

吉兰-巴雷综合征中医治疗概述

张钦昭¹ 杨艳² 陶青青¹ 吴泉¹ 李广文³

1. 云南中医药大学 云南昆明 650051

2. 云南省中医医院 云南昆明 650021

3. 昆明市中医医院 云南昆明 650500

摘要：吉兰-巴雷综合征（Guillain-Barre syndrome, GBS）是一种由免疫系统介导的，导致周围神经脱髓鞘的病变。该病最常波及自主神经、运动神经、颅神经等。该文从GBS病因病机、中医针药治疗，相关研究进展着手，总结近10年来GBS中医临床治疗的相关文献研究如下。

关键词：吉兰-巴雷综合征；病因病机；针药治疗

引言

吉兰-巴雷综合征是一种由免疫系统介导，导致脱髓鞘性周围神经病，其典型的临床表现包括有肢体的对称性、进行性、弛缓性运动性瘫痪，可伴有颅神经异常、自主神经功能障碍和肢体感觉异常等临床表现，严重时可能出现呼吸肌麻痹进而导致呼吸衰竭^[1]。现代医学对于GBS的治疗，优先采用激素治疗，治疗效果不佳时补用免疫球蛋白以及血浆置换等方法，但仍有部分患者疗效不满意。中医通过辨证论治、针灸等治疗GBS可明显改善患者的临床症状，降低致死致残率，提升患者的生活质量。

1. 病因病机

GBS属中医“痿病”范畴。这一古老而深邃的医学概念，源自机体内外邪气的交织与精血的耗损，使得人体的肌肉筋脉失去滋养与活力，最终致机体迟缓、无力、肌肉日久萎缩或躯体瘫痪。《素问·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹……痠短为拘，弛长为痿”。痿病病变部位在肌肉以及筋脉，但其根本是由于五脏功能虚损。笔者结合中医古籍文献和现代医家医案，发现该病的发病不仅由单一病因致病，而是与多种致病因素密切相关，主要是由于外邪侵袭、湿热浸淫、经络瘀滞、脏腑虚损导致。

王珊珊^[1]认为正气亏虚加之毒邪蕴结是GBS致病之本。人体正气久虚，卫外功能随之减退，此时外邪易入侵机体，内外邪毒交争，从而导致本病发生。王行宽^[2]名老中医认为GBS多为温热或湿热类，具有骤发性、数变性、火热性、顽固性的特点，罹患及神经，殃及经络，甚至内犯脏腑而成。

涂晋文^[3]认为GBS的发病机理分为两大类。一是由于外感邪气，侵袭脊髓，风寒湿等邪气循膀胱经，侵犯督脉；肾精不足，脊髓失充，最终阴阳皆损，肢体筋脉失去温煦和濡养。郝风玲教授^[4]认为GBS发病属本虚标实，湿热之邪为标，脏腑虚损为根本。先天禀赋不足、后天脾胃虚弱、肝藏血功能失用导致气血难以化生，气血运行不畅。王宝亮^[5]认为患病日久，毒邪易侵害本体，化生痰邪、瘀邪，导致络脉不通，气血运行不畅。综上，无论何种原因引起的GBS，都会影响脏腑功能的正常运转，最终导致气血亏虚之象。

2. 中医辨证论治

2.1 急性期治以祛邪为主

马云枝^[6]认为本病初期一则因为感受六淫之邪，郁热化火伤津，津伤失布，筋脉失养，手足不用而痿，常以清燥救肺汤加减治疗；二则因为寒湿之邪侵袭机体，阻滞经络，气血运行不畅，亦可发为本病，常以胃苓汤加减治疗。王永炎院士^[7]结合临床治疗经验，认为暑热之气导致脾虚湿热是本病发生的关键，临证中常用清暑益气汤以健脾化湿、宣畅气机。金杰^[8]教授临证运用加味四妙散治疗湿热下注型GBS，在四妙散的基础上加入萆薢、木瓜、豨莶草、防己、当归、益母草、白芍、甘草，通筋利痹、标本兼顾。苏志伟^[9]认为GBS的发病是由于外感风湿之邪或患者阳虚湿邪内生，治疗方向从发汗、利小便、温阳、理气入手驱除内湿和外湿，两者兼顾。

2.2 恢复期从脾肾论治

赵霞^[10]认为本病多由于脾胃虚弱，运化水谷失司，

化生气、血、精不足，五脏失养，筋脉失滋，治疗重视脾胃健运，有助于疾病的康复。郝风玲[11]教授以人参甘草二药相伍治疗脾胃虚弱之GBS，补益元气，扶正祛邪兼顾。王宝亮[12]教授治疗GBS常用补中益气汤联合小活络丹加减，前方补脾生血，后方通络祛邪，临床效果显著。何小刚[13]认为本病以脾肾二脏至关重要。对于阳虚的患者，治疗上扶脾阳、温肾阳同行。处方常以附子理中汤加减并予制马钱子0.5g研粉服用。值得注意的是马钱子中有毒成分番木鳖碱和马钱子碱对脊髓后角细胞均有兴奋作用，但应当在临床应用观察服药后反应。杨艳教授[14]予自拟强经汤1、2方（强经汤1号方：当归15g，生地15g，杭芍30g，僵蚕30g，天麻15g，川芎10g，木瓜15g，薏苡仁30g，苍术10g，伸筋草12g，甘草3g；强经汤2号方：当归15g，黄芪30g，山茱萸12g，生地15g，女贞子15g，淮山药30g，黄精15g，旱莲草15g，甘草10g，芍药30g。）治疗脾肾亏虚型GBS患者30例，每日1剂，每日3次，1方和2方交替服用3个月，显效16例，好转12例，无效2例，总有效率28例，有效率93.33%。王珊珊[15]通过扶正益髓通络法治疗GBS，以补益脾胃为治疗核心，处方时常施以黄芪、人参、北沙参等补气药，佐以大血藤、鸡血藤等藤类药物活血通络，其中黄芪用量可达120g，临床效果显著。

2.3 后遗症期从肝肾论治

贾晓倩[16]等认为GBS在发病2个月以后可定义为疾病的晚期阶段，疾病波及肝肾两脏，并且本病多消耗气血津液，易导致五脏俱虚，治疗时以滋补肝肾、补气养血为主方中心，方选独活寄生汤加减，随证化裁，调护五脏。镇万雄[17]教授同样认为本病发病2月后可为疾病晚期，病情久至肝肾，应以补益肝肾、补气活血、温经散寒之法治疗，临床用药结合《伤寒论》以当归四逆汤加减治疗。马云枝[18]认为进入疾病晚期阶段病及肝肾，应注重补益肝肾为，兼顾肺气的宣降和健脾益气，常用独活寄生汤加减治疗。临证加减时常去方中防风、秦艽、细辛等祛邪伤正之品，留存补肝肾、益气血之用。

3. 针刺治疗

在以经络理论为基础的针刺治疗中，多数医家以“治痿独取阳明”为治疗主方向并且结合疾病发趋势辩证取穴，往往能取到良好疗效。李缓等人[19]以“治痿独取阳明”为核心探讨针刺治疗GBS的思路与方法，治疗上取阳明经

穴位为主，以补益气血，配合督脉腧穴以通督填髓，最后辨证配穴，整体调控，共同促进气血调和，经络畅通，全身气血津液生成、运行无碍。金杰[20]治疗本病取穴以阳明经为主，具体以上肢、下肢阳明经穴位（肩髃、曲池、合谷、髀关、伏兔、风市等）结合颈胸腰部夹脊穴，重在调理阳明，补益气血，祛邪通络，濡养筋脉。刘岩[21]等选取GBS患者104例（其中对照组52例采用简单康复治疗，研究组的52例患者通过简单康复治疗加针灸阳明经，取合谷、二间、手三里、温溜、内庭、曲池、上巨虚、丰隆、足三里等等穴针刺，配合推拿胃经合膀胱经连续治疗8周。结果显示研究组总有效率（86.54%）高于对照组（69.23%）。

4. 小结

GBS作为一种累及多脏器的自身免疫性疾病，在中医痿病的分类中属相对罕见疾病，由于本病类型不一、病情易反复、临证治疗棘手，被认为是痿病中的疑难疾病。目前，在以中医治疗为主的GBS的基础研究和临证效果相比过去而言已有提高。笔者认为，对于GBS的认识，不仅要关注到自身免疫功能的异常，还应联系到体外环境的影响因素。中医历来重视“三因制宜”，目前在GBS的个体化治疗中，医者大多从患者的年龄、性别和个人体质等方面进行治疗，很少将季节、地域和外界环境联系起来。因此，在之后的临床研究及基础研究中，可将季节和环境之类的与GBS的相关性作为切入点。同时，中西医对GBS都有一定的治疗作用，但缺乏统一的治疗标准。望能够在临床诊治中不断取得新的研究进展。

参考文献：

- [1] 王珊珊, 刘亚林, 廖婉玲, 等. 扶正益髓通络法治疗吉兰-巴雷综合征经验[J]. 中国民间疗法, 2022,30(23):4-6. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.2302.
- [2] 周耀, 寻毅, 臧秋迟, 等. 王行宽教授辨证治疗吉兰-巴雷综合征临床经验[J]. 中国中医急症, 2021,30(07):1297-1300.
- [3] 彭世雄, 丁砚兵. 涂晋文论治吉兰-巴雷综合征的经验[J]. 湖北中医杂志, 2022,44(06):21-24.
- [4] 赵雪, 郝风玲. 郝风玲教授治疗吉兰-巴雷综合征经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023,21(16):68-71.
- [5] 王鑫鑫, 钱百成, 薛静, 等. 王宝亮运用通补兼施法论治吉兰-巴雷综合征经验[J]. 时珍国医

药,2021,32(09):2278-2280.

[6] 史继鑫,张君君.马云枝诊治吉兰-巴雷综合征经验[J/OL].中医学报,1-6[2024-08-25].http://kns--cnki--net--https.cnki.yznyy.keleike.com:2222/kcms/detail/41.1411.R.20240813.1224.050.html.

[7] 张勇,谢颖楨.王永炎院士清暑祛湿法治疗吉兰-巴雷综合征验案举隅[J].现代中医临床,2017,24(3):31-33. DOI:10.3969/j.issn.2095-6606.2017.03.009.

[8] 王娜娜,吴明阳,金杰.金杰运用加味四妙散经验拾萃[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1555-1556. DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2016.11.047.

[9] 姬梦丽,苏志伟,赵亚伟,等.苏志伟教授治疗吉兰-巴雷综合征经验[J].现代中西医结合杂志,2020,29(34):3844-3847+3859.

[10] 赵霞.吉兰-巴雷综合征中医辨证施护举隅[J].实用中医药杂志,2021,37(10):1789-1791.

[11] 赵雪,郝风玲.郝风玲教授治疗吉兰-巴雷综合征经验[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(16):68-71.

[12] 王鑫鑫,钱百成,薛静,等.王宝亮运用通补兼施法论治吉兰巴雷综合征经验[J].时珍国医国药,2021,32(09):2278-2280.

[13] 何小刚.从脾肾阳虚论治痿证[J].中医药学报,2014,42(03):129-130. DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.2014.03.048.

[14] 杨艳,苏彦龙,杨爱明.自拟强筋汤治疗吉兰-巴雷综合征恢复(脾肾亏虚证)期临床观察[J].云南中医中药杂志,2016,37(3):42-43.

[15] 王珊珊,刘亚林,廖婉玲,等.扶正益髓通络法治疗

吉兰-巴雷综合征经验[J].中国民间疗法,2022,30(23):4-6. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.2302.

[16] 贾晓倩,马云枝,汤银芳.格林巴利综合征的中医分期论治经验[J].中华中医药杂志,2022,37(03):1455-1457.

[17] 黄幼玲,刘嫒,丁国胜,等.镇万雄教授运用当归四逆汤联合灸法治疗寒凝血瘀型格林巴利综合征的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2024,43(03):90-92. DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2024.03.086.

[18] 贾晓倩,马云枝,汤银芳.格林巴利综合征的中医分期论治经验[J].中华中医药杂志,2022,37(03):1455-1457.

[19] 李缓,姜海伦,陈昊等.基于“治痿独取阳明”探讨针刺治疗吉兰-巴雷综合征的思路与方法[J].中医杂志,2024,65(04):362-367. DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.04.006.

[20] 张松峰.金杰教授治疗吉兰-巴雷综合征经验[J].中医学报,2013,28(12):1816-1817. DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2013.12.023.

[21] 刘岩,徐丽娟,陈思歧,等.阳明经穴针刺法联合基于“治痿独取阳明”理论针推治疗吉兰-巴雷综合征的临床效果[J].实用医学杂志,2024,40(03):406-411.

作者简介:

张钦昭,(1996—),男,汉族,河南省驻马店市人,硕士研究生,云南中医药大学,中医脑病的防治与研究

通讯作者*:杨艳,(1968—),女,汉族,主任医师,研究方向:中医脑病

基金项目:

云南省教育厅科学研究基金项目(项目编号:2024Y401)