

中医治疗格林巴利综合征的研究进展

邢冬悦¹, 金泽^{1,2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月13日; 录用日期: 2026年8月6日; 发布日期: 2026年8月17日

摘要

格林巴利综合征(GBS)属中医“痿证”范畴,其核心病机以脾胃虚弱为本,外邪、湿热、瘀血、痰浊为标,病位在脾胃,常累及肝肾及肺。现代医家辨证分型涵盖肺燥津伤、湿热浸淫、寒湿痹阻、脾胃虚弱、肝肾亏虚等证型。治疗上,内治法注重健脾益气、滋补肝肾、清热祛湿、活血通络,常用补中益气汤、黄芪桂枝五物汤、四妙散等方剂;外治法以针刺为核心,遵循“治痿独取阳明”原则,常配合通督调神针法、电针及灸法。针药结合的综合疗法在改善肌力、神经电生理指标及调节免疫方面优势显著。然而,当前研究存在辨证规范不统一、高质量随机对照试验不足及机制研究欠缺等问题。未来需统一辨证标准,开展更多高质量临床研究及基础实验,以进一步挖掘中医药治疗GBS的潜力,为这一难治性疾病提供更有效、安全的干预方案。

关键词

格林巴利综合征, 痿证, 中医药治疗, 针刺, 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment for Guillain-Barré Syndrome

Dongyue Xing¹, Ze Jin^{1,2*}

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

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

Received: July 13, 2026; accepted: August 6, 2026; published: August 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 邢冬悦, 金泽. 中医治疗格林巴利综合征的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1226-1233.
DOI: 10.12677/acm.2026.1682898

Abstract

Guillain-Barré syndrome (GBS) is classified under “Flaccidity Syndrome” (Wei Zheng) in traditional Chinese medicine (TCM). Its core pathogenesis is rooted in spleen-stomach deficiency as the primary cause, with external pathogens, damp-heat, blood stasis, and phlegm turbidity as secondary factors. The disease involves the spleen and stomach, often affecting the liver, kidney, and lung. Syndrome differentiation includes lung dryness with fluid damage, damp-heat immersion, cold-dampness obstruction, spleen-stomach deficiency, and liver-kidney deficiency. Internal treatments focus on strengthening the spleen and benefiting qi, nourishing the liver and kidney, clearing heat and removing dampness, and activating blood circulation, using formulas such as Buzhong Yiqi Decoction, Huangqi Guizhi Wuwu Decoction, and Simiao Powder. Acupuncture is the core external therapy, following the principle of “treating flaccidity by selecting Yangming meridians alone,” often combined with Du-meridian-regulating needling, electroacupuncture, and moxibustion. Combined acupuncture-medicine therapy shows advantages in improving muscle strength, neurophysiological parameters, and immune regulation. However, current research faces issues such as non-standardized syndrome differentiation, insufficient high-quality randomized controlled trials, and a lack of mechanistic studies. Future efforts should standardize diagnostic criteria and conduct more high-quality clinical and basic research to further explore TCM’s potential in treating GBS, providing more effective and safer interventions for this refractory disease.

Keywords

Guillain-Barré Syndrome, Flaccidity Syndrome, Traditional Chinese Medicine Treatment, Acupuncture, Review

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. 引言

格林巴利综合征(Guillain-Barré syndrome, GBS), 又称吉兰 - 巴雷综合征, 是一种自身免疫介导的周围神经病, 主要损害多数脊神经根及周围神经, 也可有脑神经和自主神经功能的损害[1]。以四肢急性弛缓性麻痹、感觉障碍及腱反射减弱或消失为主要表现, 重者可累及呼吸与自主神经功能, 可遗留功能障碍甚至死亡。据统计, 全球每年约有 10 万新发病例, 我国年发病率约为 0.67/10 万[2]。现代医学治疗本病多采用静脉注射免疫球蛋白和血浆置换等免疫疗法, 即使采用标准免疫疗法治疗, 也大约会有 5% 的患者死亡, 高达 20% 的患者在发病 1 年后不能独立行走, 且此类方法具有价格昂贵、不良反应常见等特点, 故在临床应用上受到限制。GBS 可归属于中医学“痿证”范畴, 中医治疗在促进 GBS 患者肢体功能恢复、减少并发症与后遗症、降低致残率及病死率等方面具有一定优势[3]。目前 GBS 仍是难治性疾病, 引起了医学界各领域专家的重视。而中医结合现代先进的医学技术在本病的治疗上有一定的疗效, 通过对中医药治疗 GBS 进行回顾性研究, 以为 GBS 的中医治疗提供参考。本文对 GBS 的中医的病因病机、辨证分型及治疗进行综述。

2. 中医对 GBS 的认识

2.1. 历史沿革

在古代文献中并无 GBS 病名的记载, 但当今大部分学者多将其归属于“痿证”的范畴。《医宗必读》

指出：“手足痿软而无力，百节缓纵而不收，证名曰痿”[4]。《素问·痿论》指出“肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也”[5]。《灵枢经脉》云：“虚则痿髓，坐不能起”[6]。《素问·痿论》描述骨痿“足不任身”；脉痿“枢折挈，胫纵不任地”[5]。《临证指南医案·痹》中指出：“风湿化热，蒸于经络，周身痹痛，舌干咽燥。津液不得升降，营卫不肯宣通，怕延中痿”[7]。强调热盛在痿证中的关键作用。《黄帝内经·素问·生气通天论》认为湿热亦是痿证的成因之一[5]。明代《景岳全书》载：“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣”[8]。表明素体虚弱对本病也有一定的影响。

2.2. 中医对 GBS 病因病机的认识

现代医家在传统中医理论基础上，结合 GBS 的临床特点，对其病因病机做了积极探讨，各位医家从不同角度阐述了自己对 GBS 的病因病机认识。

2.2.1. 外邪侵袭，营卫失调

周欣滢[2]认为 GBS “不仁且不用”的表现与营卫俱虚、外邪乘虚而入相关，病机之关键在于营卫俱虚，失于濡养，临床常在营卫俱虚的病机基础上兼有寒邪内客或瘀血阻络。傅海群[9]则认为 GBS 的病因为外邪侵犯人体，客于肌肤分肉，致四肢不收，以急性软瘫为主，属于中风病之风痲一类，其病机之核心为“气血虚甚，风邪乘之”。王达[10]等继承石志超教授“风毒”理论，提出“风毒”立论，认为 GBS 发病及病机以风邪挟毒侵袭肺表，或正气虚弱不能逐风邪于外，内蕴成风毒最为得当。

从现代免疫学视角审视，“外邪侵袭”可理解为病原体(如空肠弯曲菌、巨细胞病毒)感染作为触发因素，通过分子模拟机制激活自身反应性 T 细胞和 B 细胞，诱发抗神经节苷脂抗体的产生[11]。而“营卫失调”则形象地概括了 GBS 急性期全身炎症反应综合征与自主神经功能紊乱的临床表现——前者体现为血管内皮激活、炎症因子大量释放，后者表现为心率变异性降低、血压波动等自主神经受损征象。这种古今对话有助于更精准地把握 GBS 不同阶段的病理本质。

2.2.2. 脏腑虚损，气血失调

脾胃为核心病机：脾主肌肉、四肢，为后天之本，气血生化之源。“治痿独取阳明”是治疗痿证的核心原则，在 GBS 治疗中备受推崇，张虹教授指出 GBS 病因病机虚实夹杂，并以虚为主。其中以阳明气血衰少与督脉枢机不利为关键病机[12]。刘岩等认为本病病机与阳明气血衰弱，宗筋失养密切相关，“阳虚则宗筋纵，带脉不利，故足痿不用也”，对于 GBS 的治疗上当重视脾胃[13]。李缓等亦认为 GBS 以阳明经脉气血衰少为关键病机，同时脾胃虚损产生湿热邪气，壅滞经络，久之致肝肾亏虚，最终致筋脉不得濡养而出现肢体痿废不用等症[3]。张成成认为脾胃虚损、无力抗邪为本，感染湿热风毒、罹患神经、损害经络为标，从而导致免疫失衡发为本病[14]。王宝亮教授亦强调此病病机之本系脾胃虚损，无力抗邪[15]。

近年来，“肠-免疫轴”(gut-immune axis)研究为“脾虚”病机提供了新的生物学诠释。GBS 发病前常有腹泻或呼吸道感染史，而空肠弯曲菌感染已被确认为 GBS 最重要的前驱事件。现代研究表明，肠道菌群失调可导致肠黏膜屏障通透性增加(即“脾虚湿盛”的微观表现)，细菌脂多糖等抗原物质透过肠壁进入循环，激活 Toll 样受体信号通路，诱导树突状细胞成熟并促进 Th17 细胞分化，同时抑制 Treg 细胞的免疫抑制功能，最终打破免疫耐受，引发针对周围神经髓鞘的自身免疫攻击[16][17]。这一过程与中医“脾胃虚弱，湿浊内生，正虚邪凑”的病机描述高度吻合——脾虚不仅指消化吸收功能减退，更涵盖了肠道微生态失衡及黏膜免疫屏障受损的深层病理状态。

久病累及肝肾：GBS 患者病变后期或者重症患者常累及肝肾。GBS 发病 2 个月以后进入疾病晚期阶段，此期久病及肝肾，导致肾精亏损，重在补益肝肾[18]。王任之教授认为，肝主筋，肾主骨，肝、肾为

筋骨之总属, 且“乙癸同源”, GBS 的发生、发展与肝、肾二者关系甚为密切[19]。

与肺关系密切: GBS 患者急性期常见湿热或燥热犯肺, 以致肺热叶焦, 津液不布。王行宽教授认为 GBS 急性起病, 经脉拘急, 属于中医“急风”的范畴, 认为 GBS 是因感染湿热或风热之疫毒内侵脊髓, 罹患及神经, 殃及经络, 甚至内犯脏腑而成, 多数患者发病前有恶寒发热等外感之象[20]。许慧认为宗气在生命活动中的重要作用, 呼吸、肢体、筋肉皆为宗气所支持, 宗气不足则气血运行不畅, 血行艰涩, 瘀滞不通, 形体官窍失养, 致人体肌肉活动不利, 废用痿软, 发为本病[21]。

2.2.3. 邪气壅滞, 酿生痰瘀

邪气壅滞或脏腑功能失调, 易产生湿热、瘀血、痰浊等病理产物, 以致经络失和, 加重病情。郝风玲教授认为痿证病理变化多为外感湿邪, 湿性重着黏腻, 久留不化, 郁而生热, 湿热蕴于脾胃, 进一步伤及脾肾, 脾肾阳虚则致痿; 湿热灼耗气血则使病情加剧[22]。镇万雄教授则主张气血阴阳虚弱为疾病之源, 寒凝瘀滞气机乃疾病之因, 强调瘀血阻络贯穿病程始终[23]。马云枝教授认为本病多因感受暑热或温热之邪, 或寒湿相因, 或湿热浸淫, 常兼夹湿热、郁热、瘀血、痰浊[24]。

“湿热”与“瘀血”作为 GBS 的关键病理产物, 可从神经免疫炎症的角度加以理解。急性期, 致病性抗神经节苷脂抗体与补体结合形成膜攻击复合物, 沉积于郎飞结处, 招募中性粒细胞和巨噬细胞浸润, 释放大促炎细胞因子(如 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 、 $\text{IL-1}\beta$)及活性氧自由基——此即“湿热浸淫、壅滞经络”的分子实质, 表现为神经水肿、脱髓鞘及轴索损伤[25]。而“瘀血阻络”则对应着血-神经屏障(blood-nerve barrier, BNB)的破坏: 炎症状态下, 血管内皮细胞紧密连接蛋白(如 occludin、ZO-1)表达下调, 屏障通透性增高, 血浆蛋白外渗, 同时血小板活化、纤维蛋白沉积导致微循环障碍, 神经内膜缺血缺氧, 进一步加重轴索变性[26]。因此, “清热祛湿”与“活血通络”治法可能分别通过抑制炎症级联反应和修复血-神经屏障完整性来发挥神经保护作用。

基于上述, 可见 GBS 的病因病机目前尚无统一认识, 各医家分别从外邪侵袭、脏腑虚损、邪气留恋等方面对本病作阐述, 本病病位在脾胃, 同时累及肝、肾、肺等脏腑, 外邪、湿热、瘀血、痰浊均可能与 GBS 的发病相关, 但发病以素体虚弱、无力抗邪为主要病机。整体以正虚为本, 邪实为标, 脾胃虚弱是病机之根源。

3. GBS 的中医辨证分型与治法

3.1. 辨证分型

各学者对本病从不同角度进行辨证分型。马云枝教授将其分为肺燥津伤、湿热浸淫、寒湿痹阻、脾胃虚弱、肝肾亏虚、气血两虚夹瘀等证型[24]。镇万雄教授则侧重寒凝血瘀型的辨识[23]。贾晓倩等总结马云枝教授的经验进一步提出了清晰的分期辨证思路: 早期多肺燥津伤或湿热浸淫, 中期脾胃虚弱为主, 晚期则多见肝肾亏虚或阴阳两虚[18]。

3.2. 中医内治法

3.2.1. 从气血论治

周欣滢认为中医治疗 GBS 当以调补营卫为主, 临证可选黄芪桂枝五物汤以益气温经、和血通痹, 或桂枝汤调和营卫、辛温通脉。针对兼寒邪内容、瘀血阻滞者, 临床常加用温经散寒、活血祛瘀之法, 如当归四逆汤或麻黄附子细辛汤、桃红四物汤[2]。贾晓倩发现临床上常见久病患者兼夹瘀血之象, 此为气虚无以推动血行, 治疗上常以补气活血通络为主, 方选补阳还五汤加加减[18]。镇万雄教授以当归四逆汤温经散寒、养血通脉, 联合灸法治疗寒凝血瘀型 GBS [23]。潘柏延基于数据挖掘分析出 GBS 治疗上多以补气

为基本大法, 佐以活血、清热利湿等治法; 用药上, 黄芪为核心用药, 常配合赤芍、川芎等活血药, 苍术、黄柏等清热化湿药使用。也印证了从气血论治的重要性[27]。王达认为 GBS 治疗原则应以搜风剔毒, 滋补肝肾, 活血通络为主, 例如桑寄生、黄芪、柴胡、牛膝、桑枝、地龙等中药均可运用其中, 达到发散邪热、通经活络、益气固表、疏肝解郁的作用[10]。吴佳玲发现小续命汤有温阳通脉、调和营卫、扶正祛邪、清热燥湿之功, 结合糖皮质激素 + 丙种球蛋白, 能有效提高治疗 GBS 的疗效[28]。傅海群以“外以散邪, 内以补虚”为治则治法, 续命汤以麻黄、桂枝宣散邪客血脉之凝滞, 并配合当归、人参、川芎、甘草补益正亏血脉之虚滞, 认为应充分发挥此方对于 GBS 患者的治疗[9]。侯晓洁亦认为小续命汤可扶正祛邪, 调和营卫, 温阳通脉, 益气行瘀。只要是素体阳气虚损, 复感外邪所致的气机枢机不利, 脏腑功能失调等证候, 均可在小续命汤基础上随证加减[29]。许慧在临床多采用补益宗气之法, 方选补中益气汤合参苓白术散加减[21]。

3.2.2. 从脏腑论治

马云枝叫教授认为 GBS 早期应清补兼得, 重在治标, 清肺中燥热之邪, 多以清燥救肺汤或清燥汤为主方加减; 中期顾护脾胃, 标本兼治, 临床常选用补中益气汤或参苓白术散为主方加减; 晚期滋补肝肾, 调护五脏, 常用方如虎潜丸、独活寄生汤、右归丸等[18]。杨文明教授从“急性虚证”论治, 治以益气健脾、补肾固精为法, 方选用参苓白术散合五苓散加减大补脾肾[30]。李发枝教授治疗本病以补脾益胃、益精填髓为主, 方选龟鹿二仙胶合补中益气汤加减[31]。

3.2.3. 其他治法

金杰教授对于 GBS 急性期湿热浸淫证, 方选加味四妙散[32]。王行宽教授治疗本病以补益正气为治疗之根本, 以参芪六味地黄丸加减为主方; 治痰瘀为标, 临证常用温胆汤、二陈汤、礞石滚痰丸、桃红四物汤等加减; 再兼以疏通督脉, 喜佐葛根、片姜黄、秦艽、威灵仙疏通督脉之品[20]。对于寒热错杂、症状以感觉障碍为主者, 涂淮等运用厥阴病主方乌梅丸加减治疗, 取得良好效果[33]。张磊教授运用“涤浊法”, 祛除体内污浊之邪以通利枢机, 治疗疑难杂症包括 GBS, 以苇茎汤为主方, 对于痰浊、湿浊、瘀浊、脂浊又分别采用二陈汤、五苓散、血府逐瘀汤、导痰汤等方剂灵活加减运用[34]。王宝亮教授将“通补”之法用于吉兰巴雷综合征治疗, 习惯以补中益气汤合小活络丹为基础方加减化裁[15]。苏志伟教授考虑到患者下肢感觉障碍较明显, 将其归于“脚气病”, 治疗上提出风火同治、内外湿兼顾、肺脾论治、注重疏通经络, 以续命汤加减及竹沥汤加减作为底方, 随症加减, 取得满意疗效[35]。涂晋文教授认为 GBS 治疗的关键在于驱邪和扶正, 急则治其标, 缓则治其本[36]。杨骏教授认为格林 - 巴利综合征治疗上以“益气养血通络”为治则, 分为益气健脾、养血补虚、调神通络[37]。

此外, 众多医家自拟经验方, 王珊珊的扶正益髓通络方, 喜用参芪术类以调补脾肾, 滋阴生精药与温阳通络药并用来平调阴阳, 擅用藤类中药佐以养血行气[38]。杨艳的强筋汤治疗 GBS 恢复期脾肾亏虚型患者取得了较好的临床疗效[39]。

3.3. 中医外治法

3.3.1. 针刺治疗

针刺能直接疏通经络、调节气血、激发经气, 是改善肢体功能的核心手段[40]。“治痿独取阳明”是针刺选穴的首要原则, 大量研究选取手足阳明经穴, 如肩髃、曲池、合谷、足三里、解溪等[3] [14]。刘岩等采用阳明经穴针刺法联合基于“治痿独取阳明”理论针推治疗 GBS, 研究表明在改善肌力、神经电生理方面显著优于常规对照组[13]。督脉总督一身之阳, 通髓达脑, 对于 GBS 的治疗, 应注重通调督脉, 刺激督脉或夹脊穴可振奋阳气、通调神机。张虹教授的“通督调神盘龙针法”选穴以大椎穴和 T1~L5 华

佗夹脊穴为主, 结合常规针刺可显著加强疗效[12]。李缓等强调配合督脉腧穴(如大椎、命门)以通督填髓[3], 均基于此理。宋扬扬等报道运用醒神通阳针刺法治疗 GBS, 该法由醒脑开窍法化裁而来, 注重调神与通阳相结合, 取得良好效果[41]。巫小凤运用大接经法, 即按十二经脉流注次序取井穴针刺治疗 GBS, 通过激荡气血、接通大周天经脉, 改善了患者的肌力、感觉及实验室指标, 为治疗提供了新思路[42]。韩碧英教授治疗 GBS 后遗症时, 注重根据经筋循行分布触诊寻找筋结, 依循经筋分布局部用针, 促进补益的气血更快地渗灌于萎陷失用的筋肉[43]。除常规毫针外, 电针应用也较为普遍。许来峰通过观察电针结合康复治疗对 GBS 患者的临床疗效, 发现观察组治疗后四肢肌力和日常生活活动能力均显著优于对照组[44]、杨卫杰的临床研究也证实电针联合康复治疗的优越性[45]。金泽教授临床上研究夹脊穴穴位埋线结合电针治疗本病也取得了较好的疗效[46]。

针刺治疗 GBS 的生物学机制逐渐受到关注。动物实验表明, 电针刺刺激足三里(ST36)等阳明经穴可激活迷走神经传出纤维, 通过“胆碱能抗炎通路”抑制脾脏和淋巴结内巨噬细胞释放 TNF- α 等炎症介质[47]。同时, 针刺可上调 Foxp3⁺Treg 细胞比例, 纠正 GBS 模型大鼠外周血中 Th17/Treg 失衡, 从而减轻周围神经的自身免疫性损伤[13]。通督调神针法选取夹脊穴, 其解剖位置接近脊神经根出口处, 可能通过局部微电流刺激促进神经营养因子(如 BDNF、GDNF)的逆向转运, 增强受损轴突的再生能力[12]。

3.3.2. 灸法治疗

灸法能温阳散寒、活血通络、扶正补虚。常用于阳气虚衰、寒湿或寒凝血瘀型 GBS。镇万雄教授联合运用当归四逆汤联合灸法以温经散寒、养血通脉来治疗寒凝血瘀型 GBS [23]。

3.3.3. 康复治疗

现代康复训练理念与中医导引术结合, 形成系统的中医康复方案, 对于防止肌肉萎缩、关节挛缩、提高生活自理能力至关重要[48]。

3.4. 针药结合治疗

临床实践中, 针药结合是治疗 GBS 最常用的模式, 体现了中医综合治疗的优势。周源等报道针药结合治疗 GBS 合并脊髓炎案取得较好效果[49]。黄建福等的临床研究表明, 针刺无论是联合西药还是中药治疗, 均能显著提高治疗 GBS 的总有效率, 改善肌力、神经传导速度及中医证候, 并调节血清炎症因子 IL-10、IL-18 水平[50]。郑爱华的研究也支持电针加中药内服结合康复的疗效优于单纯营养神经及康复治疗[51]。韩碧英教授等名家在治疗 GBS 时, 也擅长针药并用, 取得了良好的疗效[43]。

4. 小结

综上所述, 中医药治疗格林巴利综合征, 基于“辨证论治”与“整体观念”的核心思想, 在改善临床症状、促进功能恢复、调节机体状态及提高生活质量方面展现出独特的价值和广阔的前景。相对西药治疗不良反应小、价格低廉, 有其独特的优势。临床以分期辨证为指导, 内治注重健脾益气、滋补肝肾、清热祛湿、活血通络; 外治尤重针灸, 以“治痿独取阳明”结合通督调神为特色, 配合灸法及现代康复, 针药结合的综合疗法显示出改善神经功能、调节免疫与提升生活质量的独特优势。但仍存在着许多不足之处: 各大医家对 GBS 都有自己独特的见解, 中医诊断与辨证缺乏统一规范; 临床证据以经验总结和小样本观察为主, 高质量随机对照试验不足; 缺乏规范的基础试验和动物实验研究来阐明中药及针灸对其的作用机制。未来可以开展随机对照试验, 比较不同针刺方案对 GBS 急性期炎症反应的差异化调控作用, 设计头对头临床研究, 将“阳明经取穴组”(如足三里、合谷、曲池、解溪)与“夹脊穴组”(T1-L5 华佗夹脊穴)进行直接比较; 基于“脾虚-肠菌-免疫”轴, 开展中药复方调节 GBS 患者肠道微生态的机制研

究;开展活血通络方药对血-神经屏障(BNB)修复作用的体外与动物实验;探索中医分期辨证指导下“针-药-康复”序贯治疗的优化方案。不断挖掘中医防治 GBS 的潜力,通过严谨的科研设计将经验医学转化为循证医学证据,为这一难治性疾病提供更有效、更安全的干预方案,减轻病人的痛苦,减少家庭及社会的负担,达到更好的诊疗效果。

参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 周欣滢, 孙丹, 朱文浩. 基于《黄帝内经》肉苛病探讨吉兰-巴雷综合征的诊治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 139-142.
- [3] 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.
- [4] 李中梓. 医宗必读[M]. 王卫, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 411-415.
- [5] 黄帝内经·素问[M]. 傅景华, 陈心智, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 162-164.
- [6] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 79.
- [7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 493-494.
- [8] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明, 王大淳, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1280-1284.
- [9] 傅海群, 叶晓红, 宋成城, 等. 从外风论治格林-巴利综合征[J]. 中国中医急症, 2020, 29(3): 542-544.
- [10] 王达, 刘涌涛, 张洋, 等. “风毒”立论治疗吉兰-巴雷综合征[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 286-288+296.
- [11] Yuki, N. and Hartung, H.P. (2012) Guillain-Barré Syndrome. *New England Journal of Medicine*, **366**, 2294-2304. <https://doi.org/10.1056/nejmra1114525>
- [12] 徐义鹏, 李航宇, 张虹, 等. 基于张虹教授“通督调神盘龙针法结合治痿独取阳明”思路论治吉兰-巴雷综合征[J]. 成都中医药大学学报, 2025, 48(5): 48-52+57.
- [13] 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.
- [14] 张成成, 王综艺, 单亚莉, 等. 从脾探讨吉兰-巴雷综合征免疫相关性[J]. 新中医, 2023, 55(15): 184-188.
- [15] 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(9): 2278-2280.
- [16] Brooks, P.T., Brakel, K.A., Bell, J.A., et al. (2020) Transplanted Human Fecal Microbiota Enhanced Guillain-Barré Syndrome Severity in a Mouse Model. *Gut Microbes*, **11**, 1618-1633.
- [17] Brooks, P.T., Brakel, K.A., Bell, J.A., et al. (2017) Transplanted Human Fecal Microbiota Enhanced Guillain Barré Syndrome Autoantibody Responses after Campylobacter Jejuni Infection in C57BL/6 Mice. *Microbiome*, **5**, 92.
- [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(3): 1455-1457.
- [19] 郭锦晨, 王键, 侯阿美, 等. 新安王氏内科王任之治疗格林-巴利综合征经验探幽[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4489-4493.
- [20] 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(7): 1297-1300.
- [21] 许慧, 周鑫, 刘辉, 等. 基于宗气理论辨治吉兰-巴雷综合征[J]. 河南中医, 2023, 43(2): 194-197.
- [22] 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.
- [23] 黄幼玲, 刘娜, 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(3): 90-92.
- [24] 史继鑫, 张君君. 马云枝诊治吉兰-巴雷综合征经验[J]. 中医学报, 2025, 40(2): 383-387.
- [25] Willison, H.J., Jacobs, B.C. and van Doorn, P.A. (2016) Guillain-Barré Syndrome. *The Lancet*, **388**, 717-727. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00339-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00339-1)
- [26] Kanda, T. (2013) Biology of the Blood-Nerve Barrier and Its Alteration in Immune Mediated Neuropathies. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **84**, 208-212. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302312>
- [27] 潘柏延, 夏辉, 陈桂仙, 等. 基于数据挖掘分析吉兰-巴雷综合征中医证素分布及用药规律[J]. 新中医, 2025,

- 57(15): 27-33.
- [28] 吴佳玲, 成国华, 熊超. 小续命汤联合糖皮质激素、丙种球蛋白治疗慢性格林巴利综合征的疗效及血清和脑脊液细胞因子的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 147-151.
 - [29] 侯晓洁, 代二庆. 小续命汤治疗格林-巴利综合征临床探讨[J]. 天津中医药, 2017, 34(8): 548-549.
 - [30] 朱龙, 王艳昕, 韩辉, 等. 杨文明从急性虚证论治吉兰-巴雷综合征[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(8): 1447-1450.
 - [31] 杨俊红, 樊飞燕. 李发枝教授运用龟鹿二仙胶治疗神经内科疑难杂病经验[J]. 中医研究, 2020, 33(6): 31-34.
 - [32] 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.
 - [33] 涂淮, 皮立宏. 乌梅丸在以感觉症状为主的格林巴利综合征中的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(5): 112-114.
 - [34] 李琰, 岳姣姣, 郑晓玲, 等. 张磊涤浊法治疗吉兰-巴雷综合征经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(4): 300-301.
 - [35] 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.
 - [36] 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(6): 21-24.
 - [37] 高婷, 杨骏, 袁爱红. 杨骏教授运用益气养血通络法治疗格林-巴利综合征的经验[J]. 山西中医学院学报, 2018, 19(2): 35-37.
 - [38] 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.
 - [39] 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.
 - [40] 李晶. 针灸治疗格林巴利综合征的现状与展望[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(16): 31-32.
 - [41] 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.
 - [42] 巫小凤. 大接经法治疗格林巴利综合征 2 例临床报告[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(6): 488-490.
 - [43] 叶永铭, 卢霞, 李珊珊, 等. 韩碧英治疗格林巴利综合征后遗运动障碍经验[J]. 北京中医药, 2017, 36(1): 45-46.
 - [44] 许来峰, 李佳, 左娟. 电针配合康复训练治疗吉兰-巴雷综合征 36 例[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(1): 57-59.
 - [45] 杨卫杰, 曹晶晶, 曹轶. 电针合康复训练治疗格林-巴利综合征 35 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(1): 102-103.
 - [46] 金泽, 徐婵娟, 刘甜甜, 等. 夹脊穴穴位埋线联合电针治疗格林巴利综合征 24 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(12): 70-72.
 - [47] Torres-Rosas, R., Yehia, G., Peña, G., Mishra, P., del Rocio Thompson-Bonilla, M., Moreno-Eutimio, M.A., et al. (2014) Dopamine Mediates Vagal Modulation of the Immune System by Electroacupuncture. *Nature Medicine*, 20, 291-295. <https://doi.org/10.1038/nm.3479>
 - [48] 刘军兵, 任胜洪, 陈蓉, 等. 针灸联合现代康复治疗慢性格林-巴利综合征 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(6): 745-746.
 - [49] 周源, 王竹行. 针药结合治疗格林巴利综合征合并脊髓炎验案[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 1088-1090.
 - [50] 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.
 - [51] 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.