

# 中医治疗自身免疫性脑炎验案

华 雪<sup>1\*</sup>, 邹 伟<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月11日; 录用日期: 2026年1月6日; 发布日期: 2026年1月19日

---

## 摘要

自身免疫性脑炎发病机制复杂, 临床表现为癫痫发作、认知障碍、运动障碍及精神症状等, 癫痫发作是该病急性期的重要甚至唯一的症状, 严重影响患者生活质量。中医认为, 癫痫由风、痰、热、瘀所致, 可从督脉论治, 调神通阳。该文介绍邹伟教授针药并用治疗自身免疫性脑炎验案1则, 以期为临床治疗该病提供参考。

## 关键词

自身免疫性脑炎, 针灸, 中药

---

# A Proven Case of Autoimmune Encephalitis Treated with Traditional Chinese Medicine

Xue Hua<sup>1\*</sup>, Wei Zou<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Third Acupuncture Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 11, 2025; accepted: January 6, 2026; published: January 19, 2026

---

## Abstract

The pathogenesis of autoimmune encephalitis is complex, with clinical manifestations including epileptic seizures, cognitive impairment, motor dysfunction, and psychiatric symptoms. Epileptic seizures are an important, even the only symptom during the acute phase of the disease, which seriously affects patients' quality of life. According to traditional Chinese medicine, epilepsy is caused

\*第一作者。

#通讯作者。

by wind, phlegm, heat, and blood stasis, and can be treated by regulating the governor vessel to unblock the mind and activate yang. This paper introduces one proven case of autoimmune encephalitis treated with the combined therapy of acupuncture and Chinese materia medica by Professor Zou Wei, aiming to provide a reference for the clinical treatment of this disease.

## Keywords

Autoimmune Encephalitis, Acupuncture, Chinese Materia Medica

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

自身免疫性脑炎泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎，临床表现为癫痫发作、认知障碍、运动障碍及精神症状等，其中癫痫发作是该病急性期的一种重要甚至唯一的症状[1]。目前西医确诊以抗体检测为主[1]，但由于开展的实验室有限且检测项目有局限性，所以存在抗体阴性延误临床诊断等问题[2]。该病属于中医“痫病”、“痴呆”、“中风病”等范畴，中医治疗自身免疫性脑炎具有一定优势和特色。

## 2. 验案举隅

患者，男，23岁，2024年4月28日初诊。主诉：发作性抽搐13天。患者于4月16日突然出现四肢抽搐发作，意识丧失，两目上视，无舌咬伤及二便失禁，约持续3分钟左右症状缓解，意识清醒，遂即乘120到哈医大一院就诊，诊断“癫痫”并收治入院，住院后确诊为“自身免疫性脑炎”，于4月19日出现类似抽搐发作，静点他唑仙、更昔洛韦及甲强龙等药，口服抗癫痫药物对症治疗，住院治疗12天未见明显好转出院。出院后即停用西医抗癫痫药物。为求进一步治疗，于今日到我院就诊，急诊排除新冠后以“自身免疫性脑炎”收入我科。现病人发作性抽搐，记忆力减退，失眠，饮食及二便尚可。否认心脏病及糖尿病，无传染病史，无糖尿病、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等慢性病史。无手术史，无外伤史。无输血史。有罗红霉素药物过敏史；无食物过敏史。刻诊：患者神志清楚，发作性抽搐，急躁易怒，不寐，健忘，舌淡，苔薄白，脉象弦滑。查体：体温36.2°C，心率41次/分，脉搏18次/分，血压137/72 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa)，肌力V级，各项生理反射正常，深浅感觉未见明显异常，病理征阴性，颈强(-)，克氏征(-)。头颅核磁共振示：“左侧叶异常信号，考虑炎性病变”。心电：窦性心律，频发早搏。经颅多普勒示：“基底动脉血流速度减慢”。脑地形图示：“各导可见较多量慢波活动，过度换气慢波增多，可见慢波阵发，额区、中央区、颞区显著；未见痫样放电”。西医诊断：自身免疫性脑炎，高血压病2级(中危)。中医诊断：痫病，证属风痰阻络证。治则：疏肝健脾，益气祛风，豁痰开窍。处方：麸炒白术20 g，胆南星15 g，黄连片15 g，关黄柏10 g，炒酸枣仁50 g，龙骨50 g，牡蛎50 g，合欢花20 g，首乌藤30 g，赭石15 g，甘草片10 g，白芍25 g，蜈蚣1条，石菖蒲20 g，北柴胡12 g，郁金15 g，珍珠母25 g，煅青礞石30 g。7剂，日1剂水煎，早晚温服。针刺取穴：百会，太阳，水沟，头维，左右神聪，曲池，梁丘，血海，阳陵泉，足三里，丘墟，太冲，三阴交，印堂，外关，合谷。操作：患者取正坐位，选用0.35 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针，取穴皮肤常规消毒，毫针针刺百会和左右神聪均与皮肤成30°角缓慢进针，针尖向后，其深度到达帽状腱膜，进针约20 mm，并施以快速捻转手法，约200 r/min，持续1 min；印堂穴向下平刺约10 mm；水沟穴与皮肤呈30°角向上斜刺入8 mm；足三里穴直刺

进针约 25 mm，施以捻转补法；余穴行常规针刺法，其中太冲、合谷穴采用捻转泻法，共留针 50 min。同时配合电针治疗，每日治疗 1 次，7 日为 1 个疗程。中医干预前癫痫发作仍维持住院期间的无改善状态，治疗 2 周后，患者诉发作性抽搐次数减少，舌脉同前，继续针刺治疗 1 周。3 个月后随访，患者近期无抽搐发作。头颅核磁共振“左侧叶异常信号较前明显吸收好转，炎性病变范围缩小”。心电图示“窦性心律，偶发早搏(较前频发早搏明显减少)”。经颅多普勒示“基底动脉血流速度较前改善，恢复至正常参考范围”。脑地形图示“各导慢波活动较前明显减少，过度换气后慢波增多现象减轻，无慢波阵发，未见痫样放电”。

### 3. 讨论

目前自身免疫性脑炎的病因和发病机制尚不完全明确，多项研究表明可能与肿瘤、感染和遗传等因素相关联[3]。西医主要采取免疫治疗、肿瘤切除及对症治疗等方法[1]，但价格昂贵，不良反应多且疗效欠佳。

从中医的角度辨证论治，疗效明显，毒副作用小。依据本案脑炎所致癫痫发作的临床表现，可将其归属中医“痫病”范畴。痫病多为风、痰、热、瘀发病。龚廷贤《寿世保元·痫证》提出：“盖痫之原……故令风痰上涌，而痫作矣”。提示风痰之邪为痫病发生的至关因素。《素问至真要大论》记载：“诸暴强直，皆属于风”。“百病多由痰作祟”，痰的产生与肝、脾、肾功能失司有关。肝失疏泄，气机壅滞，郁而生风；肝血亏虚，筋膜失养，阴不制阳则肝阳上亢而生风，易诱发癫痫[4]。脾主运化水液，为“生痰之源”，若脾气亏虚，水液输布失常，湿邪久聚成痰，上蒙清窍则易致癫痫。肾主水，司开阖，为气之根，若肾气不足，开阖无度，浊液不能下归于肾，水湿泛滥，久酿为痰，上蒙脑窍则发为癫痫。“气为血之帅”，或肝郁气滞，或脾气亏虚，或虚火灼津，均易导致瘀血内积，脑络受阻，扰乱神明则易成癫痫。叶天士曰：“经年累月，外邪留着，气血皆伤，其化为败瘀凝痰，混处经络”，久病多瘀，瘀血久留不去而成死血，痰瘀相互为患，胶着难解，而成癫痫重症。痰性黏滞，阻碍气血运行，气郁日久而化生风，血瘀日久则郁而化热；久病伤正，虚久亦可化热，风痰热瘀互相影响，组织脑窍，扰乱神明，日久不愈，正气渐衰，而成本虚标实之癫痫痼疾，常病深难解[5]。此外，《素问奇病论》云：“人生而有病癫痫者，病名曰何？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫痫也。”可见癫痫与先天禀赋不足亦关系密切。

邹伟教授以祛风化痰，醒脑通络为治则，采用协定方加减，方中胆南星清热化痰、息风定惊，煅青礞石坠痰下气、平肝镇惊，石菖蒲开窍豁痰、醒神益智，三者共奏化痰通络，开窍醒神之功。蜈蚣息风镇痉，通络止痛。北柴胡、郁金二者相伍疏肝解郁、行气活血以调理气机。龙骨、牡蛎、珍珠母、赭石平肝潜阳、镇惊安神。首乌藤、炒酸枣仁、合欢花共奏调养心神之功。关黄柏、黄连片清热燥湿。白芍柔肝止痛、平抑肝阳。麸炒白术健脾益气，甘草片调和诸药，二者相伍顾护脾胃，以杜生痰之源。现代研究表明胆南星、青礞石、石菖蒲等具有调节神经递质、减轻海马神经元损伤以抑制脑部神经元“异常放电”的作用[6]-[8]。

本病病位在脑，痰蒙清窍，脉络瘀阻，脑髓失养，气血阴阳不能上达头面，故阴阳逆乱，元神失控，导致癫痫发作。邹伟教授临证善用调神通阳法治疗神经系统疾病，主要通过针刺督脉和手足三阳经以平衡阴阳，醒脑开窍[9]。头为诸阳之会，“督脉入络脑”，为阳脉之海，故选取百会、印堂、水沟以总督诸阳，畅达气血。百会与督脉会于巅，乃督脉主穴，又为手足三阳经之会，《针灸资生经》记载：“狂痫不识人，癫痫眩乱，灸百会九壮”，指出百会善治痫病，针刺百会可畅通脉络气血、激发诸阳引领全身。研究表明，针刺百会穴可降低癫痫大鼠模型的癫痫发作程度[10]。印堂辅百会以平衡阴阳而调神，配太阳以疏通经气而安神。水沟作为督脉要穴，可醒脑开窍，安神定惊。左右神聪位于督脉两侧，刺之可滋养

脑髓，气血阴阳并补。手少阳三焦经循行头面，外关为本经络穴，为八脉交会穴，通阳维脉，阳维脉维持诸阳，故针刺外关可疏泻全身阳气，维持阴阳平衡。头维为阳明，少阳与阳维之会，足阳明经为多气多血之经，胃经气血经本穴上供头面，故针刺头维可补气养血，开窍宁神。合谷和太冲分别为手阳明大肠经和足厥阴肝经原穴，合谷属阳主气，太冲属阴主血，二者相配谓之“开四关”，有阴阳相合，气血同调之效。除针刺头穴外，邹伟教授还强调调神法亦应注重医患双方“神情专一”，即医者全神贯注，患者平静安定，二者同时专心体会针下感应。现代研究表明，通督调神针刺法能通过降低癫痫患者氧自由基水平和增加脑血流量以保护脑细胞、促进脑部神经元修复，从而减少异常放电，改善癫痫发作[11]。针刺三阴交、足三里、曲池可以疏通经络，调理气血。综合使用以上穴位，可以调整阴阳、活血通络，以达到醒脑开窍、安神定惊的效果。大量研究表明，针刺可以通过改善神经元超微结构[12]，降低血清炎症因子水平[13]，干预细胞凋亡相关因子表达[14]等方式，发挥神经保护作用，从而减轻癫痫发作程度。

马融教授基于脑肠轴理论提出从肝脾论治痫病，运用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减以和解少阳，豁痰开窍，疗效显著[15]。名中医余瀛鳌先生认为“痰”是癫痫的主要病理因素，总结出通治方其药物组成为“牡蛎、郁金、龙齿、白矾、胆南星、桃仁、丹参、杏仁、竹茹、陈皮”，以潜镇止痫，化痰通络，临床效果明显[16]。程为平教授认为督脉是治疗癫痫的首选经脉，提出“通督开窍针法”，选取百会穴和腰奇穴以通调督脉、开窍醒神，效果显著[17]。由此可见，中医大家都偏于从化痰和通督两方面进行论治，与邹伟教授豁痰开窍、调神通阳法不谋而合，痰阻得化，阴阳平衡，则痫病得治。

现代医学治疗免疫性脑炎多以免疫治疗作为一线疗法，其中糖皮质激素冲击疗法可以降低脑脊液中白细胞数量和蛋白含量；血浆置换等方法可以降低脑脊液中的抗体浓度，减少其对神经元的损害。脑脊液检查是一项关键的检测手段。具体而言，临床可通过周期性地对脑脊液中的细胞计数、蛋白含量以及自身抗体滴度等多项指标进行检测，以评估治疗效果。而脑脊液和督脉循行路径的相似性显著，笔者认为临床采用中西医结合治疗自身免疫性脑炎，可提高疗效。

本研究为单一个案报道，存在以下局限性。第一，证据等级较低，疗效外推性受限。个案报道仅能反映单一患者的个体化治疗反应，受患者中医证型、体质特征、病程阶段等因素影响，本案例的疗效无法直接推广至同类自身免疫性脑膜炎人群。第二，西药混杂因素未完全排除，疗效归因存在不确定性。患者中医干预前已接受抗癫痫西药治疗，尽管出院后即停用西医抗癫痫药物，且经中医干预后癫痫发作频率大幅降低，但仍难以完全区分症状改善是中医疗法的独立作用，还是西药的持续或延迟效应。综上，未来需通过大样本随机对照研究，结合多维度标准化客观指标，进一步验证中医疗法对自身免疫性脑膜炎的真实疗效。

## 伦理声明

本病例报道已获得患者知情同意，临床资料的收集与使用均遵循医学伦理相关规定，患者个人信息已做脱敏处理，无隐私泄露风险。

## 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] Dalmau, J. and Graus, F. (2023) Diagnostic Criteria for Autoimmune Encephalitis: Utility and Pitfalls for Antibody-Negative Disease. *The Lancet Neurology*, **22**, 529-540. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(23\)00083-2](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(23)00083-2)
- [3] Armangue, T., Spatola, M., Vlagea, A., Mattozzi, S., Cáceres-Cordon, M., Martínez-Heras, E., et al. (2018) Frequency, Symptoms, Risk Factors, and Outcomes of Autoimmune Encephalitis after Herpes Simplex Encephalitis: A Prospective Observational Study and Retrospective Analysis. *The Lancet Neurology*, **17**, 760-772. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30244-8](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30244-8)

- 
- [4] 黎明全. 赵建军教授从肝脾论治癫痫经验[J]. 长春中医药大学学报, 2004, 20(4): 3.
  - [5] 邢赛伟, 张杰, 韩永升. 张杰治疗癫痫验案举隅[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(10): 1914-1917.
  - [6] 雷芳, 刘德英, 谢苗莹, 等. 胆南星治疗癫痫有效成分及作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(2): 109-114.
  - [7] 刘圣金, 吴露婷, 马瑜璐, 等. 矿物药青礞石对 PTZ 点燃癫痫大鼠脑组织、血浆中金属元素的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(11): 130-138.
  - [8] 陈灼, 王豆, 李涛, 等. 石菖蒲抗癫痫的药理机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 261-268.
  - [9] 杜云鹏, 邹伟. 邹伟运用调神通阳针刺法治疗脊髓炎验案[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 110-113.
  - [10] 乔嘉, 李洋洋, 黄银兰, 等. 百会、大椎、足三里对癫痫大鼠神经保护机制的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(4): 918-921.
  - [11] 石建爽, 王小寅, 李敏, 等. 通督调神针法影响卒中后癫痫脑血流动力学及氧自由基的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(9): 2246-2253.
  - [12] 昂文平, 杨帆, 沈德凯, 等. 针刺对戊四唑致痫大鼠海马神经元超微结构的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 380-382.
  - [13] 文立杨, 程为平. 基于“肠-脑”相通理论的针刺对癫痫模型大鼠肠道菌群及血清炎症因子的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(8): 72-78.
  - [14] 何青, 张齐娟, 甘学文, 等. 针刺对戊四氮致痫大鼠抗癫痫机制的研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 75-79.
  - [15] 余思邈, 刘璇. 马融运用和解少阳法治疗小儿癫痫体会[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(12): 1199-1200.
  - [16] 张妮楠, 周洪伟, 林睿凡, 等. 基于临床诊疗数据的余瀛鳌先生治疗癫痫的通治方分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(24): 96-102.
  - [17] 程光宇, 张奇. 通督开窍针法治疗原发性癫痫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(11): 14-17.