喻闽凤辨治小儿抽动障碍经验介绍

谢绿茵[1]，邓琳蓉[2] 指导：喻闽凤[3]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006
2. 湖南中医药大学，湖南 长沙 410007
3. 深圳市中医院，广东 深圳 518033

［摘要］介绍喻闽凤教授辨治小儿抽动障碍的临床经验。喻闽凤教授认为，小儿抽动障碍的核心病机为肝虚致筋脉异动，常兼脾肾不足，并易夹火热、瘀血之标证。治疗上主张以补肝养肝为主，辅以培土荣木、滋水涵木之法，佐以泻火、化瘀，必要时针药并用，以求得本气充实，标邪得清，气机调畅，阴平阳秘，则抽动自止。

［关键词］小儿抽动障碍；肝虚；补肝养肝；喻闽凤
［中图分类号］R249；R277.7 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0204-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.037

Introduction to YU Minfeng's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Pediatric Tic Disorders

XIE Lvyin[1], *DENG Linrong*[2] *Instructor: YU Minfeng*[3]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410007, China; 3. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: This article introduces Professor YU Minfeng's clinical experience in syndrome differentiation and treatment of pediatric tic disorders. Professor YU believes that the core pathogenesis of pediatric tic disorders is abnormal movements of tendons and vessels due to liver deficiency, often accompanied by insufficiency of the spleen and kidney, and is prone to being complicated by secondary syndromes such as heat-fire and blood stasis. In clinical practice, the treatment principle focuses primarily on tonifying and nourishing the liver, supplemented by methods to fortify the spleen (earth) to promote the liver (wood) and enrich the kidney (water) to nourish the liver (wood), combined with purging fire and resolving blood stasis when necessary. Acupuncture and Chinese herbal medicine can be used in combination to achieve the goals of strengthening the root vitality, clearing the superficial pathogenic factors, activating the qi movement, and achieving equilibrium of yin-yang, thereby resulting in the cessation of tics.

Keywords: Pediatric tic disorder; Liver deficiency; Tonifying and nourishing the liver; YU Minfeng

喻闽凤教授系国家中医药管理局第三批中医优秀临床人才，江西省名中医，深圳市地方级领军人才，从事中医儿科临床30余载，对小儿神经系统疾病诊疗经验丰富。笔者有幸随师跟诊学习，现总结其辨治小儿抽动障碍的临证经验如下。

抽动障碍是一种起病于儿童时期，以突发性、

［收稿日期］2025-03-16
［修回日期］2025-09-16
［基金项目］广东省中医药局科研项目（20211329）；广东省名中医传承工作室建设项目（粤中医办函〔2020〕1号）
［作者简介］谢绿茵（1998-），女，硕士研究生，E-mail：3140164344@qq.com。
［通信作者］喻闽凤（1969-），女，主任中医师，硕士研究生导师，E-mail：Ymf69@163.com。

不自主、重复性的单一或多部位抽动为特征的神经发育障碍性疾病。近年来，随着社会环境和诊疗模式的改变，抽动障碍在儿科临床的发病率呈显著上升趋势，已成为影响儿童身心健康的常见病种[1]。西医治疗方面，轻症患儿以心理行为干预为主；而中重症患儿常用多巴胺受体阻滞剂、α受体激动剂及抗精神病药物等[2]，但存在锥体外系反应、嗜睡、代谢紊乱等不良反应，且停药后复发率较高。中医药治疗抽动障碍在控制症状、降低复发率及减少不良反应方面具有独特优势。

1 病机认识

1.1 肝虚为发病之本 抽动障碍好发于学龄前期和学龄期儿童，常常反复迁延。目前医家多认为其病位在肝[3]。喻闽凤教授经过长期临床观察抽动障碍患儿的证候演变规律及治疗后转归特点，指出本病以肝虚为发病核心。《诸病源候论·五脏六腑病诸候》论述道“肝气不足，则病目不明，两胁拘急，筋挛”，阐明肝气虚与筋脉拘急密切相关。《素问·阴阳应象大论》云：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋。”肝为风木之脏，处东方生气之位，以生发为要，主筋脉之变动。

喻闽凤教授认为肝虚则气失调达，生发受阻，郁于体内则气生逆乱，筋脉失和而见异动。因抽动后气机暂得调达，故其症状发作突发突止。肝为藏血之脏，“血主濡之”，肝血不足则筋脉失养挛急；肝血虚则肝气失附，亦可引发局部或全身抽动。魂内寄于肝，而小儿形神未充，肝气柔弱，魂舍不固，易受情志所扰。长期学业高压、家庭失和或过度管束等不良环境，可致小儿肝失调达，魂不安宅，气血逆乱，筋脉异动，进而诱发或加重抽动症状。临床上常见考试周、开学季或家庭冲突后症状加剧，且多伴情志抑郁、敏感、狂躁等情绪障碍问题[4]。现代儿童存在社会认知早熟与心智发育不同步的矛盾，若家长疏导不足，更易耗伤肝气肝血，进一步加重病情。

1.2 常兼脾肾不足 喻闽凤教授指出抽动障碍患儿虽以肝虚为本，临床亦多见脾肾不足之象。《四圣心源·阴阳变化》言：“中气者，阴阳升降之枢纽。”现代儿童学业压力较大思虑过度，加之喂养失节，恣食生冷，易损脾土，致湿浊内停，郁遏生痰。痰湿中阻，一则土壅木郁，使肝失疏泄而筋脉失和异动；二则精微不布，肝失所养，筋脉亦动；发则为甩手、摆臂、握拳弄指、龇牙咧嘴等运动性抽动，伴面色青黄、山根淡青、口气重、卧寐不安等症。

遗传学研究表明抽动障碍具有多基因遗传倾向[5]，提示先天因素与抽动障碍关系密切。《幼幼集成》谓：“小儿之真阴未足，柔不济刚，故肝邪易动。”肾水亏则肝木失涵，肝血化源不足，水不涵木则生气有余于内，气逆则筋脉异动，多见头颈摇动、扭脖耸肩等抽动，常伴注意力缺陷、学习障碍、生长痛、气池青黑等症。

1.3 多夹火、瘀之标实 《素问·六微旨大论》曰：“厥阴之上，风气治之，中见少阳。”喻闽凤教授指出肝虚则疏泄不及，郁久易从少阳化热，加之小儿“纯阳”之体，故本病易化热。因外风引动内郁之火热，风火相煽，临床上可见部分外感时伴随抽动症状骤然加重，且来势凶猛，尤难控制，或可闻及吼叫、秽语等发声性抽动，或抽动动作迅猛有力，甚则暴力行为。

喻闽凤教授强调本病“因虚致瘀”的病理转归。小儿虽“气血未定”，少有血瘀之候，然肝虚风木失常，无力生发，血行无力，加之长期重复刻板的抽动动作影响局部血运，终致瘀血内生。“血者，神气也”，血瘀内阻，神明失主，血瘀易并发躁狂、偏执、强迫等精神障碍问题。

2 治则治法

基于上述病机认识，喻闽凤教授指出本病治疗当紧扣肝虚这一核心病机，以补肝养肝为核心治则，或滋养肾水，或健运脾土以达荣养肝木，兼清除郁热、活血化瘀等治标之法。

2.1 补肝调气，柔肝养血 肝为风木之脏，主疏泄而司藏血，体阴而用阳。若肝虚则气血失和，气机逆乱，筋脉易动。故补肝之要在于气血同调、体用并治。喻闽凤教授临证时以牛膝木瓜汤为主方补肝调气、柔肝养血。该方源于宋代陈无择《三因极一病证方论》中，由牛膝、木瓜、杜仲、白芍、菟丝子、天麻等组成。方中木瓜味酸温，入肝经，舒筋和络；白芍酸敛阴柔，柔肝舒筋；木瓜合白芍，二者协同善治筋脉异动病症。怀牛膝苦酸平，补养肝血，柔润筋脉，且能引血下行以潜肝阳；杜仲性温

味甘，“补肝气而利于用”，助肝气疏散；天麻甘平质润，入肝经气分，善治风动之证；菟丝子甘温，能养肝血，调达肝气。正如《易传·系辞下》言：“阴阳合德，而刚柔有体。”牛膝木瓜汤组方配伍刚柔并济、气血同调，使肝气得盛、肝血得盈，筋脉自和。

当抽动缓解后，续以四逆散调和肝之气血1～2周，巩固疗效并预防复发。临床研究提示四逆散可有效降低小儿抽动障碍的复发率，且安全性较高，不良反应较少[6]。柴胡、白芍合用一收一散共奏补肝气肝血之用；柴胡、枳实升降相因，调畅气机；白芍、甘草酸甘化阴又可缓急。方简味清，适于小儿后期调养服用。

随证加减：若患儿心性敏感、优柔寡断，合温胆汤意，加半夏、竹茹、枳壳以理气化痰、安神定志；若入睡困难、夜寐不安，多属于阳不入阴、神不得安，加麦冬养阴清心、牡蛎降阳安神；若多汗且汗味不显，加五味子敛阴止汗、山萸肉益气养阴以顾护正气。

2.2 运脾和中，培土荣木 “土得木而达”，木之疏泄赖土以载；肝木居东方主生长，脾土居中以旁灌四象，土之运化亦赖木以行。小儿脾常不足，若禀赋薄弱或饮食失节，则运化失司，湿浊内停，反困肝木，致筋脉异动难息。喻闽凤教授强调治肝勿忘实脾，重视中土健运对本病的转归。故常以《三因极一病证方论》敷和汤以达培土荣木之效。该方由五味子、酸枣仁、法半夏、茯苓、陈皮、诃子、枳实等组成。方中法半夏、陈皮燥湿行气，茯苓、枳实健脾利湿，共复脾运化之职；五味子味酸气温，益气强阴，既可补脾气以资气血生化，又能敛肝阴而防疏泄太过；酸枣仁味酸益血，除中焦气结，兼养肝血。诸药合用，补而不滞，行而不耗，俾湿浊得化，土旺则木荣。

抽动缓解后，改用桂枝汤调和营卫、建中州以固根本。若四肢抽掣者，加用桂枝、伸筋草、桑枝舒筋通络；若以腹部抽动为主，佐用厚朴、青皮调气和中；若唇淡面青，青筋显露者，合太子参、白术益气助运；若口气秽重、目眵黄浊者，加连翘、牛蒡子清热导滞。

2.3 益肾填精，滋水涵木 肾水居北位主蛰藏，肝木位东方主生发；肝木之荣发，赖以肾水之盈亏。若先天不足或久病及肾水，肾精亏虚，则水难涵木，肝失濡养，筋脉异动，抽动遂作。故喻闽凤教授指出滋养肾水以助荣养肝木亦是补肝的重要手段，常用《三因极一病证方论》中的苁蓉牛膝汤益肾填精、肝肾同补。该方由肉苁蓉、川牛膝、熟地黄、当归、乌梅、木瓜、白芍等组成。方中肉苁蓉味甘咸温润，从容柔和，尤适小儿益精血又不过滋腻；熟地黄甘厚质润，滋肾填髓；川牛膝苦酸下行，活血通脉；当归甘辛温润，补肝血而行血中之滞；乌梅、木瓜酸收缓急，其中乌梅“主下气”，可下引在上之郁气；白芍养血敛阴，合甘草可缓急舒挛。诸药相伍，滋水以涵木，填精以荣血，俾肾水足则肝木得养，筋脉得舒。

待患儿抽动症状控制后，以六味地黄丸缓调肾水以固其本。六味地黄丸对抽动障碍具有明显的防治效果，并能改善伴发行为异常[7-8]。若患儿伴下肢生长痛，加续断、鸡血藤以补肾强骨、助长通络；若气池青黑，加泽泻、茯苓、山药运化水气；若遗尿、小便清长者，加山药、乌药温肾固摄；若见毛发色黄无黄泽，加黑芝麻、女贞子加强益精养血。

2.4 解郁泄热，祛瘀活血 肝虚日久易生郁热生瘀血之患，然小儿幼稚之体，生机蓬勃，虽有火热内炽，亦忌用大苦大寒直折其阳。喻闽凤教授强调泄热当顾护少阳升发之机，主张疏、凉、透、通四法除热。以疏为泄，取逍遥散意稍加柴胡、薄荷各3 g以辛散郁热；以凉为泄，常用玄参、白薇、牡丹皮以凉血而不峻，淡竹叶、灯心草导热下行，共奏清营之功；以透为泄，以桑叶、菊花、葛根轻清透表，使热从卫泄；以通为泄，多用莱菔子、连翘以宣通腑气，导热从便解。同时重视时令特点，“时有常位，而气无必也（《素问·至真要大论》）”，根据用药时节的运气特点调整药味药量。若遇戊年火运太过，则可酌情增加泄热药品用量；若逢辛年水运不及，则加滋阴药味以降火。

瘀血既成，当分期论治。早期见面色暗滞、舌面瘀滞者，予香附、川芎等行气活血；迁延期但无神志异常者，宜选用三七、丹参活血逐瘀，鸡血藤、地龙活血通络，药量宜轻，中病即止，以防过用破血伤正；病程久伴随偏执、强迫等神志症状者，用

通窍活血汤醒脑开窍，麝香代以白芷，既避芳香走窜之弊，又存宣通清窍之效。此外，小儿活血之法不宜久用，1周为宜，以防耗气动血伤正。

2.5　调畅情志，以乐养肝　对于抽动障碍患儿，建议家长给予儿童轻松生活氛围。首先减轻其学业压力，保证儿童每日1～2个小时自由活动时间，如户外游戏、球类运动或武术锻炼等，使肝气调畅，魂归其舍。同时通过亲子阅读、家庭会议等形式增进亲子间沟通，耐心倾听小儿真实想法，营造和谐宽松的情感环境。此外，聆听舒缓的角调音乐有助于调结情绪，以达以乐养肝、宁神安魂之效[9]。

3　针药并用，调气止动

对于抽动障碍反复发作或难治性抽动障碍患儿，若患儿及家长依从性较好者，喻闽凤教授常于中药内服基础上联合龙砂开阖六气针法进行治疗。该针法是近年依据开阖枢理论研创的新式针法[10]。不同于传统针刺疗法穴位定位，该针法针刺点定位源自《素问·阴阳离合论》中所述“圣人南面而立”时的三阴三阳分布规律(见图1)。喻闽凤教授临证时，结合患儿刻下症与开阖枢理论，依法在患儿头部进行选位针刺。针对本病，喻闽凤教授常首取厥阴位，结合就诊时病象或抽动发病规律特点加选另一位点，若患儿表现为亢奋多动，语声高亢，面唇偏红，多动等症时，伍少阳位以转枢机、泻风木中火热。

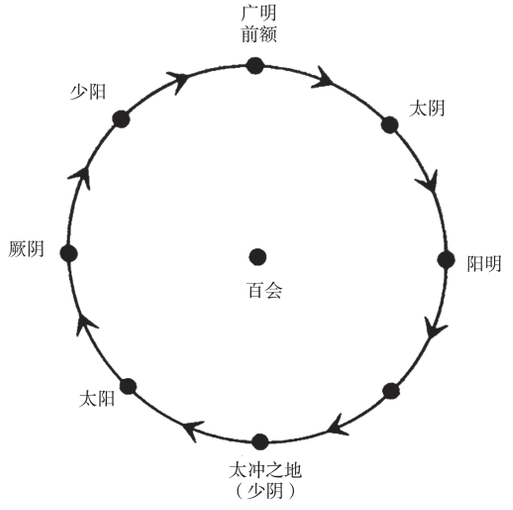


图1　龙砂开阖六气针法针刺部位

4　病案举例

王某，男，6岁7月，2024年6月7日初诊。主诉：反复眨眼、擤鼻子、清嗓、摇头1年余。现病史：患儿1年前出现抽动症状，具体表现为：反复眨眼、擤鼻子、清嗓、摇头，曾至当地儿童医院就诊，诊断为“抽动障碍”，予口服硫必利治疗后抽动症状有所改善，停药后抽动症状反复。症见：频繁眨眼、擤鼻子、“吭吭”清嗓、摇头，性情急躁，注意力不集中，学习成绩中下，脐周腹痛间作，纳少，卧寐不安，多翻身蹬被子，多汗，大便偏干硬，每天1次，小便可。查体：形体偏瘦，面色淡黄，山根青滞，唇红，舌淡红，苔稍白腻，舌下络脉稍迂曲，脉弦。腹平软，无按压哭闹。辅助检查：耶鲁综合抽动症量表评分为44分(中度)；脑电图示正常范围脑电图。西医诊断：抽动障碍。中医诊断：瘛疭，肝脾不足证。治以培土荣木为法，方拟敷和汤加减，处方：醋五味子4 g，酸枣仁(先煎)8 g，枳实6 g，青皮6 g，诃子6 g，法半夏6 g，茯苓8 g，石菖蒲6 g，天麻8 g，牛蒡子6 g，当归6 g，炙甘草4 g。共7剂，每天1剂，水煎，分2次饭后温服。调护：嘱家长多带患儿进行户外活动；减少电子产品使用时间；注意饮食洁净，进食节制，少食生冷油腻辛辣饮食物。

2024年6月15日二诊：服前方后抽动频率较前减少，纳食较前增多，仍脐周腹痛间作，卧寐较前安稳，多汗，大便干硬缓解，小便可。查体：舌淡、苔薄，脉弦。前方去牛蒡子，加太子参6 g。共14剂，每天1剂，煎服法同前。

2024年6月30日三诊：偶有眨眼、擤鼻子，无清嗓、摇头，无腹痛，汗出较前改善，纳眠较前改善，二便调。辅助检查：耶鲁综合抽动症量表评分为12分(轻度)，改予桂枝汤，处方：桂枝9 g，白芍9 g，生姜9 g，炙甘草6 g，大枣6 g。14剂，每天1剂，煎服法同前。2个月后随访家长诉未出现抽动症状，亦未有腹痛、纳差等症，性情较前温和。

按：患儿初诊时见眨眼、清嗓、摇头等抽动动作，结合腹痛、纳差、卧寐不安、便干等中土内虚之症，望诊时见患儿形瘦，面色淡黄，山根青滞等症，喻闽凤教授认为该患儿属肝脾同虚，肝虚气不得生发，气郁于内，脾虚失于运化，土不荣木，血失濡养、气郁逆乱而生筋脉异动，故发为本病证。初诊以敷和汤加减，以五味子补中以化生肝气肝血，酸枣仁补肝血且能除中焦土虚失运之气结，枳实、青皮、诃子宽中理气，法半夏、茯苓、石菖蒲运化

中虚所致水湿，天麻治气之异动，牛蒡子泻热导滞，当归祛除瘀滞，诸药合用共奏培土荣木之效。二诊郁热之象较前缓解，加之患儿中虚，予去寒性润滑之牛蒡子，加太子参增强补虚之力。三诊症状明显改善，偶有眨眼、擤鼻子，改用桂枝汤和阴阳、调营卫以巩固脾土。

[参考文献]

[1] 姜妍琳，张蔷，翟睿，等. 中国儿童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.
[2] 翟倩，丰雷，张国富. 儿童抽动障碍病因及治疗进展[J]. 中国实用儿科杂志，2020，35(1)：66-72.
[3] 刘璇，张喜莲，马融. 马融运用五脏辨证体系论治小儿抽动障碍经验[J]. 中医杂志，2020，61(8)：672-675.
[4] 杨苾，史亚飞，郭丽丽，等. 小儿情志异常源流与“肝常有余”探讨[J]. 中华中医药杂志，2017，32(11)：4808-4811.
[5] 胡誉宸，王思蒙，陈姿霖，等. 474例遗传相关抽动障碍患儿中西医临床特征研究[J]. 北京中医药大学学报，2024，47(7)：961-970.
[6] 管子矫，徐建涛，李军艳. 四逆散加减治疗小儿抽动障碍临床研究[J]. 世界中西医结合杂志，2020，15(2)：310-313.
[7] 龙茜，李贵平. 补益肾阴法防治多发性抽动症复发47例临床观察[J]. 湖南中医杂志，2020，36(4)：61-63.
[8] 张璠，郑宏，马丙祥，等. 六味地黄丸对多发性抽动症模型大鼠行为及脑多巴胺、高香草酸水平的影响[J]. 中医学报，2017，32(6)：981-984.
[9] 杨菊丽，李玉华，赵黎萍. 角调音乐疗法对抑郁症失眠患者心理状态及生活质量的影响[J]. 海南医学，2021，32(7)：949-952.
[10] 陈爽，倘孟莹，张丽霞，等. 论开阖六气针法及其眼科应用[J]. 中华中医药杂志，2021，36(9)：5289-5292.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]