

Guillain-barré 症候群에 대한 東醫學的 考察 (病因病機와 辨證施治를 中心으로)

洪儒聖*, 黃祐準*

ABSTRACT

THE ORIENTAL MEDICINE STUDY ON G-B SYNDROME

(Centering around the etiological factors pathological
mechanism and dianosis and treatment)

According to the oriental medicine study on G.B.S, we obtained the result as follows :

1. G.B.S was inclined in flacid paralysis(痿) and pain and numbness(痺) in oriental medicine.
2. Etiology factors of G.B.S was classified exogenous and endogenous pathogenic factors. The formers was warmth and heat(濕熱), summer heat and dampness(暑濕), dampness and heat(濕熱), and cool and dampness(寒濕), the latter was the deficiency in both the spleen and the stomach(脾胃虛弱), deficiency of Yin(vital essence) in both the liver and kidney(肝腎陰虛) the factor of dampness and heat(濕熱) was most numerous.
3. Pathological mechanism of G.B.S was close connected with the five viscera - the spleen(脾), the stomach(胃), the liver(肝), the kidney(腎), the lung(肺)

* 원광대학교 한의과대학 침구학 교실

4. Differentiation of Symptom-Complexes(辨症) in the G.B.S was consumption type of nutrient fluid due to heat symptom in the lung(肺熱傷津), fullness type of dampness and heat(濕熱侵淫), deficiency type in both the spleen and the kidney(脾腎不足), deficiency type in both the spleen and the stomach(脾胃虛弱), deficiency type in the liver and the kidney(肝腎兩虛)
5. Acupunctre treatment for G.B.S was mainly Yangmoung channels of both the hand and the foot.(手足陽明經)

I. 緒論

多發性 神經根炎^{1,2,3)} 또는 急性 感染性 多發性 神經炎^{1,3)}으로 불리우는 Guillain-Barré 症候群 (G-B Syndrome)은 臨床적으로 急性 또는 亞急性으로 進行되며, 비교적 對稱적인 弛緩性 運動麻痺를 招來하며, 甚하면 수일내에 呼吸麻痺까지 發生하거나 口麻痺 症勢를 보이는 神經科的 疾患 中 하나이다⁴⁾.

1859년 Landry에 의하여 처음 기술한 症候群⁵⁾으로 現在까지 G-B症候群에 대한 症例보고 및 臨床研究가 많이 이어져 왔으나⁵⁻⁹⁾, 아직까지 본 症候群의 病因이 완전히 밝혀져 있지 않고 또한 疾病分類의 由로 그 診斷 基準이 뚜렷하지 않으며, 특별한 治療法도 밝혀지지 않은 상태이다⁵⁾.

韓方의 由로 이 疾患은 痿證과 痺證의 範疇에 속하는데^{10,11)}, <<素問·痺論>>¹²⁾에 “風寒濕三氣 雜之 合而爲痺也. 其風氣勝者 爲行痺, 寒氣勝者爲痛痺, 濕氣勝者爲行痺”라 하여 痺證의 病因 病機에 대하여 論述하고있다. 또한 痿證에 대해서도 <<痿論>>¹²⁾에 內熱傷津, 宗筋失潤을 痿證의 病因으로 認識하고 “治爲獨取陽明”, “陽明者 五臟六腑之海 主潤宗筋 宗筋主束骨而利氣

機關…….”이라 하여 治療原則에 대해 記錄하고 있다. 이러한 痿證과 痺證은 모두 肢體疾患이지만 症狀에 있어서 차이가 있다. 痿證은 肢體의 筋脈이 弛緩되어 手足이 軟弱하고 無力하며 隨意的으로 運動하지 못하는 病證이고, 痺證은 肢體, 筋肉, 筋骨, 關節等에 疼痛, 麻木, 重着感이 있고 屈伸不利하며 關節腫脹등의 運動障礙 및 感覺異常을 隨伴하는 病證이다^{13,14,15)}.

劉¹⁶⁾, 孫¹⁷⁾, 楊¹⁸⁾이 痿證과 痺證의 範疇 中에서 Guillain-Barré 症候群을 治療한 臨床報告가 있고, 國內에서도 金¹⁹⁾의 臨床 治驗例 報告가 있으나 이외에 本 症候群에 대한 文獻的 考察은 아직 接해보지 못하였으므로 이에 本人은 G-B症候群에 대한 漢方의 治療 方向을 設定하고자 最近 文獻들을 通하여 病因病機 및 辨證施治를 中心으로 整理한 結果를 報告하고자 한다.

II. 資料調查 및 研究方法

1. 資料調查

최근의 韓醫學 文獻과 臨床報文 20餘種을 選

定하여 調査資料로 삼았다.

2. 研究方法

Guillain-Barré 症候群에 대한 韓醫學的 病因 病機 및 辨證施治에 대하여 整理, 分析하였다.

III. 本 論

1. 實用針灸療法臨床大全¹⁰⁾

在中醫學“痿證”，“痺證”中 類似的描述.

<中醫分型>

1) 肺胃津傷

四肢萎軟無力, 疼痛麻木, 咳嗽發熱, 泄瀉口渴, 小便赤, 舌紅苔黃而燥, 脈細數或浮數.

2) 濕熱浸淫

四肢弘腫, 手肩無力, 或有小便短小, 大便溏, 舌質紅, 苔黃膩, 脈濡數或滑數.

3) 肝腎虧虛

四肢麻木無力以致癱瘓, 肢冷, 皮膚粗乾裂, 指甲薄萎, 頭目眩暈, 嚴重者 吞咽發噎, 呼吸氣微, 舌萎少苔, 脈沈細無力

4) 氣血瘀阻

四肢萎軟無力, 疼痛極烈, 發冷, 皮膚有瘀斑, 脈絡青紫浮現, 指甲紫暗, 舌質晦暗或有瘀斑, 脈細澀或沈細.

<針灸治療>

(1) 毫針

1) 主穴

足三里, 氣海

2) 配穴

* 肺胃津傷 加合谷, 陽谿, 手三里, 臂臑, 肩髃, 髀關, 豐隆, 解谿, 三陰交, 陽陵泉, 大椎, 大杼, 尺澤, 肺俞

* 濕熱浸淫 加腎俞, 膀胱俞, 三焦俞

* 肝腎虧虛 加肝俞, 腎俞, 命門, 太谿, 公孫, 三陰交

* 氣血瘀阻 加氣海, 三焦俞, 脾俞, 足三里, 三陰交

3) 方法

施捻轉之平補平瀉法.

(2) 耳針

1) 取穴 : 相應部位, 神門, 交感

2) 方法 : 每次取 2~3穴, 用中強刺激, 留針 15分, 每日或隔日 1次, 10次爲1療程.

2. 新編中國針灸學¹¹⁾

<病因病機>

祖國醫學按其症狀表現, 早期歸屬“痺證”範圍, 後期歸屬“痿證”範圍, 本病宜發生早期主要是脾失運化, 濕濁流入肢體, 使經絡運行氣血功能失常, 後期因肌肉無所濡養而致痿, 亦有因“濕邪鬱久熱化”內陷入裏上攻心肺致氣機逆亂而成“內閉外脫”危重症候的.

<治療原則>

本病在癱瘓初期因濕熱內蘊未清, 屬邪實正虛, 治宜利濕熱, 宣肺氣, 通經絡爲主, 取手足陽明經, 督脈和有關臟腑背俞諸穴, 手法宜瀉, 但刺激不宜過強, 只針不灸以不傷正氣. 一旦病情緩定即宜加強刺激或加用溫針, 水針, 電針, 皮刺等, 以激發經絡功能, 旺盛脾胃氣機, 促使津液的生成輸布, 促

進癱瘓肢體的功能恢復。

1) 針刺療法

取穴：大椎，身柱，脾俞，胃俞，曲池，合谷，溫溜，梁丘，豐隆，足三里

方法：主穴加輪流使用 每日1次，10次 為1療程。

2) 耳針療法：主要用于恢復期四肢麻木刺痛者

常用穴：相應部位，神門，交感。

3. 中國針法集錦¹⁶⁾

<證治>

本病屬於中醫“痺證”，“痿證”範疇，發病與脾有關，脾失運化，即濕濁流入肢體，以使經絡運行氣血功能失常所致。臨床表現為手足熱痛，刺痛，麻木化蟻走感，肌膚潮紅，汗出，浮腫，四肢沈重無力，脈促數為實證；手足筋脈肉萎縮，活動無力或不用，麻木不仁，肌膚甲錯，無汗，伴有健忘，脈沈弱或細數為虛證。

<治療>

清熱滲濕，調理脾胃，通經活絡為主，

<取穴>

採用脊柱兩側，重點叩打胸椎 1-4及腰，骶部，陽性物處，患部。

凡病變在上肢的，加刺前臂內，外側，手掌，手背及及指端點刺出血

病變在下肢的，加刺小腿內，外側，足背以及足趾端點刺放血。

4. 鍼灸臨證集驗¹⁷⁾

本病表現症狀比較複雜，似應屬於祖國醫學 “痺證”和“痿證”的範疇。

<病機分析>

其致病原因不出內因和外因兩方面，外因風寒濕邪乘虛侵入體內，流竄經絡所致；內因多有臟腑瘀熱，灼傷津液，或因濕熱阻于陽明，胃津不足，致使皮毛，肌肉，筋骨無以所養，遂成此病。

<鍼治療>

刺十二井，十趾端出血，以瀉臟腑瘀熱

八風，八邪 祛風通絡

足三里為強壯要穴，能調理脾胃，消化水穀，增加營養施治基本

曲池，外關，陽陵泉，懸鍾 能疏散風邪，通經活絡

5. 神經系統常見疾病中醫診療²⁰⁾

<病因病機>

本病屬中醫痿證(又稱痿躄)範疇。同時本病可有肌肉疼痛，壓痛現針刺感等根性刺激症狀，因此又與中醫所說痺證有一定關係，特別是痺證中的着痺和痛痺。

中醫認為引起本病原因有外感和內傷二類。外感方面一是由于濕熱毒邪，肺受熱灼，津液耗傷，筋脈失于濡養，發為本病。別一方面是由于久居濕地，感受濕邪，濕留不去，鬱滯化熱，浸淫筋脈，氣血運行受阻，肌肉遲緩伴疼痛 因而致痿。內因方面，由于平素脾胃虛弱，受納運化功能失調，不能運化水穀津液營養肌肉四肢產生痿證， 或由于久病體虛，腎精不足，肝血虧損，筋骨失其所養，發為痿證。

<辨證論治>

(1) 肺熱傷津

1) 主症 : 初期發病咽痛, 鼻塞流涕, 突然出現癱瘓(多先下肢無力), 筋脈弛緩(弛緩性癱瘓), 麻木不引, 心煩口渴, 皮膚乾燥或手足出汗, 小便黃, 大便秘結, 舌質淡, 苔黃.

2) 治法 : 清熱潤肺, 甘寒養陰.

3) 方藥 : 清燥救肺湯加減.

桑葉10, 北沙參12, 炙杷葉10, 生石膏30, 桔梗10, 麥門冬12, 炒杏仁12, 金銀花15, 連翹12, 桑枝30, 芦根30.

* 加減 下肢癱瘓 加牛膝, 木瓜 強筋壯骨
上肢癱瘓 加秦艽, 威靈仙, 羌活 消風通絡
肢體麻木不引 加川芎, 赤芍藥, 鷄血藤 活血通絡

肢體疼痛 加乳香, 沒藥 活血止痛

汗多 加生黃芪, 生牡蠣, 浮小麥 益氣固表

大便秘結 加大黃 清陽明熱, 通腑.

(2) 濕熱浸淫

1) 主症 : 肢體癱瘓, 軟弱無力, 麻木或有蟻走感, 肌肉疼痛或肌肉壓痛, 手足腫脹, 發紅, 汗出, 可有口眼喎斜, 大便溏稀, 小便黃少, 舌體 伴嫩, 舌質暗, 苔黃膩, 脈滑數.

2) 治法 : 清熱利濕

3) 方藥 : 三妙丸加減

蒼朮12, 黃柏10, 牛膝15, 生薏苡仁12, 萆薢10, 茯苓15, 獨活12, 木瓜12, 桑枝30, 威靈仙12, 丹參30, 鷄血藤30.

* 加減 肌肉疼痛 加乳香, 沒藥 活血止痛,
胸滿痞悶 加厚朴, 枳殼, 青皮等 寬胸

理氣,

口眼喎斜 加白附子, 白僵蠶, 全蝎等
消風通絡.

(3) 脾胃虛弱

1) 主症 : 四肢癱瘓, 下肢爲重, 筋脈弛緩, 手足腫脹, 發紅汗出, 食少
腹脹, 肌肉握痛, 病久可有肌肉消瘦, 面色萎黃無華, 大便溏稀,
舌質淡, 舌苔薄白, 脈細無力.

2) 治法 : 益氣健脾

3) 方藥 : 參苓白朮散加減

黨參15, 茯苓12, 炒白朮12, 山藥12, 陳皮10, 桂枝10, 羌活12, 牛膝15,
川續斷12, 木瓜12, 丹參30

* 加減 肌肉握痛 加乳香, 沒藥, 細辛 活血溫陽, 通絡止痛

手足腫脹 加絡石藤, 川萆薢 宣濕通絡,
舌質紅少苔或苔薄黃而乾, 口渴等陰虛有熱之傷即

去陳皮, 桂枝, 羌活

加生地黃, 麥門冬, 沙參, 生石膏, 桑枝, 秦艽等

滋陰清胃熱, 通絡

(4) 肝腎兩虛

1) 主症 : 肢體癱瘓, 筋脈弛緩, 腰膝酸軟, 肢體麻木 蟻走感或針刺感,
頭暈, 耳鳴, 舌紅少苔, 脈細數.

2) 治法 : 補益肝腎, 滋陰清熱.

3) 方藥 : 虎潛丸加減

龜板30, 鹽黃柏10, 知母10, 熟地黃30, 當歸12, 生黃芪30, 阿膠10,
製何首烏12, 赤芍藥12, 羌活12, 桑枝30, 川

牛膝15.

- * 加減 出現針刺感 加乳香, 沒藥 活血止痛,
面色無華, 頭暈心悸, 加黃芪, 黨蔘, 製
何首烏, 夜交藤
益氣養血
久病陰傷及陽 出現肢冷陽痿, 舌質淡,
苔白, 脈沈細等
腎陽虛症狀時, 加鹿角, 補骨脂, 製附
子, 肉桂等 溫補腎陽之品.

注肝腎, 阻遏經脈,
經脈失于濡養而致.

寒濕 : 指本病兼見手足發冷, 冷汗頻出等症, 因
寒濕留滯脈絡, 氣血為
寒濕所阻, 無以溫煦濡養筋骨. 若病情進
一步發展, 出現手足冰冷
至肘膝以上, 呼吸急促, 脣甲青紫, 為寒
濕不去, 損傷陽氣,
導致肝腎陽衰的危證.

<鍼灸>

- 1) 立法 : 清熱利濕, 益氣健脾, 滋補肝腎.
- 2) 處方 : 胃俞, 肺俞, 脾俞, 肝俞, 腎俞, 大椎.
- 3) 加減 : 上肢 取 肩髃, 曲池, 手三里, 外關,
合谷
下肢 取 環跳, 風市, 足三里, 懸鍾.

總之, 本病總與“濕”有關, 以“濕熱”為多, 而寒濕,
濕熱又可以互相轉化, 病位主要在脾, 胃, 肝, 腎,
也可涉及致肺.

<辨證論治>

1. 急性期

多數病人在起病 3~15天內癱瘓達到高峰, 因
此, 一般從癱瘓出現後 1~2周為急性期.

(1) 常證

除癱瘓或兼麻木外, 多有腹脹, 食欲不振, 小便
短黃, 舌苔黃膩, 脈弦滑數等, 表現為“濕熱
痿”的 症狀.

1) 治法 : 清熱利濕通絡

2) 方藥 : 蒼朮, 白朮, 茯苓, 澤瀉, 黃柏, 防己,
薏苡仁, 川牛膝,

當歸, 續斷, 白芍藥, 木瓜.

* 舌苔厚膩, 小便黃等濕熱征象較重者, 去當歸,
加苦蔘, 川萆薢

* 腹脹, 納呆, 舌苔白膩等 濕濁偏重者, 去當
歸, 白芍藥, 加藿香,
佩蘭, 白蔻仁,

* 暑熱偏重, 去蒼朮, 當歸, 加西瓜, 滑石, 生石
膏, 知母

* 肢體疼痛者, 加玄胡索

6. 現代中醫內科學²¹⁾

<病機分析>

本病的病因有內傷和外感兩個方面, 內傷以脾胃
虛弱和肝腎不足為主, 外感以感受濕邪為主. 細分
之, 可有暑濕, 濕熱, 寒濕之異.

暑濕 : 指本病發生在盛夏, 暑氣當令, 氣候炎熱
而潮濕, 暑濕外侵, 出現

倦怠乏力, 胸悶氣短, 舌苔白膩等. 因暑
濕留戀, 耗氣傷陰而致.

濕熱 : 指本病常見腹脹納呆, 小便短赤, 舌苔黃
膩等不同程度的濕熱症狀,

或因本病起于濕熱痢之後. 因濕熱乘虛下

- * 腹脹, 加枳實
 - * 大便不通 或乾燥者, 加大黃
 - * 脈虛大, 汗多者, 去防己, 當歸, 加入蔘, 麥冬, 五味子
- 馬錢子 興奮神經系統的作用, 在復方中加入制馬錢子粉, 或馬錢子散
(馬錢子, 地龍各等分)
- 馬錢子用量計算 一日量 0.3~0.9克, 分2~3次冲服

3) 針灸治療

上肢 : 肩髃, 曲池, 外關, 合谷
 下肢 : 環跳, 陽陵泉, 足三里, 懸鍾, 三陰交
 四肢穴外, 神經系統解剖的角度考慮, 取大椎, 華佗夾脊穴第2對及第16對, 每穴左右旋轉100次, 不留針. 筆者對下肢癱瘓者, 常加用十七椎下穴, 效果也好.

(2) 變證

癱瘓外, 呼吸困難及胸部束帶感, 兼症可見痰涎滯留, 肢冷汗出, 脣甲青紫, 舌質淡, 苔薄白, 脈沈遲或沈伏. 變證多屬于脾腎不足, 寒濕內侵

1) 治法

溫脾腎, 去寒濕

2) 方藥

麻黃, 附子, 細辛, 人蔘, 白朮

- * 呼吸困難嚴重, 四肢厥冷, 冷汗頻出, 陽氣欲脫時, 去麻黃, 細辛, 加重人蔘, 附子用量, 并加乾薑.

3) 針灸治療

呼吸麻痺時, 須結合針灸抱救, 取穴要注意迭位于脊柱偏上方的穴位, 如風府, 風池

- * 呼吸驟停, 可人中, 內關, 筆者常取會陰穴, 進針 1.5~2寸, 頻頻捻轉, 以治呼吸驟停.

2. 恢復期

癱瘓或麻木, 其全身症狀多是在濕濁壅阻的基礎上兼有氣血虛弱之象, 如倦怠乏力, 胸悶氣短, 舌淡苔白等.

1) 治法

益氣通絡, 健脾化濕

2) 方藥

- 黨蔘, 茯苓, 白朮, 扁豆, 陳皮, 山藥, 蓮子, 薏苡仁, 砂仁, 甘草.
- * 舌苔黃膩, 小便黃等, 濕熱症狀, 加蒼朮, 黃柏
 - * 長夏雨季酌, 加藿香, 佩蘭
 - * 下肢微腫不仁, 加萆薢, 防己, 木瓜, 蠶砂

3) 針灸治療

急性期的針刺療法內容上同, 手法宜用補法或平補平瀉法
 癱瘓後期, 對手足下垂, 肌腱攣縮者, 加用梅花針叩打, 以陽明經脈為主配合.

7. 實用中西醫結合診斷治療學²²⁾

<病因病機>

中醫認為引起本病的原因有外感, 內外合邪及內傷因素. 外感由于溫熱, 濕熱之邪, 內外合邪, 可因素體陽虛或氣虛感受寒濕之邪; 內傷多見于脾虛, 肝腎陰虛所致. 溫熱之邪犯肺, 肺受熱灼, 津液耗傷, 筋脈失于濡養, 發而為痿. 濕熱浸淫, 多系夏秋季節感受水濕, 或因久居濕地, 感受濕邪, 濕留不去, 濕鬱化熱, 侵淫筋脈, 氣血運行受阻,

肌肉遲緩伴疼痛，漸成痿證。再者因素體陽虛或肺腎氣虛，感受寒濕之邪，繼而侵淫肝腎，寒濕阻滯經絡，筋骨成痿。寒濕留連不去，甚至可見呼吸困難的肺腎陽衰之危證。內因方面多由于平素脾胃虛弱，運化失職，水穀精微不能濡養肌肉四肢以及久病體虛，腎精不足，肝血虧損，筋骨失養而成痿的。

<辨證>

(1) 肺熱傷津

- 1) 主症：初期發病咽痛，鼻塞流涕，突然出現癱瘓(多先下肢無力)，筋脈弛緩(弛緩成癱瘓)，麻木不仁，心煩口渴，皮膚乾燥或手足出汗，小便黃，大便秘結，舌質淡，苔黃。

2) 治法：清熱潤肺，甘寒養陰。

3) 方藥：清燥救肺湯加減。

(2) 濕熱浸淫

- 1) 主症：四肢酸沈無力，癱軟痿癱或四肢麻木，酸痛，胸悶，口眼喎斜，口渴不欲飲水，大便溏稀，小便短赤，舌體胖嫩，舌質暗，苔黃膩，脈弦滑數。

2) 治法：清熱利濕

3) 方藥：三妙丸加味

(3) 脾胃虛弱

- 1) 主症：四肢癱瘓，下肢為重，筋脈弛緩，手足腫脹，食少腹脹，肌肉握痛，病久可有肌肉消瘦，面色萎黃無華，大便溏稀，舌質淡，舌苔薄白，脈細無力。

2) 治法：益氣健脾

3) 方藥：參苓白朮散加減

(4) 肝腎兩虛

- 1) 主症：肢體癱瘓，筋脈遲緩，腰膝酸軟，肢體

麻木，蟻走感或針刺感，

頭暈，耳鳴，舌紅少苔，脈細數。

2) 治法：補益肝腎，滋陰清熱。

3) 方藥：虎潛丸加減

(5) 脾腎兩虛，寒濕下注

- 1) 主症：突然四肢軟癱，常先雙下肢癱或下肢癱重，或四肢麻木，手足發涼，甚至肢體冷汗頻出或胸部束帶感，進而吞咽困難，痰液滯留，呼吸急促，脣甲青紫，或瞬目不能，舌質淡，苔薄白或舌質紫，苔白膩，脈沈遲或沈伏。

2) 治法：祛寒濕，溫脾腎。

3) 方藥：麻黃附子細辛湯合參朮湯加減

制附子30，麻黃10，細辛3，人參30，白朮10，

* 加減 寒濕重，加蒼朮12 健脾燥濕，

肢冷汗多，去麻黃，重用黃芪。

臨床上無寒濕而下元虛虧致痿，加用二仙湯合四物湯治療。

<針治療>

(1) 體針

- 1) 治以清化濕熱，疏通經絡，調和氣血

取穴：肩髃，曲池，外關，合谷，八邪，陽池，養老，後溪，少海，

環跳，陽陵泉，懸鍾，三陰交，足三里，解谿，八風等穴，

- 2) 初期針宜瀉法，清泄濕熱，消導氣血

- 3) 後期宜針灸并用，補氣和血，舒筋活絡。

* 加減 肺熱重 加尺澤，肺俞穴

胃熱重 加內庭，中脘穴

濕熱重 加陰陵泉，脾俞

肝腎陰虛 加腎俞，太谿穴。

- (2) 耳針：脾，胃，肺，肝，腎，內分泌。

8. 針灸學(新編中醫學教材)²⁴⁾

<病因病機>

中醫學所描述的“脈不榮則肌肉軟”，“氣不榮則皮毛焦”，“津液去皮節者則爪枯，毛折”，“症屬痿躄，論其發病，多與肺，脾有關。如風熱襲肺，耗傷津液，或濕邪傷脾，致氣血運行失常，肌肉失養而成痿證。

<治法>

- 1) 常用穴：曲池，內關，合谷，足三里，懸鍾，三陰交。
- 2) 備用穴：夾脊
- 3) 循神經分布高位取穴，使針感下傳。或四肢與夾脊穴交替使用，取下頸段和腰段夾脊，輕刺激。或配用電針，隔日一次。

9. 針灸臨床問答²⁵⁾

<臨床辨證>

- 1) 濕熱蘊積，痹阻經絡
手足熱痛，麻木如虫行感，肌膚潮紅或浮腫，四肢乏力，苔黃膩，脈有數。
- 2) 精血不足，筋脈失養
四肢麻木，肌肉萎縮，手足活動無力或不用，甚或出現懸垂腕或下手足，患部皮膚光滑，變薄及發涼，手足多汗或無汗，苔薄白，脈沈細。

<針灸治療>

- 1) 主穴 1 組

肩髃，曲池，八邪，環跳，足三里

2) 主穴 2 組

手三里，合谷，秩邊，豐隆，八風

- * 濕熱蘊積，加外關，陽陵泉，十宣(點字出血)，十指端(點字出血)
- * 精血不足，加腎俞，脾俞，三陰交
- * 懸垂腕，加陽池，陽谿
- * 下手足，加解谿，懸鍾

IV. 考 察

Guillain-Barré 症候群은 兩側 同一하게 下肢에서 上部로 麻痺를 보이는 多發性 神經炎의 一種으로 發病原因은 아직 확실히 알려져 있지는 않으나 病毒 感染과 自家免役反應과 關係가 있다^{11,20,22,23)}. 모든 年齡層에서 發生하며 季節的으로는 여름과 가을에 많이 나타나고 發病前 1~2週 內에 感染史가 있는데 上氣道 感染이나 胃腸障碍가 先行되는 수가 많다¹¹⁾.

發病은 初期에 異常感覺을 보이는데 兩側 同時性 麻痺를 보이는 것이 特徵이며 서서히 進行되어 점차 下肢에 疼痛이 나타나고 筋肉과 神經에 壓痛을 보인다. 대개 2~3주에 가장 심해 졌다가 차츰 恢復되는데 심한 境遇 腦膜刺戟症 狀을 나타내기도 한다. 腦神經麻痺를 同伴하는 境遇도 있는데 第7 腦神經 侵犯이 많고 가장 심한 境遇는 呼吸筋 麻痺로 呼吸麻痺까지 併發 되기도 한다. 이때 感覺消失은 運動麻痺보다는 輕微한 것이 特徵으로 보통은 感覺 低下 내지는 異常感覺을 보인다. 腦脊髓液 檢査에서 蛋白質은 增加되나 細胞數는 正常이거나 減少되는

蛋白細胞解離所見을 보인다²⁾. 이러한 蛋白의 增加는 대부분 15~200mg% 사이의 增加이며 1~2週 사이에 最高에 達하는 境遇는 臨床的 症狀의 恢復도 빠르나 一般的으로 4~6주 사이에 最高에 達한다.⁵⁾

經過는 적어도 3日間은 症狀이 進行되고 50% 以上이 2週以內에 症狀의 進行이 멈추고 80% 以上이 3주以內에 進行이 멈추고 90% 以上이 4週以內에 進行이 없으며, 5% 가량에서 後遺症을 남기는데 初期에 심한 麻痺를 보이거나 麻痺가 最高에 達하였다가 恢復을 보이기가 止의 期間이 길수록 後遺症이 많이 생긴다⁵⁾.

韓醫學에서는 이 疾患에 대해 楊¹⁸⁾, 何²¹⁾, 陳²²⁾, 陳²³⁾은 四肢軟痠이 主要特徵인 것으로 보아 “痿證”의 範疇에 屬한다고 하였으나 府¹⁰⁾, 劉¹⁶⁾, 孫¹⁷⁾은 本病이 肌肉疼痛과 壓痛針刺感의 症狀도 兼하므로 “痿證”과 “痺證”에 모두 屬한다고 하였고, 周²⁰⁾는 痿證에 屬하나 痺證과도 關聯이 있고, 특히 “着痺”와 “痛痺”에 가깝다고 하였다. 裘¹¹⁾는 初期는 “痺證”에 屬하고 後期는 “痿證”의 範疇에 屬한다고 하였다.

이를 綜合해 보면 本病은 症狀에 있어서 四肢麻木, 沈重無力과 함께 肌肉疼痛 및 壓痛針刺感이 同伴하는 것으로 보아 韓醫學적으로 “痿證”과 “痺證”의 範疇에 모두 屬한다고 할 수 있다.

G-B 症候群의 病因 病機에 있어서 劉¹⁶⁾는 脾와 有關하며 脾의 運化機能이 失調되어 濕濁流入肢體하여 經絡의 氣血運行이 失傷된 所致라 하였다. 裘¹¹⁾는 發病의 早期에는 劉¹⁶⁾와 同一한 意見을 보이거나, 後期는 肌肉無所濡養而致痿라 하여 痺證과 痿證 屬에서 認識하고 있으

며 또한 “濕邪鬱久熱化”로 因하여 內陷入裏하여 心肺를 上攻하면 氣亦逆亂하여 “內閉外脫”의 危重한 證候에 이른다고 하였다. 이는 G-B 症候群의 危症인 呼吸筋 麻痺로 因한 呼吸障礙가 나타나게 되는 韓醫學的 病理機轉에 해당된다 하겠다. 孫¹⁷⁾, 周²⁰⁾, 何²¹⁾는 外因과 內因으로 兩分하고 孫¹⁷⁾은 外因인 風寒濕邪의 體內侵入과 內因인 臟腑痰熱로 灼傷津液한 境遇와 濕熱阻于陽明하여 胃津不足으로 皮毛, 肌肉, 筋骨이 濡養함을 받지 못하여 發生한다고 하였다. 周²⁰⁾는 溫熱毒邪, 濕邪에 의한 外因과 脾胃虛弱과 久病體虛로 腎精不足, 肝血虧損으로 因한 內因으로 說明하였다. 何²¹⁾는 外感인 境遇, 주로 濕邪의 感受에 의하며 暑濕, 濕熱, 寒濕으로 細分하였다. 이중 濕熱이 原因인 境遇가 가장 많으며 寒濕, 濕熱은 相互 轉化한다고 하였고, 內傷으로는 脾胃虛弱과 肝腎不足이 主라고 하였다. 病位는 脾, 胃, 肝, 腎에 있으며 肺에 미친다고 하였다. 陳²²⁾ 역시 溫熱, 濕熱之邪로 因한 外感과 脾虛, 肝腎陰虛의 內傷을 들고 있고 素體陽虛或 氣虛感受寒濕之邪의 內外合邪에 의한 境遇도 附椽하고 있다. 이러한 寒濕邪는 肝腎에 侵入하고 經絡을 阻滯하여 筋骨에 痿證을 發生시키고 寒濕이 不去하면 呼吸困難의 肺腎陽衰의 危症에 이른다고 하였다. 또한 風熱壅閉하여 耗傷津液함과 濕邪傷脾하여 氣血運行이 失傷하여 筋骨이 失養한 것이라 하여 肺, 脾와 많이 關係가 있다는 기록도 있다²⁴⁾.

以上으로 本病의 病因 病機를 綜合하여 보면 外因과 內因으로 兩分하고 外因은 주로 “濕”과 關係가 되며, 溫熱, 暑濕, 濕熱, 寒濕之邪의 浸淫이며 內因은 脾胃虛弱과 肝腎陰虛이다. 病機

는 脾, 胃, 肝, 腎, 그리고 肺와 密接한 關係가 있다.

이 疾患의 洋方的 治療方法은 특별한 것이 없으며 發病機轉이 自家 免疫異常으로 생각하므로 治療에 Steroid 製劑를 시도하고 있으나 큰 도움을 주지 못하고, 오히려 쓰지 않은 患者들보다 障礙의 期間이 더 길다는 報告⁶⁾와 그 외에 plasmapheresis가 도움이 된다고 하였으나, 이의 治療期間이면 G-B 症候群 症狀이 進行을 멈춘 狀態에 到達하므로 效果 判定에 무리가 있다는 報告⁵⁾가 있다.

韓醫學의 辨證施治를 살펴보면 府¹⁰⁾는 脾胃津傷, 濕熱浸淫, 肝腎虧虛, 氣血瘀阻의 4가지로 分類하였고, 裘¹¹⁾는 初期에는 濕熱內溫未清으로 因하므로 治法은 利濕熱, 宣肺氣, 通經絡 으로 하였고, 劉¹⁶⁾는 臨床症例를 實證과 虛證으로 區別하고 治療는 清熱滲濕, 調理脾胃, 通經活絡爲 主로 하였다. 周²⁰⁾는 肺熱傷津型, 濕熱浸淫型, 脾胃虛弱型, 肝腎兩虛型의 4가지 型으로 나누고, 肺熱傷津型에는 清熱潤肺, 甘寒養陰의 治法으로 清燥救肺湯加減方을, 濕熱浸淫型에는 清熱利濕의 治療法으로 三妙丸加味方을, 脾胃虛弱型에는 益氣健脾로 方藥은 參苓白朮散 加減方을, 肝腎虛弱型에는 補益肝腎, 滋陰清熱 治法으로 虎潛丸加減方을 使用하였다. 急性期에는 清熱解毒, 養陰潤肺 或化濕清熱, 除濕健脾爲主로 治療하고 2週後에는 健脾除濕, 益胃養陰 或滋補肝腎의 治法을 쓰며 <<素問·痿論>>¹²⁾ “治痿獨取陽明”에 根據하여 脾胃를 따라 治療함이 重要하다고 하였다. 何²¹⁾는 急性期와 恢復期로 나누었는데, 즉 一般的으로 癱瘓出現後 1~2週 사이를 急性期라 하여 臨床上 濕熱로 인한 境遇가

많으므로 濕熱內盛의 證候로 보아 이를 ‘常證’이라 하고, 呼吸困難, 冷汗頻出, 四肢厥冷等の 危症을 보이는 一系列을 寒濕內盛, 陽氣虛衰로 氣脫陽亡之狀에 이른 境遇로 보아 이를 ‘變證’이라 稱하였다. 常證인 境遇는 清熱利濕通絡의 治療原則으로 處方은 蒼朮, 白朮, 茯苓, 澤瀉, 黃柏, 防己, 薏苡仁, 川牛膝, 當歸, 續斷, 白芍藥, 木瓜로 構成하였다. 變證인 境遇는 去寒濕, 溫脾腎의 治法으로 麻黃, 附子, 細辛, 人蔘, 白朮을 應用하였다. 恢復期에는 治療原則을 益氣通絡, 健脾化濕하여 黨蔘, 茯苓, 白朮, 白扁豆, 陳皮, 山藥, 蓮子肉, 薏苡仁, 砂仁, 甘草를 基本方으로 하였다. 陳²²⁾은 辨證分類와 治法, 治方に 있어서 周²⁰⁾의 意見에 脾胃陽虛, 寒濕下注型을 添加하고 이의 治法은 去寒濕, 溫脾腎으로 方藥은 麻黃附子細辛湯과 蔘朮湯加減方을 使用하였다. 孫²⁵⁾은 兩型으로 區分하였는데 濕熱溫積, 脾阻經絡型과 精血不足, 筋脈失養型이다.

鍼治療에 있어서 대부분이 四肢爲主의 穴位를 取하였으며^{16,20-25)} 裘¹¹⁾, 何²¹⁾, 陳²³⁾은 “治痿獨取陽明”의 理論에 따라 陽明經爲主의 穴位를 取할 것을 강조하였다. 府¹⁰⁾는 足三里, 氣海를 主穴로 하여 各各의 辨證類型에 따라 該當穴들을 配合하였는데, 脾胃津傷에는 合谷, 陽谿, 手三里, 臂臑, 肩髃, 髀關, 豐隆, 解谿, 三陰交, 陽陵泉, 大椎, 大杼, 尺澤, 肺俞를, 濕熱浸淫에는 腎俞, 膀胱俞, 三焦俞를, 肝腎虧虛에는 肝俞, 腎俞, 命門, 太谿, 公孫, 三陰交를, 氣血瘀阻에는 氣海, 三焦俞, 脾俞, 足三里, 三陰交를 加하였다. 周²⁰⁾, 陳²²⁾, 孫²⁵⁾은 四肢穴位를 爲主로 하되 辨證別로 區分하여 各各의 置重함에 따라 적합한 穴을 附加하였다. 즉, 周²⁰⁾는 肺熱傷에 尺澤, 濕

熱浸淫에 陽陵泉, 肝腎兩虛에 懸鍾, 陽陵泉을 加하였다. 陳²²⁾은 肺熱重時 尺澤, 肺俞穴을, 胃熱重時 內庭, 中脘穴을, 濕熱重時에는 陰陵泉, 脾俞를 加하고 肝腎陰虛에는 腎俞, 太谿穴을 應用하였다. 孫²⁵⁾은 濕熱蘊積에는 外關, 陽陵泉을 刺鍼하고 十宣과 十指端을 點字出血하며 精血不足에 腎俞, 脾俞, 三陰交를 加하였다. 劉¹⁶⁾는 胸椎1-4와 腰, 骶部와 患部에 叩打와 病變 上下肢 部位에 點刺出血로 治療에 重點을 두었다. 何²¹⁾는 大椎, 華佗夾脊穴을 使用하였고, 陳²³⁾은 적당히 少陽, 太陽, 或 三陰經의 穴位를 配合하라 하고 華佗夾脊穴 역시 先用하라 하였다. 또한 刺鍼의 強弱에 있어서 府¹⁰⁾, 裘¹¹⁾는 早期 針刺는 마땅히 輕刺를 하고 病程이 緩해진 境遇에는 強刺할 것을 強調하였다. 裘¹¹⁾는 初期에는 灸는 不可하다고 하였고 陳²²⁾ 역시 後期에 鍼灸를 并用하여 補氣和血, 舒筋活絡시키라 하였다. 그러므로 病變의 急性期에는 留鍼, 灸法 보다는 一切 急性疾患의 救急穴인 十井穴과 奇穴인 十宣穴²⁶⁾ 그리고 上下肢의 病變 部位에 따라 點刺出血 시키는 것이 타당하다 하겠다. 이는 刺絡療法이 針刺療法중 瀉法에 屬하며 開竅泄熱, 活血消腫하는 作用을 가지고 있으며 熱證과 實證에 이용됨에 根據한다 하겠다²⁴⁾.

以上을 綜合하여 보면 G-B 症候群은 肺熱傷津型, 濕熱浸淫型, 脾腎不足型, 脾胃虛弱型, 肝腎兩虛型으로 辨證施治할수 있고 그의 發生樣相에 따라 急性期和 恢復期로 나눌수 있다. 鍼治療 역시 初期는 輕刺하며 灸를 禁하고 症狀이 緩해지면 強刺戟으로 經絡을 疏通시키며 灸法을 并用하여 補氣和血한다. 取穴은 肩髃, 曲池, 合谷, 足三里 등의 手足陽明經을 爲主로 하

되 辨證에 따라 該當經穴과 그의 華佗夾脊穴을 配合한다.(Table 1)

以上에서 病因病機와 辨證施治를 考察하여 본 結果, 原因은 溫熱, 濕熱, 寒濕之邪의 外感과 脾胃虛弱, 肝腎陰虛의 內因으로 나누며 臨床上 濕熱로 인한 境遇가 많으나 본 症候群이 上氣道 感染과 胃腸障礙가 先行疾患으로 나타나는 것과 <<素問 平熱病論>>¹²⁾에 “邪氣所湊, 其氣必虛”라고 하였으므로 平素 脾胃虛弱한 狀態에서 寒濕之邪에 感受하는 境遇 脾失健運으로 因하여 寒濕阻滯하고, 陽氣耗傷하여 甚하면 呼吸困難의 肺腎兩衰의 危症에 까지 이룰수 있으므로 辨證施治에 있어서 濕熱浸淫型 이외에 肺熱傷津型과, 脾胃虛弱型도 比重을 借地할 것으로 思料된다. 또한, 본 症候群의 恢復率이 85%정도, 死亡率이 9.8%정도로 報告되어 있고⁴⁾, 死亡의 大部分은 口麻痺 및 呼吸麻痺를 同伴한 aspiration pneumonia와 같은 合併症이나 適切한 呼吸器系의 治療로 어느 정도는 恢復⁵⁾되므로 呼吸麻痺를 同伴하는 危症인 境遇 西醫的 治療에 依存한다 하더라도 重要한 것은 麻痺의 進行과 後遺症을 줄이는 것이므로 韓醫學的 辨證施治에 따라 藥物과 鍼灸 그리고 再活療法을 並行한다면 소기의 治療效果를 얻을수 있으리라 思料된다.

Table 1. Guillain-Barre'症候群의 治療에 使用된 經絡에 따른 治療穴

結 論

Guillain-Barre' 症候群에 대한 最近의 文獻과 臨床報告를 살펴본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. Guillain-Barre' 症候群은 韓醫學的으로 痿證과 痺證의 範圍에 屬한다고 할 수 있다.
2. Guillain-Barre' 症候群의 原因은 溫熱, 暑濕, 濕熱, 寒濕之邪의 外因과 脾胃虛弱, 肝腎陰虛의 內因으로 나누며 濕熱로 인한 境遇가 많다.
3. Guillain-Barre' 症候群의 病機는 脾, 胃, 肝, 腎 그리고 肺와 密接한 關聯이 있다.
4. Guillain-Barre' 症候群의 辨證은 肺熱傷津型, 濕熱浸淫型, 脾腎不足型, 脾胃虛弱型, 肝腎兩虛型이 있다.
5. Guillain-Barre' 症候群의 鍼治療는 手足陽明經 爲主로 하되 上肢에 肩髃, 曲池, 合谷, 外關과 下肢에 足三里, 懸鍾, 陽陵泉, 三陰交를 中心으로 辨證에 따라 加한다.

以上の 結果로 보아 Guillain-Barre' 症候根의 韓醫學的 病因病機를 올바르게 把握하고 辨證施治에 따라 藥物 및 鍼灸治療와 그밖에 再活治療등을 竝行한다면 더 나은 治療效果를 얻으리라 생각되며 向後 이에 대한 더욱 깊은 研究가 이루어져야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. C.D.Forbes, W.F.Jackson : Clinical medicine, p.514, 1993
2. 大韓整形外科學會 : 整形外科學 서울, 最新

經絡(上肢)	經 穴	經穴數	使用頻度
手陽明大腸經	曲池(8),合谷(7),肩髃(5),手三里(3) 陽谿(3),肩髃(1),溫溜(1),臂臑(1)	8	29
手太陽小腸經	後谿(2),肩貞(1),養老(1)	3	4
手少陽三焦經	外關(4),陽池(1)	2	5
手太陰肺經	尺澤(3)	1	3
手少陰心經	少海(1),通里(1)	2	2
手厥陰心包經	內關(1)	1	1

經絡(下肢)	經 穴	經穴數	使用頻度
足陽明胃經	足三里(8),解谿(3),豐隆(3),梁丘(2),脾關(2),陰市(1),內庭(2),伏兔(1)	8	22
足少陽膽經	陽陵泉(7),懸鍾(7),環跳(4),風市(1)	4	19
足太陽膀胱經	腎俞(4),脾俞(3),肺俞(3),肝俞(2),三焦俞(2),膀胱俞(1),秩邊(1),委中(1),承山(1)	9	18
足太陰脾經	三陰交(5),公孫(1)	2	6
足少陰腎經	太谿(2)	1	2

經 絡	經 穴	經穴數	使用頻度
督 脈	大椎(4),身柱(1),大抒(1)	3	6
任 脈	氣海(2),中脘(1)	2	3
經外奇穴	八邪(3),八風(3),十宣(2),足十趾(3),華佗夾脊(3)	5	11

- 出版社, p.172 1993
3. 硃澤民 : 神經痛, 上海, 上海科學技術出版社, p.141, 1981.
 4. Koski,C.L. : Guillain-Barre'syndrome, Neurogeni Clinic, 2:355, 1984.
 5. 노재규,권오상,이광호,이상복,명호진 : Guillain-Barre'症候群의 臨床的 研究, 大韓神經科學會誌 Vol.2 No.1 pp.3-12, 1984
 6. 김연주,김귀자,권태찬,권영대,강진무 : 小兒의 Guillain-Barre'症候群에 관한 臨床적 觀察, 小兒科 제 26권 제10호 :986 1983
 7. 이정규,김문섭,이용재,서정규,박영춘 : Guillain-Barre'症候群 71예의 臨床적 觀察. 大韓內科學會誌 제25권 2호 :164 1982
 8. 김지백 : 소아에서 Guillain-Barre' 症候群에 대한 臨床的 관찰. 소아과, 12:137, 1969.
 9. 김수형,황수영,이승규,진동식: Guillain-Barre' 症候群에 대한臨床的 觀察.소아과, 18:199, 1975
 10. 府强主 : 實用鍼灸療法臨床大全, 北京, 中國中醫藥出版社 pp.477-478, 1991.
 11. 裘浦然,陳沒平 : 新編中國鍼灸學, 上海, 上海科學出版社, pp.573-574, 1992.
 12. 程士德 : 素問註釋滙粹,北京,人民衛生出版社, p.465, 682, pp.627-638, 1982.
 13. 黃文東 : 實用中醫內科學,上海,上海科學技術出版社, pp.569-578, 1987.
 14. 中醫研究所 : 中醫症狀鑑別診斷學,北京,人民衛生出版社, pp.191-193, 1987.
 15. 하덕성 : 中國內科臨床手冊, 上海, 上海科學技術出版社, p.173, 178, 1989.
 16. 劉冠軍 : 中國法集錦,江西,江西科學技術出版社, pp.941-942, 1988.
 17. 孫學全 : 鍼灸臨證集驗,山東, 山東科學技術出版社, pp.113-114,1982.
 18. 楊永璇 : 中國鍼灸經驗集,上海,上海科學技術出版社, pp.53-54,1984.
 19. 金哲源 : Guillain-Barre' 症候群에 대한 東西醫學的 考察. 大韓韓醫學會誌, Vol.15, No.1, pp.151-156, 1994.
 20. 周紹華,周佩云 : 神經系統常見疾病中醫診療, 北京, 北京醫藥科技出版社, pp.158-163, 1989.
 21. 何紹奇 : 現代中醫內科學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.463-465 1991.
 22. 陳貴廷,楊思宇 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.788-793, 1991.
 23. 陳佑邦,郎良月,石學敏,오학장 : 中國鍼灸治療學, 北京, 中國科學技術出版社, pp.1014-1015, 1990.
 24. 上海中醫學院 : 鍼灸學, 上海, 商務印書館香港分館, pp.357-358, 244-247, 1982.
 25. 孫學全 : 鍼灸臨床問答, 山東, 山東科學技術出版社, p.174, 1987.
 26. 林鍾國 : 鍼灸治療學, 서울, 醫學社, p.165, 545, 1973.)