

基于“六郁”学说探讨自身免疫性脑炎的辨治

伍家强¹, 许为邦¹, 魏嘉豪¹, 吴梓纶¹, 罗文²

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 基于“六郁”学说探讨自身免疫性脑炎(AE)的病机与治疗, 认为AE核心病机为“郁滞窍闭”, 即气机郁滞, 进而引发湿、痰、热、血、食诸郁交织, 最终导致清窍蒙蔽、神明惑乱。据此提出以“开郁通窍”为治疗总纲, 前驱期以疏肝解郁为主, 急性期侧重化湿、涤痰、清热, 恢复期重在活血化瘀, 全程兼顾消食导滞、调畅脾胃, 为AE的临床治疗提供参考。

[关键词] 六郁学说; 自身免疫性脑炎; 郁滞窍闭; 开郁通窍; 分期论治

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 13-0145-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.13.018

Exploration of Diagnosis and Treatment of Autoimmune Encephalitis Based on Theory of "Six Constraints"

WU Jiaqiang¹, XU Weibang¹, WEI Jiahao¹, WU Zilun¹, LUO Wen²

1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Based on the theory of "six constraints," this study explores the pathogenesis and treatment of autoimmune encephalitis (AE). The core pathogenesis of AE is believed to be "constraint obstructing the orifices," where qi constraint leads to intertwined dampness, phlegm, heat, blood, and food constraints, ultimately resulting in clouding of the clear orifices and mental confusion. Accordingly, the overarching treatment principle proposed is "relieving constraint to unblock the orifices." The prodromal stage focuses on soothing the liver and relieving constraint, the acute stage emphasizes resolving dampness, dispelling phlegm, and clearing heat, and the recovery stage prioritizes promoting blood circulation and resolving stasis. Throughout the treatment, attention is also paid to promoting digestion and regulating the spleen and stomach. This approach provides a reference for the clinical treatment of AE.

Keywords: Theory of six constraints; Autoimmune encephalitis; Constraint obstructing the orifices; Relieving constraint to unblock the orifices; Stage-based treatment

自身免疫性脑炎(AE)泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎, 临床以精神行为异常、认知障碍、近事记忆力下降、癫痫发作、意识障碍等为主要表现^[1]。AE核心发病机制是机体免

疫系统失调, 产生了针对神经元细胞表面抗原或细胞内抗原的自身抗体^[2]。现代医学主要采用免疫治疗及对症治疗, 虽能控制病情, 但存在复发率高、部分患者存在疗效不佳及长期后

[收稿日期] 2026-01-08

[修回日期] 2026-04-03

[作者简介] 伍家强 (2000-), 男, 在读硕士研究生。

[通信作者] 罗文 (1981-), 女, 副主任中医师。

遗症等问题^[3-5]，严重危害患者的生活质量及长期预后，给家庭和社会带来沉重的负担。AE属于中医学癫狂、神志病、神昏、痫证等范畴。朱丹溪创立的“六郁”学说以“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”为核心观点，创立“气、血、痰、热、湿、食”六类郁证，对中风^[6]、抑郁障碍、焦虑障碍等神经精神类疾病^[7]的诊治具有重要的指导作用。本文基于“六郁”学说探讨AE的中医病机与辨治思路，以期AE的中医临床诊治提供参考。

1 “六郁”学说及其与神志疾病的关系

六郁学说是朱丹溪在《黄帝内经》“五郁”基础上发展完善的，其在《丹溪心法·六郁》^[8]中明确提出气、血、痰、热、湿、食六类郁证，并强调“郁者，结聚而不得发越也”，揭示了郁证的核心病机在于气机升降失调、传化功能失常，进而影响全身气血津液的正常运行。六郁之中，气郁常为诸郁之先导，多因情志不畅、肝失疏泄所致。六郁可相继而生，气郁可导致湿滞，湿滞日久可成热，热郁而成痰，痰滞而血不行，血滞而食不消化^[9]。诸郁壅滞，皆可化热，而成热郁。由此可见，六郁之间形成互为因果、相互胶结的病理循环，呈现“因郁致病，病久郁增”的特点。

《素问·宣明五气》：“五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”揭示了神志藏于心，与五脏相关。五脏有形属阴，以血、营、脉、气、精等载体来储藏神、魂、魄、意、志五脏神^[10]。若六郁内生，必然导致气血逆乱、津液代谢失常，进而引起五脏功能失调。神志活动失去其所依附的“气血冲和”内环境，则出现“神无所依，魂无所归，意无所存，志无所定”的病态，各类神志病变由此而生。

2 从“六郁”学说阐释AE的病机

《丹溪心法·六郁》云“气血冲和，万病

不生，一有怫郁，诸病生焉”，指出“郁”为内伤杂病之关键病机。基于“六郁”学说，AE的发生发展可视为一个从气机郁滞，到湿、痰、热、血、食诸郁相继形成，最终导致神明被扰、清窍闭塞的病理过程，核心病机可概括为郁滞窍闭。

2.1 气郁 气郁是AE前驱期及发病早期的核心病机，其病位关键在肝，并直接影响脑腑气机之升降。《医宗金鉴》有云：“夫人以气为本，气和则上下不失其度，运行不停其机。”阐释了气机调和是人体健康的根本。一旦此调和状态被打破，则病由之生，正如《素问·举痛论》所言：“百病生于气也。”肝主疏泄，调畅全身气机与精神情志。情志刺激、精神压力首伤肝木，使其疏泄失常，气机郁滞。气为血之帅，是津液输布排泄之动力。气机一旦郁滞，则血行失畅而成血郁，津液不布则聚湿成痰，进而衍生诸郁。肝气郁结，疏泄失常，故患者可表现为情志抑郁、烦躁易怒等精神神志异常症状^[11]。正如《纬略卷十》所言：“神者气之子，气者神之母，形者神之室。气清则神畅，气浊则神昏，气乱则神去。”气郁是启动并贯穿AE病理过程的枢纽。姜德友教授认为情志病初期始于气郁，气机升降失畅，气血运行失调，机枢不达内扰神魂，导致情志疾病^[12]。于娟等^[13]临床观察得出肝郁气滞是诸多脑系疾病早期的病机特点，其团队临证以疏肝解郁为法，选用小柴胡汤、逍遥散类方治疗，取得显著疗效。这印证了气郁是AE早期的重要病机。

2.2 湿郁 湿郁为AE急性期的重要病机。湿性属阴，质重浊、黏滞，易阻气机运行，易损伤阳气。湿郁的形成，常继发于气郁。肝气郁结，横逆犯脾，致使脾运化失司，导致水湿内停而成湿郁。脾为太阴湿土，喜燥恶湿，湿邪困脾，阻滞三焦气机，使清阳之气不能上达头

目,脑神失于清阳之荣养与振奋,故AE患者可出现头重如裹、精神困倦、嗜睡、反应迟钝、肢体沉重等症。湿郁不仅直接蒙蔽清阳,其黏滞之性更易与它邪交织,加重病情。若湿郁日久,化生痰浊,则成痰湿互结,更易阻塞窍络;若郁而化热,则成湿热熏蒸,上扰神明。正如《温热论》所言:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也。”现代研究亦表明,湿邪致病与机体免疫功能紊乱及水液代谢机制失调密切相关^[14],这可能是湿郁参与AE发生发展的现代机制。

2.3 痰郁 痰郁是导致AE急性期发作的核心病理产物,其形成与气郁、湿郁相关。痰浊上蒙,易于蒙蔽神明。《丹溪心法》曰:“痰之为物,随气升降,无处不到。”提示痰可随气的升降出入而达全身各部,来去无定,聚散无常^[15]。朱丹溪在《丹溪心法·癫狂》中明确指出:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于心胸间。”确立了痰郁在神志病变中的核心致病因素。李时珍于《本草纲目》亦云:“痰涎之为物,随气升降,无处不到。入于心,则迷窍而成癫痫,妄言妄见。”《证治汇补》进一步阐述:“痰迷于心为心痛惊悸、怔忡恍惚、梦寐奇怪、妄言见祟、癫狂痫暗。”痰浊上犯,蒙蔽清窍,故患者出现幻视、幻听、思维散漫、逻辑混乱、言语无序、妄想等诸多精神症状。清代医家林珮琴亦认为痰浊是多种神志疾病的关键病机^[16]。有研究表明痰证与免疫功能有着紧密的联系^[17],为从痰论治免疫系统疾病提供了理论依据。

2.4 热郁 热郁是AE急性期的核心病机。气、血、痰、湿、食诸郁,留连日久,壅遏气机,皆可化热而形成热郁,此即“郁而化热”之理。热属阳,炎上则扰及清窍,急迫则病势骤急。心为火脏,主藏神。热郁炽盛之时,火借郁势,郁助火威,神明为火热所困而失其清

明冷静,故AE患者于急性期表现出情绪亢奋、烦躁易怒、言语滔滔、动辄骂詈、行为冲动,重者谵妄昏蒙,意识恍惚。此即热郁壅塞心窍,神机紊乱之征。此正如《素问·至真要大论》病机十九条所言:“诸躁狂越,皆属于火。”若热邪不得清解,内陷厥阴肝经则引动肝风,故AE患者可见震颤、肌阵挛、癫痫发作。祁明明等^[18]亦认为内郁之火,无法外透,更易内扰心神而引发神志病变。有研究发现AE患者的外周血炎症细胞指标水平呈现异常升高表现^[19],这为热郁论治AE提供了现代依据。

2.5 血郁 血郁是AE恢复期及后遗症期的核心病机,是疾病由气分深入血分的病理阶段。《临证指南医案》明确指出“初病气结在经,久病血伤入络”,深刻揭示了疾病发展过程中病邪由气分深入血络的演变规律。气为血之帅,气滞则血瘀;痰浊阻络致使脉道不利,血行滞涩;热邪伤络,血溢脉外。此三者均可导致瘀血内停,形成血郁。脑为元神之府,依赖经络通畅以维持其正常功能。瘀血一旦形成,阻塞脑络,则清阳之气与精微物质难以上达,元神失于濡养而功能受损。故AE患者常表现为认知障碍、精神行为异常、健忘、反应迟钝、行走不稳等症状。正如《医林改错》所言:“癫狂一症,哭笑不休,詈骂歌唱……乃气血凝滞脑气,与脏腑气不接。”瘀血既是病理产物,又是新的致病因素,进一步阻碍气机与津血运行,形成恶性循环。故血郁是AE病情迁延、遗留顽固性神经功能缺损的重要病机环节。

2.6 食郁 食郁贯穿整个发病过程,是AE发生发展中不可忽视的重要因素。气郁犯脾、湿郁困脾、饮食不节等均可导致食滞中焦,此为食郁。食郁一旦形成,作为有形之积,又会进一步阻滞中焦气机升降,加重运化失常,形成

恶性循环。《灵枢·平人绝谷》云“故神者，水谷之精气也”，强调脑神的功能活动依赖于水谷精微的充养。脾胃为气血化生之源，食郁伤中，则水谷精微不能正常化生，致使脑神失于濡养，神机运转乏力，可见精神萎靡、思维迟钝、倦怠乏力、睡眠障碍等症状。清代名医秦之桢认为胃中食滞，可引起神志失常，若食积化热，症状尤甚^[20]。有研究发现自身免疫性脑炎患者的肠道菌群出现紊乱^[21]。这可能是食郁参与AE发生发展的内在生物学机制。

3 开郁通窍为AE治疗大法

AE病机复杂，临床少见单一郁证独立存在，常二三郁乃至六郁相兼为病。治疗应分期论治，分郁论治，以“开郁通窍”为总则，“开郁”旨在系统性地解其气结、化其湿滞、消其食积、清其郁热、涤其痰浊、通其血瘀，使气血津液复归冲和；“通窍”旨在直接涤荡蒙蔽清窍之邪，复其“精明之府”的生理功能。二者相辅相成，开郁为通窍之本，通窍为开郁之标。

3.1 前驱期：疏肝解郁以解气结 AE前驱期常以气郁为主，肝气郁结、枢机不利为核心病机。《素问·六元正纪大论》曰：“木郁达之。”《读医随笔》：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之。”故治法以疏肝解郁、条畅气机为主，方剂首选柴胡疏肝散化裁。柴胡为君，功善调达肝气而疏郁结；香附理气疏肝、川芎活血行气，共为臣药；陈皮理气和胃，枳壳疏肝行气，白芍养血柔肝，共为佐药；甘草味甘性平，调和诸药。全方旨在恢复肝之疏泄，重启气机运转之枢纽。国医大师张学文在治疗癫狂、肝病等疑难病症时，亦主张运用石菖蒲、郁金、瓜蒌、青皮、陈皮、川芎等理气药物以疏郁开结^[22]。若兼头身困重、胸闷苔腻之湿郁者，可加入杏仁、白豆蔻、薏苡仁以宣畅三焦，将湿邪从三焦分消，畅通三焦气机，恢复三焦运行水液之功^[23]。若肝郁初

化热者，症见低热、口苦咽干者，可加栀子、牡丹皮清泄郁热。

3.2 急性期：分郁论治以化湿滞、清郁热、涤痰浊 湿郁为重者，病机关键在于湿邪阻遏气机，治法重在芳香化湿、宣畅气机，方剂可选三仁汤化裁。三仁汤中，杏仁苦辛，宣通上焦肺气，启开水之上源；白蔻仁芳香化湿，行气宽中，运转中焦；薏苡仁甘淡渗湿，疏导下焦。配合滑石、通草、竹叶增强利湿清热之效。诸药合用，使弥漫之湿邪从三焦分道而消，气机得以畅达，清阳自能上荣脑窍。现代医家贾跃进亦认为三仁汤为治疗湿郁之证的要方，并指出临床具体运用时需要根据患者湿郁三焦的具体情况随症加减^[23]。

痰郁重者，病机关键在于痰浊上逆，闭塞心脑清窍，治法重在涤痰开窍，方剂可选涤痰汤化裁。方中胆南星、半夏为主药，燥湿涤痰，力专而猛；橘红、枳实理气化痰，以助痰消；茯苓健脾渗湿，以绝生痰之源；石菖蒲、竹茹化痰开窍、清热宁神；人参、甘草扶正以防攻伐伤正。国医大师熊继柏亦主张运用涤痰汤及其类方治疗痰证疑难病^[24]。

热郁盛者，病机关键为火热炽盛，扰乱神明，治法重在清热泻火，方剂可选黄连解毒汤加味。方中黄连、黄芩、黄柏、栀子均属大苦大寒，协同发挥清泻三焦火邪、解热毒的作用。现代临床中黄连解毒汤被广泛用于治疗神经、心脑血管等系统的内科疾病^[25]。现代研究也证实黄连解毒汤可以抑制炎症相关通路，减少炎症因子的释放，减轻大脑神经元的损伤^[26]。若见热盛动风，症见抽搐、癫痫反复发作，可合用羚角钩藤汤加减以凉肝熄风；若痰热内闭，神昏重者，可加用安宫牛黄丸以增强清热解毒、豁痰开窍之功。

3.3 恢复期：活血化瘀以通血瘀 恢复期以血郁为主，病机关键在于瘀血阻滞，脑络不通。治法以活血化瘀通络为主，方剂可选通窍

活血汤化裁。通窍活血汤出自《医林改错》，方中麝香为君，芳香走窜，通行十二经，开通诸窍，和血通络；桃仁、红花、赤芍、川芎为臣，活血行气、散瘀通络；姜枣为佐调和营卫，通利血脉；老葱为使通阳入络。诸药合用共奏活血通窍之功。现代医家符为民教授运用此方化裁在治疗多种疑难性脑病上取得显著疗效^[27]。

3.4 全程兼顾：消食导滞，畅其脾胃 食郁作为重要的兼夹因素，可贯穿于AE前驱、急性及恢复各期，因此在治疗中需时刻关注脾胃运化状态。若患者出现噎腐吞酸、脘腹胀满、厌食纳呆、苔垢腻等食郁明显之症，应在辨证用药基础上，加入保和丸，酌情选用山楂、神曲、麦芽、莱菔子、陈皮等以消食导滞、疏通中焦，使脾胃升降复常，气血生化有源，杜绝食郁化生他邪。

4 病案举例

陈某，女，13岁。2021年6月10日初诊，主诉：精神行为异常5月余，伴咳嗽5天。2020年12月于外院诊断为AE，治疗后好转。2021年4月18日至5月15日因“发热后出现精神行为异常3月余”再次住院治疗，予泼尼松、甲泼尼龙、利妥昔单抗、免疫球蛋白等治疗后仍有精神行为异常。现症见咳嗽频作，咳甚则吐，痰多色白，精神行为异常，易哭闹，违拗，语言行为幼稚，无发热，纳可，眠一般，二便调，舌红、苔白，脉细滑。目前规律服用强的松片，每次10 mg，每天1次。既往8岁时曾患过敏性紫癜。查体：咽充血(+)，双肺呼吸音粗，未闻及干、湿啰音。心腹查体无异常。西医诊断：自身免疫性脑炎；咳嗽。中医诊断：神志病(痰浊蒙窍证)。治法：豁痰开窍，降气止咳。处方：煅金礞石(先煎)30 g，化橘红15 g，法半夏15 g，大黄15 g，姜厚朴15 g，石菖蒲15 g，款冬花15 g，蜜麻黄10 g，白前10 g，百部15 g，紫苏梗15 g，炒僵蚕15 g，

砂仁(后下)10 g，甘草6 g，甜叶菊1 g。7剂，每天1剂，水煎取汁400 mL，分2次温服。

2021年6月17日二诊：咳嗽较前明显减少，有痰，纳眠可，二便调，精神行为同前。舌稍红、苔白，脉细滑。守上方，蜜麻黄10 g改为5 g，加煅磁石(先煎)30 g。共7剂，煎服法同前。

2021年6月24日三诊：偶咳，有痰，哭闹较前减少，纳眠可，大便成形偏软，每天1次。舌稍红，苔白厚，脉细滑。于6月23日起口服强的松片改为每次5 mg，每天1次。守二诊方，去蜜麻黄、白前，加丹参15 g、焦山楂15 g。共14剂，煎服法同前。

2021年7月8日四诊：咳止，精神行为异常，舌淡暗、苔白厚，脉细滑。考虑外邪已去，热象渐减，病机转为正气亏虚，痰浊内阻。治法调整为：益气健脾，养心安神，化痰通络。处方：太子参15 g，五指毛桃30 g，丹参15 g，化橘红15 g，制远志15 g，石菖蒲15 g，大浮萍5 g，茯神30 g，菝葜10 g，全蝎3 g，肉桂(焗服)1 g，酒萸肉15 g，法半夏15 g，炒酸枣仁30 g，炙甘草6 g，共14剂，煎服法同前。此后患儿坚持规律门诊调理，于7月22日起口服强的松片改为每次5 mg，隔天1次，8月12日停用强的松片，在此期间及之后患儿精神行为异常日益改善，情绪日趋稳定，能够进行基本语言交流和适度体育活动。

按：本案属AE迁延不愈，可归为中医神志病范畴。初诊时见咳嗽痰多、精神行为异常、情绪不稳、违拗、舌红苔白、脉细滑，辨为痰浊蒙窍证，兼有外邪犯肺。属痰郁为重，兼外邪犯肺，以豁痰开窍、降气止咳为法。方中青礞石攻陈积伏匿之老痰，大黄荡除实积而开下行之路，二者相合，取法“礞石滚痰丸”之义，旨在以峻烈之势直捣痰巢，开豁郁结；法半夏、化橘红则燥湿化痰，石菖蒲芳香化浊以开窍，炒僵蚕祛风化痰以通络，共同化解蒙

蔽清窍与阻滞经络之痰浊；砂仁、厚朴、紫苏梗行气宽中；蜜麻黄、款冬花、百部、白前润肺降气、止咳化痰，使肺气顺则一身之气机得畅。二诊时，患儿咳嗽明显减少，故酌情减少蜜麻黄用量以防其辛散太过而耗气；然精神行为同前，故加入煅磁石以镇静安神。三诊时，患儿咳嗽已微，故去蜜麻黄、白前，防其宣降太过而耗伤气阴；虽哭闹减少，但精神行为仍异常，且久病多兼血郁，故加入丹参养神安智、活血化瘀；苔白厚，脉仍细滑，大便偏软，故加入焦山楂健胃消食以防食郁。四诊时，患儿咳止，然神志异常未除，舌转淡暗、苔白厚，脉仍细滑。此乃外邪已去，而正气内虚、痰浊阻络之本虚标实之象显露。故治疗策略随之转变，法随证立，转而以益气健脾、养心安神、化痰通络为法。方中太子参、五指毛桃、茯神、炙甘草健脾益气，以绝生痰之源；炒酸枣仁、制远志、酒萸肉养心安神、益肾填精，使神有所归；石菖蒲化痰开窍；化橘红、法半夏燥湿健脾；大浮萍、丹参活血化瘀，菝葜、全蝎通络搜邪，共祛窠臼之痰浊血瘀，少佐肉桂宣通气机，透达郁阳，有助于痰瘀浊邪的消散。诸药相合，攻补兼施，正合恢复期扶正祛邪之要义。此后随症灵活加减，患儿病情稳步向好，神志渐复。

【参考文献】

- [1] 中华医学会神经病学分会神经感染性疾病与脑脊液细胞学学组. 中国自身免疫性脑炎诊治专家共识(2022年版)[J]. 中华神经科杂志, 2022, 55(9): 931-949.
- [2] BIEN C G, VINCENT A, BARNETT M H, et al. Immunopathology of autoantibody-associated encephalitides: clues for pathogenesis[J]. Brain, 2012, 135(5): 1622-1638.
- [3] DE BRUIJN M A A M, AARSEN F K, VAN OOSTERHOUT M P, et al. Long-term neuropsychological outcome following pediatric anti-NMDAR encephalitis[J]. Neurology, 2018, 90(22): e1997-e2005.
- [4] TITULAER M J, MCCracken L, GABILONDO I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study[J]. The Lancet Neurology, 2013, 12(2): 157-165.
- [5] 杨润楠, 葛纷纷, 蒋静文, 等. 自身免疫性脑炎患者的临床特征、治疗和预后的回顾性研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2022, 53(1): 142-148.
- [6] 赵哲, 丁玉洁, 陈哲, 等. 从朱丹溪“六郁”学说探讨中风病因病机[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(3): 270-274.
- [7] 迪亚娜提·艾斯艾提, 帕丽丹·吾木尔. 从六郁学说探讨中医情志类疾病研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(2): 98-101.
- [8] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 171.
- [9] 李清, 潘桂娟. 朱丹溪“六郁”学说浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(2): 93-95.
- [10] 吉晓晓, 卫利, 陈宏, 等. 王素梅教授从“五脏神”辨治儿童自闭症谱系障碍[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(5): 12-15.
- [11] 王乾贝, 薄琳, 孙阳艺, 等. 自身免疫性脑炎病人临床及护理特点的回顾性分析[J]. 护理研究, 2021, 35(14): 2609-2612.
- [12] 宋成彬. 姜德友教授形神同调分期辨治情志病经验[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 461-464.
- [13] 于娟, 赵晓平, 范小璇, 等. 和法治疗脑系疾病浅析[J]. 环球中医药, 2023, 16(2): 252-256.
- [14] 严灿, 高敏, 吴丽丽, 等. 湿阻证患者免疫调节功能的临床观察及其机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998(6): 39-41.
- [15] 张璋, 邱玢, 王河宝, 等. 中医学“痰”之形与意简析[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 811-814.
- [16] 刘宇, 刘宁, 闫汝涵, 等. 《类证治裁》神志疾病诊治特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1610-1612.
- [17] 李小兵, 林昌松, 骆怡然, 等. 心脑血管病痰证患者免疫功能特点初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997(6): 52-54.
- [18] 祁明明, 郭仁清, 马健, 等. 基于“火郁发之”辨治抑郁症[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(9): 797-802.
- [19] 胡晓璐, 李剑, 徐薇蔓, 等. 脑脊液免疫球蛋白、外周血炎症细胞指标及细胞免疫指标在儿童自身免疫性脑炎中的临床诊断价值[J]. 中国当代医药, 2024, 31(23): 105-108.
- [20] 李扬, 孙萌萌, 耿雪梅, 等. 秦之桢“食滞为病”学术特色探析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(3): 253-257.
- [21] WEI J, ZHANG X, YANG F, et al. Gut microbiome changes in anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis patients[J]. BMC Neurol, 2022, 22(1): 276.
- [22] 白海侠, 严亚锋, 张学文. 国医大师张学文治疗疑难杂症用药特点探微[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 186-188.
- [23] 刘扬, 樊凯芳, 李雯, 等. 基于“六郁理论”论治湿郁[J]. 中医临床研究, 2024, 16(19): 74-77.
- [24] 蔡蔚, 钟预蛟, 张慧娟, 等. 国医大师熊继柏诊治痰证疑难病验案[J]. 中医药导报, 2025, 31(6): 162-165.
- [25] 冯宇博, 陈好, 张相安. 黄连解毒汤现代临床应用和作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(6): 201-207.
- [26] 董秤均, 曹鑫馨, 屈艳秦, 等. 黄连解毒汤对阿尔茨海默病大鼠海马 NLRP3 炎症通路的影响[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(6): 7-13.
- [27] 关仁杰, 陈炯华, 王永生. 符为民教授通窍活血汤巧治疑难性脑病验案举隅[J]. 光明中医, 2020, 35(8): 1146-1149.

[责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]