中醫藥治療「吉-巴氏綜合症」的研究進展

Research progress in the treatment of Guillain-Barré syndrome with Chinese medicine

嚴新傑 *YAN Xinjie*

（醫學博士、中風及臨床神經科學理學碩士）

[摘要] 新冠肺炎肆虐全世界，全球確診個案和死亡人數不斷增加，全人類的生活都遭受到嚴重的干擾，接種新冠肺炎疫苗給全球人類帶來希望，有醫療專家指出「吉-巴氏綜合症」是其中一種可能出現的嚴重副作用。根據統計資料，接種流感疫苗有機會引致「吉-巴氏綜合症」，每100萬個接種疫苗人士中有一至兩宗個案，一般發生在接種疫苗後5日至6星期內。「吉-巴氏綜合症」屬中醫學「痿病」的範疇，中醫藥源遠流長，歷代醫家對痿病早有論述，近年醫家對「吉-巴氏綜合症」進行臨床觀察研究，研究結果證明，中醫藥可以單獨使用並且有效治療急性期和恢復期的「吉-巴氏綜合症」，而且中醫藥可以結合西藥提高治療「吉-巴氏綜合症」的效率。

[關鍵詞] 吉-巴氏綜合症；疫苗副作用；痿病；中醫藥學

「吉-巴氏綜合症」（Guillain-Barré Syndrom）是一種罕見的腦神經失調，會引致癱瘓，甚至呼吸困難，大部份患者都能完全康復，也有些患者會持續乏力。接種流感疫苗被懷疑與「吉-巴氏綜合症」有關，每100萬個接種疫苗人士中有一至兩宗個案。根據香港衛生處衛生防護中心的資料顯示，一般的季節性流感疫苗有機會引致「吉-巴氏綜合症」，2021年度1月就有1例（截至2021年2月21日止），一般發生在接種疫苗後5日至6星期內[1]。此外，查看香港醫院管理局的統計數據，從2000年至2020年間，「吉-巴氏綜合症」的新症入院數字為1,136人，按年計算最低為40人而最高為88人，平均每年的新症入院數字為56.8人，在2020年因「吉-巴氏綜合症」的新症入院數字為47人[2]。新冠肺炎自2020年初開始一直肆虐全世界，全球確診個案超過1億宗而死亡人數突破2百萬人（截至2021年2月28日止），全人類的生活都遭受到嚴重的干擾，新冠肺炎疫苗在2021年初陸續在各個國家和地區開始接種，疫苗給全球人類帶來希望，同時人們都關注其可能引起的副作用，有醫療專家指出「吉-巴氏綜合症」是其中一種可能出現的嚴重副作用。

1　中醫對「吉-巴氏綜合症」的認識

「吉-巴氏綜合症」屬中醫學「痿病」的範疇。《內經》有論述痿病，《素問·痿論》詳述了治痿大法，並且提出了「治痿者獨取陽明」和「各補其荥而通其俞，調其虛實，和其逆順」的針刺治痿大法。此外，《丹溪心法》提出痿病「瀉南方，補北方」的治法，又《景岳全書·痿證》指出「非盡火證……而敗傷元氣者亦有之」，而《臨證指南醫案·痿》認為痿病為「肝腎肺胃四經之病」。中醫學認為痿病的病机重點在肝腎兩臟，亦可因肺燥、脾虛、濕熱久羈所致。

一般在臨床上應該注意以下三點：第一，痿病多屬五臟內傷，精血受損，陰虛火旺，一般是虛證為主、熱證為多；第二，痿病雖然以內熱為本，而此熱又多和肺熱有關；第三，痿病務必及時救治，因為內傷成痿，會漸漸引至於百節緩縱不收，臟氣損傷致成痼疾。普遍認為以補虛、滋陰、清熱作為治療痿病的大原則，若久病需要考慮養血以祛瘀。此外，痿病不可妄用風藥，這是治痿的一項重要原則。近代中醫學對「吉-巴氏綜合症」的治療包括內服湯藥和針灸等都有良好的進展，還有中西藥結合治療研究，本文把其中的研究要點歸納和整理。

2　以四妙丸類方劑加減治療「吉-巴氏綜合症」急性期

四妙丸類方包括二妙散、三妙丸和四妙丸；二妙散出自《丹溪心法》，其組成為黃柏和蒼朮；三妙丸則出自《醫學正傳》，其組成為黃柏、蒼朮和牛膝；而四妙丸則出自《成方便讀》，其組成為黃柏、蒼朮、牛膝和

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKROM All Rights Reserved

薏苡仁。《成方便讀》曰：「內經有云，治痿獨取陽明，陽明者主潤宗筋，宗筋主束骨而利机關也。苡仁獨入陽明，祛濕而利筋絡，故四味合而用之，為治痿之妙藥也」。已故百歲老中醫鍾一棠老先生指出，「吉-巴氏綜合症」的患者在急性期雖然其肢體筋脈弛緩麻木、軟弱無力，但不可妄用補藥，因此時邪毒仍盛，其實證未解，需要先瀉實而後補虛，宜用三妙散加減，方藥組成包括黃柏、蒼朮、牛膝、薏苡仁、晚蠶砂、大青葉、野菊花、或加絲瓜絡以通絡[3]。

3　補陽還五湯加減治療「吉-巴氏綜合症」恢復期

河南中醫學院第一附屬醫院運用補陽還五湯加減治療「吉-巴氏綜合症」恢復期（發病兩周後）50例[4]，其中20例來源自其腦科住院部，10例則來源自其康復科住院部，其餘來源自其門診部；包括男性45例和女性5例，年齡最小9歲、最大65歲；病情最短1個月、最長1年，平均5.8個月。全部病例均內服補陽還五湯加減，其基礎方藥如下：黃芪30g，當歸20g，熟地黃20g，川芎15g，桃仁20g，紅花20g，地龍15g，赤芍30g，甘草9g；氣虛者加黨參、茯苓、炒白朮、陳皮，血虛者加丹參、生地黃等，若血瘀偏重則加水蛭、莪朮，腎虛者加附子、補骨脂，疼痛明顯者加用桑寄生、防己、川續斷、蜈蚣等。中藥每日1劑，水煎服，早晚溫服，15天為1療程。

經過3-5個療程後，治愈5例、顯效20例、有效20例、無效5例，總有效率為90%。根據此研究結果，補陽還五湯加減對「吉-巴氏綜合症」恢復期的患者有治療效果。

4　中西醫藥結合治療「吉-巴氏綜合症」

湖南石門縣中醫院以中西醫藥結合治療「吉-巴氏綜合症」50例[5]，隨机將患者100例分成2組，各50例。對照組採用西藥常規治療，治療組在對照組治療的基礎上加服中藥湯劑。在急性期以清熱化濕通絡為主，用四妙散加味，其藥物組成為黃柏10g，蒼朮10g，牛膝15g，生薏苡仁30g，萆解15g，丹參10g，防已10g；腹脹加茯苓15g、陳皮10g；胸悶加枳殼10g、杏仁10g；嘔吐加蠶砂10g；若合併口眼歪斜加僵蠶10g、白附子10g；如熱重則加金銀花10g、連翹12g；連續服用20天。在恢復早期以益氣活血通絡為要，用補陽還五湯加減，其藥物組成為黃芪15g，當歸10g，白芍15g，赤芍10g，地龍10g，川芎10g，丹參10g，生地黃15g，淫羊藿10g，雞血藤30g，若濕熱未盡者加薏苡仁30g、滑石10g，如納差便溏者加茯苓15g、神麯10g，而有呼吸困難則加製馬錢子0.5g（入湯久煎），連續服用20天。恢復晚期以补益肝腎和強筋壯骨為主，用虎潛丸加減，其藥物組成為狗骨30g，乾薑10g，陳皮10g，白芍15g，鎖陽10g，熟地黃30g，龜板10g，知母10g，黃柏10g，杜仲15g，續斷10g，黃芪15g，若陽虛明顯加鹿角膠10g、淫羊藿10g，如陰虛顯著則加沙參10g、麥冬10g，有肢體麻木加雞血藤30g，而肢體無力加製馬錢子0.5g（入湯久煎），連續服用20天。

在治療的第30天和第60天評估治療效果，治療組的30天顯效率和有效率分別為88%、96%，高於對照組的75%和84%；治療組的60天顯效率為96%高於對照組的80%；其差異有統計學意義（$P<0.05$）。根據此研究結果，中西醫藥結合治療可以提高對「吉-巴氏綜合症」的治療效果。

5　針灸結合西藥治療「吉-巴氏綜合症」

山東大學附屬省立醫院以針灸結合西藥治療「吉-巴氏綜合症」38例，隨机將患者76例分成2組，各38例。對照組的38例包括男性19例和女性19例，年齡最小4歲、最大65歲；病情最短3日、最長80日，平均9.5日；治療組的38例包括男性20例和女性18例，年齡最小5歲、最大67歲；病情最短2日、最長78日，平均9.4日。對照組採用西藥常規治療，治療組在對照組治療的基礎上加用電針穴位治療。電針穴位治療分2組，每天用1組，兩組交替使用；第1組使用的穴位為背部夾脊穴；第2組使用的穴位包括肩髃、曲池、內關、合谷、髀關、委中、陽陵泉、足三里、八風和八邪等穴位，若失語或有呼吸困難加廉泉穴和夾廉泉穴，如有流涎則加地倉穴和頰車穴；應用脈充電針治療儀，通電30分鐘；每日1次，1周為1個療程，3個療程後評定療效。

評定後比較兩組療效，採用西藥常規治療的對照組，其愈顯率為68.4%；而以西藥常規結合針灸治療的治

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

療組，其愈顯率為92.1%；兩組療效有顯著性差異（P<0.01），結果具統計學意義。根據此研究結果，以西藥結合中醫針灸治療可以提高對「吉-巴氏綜合症」的治療效果。

6 討論

醫學界暫時不清楚「吉-巴氏綜合症」的成因，已知的是，大部分患者患上此症前曾患其他疾病，其中以病毒感染較常見，包括傷風、流行性感冒或喉部感染，偶爾也見之前患上細菌造成的疾病，例如感染空腸彎曲桿菌的腸胃炎。有理論認為，這些感染或會引發免疫系統攻擊那些負責感覺及活動能力的周圍神經。此外，接種一般的季節性流感疫苗有機會引致「吉-巴氏綜合症」，根據以往的統計數據，每100萬個接種流感疫苗人士中有一至兩宗個案，有醫療專家提示接種新冠肺炎疫苗也有可能出現「吉-巴氏綜合症」。要留意的是，沒有證據顯示「吉-巴氏綜合症」會傳染他人，也不會遺傳給家人。

「吉-巴氏綜合症」屬中醫學「痿病」的範疇，中醫藥源遠流長，歷代醫家對痿病早有論述，中醫在治療痿病積累了豐富的經驗，中醫歷代的文獻、醫書和醫案記載了大量治療痿病的資料，這些經驗和資料為研究和治療「吉-巴氏綜合症」打下堅實的基礎。近年，中醫醫家對「吉-巴氏綜合症」進行深入研究，同時以中醫藥治療此症的效果進行臨床觀察，臨床研究結果證明，不論以中藥治療「吉-巴氏綜合症」的急性期和恢復期、又或以中藥結合西藥治療「吉-巴氏綜合症」、還是以中醫針灸結合西藥治療「吉-巴氏綜合症」，中醫藥對治療「吉-巴氏綜合症」有實質作用。根據上文的臨床研究結果，中醫藥可以單獨使用並且有效治療急性期和恢復期的「吉-巴氏綜合症」，而且中醫藥可以結合西藥提高治療「吉-巴氏綜合症」的效率。

參考文獻：

[1] 有關接種季節性流感疫苗後不良情況的資料. www.chp.gov.hk/tc/features/102227.html.

[2] 香港每月「吉·巴氏綜合症」新症入院數字. www.chp.gov.hk/tc/features/26736.html.

[3] 周健楊, 翁思穎. 鍾一棠治療吉林巴利綜合症經驗[J]. 上海中醫藥雜誌, 2013年第47卷第2期：16-17.

[4] 張朝霞. 補陽還五湯加減治療「吉-巴氏綜合症」恢復期50例[J]. 光明中醫雜誌, 2013年7月第28卷第7期：1391-1392.

[5] 龔道華, 閻偉, 姜曉. 中西醫結合三期論治吉蘭-巴雷綜合症50例[J].中醫藥導報, 2007年7月第13卷第7期：45-46.

[6] 鄒宏軍. 針藥併用治療格林-巴利綜合症38例臨床觀察[J]. 山東中醫藥大學學報, 2010年5月第34卷第3期：221-222.

（編委：董爽審校 2021.07.11）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved