

基于态靶辨治理论探讨流行性乙型脑炎诊疗策略

叶俊秋^{1,2}, 卢晨霞^{1,2}, 廖楚^{1,2}, 黄海堂^{1,2}, 吕晓娟^{1,2}, 惠晨阳^{1,2}, 宋斌³, 肖明中^{1,2},
李晓东^{1,2}, 李恒飞^{1,2*}

(1.湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院/湖北省中医药研究院, 武汉 430061;
2.国家中医药防治基地<湖北>, 武汉 430074; 3.遵义医科大学第三附属医院, 贵州 遵义 563000)

摘要: 流行性乙型脑炎是由流行性乙型脑炎病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病。以态靶辨治理论为指导, 结合流行性乙型脑炎及其并发症、后遗症的中医诊治理论与方法, 将流行性乙型脑炎自然演变过程分为热、闭、脱、虚四期(态), 治疗上态靶结合, 针对不同阶段(态)凝练核心方, 其他证候、症状根据态下分证加减, 构建流行性乙型脑炎及其并发症、后遗症的态靶辨治策略, 为临床治疗流行性乙型脑炎及其并发症、后遗症提供新的诊疗模式和借鉴。

关键词: 流行性乙型脑炎; 并发症; 后遗症; 态靶辨治

中图分类号: R512.32

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2026)01-0044-05

Diagnostic and therapeutic strategies for epidemic encephalitis B based on the system of state-target differentiation and treatment

YE Junqiu^{1,2}, LU Chenxia^{1,2}, LIAO Chu^{1,2}, HUANG Haitang^{1,2}, LYU Xiaojuan^{1,2}, HUI Chenyang^{1,2}, SONG Bin³,
XIAO Mingzhong^{1,2}, LI Xiaodong^{1,2}, LI Hengfei^{1,2*}

(1. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Province Academy of Traditional Chinese Medicine), Wuhan 430061, China; 2. National Traditional Chinese Medicine Disease Prevention and Control Base <Hubei>, Wuhan 430074, China; 3. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi 563000, China)

Abstract: State-target differentiation and treatment is a new diagnosis and treatment paradigm that integrates Chinese medicine with modern medicine. Guided by the theory of state-target differentiation and treatment, this article combines the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment theories and methods for epidemic encephalitis B and its complications and sequelae, dividing the natural evolution process of the disease into four stages (states): heat, closure, collapse, and deficiency. In treatment, state-target combination is adopted, and core prescriptions are extracted and refined for different stages (states). Other syndromes and symptoms in one stage are modulated according to their differentiation under the state, achieving a remarkable clinical effect. This article explores the diagnosis and treatment strategies for Japanese encephalitis and its complications and sequelae based on the theory of state-target differentiation and treatment, aiming to provide a new diagnosis and treatment model and reference for the clinical treatment of Japanese encephalitis and its complications and sequelae.

Keywords: epidemic encephalitis B; complication; sequela; state-target differentiation and treatment

基金项目: 湖北省自然科学基金联合基金项目 (2022CFD135)

作者简介: 叶俊秋 (1993—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医药防治传染病研究

*通信作者: 李恒飞, 电子信箱-26877767@qq.com

流行性乙型脑炎 (epidemic encephalitis B) 是由流行性乙型脑炎病毒 (Japanese encephalitis virus, JEV) 引起的以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病^[1], 临床表现为高热、头痛、喷射性呕吐、嗜睡, 伴有脑膜刺激征, 发热2~3天后可出现昏迷、惊厥、抽搐、肢体痉挛性麻痹等不同程度的中枢神经系统表现, 重者可出现中枢性呼吸衰竭, 病死率高, 部分病例可留有严重后遗症^[2-4]。流行性乙型脑炎主要在亚太地区流行, 是人类常见的地方性脑炎之一^[5]。流行性乙型脑炎可导致不可逆的神经损伤, 30%~50% 幸存者会有严重的神经系统或精神后遗症^[6-8]。流行性乙型脑炎病毒主要经蚊媒传播, 是重大的公共卫生问题^[9]。流行性乙型脑炎主要流行在夏秋两季, 热带地区全年均可发病, 亚热带和温带地区发病有季节性特点^[10]。流行性乙型脑炎发病人群以10岁以下儿童为主, 2~6岁儿童发病率高, 由于新生儿从母体可获得保护性抗体, 故很少感染。流行性乙型脑炎急性感染与隐性感染比率约为1:300~1:2 000, 经感染后可获得持久及稳定的免疫力, 再次患病者少见^[11]。

1 中医学对流行性乙型脑炎的认识

中医古代文献中无“流行性乙型脑炎”病名记录, 但有许多关于夏秋季急性发热性疾病描述, 与流行性乙型脑炎的表现高度相似。《素问·热论》有“先夏至日者为病温, 后夏至日者为病暑”的记载。吴鞠通《温病条辨·上焦篇》言:“手厥阴暑温, 身热不恶寒, 精神不了了, 时时谵语者, 安宫牛黄丸主之, 紫雪丹亦主之。”首次提出了“暑温”病名, 并提出了表现为手足抽搐者称“暑风”, 表现为项强或角弓反张者称“暑痉”, 表现为手足厥冷者称“暑厥”等名称。诸多文献所述与流行性乙型脑炎发热、头痛、颈项强直、痉挛、恶心、呕吐、嗜睡、烦躁、谵妄等症状高度吻合, 故结合流行性乙型脑炎流行季节、临床表现且具有强烈传染性的病性特点, 可将其归于温热病“温疫”范畴^[12]。流行性乙型脑炎可从暑温、暑风、暑厥、暑热疫等进行论治^[13]。20世纪50年代, 流行性乙型脑炎在华北地区大范围爆发流行, 郭可明提出将“解毒、清热、养阴”作为流行性乙型脑炎治疗原则, 以清瘟败毒饮、白虎汤为主方, 重用生石膏, 配合使用安宫牛黄丸和至宝丹治疗, 收到显著疗效^[14]。

流行性乙型脑炎发病是内因、外因共同致病的

结果。暑热疫毒 (流行性乙型脑炎病毒) 有别于外感六淫, 具有强烈传染性、典型季节性。流行性乙型脑炎病毒或夹湿或夹风, 既是病症产生的外在致病因素, 也是发病的根本原因。暑热节气汗出过多, 津液亏耗, 致使正气不足, 腠理失泄, 或露宿贪凉, 疫毒乘虚侵袭而发病, 尤其小儿脏腑柔嫩, 气血未充, 不耐暑热, 一旦感邪, 较成人更易患病, 病情较重。

流行性乙型脑炎病毒经过蚊虫叮咬皮毛肌肤而直犯脑窍, 可深入肌肉血络, 波及脾胃肠, 逆传心包。流行性乙型脑炎具有典型的卫气营血传变特征, 暑热疫毒, 夹湿夹风, 热多湿少, 湿从热化, 感邪后由气及营, 由营入血, 或由津液入血, 通过血脉或津液之道, 泛游人体上下。上者以脑髓为主, 因脑髓正气不足, 营卫二气失调, 不能束邪制毒, 毒损脑窍, 造成脑髓广泛病变, 故不能统帅下之脏腑, 累及心、肺、肝、肾以及经络、皮腠等。毒、热、风、痰、瘀阻闭于脑, 气阴耗伤是本病的基本病机。

2 流行性乙型脑炎态靶辨治分期识态

流行性乙型脑炎发病过程具有阶段性特点^[15]。纵观流行性乙型脑炎发展演变, 可以用“热、闭、脱、虚”四态 (阶段) 概括整个疾病发病过程, 呈现因热极而毒闭, 阴阳耗竭而脱, 由脱及虚损的发展主线, 见图1。1) 热态: 流行性乙型脑炎初期通常是一经发病, 即见气分症状。邪炽卫气, 升降失常, 正邪抗争, 波及气分, 暑邪郁表未解, 又有暑邪温毒, 毒蕴肺胃、卫气同病。气分亦属阳明, 又“暑多夹湿”, 临床表现有偏热和偏湿的不同。此时若炽热不解, 气机疏泄不及, 邪热迅速入营, 病情进展, 此时痰、热、风并见, 病机关键仍在于热。疫毒壅盛, 热炽气、营, 气营两燔, 营阴受灼, 炼津为痰, 扰动肝风, 痰热闭阻脑窍。此时既是病机转变, 顺传、逆传的关键时期, 亦是疾病的转折点。如治疗有效, 则可热退身静, 若邪热不退, 直入营血, 营血同病, 既有热炽伤阴, 营阴受损, 又有热炽动血, 迫血妄行之象。邪毒闭阻心窍, 病性虚实夹杂; 热态阶段暑热疫毒壅盛, 火热深入迅速, 卫气营血交错界限不明。2) 闭态: 暑热疫毒化火, 火热上炎, 热盛动风, 直冲颠顶。热毒燔盛, 炼液成痰, 痰热直击脑窍, 蒙蔽神明, 热深厥深, 导致窍闭神昏, 临床可以出现热闭和痰闭。3) 脱态: 邪热疫毒, 耗竭气阴, 阴液涸竭, 阳气外

泄，元阳无所依附而外越，此时由闭转脱，出现阴阳两衰，亡阴亡阳，此时病势险恶。4) 虚态：进入疾病恢复期，“正虚邪恋，阴虚风动”是该阶段主要的病理特点，病位主要在肝肾。暑热疫毒渐退，然余邪未尽，阴液已伤。流行性乙型脑炎病程超过6个月尚未完全康复，则属于后遗症期，临床5%~20%的重型流行性乙型脑炎患者常常留有失语、肢体瘫痪、意识障碍、精神失常、癫痫及痴呆等严重后遗症，发病机理在于风痰瘀流注经脉，气血痹阻所致。

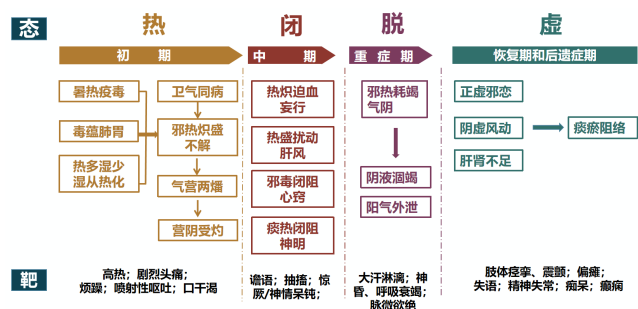


图1 流行性乙型脑炎的病机演变

2.1 分期识态 流行性乙型脑炎当明确热、闭、脱、虚四态(期)不同状态特点，把握疾病发展动态暨态势辨治。流行性乙型脑炎为温疫中的暑温病，具有典型暑热属性，传变具有卫气营血的特征，致病过程进展迅速，病情急骤危重。及时控制高热是切断本病病理演变的重要环节，故急性期治疗应以解热为第一要义，及时截断病情发展，减少后遗症发生。总原则当以温毒同治、多法联用，以清热解毒、清下并重为总的治疗法则。

2.2 态下分证 在态靶辨治理论体系指导下流行性乙型脑炎的自然演变过程可分为热、闭、脱、虚四个阶段，即流行性乙型脑炎发生的状态、演变的动态和发展的态势。

2.2.1 热态 流行性乙型脑炎发病的初期属于热态，此期患者多以高热、头痛、呕吐、口干渴、烦躁不安等症为主。此阶段核心处方为清热解毒方(石膏、知母、金银花、连翘、生地黄、玄参)，具有清热解毒、清气凉营功效。此方不仅调热态，还是降血白细胞和中性粒细胞升高、抗感染的标靶药。此阶段其他证候、症状根据态下分证进行加减。卫气同病证以体温38~39℃，舌质红、脉浮数或洪数、小儿指纹红紫为辨证核心。治以辛寒清气，清热解毒。胸闷、呕吐者，加佩兰、藿香、荷叶；剧烈头痛、呕吐者，加川芎、黄芩、蔓荆子、石决明；嗜睡者，

加石菖蒲、郁金；烦躁者，加钩藤、地龙。气营两燔证以发热、头痛进行性加重，体温39~40℃，烦躁不宁、舌质红、苔黄或腻、脉数、小儿指纹红紫或紫暗为辨证核心。宜清热解毒，气营两清。烦躁不安者，加水牛角；嗜睡者，加石菖蒲、郁金；痰多、呼吸急促者，加胆南星、天竺黄、鲜竹沥，可加苏合香丸化服；壮热不退者，加安宫牛黄丸化服；壮热抽搐者，加鸡子黄、钩藤，另加至宝丹化服。热入营血证以身热起伏不退、嗜睡、浅昏迷以及吐衄、斑疹、舌绛少津、脉沉细数为辨证核心。治以清热解毒，凉血息风。出现喉间痰声漉漉、谵妄者，加冰片、麝香，另加苏合香丸化服；神昏者，加安宫牛黄丸或紫雪丹或至宝丹化服；反复抽搐者，加全蝎、蜈蚣、龟板、牡蛎、鳖甲。

2.2.2 闭态 流行性乙型脑炎的闭态阶段，此期可见患者出现神昏、抽搐、惊厥、谵语、痴呆等神智改变表现。此阶段核心处方为开窍化痰清热方(牛黄、郁金、栀子、麝香、石菖蒲、竹茹)，调服安宫牛黄丸或苏合香丸。此方具有清心、豁痰、开窍功效，不仅调闭态，还是神昏、谵语、痴呆的症靶药。热闭证以深昏迷、高热、肢厥、喉间痰鸣、舌红无苔、脉沉细数为辨证核心。宜清心开窍。高热惊厥者，加生石膏、知母、生地黄；斑疹吐衄严重者，舌红无苔者，加牡丹皮、玄参、大黄、麦冬；肢厥、抽搐不止者，加钩藤、水牛角粉。痰闭证以深昏迷、喉间痰鸣、胸脘痞闷，舌苔黄腻、脉濡数为辨证核心。治以清热化湿，豁痰开窍。身热不甚，口干渴者，加鲜竹叶、连翘；胸闷，谵语烦躁，小便不利者，加灯芯草、木通；喉间痰鸣漉漉或痰声重者，加胆南星、天竺黄、鲜竹沥；谵语烦躁不安者，加黄连、珍珠母、茯神；舌苔黄厚腻者，加黄芩、滑石。

2.2.3 脱态 流行性乙型脑炎脱态阶段病势险恶，死亡率高。此期患者可见高热骤降、深度昏迷、呼吸衰竭、抽搐不止、汗出肢冷、脉微欲绝等阴阳两衰表现。此阶段核心方为回阳救逆固脱汤(人参、制附子、麦冬、五味子、龙骨、牡蛎)，调服安宫牛黄丸或至宝丹或紫雪丹，此方具有回阳救逆，益气固脱功效，既能调脱态，也是抗低血容量性休克的靶药。阴竭阳脱证以深昏迷、顽固性抽搐、喘咳欲脱、颜面苍白、口唇紫绀、冷汗淋漓或汗多如油、手足厥冷、脉微欲绝、小儿指纹紫暗为辨证核

心。治以益气养阴，回阳固脱。身灼热、面红如妆、汗出如油者，重用人参、麦冬、五味子，加生脉注射液；冷汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝者，重用附子、龙骨、牡蛎，加参附注射液。顽固性抽搐不止者，加水牛角粉、全蝎、蜈蚣；呼吸急促或不规则者，加黄芪、蛤蚧粉；汗出如油不止者，加山茱萸；脉微欲绝者，加炙甘草。

2.2.4 虚态 流行性乙型脑炎的恢复期、后遗症期属虚态，此阶段患者体温逐渐下降，神经系统症状和体征逐渐好转，一般于2周左右可完全恢复。部分重症患者可有反应迟钝、痴呆、失语、多汗、吞咽困难、颜面瘫痪、四肢强直性瘫痪或扭转痉挛。经积极治疗后大多数患者可在6个月内恢复。若超过6个月尚未完全恢复，主要有失语、肢体瘫痪、意识障碍、精神失常及痴呆等，经过积极治疗后可有不同程度恢复。部分癫痫后遗症可持续终身。此阶段的核心处方以余热方（竹叶、石膏、人参、麦冬）为主，此方具有清解余热、益气养阴功效，不仅调虚态，还是热病后期津液耗损，养阴生津靶药。正虚邪恋证以低热多汗、口干、心中烦热、舌红少津为辨证核心。宜清解余毒，益气生津。低热缠绵、言语謇涩、脘痞腹胀者，加竹沥、浙贝母、半夏、瓜蒌；眩晕、手足瘳纵、心烦失眠、脉虚数者，加黄连、阿胶、白芍、鸡子黄、川牛膝；大便秘结者，加瓜蒌仁、火麻仁润肠通便；虚烦不宁者，加胡黄连、莲子心；惊惕虚烦者，加钩藤、珍珠母。阴虚风动证以夜间低热、肢体痉挛抽搐为辨证核心。治以滋阴息风，清解余邪。低热者，可加地黄、白芍、五味子；抽搐、肢体痉挛者，加阿胶、鸡子黄、龟板、鳖甲、牡蛎；喘息重者，加人参；自汗者，加浮小麦；心悸者，加茯神、小麦。痰瘀阻络证以痴呆或失语、肢体瘫痪等流行性乙型脑炎后遗症为辨证核心，宜搜风通络，养血舒筋。低热盗汗、口干、脉细弱者，加青蒿、地骨皮；痴呆、失语者，加石菖蒲、郁金、竹沥；痉挛、震颤者，加天麻、钩藤、石决明；肢体瘫痪、半身不遂者，加地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣。

3 流行性乙型脑炎及其后遗症态靶辨治之辨靶

高热、抽搐、昏迷是流行性乙型脑炎的主症，脑膜刺激征、脑水肿是流行性乙型脑炎的急性期常见体征和并发症。疾病后期，由于暑邪伤及气阴，筋脉失养，或因余热未清，风痰留阻络道，遗留低

热、震颤、失语、痴呆、吞咽困难、偏瘫等智力障碍和肢体功能障碍等后遗症及脑膜刺激征阳性等体征异常，同时还可见脑脊液压力增高、血白细胞、中性粒细胞升高等理化指标异常。脑脊液压力增高靶药为川芎、黄芩，血白细胞、中性粒细胞升高靶药为金银花、黄芩、板蓝根、连翘。流行性乙型脑炎及其后遗症常用症靶，见表1。

表1 流行性乙型脑炎及其后遗症常用症靶

症状	靶药
高热	生石膏+知母、郁金、栀子
神昏、谵语	牛黄+麝香、石菖蒲
抽搐	全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、僵蚕
震颤	钩藤+天麻
瘫痪	僵蚕、地龙、川牛膝
头痛	蔓荆子、石决明
烦躁	黄连+珍珠母
口干舌燥	麦冬、竹叶、人参
喉间痰鸣	天竺黄、胆南星、鲜竹沥
痴呆	石菖蒲、远志、郁金
汗出如油	山茱萸
低血容量性休克	人参+制附子、炙甘草

注：+为配伍使用

4 验案举例

患儿，男，8岁，1999年7月7日初诊^[6]。患儿3天前出现发热，体温38~40℃。发热第4天出现躁动、呕吐伴间断抽搐、意识不清。查体：脑膜刺激征(+)。脑脊液常规：白细胞数 $12 \times 10^6/L$ ，中性粒细胞30%，淋巴细胞70%。脑脊液生化正常。予抗病毒、降颅内压治疗1周后，体温降至38℃左右，仍间断抽搐，神志不清，大便2~4次/天。刻下症：昏迷状，四肢抽搐，喉中痰鸣，舌质红，苔黄白厚腻，脉滑数。西医诊断：流行性乙型脑炎（重型）；中医诊断：暑温，热入营血，毒陷心包。治法：清热解毒、凉血息风，兼芳香化湿、醒脑开窍。方用清瘟败毒饮合止痉散加减。方药组成：生地黄15g，水牛角30g，牡丹皮10g，玄参15g，金银花30g，连翘20g，黄连6g，石膏9g，知母10g，大青叶15g，藿香10g，佩兰10g，蜈蚣10g，全蝎6g，石菖蒲9g，郁金9g，鲜芦根30g。14剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。局方至宝丹1丸，分2次服用。

二诊：患儿体温降至正常，仍神志不清，反应迟钝，抽搐次数减少，四肢肌张力仍偏高，舌质略

红, 苔白, 脉弦细。证治同前, 去局方至宝丹, 前方加天竺黄 10 g, 远志 10 g。14 剂, 煎服法同前。

三诊: 病情逐渐好转, 神志朦胧, 有自主意识, 偶有轻微抽搐, 体温正常, 继服前方 21 剂, 煎服法同前。

四诊: 体温正常, 神志清, 抽搐消失, 能简单回答问题。

按: 本案病机为热毒入营, 毒陷心包, 痰湿蕴结, 上蒙清窍, 扰动神明。该患者发病救治时已是发病第 4 天, 在初期症状的基础上, 出现神昏等脑实质受损表现, 脑膜刺激征 (+)。此案初诊时已属热入营血, 有从“热”态向“闭”态转变趋势, 治疗需及时截断病情发展, 给予清热解毒, 芳香化湿、息风醒脑开窍。本案治疗方药符合“热态”核心方治则治法, 在清热解毒方基础上加藿香、佩兰芳香化湿, 鲜芦根、滑石清热淡渗利湿。黄芩具有降低颅内压, 减轻脑水肿功效, 辅以金银花、连翘、板蓝根等作为重要靶药抗感染; 石膏、知母退热, 滋阴降火; 石菖蒲、郁金、天竺黄、远志镇肝息风、开窍醒脑, 避免发生痴呆后遗症。在上药基础上加用局方至宝丹加强清热解毒、化痰止痉、开窍醒神之功。全方态靶同调, 经过 1 个月余中药调治收到明显疗效。

5 小结

流行性乙型脑炎患者脑组织损伤与病毒直接侵袭神经组织、导致神经细胞变性坏死有关, 病变以脑实质广泛性急性炎症为主。流行性乙型脑炎病死率较高, 中枢性呼吸衰竭是本病的主要死亡原因, 后遗症严重, 对儿童智力危害较大。流行性乙型脑炎属于“温疫”范畴, 在态靶辨治理论指导下, 现代中医诊疗可将流行性乙型脑炎概括为“热”“闭”“脱”“虚”四态, 态下分证若干, 探索出针对这四态核心病机的态靶同调核心处方及具有改善症状、降低异常指标作用的靶药, 提高了临床疗效, 实现了对流行性乙型脑炎疾病类型、具体分期、所处状

态、临床症状及理化指标的全面考虑, 形成精准化中医用药策略, 能够有效提高中医药治疗流行性乙型脑炎临床疗效。

参考文献:

- [1] 李兰娟, 任红. 传染病学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 魏来, 李太生. 内科学. 感染科分册[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [3] 陈斐, 李亚飞, 刘素华. 2005-2021 年河南省平顶山市流行性乙型脑炎特征和发病热点地区[J]. 现代疾病预防控制, 2023, 34(11):836-840.
- [4] 王志会. 中国北部 8 省份流行性乙型脑炎影响因素研究[D]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2021.
- [5] SHARMA K B, VRATI S, KALIA M. Pathobiology of Japanese encephalitis virus infection[J]. Molecular Aspects of Medicine, 2021(1):100994.
- [6] CONNOR B, BUNN W B. The changing epidemiology of Japanese encephalitis and New data: the implications for New recommendations for Japanese encephalitis vaccine[J]. Tropical Diseases, Travel Medicine & Vaccines, 2017, 3:14.
- [7] 罗琼, 彭思思, 罗晶. 双氢青蒿素联合七氟醚调控 PERK/CHOP 通路对乙型脑炎病毒 NS1 蛋白诱导的小鼠神经病理性疼痛的影响[J]. 病毒学报, 2024, 40(6):1274-1280.
- [8] 孙婧, 王博, 邓会芳, 等. 成人流行性乙型脑炎的治疗进展[J]. 热带医学杂志, 2024, 24(9):1351-1354.
- [9] XIANG X, YU D, LI Z Z, et al. Japanese encephalitis virus-induced DNA methylation contributes to blood-brain barrier permeability by modulating tight junction protein expression[J]. Journal of Neuroinflammation, 2024, 21(1):1-19.
- [10] 仝小林, 周仲瑛. 中医疫病学[M]. 北京: 科学出版社, 2023.
- [11] 王宇明, 李梦东. 实用传染病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社出版, 2017.
- [12] 谷晓红. 中医疫病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [13] 纪鹏程, 李爽, 谢院生, 等. 中西医结合防治病毒性疾病的优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(2):232-235.
- [14] 郭纪生. 温病大家郭可明治疗乙脑实录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [15] 杜松, 彭鑫, 李菲, 等. 60 年中医治疗流行性乙型脑炎辨证分型概况分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9):1180-1183.

(责任编辑: 张海洋 收稿日期: 2025-07-25)