

引用:李贞贞,刁华琼,张毅杰,孙文军.基于罗天益“饮伤脾胃”论探讨酒精中毒性脑病的病机[J].中医导报,2025,31(2):192-195.

# 基于罗天益“饮伤脾胃”论探讨 酒精中毒性脑病的病机\*

李贞贞<sup>1</sup>,刁华琼<sup>1</sup>,张毅杰<sup>1</sup>,孙文军<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学,北京 100029;

2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

[摘要] 酒为水谷之精,其性慤悍,过饮则伤人。罗天益在继承李东垣学术思想的基础上,提出“饮伤脾胃”论,详细地阐述了“酒伤脾胃”的病机。他认为酒具酷烈之性,挠扰于外,致脾胃气伤;又为沉注之体,淹滞于中,致湿浊内生;同时认为下法误治,久则阴伤,致变证百出,据此详列诸饮伤脾胃方。酒精中毒性脑病可以运用罗天益“饮伤脾胃”理论来认识。一次大量饮酒后,酒湿随辛热之性上扰脑神,出现急性酒精中毒;阴虚火旺之人,虽少量饮酒,相火、亢阳极易挟酒湿上扰脑神,致病理性醉酒;长期大量饮酒后,中焦虚衰,湿浊内生,化热生痰,肾水真阴受损,亢阳与酒气挟湿浊痰瘀壅塞脑窍,扰及心神,出现慢性酒精中毒性脑病;长期大量饮酒者突然戒酒后,人体阴虚阳亢与湿热痰浊覆压之间的病理平衡被打破,亢阳燔灼于上,出现酒精戒断综合征。治疗上,急性酒精中毒当以治湿为先,慢性酒精中毒则以消补兼施为宜,同时兼顾人的体质强弱及疾病的发展阶段。

[关键词] 酒精中毒性脑病;饮伤脾胃;罗天益;病机

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)02-0192-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.038

## Discussion on the Pathogenesis of Alcoholic Encephalopathy Based on LUO Tianyi's Theory of "Drinking Injuring the Spleen and Stomach"

LI Zhenzhen<sup>1</sup>, DIAO Huaqiong<sup>1</sup>, ZHANG Yijie<sup>1</sup>, SUN Wenjun<sup>2</sup>

(1.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2.Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] Alcohol is the essence of grains and water, with a pungent and forceful nature. Excessive consumption of it can harm the body. Based on inheriting LI Dongyuan's academic thoughts, LUO Tianyi put forward the theory of "drinking injuring the spleen and stomach", elaborating in detail on the pathogenesis of "alcohol harms the spleen and stomach". He believed that alcohol, with its intense and fierce nature, disturbs the exterior, resulting in injury to the Qi of the spleen and stomach. Also, due to its heavy and stagnant nature, it accumulates in the middle, giving rise to the internal generation of damp and turbidity. Meanwhile, he considered that inappropriate purgation treatment, over time, would lead to Yin injury, causing various complicated symptoms. Accordingly, he listed in detail various prescriptions for treating the impairment of the spleen and stomach caused by alcohol. The theory of "drinking injuring the spleen and stomach" proposed by LUO Tianyi can be used to understand alcoholic encephalopathy. After drinking a large amount of alcohol at once, the alcohol dampness will go up with the pungent and hot nature disturbing the mind and causing acute alcohol poisoning. For people with Yin deficiency and hyperactivity of fire, even if they drink a small amount, the phase fire and hyperactivity of Yang are very likely to carry alcohol dampness upward and causing pathological drunkenness. After long-term heavy drinking, the middle jiao is weak, dampness and

\*基金项目:国家中医药管理局岐黄学者项目(10400633210001);第五批全国中医临床优秀人才项目(国中医药人教函〔2022〕1号);北京市朝阳区重点专科(引领类)建设项目

通信作者:孙文军,男,主任医师,研究方向为中西医结合防治神经精神疾病

turbidity are generated internally, heat turns into phlegm, the true Yin of kidney water is damaged, hyperactivity of Yang and alcohol with dampness and turbidity phlegm and blood stasis block the brain and disturb the mind, causing chronic alcoholic encephalopathy. After long-term heavy drinkers suddenly quit drinking, the pathological balance between Yin deficiency and Yang hyperactivity in the human body and dampness heat and phlegm stagnation pressure is disrupted, and the Yang hyperactivity burns on top, resulting in alcohol withdrawal syndrome. In terms of treatment, acute alcohol poisoning should be treated with dampness first, while chronic alcohol poisoning should be treated with both elimination and tonic, while taking into account the strength of the person's constitution and the stage of development of the disease.

[Keywords] alcoholic encephalopathy; drinking injury the spleen and stomach; LUO Tianyi; pathogenesis

长期过度饮酒会导致人体多个系统和器官的损伤,尤其是中枢神经系统。研究表明,2019年我国酒精使用障碍的终身患病率达4.4%<sup>[1]</sup>,且酒精中毒性精神障碍疾病的发病率在逐年攀升。酒精中毒性脑病是大量饮酒导致的中枢神经系统损害,根据起病形式可分为急性和慢性两大类,急性酒精中毒性脑病是一次大量饮酒产生的精神神经症状,而慢性酒精中毒性脑病是长期大量饮酒造成的慢性神经系统功能损害。针对慢性酒精中毒性脑病,现代医学治以戒酒、病因治疗、纠正营养失调及脑保护等疗法<sup>[2]</sup>,但是研究表明,该病总体预后不佳,许多患者在接受治疗后仍然需要家庭或相关机构的监督和管理<sup>[3]</sup>。对于慢性酒精中毒性脑病有效治疗药物的研究仍在探索中。

《黄帝内经》(以下简称“《内经》”)中有关于酒病的论述,经过历代医家补充和完善,酒病的理论体系逐渐完善。酒精中毒性脑病属于中医学“酒病”“酒伤”“酒悖”“癫狂”等疾病的范畴,可以运用中医学酒伤理论来认识。罗天益是易水学派的代表人物,受业于李东垣,在易水学派的传承中起着承上启下的作用。其继承和完善了李东垣的脾胃学说,并创立了三焦寒热辨证论治理论。在东垣学说“饮食所伤,分而治之”理论基础上,罗天益在《卫生宝鉴·饮伤脾胃论》<sup>[4]</sup>中明确提出“饮伤脾胃”论,立饮伤脾胃方,认为“酒者饮也,过则伤人”,从酒性挠扰淹滞、久则伤阴的角度来认识酒病,以上下分消之法来治疗酒湿。本文试从酒伤脾胃的角度探讨酒精中毒性脑病发生发展的病机,以期为临床治疗提供辨证思路。

## 1 古代医家的酒病理论

《灵枢·论勇》关于酒的论述为:“酒者,水谷之精,熟谷之液也,其气慄悍,其入于胃中,则胃胀,气上逆,满于胸中,肝浮胆横……名曰酒悖也。”<sup>[5]</sup>《素问·厥论篇》云:“酒入于胃,则络脉满而经脉虚……夫酒气盛而慄悍,肾气有衰,阳气独盛。”<sup>[6]</sup>指出酒为水谷之精,其性慄悍,能行气于外,同时也指出了酒能影响人体经络脏腑,包括脾胃、肝胆及肾脏。后世医家对酒和饮酒致病认识多基于此理论,并在此基础上进行阐述和发挥。东汉张仲景在《金匮要略》中论述“酒疸”的病机为“湿热交争”;晋代王叔和在《脉经》中论述“酒病”脉短疾而滑;隋代巢元方在《诸病源候论》中论述“酒疸、酒痔、酒注、肺疸、留饮”等与酒相关的疾病;元代李东垣提出饮伤与食伤不同,罗天益专列“饮伤脾胃”篇,认为饮伤脾胃为先;明末朝鲜医家许浚在《东医宝鉴》中提出“酒伤”的病名<sup>[7]</sup>;清代黄宫绣

认为过饮能耗伤胃阴,酿生湿热,生痰动火。结合历代医家对饮酒所致疾病的论述,虽并未有确切的病名能与酒精中毒性脑病完全一致,但根据其病因及症状认为酒精中毒性脑病应属于“酒病”“酒伤”“酒悖”“癫狂”等疾病的范畴,可以运用中医学酒病的理论来认识和分析酒精中毒性脑病的临床表现和病机,并指导临床治疗。

## 2 罗天益“饮伤脾胃”论

2.1 旨遵《内经》,学承东垣 《内经》理论是罗天益学术思想重要的理论渊源,其在《卫生宝鉴》中以传承经典开篇,多次引用和阐释内经中的原文,又结合临床医案而有所阐发。此外,在注重经典和临床实践的基础上,罗天益发展了李东垣的脾胃论<sup>[8]</sup>,包括饮伤脾胃的学术思想。李东垣的《兰室秘藏·饮食所伤论》<sup>[9]</sup>及《内外伤辨惑论·饮食自倍肠胃乃伤分而治之》<sup>[10]</sup>中有“饮食自倍,脾胃乃伤。此乃混言之也,分之为二:饮也,食也。饮者,水也,无形之气也。因而大饮则气逆,形寒饮冷则伤肺”,指出了脾胃所伤需分食伤和饮伤,不同于食,饮为无形之气,伤人各异。在《内外伤辨惑论》中还有“论酒客病”篇,专门提出了酒伤致病的治则和治法。在此基础上,罗天益在《卫生宝鉴》书中明确提出了“饮伤脾胃”论,分酒伤、水伤及冷水伤,并详述酒伤及其治疗方药。

### 2.2 酒者饮也,过则伤人

2.2.1 酷烈之性,挠扰于外,脾胃气伤 罗天益在《饮伤脾胃论》篇中引《神农本草经》原文:“酒味苦甘辛,火热有毒,主百邪毒,行百药,通血脉,厚肠胃,润皮肤,久饮伤神损寿。”<sup>[11]</sup>其指出了酒的性味及酒对人体产生的作用。辛味能行能散,适量饮酒可通行气血,润泽皮肤,对人体有益;过量及久饮则伤人,酒以其峻烈之辛味能使气行于外、逆于上,在体致百脉沸腾,在神则七神迷乱,在气则生耗真之病。同时,引《内经》中的论述“酒入于胃……精气竭则不营于四肢”,明确指出酒使人体之气行于外,致人体内部中焦脾气虚弱,脾气虚不能为胃行津液,周身缺乏脾胃输转的营养精微,这一理论是“饮伤脾胃”论的立论依据。

2.2.2 沉注之体,淹滞于中,湿浊内生 除辛热之性味伤人元气外,酒亦有甘味,甘味和缓,能助湿生痰,即罗天益所论“沉注之体,淹滞于中”,而使湿浊内生。罗天益在书中论曰:“夫酒者大热有毒……若伤之,止当发散,汗出则愈,此最妙法也。其次莫如利小便,二者乃上下分消其湿,何酒病之有?”<sup>[12]</sup>明确指出酒为饮邪,酒病当治以利湿之法,以汗出和利小便

为途径,可见内生的湿浊之邪是酒病发生发展过程中的重要致病因素,当治以上下分消之法。

2.2.3 下法误治,久则阴伤,变证百出 罗天益在书中还论述道:“酒性大热,已伤元气,而重复泻之,况亦损肾水真阴,及有形阴血,俱为不足。如此则阴血愈虚,真水愈弱,阳毒之热大旺,反增其阴火。”<sup>[14]</sup>可见酒病经下法误治或酒病日久,伤及肾阴,肾水不足,相火偏盛,再加之酒本身为阳毒之邪,则相火挟阳毒而愈加燔灼,致变证百出,如中风、虚劳、消狂、疮疡、癖积等,亦可成酒疸或黑疸之病,伤神损寿。

2.3 上下分消,随证处方 针对酒沉注淹滞、内生湿浊的致病特点,罗天益在饮伤脾胃方中明确提出酒病当治以上下分消之法,其中以发散使汗出为最妙法,次以利小便之法,尤不可以酒癥丸或牵牛子、大黄之类下之,酒伤脾胃方首推葛花解醒汤以上下分消。针对酒性酷烈,挠扰于外,脾胃之气耗伤的病机,方中人参、茯苓、白术、神曲有健脾益气之效,可以补充酒所耗伤的人体脾胃之气;方中豆蔻、砂仁、干姜、葛花能化酒湿,猪苓和泽泻从小便利水湿之邪<sup>[14]</sup>;木香、青皮、陈皮理湿邪所致之滞气。全方消补兼施,符合酒邪致病的两大特点。同时,罗天益也指出此方为不得已而用之,不可赖此而饮酒无度,伤人元气。此外,若饮冷酒所伤,或过用寒凉,或日久阳气亏虚,湿热毒寒化,可用法制生姜散、藿香散等温化寒饮。

### 3 基于“饮伤脾胃”论认识酒精中毒性脑病

#### 3.1 从饮伤脾胃论酒精中毒性脑病的病机

3.1.1 从饮伤脾胃角度认识急性酒精中毒 急性酒精中毒性表现为一次大量饮酒后出现情绪兴奋、言语增多、易激动、控制力差的症状,可伴有口齿不清、走路不稳、思维迟缓和反应性降低等。现代医学认为酒精能作用于神经元细胞上的 $\gamma$ -氨基丁酸受体,增加抑制作用,降低神经细胞的兴奋性。饮酒后的反应取决于血液中的酒精浓度和个体耐受性:摄入少量酒精时,以大脑皮层抑制为主,皮层下释放,出现松弛感;饮酒量增加时,皮层抑制增加,皮层下释放加剧,即出现情绪兴奋等典型的醉酒状态;大量饮酒后皮层及皮层下均处于高度抑制状态,可见醉倒、呕吐、二便失禁,甚至出现昏迷和心跳停止。

从“饮伤脾胃”论中的酒伤理论来认识饮酒后出现的不同程度的症状:酒性上行,少量饮酒能使人身之气散于外、逆于上,使肝浮胆横,可表现为精神兴奋、易激动、难以控制、不畏寒冷等阳盛于外之象;而一次大量饮酒后,酒湿加剧,聚于中焦,湿浊随酒辛热之性上扰脑神,而见神昏、二便失禁等重症。此外,宿醉之人酒醒后,次日多见昏沉、乏力、纳差之症,可知此时虽酒气渐消,脑神得安,而人身酒湿未尽除,同时酒亦伤脾胃,耗伤元气,待酒气衰则脾胃气虚夹湿之象凸显,故可见昏沉、乏力、纳差之症。

此外,另有一种急性酒精中毒,少量饮酒即可出现严重的精神症状,如意识模糊、兴奋性强、有攻击行为,或出现幻觉和妄想,称为病理性醉酒。现代医学认为与患者的个体素质或有脑损伤的病理基础,如脑外伤后遗症、癫痫等,致大脑不能耐受酒精有关。从“饮伤脾胃”论中对酒的性质和对人体影响的论述出发,笔者认为现代医学描述此类人群的个体素质为阴虚之体。其人素体或由他病所致阴虚,肾阴不足,水亏

则火旺,阴虚火旺,相火炽盛,此时再受到酒气的扰动,酒湿可随相火、亢阳、酒气上行,扰乱脑神,出现神昏、幻觉、妄想等危急之症。张景岳在《景岳全书·卷之十五·杂证谏》虚损篇中写到“若以阴虚者纵饮之,则质不足以滋阴……而为吐血……躁烦、狂悖等症,此酒性伤阴然也”<sup>[12]</sup>,说明了酒性热伤阴,阴伤之人饮酒后更容易出现烦躁、狂悖等神经精神症状。此类神经精神症状与病理性醉酒的神昏、幻觉、妄想症状类似,也印证了阴伤在病理性醉酒发病中的重要作用。

3.1.2 从饮伤脾胃角度认识慢性酒精中毒性脑病 慢性酒精中毒性脑病是由长期大量饮酒所致的慢性神经系统损害,现代医学将其分为韦尼克脑病、柯萨可夫综合征、慢性酒精中毒性痴呆、酒精性震颤-谵妄、酒精性癫痫及酒精性精神和行为障碍六大类<sup>[13]</sup>,集中表现为精神、认知、情志、人格及行为的异常,可见震颤、谵妄、痴呆、精神行为障碍、认知受损、人格改变、共济失调等症。

罗天益在风痰治验中论述“喜饮酒,久积湿热于中,风痰内作”<sup>[14]</sup>,在导饮丸中也论述“治风痰气湿,膈脘痞满,停饮不消……神困多睡,志意不清”<sup>[14]</sup>,指出了湿热成痰及痰致神昏的病机。此外,皇甫中在《订补明医指掌·噎膈症》中曰“盖酒能发火,火能生痰,痰因火煎,胶结不开”<sup>[14]</sup>,黄宫绣的《本草求真·血剂》云“恣饮不节,则损胃烁精,动火生痰,发怒助欲”<sup>[15]</sup>,这些论述都强调了痰邪这一病理因素在酒病发生发展中产生的重要影响。

从酒病发生发展的过程来看,长期饮酒之人,受酒之性酷烈、体沉注致病特点的影响,脾胃气伤,湿浊内生,湿渐而化热,煎熬津液,聚而为痰,痰浊湿热变生,日久肝阴肾水耗伤,真水虚衰,阳毒之热大旺,又可耗伤阴液,形成恶性循环,伤及脏腑九窍百骸,变证百出。若阳毒挟痰浊湿热上行,扰及脑窍及心神,可导致人体精神、认知、情志、人格及行为的异常,出现各种神经精神疾患<sup>[16-17]</sup>。因此,笔者认为饮酒致慢性酒精中毒性脑病的病机可分为三层:其一,酒气挠扰,耗伤脾胃之气,人体元气受损,中焦虚衰;其二,酒气淹滞于中,湿浊内生,化热生痰,病理产物蓄积;其三,肾水真阴受损,阳亢于上,亢阳与酒气挟湿浊痰瘀壅塞脑窍,扰及心神,则可见谵妄、幻觉、妄想、痴呆、震颤、共济失调等症。

同时,慢性酒精中毒性脑病患者常常合并多种躯体疾患,如罗天益所述中风、虚劳、消狂、疮疡、癖积、衄蔑、脏毒、下血等病,现代疾病对应慢性胃炎、胰腺炎、脂肪肝、酒精性肝病、肝硬化、肿瘤、心血管疾病、营养不良等,这些疾病都与慢性酒精中毒性脑病患者脾胃气衰、痰浊湿热停聚、肝肾阴虚、相火亢盛的核心病机有关,是慢性酒精中毒性脑病的躯体表现。

3.1.3 从饮伤脾胃角度认识戒断综合征 酒精戒断综合征是指长期大量饮酒的患者在突然戒酒或减少饮酒量后出现各种精神神经症状,再次饮酒后症状迅速缓解的一种疾病<sup>[18]</sup>。轻度的戒断症状常表现为失眠、震颤、轻度焦虑、胃肠不适、头痛、心悸汗出,较重的可能表现为癫痫、幻觉和震颤性谵妄,出现定向障碍、高血压、高热、激越症状。现代医学认为,其病因除遗传易感性外,重要的原因是突然戒酒会破坏机体对长期饮酒的适应性反应,导致中枢神经系统过度兴奋。

基于饮伤脾胃学术思想来认识酒精戒断综合征,患者长

期饮酒后,阴血耗伤,脾胃受损,此时相火虽亢盛,但由于酒体沉注淹滞之性突出,亢阳及阴火在浮于上的过程中受到湿邪的压制,机体处于病理状态下的相对平衡,并未出现汗出、心悸、癫痫、高热等阳亢之症。一旦饮酒量减少或戒酒时,亢阳和阴火无湿浊覆压,燔炽于上、于外,而成为病机发展的核心要素,故可见汗出、心悸、高热,甚或激越症状;当亢阳及阴火裹挟痰浊湿热等病理产物于上时,又可见癫痫、幻视幻听等症状。此外,年龄越大、饮酒量越多、饮酒时间越长,戒断症状越重,这说明肝肾阴血和脾胃之气的耗伤越多,亢阳、相火及阴火等病理因素越重,一旦减少或停止饮酒,湿浊覆压之力减弱,症状表现就会越重。

### 3.2 基于饮伤脾胃理论治疗酒精中毒性脑病

3.2.1 急则治标,当以治湿为先 急性酒精中毒的病机为酒气挠扰于外,脾胃气伤,加之湿浊留滞,壅塞脑窍,治疗当以祛湿化浊,同时兼治脾虚为主,可选用罗天益上下分消法之葛花解酲汤类治之。若冷酒伤人,亦可选用法制生姜散、藿香散、五苓散等方。现代临床及基础研究<sup>[19-20]</sup>应用此类方剂或治法治疗急性酒精中毒,结果表明此类处方能提高患者体内酒精代谢酶的活力,加速机体酒精代谢,显著改善氧代谢,缩短认知恢复时间。

3.2.2 缓则治本,以消补兼施为宜 慢性酒精中毒性脑病病机复杂,虚实兼夹。治疗时当消补兼施,既要看到脾胃元气之不足,肝肾阴血不足,相火亢盛,又要重视酒湿弥漫三焦,化热生痰,痰浊湿热壅塞脑窍,扰及心神。针对慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻证候要素突出的病机,临床可选用黄连温胆汤、导饮丸、蠲饮枳实丸、天麻半夏汤等<sup>[21-23]</sup>加减治疗。方中可加用青礞石、瓜蒌、冬瓜子、浙贝母、熟大黄等以加强清热涤痰之功;加生地、牛膝、白芍、枸杞子、山萸肉等补益肝肾阴血;加石决明、龙骨、牡蛎收敛亢阳;加三棱、莪术、郁金等行气活血散瘀;加黄芪、党参、白术、茯苓以补脾胃之气。

3.2.3 体质强弱不等,治当因人而异 同时,应重视不同体质及疾病的不同发展阶段正虚及邪实的侧重不同。少壮之人,肝肾阴血相对充盛,以酒湿伤人为主;年老之人“半百而阴气自衰”,加之长期饮酒及不良生活习惯等的耗伤,肝肾阴血亏虚,不耐酒气挠扰,易发展为慢性酒精中毒性脑病,故治疗时在上下分消酒湿的同时需兼顾阴血之不足。故酒精中毒性脑病的治疗应结合疾病的不同发展阶段,辨清邪实与正虚的多少,辨证施治。

## 4 小 结

酒精相关性疾病危害严重,尤其是酒精中毒性脑病,亟待引起人们的重视。中医学酒伤理论内容丰富,罗天益及其代表的易水学派的饮伤脾胃学术思想对于我们今天认识和解决临床问题仍然具有重要的指导意义,从饮伤脾胃的角度认识酒精中毒性脑病,可以帮助我们更好地把握本病的核心病机及证治原则,为临床治疗本病提供思路。同时,也可以将饮伤脾胃作为我们认识酒精所致精神疾病的一个角度,以期为解决相关临床问题及构建中医特色精神疾病诊疗体系提供支持。

## 参考文献

[1] HUANG Y Q, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemio-

logical study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.

- [2] 李艺,彭英.《慢性酒精中毒性脑病诊治中国专家共识》解读[J].中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(1): 1-4.
- [3] JOHNSON J M, FOX V. Beyond thiamine: Treatment for cognitive impairment in korsakoff's syndrome [J]. Psychosomatics, 2018, 59(4): 311-317.
- [4] 许敬生.罗天益医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 2006: 45-48, 192.
- [5] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社, 2005: 106-107.
- [6] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社, 2005: 88-90.
- [7] 陈果,杨柱,龙奉玺,等.酒伤理论体系概述[J].中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4209-4210.
- [8] 胡冰冰,岳仁宋,周建龙.李东垣伤饮伤食学术思想探析[J].现代中医药, 2016, 36(6): 89-91.
- [9] 李东垣.兰室秘藏[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社, 2007: 1-2.
- [10] 李东垣,内外伤辨惑论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社, 2007: 43-45.
- [11] 尹周安,毛娅男,龙玲,等.酒精性肝病的防治策略及东垣葛花解酲汤的组方思路[J].中医药导报, 2017, 23(14): 34-36.
- [12] 张介宾.景岳全书[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社, 2007: 354-371.
- [13] 程雅莉,杨军,曹笃,等.慢性酒精中毒性脑病诊治研究进展[J].中国药业, 2020, 29(19): 5-9.
- [14] 皇甫中.明医指掌[M].邵从皋,订补.邵达,参补.黄斌,点评.黄斯博,黄汉华,整理.北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [15] 黄宫绣.本草求真[M].王淑民,校注.2版.北京:中国中医药出版社, 2008.
- [16] 杨柱.酒伤病因病机探讨:“酒伤”专题之二[J].江苏中医药, 2002, 34(6): 32-33.
- [17] 潘晨晨,张敬文,郑瑀,等.急性酒精中毒的现代中医用药规律探讨[J].中医药导报, 2017, 23(3): 35-38.
- [18] 田璐,迟勇.酒精相关精神和行为障碍的研究进展[J].中国临床医生杂志, 2022, 50(6): 640-64.
- [19] 高铭,张霞,罗戴民,等.荆防颗粒对急性醉酒模型小鼠的解酒作用及作用机制[J].中草药, 2023, 54(4): 1164-1172.
- [20] 明绘,贵敏,胡慧.自拟化湿利水方联合纳洛酮治疗对急性酒精中毒患者氧代谢指标及认知功能的影响[J].四川中医, 2023, 41(1): 144-148.
- [21] 李红培,韩振蕴,常泽,等.从痰浊论治慢性酒精中毒所致精神障碍(幻觉—妄想状态)验案一则[J].环球中医药, 2023, 16(10): 2092-2095.
- [22] 全文剑.黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病40例[J].中医杂志, 2013, 54(19): 1692-1693, 1697.
- [23] 方清云,徐健众.徐健众教授论治酒毒经验举隅[J].中国中医急症, 2021, 30(2): 341-344.

(收稿日期:2024-06-26 编辑:刘国华)