

本文引用: 赵留琴, 李沛鸿, 张毅堃, 胡鸿毅. 基于“目中不了了”探讨从目诊辨治阳明急证[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(12): 2391-2395.

基于“目中不了了”探讨从目诊辨治阳明急证

赵留琴¹, 李沛鸿¹, 张毅堃², 胡鸿毅^{1*}

1. 上海中医药大学附属龙华医院脾胃科, 上海 200032; 2. 上海市奉贤区中医医院, 上海 201400

[摘要] 阳明急证属于中医急症的重要范畴, 本文从《伤寒论》“目中不了了”这一眼部体征出发, 探讨目诊在阳明急证诊治中的意义。目睛体征可作为判断热邪炽盛、阴液将竭的重要指标。通过梳理阳明急证的经典条文与现代研究, 结合临床病例, 认为阳明急证病机为壮火弥漫、热灼津伤, 或腑实壅塞、升降逆乱。基于病机演变, 提出清经泻热、益胃生津、通腑化滞、泻火存阴的治则治法。目诊可弥补传统辨证诊断体系的不足, 为早期干预阳明急证提供客观依据。本文旨在丰富阳明急证的诊断思路, 强调中医“见微知著”的诊断特色在中医急症中的应用价值。

[关键词] 目诊; 目中不了了; 急下存阴; 阳明急证; 《伤寒论》; 辨证诊断体系

[中图分类号] R276.7

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.12.021

Diagnosis and treatment of Yangming acute patterns through eye diagnosis based on the sign of "mu zhong bu liao liao"

ZHAO Liuqin¹, LI Peihong¹, ZHANG Yikun², HU Hongyi^{1*}

1. Department of Gastroenterology, Longhua Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Shanghai Fengxian District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai 201400, China

[Abstract] Yangming acute patterns fall within the significant scope of emergency cases in TCM. By focusing on the eye sign "mu zhong bu liao liao" (blurred vision with impaired eye responsiveness) described in the *Shang Han Lun (Treatise on Cold Damage)*, this paper explores the significance of eye diagnosis in the diagnosis and treatment of Yangming acute patterns. The signs of eyes serve as sensitive indicators for assessing pathogenic heat exuberance and impending yin fluid exhaustion. By reviewing classical texts and modern research on Yangming acute patterns, and integrating clinical cases, the pathogenesis is considered to involve either exuberant fire pervading throughout the body with body fluids depleted by scorching heat or fullness-induced obstruction in fu-organs, with disturbed qi ascending and descending. Based on the evolution of pathogenesis, the therapeutic principles and methods of clearing the meridians to purge heat, benefiting the stomach to generate fluids, unblocking the fu-organs to eliminate stagnation, and clearing fire to preserve yin are proposed. Eye diagnosis complements the limitations of traditional pattern differentiation and diagnosis systems, and provides an objective basis for early intervention in Yangming acute patterns. This paper aims to enrich diagnostic approaches for Yangming acute patterns, emphasizing the value of TCM diagnostic principle of "detecting subtle signs to predict significant changes" in TCM

[收稿日期] 2025-08-27

[基金项目] 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2023C020LH)。

[通信作者] * 胡鸿毅, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: hongyihu2003@shutcm.edu.cn。

emergency cases.

[**Keywords**] eye diagnosis; mu zhong bu liao liao; urgent purgation to preserve yin; Yangming acute patterns; *Shang Han Lun (Treatise on Cold Damage)*; pattern differentiation and diagnosis system

阳明急证属于典型的中医急症,包括阳明经证和阳明腑证,以阳热内结、阴液急剧耗伤为特点。张仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》中明确提出“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也,急下之,宜大承气汤。”此“目中不了了”即目光呆滞或眼神恍惚之谓,不仅揭示了阳明燥热深重、真阴耗竭的病机本质,更突显了目诊在急症辨证中的前瞻性和重要性。目为肝窍、心使,又为宗脉所聚,五脏六腑之精气皆上注于目而为之精,故目睛的状态可直接反映脏腑气血津液的盛衰存亡。

现代西医治疗往往忽视局部体征与整体病机的动态联系,而中医目诊能从微观视角洞察阴液存亡之机,为“泄热存阴”等治疗提供关键诊断依据。望诊在中医诊断及治疗中发挥重要作用,观眼目是望诊的重要组成。望眼目之神、色、形、态,对于病证的判断及病情的发展有着极为重要的作用。根据临床观察,发现阳明急证与望眼目有着重要的相关性。本文从“目中不了了”判断阳明急证出发,结合古今医家经验与现代研究,系统阐述目诊在阳明急证中的运用价值,以丰富中医急症诊疗体系。

1 目诊理论与临床应用

中医目诊法在《黄帝内经》时期便早已应用,《灵枢·大惑论》提出“五藏六府之精气,皆上注于目而为之精”的核心思想。《灵枢·邪气藏府病形》提出“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛”奠定了目与脏腑经络的关联基础,其对眼部分属脏腑的论述,成为五轮学说的理论渊源。《伤寒论》中将望目诊法深度融入其辨证论治体系,关于目诊的论述主要有目合、目眩和目中不了了等,丰富与发展了目诊的临床应用。后世医家不断丰富其内涵,明代傅仁宇在《审视瑶函·五轮不可忽论》中指出“脏有所病,必致于轮,势必然也”,在《审视瑶函·勿以八廓为无用论》中指出“夫八廓之经络,乃验病之要领”,深入阐发“五轮八廓”等眼科理论。现代眼科大家陈达夫突破五轮学说的脏腑配属框架,将《伤寒论》六经辨证与眼科解剖深度结合,

明确视网膜属肝经、黄斑区属脾经等解剖-经络对应关系,创立中医眼科六经辨证体系,并提出创新性的八廓学说,为目诊提供了全新的病理定位逻辑^[1]。在此基础上,邱礼新^[2]针对传统五轮学说局限于外眼辨证的不足,提出“内五轮假说”,将脉络膜、玻璃体等内眼组织纳入五脏配属体系,推动局部辨证向眼内微观辨证延伸。

与此同时,民族医药目诊的系统化整理成为重要研究分支。黄汉儒在《壮族医学史》中明确壮医目诊创始人黄老五的传承脉络,建立巩膜分区与脏腑的对应关系^[3]。中西医结合视角下的创新研究进一步拓展了目诊的应用边界。李国贤将微循环理论与目诊结合,提出球结膜血管“报伤点、网状畸形”等血瘀证目征^[4]。光明穴为足少阳胆经之络穴,胆经与视觉功能密切相关,朱蔓佳等^[5]通过磁共振功能成像研究证实,刺激光明穴可调节视觉皮质的血氧依赖信号,提示光明穴与目系功能之间具有客观的影像学关联。现代医学认为,可以通过眼部对微血管循环和中枢神经系统直接进行体内无创可视化观测^[6]。现代眼部组学已经使用眼部成像来评估全身性疾病,如通过视网膜微血管系统结构的变化预测高血压、糖尿病、冠心病、肾脏疾病和中风等疾病的危险因素,其眼部微血管改变优先于临床表现^[7]。在脓毒症早期即可观测到视网膜灌注显著减少,后续视网膜神经节细胞层厚度增加,炎症和水肿反应明显,进而引起视觉功能受损,且眼部的病理变化与器官功能障碍呈正相关^[8]。

2 阳明急证中的眼目变化

阳明病与现代外感热病同样具有起病急、变化快、病情重的特点,涵盖急性呼吸系统、消化系统和神经系统疾病,是典型的中医急症^[9]。阳明经证,如《灵枢·论疾诊尺》记载“诊目痛,赤脉从上下者,太阳病;从下上者,阳明病”,此目痛不止,目眦红赤,胞睑见赤脉,乃阳明火盛,肾水为胃阳所竭,水能制火,上熏于目所致,故而眼目干涩,转动不利。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰:“伤寒六七日,目中不了了,睛不和……急下之,宜大承气汤。”此“不了了”为目光

呆滞或眼神恍惚之意。阳明急证虽属阳明病范畴,但其病势暴急,并非完全以“痞满、燥实、汗热渴”等典型腑实征象出现。阳明腑实热结,热势炽盛,易迫津伤液耗,燥热偏盛可灼动肝肾阴分。肝肾精血不足,则目失所养;腑实内结又使经脉气机郁滞,清阳不达于目。因之可出现“目中不了了”以及目珠转动困难、活动不利等“睛不和”表现。钱潢在《伤寒溯源集·正阳阳明证治第十二》中进一步解释了“目中不了了”的病理机制,眼部症状是热邪深伏、灼伤真阴的危重症候,因阳明腑实已成,治疗当以大承气汤急下存阴。否则随津液进一步的耗伤,心失所养,从而出现谵语神昏等危重表现。正如《通俗伤寒论·大伤寒》中古医案描述“目睛不了了,甚则两目直视,舌苔焦黄起刺……此胃小肠热结,上蒸心脑,下移大肠也”,说明阳明腑实极期,热邪上攻脑窍,眼神涣散直视,已属危殆之象。此时实热传于心神,心神散乱则目无神采。现代研究表明,急性胰腺炎和肠梗阻均属于阳明急证^[9]。赵长龙等^[11]研究发现,急性胰腺炎患者眼部并发症发生率较高,临床可表现为视力障碍、眼睑瘀血、视网膜出血等症状。疾病进展过程中,亦可伴随眼外肌麻痹、斜视、眼球突出及视物模糊等表现^[12-13]。此外,肠梗阻患者同样可出现眼睑下垂与眼部运动功能障碍等眼部异常^[14]。

3 眼目反映的阳明急证病因病机

阳明病的病机本质为里热炽盛、津液耗伤,常由外感邪气经久不解或过度发汗、呕下而转入阳明。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰:“太阳病发汗,若下、若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明。不更衣,内实,大便难者,此名阳明也。”可见阳明病多经治疗不当、汗泄过度或吐泻失调导致水液不足,胃中渐燥,邪热内结于肠胃,从而发展为里热实证。根据眼目的病理变化可判断阳明经证或阳明腑证,反映了不同的病因病机。

3.1 壮火弥漫,热灼津伤

外邪直犯阳明,或他经之邪内传,从阳化热,形成“壮火”。如《素问·热论篇》云:“伤寒一日,巨阳受之……二日,阳明受之,阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故身热目疼而鼻干,不得卧也。”外邪随经从阳明化热,火热上冲于眼目,目赤目痛,煎灼眼目津液。阳明化燥,耗气伤津,津随气泄,目干睑重鼻干。此亢盛之阳热弥漫于阳明经隧,未见燥屎结聚,故属“无

形之热”,其临床特征为大热、大汗、大渴、脉洪大。热迫津泄则大汗,汗出津亏则大渴,脉洪大则为热势汹涌、鼓动气血之象。此阶段,热盛与津伤并存,且互为因果。热势愈炽,则津液愈耗;津液愈伤,则阴不制阳,虚阳愈浮,热势更张。若热势持续,津伤必向阴亏发展。“壮火”先灼肺胃之津,再耗肝肾之阴。肝血被灼,则目失所养,可见羞明畏光,目睛流泪。本期相当于急性感染期,阳明急证有明显的肠道菌群紊乱^[15],肠道菌群及其代谢产物随着肠系膜进入血液循环,最终进入眼部,直接或者间接通过超敏反应引起眼部病变,症状上表现为红肿热痛干等^[16-17]。

3.2 腑实壅塞,升降逆乱

阳明经证失治或误治,邪热进一步内陷,与肠道糟粕搏结,形成燥屎,此为“有形之实邪”。燥屎阻塞肠腑,导致传导失司,腑气不通,故见腹满胀痛、拒按、大便不通或“热结旁流”。此腑气壅塞是诸病之源,导致全身气机升降逆乱,清阳不得上升,浊阴不能下降。

更甚者,壅塞于下的浊热邪气,因不得下泄,转而循经上攻。浊热邪气熏蒸、蒙蔽目窍,目窍既失清阳之温煦,又遭浊热之熏蒸,故其神光悉数被遏,表现为“不了了”之态。邪热与胃肠糟粕相互搏结形成燥屎,腑气不通畅,肠道屏障功能受阻,出现肠道菌群紊乱移位和肠道内毒素,进而导致眼部病理变化,此时属于重症感染脓毒症期^[18]。眼睛可因内毒素通过血脑屏障引起视神经障碍,出现神昏睑垂、视物模糊、目眵肿胀、戴眼反折等表现^[19-20]。

4 从“目中不了了”探讨目诊辨治阳明急证

4.1 清经泻热,益胃生津

《尚论篇·阳明经中篇》云:“凡外感之邪,全入阳明所辖地界,已离太阳,未接少阳……然其邪复有在经、在府之不同。”阳明经证区别于阳明腑证,病位多在胸膈头面部。如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰“心中懊恼,饥不能食,但头汗出者,栀子豉汤主之”,是阳明经表的阳气为邪热所阻,郁于胸膈,不得外发所致,故用栀子豉汤清宣胸膈郁热。《名医别录·栀子》云栀子“主治目热赤痛,胸心大小肠大热,心中烦闷,胃中热气”,故栀子豉汤所代表的阳明经证可见目珠红肿热痛,以郁热烦躁为主,津伤尚不明显。《世补斋医书·文十一》云:“夫人病之热,惟胃为甚。”阳明经证大多具有化燥伤津的特点。《伤寒论·

辨阳明病脉证并治》云“何缘得阳明病？答曰：太阳病发汗，若下、若利小便、此亡津液”，正与后世温病相合。《温病条辨·中焦篇》云：“面目俱赤，语言重浊，呼吸俱粗……传至中焦，阳明温病也。”故阳明经气分大热除目睛红肿，亦伴随面色红赤、蒸蒸汗出之象，甚至四肢厥冷。此时当以白虎汤治之，用石膏之辛寒，知母之苦寒，清透阳明经表热，存胃内之津液，佐甘草、粳米以缓中益胃生津。若津液耗散太过，气随津脱，则以白虎加人参汤益气生津。

4.2 通腑化滞，泻火存阴

阳明主阖，包括胃腑的通降、阳热的收降^[21]。邪热内盛，化燥伤阴，则阳明阖机不利，肠腑不通，燥矢内结，热邪损伤心肾阴精，可见神志方面疾病^[22]，方选大承气汤。如若出现变证，《温病条辨·下焦篇》云：“神倦瘈瘲，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者。”热邪深入下焦，耗伤肝肾真阴。肝开窍于目，肝血肝阴亏虚，不能上荣于目，则见双目干涩、视物模糊，甚至目睛上吊、直视等虚风内动之象。治以加减复脉汤滋阴养血、柔肝息风，以生地黄、芍药、麦冬和火麻仁等滋阴润肠通便，龟甲、牡蛎等助阳明阖机运转，息风降火。《素问·六微旨大论篇》曰：“阳明之上，燥气主之，中见太阴。”若阳明病燥不胜湿，亦可出现湿热内蕴，表现为身目发黄的黄疸病。《温病条辨·中焦篇》云：“夏秋疸病，湿热气蒸，外干时令，内蕴水谷，必以宣通气分为要。”黄疸兼见腹满，小便不利，治当清热利湿，宣通气分，恢复中焦气机升降。故予茵陈蒿汤治疗，茵陈、栀子清利湿热，使胆汁循行常道，则身黄、目黄自退，大黄清降阳明里热，给湿热以出路。

5 验案举隅

李某，女，59岁。初诊：2020年12月10日。主诉：眼球活动受限1个月余。患者1个月前出现左侧眼球活动受限、视物重影、间断性头晕，伴左侧口角流涎、左侧面部麻木肿胀感、饮水呛咳，逐渐发展至右侧眼球活动受限。2020年12月4日于上海市华山医院检查头颅核磁共振成像示：延髓后侧新近梗塞灶。现患者双侧眼球活动受限、头晕乏力，行走欠稳，视物重影，为寻求进一步诊治收入上海中医药大学附属龙华医院脑病科。现症见：双侧眼球活动受限，左侧口唇麻木，鼻唇沟变浅，右侧上下肢感觉减退，上睑下垂，动则颈项出汗，纳差，口干喜热饮，

睡眠差，排尿费力，大便4日未行，小便黄。四肢厥冷，颈项、腰背部恶风恶寒。舌暗红，苔白腻，舌下络脉瘀曲粗大，脉沉细无力。既往有高血压病史，服用厄贝沙坦控制血压（具体剂量不详）。西医诊断：多发性脑神经损害待查（炎症？肿瘤？）；腔隙性脑梗死；高血压3级。中医诊断：中风（太阳少阴证）。治法：发表温里，理气化痰，活血化瘀。方选麻黄附子细辛汤、温胆汤合桂枝茯苓丸加减。处方：麻黄6g，肉桂6g，细辛6g，炙甘草9g，黄连6g，竹茹12g，枳实15g，陈皮9g，法半夏12g，茯苓30g，赤芍12g，桃仁15g，牡丹皮12g，桂枝9g，黄芪30g，僵蚕12g，石斛12g，南沙参12g，当归6g。共3剂，水煎服，每日1剂，分早晚2次温服。

二诊：2020年12月14日。患者主诉头晕稍好转，眼球活动依然受限，眼睑及行走稍有改善，伸舌左偏稍好转，大便仍未解，小便黄。舌暗红，苔白腻，脉沉细无力。辨为阳明少阴证，治拟温经通脉、行气通腑，方改予大黄附子汤加减。处方：生大黄15g，制附子9g，黄芪60g，桂枝6g，枳实9g，生白术20g，麻子仁30g，苦杏仁15g，炙甘草10g，石斛10g，南沙参10g。共3剂，煎服法同前。

三诊：2020年12月18日。患者乏力好转，行走有力，左眼外展可，内收不能。大便仍未解，小便黄，口干改善。触诊左下腹部有压痛，拒按。舌暗红，苔白腻，脉沉细无力。辨为阳明腑实证，方改予大承气汤。处方：生大黄15g，芒硝9g（冲服），厚朴30g，枳实12g。共3剂，煎服法同前。1剂后解大量臭秽燥屎，双侧眼球活动恢复正常，余症缓解。叮嘱患者中病即止，随访未再复发。

按：初诊时，患者乏力嗜睡，动则汗出，站立不稳，上睑下垂，眼球活动受限，二便不利，乃气虚所致；兼见腰背恶寒、渴喜热饮、脉沉细，气虚渐及阳衰，属太阳少阴合病，治以麻黄附子细辛汤加减。麻黄、肉桂、细辛温阳解表；竹茹、枳实、陈皮、法半夏、茯苓、黄连理气化痰，兼防痰郁化热；赤芍、桃仁、牡丹皮、桂枝、当归活血化瘀，温通经脉；佐石斛、南沙参滋阴护液，黄芪补中益气，僵蚕祛风通络。桃仁、枳实有通腑之功，故暂未用阳明峻下之法。炙甘草调和诸药。二诊时，患者仍未大便，四肢厥冷，恶寒明显，脉沉细无力，属阳明少阴合病，寒邪深伏。故改用大黄附子汤加减，去细辛以护津液。生大黄、制附子温阳散寒、泻下通腑；重用黄芪补中益气，辅以枳实行

气助通;生白术、麻子仁、苦杏仁润肠通便,石斛、南沙参养阴护津,桂枝甘草汤调和营卫,制附子温阳散寒,以助阳气复升。三诊时,患者仍未通便,腹满痛拒按,且眼球活动障碍未解,辨为阳明腑实,属急下存阴之证,遂投大承气汤攻下实热。1剂后解大量臭秽黑粪,双目转动如常,诸症悉解。此乃调和三阳,救护阴津,因证施治,寒热并调之法,获效迅捷,善后调理,未再复发。本案患者因眼球活动受限来诊,初期“痞满燥实”的表现以及腹部触诊压痛不明显,尽管大便未解,但却因其余“假象”所蒙蔽,尚未早做急下阳明的大承气汤证的诊断。随着患者由左侧眼目受限转至双侧眼目受限,从腹部症状不显转至左下腹压痛拒按,病情日渐加重,才明确诊断。本案目诊提供重要的辨证线索,故临床需仔细审查,方能见微知著。

6 结语

本文从经典与现代文献出发,系统探讨了目诊在阳明急证中的理论与临床意义。阳明急证存在里热亢盛、津液耗伤的病机特点,将目诊纳入阳明证的辨析体系,有助于早期发现重证、指导精准用药,更好地把握诸如“急下存阴”的治疗时机。未来可进一步开展眼部影像学、血流动力学等客观指标研究,量化“目中不了了”等眼诊征象,为中医诊疗提供新的量化手段。总之,“目中不了了”不仅承载了中医阴阳内外观的辨证思维,也为现代临床诊治提供了有价值的指导信息,对中医理论研究和实践均具有积极意义。

参考文献

- [1] 袁晨,谢学军.《中医眼科六经法要》的创新与临床应用[J].光明中医,2020,35(2):185-187.
- [2] 邱礼新.再论“内五轮”假说在眼底病治疗中的应用[C]//中华中医药学会眼科分会.中华中医药学会第五次眼科学术交流会议论文集.丽江:2006:278-281.
- [3] 黄汉儒.壮医理论体系概述[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):3-7.
- [4] 李国贤.血瘀证目征的研究[J].中西医结合杂志,1988,8(10):630-631.
- [5] 朱蔓佳,胡卡明.“肝经连目系”的功能性磁共振成像研究[J].海南医学院学报,2004,10(3):169-170.
- [6] PELLEGRINI M, VAGGE A, DESIDERI L F F, et al. Optical coherence tomography angiography in neurodegenerative disorders[J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 9(6): 1706.
- [7] WAGNER S K, FU D J, FAES L, et al. Insights into systemic disease through retinal imaging-based oculomics[J]. Translational Vision Science & Technology, 2020, 9(2): 6.
- [8] SIMKIENE J, PRANSKUNIENE Z, VITKAUSKIENE A, et al. Ocular microvascular changes in patients with sepsis: A prospective observational study[J]. Annals of Intensive Care, 2020, 10(1): 38.
- [9] 杜磊,成恋恋,任毅,等.黄星垣研究员从《伤寒论》阳明病辨治外感热病学术思想探赜[J].中国中医急症,2023,32(8):1455-1457.
- [10] 闫韶花,陈欣燕,焦拥政,等.大承气汤治疗肠梗阻临床用量研究[J].中医杂志,2013,54(22):1953-1956.
- [11] 赵长龙,王先成.急性胰腺炎的眼部并发症[J].临床眼科杂志,1994,2(3):155-156.
- [12] 朱颖,何志义.急性胰腺炎并发 Wernicke 脑病 1 例[C]//中华医学会神经病学分会.中华医学会第十七次全国神经病学学术会议论文汇编(下).厦门:2014:488.
- [13] RANA R, THAKALI A, SHRESTHA U K, et al. Optic neuropathy as a rare ocular complication of acute pancreatitis: A case report[J]. Cureus, 2024, 16(2): e54234.
- [14] 秦晓辉,陈平.肠梗阻术后并发 Wernicke 脑病一例[J].中国现代普通外科进展,2010,13(4):335-336.
- [15] 葛鹏,许才明,罗亚岚,等.基于肠道微生态探讨“阳明腑实证”新内涵[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(1):139-142.
- [16] 王子荀,秦秀虹.肠道微生物群在眼表疾病中的研究现状[J].天津医科大学学报,2024,30(1):101-104.
- [17] ROSENBAUM J T, LIN P, ASQUITH M. The microbiome, HLA, and the pathogenesis of uveitis[J]. Japanese Journal of Ophthalmology, 2016, 60(1): 1-6.
- [18] 陈海龙,关凤林.阳明腑实证本质的现代研究[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(4):353-355.
- [19] 钟旋,李袁袁,林荣锋,等.大承气汤对肠源性脓毒症小鼠的保护作用及机制[J].中国药房,2023,34(17):2101-2106.
- [20] WEI N, DAI S Y, LI W, et al. Gut microbiota and sepsis-associated encephalopathy: Pathogenesis and precision therapies[J]. Frontiers in Neuroscience, 2025, 19: 1596467.
- [21] 马羽,施荣.阳明病再探析[J].中医学报,2025,40(2):305-308.
- [22] 贾亚菲,唐竹慧,邓诗月,等.从三承气汤探析《温病条辨》阳明温病治法特色[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(5):752-755.

(本文编辑 田梦妍)