

中医联合丙种球蛋白治疗格林 - 巴利综合征的研究进展

尹楠¹, 赵惠^{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六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月11日; 发布日期: 2025年9月18日

摘要

中医联合丙种球蛋白在治疗格林 - 巴利综合征(GBS)中取得了较大的成效, 赢得了社会的广泛认可。中医(中药治疗、针灸治疗、电针治疗、针药结合治疗、推拿治疗及康复治疗)联合丙种球蛋白治疗GBS既弥补了中医的不足, 又丰富了西医的治疗, 二者结合能够有效缩短病程, 提高免疫力, 改善患者的肢体功能障碍。本文通过对近年来治疗GBS的研究进展进行以下阐述。

关键词

中医, 中药治疗, 针灸治疗, 电针治疗, 推拿治疗, 康复治疗, 丙种球蛋白, 格林 - 巴利综合征

Research Progress on the Combined Treatment of Traditional Chinese Medicine and Immunoglobulin G for Guillain-Barré Syndrome

Nan Yin¹, Hui Zhao^{2*}

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

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

Received: August 17th, 2025; accepted: September 11th, 2025; published: September 18th, 2025

Abstract

The combination of traditional Chinese medicine and gamma globulin has achieved significant

*通讯作者。

文章引用: 尹楠, 赵惠. 中医联合丙种球蛋白治疗格林-巴利综合征的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(5): 24-29.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.45455

results in the treatment of Guillain-Barré syndrome (GBS) and has gained wide recognition from society. The integration of traditional Chinese medicine (including treatment with Chinese herbal medicine, acupuncture, electroacupuncture, the combination of acupuncture and medication, massage, and rehabilitation therapy) and gamma globulin in the treatment of GBS not only compensates for the shortcomings of traditional Chinese medicine but also enriches the treatment methods of Western medicine. The combination of the two can effectively shorten the course of the disease, enhance immunity, and improve the limb dysfunction of patients. This article elaborates on the research progress in the treatment of GBS in recent years.

Keywords

Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicine Treatment, Acupuncture Treatment, Electroacupuncture Treatment, Tuina Therapy, Rehabilitation, Gamma Globulin, Guillain-Barré Syndrome

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. 研究背景

格林-巴利综合征(Guillain-Barre Syndrome, GBS), 又称吉兰-巴雷综合征, 是一种自身免疫介导的炎性脱髓鞘性疾病, 大多与病毒感染和自身免疫异常相关, 其主要损害的是脊神经根与周围神经, 严重者也会累及到脑神经[1]。临床多以急性或亚急性发病为主, 约2周后达到顶峰, 患者以四肢多发对称性下运动神经元瘫痪、腱反射减弱或消失[2]、呼吸肌无力、胃肠道疾病和双侧面神经麻痹等为主要症状。目前该病的发病机制尚不明确, 中医则认为该病属于“痿病”的范围。西医治疗该病有辅助呼吸、血浆置换、注射丙种球蛋白、激素治疗和对症治疗等方法, 其在某种程度上取得了一定的效果, 但在预后方面, 患者多遗留有肢体活动不利等症状, 严重影响了患者的生活质量。中医治疗该病的疗法有中药汤剂、针灸、电针和推拿手法等。其中针灸在缩短病程及恢复肢体功能障碍等方面均获得了一致的认可, 成为临床治疗该病的主要方法。现将对近15年来从知网数据库中以及临床实践中搜索的关于中医联合丙种球蛋白具体治疗GBS患者的研究进展进行相关阐述。

2. 病因病机

目前西医对GBS的病机尚未有明确的阐释, 近年来大多研究认为与自身免疫异常相关[3], 其中最主要的病因是空肠弯曲菌感染, 以腹泻为主要症状, 此外还与巨细胞病毒及其他病原体等有关[4]。而中医则认为GBS的发病机制与“痿证”相类似, 其病因可分为外因和内因, 外因包括外感湿热和跌扑损伤, 内因有情志内伤、体虚劳倦等。《素问·痿论》记载痿病有“皮、脉、筋、骨、肉”五痿, 可分别与五脏中的肺、心、肝、脾、肾对应, 其中与脾肾联系最为密切。脾为后天之本, 是气血生化之源, 脾主全身之肌肉, 若脾气虚则无以推动精微物质营养周身, 四肢不得濡养而发痿证[5]; 肾为先天之本, 肾藏精, 主骨而生髓, 若肾精不足则发育迟缓, 肾阴亏虚则无以生髓, 骨枯髓减而发痿证。五脏受损功能失调而气血生化乏源, 筋脉肌肉失养而弛纵, 不能主束骨而利关节, 以致肌肉软弱无力, 发为痿证。针对这些主要病因, GBS的治疗正朝着精准分型、靶向治疗和长期管理的方向发展。中医联合丙种球蛋白能够更好地针对自身抗体的亚型, 提出个体化治疗方案, 同时对于调整肠道微生物的平衡及促进神经功能的修复都有着较大的潜力。

3. 中医治疗

3.1. 中药治疗

中药在治疗 GBS 有独特的优势, 中药治疗通过调节全身气血, 改善微循环, 从而增强机体的免疫力。其目的是帮助恢复神经功能, 缩短康复周期, 减少功能障碍, 缓解该病带来的后遗症, 提高患者的生活质量。中药治疗虽然副作用较小, 但起效一般相对缓慢, 适应于 GBS 病情稳定期的患者。熊兴江[6]的研究认为《千金要方》中的小续命汤在治疗 GBS 中有着不可或缺的显著疗效, 该方以生麻黄为君药, 大多从 6 g 起, 随着病情的变化而逐步调整用量, 对于不明原因的 GBS 可以短时间内改善症状, 该方被称为“东方的激素”。秦亮甫[7]教授认为 GBS 的病因是先天禀赋不足, 又感受湿热外邪所致, 治疗应以补益肝肾、疏通筋络为原则, 总结了前人的经验, 自拟了首乌益肾汤治疗该病, 根据患者的病情变化及时调整用药, 取得了较好的疗效。马云枝[8]教授提出了分期论治的理念, 将该病分为早期、中期和晚期。早期以养阴补肺为主, 采用清燥救肺汤或清燥汤加减; 中期以补益脾胃为主, 采用补中益气汤或参苓白术散加减; 晚期以补肝益肾为主, 若气虚血瘀采用补阳还五汤加减。

3.2. 针灸治疗

针灸在治疗 GBS 的过程中发挥着不可或缺的作用, 通过调节机体免疫力, 促进血液循环和损伤神经的髓鞘再生修复来使病情得到好转, 能有效改善肌肉无力的症状, 在 GBS 治疗中占据一席之地。其中针刺是针灸疗法中最常用的方法, 它具有简便、廉验、高效的特点, 能有效减轻局部疼痛, 极易被患者所接受, 同时也要给患者做好针刺前的解释工作, 缓解患者紧张、焦虑的情绪, 及时处理好晕针、滞针等不良情况的发生。《黄帝内经·素问》中记载:“治痿独取阳明”, 取手、足阳明经的穴位来治疗 GBS 具有较好的效果。栗漩教授[9]总结多年的临床实践, 认为 GBS 的主要病机是脏腑气血失养、形神失守所致, 提出了补养脾胃经的治疗原则, 应用“一针二灸三巩固”的治疗方法, 其中以印堂、内关、百会等作为调神的主穴; 足三里、天枢、关元等为健脾的要穴, 以达到形神统一。王艳苓[10]等人研究认为三焦气化失常, 气血津液不能濡养肌肉四肢而发痿病, 主张以三焦针法治疗本病, 针刺外关、膻中、血海、中脘等主要穴位, 配合适当的捻转补泻等手法, 以达到培本固元, 三焦气血充盈的功效。石学敏[11]教授认为该病是由人体外感湿热邪毒, 日久则气血精微不能上承于脑, 脑神失养所致。治疗时以醒神开窍为原则, 以双侧内关、双侧三阴交、人中为主穴, 行相应的补泻手法, 辅以华佗夹脊穴和经筋刺法治疗本病, 症状得到了有效的改善。

3.3. 电针治疗

电针疗法是治疗 GBS 常见的一种治疗方式, 其主要原理是将传统针刺和现代电刺激相结合, 既能整体调节气血阴阳, 又能有效激活局部神经肌肉, 进而促进血液循环, 缓解肌肉痉挛, 达到延缓肌肉萎缩的效果。同时也要注意严重心脏病、癫痫的患者要谨慎使用电针, 以免出现异常反应。电针治疗痿证的波形可分为连续波、疏密波和断续波等, 波形的选择需要因人制宜。低频连续波(2~10 Hz)可以促进局部血液循环来缓解肌肉萎缩; 疏密波(低频和高频交替变化)多用来改善运动功能, 兴奋神经肌肉; 断续波(间歇性刺激)能增强肌力, 缓解肌肉劳损。金泽[12]教授将患者分为对照组和治疗组。治疗组在常规针刺的基础上, 对双侧颈部和腰部夹脊穴进行穴位埋线, 并将电针治疗仪连接患者的双侧上下肢, 与对照组进行比较, 结果显示夹脊穴埋线联合电针治疗对治疗 GBS 有明显疗效。东贵荣[13]教授针对儿童格林巴利综合征出现肌肉萎缩的后遗症时, 提出将双侧肺俞、心俞、肾俞等五俞穴作为主要针刺穴位, 辅以相应的补泻手法, 配合电针的疏密波来治疗, 研究显示治疗后肌肉萎缩的症状得到了显著的改善。王萍[14]等人取上下肢的手足阳明经为主要穴位, 根据患者的瘫痪部位配以相应夹脊穴, 电针以疏密波为主, 前后

治疗 1 个月。试验结果证明电生理在一定程度上可以修复受损的周围神经, 有效促进四肢功能障碍的恢复, 减少患者的致残率。

3.4. 针药结合治疗

相对于单一的针灸治疗或中药治疗, 针药结合具有疗效安全、副作用较小、容易被患者接受的特点, 二者结合可以发挥更大的优势。针药结合是通过多靶点调节(代谢、神经、免疫、血管), 能够更加迅速地直达病所, 最大程度上遏制病情的发展, 从而促进患者功能障碍的恢复。周双双[15]等人从整体观念出发, 针对湿热浸淫型的痿证, 将醒脑开窍法作为治疗原则, 以内关、印堂等为主要针刺穴位, 辅以对应的捻转补泻手法, 中药以加味二妙散加减; 若患者病久出现肝肾亏损型, 则对双侧的阳明经进行排刺, 配合相应的补泻手法, 中药以虎潜丸加减, 治疗后患者症状均得到良好的改善。李乐文[16]等人通过对建模成功的格林-巴利综合征的家兔进行研究, 针刺家兔膀胱经的五脏俞, 然后连接电针的疏密波, 并配合中药益髓通经方加减治疗, 前后治疗 14 天。研究结果证明针药结合能够在某种程度上更好抑制淋巴细胞的转化, 对 GBS 的治疗具有较大的作用。南柏红[17]在治疗 GBS 的过程中, 取上、下肢的阳明经为主要针刺穴位, 上肢取合谷和曲池等; 下肢取髌关和足三里等, 中药则以黄芪桂枝五物汤水煎服, 连续治疗 1 个月。试验结果显示黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗 GBS 疗效显著。

3.5. 推拿治疗

推拿手法在 GBS 的治疗中是一种相对安全有效、绿色自然、成本较低的辅助手段, 医者通过推拿手法作用于患者的肌肉和穴位, 具有疏通经络、促进血液循环、增强免疫力的功效。在治疗过程中同时也要注意力道以患者能承受为主, 避免重刺激所造成的神经损伤。万健民[18]等先在手足阳明经行推法和拿揉法, 随后在膀胱经行拿揉法和拍打法来疏通全身的气血, 并配合针刺肝俞和肾俞等主要穴位来治疗, 连续治疗 8 天后患者的情况明显得到改善。研究证明推拿结合针灸治疗 GBS 有较好疗效。吕喜峰[19]在治疗脾胃虚弱型痿证时, 在印堂、下关和地仓等穴位使用一指禅推法, 同时配合揉法和按法; 中脘和气海行揉法和推法; 并在上下肢以及脊柱两侧行滚法治疗, 重点揉按脾俞、胃俞等背俞穴, 达到补益脾胃、扶助正气的效果。刘权[20]等人先在患者的头部、上肢和下肢运用三联针疗法, 其次在患者的上下肢分别施以捏法、一指禅推法、拿法、摇法等, 手法要柔和渗透, 以患者能接受为度, 前后共治疗 1 个月, 患者的肌力和肌张力都有所改善。

3.6. 康复治疗

康复治疗是在 GBS 患者病情稳定之后进行的, 科学合理的康复训练能够用来预防关节挛缩和废用性肌萎缩。熊佳[21]等人在针刺的基础上, 联合运动疗法和作业疗法等康复治疗, 每周训练 6 天休息 1 天, 连续锻炼 4 周后, 患者的四肢功能有明显的改善。孙文玉[22]等人用赵氏雷火灸在中脘和命门等穴位进行悬起灸; 在四肢外侧阳明经的主要穴位进行实按灸, 并配合相应的肌力、关节活动的训练及物理因子治疗, 每周治疗 5 次, 以 15 次为一个疗程, 研究发现雷火灸结合康复训练对治疗 GBS 有显著的效果。辛宁[23]等人在对患者进行基础治疗的基础上, 针对患者的肌力情况做适应的康复训练, 通过徒手或器械来练习, 遵循从简单到复杂、从需要帮助到完全独立的原则, 强度以每天 45 分钟为宜, 前后治疗 8 周后患者的肌力有了明显的增强。

3.7. 丙种球蛋白治疗

丙种球蛋白是通过调节人体的免疫系统, 帮助增强机体的免疫力, 抑制炎症介质的进一步发展, 减少对周围神经的损伤, 从而促进疾病的恢复。景红萍[24]在治疗 GBS 急性期时, 将 80 例确诊患者随机分

为常规组和实验组两组, 实验组在常规治疗的基础上给予大量丙种球蛋白治疗, 每天 400 mg/kg 静脉滴注, 连续用药 5 天。研究结果显示实验组的炎症水平有所下降, 急性期的病程有所缩短, 患者恢复较快。章立早[25]等人对住院的 64 例 GBS 患儿随机分为 I 组和 II 组, II 组在 I 组的治疗基础上使用丙种球蛋白静脉输液, 每天的用量为 0.4 g/(kg·d), 持续用药 5 天, 治疗 3 周后对两组的疗效进行比较, 实验证明丙种球蛋白对患儿的肌力恢复和抑制炎症方面均有较好的效果。李红[26]将 36 例 GBS 患者平均分为对照组和观察组, 对照组给予对症的常规治疗, 而观察组则在对照组的治疗上加上丙种球蛋白静脉注射, 实验以 5 天为一个疗程, 连续治疗 2 个疗程。研究表明使用丙种球蛋白治疗可以有效地控制患者病情的发展, 增强患者的抵抗力。

4. 结语

中医联合丙种球蛋白治疗 GBS 有着显著的效果, 同时也发挥了中西医结合治疗疾病的独特优势。二者相结合可以更好的调节人体的免疫功能, 促进神经系统的修复, 从而能够有效的缩短病程, 提高临床疗效, 降低致残率, 改善患者的生活质量。尽管中医联合丙种球蛋白治疗 GBS 疗效卓著, 但也存在一些不足之处: 一是临床研究的样本量有限, 在一定程度上为我们的治疗提供了方案, 但面对复杂情况也要做到因人制宜, 我们要根据患者的具体情况采用不同的治疗方法, 监测患者的生命体征变化, 及时调整药物用量及治疗方案; 二是中医联合丙种球蛋白在治疗时具有一定的局限性, 中药起效较慢并不适用于治疗 GBS 的重症阶段, 对于出现呼吸衰竭或其他重大并发症的患者, 要及时行辅助通气治疗, 必要时需进行气管切开术对症治疗; 三是二者联合也可能存在一定的安全隐患, 如部分活血化瘀的中药会增强免疫反应, 这与丙种球蛋白抑制抗体的作用相矛盾, 因此治疗时需要综合考虑方案的可行性, 避免不良情况的发生。未来我们也会针对这些不足去不断地优化对 GBS 的治疗方法: 扩大实验的样本量以便增加研究的可信度; 对于重症或情况紧急的患者要及时采取对症治疗, 发挥中西医结合系统治疗的优势; 治疗方案要安全可行, 为患者提供个体化的治疗方案, 以减少后遗症的发生, 为临床治疗 GBS 提供更好的思路。

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] 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.
- [3] 夏春风, 张镛. 格林巴利综合征免疫相关研究进展[C]//山东省医学会, 中国免疫学会神经免疫分会, 中华医学学会神经病学分会神经免疫学组. 山东省 2013 年神经内科学学术会议暨中国神经免疫大会 2013 论文汇编. 2013: 304.
- [4] 王殿华. 格林-巴利综合征的病因及发病机制[J]. 中国社区医师, 2010, 26(38): 4.
- [5] 张冬梅, 尹勇, 余自强. 格林-巴利综合征中西医结合治疗研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(22): 4510-4514.
- [6] 熊兴江. 《千金要方》小续命汤治疗面神经炎、四肢无力、颈椎病、急性脊髓炎、急性神经根炎、格林巴利综合征、多发性硬化、重症肌无力、运动神经元病、皮炎体会[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2735-2751.
- [7] 刘艳艳, 李璟, 秦亮甫. 秦亮甫针药结合治疗痿证经验[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(2): 1-3.
- [8] 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.
- [9] 魏伟池, 栗漩. 栗漩从形神一体论治格林巴利综合征经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(2): 191-195.
- [10] 王艳苓, 于建春. 三焦针法治疗格林-巴利综合征一例[J]. 中华针灸电子杂志, 2015, 4(2): 28-29.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 刘夏菲, 鲍春龄, 东贵荣. 五脏俞为主电针治疗格林巴利综合征肌萎缩 2 例[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12): 1054-1055.

-
- [14] 王萍, 郭燕萍, 江炜炜. 电针疗法对格林-巴利综合四肢功能恢复作用的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2010, 33(3): 18-20.
- [15] 周双双, 丁淑强. 针药结合治疗格林-巴利综合征[J]. 中华针灸电子杂志, 2020, 9(3): 131-132.
- [16] 李乐文, 王洪峰, 于磊, 等. 电针五脏俞配合益髓通经方对格林-巴利综合征家兔淋巴细胞转化功能的影响[J]. 吉林中医药, 2014, 34(4): 393-395.
- [17] 南柏红. 针药并用治疗格林-巴利综合征 46 例[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(4): 326.
- [18] 万健民, 苗冲. 针灸推拿治疗格林-巴利综合征 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(5): 623.
- [19] 吕喜峰. 探讨推拿手法治疗痿证脾胃虚弱证 2 例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 124.
- [20] 刘权, 张大伟, 王艳秋. 三联针联合推拿治疗格林-巴利综合征 1 例报告[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(6): 112-113.
- [21] 熊佳, 熊燕. 针刺疗法联合康复训练对格林-巴利综合征患者四肢功能的影响研究[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(6): 80-82+101.
- [22] 孙文玉, 王万宏, 李琳琳, 等. 雷火灸结合康复训练治疗格林-巴利综合征 4 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 54-56.
- [23] 辛宁, 张桂珍, 徐贵侠, 等. 针灸配合康复训练治疗格林-巴利综合征 30 例[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(3): 274-275.
- [24] 景红萍. 大剂量丙种球蛋白治疗急性格林巴利综合征的可行性及疗效分析[J]. 临床研究, 2021, 29(8): 112-114.
- [25] 章立早, 林学锋, 庄嘉鑫. 丙种球蛋白治疗格林-巴利综合征的临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(8): 212-213.
- [26] 李红. 浅谈丙种球蛋白治疗格林-巴利综合征的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(35): 115-116.