。

基于形神一体论, 可将本病的核心病机归纳为肝肾阴虚、筋脉失养, 兼夹风寒外袭、瘀血阻络, 导致经脉失通、神明不宁。临床辨证当紧扣肝肾亏虚与形神失调之本, 以脏腑经络为纲, 结合患者个体差异, 实施整体辨证治疗。针刺治疗方面, 综合运用百会、神聪、印堂、神门、内关等以安神定志; 辅以足三里、三阴交、阳陵泉、承山、悬钟、太冲等调和气血、疏筋通络、濡养宗筋, 体现了“调神宁形、形神同调”的治疗原则[13]。针药并用, 不仅补益肝肾、行气解郁, 更能通络安神、整体调和, 符合中医学标本兼治、内外同调的治疗理念。此外, 临床实践中亦应重视患者日常调摄与生活方式干预, 如避免过度疲劳、保持情志舒畅、规律作息, 以巩固疗效、防止复发。

综上所述, 不宁腿综合征虽属现代医学病名, 但中医学可从“形神一体”理论出发, 结合肝肾、经络、情志等病因机制, 构建出系统的辨证论治框架。基于形神一体论针刺治疗不宁腿综合征, 具有疗效确切、持续时间长、复发率低等优势, 临床应用价值显著, 值得进一步推广与深入研究。

## 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知[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(9): 629-632.
- [2] 张志军, 王宝亮, 王丹, 等. 中医“三调”综合疗法联合普拉克索治疗不安腿综合征临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(11): 2221-2225.
- [3] 凤丽瑶, 周婷. 周婷主任针药结合治疗不宁腿综合征临床经验[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(20): 66-68.
- [4] 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.
- [5] 王危危. 《黄帝内经》形神一体观研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [6] 张伟, 常远, 冯军军, 等. 制动试验对不宁腿综合征的诊断意义[J]. 中国全科医学, 2022, 25(33): 4168-4172.
- [7] 杨宝旺, 肖震心. 中医治疗不宁腿综合征研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(17): 2948-2950.
- [8] 朱谦, 赵晶, 苗羽, 沙萌, 闫龙涛, 申思敏, 樊碧发. 选择性神经根脉冲射频联合普瑞巴林治疗不宁腿综合征的临床疗效[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(11): 829-834.
- [9] 孟令昊, 马厚芳, 彭思扬, 等. 基于形气神一体论浅探重症肌无力辨治思路[J]. 中医药学报, 2024, 52(9): 42-46.
- [10] 孙远征, 周琛, 孙颖哲. 调神针刺法治疗不安腿综合征临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 357-360.
- [11] 徐靖妮, 倪金霞, 闫昊玥, 等. 从形神同调理念探讨头穴丛刺法治疗不宁腿综合征[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(5): 75-79.
- [12] 李聚清, 孟庆良, 郭会卿. 郭会卿针药并用从肝肾论治不宁腿综合征经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(11): 125-128.
- [13] 张亚鹏, 孙霄, 孙一珂, 等. 基于形气神一体化理论探讨针刺效应机制[J]. 世界中医药, 2025, 20(4): 628-632.