从肝脾论治抽动障碍临证经验

李可[1]，车志英[2]

1. 河南省职工医院，河南 郑州 450002；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

［摘要］抽动障碍的发生与五脏关系密切，以肝为主，与脾密切相关。肝脾两脏在生理上相互制约，病理上相互影响，共同调节人体气血。抽动障碍病机多为肝风内动，痰浊内蕴，肝脾功能的强弱与人体正气的状态具有一定的相关性。在临证中，运用二陈汤合抑肝散加减或配合针刺，通过肝脾同治，可达到平肝熄风、健脾化痰以治疗抽动障碍的目的。

［关键词］抽动障碍；肝脾论治；二陈汤；抑肝散；抑木扶土

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）18-0077-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.014

Clinical Experience in Treating Tic Disorders from Liver and Spleen

LI Ke[1], *CHE Zhiying*[2]

1. Henan General Hospital, Zhengzhou Henan 450002, China; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China

Abstract: The occurrence of tic disorders is closely related to the five zang organs, mainly the liver and the spleen. The two organs restrict each other physiologically and impact each other pathologically, and jointly regulate qi and blood of human body. The pathogenesis of tic disorders is mostly the internal stirring of liver wind and internal accumulation of phlegm turbidity. Whether the liver function and spleen function are strong or weak has a certain correlation with the state of healthy qi in human. In clinical practice, the combination use of modified Erchen Tang and Yigan San or acupuncture can achieve the purpose of treating tic disorders by calming liver and extinguishing wind and fortifying the spleen and resolving phlegm.

Keywords: Tic disorders; Treatment from liver and spleen; Erchen Tang; Yigan San; Inhibiting liver and invigorating spleen

抽动障碍是一种起病于儿童时期，以抽动为主要表现的神经精神疾病，其特点是突然、快速、反复、无节奏的运动或发声，包括一些简单的形式，如眨眼、皱眉、做鬼脸、清嗓子、撅嘴、摇头、耸肩等；还有一些复杂的形式，如身体扭曲、秽亵言语（如脏话）或重复别人的词或短语[1-3]。根据研究，抽动障碍起病年龄在2到12岁，其中5到10岁之间的孩子发病最为多见，且男孩明显多于女孩[1]。近年来，该病的发病率呈明显增加趋势。患儿发病初期症状多为面部、颈部或四肢肌肉反复快速且不规则的收缩抽动，或伴有异常发音或其他异常行为，容易引起周围人的关注，久而久之会对孩子造成心理负担，影响孩子的生活、社交，降低生活质量，对家庭、学校和社会都有不同程度的危害[4-5]。中医诊治精神心理疾病有着相对独立、独特和完善的理论体系，具有丰富的临床诊治经验、遣方用药规律，

［收稿日期］2025-04-05
［修回日期］2025-07-12
［基金项目］2023年河南省重点研发专项（231111310300）
［作者简介］李可（1988-），男，主治医师，医学硕士，E-mail：likenynx@163.com。
［通信作者］车志英（1972-），女，教授，医学博士，博士后合作导师，E-mail：chezy365@126.com。

治疗神经精神疾病具有明显的优势。在中医药领域，抽动障碍是国家中医药管理局确定的中医药优势病种之一[3]。笔者在临床重点从肝脾论治抽动障碍，通过调理肝脾功能，运用二陈汤合抑肝散加减及针刺等方法治疗[6-7]，达到治疗该疾病的目的。现将临证所得整理介绍如下。

1 析因论位，提炼病机

抽动障碍的发病机制尚不明确，可能与遗传、免疫、心理、不良生活习惯和环境因素共同作用；长期的情志失调（如精神紧张、心理压抑、沉溺电视、电脑游戏）[8]、孕期影响（如孕妇孕期营养不良、孕期服用药物、孕期感染）、母亲孕期精神或情绪异常、疾病（如高热或高热惊厥史、反复呼吸道感染、鼻病或哮喘、睡眠障碍）、家族精神性疾病史、家教严厉或打骂体罚的教育方式、家教溺爱、单亲家庭或留守儿童或家庭不和睦、任性发脾气或性格敏感及压力大均为该疾病发病的危险因素[9]。

古代文献中并无记载抽动症、抽动障碍等类似的病名，载有与该病相似的症状描述如慢惊、肝风、风痫、动掣、筋惕肉瞤、瘛疭、蠕动虚风等。现代中医学者多认为，抽动障碍应归属于慢惊风、肝风证等疾病范畴[3]。历代医家对病名的命名不统一，但对其病位病因病机的认识基本一致，认为病位核心在肝[10]，与五脏相关，倾向于肝风内动，或兼有外感风邪或内伤痰火互结或脾肾虚损。根据儿童生理病理特点，病因可归纳为四个方面，即脾肾虚，肝有余；肺脏娇嫩，易感外邪；脾常不足，痰火互结；心肝常有余，易热易惊，神气易动[11]。

1.1 脾肾虚，肝有余 脾为后天之本，气血生化之源。肾为先天之本，元阴元阳之府。小儿生理特点为脾常不足，肾常虚，肝常有余。小儿脾胃之体成而未全、脾胃之用全而未壮，乳食的受纳、腐熟、传导与吸收、代谢和小儿生长发育所需不一致。小儿肾中精气未充，肾气常常与小儿生长发育的需求不相适应。肝主人体生发之气，肝气生发则五脏俱荣。小儿生机蓬勃，精气未充，肝阳易旺，肝风易动，故有“肝有余”的生理特点。肾水生肝木，肝木克脾土，肾中精气需受后天脾胃生化之气血不断充养，才能逐步充盛。小儿脾常不足，肾常虚，肾水不能滋养肝木，木气过旺，可能导致风气妄动，从而诱发抽动。如《证治准绳·幼科·慢惊》所言：“水生肝木，木为风化，木克脾土，胃为脾之府，故胃中有风……两肩微耸，两手下垂，时复动摇不已，名曰慢惊。”抽动障碍以四肢肢体及面部肌肉抽动为主，抽动皆为风象，与“风性善行而数变”相似，脾在体合肉，主四肢，《素问·痿论》有“脾主身之肌肉”，《素问·六元正纪大论》有“风胜则动”，《素问·至真要大论》有“诸风掉眩，皆属于肝”“诸痉项强，皆属于湿”“诸湿肿满，皆属于脾”，皆表明抽动发生与肝脾关系密切相关。王素梅教授治疗抽动障碍亦认为脾虚与肝风在病理上相互影响，总结疾病转归多为肝风内动和脾虚共存，治疗亦是通过肝脾论治，选择扶土抑木法治疗[12]。脾肾虚，则水不涵木，肝木化风，脾土不足，则木克脾土，导致肝风内动，则出现眨眼、皱眉、做鬼脸、清嗓子等肌肉抽动的动作，亦会出现情绪的剧烈变动。肾藏精，主骨生髓，脑为髓之海，小儿肾精不足，髓海空虚，脑髓不充则元神难以凝聚，不能滋养心神，会造成注意力不集中、秽亵言语（如脏话）或重复别人的词或短语。若出现重症且多次反复发作则易出现精神亢奋，烦躁、睡眠差，不能集中注意力，精细动作不协调，对指试验阳性，是肾为“作强之官，技巧出焉”功能失常的表现。

1.2 肺脏娇嫩，易感外邪 肺主气，上通于鼻，外合皮毛，在五脏六腑中位置最高，覆盖诸脏，有“华盖”之称。肺为娇脏，不耐风寒热燥湿热等诸邪侵袭，外感之邪从皮毛或口鼻而入而犯肺而为病。肺脏娇嫩，易感外风，外风引动内风，亦可引起抽动。若受外邪的侵袭，伤于鼻窍，则出现与肺脏相关的症状，如皱鼻、吸鼻甚至从鼻部发出异常声响。若外邪侵袭较甚，肺脏功能失司，伤于咽喉，则会出现清嗓子等症状；伤于肺脏，则可能出现肺主气行水功能失常，导致脾传输到肺脏的水液不能正常布散，出现气滞痰聚，导致咳嗽、咳痰、咽痒及发声异常，常常会伴有呼吸道疾病的发生。风为百病之长，风性开扬且主动，风为阳邪，易袭阳位，风与痰互结，上达头面部则会出现不自动摇头、挤眉弄眼、张口撅嘴等症状；若风痰流窜，则出现头颈、四肢不自觉抖动或肌肉抽动；故风致病则常见颜面部及身体上部出现肌肉颤动、抽动，甚至颈项强直、角弓反张、两目上视等症状。若肺金被伤，无力制

木，易引发肝风，出现抽动症状[13]。《素问·太阴阳明论》中“伤于风者，上先受之”，因此抽动障碍初期常常多见于颜面部肌肉抽动如挤眼、抽鼻、皱眉或上肢肌肉的不自主运动如耸肩等症状。

1.3 脾常不足，痰火互结 脾主运化，为生痰之源。《明医杂著》有“小儿惊搐之证，必有痰”，亦有“百病皆因痰作祟”之说。小儿饮食不知自调，家长喂养不当，形成脾常不足的内因外因。脾虚则运化无权，水液运化失常，宜化湿生痰。若痰阻气道则出现咽痒不适导致清嗓、咳嗽、咽中出现异常声音等症状。脾虚则气血生化之源不足，肝藏血功能不足，肝血不足，则肝阴不足，易引起肝风内动，出现抽动症状，如挤眼、耸肩等。肝为风木之脏，体阴而用阳，小儿“阳常有余，阴常不足”，故肝阳相对有余，肝阴相对不足，小儿本为纯阳之体，一旦受邪易化火、化热，导致肝阳上亢，出现烦躁易怒、冲动任性、多动等表现。肝风易化火、化热，肝风夹痰循经走窜，则会出现躯干、肢体等部位肌肉抽动症状。怪病多因痰作祟，陈玉燕教授[14]认为难治性抽症障碍痰火扰神证与痰关系密切，脾虚聚湿成痰或肝郁化火，炼液成痰，痰火互结上扰心神而成。

1.4 心肝常有余，易热易惊，神气易动 心主火，心常有余，则易化火，火为阳邪，其性炎上，“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”“诸逆冲上，皆属于火”，若心气不足或心血不足，会影响到心主神明的生理功能。肝为刚脏，主升发，肝气太过则肝阳易旺、肝风易动。肝为将军之官，家教中打骂体罚的教育方式、家庭不和睦及压力大，情绪稍有不舒，发作表现为任性冲动。过度使用电脑、手机、平板等电子设备，久视伤血，耗血伤肝，肝血不足则血虚生风，风生则动甚。风火相搏且与痰湿互结，导致发生多部位多样化抽动；若痰与肝火、心火互结，热扰神明，则出现烦躁症状伴或不伴有秽语连篇。心神不明则会出现不讲理、无视礼节等行为。

根据以上病因可概括其核心病机为肝风内动，痰浊内蕴[15-16]。论及经脉归属，抽动多在颜面、四肢与脾失健运而湿重化为痰火、肝风内动相关联[3]。马丙祥教授[17]亦认为，本病的主要病机为“肝风内动”，“风邪”是抽动障碍发病的关键。陈宝义教授[18]亦从肝脾论治抽动障碍，认为其主要因脾虚痰伏、风痰内扰所致，故治疗时重点调治肝、脾。由此可见，风、火、痰、湿等病理因素相互作用引起抽动发生，与五脏皆有关，尤其与肝脾关系密切。

2 处方选药，独具匠心

“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，临床中常从肝脾论治抽动障碍，以健脾化痰，平肝熄风为主，在此基础上，辨证施治。小儿“脾常不足”，脾为后天之本，生化之源，小儿生机旺盛且发育迅速，脾胃负担较重，易于紊乱，出现脾胃病。“脾为生痰之源”，脾失健运，宜聚湿生痰；肝主人体生发之气，小儿“肝常有余”，生机蓬勃，肝阳旺，肝风易动；故治疗时健脾与平肝或缓肝需贯穿治疗始终，选用二陈汤合抑肝散加减应用，二陈汤出自《太平惠民和剂局方》，治疗疾病多因脾失健运，湿无以化，湿聚成痰，郁积而成，为燥湿化痰的基础方。抑肝散出自《保婴撮要》，多用于治疗因肝气旺盛、易怒、急躁、兴奋等引起的疾病，具有抑肝健脾、清热养血之效。两方合用，能够起到健脾抑肝、化痰熄风、调肝安神之效。处方（不同病情的患儿根据实际情况药物及用量加减）：陈皮10 g，法半夏6 g，茯苓10 g，柴胡6 g，白芍6 g，白术10 g，钩藤6 g，川芎6 g，当归6 g，龙骨30 g，牡蛎30 g，炙甘草3 g。普通针刺选用针泻合谷、太冲为主穴，在此基础上辨证配穴[6]。用药或针刺同时加强心理疏导，增加亲子互动交流或外出互动，缓解压力，释放情绪。

“百病皆因痰作祟”，抽动障碍的发生与脾失健运而湿重痰聚相关，故选用二陈汤（陈皮、半夏、茯苓、甘草）作为健脾燥湿化痰的基础方，方中半夏善能健脾燥湿化痰，又可和胃降逆，陈皮、茯苓是常用的组合药，能够理气化痰、健脾渗湿，健脾以杜绝生痰之源；炙甘草健脾和中，调和诸药，诸药合用，标本兼治，起到燥湿理气化痰、健脾渗湿和中的目的。李培教授在治疗抽动障碍注重抑肝扶脾为之本，在扶脾治疗上选用二陈汤化痰燥湿[19]。小儿肝气易旺，肝风易动，肝木克脾土，导致脾虚气血生化不足，肌肉筋脉失于濡养，肝风内动而出现抽动症状，抽动障碍核心病机为肝风内动，痰浊内蕴，故选用抑肝散（钩藤、柴胡、白术、茯苓、当归、川芎、甘草）以抑肝扶脾、化痰熄风、清热养血，钩藤

“主小儿寒热、惊痫”，有镇静的作用，且能够熄风止痉，与柴胡、甘草合用，能够轻清疏泄，缓肝气之亢盛，清肝热、平肝阳；当归滋润肝血，促进肝之血液循环；川芎为血中气药，能疏通肝血，肝血得疏，则肝气亢盛缓解；白术、茯苓消胃内停水，健脾除湿而补肝，抑肝、健脾、补肝、散肝四法一方。方中白芍、甘草可酸甘化阴，配合柴胡能够加强柔肝缓急之效；方中加用生龙骨、生牡蛎各30 g，而未选择琥珀等重镇安神药，是继承王国斌教授临证经验[20]，取生龙骨、生牡蛎安神定悸之功，其次生龙骨、生牡蛎均为收涩之品，具有敛正气而不敛邪气、收敛中兼有开通之性，而煅品无此用；《医学衷中参西录》认为生龙骨、生牡蛎虽为收涩之品，但敛正气而不敛邪气，凡心气耗散，肺气息贲，肝气浮越，肾气滑脱，用之皆有捷效。《本经逢原》中有“龙骨入肝敛魂，收敛浮越之气”。表明两方与生龙骨、生牡蛎两药合用，能够加强抑木之效，同时能够开通心智。琥珀有镇惊安神之效，其性甘平，无收涩之效，且不入煎剂，故未选用。以上诸药合用，加强抑木扶土、熄风化痰之效。

研究表明，在治疗抽动障碍疾病的中药中，通过聚类分析得出：白术、茯苓、陈皮、柴胡、白芍、当归、人参、栀子、川芎为核心药物，以上药物大部分为归肝脾经，调理肝脾功能的药物[21]。通过对中医药治疗脾虚肝旺型抽动障碍用药规律研究表明，中药排名前7位分别为钩藤、甘草、白术、白芍、天麻、石菖蒲、茯苓，药物联系强链接为钩藤–茯苓、白芍–甘草、钩藤–甘草，多选用归经为肝经、脾经的药物[22]。王素梅教授亦主张通过肝脾论治，运用扶土抑木法自拟健脾止动汤来治疗抽动障碍，临床取得较为满意效果[12]。临床中运用针刺，选用醒脑息风方（合谷、太冲）为基础方治疗多发性抽动，临床效果满意[6]。亦有研究表明，针刺联合心理疏导治疗肝亢风动型抽动障碍见效更快，作用持续时间更长[23]。

3 病案举例

刘某，男，3岁3月，2021年12月28日初诊。主诉：皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动3天。3天前突然出现皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动，不伴有异常发声，未干预，1天前上述症状加重，为进一步治疗来诊。诊见：皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动，不伴有异常发声，体型瘦小，面色略黄，饮食可，大小便正常，舌淡、苔薄白，脉弦细。既往1年前出现类似症状，持续一段时间未干预自愈。体格检查未发现明显异常。西医诊断：一过性抽动障碍；中医诊断：小儿抽动症，脾虚肝旺证。治宜平肝熄风、健脾化痰。方选二陈汤合抑肝散加减，处方：陈皮10 g，清半夏6 g，茯苓10 g，柴胡6 g，牛膝10 g，玄参6 g，龙骨30 g，牡蛎30 g，钩藤6 g，炙甘草3 g，甜叶菊3 g。5剂，水煎服，每次100 mL，每天2次。嘱咐家属，减少患儿观看电子产品，多陪伴孩子外出活动。

2022年1月4日二诊：家属诉皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动等症状减轻，因患者出现咳嗽、咳痰等症状，上方去牛膝，加白芍6 g，党参6 g，共7剂，水煎，每次150 mL，每天2次，加小儿肺热咳喘颗粒，每次4 g，每天3次。

2022年4月随访，患者症状已愈。

2022年8月25日三诊：2022年7月，患者症状复发，未予重视。症状见皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动，不伴有异常发音，家属诉夜眠较晚，夜间11至12点之间，饮食可，大小便正常，舌淡、苔薄白，脉弦细。查体未见其他异常。西医诊断：一过性抽动障碍；中医诊断：小儿抽动症，证属脾虚肝旺证。治法：平肝熄风，健脾化痰。方选二陈汤合抑肝散加减，处方：陈皮10 g，清半夏6 g，茯苓10 g，柴胡6 g，白芍6 g，玄参6 g，牡蛎30 g，炙甘草3 g，龙骨30 g，钩藤6 g，川芎6 g，当归6 g，共7剂，水煎服，每天2次，每次150 mL。

2022年9月2日四诊：皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动明显减轻，鼻抽症状基本消失，夜眠时间无改变，大小便正常，舌淡、苔薄白，脉细数。原方有效，效不更方，继续给予上方7天，服用法同前。

2022年9月22日五诊：皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动较前明显减轻，舌淡苔白滑，脉细数。患者症状明显减轻，舌苔白滑，考虑脾虚水湿较重，上方改为陈皮6 g，柴胡3 g，加苍术10 g，白术10 g，以增强健脾燥湿利水之功。7剂，用法同前。

2022年10月4日因调理脾胃来诊，上述症状已基本痊愈。半年后随访，患者症状未再复发。

按：本案例中患儿体型瘦小，面色略黄，饮食不规律，长期与父母分离，隔代溺爱，电子产品使用时间较长且睡眠时间较晚，存在引起抽动障碍的危险因素。患儿体型瘦小，面色略黄，饮食不规律，考虑脾胃功能虚弱。长期与父母分离，隔代溺爱，电子产品使用时间较长，考虑家庭环境、长时间使用电子产品，导致肝血不足，引起肝风内动。病程不长，且发病较轻，主要表现为皱眉、挤眼、面部肌肉不规则运动等头面部小肌肉的不规则抽动，不伴有异常发声，留守儿童长期与父母分离，结合脉弦细，考虑肝血不足，肝风内动。总结其病机为脾虚肝旺，肝风内动。脾虚生痰，风痰上扰头面，故见头面部小肌肉不规则抽动。治疗以健脾化痰，平肝熄风为主，选用二陈汤合抑肝散加减，二陈汤（陈皮、半夏、茯苓、甘草）主健脾燥湿化痰，抑肝散（钩藤、柴胡、茯苓、甘草）主健脾疏肝，平肝熄风，加用生龙骨、生牡蛎具有敛心气、通心神之功，牛膝可活血通经，引火下行，玄参取其滋阴之效，甜叶菊为调味品，诸药合用配合家庭环境改变共同达到治愈疾病的目的。二诊，症状缓解，且出现咳嗽等症状，考虑有外邪伤肺，肺脾功能失司，原方去牛膝，加白芍6 g，党参6 g，白芍与甘草合用，酸甘化阴，养血柔肝，平抑肝阳；党参补脾肺气之气，同时加用止咳药。3个月后随访患者症状痊愈。三诊，患者于半年后复发，复发后症状同前，家长诉有睡眠时间较晚，考虑肝血虚，引动肝风，加之脾胃虚弱，继续给予二陈汤合抑肝散加龙骨、牡蛎，方药中加川芎、当归，当归滋润肝血，促进肝之血液循环；川芎能疏通肝血，肝血得疏，则肝气亢盛缓解。四诊，患儿症状减轻，鼻抽症状基本消失，夜眠时间未改变。效不更方，继续原方7剂。五诊，患者症状已明显减轻，舌苔白滑，考虑脾虚水湿较重，原方陈皮、柴胡减量，加白术、苍术以增强健脾燥湿利水之效，使脾气健运，肝气调达，则疾病收效显著而愈。患儿本次疾病的复发，考虑不良生活习惯（如睡眠晚）可能与本病复发具有相关性，导致病情的反复出现。抽动障碍的治疗除常规药物治疗，家庭教育或家庭环境改变亦有一定的作用，父母的陪伴可能亦是促进本病治愈的重要因素。

4　小结

人体五脏相关，疾病的发生与五脏均有一定的关系。抽动障碍的发生与五脏生理功能、病理变化有密切的关系，主要病位在肝，与脾密切相关，从肝脾论治抽动障碍，在辨证的基础上，增加健脾、化痰、疏肝、熄风的药物，使得脾健得运，肝气得疏，达到恢复脾胃运化功能，气血充沛，肝木得养，肝风得熄，肝气调达，诸症得愈的目的。同时，告知家属要做好饮食、睡眠、日常管理，尽量避免不利的因素如不良饮食习惯、长时间看电子产品、反复呼吸道感染、睡眠晚、家教严厉或打骂体罚的教育方式、家庭溺爱、留守儿童或家庭不和睦等，为患儿成长提供有利的环境。研究表明，精神、神经疾病家族史、共患病、病情反复频数、病情严重程度、反复呼吸道感染、家庭环境是中国抽动障碍预后不佳的独立危险因素[24]。

［参考文献］

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 抽动障碍诊断与治疗专家共识（2017实用版）[J]. 中华实用儿科临床杂志，2017，32（15）：1137-1140.
[2] 卢青，孙丹，刘智胜，等. 中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J]. 中华实用儿科临床杂志，2021，36（9）：647-653.
[3] 王永炎，王蕾，王忠，等. 中医药对儿童抽动症防治刍议[J]. 中国中西医结合杂志，2022，42（2）：148-150.
[4] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 张道龙，译. 北京：北京大学出版社，2015：1137-1140.
[5] JOHNCO C，MCGUIRE J F，MCBRIDE N M，et al. Suicidal ideation in youth with tic disorders[J]. Affect Disord，2016，200：204-211.
[6] 李可，王雪艳，张海霞，等. 李氏针灸治疗多发性抽动症体会[J]. 国医论坛，2016，31（3）：54-55.
[7] 王雪峰，韩新民，孙克兴，等. 抽动障碍中医外治专家共识（2024）[J]. 中国中西医结合儿科学，2024，16（1）：1-7.
[8] 张思，韩斐. 情志失调与抽动障碍的相关性探讨[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30（2）：195-198.
[9] 姜妍琳，张蔷，翟睿，等. 中国抽动障碍患病率及危险因素系统评价[J]. 中国儿童保健杂志，2023，31（6）：661-667.
[10] 李亚平，马融. 基于“筋为刚”“肝主筋膜”理论浅析抽动障碍的中医病机[J]. 中医杂志，2021，62（17）：1496-1499.
[11] 张馨心，马融，李亚平. 抽动障碍的中医研究进展[J]. 中华中医药杂志，2020，35（12）：6241-6244.
[12] 刘芳，王素梅. 王素梅运用扶土抑木法治疗抽动障碍经验[J]. 中医杂志，2021，62（24）：2131-2134.

[13] 朱荣欣，任献青，冯刚，等. 基于心肝有余、肺脾肾不足及五神藏理论辨治儿童多发性抽动症[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(2)：54-56.

[14] 马青华，陈玉燕. 陈玉燕治疗难治性抽动障碍痰火扰神证经验介绍[J]. 新中医，2024，56(4)：208-211.

[15] 李可，张海霞，何磊，等. 多发性抽动症中医证候研究进展[J]. 国医论坛，2018，33(2)：68-70.

[16] 戚亚平，李敏，王仲易，等. 抽动障碍的中医文献计量学研究[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(11)：1829-1833，1874.

[17] 张建奎，马丙祥，史文丽，等. 马丙祥从“肝风”论治儿童抽动障碍经验[J]. 辽宁中医杂志，2021，48(4)：55-57.

[18] 齐金娜，刘虹. 陈宝义教授从肝脾论治小儿抽动障碍经验[J]. 长春中医药大学学报，2012，28(1)：60-61.

[19] 曾露，陈林玲，吴文港，等. 李培治疗小儿多发性抽动症经验[J]. 中国民间疗法，2023，31(2)：32-34，42.

[20] 李可，姚涛，张海霞，等. 王国斌辨治心瘅经验[J]. 时珍国医国药，2017，28(5)：1281-1282.

[21] 高旭，林绿萍，刘晓芳. 以“目连眨”为核心的类抽动障碍疾病的中医古籍文献研究[J]. 北京中医药，2023，42(6)：680-682.

[22] 江诗梦，陈玉燕. 中医药治疗脾虚肝旺型抽动障碍用药规律研究[J]. 浙江中西医结合杂志，2022，32(2)：180-182，189.

[23] 窦仁慧，郭海峰，向圣锦，等. 针刺联合心理疏导治疗儿童短暂性抽动障碍临床研究[J]. 新中医，2025，57(1)：152-155.

[24] 郭徵艺，阳柯佳，雷静，等. 中国抽动障碍预后影响因素的系统评价[J]. 中国中西医结合儿科学，2023，15(4)：283-290.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]