

针刺阳明经穴治疗吉兰 - 巴雷综合征的临床进展

马梦阳¹, 马 莉^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学的附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月9日; 录用日期: 2025年1月3日; 发布日期: 2025年1月13日

摘 要

吉兰 - 巴雷综合征(Guillain-Barrés syndrome, GBS)是一种感染性多发性神经病变, 是典型周围神经和脊神经根感染后引发的自身免疫介导性疾病。GBS致死率约为5%, 但10%的患者仍遗留较严重后遗症。祖国医学认为吉兰 - 巴雷综合征归属中医“痿证”范畴, 多为湿热侵袭筋脉、肌肉, 气血津液输布不畅, 筋肉四肢失养, 痿弱不能用。基于“治痿独取阳明”理论, 本文梳理相关古代文献及现代各医家综合应用针灸治疗GBS的临床研究, 着重探讨针刺阳明经穴对本病的临床疗效。

关键词

吉兰 - 巴雷综合征, 阳明经穴, 痿证, 针灸

Clinical Progress of Acupuncture at Yangming Meridian Points in the Treatment of Guillain-Barrés Syndrome

Mengyang Ma¹, Li Ma^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department 2 of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 9th, 2024; accepted: Jan. 3rd, 2025; published: Jan. 13th, 2025

Abstract

Guillain-Barrés syndrome (GBS) is an infectious polyneuropathy. It is an autoimmune mediated

*通讯作者。

文章引用: 马梦阳, 马莉. 针刺阳明经穴治疗吉兰-巴雷综合征的临床进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 190-195.

DOI: 10.12677/acm.2025.151029

disease caused by typical peripheral nerve and spinal nerve root infection. The fatality rate of GBS is about 5%, but 10% of patients still have serious sequelae. Chinese medicine believes that Guillain-Barre syndrome belongs to the category of “flaccidity syndrome” of traditional Chinese medicine. This leads to damp-heat invasion of the meridians and muscles, poor delivery of Qi-blood-body fluid, resulting in the muscles and limbs being inadequately nourished, causing weakness and inability to function properly. Based on the theory of “treating flaccidity and taking Yangming alone”. This paper combs the relevant ancient literature and the clinical research of modern doctors’ comprehensive application of acupuncture to treat GBS, and focuses on the clinical effect of acupuncture Yangming meridian points on this disease.

Keywords

Guillain-Barrés Syndrome, Yangming Meridian Points, Flaccidity Syndrome, Acupuncture

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

吉兰 - 巴雷综合征(Guillain-Barrés syndrome, GBS)是一种感染性多发性神经病变,是典型周围神经和脊神经根感染后引发的自身免疫介导性疾病[1]。临床特点为急性起病,症状多在2周左右达到高峰,表现为多发神经根及周围神经损害,常有脑脊液蛋白 - 细胞分离现象,多呈单相自限性病程[2]。关于GBS发病率的研究大多在欧洲与北美,其研究结果大致相仿,年发病率大约为0.8~0.9/10万,男性多于女性,且发病率与年龄呈正相关[3]。GBS病死率约为5%,主要死于呼吸衰竭、感染、低血压、严重心律失常等并发症。目前西医应用静脉注射免疫球蛋白和血浆置换治疗GBS有效,病死率得以降低,但10%患者仍遗留较严重的后遗症。祖国医学认为吉兰 - 巴雷综合征归属中医“痿证”范畴,多为湿热侵袭筋脉、肌肉,气血津液输布不畅,筋肉四肢失养,痿弱不能用。《素问·痿论》中言:“治痿独取阳明”,故针刺阳明经治疗吉兰 - 巴雷综合征具有显著的临床疗效和发展前景。

2. 针刺阳明经穴治疗吉兰 - 巴雷综合征的理论基础

2.1. 中医学理论基础

2.1.1. 病因病机

中医古代文献中并无“吉兰 - 巴雷综合征”这一病名的确切记载,但通过对比其症状与体征,后世研究发现自《内经》起历代医家就对该病有了较为类似的描述,认为其与“痿证”“睑废”“视歧”“大气下陷”等症状相似,一般统称为“痿证”,其主要表现为肢体筋脉弛缓,软弱无力,久而致肌肉萎缩或肢体瘫痪。《内经》病机十九条中指出“诸痿喘呕,皆属于上”,此与痿证之源,即“五脏因肺热叶焦,发为痿躄”,肺燥不能输精于五脏,因而五体失养,肢体痿软。在发病原因上,《素问·痿论》指出了“热伤五脏、思想无穷、入房太甚、有渐于湿、居处相湿、远行劳倦”。《素问·生气通天论》又指出:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”认为湿热也是痿证成因之一。《素问·经脉别论篇》言:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府。府精神明,留于四肢,气归于权衡。”由此观之,肺热叶焦,经气无以输送于体表皮毛,无法合于脉中,更无力供养五脏,因而可见皮痿与脉痿。即痿之生,启于肺,关乎

胃, 源于肺热叶焦; 痿之因, 伤于热, 关乎湿, 成于百脉干竭; 痿之变, 始于上, 关乎下, 终于久伤成劳[4]。

2.1.2. “治痿独取阳明”

《素问·痿论》中“治痿独取阳明”是痿证的治疗总纲。《内经》中的“阳明”不单指足阳明胃经, 还包含足阳明经筋和手阳明大肠经, 以及脾、胃、大肠、小肠的完整系统[5]。《素问·玉机真脏论》中提及: “脾为孤脏, 中央土以灌四傍”, 脾胃为气机的枢纽, 脾主升清, 胃主降浊, 两者相互作用下水谷精微四布周身, 气血充盛, 四肢百骸得以充养。气血充盛则肢体活动自如; 气血不足则经络传导受阻, 故而痿弱不得用。《黄帝内经太素·经脉病解》言: “阳明, 三阳之长也。”“阳明为脏腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也。阳明虚则宗筋纵, 带脉不引, 故足痿不用也。”阳明经被称为“五脏之海”, 为多血多气之经, 是后天之本, 阳气最为旺盛; 同时阳明经主润宗筋, 并且与冲脉、带脉、督脉相关[6]。阳明经与督脉交会于大椎穴, 督脉为阳脉之海, 负责调节十四经气血灌注, 同胃经一起维持肢体的正常活动功能。《内经》云: “督脉者又脑髓神经之根也”, 《重订通俗伤寒论》曰: “胃之支脉, 上络心脑”, 若督脉与胃经经脉受损, 则髓海失充, 脑窍失用, 出现肢体感觉和运动功能的损害[7]。《灵枢·逆顺肥瘦》中冲脉“渗诸阳”“渗三阴”表明冲脉扩大阳明经治疗范围。冲脉与足阳明经总聚于宗筋, 诸经又与带脉相连, 带脉约束纵行诸经, 可调畅周身气血运行, 绕身一周, 将分散的阴阳诸脉联结一体。阳明气血不足, 带脉失约, 宗筋失润, 机关失利, 筋脉肌肉失其所养, 发为 GBS [8]。故 GBS 的发生与阳明经关系密切, 治疗当以治阳明为主。

2.2. 现代医学理论基础

在吉兰-巴雷综合征发病期和恢复期, 以各类炎性信号表达为主, 炎性信号可介导致病性血源性单核细胞运输到外周神经中, 随后发生脱髓鞘, 故吉兰-巴雷综合征患者多遭受肢体功能退化, 表现为肢体运动和感觉功能传导障碍[9]。阳明经穴针刺治疗可以通过刺激神经末梢和周围组织, 促进神经细胞的再生和修复, 有助于恢复受损神经纤维的传导功能, 使得上肢正中神经的运动传导速度、感觉传导速度增加; 同时可以调节神经元的兴奋性, 使其处于更好的工作状态, 通过调整神经元的膜电位和离子通道的活动, 降低远端运动潜伏期[10]。同时, 针灸可以有效抑制 GBS 产生的异常免疫损伤, 保护人体正常免疫功能, 进而在整体上调节患者的免疫状态, 以此提高人体的抵抗力[11]。相关研究表明辅助以针刺治疗可明显降低患者炎性反应程度, 同时提高 IL-10 水平, 降低 IL-18 指数, 以此抑制 T 细胞增殖分化, 促进 B 细胞增殖, 并分化为抗体生成细胞, 恢复病情[12]。炎性反应降低的同时, 可以消除局部水肿, 改善病灶的血液循环及营养状况, 恢复患者四肢功能。

3. 针刺阳明经穴治疗吉兰-巴雷综合征的临床实践

由于 GBS 患者临床表现为双侧肢体对称性无力、感觉障碍, 面神经麻痹、呼吸肌无力以及自主神经症状, 针灸治疗此方面症状的疗效是被广泛认可的, 目前主要方法为传统针刺、电针、针药并用、联合西药等, 均有大量临床实践研究, 且大多都基于“治痿独取阳明”理论选穴。

3.1. 传统针刺

宋扬扬、倪光夏[13]通过醒神通阳针法治疗 GBS, 即醒脑开窍针法化裁的醒神针法联合“治痿独取阳明”理论指导的通阳针法, 选用上下肢阳明经要穴联合头部腧穴、夹脊穴以疏通全身阳明经气、调节气血以柔筋, 有效调节了患者情绪, 提高患者肢体肌力, 并恢复了四肢腱反射。王维鹏等[14]采用老十针针刺手足阳明经联合华佗夹脊穴治疗 GBS, 中医归属脾气亏虚型痿证, 治疗 14 疗程后, 患者上下肢肌力

有效提升, 肌肉疼痛症状明显减轻。王寿兰、刘超等人[15]选取颈胸腰夹脊穴、手足阳明经穴并配合早期康复训练治疗 16 例气血亏虚型 GBS 患者日常生活能力得到显著提高。石学敏教授[16]在治疗 GBS 上采用了醒脑开窍针法、华佗夹脊穴加用阳明经经筋排刺透刺的方法, 治疗 1 疗程后可见患者肌肉萎缩明显改善, 双上肢肌容量增长明显, 肌力恢复明显。

3.2. 电针

李仕学、李义等人[17]选取 40 例患者, 随机选择 20 例患者分别作为实验组和对照组。对照组以西药为基础治疗, 实验组在对照组基础上, 加用电针, 穴位选择阳明经穴加华佗夹脊穴。治疗后实验组病人血清 P 物质(SP)和血管活性肠肽(VIP)的含量较治疗前分别提高 15.61, 21.71; 对照组 SP 和 VIP 较治疗前分别提高 6.89, 6.98。针刺组血清中 SP 和 VIP 较对照组升高比较有极显著性差异, 肌力比较也有显著差异。陈学农等[18]应用电针, 取穴手足阳明经及华佗夹脊穴治疗 88 例 GBS 恢复期患者, 10 次为 1 疗程, 3 个疗程后治愈率达 81.82%, 总有效率达到 100%。朱飞奇[19]单纯应用电针治疗重症 GBS 患者 4 月后, 患者四肢恢复正常, 未留后遗症。

3.3. 针药结合

金杰教授[20]运用中药、针灸联合治疗 GBS。以清热利湿为治法, 方选加味二妙散, 针刺取穴以阳明经为主, 患者四肢症状明显改善, 且病情无反复, 具有较好的临床疗效。黄建福等[12]中药结合针刺上下肢阳明经穴治疗 GBS, 研究发现针刺辅助治疗 GBS 能够明显改善患者肌力、神经功能以及中医证型积分, 恢复患者血清炎症因子水平、提高临床疗效, 且无明显不良反应。郑爱华等学者[21]随机选取 60 例患者, 研究发现电针结合中药的疗效明显优于单纯的营养神经治疗。桑艳、谭琼[22]应用电针联合补中益气汤治疗脾胃虚弱型 GBS 发现治疗 2 周后实验组总有效率为 89.29%, 明显优于对照组, 有效减轻了患者肢体无力症状及麻木胀痛程度。

3.4. 联合西药

王迷娜等人[23]针对 GBS 选用了先经激素冲击, 后分阶段针灸治疗的方法。其中针灸治疗分两个阶段进行, 首先是点刺放血配合针刺曲池、合谷、内庭、血海、行间等阳明经穴以清热化瘀, 行气通络, 再用艾灸结合补中益气针刺方, 见患者四肢麻木感逐渐缓解, 病情趋于平稳, 肌电图提示受损神经得到良好恢复。另有学者将针灸与静脉注射免疫球蛋白相结合治疗 GBS [11]。所选穴位以足三里、合谷、曲池、阳陵泉、外关、三阴交为基础。选择阳明经要穴治以疏调阳明经气, 健脾和胃, 益气活血。不仅起到里应外合、标本兼顾、促进康复和减少致残的效果, 且缩短了疗程、促进病情缓解, 有利于减轻患者的经济、身体和精神负担。

4. 总结

现代医疗针对吉兰 - 巴雷综合征患者的治疗主要是早期防止病情进展, 高峰精心护理, 免疫治疗及康复治疗[24]。免疫治疗主见血浆置换、静脉注射免疫球蛋白、糖皮质激素、补体抑制剂等[25]。其中糖皮质激素的过度使用具有骨质疏松、骨骼肌萎缩的风险, 更有可能引起高水平自噬从而诱导细胞凋亡[26]。而血浆置换不仅价格高昂, 且有输血后肝炎、局部感染、过敏反应、心脑血管症状、低血压性休克和枸橼酸盐中毒反应等风险[27] [28]。相关研究表明[29], 当病程超过两周时, 免疫球蛋白疗效随之下落, 且 20% 的患者对此治疗无明显疗效。因此, 寻求更有效的方式治疗 GBS 是临床医生的终极目标。目前针刺阳明经治疗与传统西医治疗方案相比具有以下优势: 首先操作简便, 针刺治疗操作相对简单, 不需要复杂的设备和环境, 可以在各级医疗机构广泛推广。其次费用低廉, 与全血浆置换和静脉注射免疫球蛋白

相比, 针刺治疗的费用较低, 易于被广大患者接受。再者针刺治疗的不良反应较少, 主要表现为轻微的针刺部位疼痛和少量出血。这些不良反应均在短时间内自行缓解, 未对患者造成严重影响。最重要的是综合治疗效果好, 针刺治疗不仅可以改善肌肉力量和神经功能, 还可以提高患者的日常生活能力和生活质量, 具有综合治疗效果。尽管诸多医家应用针刺治疗 GBS 已取得了诸多积极的成果, 但还存在一些局限性, 如样本量较小, 观察时间较短等。未来的研究可以通过扩大样本量、延长观察时间等方法, 进一步验证针刺阳明经治疗吉兰巴雷综合征的效果。此外, 还可以探索针刺与其他治疗方法, 如药物治疗、物理治疗等的联合应用, 以寻找更优的治疗方案。以此进一步明确针刺阳明经在治疗吉兰巴雷综合征中的作用和机制, 为临床应用提供科学依据。同时, 通过优化治疗方案, 以提高治疗效果, 改善患者的生活质量, 为吉兰巴雷综合征的治疗提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] Querol, L. and Lleixà, C. (2021) Novel Immunological and Therapeutic Insights in Guillain-Barré Syndrome and CIDP. *Neurotherapeutics*, **18**, 2222-2235. <https://doi.org/10.1007/s13311-021-01117-3>
- [2] Berciano, J. (2020) Axonal Degeneration in Guillain-Barré Syndrome: A Reappraisal. *Journal of Neurology*, **268**, 3728-3743. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10034-y>
- [3] Sejvar, J.J., Baughman, A.L., Wise, M. and Morgan, O.W. (2011) Population Incidence of Guillain-Barré Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuroepidemiology*, **36**, 123-133. <https://doi.org/10.1159/000324710>
- [4] 徐凤凯, 朱杨壮壮, 陈晓. 《黄帝内经》痿厥证治探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 999-1002.
- [5] 赵浩斌, 翟双庆. 从《黄帝内经》崇阳思想浅谈“治痿独取阳明”[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1373-1377.
- [6] 周岚. 《黄帝内经》论痿证理论探析[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(6): 658-659.
- [7] 季文达, 吴新风, 陈旭, 等. 运用通督填髓法治疗痿证[J]. 中医杂志, 2022, 63(1): 82-84+98.
- [8] 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(4): 362-367.
- [9] 赵秀敏. 吉兰-巴雷综合征发病机制与恢复相关基因研究及中医药治疗进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(4): 508-512.
- [10] 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(3): 406-411.
- [11] 呼艳瑛, 王涛. 针灸联合静脉注射免疫球蛋白治疗吉兰-巴雷综合征 3 例的效果分析并文献复习[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(25): 5-9.
- [12] 黄建福, 刘建浩, 王波, 等. 针刺疗法辅助治疗格林-巴利综合征的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(8): 696-702.
- [13] 宋扬扬, 倪光夏. 醒神通阳针刺法临床应用验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4007-4009.
- [14] 王维鹏, 薛红, 王林江, 等. 针刺治疗吉兰-巴雷综合征 1 例的临床体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(21): 165-166.
- [15] 王寿兰, 刘超, 刘方铭. 针刺配合早期康复训练治疗格林巴利综合征 16 例临床体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(19): 154, 156.
- [16] 周诗远, 石学敏. 石学敏治疗格林巴利综合征验案一则[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 799.
- [17] 李仕学, 李义, 高青, 等. 电针对吉兰-巴雷综合征病人血清 SP 和 VIP 的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 536-538.
- [18] 陈学农, 周清毅, 赵开祝, 等. 电针治疗格林巴利综合征 88 例[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(6): 30-31.
- [19] 朱飞奇. 单用电针治愈重症格林-巴利综合征 1 例[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(10): 34.
- [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.
- [21] 郑爱华, 李飞燕, 黄义平, 等. 电针加中药内服结合康复训练治疗格林巴利综合征疗效观察及对功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 174-176.
- [22] 桑艳, 谭琼, 龙华君. 补中益气汤联合电针治疗脾胃虚弱型吉兰巴雷综合征的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023,

42(12): 7-10.

- [23] 王迷娜, 刘璐, 李彬. 针灸辅助治疗急性感觉神经病 1 例[J]. 中国医药导报, 2022, 19(12): 177-180.
- [24] 张静, 郭力. 吉兰-巴雷综合征发病机制研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2012, 12(2): 117-121.
- [25] 张旭, 李佳. 吉兰-巴雷综合征临床免疫学研究现状[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2011, 18(4): 240-242.
- [26] 瞿功玲, 郭佳男, 何苇. 糖皮质激素与细胞自噬关系的研究进展[J]. 中国比较医学杂志, 2021, 31(5): 146-150.
- [27] 禚彩霞, 周钦, 黄载文. 格林-巴利综合征的治疗进展[J]. 内科, 2007, 2(3): 443-445.
- [28] 王丹, 郭珍立, 任敏, 等. 血浆置换及静脉注射免疫球蛋白治疗格林巴利综合征临床研究[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(20): 3062-3064, 3066.
- [29] van Koningsveld, R., Schmitz, P., van der Meché, F., Visser, L., Meulstee, J. and van Doorn, P. (2004) Effect of Methylprednisolone When Added to Standard Treatment with Intravenous Immunoglobulin for Guillain-Barré Syndrome: Randomised Trial. *The Lancet*, **363**, 192-196. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)15324-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)15324-x)