# 马云枝诊治吉兰－巴雷综合征经验*

史继鑫[1]，张君君[2]

1. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

**摘要**：马云枝教授认为吉兰－巴雷综合征多因热、湿、瘀、虚，导致肌肉失濡，筋脉失养而发病。病位在肌肉筋脉，涉及脾（胃）、肝、肾、肺。病性有虚有实，或见虚实夹杂，以虚者为多，兼夹证有瘀、痰等。临证运用清热润燥，养阴生津法；清热利湿，通经活络法；散寒祛湿，通利筋脉法；健脾益气，补中升阳法；滋补肝肾，强壮筋骨法；益气养营，活血化瘀法进行诊治。同时，运用针灸治疗，重视气血通畅，注重调理脾胃及加强预防调护。

**关键词**：吉兰－巴雷综合征；痿证；分期辨治；马云枝

**DOI**：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.062

**中图分类号**：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0383－05

# Professor Ma Yunzhi's Experience in Diagnosis and Treatment of Guillain Barré Syndrome (GBS)

SHI Jixin[1], ZHANG Junjun[2]

1. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

**Abstract**: Prof. Ma Yunzhi believes that Guillain Barré Syndrome is mostly caused by Heat, Dampness, stasis, and deficiency, resulting in loss of nourishment in muscles, tendons and meridians. The disease is in the muscles, tendons and meridians and the Spleen (Stomach), Liver, Kidney and Lungs are involved. The nature of the disease can be either deficiency or excess, or mixed of both, with deficiency being the most common, with evil factors of blood stasis and Phlegm. The diagnosis and treatment are based on the method of clearing Heat and relieving Dryness by nourishing Yin and generating Fluid, , clearing Heat and relieving Dampness by activating meridians and collaterals, dispersing Cold and dispelling Dampness by facilitating tendons and meridians; invigorating the Spleen and tonifying Qi by tonifying the Middle Jiao and elevating Yang; nourishing the Liver and Kidney by strengthening the tendons and bones as well as benefiting Qi and nourishing Ying by activating blood circulation and eliminating blood stasis. At the same time, methods such as using acupuncture and moxibustion treatment, paying attention to Qi and blood circulation, focusing on the regulating of Spleen and Stomach as well as strengthening preventive care, can be used in combination.

**Key words**: Guillain Barré Syndrome (GBS); Wei syndrome; staged diagnosis and treatment; Ma Yunzhi

马云枝，主任医师，教授，全国名中医，河南省首届名中医，第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事神经病学教学、临床及科研工作 40 余年。马教授推崇《黄帝内经》要旨，善用经方，在诊治吉兰－巴雷综合征方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸随侍马云枝教授门诊，现将马云枝教授诊治吉兰－巴雷综合征经验整理如下。

吉兰－巴雷综合征（Guillain－Barré syndrome，GBS）是一种自身免疫介导的周围神经病，主要损害

* **基金项目**：国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目｛豫中医业函〔2014〕86 号｝

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]。GBS 最早由 Landry 描述[2]，主要表现为快速进展及四肢迟缓性瘫痪无力，严重时可累及呼吸肌导致呼吸衰竭[3]，或可危及生命。尽管经过积极治疗，患者的预后可得到显著改善，但仍有不少患者会遗留较严重后遗症[4]。GBS 的确切病因目前尚不清楚，大多数患者发病前有感染或疫苗接种史。病变主要在周围神经根、肢带神经丛和近段神经干，出现周围神经节脱髓鞘和炎性反应，严重者可累及轴索[5]。全球 GBS 的年发病率为(1.2 ~ 2.3)/10 万，病死率可高达 10%，约 20% 的患者治疗 6 个月后仍然不能正常行走，甚至遗留疼痛及疲劳感[6]。该病包括急性炎性脱髓鞘性多发神经根神经病、急性运动轴索性神经病、急性运动感觉轴索性神经病、Miller - Fisher 综合征、急性泛自主神经病、急性感觉神经病等亚型[7]。目前，西医治疗多采用一般治疗、血浆置换、免疫球蛋白静脉注射、糖皮质激素、神经营养及康复治疗等方法，存在治疗费用较高、不良反应较多等不利因素[8]。

中医学无“吉兰 - 巴雷综合征”相应的病名，根据临床表现可将此病归为“痿证”范畴。随着研究的深入，中医治疗 GBS 可改善临床症状、缓解病情进展、缩短病程、提高生活质量、降低病死率，疗效显著[9]。

## 1　病因病机

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，从而灼伤津液，耗伤气血，以致肌肉失濡，筋脉失养发为痿病。本病多因热、湿、瘀、虚，导致肌肉失濡，筋脉失养而发病。病位在肌肉筋脉，究其根本，病在脾(胃)、肝，连及肾、肺。病性有虚有实，或见虚实夹杂，以虚者为多，兼夹证有瘀、痰等。

## 2　辨证要点

**2.1　审标本虚实**　此病以虚为本，或本虚标实，虚实夹杂。因湿热浸淫、感受温热毒邪及寒湿下注，多为急性起病，病程发展比较快，属实证。热邪最易伤津耗气而伤正，所以该病早期常为虚实夹杂。内伤积损，久治不愈，主要为脾胃亏虚、肝肾阴虚和脾肾阳虚，多为虚证，但又常兼夹湿热、郁热、瘀血、痰浊，而虚中有实。跌打损伤，瘀阻脉络或痿证日久，气虚血瘀，也较常见。

**2.2　辨脏腑病位**　症见发热，咽痛，咳嗽，或在热病之后出现肢体痿弱无力者，病位多在肺；凡见四肢痿软，神疲体倦，食少便溏，肢体微肿，病位多在脾胃；凡见下肢痿软无力明显，甚则不能站立，头晕耳鸣，目眩咽干，腰脊酸软，阳痿遗精，月经不调，病位多在肝肾。

**2.3　辨分期**　GBS 病期可分为急性期、恢复期、后遗症期 3 个阶段。急性期是指发病后 3 周内；恢复期是指发病 3 周至 1 年；后遗症期指发病 1 年以上。

## 3　分期辨证施治

马云枝教授潜心研究历代医家学术理论，结合自身多年临床经验，将其分为急性期、恢复期及后遗症期，并归纳 6 种治法进行诊治。

**3.1　急性期**

**3.1.1　清热润燥，养阴生津法**　感受六淫之邪，尤其温热之邪，上犯于肺，或病后邪热未尽，他邪久留化热，热盛伤津，津伤失布，筋脉失养，手足不用而痿。主症：病初发热，四肢软弱无力，甚则肢体瘫痪。兼次症：咽痛呛咳，口干舌燥，皮肤干燥，心烦口渴，大便干结，小便短赤。舌脉：舌质红，苔少；脉细数。辨证：热盛伤津证。代表方：清燥救肺汤加减，方药组成：人参 2 g，甘草 3 g，枇杷叶(刷去毛，蜜涂，炙黄)12 g，生石膏(先煎)30 g，阿胶 3 g，杏仁(泡，去皮尖，炒黄)2 g，麦冬(去心)12 g，胡麻仁(炒、研)3 g，桑叶(经霜者，去枝、梗，净叶)10 g，石斛(去根)15 g，五味子(炒)6 g。

**3.1.2　清热利湿，通经活络法**　《素问·痿论》言：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处相湿，肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿。”明确提出湿邪是导致“肉痿”的重要病因。久居湿地，或冒雨涉水等感受湿邪，湿邪留滞，湿郁化火；或饮食不节，肥甘厚味，损伤脾胃，蕴生湿热；湿热浸淫筋脉，肌肉失养，迟缓不收而致痿。主症：肢体沉重，痿软无力，麻木微肿，多以下肢为重，重则瘫痪，甚则呼吸不畅。兼次症：胸脘满闷，恶心纳呆，身热不扬，口苦而黏，渴不欲饮，小便短赤。舌脉：舌质红，苔黄腻；脉滑数。辨证：湿热蕴结证。代表方：四妙丸加减，方药组成：苍术(米泔水浸，炒)15 g，黄柏(炒)15 g，川牛膝(酒洗，

蒸熟)12 g,薏苡仁 12 g,防己 15 g,蕲蘅 9 g,飞滑石 18 g,甘草 6 g。

**3.1.3　散寒祛湿,通利筋脉法**　冒雨着凉,或居住寒湿,或夏令潮湿,劳累过度,汗出当风,寒湿之邪侵袭机体,阻滞经络,气血运行不畅,亦可发为本病。主症:四肢痿软无力,身体困重,肢体麻木肿胀。兼次症:胃脘痞闷,小便清长。舌脉:舌淡暗,苔白腻;脉滑。辨证:寒湿下注证。代表方:胃苓汤加减,方药组成:猪苓(去皮)10 g,茯苓 10 g,泽泻 15 g,白术 12 g,桂枝(去皮)6 g,苍术(去黑皮,捣为粗末、炒黄色)12 g,厚朴(去粗皮,涂生姜汁,炙令香熟)10 g,陈橘皮(洗令净,焙干)10 g,生姜 3 片,大枣 3 枚,甘草(炙黄)3 g。

**3.2　恢复期和后遗症期**

**3.2.1　健脾益气,补中升阳法**　脾为后天之本,气血津液生化之源,脾主四肢、肌肉。脾胃素虚,不能奉养先天肾精,亦不能化生气血津液而营阴阳、利关节、濡筋骨,故可导致痿证。脾胃素虚或因病致虚,或饮食不节,劳倦思虑过度,使脾胃受纳运化失常,气血生化不足,无以生肌,四肢不得水谷之气,无以为用,故出现四肢肌肉无力。此外,服用或接触毒性药物,损伤气血经脉,经气运行不利,脉道失畅,亦可致此病。主症:肢体软弱无力,纳呆食少。兼次症:神疲倦怠,气短懒言,面色无华或面浮肿,大便溏薄。舌脉:舌红,舌体淡,苔薄白;脉细弱。辨证:脾胃虚弱证。代表方:补中益气汤加减,方药组成:黄芪 30 g,白术(炒)15 g,橘皮(不去白)15 g,升麻 6 g,柴胡 6 g,人参(去芦)10 g,甘草(炙)9 g,当归(酒焙干或晒干)10 g,白茯苓(去黑皮)15 g,山药(炒)12 g。

**3.2.2　滋补肝肾,强壮筋骨法**　肝藏血,主筋;肾藏精,主骨。先天不足,肾气素虚,或劳役过度,或房事不节,精损难复,阴精亏损,又因精血相生,肝肾同源,故火旺水亏,更灼津耗液,导致精血两虚。精虚不能灌溉诸末,血虚不能濡养肌肉筋脉,则出现肌肉无力、萎缩。此外,肝肾之精血亦赖于脾胃之生化,若脾胃亏虚,精血津液生化之源不足,导致肾失所藏、土不营木,肝肾阴虚,肌肉失濡,亦可发为此病。主症:病久肢体痿软不用,四肢麻木,感觉异常。兼次症:腰膝酸软,两颧潮红,视物昏花,头晕目眩,口舌干燥。舌脉:舌质红,苔少;脉细数。辨证:肝肾亏虚证。代表方:虎潜丸加减,方药组成:龟板(先煎)18 g,黄柏(炒)15 g,知母(盐炒)15 g,熟地黄(炒)20 g,白芍 15 g,锁阳 10 g,陈皮 10 g,狗骨(先煎)30 g。

**3.2.3　益气养营,活血化瘀法**　久病入络,湿聚成痰,痰瘀互结;或脾虚不运,痰湿内生,壅塞经络,血行不畅,滞缓为瘀,痰瘀互结,阻滞经脉,肢体肌肉筋脉失于气血濡养而致此病。主症:四肢痿软,手足麻木不仁。兼次症:四肢青筋显露,抽掣作痛。舌脉:舌质暗淡,或有瘀斑,苔厚腻;脉涩不利。辨证:瘀阻脉络证。代表方:补阳还五汤加减,方药组成:赤芍 10 g,川芎 10 g,当归尾 12 g,地龙(去土)10 g,黄芪(生)120 g,桃仁 10 g,红花 10 g,鸡血藤 20 g,乌梢蛇 10 g。

## 4　治疗特点

**4.1　善用针灸治疗**　《素问·痿论》云:“各补其荥而通其俞,调其虚实,和其逆顺。”提示治疗痿证需要根据病位、虚实顺逆进行辨证论治。现代研究显示针灸治疗能通过改善血液循环,提高机体免疫力,促使损伤神经的髓鞘修复再生,从而使病情得到改善[10]。马云枝教授认为对 GBS 的治疗除药物外,还应配合针灸和推拿等综合疗法,并加强肢体运动,有助于提高疗效。

主穴:肩贞、曲池、手三里、合谷、外关、秩边、环跳、阳陵泉、风门、悬钟、三阴交、昆仑、承山、解溪等。根据证型加减取穴:热盛伤津证:加尺泽、大椎,用泻法。湿热蕴结证:行间、足临泣、太冲,用泻法。寒湿下注证:后溪、足三里、太冲,用泻法。脾胃虚弱证:后溪、足三里、太冲、脾俞、胃俞、中脘,用补法。肝肾亏虚证:关元、太溪、肾俞,用补法。瘀阻脉络证:气海、血海、委中,用平补平泻。操作:毫针刺,留针 20 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

**4.2　重视气血通畅**　马云枝教授认为,GBS 病程日久,坐卧少动,气血亏虚,可选用八珍汤加减。现代研究显示,八珍汤具有改善造血功能、抗氧化及提升免疫力的作用[11]。现代研究显示,党参可促进胃肠功能、调节血脂血糖及抗心肌缺血[12];白术可助消化、抗炎、抗氧化及抗肿瘤[13];茯苓可调节免疫、抗炎、抗氧化、抗肿瘤及抗衰老[14];熟地黄可抗衰老及增强机体造血功能[15];当归可加速血红蛋白与红细

胞生成[16]；白芍可消炎、止痛及抗免疫[17]；甘草可抗炎、抗癌及调节免疫[18]。气血运行不畅可用活血理气之品，可选用血府逐瘀汤加减。现代研究显示，当归可营养神经细胞，改善神经传导速度[19]；地黄可增强免疫功能及降血糖[20]；桃仁可抗氧化及降血脂[21]；红花具有镇痛作用[22]；芍药可纠正血液流变学异常[23]；牛膝可抗血栓[24]。即如《理瀹骈文》所载："气血流通即是补。"若元气亏损，气虚血滞，又当益气活血化瘀，可选用补阳还五汤加减。现代研究显示，川芎具有扩张血管、抗血小板聚集、抗炎及神经保护作用[25]；地龙可抗炎、降低纤维蛋白原及溶血栓[26]；黄芪可抗氧化应激反应及抑制动脉硬化[27]。若情志太过，气机郁滞，必以调理气机为要，可选用柴胡疏肝散、逍遥散等，现代研究显示，柴胡疏肝散可调节血清神经递质及炎症因子水平而抗抑郁[28]；逍遥散可调节单胺类神经递质、细胞因子水平及抗氧化应激而抗抑郁[29]。盖气机畅顺，气化正常，百脉皆通，其疴乃愈。

**4.3　注重调理脾胃**　《黄帝内经》提出"治痿独取阳明"的治疗大法。肝肾之精血依赖于后天之本脾胃的生化，肺之津液来源于脾胃，故脾胃功能旺盛，则脏腑功能健旺，气血津液充足，筋脉得以濡养，才有利于疾病恢复。马云枝教授从以下几个方面理解并运用于临床：首先，针灸取穴，用药选方，时时不忘补益后天之本脾胃；其次，祛寒湿、清湿热及清胃火同样是调理脾胃，可使脾胃功能健旺；最后，临证要时刻注重辨证施治，才能真正地调理脏腑功能，从而直接或间接补益脾胃。马云枝教授在疾病发展的不同时期，既顾护脾胃，又滋补肝肾[30]。

**4.4　加强预防调护**　对 GBS 采用合适的预防调护，是提高治疗效果及改善其预后的重要手段[31]。马云枝教授十分重视预防调护，具体方法如下：（1）居住环境：避免居住湿地，防御外邪侵袭。（2）饮食调养：宜清淡且富有营养的饮食，肥甘厚腻和辛辣刺激之物应忌食。吞咽困难的患者，不准口服药物及食物，予以吞咽训练和鼻饲饮食。（3）情志调摄：重视精神调养，少私寡欲，防止情绪波动。（4）对症护理：肢体感觉障碍者应防止烫伤及冻伤；大小便异常者一定要注意观察大便及尿量情况；累及呼吸功能者务必密切察看呼吸和脉搏状况；长期卧床、吞咽不利、饮水呛咳和呼吸困难者，必须经常翻身拍背，鼓励患者积极排痰，以预防肺部感染及褥疮形成；肢体瘫痪者，应患肢保暖，注意良肢位摆放，避免肢体僵硬及关节挛缩。（5）起居调护：避免过劳，生活规律。倡导患者进行适当锻炼，五禽戏和太极拳适合生活自理者。经常轻轻拍打肢体可促进气血运行。如果运用大剂量激素时，防止活动过度，避免加剧骨质疏松和股骨头负重。

## 5　结语

马云枝教授临床诊治吉兰－巴雷综合征时结合其病因病机，认为本病多因热、湿、瘀、虚，导致肌肉失濡、筋脉失养而发病。病位在肌肉筋脉，病在脾（胃）、肝，连及肾、肺。病性有虚有实，或见虚实夹杂，以虚者为多，兼夹证有瘀、痰等。临证运用清热润燥，养阴生津法；清热利湿，通经活络法；散寒祛湿，通利筋脉法；健脾益气，补中升阳法；滋补肝肾，强壮筋骨法；益气养营，活血化瘀法进行诊治。并善用针灸治疗、重视气血通畅、注重调理脾胃及加强预防调护，从而大大提高了吉兰－巴雷综合征的诊治效果。

## 参考文献：

[1]贾建平，陈生弟. 神经病学[M]. 8 版. 北京：人民卫生出版社，2018.

[2]曹娜，申东方，潘玉君. 吉兰－巴雷综合征发病机制及诊疗的相关进展[J]. 医学综述，2016，22（10）：1963－1966.

[3]VAN DEN BERG B，WALGAARD C，DRENTHEN J，et al. Guillain－Barré syndrome：pathogenesis，diagnosis，treatment and prognosis[J]. Nature Reviews Neurology，2014，10(8)：469－482.

[4]林修雯，吴晓牧. 吉兰－巴雷综合征免疫治疗研究进展[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志，2022，29(3)：246－249.

[5]陈志强，杨关林. 中西医结合内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：687－691.

[6]VAN DOORN P A，RUTS L，JACOBS B C. Clinical features，pathogenesis，and treatment of Guillain－Barré syndrome[J]. Lancet Neurology，2008，7(10)：939－950.

[7]吴江，贾建平. 神经病学[M]. 3 版. 北京：人民卫生出版社，2015.

[8]郇克勤，丁淑强. 吉兰－巴雷综合征的临床治疗进展[J]. 中华针灸电子杂志，2023，12(2)：54－56.

[9]张才振,徐靖晖,李晓涵,等. 中医治疗格林－巴利综合征的研究进展[J]. 基层中医药,2022,1(2):68－71.
[10]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.
[11]姚振发,梁润英. 八珍汤临床应用和实验研究进展[J]. 国医论坛,2018,33(6):65－68.
[12]王涵,林红强,谭静,等. 党参药理作用及临床应用研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(7):21－22,24.
[13]杨颖,魏梦昕,伍耀业,等. 白术多糖提取分离、化学组成和药理作用的研究进展[J]. 中草药,2021,52(2):578－584.
[14]王之莹,秦雅雯,雷佳妮,等. 基于网络药理学探讨“黄芪－白术－茯苓－当归”组方治疗糖尿病肾病的作用机制[J]. 河南中医,2024,44(8):1216－1223.
[15]申文玲,彭相君,于丽萍. 熟地黄活性成分药理作用的相关研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(85):194.
[16]韩四九. 中药当归的炮制及应用药理[J]. 北方药学,2019,16(11):194－195.
[17]李乃谦. 探讨白芍的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究,2017,9(20):137－138.
[18]张燕丽,孟凡佳,田园,等. 炙甘草的化学成分与药理作用研究进展[J]. 化学工程师,2019,33(8):60－63,66.
[19]冯峰,邹庆玲. 中药治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(8):2008－2013.
[20]王志江,魏国栋,马思缇. 地黄多糖的化学和药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(16):231－235.
[21]季晓彤,孙培冬. 桃仁多肽的分离及其抗氧化性能研究[J]. 中国油脂,2018,43(7):77－81.
[22]高红艳,杨元华,刘静,等. 白番红花球茎醇提取物的镇痛抗炎作用研究[J]. 中国民族民间医药,2016,25(3):8－9.
[23]乐娜,周雪,费文婷,等. 赤芍、白芍及芍药苷、芍药内酯苷对急性血瘀证大鼠血液流变学及血管内皮功能的影响[J]. 环球中医药,2019,12(9):1302－1307.
[24]孟宪群,梁珊珊,赵奕,等. 川牛膝不同组分体内抗凝血活性研究[J]. 中医药信息,2018,35(2):6－9.
[25]张文海. 川芎的药理作用及临床应用[J]. 中国卫生标准管理,2015,6(26):117－118.
[26]黄庆,李志武,马志国,等. 地龙的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(13):220－226.
[27]刘毅,江腾春,傅强,等. 黄芪对糖尿病患者血清胰岛素样生长因子－1、颈动脉内膜中层厚度的影响[J]. 实用医学杂志,2015,31(17):2907－2909.
[28]高雪松,赵静洁,王永志,等. 柴胡疏肝散精简方对抑郁大鼠中缝核内 5－羟色胺及色氨酸羟化酶 2 的影响[J]. 首都医科大学学报,2018,39(6):793－797.
[29]罗杰,刘小波,吕红君,等. 逍遥散对抑郁大鼠的行为学及抗氧化作用的影响[J]. 中成药,2019,41(12):2869－2875.
[30]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.
[31]张冬梅,尹勇,余自强. 格林－巴利综合征中西医治疗研究进展[J]. 医学综述,2020,26(22):4510－4514.

**收稿日期**:2024－09－23

**作者简介**:史继鑫(1981－),男,河南范县人,医学硕士,副主任医师,研究方向:中西医结合防治脑病临床研究。

编辑:纪彬