

# 認識格林 - 巴利症候群 (Guillain-Barré syndrome)

◆ 護理部護理長 程瓊嫻

林小姐，43 歲，表示自己平常身體很健康，雖然偶有小感冒，但從無大礙。最近開始出現腰痛、雙足底麻、右側臉麻，吞東西卡卡的，手腳沒力，甚至感到呼吸有點困難，而來醫院就診。林小姐回想起大約一個月前打過 COVID-19 疫苗，一週前曾拉肚子、發燒、喉嚨痛、流鼻水。經醫師初步檢查評估，告知林小姐可能是得了格林 - 巴利症候群 (Guillain-Barré syndrome)。

## 什麼是格林 - 巴利症候群 (Guillain-Barré syndrome) ？

格林 - 巴利症候群 (Guillain-Barré syndrome，簡稱 GBS) 是一種罕見的急性周邊神經病變，侵犯運動、感覺及自主神經系統，以神經發炎及脫髓鞘 (猶如包覆在電線外面的絕緣體脫落) 為主要的病理變化。全世界的 GBS 發生率為每十萬人約 1.3 人，各個年齡層都有可能得病。常於發病前 1-2 週有上呼吸道、胃腸道感染，所以目前認為這個疾病與感染後引發免疫系統的過度活化或異常有關，亦即人體為了抵禦外來的細菌、病毒產生抗體，但卻同時也攻擊自己的神經系統。GBS

的症狀可以從輕微的肢體麻刺、無力，到吞嚥困難、無法站立走路、大小便不能控制，甚至出現心律不整、血壓不穩定、呼吸衰竭導致需要插管使用呼吸器等狀況，而須入住加護病房接受照護。大部分 GBS 病人的症狀在 4 週內達到最嚴重的程度。

## 疑似 GBS 的病人，可能會接受哪些檢查呢？

- (一) 腰椎穿刺：從腰椎處抽取一些腦脊髓液來檢驗 (即是俗稱的抽龍骨水)，腦脊髓液中通常會發現蛋白質含量升高、但白血球數目並不高。
- (二) 神經傳導檢查及肌電圖：以判斷神經的受傷程度與種類，典型的變化可發現神經傳導速度減慢及傳導阻斷的情形。
- (三) 電腦斷層或磁振造影：因急性的周邊神經病變和腦中風都可能是突然發生，且有時症狀相似難以完全區分，必要時醫師會安排電腦斷層或磁振造影等影像檢查來排除中樞神經 (腦或是脊髓) 的病變，協助診斷。

### 格林 - 巴利症候群有哪些治療方式？

若病人症狀輕微穩定，可採症狀治療；症狀較嚴重的病人，則會考慮使用免疫療法，如血漿分離術（plasmapheresis）將病人的血液經過血漿分離器，移除異常的抗體後，再輸回病人體內；或是靜脈注射人類免疫球蛋白去阻斷異常抗體的作用。依據醫學資料庫綜合分析顯示，二者治療效果是一樣的。病人或家屬可諮詢照護團隊，瞭解療程、費用、舒適性 / 活動方便性、照顧者負荷及合併症等相關訊息，選擇最合適的治療方式。

### 格林 - 巴利症候群的病人會康復嗎？ 生病期間要注意哪些照護事項？

GBS 是可以治癒的疾病，但依據神經受傷部位和程度的不同，在病情好轉後，還需要數週到數個月不等的復健，才能恢復正常生活，病人與家屬可與照護團隊討論並設定合理的期望。

GBS 病人的照護，通常需要醫護、呼吸治療、營養、復健等多專業人員的協助。急性期主要照護目標在於穩定病情、減少合併症。為了維持病人良好的換氣，醫護人員可能會對其進行抽痰，對於呼吸衰竭者插置氣管內管並使用呼吸器；若病人吞嚥困難，為維持足夠的營養與減少嗆咳風險，則會採用鼻胃管灌食；必要時亦會置放尿管，避免尿液滯留；透過翻身、良好的擺位、被動 / 或主動運動，來防止臥床的合併症及減少神經損傷的不適。家人適度給予病人安撫，則有助於提供心理支持、降低焦慮，並減少心跳與血壓的波動。治療（血漿分離術或靜脈注射人類免疫球蛋白）、檢查（腰椎穿刺）可能產

生的合併症，如疼痛、出血、過敏、感染等，亦是照護團隊會注意的重點。

渡過 GBS 急性期後，照護的重點會轉向脫離呼吸器、拔除鼻胃管，以及四肢肌力、耐力、負重訓練及步行平衡的訓練，照顧者必須學習更多的技巧，並保護病人的安全，包含提供輔具、注意環境設施（足夠燈光、地面乾燥、清除障礙物）等，以免病人跌倒或損傷。

### 我害怕會得格林 - 巴利症候群，所以不要接種流感或 COVID-19 疫苗比較好嗎？

在正常情況下，GBS 本來就有一定的發生率。罹患流感或 COVID-19 亦可能引發 GBS。而接種 COVID-19 疫苗後，GBS 的發生率大約是每百萬劑疫苗中 1.25 例；在臺灣的數據顯示，接種流感疫苗後 GBS 的發生率亦非常低；但疫苗的整體效益（如降低病毒傳播、住院率和死亡率）大大超過了這種罕病風險，尤其是對 65 歲以上的老年人，疫苗的健康益處明顯高於風險。

