

本文引用: 周欣滢, 孙丹, 朱文浩. 基于《黄帝内经》肉苛病探讨吉兰-巴雷综合症的诊治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 139-142.

基于《黄帝内经》肉苛病探讨吉兰-巴雷综合症的诊治

周欣滢¹, 孙丹², 朱文浩^{2*}

1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 淄博市中医医院, 山东 淄博 255399

[摘要] 吉兰-巴雷综合征(GBS)是一种以四肢急性弛缓性麻痹为主要症状的周围神经免疫性疾病,其临床表现与《黄帝内经》肉苛病之“不仁且不用”高度吻合。本文基于古代医家对肉苛病的论述,结合临床实践,系统探讨GBS的中医病因病机及辨治思路。GBS的基本病机为营卫俱虚,临床常兼寒邪、瘀血为患,治疗上以调补营卫为主,兼顾温经散寒、活血祛瘀之法,方选黄芪桂枝五物汤为主,临证可配伍当归四逆汤、麻黄细辛附子汤、桃红四物汤。基于上述分析,本文旨在为GBS的中医临床诊治提供理论依据与实践参考。

[关键词] 肉苛病; 吉兰-巴雷综合征; 营卫俱虚; 黄芪桂枝五物汤; 辨治经验

[中图分类号] R277.7

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.01.019

Exploring the diagnosis and treatment of Guillain-Barré syndrome based on the rouke disease in *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*

ZHOU Xinying¹, SUN Dan², ZHU Wenhao^{2*}

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China;

2. Zibo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zibo, Shandong 255399, China

[Abstract] Guillain-Barré syndrome (GBS) is an immune-mediated peripheral neuropathy characterized by acute flaccid paralysis of the limbs. Its clinical manifestations are highly consistent with the patterns of "numbness and motor impairment" in the rouke disease (somatic stiffness disease) of *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*. Based on the ancient physicians' discussions on rouke disease and combined with clinical practice, this paper systematically explores TCM etiological factors, pathogenesis, differentiation, and treatment ideas of GBS. The fundamental pathogenesis of GBS is the deficiency of both Ying-nutrient qi and Wei-defensive qi, clinically often accompanied by pathogenic cold and blood stasis. The therapeutic principle is mainly to regulate and tonify Ying-nutrient qi and Wei-defensive qi, supplemented by methods of warming meridians and dissipating cold, circulating blood and transforming stasis. Huangqi Guizhi Wuwu Decoction is selected as the primary formula, and can be combined with Danggui Sini Decoction, Mahuang Xixin Fuzi Decoction, and Taohong Siwu Decoction according to clinical patterns. This study aims to provide theoretical basis and practical reference for the clinical diagnosis and treatment of GBS in TCM.

[Keywords] rouke disease; Guillain-Barré syndrome; deficiency of both Ying-nutrient qi and Wei-defensive qi; Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; differentiation and treatment experience

吉兰-巴雷综合征 (Guillain-Barré syndrome, GBS)是一种自身免疫性周围神经系统疾病,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^[1]。据统

[收稿日期] 2025-10-08

[基金项目] 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)。

[通信作者] * 朱文浩,男,博士,主任医师,E-mail:doctorzwh@163.com。

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;约76%的患者于呼吸道或胃肠道感染后发病,多于4周内达到高峰,部分遗留功能障碍甚至死亡^[2-3]。

既往中医文献多将GBS归属于“痿证”范畴,然而痿证核心表现为肢体痿软无力及功能障碍,难以涵盖GBS常见的感觉减退等特征^[1,4]。《黄帝内经》所载肉苛病以“不仁且不用”为特点,与GBS的临床表现高度吻合。故本文以肉苛病为切入点,系统梳理GBS的中医病因病机与治法,并通过医案佐证,以期对GBS的中医诊疗提供新思路。

1 肉苛病的理论源流

“肉苛”一词首见于《素问·逆调论篇》:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用,肉如故也。”其明确指出其核心病机为营卫俱虚。《素问·五常政大论篇》中“寒客至……皮癯肉苛”,指出寒湿外邪亦可致病。张介宾于《类经·寒热病、骨痹肉苛》中释曰:“苛者,顽木沉重之谓。”“不仁,不知痛痒寒热也。不用,不能举动也。”进一步概括其症状特点。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中“血痹……身体不仁”亦属于此范畴,并提出以黄芪桂枝五物汤治疗。《圣济总录·肉苛》强调“荣气虚,卫气实,则血脉凝涩,肉虽如故,而其证瘳重为苛也”,认为肉苛病责之于营血虚,卫气实,血脉凝滞不通。刘完素在《宣明方论·卷一》中则主张“肉苛证:主荣虚胃寒”。历代治法方药亦趋丰富,《圣济总录·肉苛》记载用白僵蚕丸、苦参丸治疗;《医学纲目·卷七》《宣明方论·卷一》皆指出治疗宜选前胡散;而《增补内经拾遗方论·肉苛第二十主荣虚卫实》提出可用防风汤;《赤水玄珠·第十九卷》认为肉苛病可用羌活冲和汤、骆龙吉升麻汤、肉苛羌活散治之。

2 从肉苛病探析GBS的病因病机

我们认为,GBS归属于中医学“肉苛病”范畴,古代文献所述肉苛病有营卫俱虚、营虚卫实等病机,但卫实是相对于营虚而言,并非单纯实证,故其基本病机在于营卫俱虚。临床上还常兼寒邪、瘀血为患,形成虚实夹杂之候。兹从GBS的基本病机和常见致病因素两方面分述如下。

2.1 营卫俱虚是GBS的基本病机

GBS病机之关键在于营卫俱虚,失于濡养。《医宗金鉴·订正伤寒论注卷一》记载:“按荣、卫二者,皆胃中后天之谷气所生。”营卫之气同源源于中焦水谷精微,上奉心肺,布散周身,发挥着调和气血阴阳、温

养脏腑四肢、防卫抵御外邪等作用,维持正常生理功能。古人认为营本质为血,卫本质为气,如《难经·第三十二难》言:“心者血,肺者气,血为营,气为卫,相随上下,谓之营卫。”营卫调和,则阴平阳秘,邪不可干;营卫失调,则百病丛生。

营气负责感觉,卫气负责运动,肢体的感觉及运动功能与营卫是否充盛调和密切相关^[5]。《素问·痹论篇》指出,营气具有“和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也”的功能,其为水谷之清气,化血以荣养经脉脏腑,外濡肢节;卫则为水谷之悍气,《灵枢·本脏篇》言其具有“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”之功能。故营主濡养,卫主温煦,二者充沛协调,则肌肉丰满,运动自如,感觉敏锐。若因脾胃虚弱,化源不足,或饮食不节,损伤中焦,皆可致营卫生化乏源。营虚则血少,四末失养;卫虚则气弱,肌表失充;营卫俱虚,则“不仁且不用”,化生本病,正如《三因极一病证方论·五痿叙论》所言:“荣卫失度……使皮血、筋骨、肌肉痿弱,无力以运动。”此外,“邪之所凑,其气必虚”,卫外不固则外邪易趁虚而入,故本病患者常见外感前驱症状^[6]。

2.2 寒邪、瘀血是GBS的常见致病因素

临床上,GBS常在营卫俱虚的病机基础上兼有寒邪内客或瘀血阻络。《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》言:“荣卫失守,皮肤间无阳以滋养,不能任风寒也。”营卫虚弱易致寒邪内客。《素问·举痛论篇》曰:“寒气入经而稽迟……客于脉中则气不通。”寒为阴邪,其性收引凝滞,易伤阳气,致经脉拘急,血行不畅。瘀血则为血运不畅或离经之血停积而成,《血证论·瘀血》强调其“与荣养周身之血,已睽绝而不合”,营卫运行失畅亦可酿生瘀血^[7]。瘀血既成,则新血难生,脉道不通,肢节失养。

《灵枢·本脏》云:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”故经络通畅是维持肢体正常感觉与运动功能的前提。若兼有寒、瘀,致气血壅滞,精微不能布达四末,肌肉筋脉失于濡养温煦,则加重肢体麻木无力、感觉减弱等一系列“肉苛”见症。

3 基于肉苛病探讨GBS的治疗

中医治疗GBS当以调补营卫为主;针对兼寒邪内客、瘀血阻滞者,临床常加用温经散寒、活血祛瘀之法。

3.1 调补营卫

营卫为气血之用,气血为营卫之体^[8]。营卫俱虚本质为中焦化源不足,气血亏虚。故治疗当以调补营

卫、培补气血为主,旨在恢复其充盛调和之态。《灵枢·营卫生会》载“人受气于谷……其清者为营,浊者为卫”,提示营卫气血皆源于中焦水谷精微,故临床常配合健脾和胃之法,以资化源。另据《伤寒论·辨脉法》中“营卫不通,血凝不流”之论,营卫虚损常伴运行不畅,补益方中可酌加行气之品,使补而不滞,气血流通^[9]。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^[10]。

3.2 温经散寒

营卫虚弱易致寒邪内客,常兼四肢不温、畏寒、筋脉拘急疼痛等症^[11]。《素问·至真要大论篇》提出“寒者热之”,故临床应在调补营卫的基础上加温经散寒之法,使寒邪得散、经脉畅通、四肢得养。临床可配伍当归四逆汤或麻黄细辛附子汤^[12-13]。麻黄一味,性味辛散,具走窜宣通之性,能外达皮毛腠理、内入积血痰凝,有较强的开闭通络作用,为治疗寒邪痹阻、络脉不通之要药^[14]。现代药理研究亦表明,麻黄具有免疫调节作用,可能与GBS的免疫病理机制有关^[15-16]。

3.3 活血祛瘀

营卫俱虚,气血运行滞涩、脉道失和,日久凝而成瘀,瘀血既致气血运行受阻,又妨碍新血生成^[17]。瘀血阻络者,兼见肢体刺痛、舌质紫暗有瘀斑、脉涩等症^[18]。《血证论·瘀血》强调“凡血证,总以祛瘀为要”,故治疗应调补营卫、活血祛瘀,瘀血除,新血生,脉络得通,肢体肌肉、皮肤得以濡养^[19]。然瘀血之成,有因气虚、气滞等异,临证需审因论治,不可一味攻伐,以免耗伤气血。桃红四物汤为活血养血之经典方,临床可据证加减^[20]。

4 验案举隅

患者,男,46岁。初诊:2023年9月8日。主诉:四肢无力伴麻木4个月。现病史:患者4个月前无明显诱因出现四肢无力、麻木,就诊于当地医院,查心电图示:窦性心动过缓(心率40次/min),考虑窦性心动过缓导致肢体无力,遂于该院行“起搏器植入术”,住院期间出现左上肢带状疱疹,左上肢疼痛明显,伴有串电感,四肢无力症状逐渐加重,麻木范围扩大,大小便无力。后就诊于上级医院,经相关检查诊断为“病毒性神经根型脊髓炎”,予“抗病毒、激素、营养神经、免疫球蛋白”等治疗,3个月前再次住院治疗症状略好转。今日来诊,刻下症见:四肢无力、麻木,有串电感,前胸及后背节段性麻木,行走不能,纳眠可,二便调。舌质暗红,苔薄白,脉沉细。体格检

查:神志清,精神可,语言流利清晰,记忆力、计算力、定向力、理解力、判断力基本正常;双上肢远端肌力为Ⅲ级,双下肢肌力为Ⅳ级,四肢肌张力降低,四肢腱反射减弱,腹壁反射未引出;T5~T12脊髓平面感觉减退,双上肢感觉减退较双下肢重,双侧轮替试验欠灵活,指鼻试验及跟膝胫试验欠稳准,双侧巴氏征(-)。辅助检查具体如下。(1)2023年7月21日,脑脊液生化:总蛋白定量240.3 mg/dL,乳酸脱氢酶13 U/L,肌酸激酶1 U/L,谷草转氨酶10 U/L,葡萄糖定量3.34 mmol/L,氯化物125 mmol/L,腺苷脱氨酶0.3 U/L;(2)2023年8月1日,肌电图:四肢周围神经(运动、感觉)广泛损害。西医诊断:GBS。中医诊断:肉苛病(气虚血瘀证)。治法:补气活血通络。方剂:补阳还五汤加减。处方:黄芪60 g,当归10 g,川芎10 g,炒白芍60 g,酒萸肉30 g,山药30 g,知母10 g,燀桃仁10 g,红花10 g,鸡血藤30 g,木瓜15 g,炙甘草15 g。28剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

二诊:2023年10月7日。患者服用初诊方后症状好转,仍有四肢无力、麻木感,偶有串电感,前胸及后背节段性麻木,偶有双膝关节疼痛,纳眠可,二便调。舌质暗红,苔薄白,脉沉细。初诊方基础上去燀桃仁。56剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

三诊:2023年12月15日。患者目前生活能自理,手脚冰凉,上半身皮肤疼痛,面色㿔白,心悸,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉沉滑。辨证:营卫俱虚,阳虚寒凝证。治法:益卫和营,温经通脉。方剂:黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤加减。处方:黄芪60 g,桂枝30 g,炒白芍20 g,干姜10 g,大枣10枚,炙甘草15 g,珍珠母30 g,淡附片20 g,牡蛎20 g,红参10 g,柏子仁15 g,麦冬10 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

四诊:2023年12月29日。患者服用三诊方后症状好转,心悸改善,仍手脚冰凉,阴雨天加重,上半身皮肤疼痛,面色㿔白,纳可,眠差,二便调。舌红,苔薄白,脉沉滑迟。三诊方基础上去牡蛎,加合欢花10 g,首乌藤15 g,茯神15 g,醋五味子6 g,鹿角霜10 g,炙淫羊藿10 g,麻黄6 g,桂枝加至20 g,淡附片减至15 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

五诊:2024年4月10日。服用四诊方后症状明显好转,仍手脚冰凉,阴雨天加重,面色㿔白,双上肢不自主抽搐,纳可,睡眠改善,二便调。舌红,苔薄白,脉沉滑迟。四诊方基础上去合欢花、首乌藤、茯神、醋五味子、大枣、红参、柏子仁,黄芪加至90 g,麻黄加至10 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

半年后随访,患者基本恢复正常,已能正常工作。

按语:患者以四肢无力、麻木为主症,初诊时伴有前胸及后背节段性麻木、行走不能等症状,符合肉苛病“不仁且不用,肉如故”的特点,结合病史、体格检查及辅助检查,西医诊断为GBS,中医诊断为肉苛病。患者舌质暗红,苔薄白,脉沉细,证属“气虚血瘀证”。气虚则推动无力,血瘀则脉络壅塞,气血无法布达四末,肌肉皮肤失养,故初拟补气活血通络法,方选补阳还五汤加减。方中黄芪补中益气,气旺推动血行;当归活血养血;川芎、焯桃仁、红花合用增强活血化瘀之功;炒白芍补血柔筋;酒萸肉、山药补益脾肾;木瓜、鸡血藤舒筋活络;知母滋阴清热,防止黄芪温燥太过;炙甘草增强补中益气之功,调和诸药。二诊症状改善,遂去焯桃仁,防破血耗血,体现“祛瘀不忘护血”之旨。三诊虽见症状好转,但见手足冰凉、心悸、面色㿔白,结合肉苛病病机特点,辨证为“营卫俱虚,阳虚寒凝证”。营卫俱虚,四肢失于濡养;阳虚寒凝,四肢失于温煦。方随证变,遂改用黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤加减,益卫和营,温经通脉。方中大量黄芪补气益卫,红参补益中气;桂枝温卫通脉;炒白芍敛阴和营,四者共达调补营卫之功;干姜、淡附片温经散寒;大枣、炙甘草增强益气补中之功;珍珠母、牡蛎滋阴潜阳,防虚阳上浮;柏子仁养血安神;麦冬滋阴润燥,制约药物温燥之性。四诊患者心悸症状好转,故去镇惊安神之牡蛎;仍见阳虚寒凝之证,故加麻黄、鹿角霜、炙淫羊藿,桂枝加量,以增强温通之力,淡附片减量防温燥太过;兼见眠差之症,故佐合欢花、首乌藤、茯神、醋五味子等安神之品,通阳不忘宁心。五诊阳虚症状减轻,眠差改善,遂去合欢花、首乌藤、茯神、醋五味子、大枣、红参、柏子仁,加重黄芪、麻黄用量,意在大补卫气、温通经络,巩固疗效。纵观全案,初诊时暂以气虚血瘀证辨治,初见成效,后以肉苛病病机为纲,改用调补营卫、温经通脉之法,方随证转,药随病更,呈现了从“肉苛”论治GBS的诊疗思路,为中医辨治此类疾病提供了方法。

5 总结

GBS可归属于中医学“肉苛病”范畴。本文系统梳理了古代医家对肉苛病病因病机与治疗的论述,并在此基础上进一步探讨了GBS的中医病因病机及辨治思路。该病病机以营卫俱虚为主,临床多兼寒邪、瘀血。在治疗上,调补营卫选黄芪桂枝五物汤为主方;兼寒邪内容,可合用当归四逆汤或麻黄细辛附子汤;兼瘀血阻络,可合用桃红四物汤,随症化裁。

本文结合临床实际,以期为GBS的中医诊治提供理论依据与临证参考。

参考文献

- [1] 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.
- [2] BELLANTI R, RINALDI S. Guillain-Barré syndrome: A comprehensive review[J]. European Journal of Neurology, 2024, 31(8): e16365.
- [3] SHAHRIZAILA N, LEHMANN H C, KUWABARA S. Guillain-Barré syndrome[J]. The Lancet, 2021, 397(10280): 1214-1228.
- [4] 陈悦,吴志平,洪婷婷,等.郭为汀治疗痿证验案举隅[J].中医药通报,2024,23(4):10-13.
- [5] 孙晨耀,张其成.营气、卫气、宗气考辨[J].中华中医药杂志,2023,38(4):1755-1758.
- [6] 朱建平,孙承赛,王泽秀,等.国医大师张震从血虚受邪营卫失和和治疗产后痹的临证经验[J/OL].时珍国医国药,1-5[2025-12-01].<https://link.cnki.net/urlid/42.1436.R.20251103.1622.008>.
- [7] 王进.络脉辨证体系研究[J].中华中医药杂志,2023,38(2):521-525.
- [8] 侯冠群,鲁明源.论营卫与气血关系[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1029-1030,1033.
- [9] 杨剑锋,李友山,张宁,等.《黄帝内经》营卫理论视角下消渴后痲疽病机探析[J].中医药导报,2025,31(10):234-238,244.
- [10] 桑永浩,宋立群.桂枝汤类方在风湿痹病中的应用[J].河南中医,2024,44(4):490-492.
- [11] 毛伊丽,杨梓,陈硕,等.范永升“温阳散寒,调和营卫”理论在系统性硬化症中的应用[J].浙江中医杂志,2025,60(2):104-105.
- [12] 范静,张金山,张莉萍.基于营卫浅析当归四逆汤在痹证的应用[J].光明中医,2024,39(18):3763-3766.
- [13] 李江敏子,尚菊菊,韩强,等.温经散寒法治疗阳虚寒凝型糖尿病周围神经病变临床疗效观察[J].北京中医药,2023,42(3):318-321.
- [14] 侯凡,闫永彬.麻黄及其药对的研究进展[J/OL].中华中医药学刊,1-13[2025-11-20].<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250506.1419.047>.
- [15] 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、皮肌炎体会[J].中国中药杂志,2020,45(12):2735-2751.
- [16] 曹梦启,余雪,曹淑娜,等.麻黄化学成分、药理作用及其在脑病中的应用研究进展[J].环球中医药,2025,18(9):1948-1955.
- [17] 龚翠兰,杨仁义,颜思阳,等.基于“营卫-血管微循环-神经微环境”辨治脑卒中[J].中医学报,2024,39(2):269-272.
- [18] 贾晓倩,马云枝,汤银芳,等.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] 谢君成,曾纪斌,陈玉甜.《血证论》之“治血”思想探析[J].中医临床研究,2025,17(18):42-46.
- [20] 余本嫒,吉郡珠,李宁,等.从瘀论治肺纤维化的现代研究进展[J].中医学报,2025,40(8):1612-1621.

(本文编辑 陈晨)