

引用:张欢,王孟清.王孟清基于“亢害承制”理论从“扶其不足、平其所亢”论治儿童抽动障碍[J].中医导报,2026,32(3):233-236.

# 王孟清基于“亢害承制”理论 从“扶其不足、平其所亢”论治儿童抽动障碍\*

张欢<sup>1,2</sup>,王孟清<sup>2,3</sup>

(1.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙410007;

2.湖南中医药大学,湖南长沙410208;

3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

**[摘要]** 王孟清教授认为抽动障碍的核心病机为脾虚肝亢,高度契合中医“亢害承制”理论。先天禀赋不足,脾气亏虚,结合外邪侵袭、情志内伤、饮食失调等因素,可导致风、痰、火病理产物壅盛,气机失调,肝亢风动,从而引发各种抽动症状。因此,王孟清教授提出抽动障碍以脾气亏虚、承制不及为发病之本,肝风内动、亢而为害为发病之标。王孟清教授临证时主张以“扶其不足、平其所亢”立法,分期论治,即发作期疏风宣肺、泻火平肝以治其标,缓解期健脾益气以治其本,使肝脾调和,重塑机体“有制之常”。

**[关键词]** 抽动障碍;亢害承制;脏腑传变;脾虚肝亢;分期论治;王孟清;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)03-0233-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.03.037

抽动障碍(tic disorder, TD)是一种常见的儿童和青少年时期的神经精神障碍性疾病,其特征为不自主、快速、刻板、突发、重复且无节律性的运动性和(或)发声性抽动<sup>[1]</sup>,临床常见表现包括摇头耸肩、挤眉眨眼、面肌抽动、喉中异声及秽语等症<sup>[2]</sup>。该病的病因尚未完全明确,现代医学认为TD发病与遗传、免疫及社会心理等因素密切相关。根据2016年的一项全国性调查,中国儿童TD患病率约为6.1%<sup>[3]</sup>,且有逐年上升趋势<sup>[4]</sup>。部分患儿症状会延续至成年早期,严重影响其学习与生活,给家庭造成较大负担。西医临床治疗常以神经受体拮抗药物为主,虽然短期内可缓解症状,但停药后易复发,并可能引起嗜睡、注意力不集中、记忆力下降及锥体外系症状等不良反应<sup>[5]</sup>。相比之下,中医药通过个体化辨证论治,在TD的诊治中展现了独特的优势。“亢害承制”理论来源于五运六气学说,揭示了自然界六气互相“承制”的协调机制<sup>[6]</sup>,并逐渐发展为解释人体生理病理现象的理论,广泛应用于临床。

王孟清教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省名中医,国家中医药管理局重点专科、重点学科学术带头人,长期从事中医儿科的临床、科研和教学工作,对儿童抽动障碍的防治积累了丰富的经验。王孟清教授强调生化调节平衡是维持健康的重要保障,提倡将“亢害

承制”理论应用于TD的临床诊治。承制不及会导致亢盛,进而引发病理变化,百病丛生,故王孟清教授认为应“扶其不足,平其所亢”以重塑机体的“有制之常”。笔者有幸随师侍诊,现将王孟清教授治疗儿童抽动障碍的经验总结如下。

## 1 “亢害承制”理论阐释

“亢害承制”出自《素问·六微旨大论篇》:“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病。”亢为盛极,承为承接,制为抑制。正所谓“有一亢必有一制”,当自然界某一物过于亢盛,就会出现相反的一方与其拮抗,从而达到动态平衡。“亢害承制”理论从运气角度揭示了自然界“亢则败坏、制则生化”的调节机制<sup>[7]</sup>。后世在天人合一哲学思想的指引下,逐渐将“亢害承制”理论从自然界衍生至人体五脏生理病理层面。正常情况下人体有一定的自我调节能力,亢而有制则生化如常,五脏相生相克推动生命活动运行。若一脏受外来因素影响偏亢、偏衰,不可自调,亢而无制则出现相乘、相侮的病理状态<sup>[8]</sup>,治疗应采取“汤液、针石、导引之法”平其亢、除其害,扶其不胜,以助承制生化,恢复机体稳态。

## 2 病因病机

“亢害承制”理论是对自我协调机制的高度凝练,该理论的核心概念“亢则害,承则制”与TD的“脾虚肝亢”病机高度契

\*基金项目:国家自然科学基金项目(82174437);全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科(4901-020000200207)

通信作者:王孟清,男,主任医师,教授,研究方向为中医儿科疾病的防治

合。王孟清教授认为TD与肺、肝、脾三脏密切相关，脾气亏虚、承制不及为发病之本。外邪侵袭、情志内伤、饮食失宜诸多诱因因内外相合，导致风、痰、火病理产物壅盛，气机失调。肝风内动、亢而为害为发病之标。王孟清教授主张依据患儿不同阶段的病情特点分期论治，即发作期疏风宣肺、泻火平肝，以“平其所亢”，缓解期健脾益气，以“扶其不足”。

**2.1 脾气亏虚，承制不及** 《素问·经脉别论篇》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”脾胃者，仓廪之官，为后天之本，气血生化之源。脾主升清，胃主降浊，通过受纳、腐熟、运化、升降，化生精气血液，送奉至脏腑、经络、筋肉皮毛等全身组织，使其得到充分营养而维持正常的生理活动。肝脾两脏关系密切，肝在体合筋，脾在体合肉。肝藏血而主疏泄，脾统血而主运化，共同维持血液的正常运行。脾气健旺则气血充足，肝得濡养则气机调达，承而有制则人体安和。小儿“脾常不足”，加之嗜食肥甘厚味不知节，久之则脾愈伤，承制不及，土虚木摇，筋脉、肌肉失去濡养而出现抖动、瞤动等虚风内动之象。

脾胃位居中焦，脾升胃降。二者协同构成气机升降的枢纽，共同维持人体水液代谢平衡。小儿脾胃虚弱，则升降失宜，气机失调，水反为湿，谷反为滞，津液不能正常疏布，聚而为痰。“百病多因痰作祟”，“怪病皆由痰成”。痰既是脾伤之后的病理产物，又是进一步导致抽动的病理因素<sup>[9]</sup>。风、痰相挟而行，随气升降，无处不到，聚而为病。“有形之痰”上扰头面则见眨眼、挤眉、耸鼻、咧嘴；阻滞咽喉则见频繁清嗓，怪声连连；流窜肢体则见晃头、耸肩、甩手、抖腿等症；“无形之痰”上蒙脑窍则见神志不清、口出秽言；蒙蔽心包则见喃喃自语等精神行为异常。TD临床表现反复难愈、形式多样，与痰饮重浊黏滞、变化多端的致病特点高度契合。

**2.2 诸邪壅盛，肝亢为害**

**2.2.1 外邪侵袭** 肺脏居上，为五脏之华盖，外合皮毛。邪气侵袭首先犯肺。小儿“肺常不足”，卫外功能尚不完善，寒热不能自调，更易受外邪所伤。《灵枢·病传》言“病先发于肺，三日而之肝”。五行中肝肺互相克制。肝生于左，肺藏于右。肝升肺降，升降协调，刚柔相济，调畅人体气机。生理状况下肺金承制，肃降下降使肝木疏而不亢。若外邪侵袭，留恋肺卫，肺气所伤，宣降失职则肝木失其所制，亢而起病<sup>[10-11]</sup>。季节交替，尤其冬春、秋冬时节，TD患儿就诊数量明显增加，且部分患儿抽动症状加重时往往伴有呼吸系统症状加重<sup>[12]</sup>。TD发病与肺脏相关，因此王孟清教授提出此类患儿可考虑从肺论治，即宣散外风，以除其害，防止入里引动内风。

**2.2.2 情志过极** 《素问·阴阳应象大论篇》言“风胜则动”。中医学将各个部位的抽动取象比类，概称为“风”。《素问·至真要大论篇》言“诸风掉眩，皆属于肝”。TD的发病与肝密切相关<sup>[13]</sup>。《临证指南医案》云：“凡论病，先论体质、形色、脉象，以病乃外加之身也。”体质是疾病发生的重要基础<sup>[14]</sup>。研究<sup>[15]</sup>表明，气郁质为TD的首要体质(36.87%)，肝亢风动证是TD的首要证型。肝为风木之脏，主升主动，喜条达而恶抑郁，以冲和

调达为顺。《温病条辨·解儿难》言“小儿但无色欲耳，喜怒悲恐较之成人更专且笃”。随着近代生活条件改善和独生子女比例增加，多数父母对孩子过度溺爱及高期盼。来自社会及家庭的各方面压力，导致小儿骄资任性，且心理承受能力较差。患儿稍有不遂则情志不畅，肝失疏泄，气机郁滞，久则化火，亢而风动。

**3 治疗策略**

**3.1 发作期——邪盛为害，平其所亢**

**3.1.1 外风引动——疏风宣肺以防传变** 《金匱翼·中风统论》言：“而天人之气，恒相感召，真邪之动，往往相因。故无论贼风邪气从外来者，必先有肝风为之内应。”外邪伤人，肺卫不固，天之阳气引动人之阳气，同气相求，相召感应，内风妄动<sup>[16]</sup>。风为阳邪，易袭阳位。头为诸阳之会。咽喉属肺系，为肺气之通道，故TD外感起病之初以头面及咽喉部症状多见。病在肺者，临床可见摇头晃脑、挤眉弄眼、吸鼻咧嘴、喉发异声；舌淡红，苔薄白，脉浮；鼻塞流涕、咽红咽痒、咳嗽咳痰，且患儿常于发热感冒后加重。外风宜疏散，当迎而击之，尽早截断，防入里引动内风<sup>[17]</sup>。外感初期应祛风散邪，以除其害。王孟清教授认为佐金即以平木，散外风即息内风<sup>[18]</sup>，临床常以辛凉解表剂桑菊饮或银翘散为基础方加减。其中桑叶、菊花、金银花、连翘、薄荷药性轻清，可治疗各种风热之邪。对于肺卫表虚患儿，王孟清教授认为当益气固表，扶助正气，增强患儿体质以防TD频发，常用黄芪、白术、防风、太子参、五味子等药。

**3.1.2 肝亢风动——泻火平肝以止抽动** 抽动之本在脾，治本当以扶土；发病之标在肝，治标当以抑木。风邪致病，来势急骤，外风袭表易引动内风。情志内伤，肝失疏泄，津液不行，气郁化火，炼液为痰。无形之风火依附有形之痰邪内伏人体，病情复杂难愈。TD发病在肝者，往往性格急躁易怒，抽动频发有力，动作幅度较大，口出秽语，声音高亢，甚至打人毁物，头晕头痛，面红目赤，口干口苦，便干尿黄，舌红，苔白或黄，脉弦数。症状常于所愿不遂或被责罚打骂后加重。《小儿药证直诀·肝有风甚》曰：“凡病或新或久，皆引肝风，风动而上于头目，目属肝，风入于目，上下左右如风吹，不轻不重，儿不能任，故目连扎也。”若频繁挤眉弄眼等眼部症状明显，王孟清教授临床予清肝达郁汤加减以清肝泻火，疏郁宣气；若患儿肝阳偏亢，以摇头晃脑、头晕头痛、耳鸣目胀等头部症状为主，王孟清教授常用天麻钩藤饮加减以清热平肝，潜阳息风；若患儿以心烦不眠、胸痞痰多等痰火扰神症状为主，王孟清教授常用黄连温胆汤加减以清热化痰，宁心安神。随症加减：吸鼻明显，加辛夷、苍耳子、白芷；清嗓明显，加射干、山豆根、威灵仙；躯干四肢抽动，加木瓜、伸筋草；上肢抽动明显，加桑枝；下肢抽动明显，加牛膝。

**3.2 缓解期——健脾益气，扶其不足** 《兰室秘藏·小儿门》云“风木旺必克脾胃”。肝病日久，必当传脾。小儿脾本不足，故应将顾护脾胃贯穿疾病诊治全过程。脾胃得健，气血充盈，则四肢百骸得养，脑髓清窍得充；脾胃得健，既绝生痰之源，又去已成之痰。TD病在脾者，病情相对稳定，抽动无力，时轻

时重,时发时止,全身肌肉抽动,腹部为甚,常见神情倦怠、面色萎黄、食少纳呆便溏;舌淡,苔白或腻,脉细弱。抽动缓解期王孟清教授常选用四君子汤作为基础方进行加减。小儿虽脾虚但不耐峻补,故王孟清教授将大补之人参换为更为平和的太子参或党参。全方甘淡平和,补而不滞,具有益气健脾之功。若见胸闷作咳、喉中痰鸣等脾虚痰盛患儿,王孟清教授常以十味温胆汤加减以健脾柔肝,行气化痰;口干口臭、脘腹痞满、便结尿黄以脾胃积热证为主者,方选泻黄散加减以清脾泻热,息风止动。随症加减:腹部胀满,加厚朴、枳实、炒槟榔;食欲不振,加焦三仙、鸡内金、六神曲;夜寐欠安,加酸枣仁、柏子仁、首乌藤;注意力不集中,加石菖蒲、远志、益智仁。王孟清教授提出小儿脾胃虚弱,不耐苦寒,临床上使用清热药物应量小、时短,中病即止,不可伤及脾胃。如龙胆草、炒栀子、黄连、山豆根等苦寒较重之品,用量一般2~5g,一旦热象去除则停用。

#### 4 临床经验

4.1 肺鼻同调,截邪传变 鼻为肺之窍,是气体出入之门户,外通天气。肺脏生理功能的正常发挥与鼻窍功能正常紧密相关。鼻咽部炎症及上呼吸道感染是TD诱发的高危因素。约64.50%的TD患儿伴有慢性鼻炎病史,出现吸鼻症状者高达67.67%<sup>[17]</sup>。局部的不适当引起一系列面部症状<sup>[18]</sup>。鼻部症状已经成为儿童TD病情进展中的一个突出问题。王孟清教授认为“治鼻”可以减少“肺病”发生和发作,常采用“肺鼻同治”的方法,将“治鼻”和“治肺”放在同等重要的位置;“治肺”可以减轻“鼻病”的症状<sup>[19]</sup>。尽早关注患儿鼻部症状对TD的防治意义深远。王孟清教授认为,外感后抽动以鼻部症状为主者,无论属寒属热,皆可在苍耳子散基础上进行加减以散风邪、通鼻窍,开宣肺气恢复其宣发肃降之势。临证加减:风寒加麻黄、细辛、紫苏叶等药;风热加金银花、连翘、菊花等药。

4.2 顺应病势,急则治标 TD症状可以单一出现,亦可多个同时出现,表现形式多样。王孟清教授重视病势辨证,针对抽动部位多发患儿,提倡急则治其标以缓解症状,并自拟抽动方。方药组成:辛夷、炒苍耳子、菊花、黄连、木瓜、伸筋草、玄参、板蓝根、山豆根、威灵仙、钩藤、白芍、甘草。方中辛夷、苍耳子利窍通闭,治疗吸鼻、耸鼻等鼻部抽动症状为主者;菊花、黄连清热明目,治疗眨眼、挤眼、翻眼等眼部动作突出者;木瓜、伸筋草舒筋活络,祛风柔筋止动,治疗肢体抽动;白芍、甘草酸甘化阴,治疗腹部挛急;钩藤息风止痉;玄参、板蓝根、山豆根、威灵仙清热利咽。同时王孟清教授根据患儿临床表现在此方基础上加减,如秽语频发者可加蝉蜕、僵蚕、牛蒡子。

4.3 辨症轻重,巧用风药 小儿抽动症症状反复多变,符合风的特性,治疗以祛风为主。王孟清教授临床中常用的祛风药根据其特性分为以下三类。第一类:草木类。如钩藤、蒺藜、菊花药性轻清,毒性小,既可疏散外风,又可平息内风。苍耳子辛温有小毒,易致腹痛,不可过量服用。如若患儿服药后明显不适,当立即停药。第二类:虫类药。如地龙、僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣既能通经舒络,搜风剔邪,又能平肝息风。临证应用

切合此病病机。最常用的中药为药性平和和无毒的蝉蜕、僵蚕。风邪较重,症状顽固不去者,可短期应用全蝎。全蝎用药剂量不宜大,一般3~5g,连续使用不宜超过1个月。第三类:金石类。如生龙骨、生磁石、煅磁石、珍珠母有重镇安神、平肝潜阳的功效,适用于症状较重,发作频繁,体质坚实患儿<sup>[20]</sup>。

#### 5 验案举隅

患儿,女,5岁,2024年3月20日初诊。主诉:频繁眨眼1个月余。患儿1个月前因受到批评后出现频繁眨眼,偶翻白眼,未予特殊处理。现症见:频繁眨眼,偶翻白眼,纳一般,偏好肉食,有口气,夜寐不安,易翻动,二便可。患儿平时性急易怒,既往体质较差,有多次支原体感染、肺炎病史。查体:眼睑红,咽稍充血,扁桃腺Ⅱ度肿大,心肺听诊无特殊,舌红,苔黄,脉弦数。西医诊断:抽动障碍。中医诊断:肝风(发作期);辨证:气郁化火证。治法:清肝泻火,疏郁宣气。拟方清肝达郁汤,处方:菊花5g,炒栀子5g,牡丹皮10g,薄荷3g,醋柴胡5g,白芍10g,钩藤5g,蝉蜕3g,茯苓10g,密蒙花5g,甘草3g,炒蒺藜5g,谷精草5g,炒鸡内金5g,麸炒枳壳5g。10剂,水煎服,1剂/d,早晚温服。

2诊:2024年5月2日,患儿服药后病情好转,眨眼频率降低,但偶见清嗓、耸鼻、抬下巴,纳可,口气重,夜寐差,二便可,舌红,苔薄黄,脉弦。余症同前。中医诊断:肝风(发作期);辨证:肝风内动证。治法:平肝息风。拟方抽动方,处方:辛夷5g,苍耳子3g,牛蒡子6g,西青果6g,蝉蜕3g,僵蚕6g,板蓝根6g,白芍10g,百合10g,神曲6g,薄荷3g,夏枯草10g,甘草3g。10剂,水煎服,1剂/d,早晚温服。

3诊:2024年7月8日,患儿受凉后再发抽动,频繁眨眼,偶翻白眼,咳嗽,痰难咳出,鼻塞,流清涕,纳少,寐一般,大便干结,羊屎状,每日一次,小便气味重,舌红,苔薄黄,脉浮数。余症同前。中医诊断:肝风(发作期);辨证:外风引动证。治法:宣肺清热,通利鼻窍。拟方苍耳子散合四物汤加减,处方:当归5g,菊花6g,赤芍10g,川芎5g,蝉蜕3g,炒牛蒡子6g,炒紫苏子10g,茯苓10g,白术10g,柴胡5g,建曲5g,生地黄10g,炒苍耳子5g,辛夷3g,白芷5g。10剂,水煎服,1剂/d,早晚温服。

4诊:2024年8月5日,患儿抽动基本消失,紧张或情绪波动较大时偶现眨眼,纳差,夜寐一般,二便调,舌淡红,苔薄白,脉浮数。余症同前。中医诊断:肝风(缓解期);辨证:脾虚肝亢证。治法:益气健脾,清热平肝。拟方清肝达郁汤合四君子汤,处方:醋柴胡5g,钩藤6g,蝉蜕3g,蒲公英5g,甘草3g,菊花6g,炒栀子5g,牡丹皮6g,薄荷3g,当归5g,白术10g,茯苓10g,白芍10g。12剂,水煎服,1剂/d,早晚温服,连服6d停药1d。

2025年1月电话随访,患儿抽动未见复发,一般状况良好。

按语:本案患儿平素急躁易怒,受到批评后出现频繁眨眼,偶翻白眼等症状。首诊时症状明显,结合患儿舌象、脉象考虑为气郁化火证。情志不遂,肝失疏泄,郁而化火;肝风上扰,目不能胜,则眨眼、翻白眼等眼部抽动症状频发。故王孟清教授治疗时选用清肝达郁汤加减。患儿眨眼频繁,故加密

蒙花、炒蒺藜、谷精草以清肝养血明目；钩藤、蝉蜕祛风止抽；情志不遂，故加枳壳以助柴胡调畅气机；口气明显，故加鸡内金健脾消食消除口气，寓扶土抑木之意。2诊时，患儿眨眼频率降低，出现耸鼻、清嗓、抬下巴等新发抽动症状，结合患儿舌象、脉象，辨证为肝风内动证，改用抽动方加减以平肝熄风。此时病情变化，多部位抽动，故治疗当以缓解症状为先。患儿此时眨眼症状较前缓解，故去菊花、黄连，改用薄荷、夏枯草清热明目；未见明显肢体抽动症状，故去木瓜、伸筋草；患儿新发清嗓，无咽部异常发声，故去玄参、山豆根、威灵仙，加西青果、牛蒡子；患儿多部位抽动，故去钩藤，加用僵蚕、蝉蜕以增平肝息风之效，兼通经舒络、搜风剔邪；患儿口气重，加用神曲消食和胃；患儿夜寐差，加用百合养血安神。3诊时，患儿因受凉后再次发病，就诊时可见眼部抽动症状复发以及咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕等外感症状，结合舌象、脉象，故辨证为外风引动证，方选苍耳子散合四物汤加减以散风通窍，养血止动。患儿眨眼频繁，故加用菊花、蝉蜕清肝明目；患儿平素性情急躁，故加用柴胡疏肝解郁；此次因受凉起病，加建曲达表退邪，兼健脾和胃；患儿咳嗽咳痰，加紫苏子止咳化痰；患儿纳少，大便干结，加茯苓、白术健脾开胃，牛蒡子、生地黄润燥通便。4诊时，患儿症状基本消失，仅在紧张或情绪波动较大时偶现眨眼，结合患儿舌脉象，辨证为脾虚肝亢证，方选清肝达郁汤合四君子汤加减，以奏益气健脾，清热平肝之效，使补而不滞，扶土抑木以恢复承制，谨防抽动频发。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童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] 马融, 许华. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.

[3] YANG C S, ZHANG L L, ZHU P, et al. The prevalence of tic disorders for children in China: A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(30): e4354.

[4] 谢新月, 周荣易, 徐文琪, 等. 儿童抽动障碍共患睡眠障碍的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(35): 41-44.

[5] 张建华, 康冰瑶, 李丹, 等. 药物治疗儿童抽动障碍的系统

评价再评价[J]. 中国药房, 2021, 32(21): 2647-2654.

[6] 赵进喜, 王世东, 贾海忠, 等. 亢害承制, 道本气化; 生克制化, 以平为期[J]. 环球中医药, 2020, 13(9): 1507-1510.

[7] 王子雨, 孙灵芝. 基于“亢害承制”理论从肝、肺论治帕金森病[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1282-1287.

[8] 曹旺梅, 严文金, 王琴, 等. 基于“亢害承制”理论探讨脓毒症肺损伤的诊疗思路[J]. 天津中医药, 2023, 40(10): 1263-1268.

[9] 李宏贵, 赖东兰, 李宜瑞. 李宜瑞从风痰辨治儿童抽动障碍经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(9): 325-326.

[10] 孙丽平, 林海娇, 戎萍, 等. “肝为核心, 三焦分治”辨治小儿抽动障碍经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4136-4139.

[11] 曹婷, 崔洁琼, 李华妍, 等. 熊磊运用脏腑气机理论辨治儿童抽动障碍经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 461-462.

[12] 王翠芳. 从肺火论治小儿多发性抽动症[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 838-841.

[13] 周江, 胡思樱, 魏玉苹, 等. 胡天成诊治儿童抽动障碍的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2017-2019.

[14] 张宏贤, 崔霞. 从气机论治抽动障碍[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6550-6553.

[15] 姜汕. 儿童抽动障碍的中医体质分布特点及其与疗效的相关性分析[D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.

[16] 刘文博, 史文丽, 马丙祥, 等. 基于“象-气化”理论从风探析抽动障碍五风辨治体系[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(8): 1075-1080.

[17] 张心放, 吴振起. 基于“鼻通于脑”辨治儿童抽动障碍[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(9): 2192-2195.

[18] 张思, 韩斐. 基于“鼻属肺其用属心”论治小儿抽动症[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 31-33.

[19] 李凡鹏, 荀春铮, 高定昌, 等. 王孟清基于“肺鼻同治”理论分期论治小儿鼻鼾的经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(8): 183-185, 189.

[20] 刘昆, 张丽. 安效先平肝化痰法治疗抽动-秽语综合征经验[J]. 北京中医药, 2017, 36(11): 1006-1007.

(收稿日期: 2025-06-14 编辑: 蒋凯彪)