

· 论著 · 胸部 ·

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

熊 佳¹ 熊 燕^{2,*}

1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330013)

2.南昌市洪都中医院熊燕名老中医工作室(江西 南昌 330013)

【摘要】目的 浅析针刺疗法联合康复训练对格林-巴利综合征(GBS)患者四肢功能的影响。**方法** 2022年1月至2023年6月, 将某院确诊GBS的80例患者纳入研究; 患者依据随机数字表法细分为对照组和观察组各40例。对照组在常规治疗的基础上予以康复训练, 观察组在常规治疗、康复训练的基础上予以针刺治疗。比较两组运动神经传导速度(MCV)、感觉神经传导速度(SCV)、白介素(IL)-10、IL-18水平、四肢肌力分级(MMT)、日常生活能力评分(MBI)、中医证候积分在治疗前后的差异, 并根据中医证候积分量化疗效分级, 展示两组的治疗有效率。**结果** 两组治疗前的正中神经、腓总神经MCV、SCV, 以及IL-10、IL-18水平、上下肢MMT、MBI得分、中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组正中神经、腓总神经MCV、SCV均高于对照组, IL-10值高于对照组, IL-18值低于对照组, 上下肢MMT结果高于对照组, MBI得分高于对照组, 中医证候积分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。另外, 观察组治疗有效率亦高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺联合康复训练有助于进一步提高GBS患者的治疗效果。

【关键词】 格林-巴利综合征; 针刺; 康复训练; 四肢功能

【中图分类号】 R730.9

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.025

The Effect of Acupuncture Therapy Combined with Rehabilitation Training on the Function of the Four Limbs in Patients with Guillain-Barre Syndrome

XIONG Jia¹, XIONG Yan^{2,*}

1.Graduate School of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330013, Jiangxi Province, China

2.Xiong Yanming Old Traditional Chinese Medicine Studio of Nanchang Hongdu Hospital of TCM, Nanchang 330013, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the effect of acupuncture therapy and rehabilitation training on limb function in patients with Guillain-Barre syndrome (GBS). **Methods** From January 2022 to June 2023, 80 patients with confirmed GBS in a hospital were included in the study; the patients were subdivided into control group and observation group according to the random number table method. The control group will receive rehabilitation training on the basis of conventional treatment, and the observation group will receive acupuncture treatment on the basis of conventional treatment and rehabilitation training. Compare two groups of motor nerve conduction velocity (MCC), sensory nerve conduction velocity (SCV), interleukin (IL) -10, IL-18 level, limb muscle strength grading (MMT), daily life score (MBI), TCM syndrome integral difference before and after treatment, and according to the TCM syndrome integral quantitative efficacy classification, show the treatment of the two groups. **Results** Before treatment, MCV, SCV, IL-10, IL-18 levels, upper and lower limb MMT, MBI scores, and TCM ($P>0.05$); after treatment, observation group MCV and SCV of the median nerve and total peroneal nerve were higher than the control group, the IL-10 value was higher than the control group, the IL-18 value was lower than the control group, the upper and lower extremity MMT results were lower than the MBI score than the control group, and the TCM syndrome score was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). In addition, the response rate of the observation group was higher than that of the control group, significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined rehabilitation training is help to further improve the treatment effect of GBS patients.

Keywords: Guillain-Barre Syndrome; Acupuncture; Rehabilitation Training; Limb Function

目前临床关于格林-巴利综合征(GBS)的治疗, 主张采取药物干预, 包括免疫抑制剂治疗、类固醇激素治疗、免疫球蛋白治疗、血浆置换等, 能够在一定程度上改善患者的病情^[1-3]。但上述西医治疗仍旧存在一定程度的局限性, 如长期治疗容易引发不良反应、治疗经济性不理想、疗效起效慢等, 因此学者们开始关注起疾病的联合治疗方案。一些学者建议在药物治疗基础上加用康复训练, 致力于尽早改善患者的四肢功能, 帮助患者重建理想的生活质量; 少见关于中西医联合治疗本病的核心文献。近年来祖国医学不断发展, 在GBS治疗领域已有建树。如许慧等^[4]、王达等学者^[5]所撰研究, 均肯定了中医在

治疗GBS上的实效性。中医治病分为两个流派, 一是中医药内服, 二是中医药外治。其中外治的典型为针刺, 通过无菌毫针刺刺激体表腧穴, 基于经络理论治病, 在众多疾病中均获良效。回顾国内外关于针刺治疗GBS的相关研究, 核心文献较少, 故本次研究将2022年1月至2023年6月某院确诊GBS的80例患者作为研究样本, 以随机对照研究法探讨针刺疗法联合康复训练对GBS患者四肢功能的疗效, 以下是详细内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究为前瞻性分析, 将2022年1月至2023

【第一作者】 熊 佳, 男, 中级职称, 主要研究方向: 神经内科研究。E-mail: zhangyanmis@163.com

【通讯作者】 熊 燕, 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 主要研究方向: 老年疾病的诊疗工作。E-mail: zhangyanmis@163.com

年6月某院确诊GBS的80例患者作为观察样本进行研究, 本次研究已取得该院伦理组织批准。将患者依据随机数字表法细分为对照组和观察组各40例, 对照组男女比例23:17, 年龄29~62岁, 平均 (40.24 ± 8.77) 岁, 发病至送院时间3~22h, 平均 (7.25 ± 2.22) h; 观察组男女比例21:19, 年龄31~64岁, 平均 (41.03 ± 9.02) 岁, 发病至送院时间2~20h, 平均 (7.14 ± 2.10) h; 上述一般资料同类项数据比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: 确诊GBS的患者^[6]; 已经与患者进行充分沟通, 患者表示明确本次研究的目的、意义、过程等信息, 并已完成签字授权的患者; 全程参与本次研究的患者; 接受对应的治疗方案, 遵医嘱依从性良好的患者。排除标准: 合并其他严重疾病, 如癌症、严重全身性感染的患者; 预计生存期<6个月的患者; 妊娠、哺乳期女性; 中途脱离研究的患者; 接受其他治疗的患者; 在本次研究同期, 加入其他学者组织的医学研究项目, 或者脱离上一医学研究项目距今, 时间间隔不足30d的患者。

1.2 方法 对照组在常规治疗基础上予以康复训练, 观察组进一步加以针刺治疗。

常规治疗方案: (1)免疫球蛋白[格林血液制品(辽宁)有限公司, 国药准字S20013061, 规格2.5g]静注, 剂量0.4g/kg·d, 连续用药5d; (2)维生素B12(江苏恒沣药业有限公司, 国药准字H32020230, 规格1mL:0.5mg)肌注, 剂量0.5mg/d, 连续用药14d; (3)甲强龙(Pfizer Manufacturing Belgium NV, 国药准字HJ20170197, 规格40mg)与生理盐水500mL配置成混合液静滴, 连续用药5d, 剂量依次为1000mg/d、500mg/d、250mg/d、80mg/d、40mg/d。

康复训练方案:(1)运动疗法:在制定运动疗法方案时, 需充分考虑患者的肌力状况, 依据患者肌力水平, 为其量身定制合适的运动强度, 此强度应处于患者能够承受且会感受到一定程度的费力感为宜。具体执行流程遵循循序渐进原则, 首先开展被动训练, 帮助患者初步活动肢体, 激活相关肌肉群; 接着进行助力训练, 借助外力辅助患者完成动作, 逐步增强肌肉力量; 最后实施抗阻训练, 通过增加阻力进一步提升患者肌肉力量与运动能力。运动疗法训练频率为每日1次, 每次训练时长设定为30分钟; 训练周期安排为每周训练6天, 休息1天, 如此持续进行4周。(2)作业疗法:作业疗法涵盖多个方面, 旨在全面提升患者日常生活能力, 在平衡训练方面, 通过特定的训练动作与设备, 帮助患者增强身体平衡感与稳定性。起坐训练与卧起训练则着重于提升患者从坐姿到站姿、从卧姿到坐姿的转换能力; 上下楼梯训练则模拟实际生活场景, 锻炼患者腿部力量与身体协调性。此外针对手部功能, 开展洗漱训练、吃饭训练、抓取训练以及穿衣训练等, 这些训练紧密结合人们日常生活中的实际场景, 并在此基础上进行适当拓展, 以更好地满足患者回归正常生活的需求; 训练强度同样以患者能够耐受且会感到一定费力感为标准。作业疗法的训练频率与运动疗法一致, 为每日1次, 每次30分钟, 每周训练6天, 休息1天, 持续训练4周。

针刺治疗方案: 使用醒脑开窍针刺法, 上肢针刺穴位为肩髃穴、曲池穴、合谷穴、外关穴、手三里、颈胸夹脊穴。下肢针刺穴位为髌关穴、阳陵泉、三阴交、伏兔穴、太冲穴、足三里、解溪穴、腰夹脊穴。头部针刺穴位为前顶穴、百会穴、四神聪。上肢肌萎缩者, 手阳明经多针排刺, 下肢肌萎缩者, 足阳明经多针排刺, 夹脊穴向脊柱方向斜刺, 头针与头皮45°夹角进针; 提插手法为主, 得气后补泄出针。

1.3 观察指标 (1)神经功能指标: 包括正中神经、腓总神经的运动神经传导速度(MCV)和感觉神经传导速度(SCV), 经Medtronic肌电图仪检测^[7]。

(2)炎症因子: 抽取患者空腹静脉血5mL, 常规离心后, 以酶联免疫吸附试验检测白介素(IL)-10、IL-18, 设备为赛默飞世尔Multiskan FC酶标仪, 配套试剂盒^[8]。

(3)四肢肌力分级(MMT): 评估患者上下肢肌力情况, 0-5级, 以5级为最佳, 表示患者恢复到正常的肌力^[9]。

(4)日常生活能力评分(MBI): 内含10个小条目累计100分, 分值与日常生活能力成正比^[10]。

(5)中医证候积分: 主要观察患者的纳差、乏力、肌肉痿软无力四种中医证候, 赋值0~3分, 程度由轻到重^[11]。

(6)疗效: 患者治疗后的中医证候积分较之治疗前改善 $\geq 70\%$, 为显效; 改善程度在40%~69%, 为有效; 其他为无效。有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 经SPSS 21.0统计软件处理所得数据, 计数资料用例(%)表示, χ^2 检验; 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组正中神经MCV、SCV比较 治疗前, 两组正中神经MCV、SCV比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组正中神经MCV、SCV均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

表1 两组正中神经MCV、SCV比较(m/s)

组别	n	MCV		SCV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	40.25 $\pm$ 5.01	55.94 $\pm$ 4.02	31.75 $\pm$ 4.20	56.14 $\pm$ 4.02
对照组	40	39.84 $\pm$ 5.21	51.21 $\pm$ 3.65	31.25 $\pm$ 4.11	41.68 $\pm$ 3.71
t		0.359	5.509	0.538	16.718
P		0.721	0.001	0.592	0.001

2.2 两组腓总神经MCV、SCV比较 治疗前, 两组腓总神经MCV、SCV比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组腓总神经MCV、SCV均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组炎症因子比较 治疗前, 两组IL-10、IL-18比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组IL-10值高于对照组, IL-18值低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表3。

表2 两组腓总神经MCV、SCV比较(m/s)

组别	n	MCV		SCV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	33.20±4.03	49.51±4.04	32.47±4.15	48.71±5.21
对照组	40	33.14±4.27	43.18±4.26	32.04±4.33	42.03±5.19
t		0.065	6.819	0.453	5.745
P		0.949	0.001	0.651	0.001

表3 两组炎症因子比较(pg/mL)

组别	n	IL-10		IL-18	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	40.32±6.25	69.33±8.02	131.54±12.92	62.34±8.31
对照组	40	40.84±6.71	50.64±7.16	132.41±13.18	76.25±10.44
t		0.359	10.995	0.298	6.593
P		0.721	0.001	0.766	0.001

表4 两组MMT比较(级)

组别	n	上肢		下肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.01±0.62	4.02±0.77	2.24±0.63	4.07±0.81
对照组	40	2.08±0.66	3.17±0.64	2.29±0.68	3.23±0.69
t		0.489	5.369	0.341	4.993
P		0.626	0.001	0.734	0.001

表5 两组中医证候积分比较(分)

组别	n	纳差		乏力		肌肉痿软无力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.04±0.46	0.84±0.22	2.07±0.35	0.91±0.25	2.09±0.40	0.86±0.23
对照组	40	2.08±0.41	1.32±0.34	2.11±0.42	1.37±0.38	2.12±0.43	1.31±0.31
t		0.411	7.496	0.463	6.396	0.323	7.373
P		0.683	0.001	0.645	0.001	0.748	0.001

3 讨论

GBS属于一类多发性周围神经病，一般通过自身免疫所介导，绝大部分的患者GBS起病急，且会导致周围神经、脊神经根、自主神经、脑神经受累^[12]。GBS患者受感染因素影响，自身免疫系统受损，激活T细胞，大量炎症因子释放入血，并通过血管通路对周围神经造成影响^[13]。GBS人群多伴有运动障碍，一旦发病，患者会伴随进行性的、较急的对称性四肢迟缓性瘫痪，同时还有腱反射消失或减弱表现，一些患者会出现末梢感觉异常，常见四肢功能异常，严重影响患者的日常生活^[14]。若疾病较为严重，可能会导致患者出现呼吸问题，增大死亡风险。另外GBS患者治愈后，少部分仍旧存在神经系统后遗症。

祖国医学纳GBS入“痿证”范畴，在基础用药抗炎、抗感染、提高免疫、营养神经的基础上，加以必要的康复训练，随后给予调理气血、疏通经络之疗法，基于“通则不痛”理论，改善患者四肢功能，帮助患者重建生活能力^[15-16]。本文选择以针刺疗法进行治疗，是因为针刺乃祖国医学典型外治技术，经过长达数千年的发展，针刺技术背后的腧穴经络理论已经较为

2.4 两组MMT比较 治疗前，两组上下肢MMT比较，差异无统计学意义(P>0.05)；治疗后，观察组上下肢MMT结果高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表4。

2.5 两组MBI比较 观察组治疗前的MBI得分为(48.32±14.76)分，对照组治疗前的MBI得分为(49.13±15.28)分，两组比较，差异无统计学意义(t=0.241，P=0.810)；观察组治疗后的MBI得分为(74.88±18.24)分，对照组治疗后的MBI得分为(63.64±16.58)分，两组比较，差异有统计学意义(t=2.884，P=0.005)。

2.6 两组中医证候积分比较 治疗前，两组纳差、乏力、肌肉痿软无力证候积分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；治疗后，观察组纳差、乏力、肌肉痿软无力证候积分均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表5。

2.7 两组疗效比较 观察组治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表6。

表6 两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	20	18	2	38(95.00)
对照组	40	13	17	10	30(75.00)
χ^2					6.275
P					0.012

成熟，通过针刺得气，可以很好地对作用的腧穴产生刺激，促进肌群感觉和运动神经兴奋，直达病灶，有助于改善局部血运，缓解水肿问题，促进神经髓鞘的修复。

本次研究基于醒脑开窍针刺法，上肢针刺穴位取肩髃穴升清降浊、祛风湿、通经络；曲池穴清热解表、通络疏经；合谷穴有止痛功效；外关穴可清除三焦邪热、活络通经、疏风清理；手三里疏经通络、消肿止痛；颈胸夹脊穴可调节脏腹机能，常用于治疗上肢疾病。下肢针刺穴位取髀关穴疏经通络、强壮腰膝；阳陵泉活血祛瘀、活络通筋、舒筋缓急；伏兔穴、解溪穴可治下肢痿痹；太冲穴清热利湿、通络止痛；足三里扶正祛邪、活络通经、疏风化湿；三阴交疏经通脉、补肝肾气血；腰夹脊穴调和五脏、活络舒经。头部取前顶穴治疗头痛、眩晕，清热通窍；百会穴息风醒脑；四神聪则可平肝潜阳、通窍止痛。诸穴位科学应用，发挥活络通经止痛之效，有助于改善患者的四肢功能。

(下转第 101 页)

128例慢性肾衰竭伴高磷血症患者,其研究结果得出,与常规治疗相比,采用司维拉姆治疗能够降低血磷水平,与本次研究结果较为相似。由于本次研究是为期3个月且样本量仅为82例的短期、小样本量研究,故研究结论准确性受限,基于当前研究的局限性,后续研究应着重考虑以下改进措施,诸如扩大样本量、延长观察周期等,以对司维拉姆的安全性及有效性进行进一步探讨,以为ESRD MHD并高磷血症患者的降磷治疗带来更多的临床获益。

综上所述,司维拉姆用于ESRD MHD并高磷血症患者中能够纠正磷代谢异常,降低血磷、iPTH及LDL-C水平,且不会增加不良反应及高钙血症发生风险。

参考文献

- [1] 张倩倩,谢亚龙,汪峰,等.外周血淋巴细胞亚群绝对值和功能的动态监测在肾移植术后早期病毒感染风险预测中的价值[J].器官移植,2022,13(1):80-87.
- [2] PERGOLA PE,ROSENBAUM DP,YANG Y,et al.A randomized trial of tenapanor and phosphate binders as a dual-mechanism treatment for hyperphosphatemia in patients on maintenance dialysis (AMPLIFY) [J]. J Am Soc Nephrol,2021,32(6):1465-1473.
- [3] 邹欢,张游.慢性肾脏病维持性血液透析患者高磷血症与心血管参数的相关性[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(7):526-530.

- [4] 林蓉宇,陈巨星,曾东兰,等.碳酸司维拉姆治疗老年慢性肾脏病5期合并CKD-MBD的疗效[J].中国老年学杂志,2023,43(6):1351-1354.
- [5] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1029-1033.
- [6] CUI X,JIANG S,LIU L,et al.Effect of low-dose lanthanum carbonate on calcium and phosphorus metabolism in Asian Patients with end-stage renal disease,maintenance hemodialysis and hyperphosphatemia[J].Afr Health Sci,2022,22(2):362-368.
- [7] 包必南,潘小良,陈锂.血清钙结合蛋白与伴高磷血症血液透析患者全因死亡风险相关性分析[J].检验医学,2021,36(12):1243-1247.
- [8] 苏宏,李莹.醋酸钙胶囊联合碳酸镧咀嚼片治疗尿毒症血液透析患者高磷血症的临床疗效观察[J].吉林医学,2020,41(1):106-107.
- [9] 田洁,陈友明,曾艳.醋酸钙片联合司维拉姆治疗维持性血液透析高磷血症的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(3):72-74.
- [10] 张慧泽,冒艳阳,许洪涛,等.碳酸司维拉姆治疗血液透析患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(2):104-106,114.
- [11] 林建明,唐钦妹,林华铿.碳酸司维拉姆可改善维持性血液透析患者高磷血症及微炎症状态[J].内科急危重症杂志,2021,27(4):336-337,349.
- [12] 路琪,李菲菲.司维拉姆片治疗慢性肾衰竭伴高磷血症患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(3):231-233,237.

(收稿日期:2024-03-18)

(校对编辑:姚丽娜)

(上接第82页)

如本次研究结果显示,治疗后,观察组正中神经、腓总神经MCV、SCV均高于对照组,IL-10值高于对照组,IL-18值低于对照组,上下肢MMT结果高于对照组,MBI得分高于对照组,中医证候积分低于对照组,治疗有效率亦高于对照组,差异显著,可见针刺联合康复训练有助于进一步提高GBS患者的治疗效果。恰如黄建福等^[17]、许来峰等学者^[18]所撰研究,均证实了针刺疗法在该疾病中的应用有效性。

综上所述,“针刺+康复训练”联合方案有助于进一步提高GBS患者的治疗效果,改善患者四肢功能,值得应用。

参考文献

- [1] 赵秀敏.吉兰-巴雷综合征发病机制与恢复相关基因研究及中医药治疗进展[J].中国中西医结合杂志,2021,41(4):508-512.
- [2] 王杨,王瑜,王海云,等.功能手技能训练结合功能性电刺激对四肢瘫患者手功能的疗效研究[J].中国康复,2021,36(8):491-494.
- [3] 郭军红,庞效敏.吉兰-巴雷综合征[J].中华神经科杂志,2023,56(8):924-931.
- [4] 许慧,周鑫,刘辉,等.基于宗气理论辨治吉兰-巴雷综合征[J].河南中医,2023,43(2):194-197.
- [5] 王达,刘涌涛,张洋,等."风毒"立论治疗吉兰-巴雷综合征[J].中国中医急症,2021,30(2):286-288,296.
- [6] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].第八版.北京:人民卫生出版社,2018:73-74.
- [7] 王迷娜,刘璐,李彬.针灸辅助治疗急性感觉神经病1例[J].中国医药导报,2022,19(12):177-180.
- [8] 周耀,寻毅,臧秋迟,等.王行宽教授辨证治疗吉兰巴雷综合征临床经验[J].中国中医急症,2021,30(7):1297-1300.

- [9] 王琦,刘爱贤,张文毅,等.参附注射液联合丙种球蛋白治疗脾肾阳虚型急性格林-巴利综合征疗效观察[J].山东医药,2021,61(2):78-80.
- [10] 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.
- [11] 练志润,杨保林."风毒脚气"的历史源流脉络梳理[J].环球中医药,2021,14(1):92-95.
- [12] Ruiz-Sandoval JL,Salvatella-Gutiérrez AP,López-Valencia G, et al. Clinical characteristics and predictors of short-term outcome in Mexican adult patients with Guillain-Barre Syndrome[J].Neurol India,2021,69(1):107-114.
- [13] Sulli S,Scala L,Berardi A,et al.The efficacy of rehabilitation in people with Guillain-Barre syndrome:a systematic review of randomized controlled trials[J].Expert Rev Neurother,2021,21(1/6):455-461.
- [14] Zupanc A,Vidmar G.Berg balance scale as a tool for choosing the walking aid for patients with Guillain-Barre syndrome or polyneuropathy[J].Int J Rehabil Res,2021,44(2):185-188.
- [15] 杨海霞,吴超伦,仝林,等.功能电刺激联合四肢联动对胸腰段不完全性脊髓损伤的康复效果[J].颈腰痛杂志,2022,43(5):775-776.
- [16] 徐大卫,吴坚,桂沛君,等.基于四肢联动训练的下肢血流限制对健康青年心肺耐力、下肢肌耐力和平衡功能的影响[J].中国康复理论与实践,2021,27(12):1470-1475.
- [17] 黄建福,刘建浩,王波,等.针刺疗法辅助治疗格林-巴利综合征的临床研究[J].南京中医药大学学报,2022,38(8):696-702.
- [18] 许来峰,李佳,左娟.电针配合康复训练治疗吉兰-巴雷综合征36例[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(1):57-59.

(收稿日期:2023-11-23)

(校对编辑:姚丽娜)