

基于“肝风”理论论治儿童抽动症的中医研究进展

陆子晗¹ 陈宏²

1.黑龙江中医药大学研究生院 黑龙江 哈尔滨 150040

2.黑龙江中医药大学附属第一医院儿科一科 黑龙江 哈尔滨 150040

【摘要】：儿童抽动症是临床常见的神经精神类疾病，以无目的性、反复性、突发性肌肉抽动或发声抽动为核心临床表现，具有病程迁延、易于复发、诱因复杂等特点，严重影响患儿身心健康、社交能力及智力发育。现代西医多采用神经调控类药物干预，存在不良反应明显、复发率较高等局限。中医依据患儿眨眼、耸肩、肢体抽动等动摇震颤表现，将本病归属于“抽搐”“癇疾”“肝风”范畴，其中肝风内动被公认为本病核心病机。小儿具有“肝常有余、阴常不足”的生理特质，加之饮食失宜、情志失调、外感邪扰、先天禀赋不足等诱因，致使肝脏气机失常、风邪内生，进而引发抽动诸症。本文立足于中医肝风理论，梳理肝风与儿童抽动症的内在关联，总结本病病因病机、辨证分型、治则治法、方药应用及中医外治手段，归纳当前从肝论治抽动症的研究现状，分析现阶段研究存在的不足，并对未来发展方向进行展望，旨在为中医药临床防治儿童抽动症、深化肝风理论应用提供理论参考。

【关键词】：儿童抽动症；肝风理论；病因病机；辨证论治；中医药；研究进展

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.042

儿童抽动症又称为抽动障碍，好发于4~12岁学龄期儿童，近年来受饮食结构改变、学业压力增大、电子产品过度使用、家庭环境等因素影响，本病发病率呈逐年上升趋势，且发病年龄逐渐低龄化^[1]。该病临床表现复杂，简单抽动可见眨眼、皱眉、摇头、耸肩等动作，复杂抽动可表现为肢体扭转、躯干晃动，部分患儿伴随清嗓子、吼叫、秽语等发声抽动，常合并注意力缺陷、焦虑、睡眠障碍等并发症，给患儿家庭及社会带来沉重负担^[2]。西医认为本病发病与神经递质紊乱、脑结构异常、遗传免疫等因素相关，临床常用多巴胺受体阻滞剂进行干预，但长期用药易引发嗜睡、体重增加、肝肾功能损伤等不良反应，且停药后复发风险较高^[3]。

中医药凭借辨证论治、个体化干预、副作用轻微的优势，在儿童抽动症治疗中应用广泛。历代医家认为本病病位在肝，风动为核心病理特征，《黄帝内经》提出“诸风掉眩，皆属于肝”，明确动摇震颤类病症与肝脏密切相关^[4]。现代中医儿科医家不断完善肝风理论，结合小儿生理病理特点，明确肝风内动贯穿疾病发生发展全过程，形成平肝、疏肝、柔肝、镇肝等系统治则^[5]。本文系统整理近年相关文献，围绕肝风理论探析儿童抽动症发病机制，总结中医药诊疗方案，为临床优化治疗策略提供依据。

1 基于肝风理论探析儿童抽动症病因病机

1.1 小儿生理特质为肝风内生奠定基础

小儿脏腑娇嫩，形气未充，同时具有“肝常有余、阴常不足”的生理特点，肝为风木之脏，主疏泄、主筋脉，调控全身气机运行与筋脉舒展^[6]。小儿肝气生发旺盛，肝阳易亢，加之脏腑功能尚未发育完善，肝阴亏虚，无法制约肝阳，致使阴阳失衡，虚风内动^[7]；同时小儿脾常不足，气血生化匮乏，无法

濡养肝体，筋脉失养，诱发肢体抽动、肌肉震颤^[8]。小儿纯阳之体，感邪后易从阳化热，肝火炽盛，热极生风，进一步加重抽动症状，这也是儿童抽动症频发、易反复的生理基础^[9]。

1.2 外感内伤诱发肝风扰动

1.2.1 情志失调，肝气郁结化风

现代儿童学业压力繁重，家庭管教严苛、人际关系紧张、情绪压抑等因素，易导致小儿情志失畅。肝主疏泄，调畅情志，情志抑郁则肝气郁结，气机阻滞，日久郁而化火，肝火亢盛，灼伤肝阴，阳亢无制，引动肝风^[10]。临床可见患儿抽动频繁、情绪急躁、易怒好动，伴随皱眉、眨眼等面部抽动，情志波动后症状明显加重^[11]。气机失常还会扰乱神明，导致患儿注意力不集中、烦躁失眠，加重病情^[12]。

1.2.2 饮食失宜，肝脾失调生风

小儿饮食不知节制，嗜食辛辣、甜腻、油炸之品，或暴饮暴食、生冷伤脾，损伤脾胃运化功能。脾失健运，水湿内停，聚湿生痰，痰浊阻滞气机，壅塞经络，痰随气行，上扰清窍，引动肝风^[13]；同时脾虚气血生化不足，肝失濡养，虚风内生，形成风痰互结、肝脾失调的病理状态^[14]。此类患儿多伴随形体偏胖、食欲不振、舌苔厚腻，抽动动作沉重黏滞，反复发作难以痊愈。

1.2.3 外感邪扰，外风引动内风

小儿卫外不固，易受风热、风寒之邪侵袭，外感风邪入里，扰动肝脏气机，外风引动内风，诱发或加重抽动^[15]。风邪侵袭肌表，经络阻滞，筋脉拘挛，可见头部、肢体抽动^[16]；风热之邪入里化热，灼伤肝络，肝火旺盛，加重风动之象^[17]。临床中多数患儿感冒、发热后抽动症状明显加重，印证了外风引动内风的发病机制。

1.2.4 先天不足，肝肾阴虚生风

先天禀赋不足、胎禀虚弱，或久病耗伤阴液，致使肾阴亏虚。肾为水脏，水能涵木，肾阴不足则水不涵木，肝阴失养，肝阳偏亢，虚风内动^[18]。此类患儿抽动动作舒缓、间断发作，伴随潮热盗汗、口干咽燥、形体消瘦，病程绵长，多为慢性反复发作，治疗应以滋阴潜阳、柔肝熄风为主^[19]。

2 基于肝风理论的辨证分型与治则治法

2.1 肝亢风动证

本证为临床最常见证型，多由情志不畅、肝火炽盛所致。核心病机为肝火亢盛，阳亢化风，扰动筋脉。临床表现为频繁眨眼、摇头、耸肩，抽动动作有力、发作急促，情绪激动时加重，伴随烦躁易怒、面红目赤、口苦咽干、大便干结，舌红苔黄，脉弦数^[20]。治以平肝熄风、清热泻火，贯穿清肝、平肝、熄风的核心思路，直折肝火，平息内风^[21]。

2.2 风痰扰肝证

本证多因饮食不节、脾虚生痰，风痰互结，阻滞经络。临床表现为肢体抽动、喉间异声、胸闷痰多，抽动动作沉重缠绵，反复发作，患儿形体肥胖、神疲乏力，舌苔白腻，脉弦滑^[22]。治以疏肝健脾、化痰熄风，兼顾疏肝理气与健脾祛湿，杜绝痰浊生成之源，疏通经络以止抽动^[23]。

2.3 阴虚风动证

本证多见于病程迁延的慢性患儿，久病伤阴，肝肾亏虚，虚风内生。临床表现为抽动动作微弱、间断发作，午后及夜间加重，伴随潮热盗汗、手足心热、头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数^[24]。治以滋阴补肾、柔肝熄风，滋养肝肾阴液，制约亢盛肝阳，标本兼顾^[25]。

2.4 肝郁脾虚证

本证以气机失调为核心，肝气郁结、脾失健运，虚实夹杂。

临床表现为抽动时轻时重，情绪抑郁、精神倦怠，食欲不振、腹胀便溏，舌淡苔白，脉弦缓^[26]。治以疏肝解郁、健脾调中，调畅气机，调和肝脾，恢复脏腑平衡^[27]。

3 基于肝风理论的中医药治疗研究进展

3.1 经典方剂应用

历代医家基于肝风理论创制诸多经典方剂，临床应用成效显著。天麻钩藤饮适用于肝亢风动证，方中天麻、钩藤平肝熄风，石决明重镇潜阳，配伍牛膝引血下行，直击肝火亢盛、风动扰动病机^[28]；镇肝熄风汤侧重滋阴潜阳，适用于肝肾阴虚、虚风内动患儿，缓解慢性反复性抽动^[29]；半夏白术天麻汤多用于风痰扰肝证，健脾祛湿、化痰熄风，改善痰浊阻滞引发的肢体抽动^[30]；泻青丸专攻清肝泻火，针对肝火旺盛引发的面部抽动、烦躁易怒，清热而不伤阴^[31]。现代临床多在经典方剂基础上加减化裁，结合患儿体质个体化用药。

3.2 中医外治干预

中医外治法操作简便、依从性高，适合儿童患者，以疏肝熄风、通络止抽为治疗原则。针灸常选取太冲、肝俞、风池等肝经穴位，疏肝理气、平肝熄风，搭配足三里、脾俞健脾固本^[32]；推拿采用平肝经、揉太冲、捏脊等手法，调和气血、舒缓筋脉，改善肝风扰动状态^[33]；穴位贴敷选取神阙、涌泉等穴位，配伍熄风化痰中药，透皮吸收，长效调理脏腑气机^[34]。外治法无服药痛苦，可单独使用或联合内服中药，降低复发率。

4 小结

肝风理论是中医诊治儿童抽动症的心理理论，本病病位在肝，关联脾、肾、心等脏腑，肝风内动为核心病机，虚实夹杂为本病主要病理特点。基于肝风理论形成的平肝、疏肝、柔肝、镇肝等治则，搭配经典方剂、自拟方药及中医外治法，可有效改善患儿抽动症状，调节脏腑功能，且安全性高、复发率低，相较于西医治疗具有独特优势。

参考文献:

- [1] Guo Y,Heshmati R,Heidary M,et al.The effects of group mentalization-based treatment-P on cognitive emotion regulation and tic symptoms in children with tic disorders.[J].Psychology and psychotherapy,2026,12(10):253-266.
- [2] Hastings O,Brown J B,Prentice M K,et al.Online Remote Behavioural Intervention for Tics(ORBIT-UK):protocol of a single cohort usability study.[J].BMJ open,2026,16(1):e110121.
- [3] Zhao Q,Xu X,Yang N,et al.Elucidating the material basis and therapeutic mechanisms of Shaoma Zhijing granules for tourette syndrome by UPLC/Q-TOF-MS and multiple models[J].Metabolic Brain Disease,2025,40(8):327-334.
- [4] 付海波,原道川,陈志鑫,等.基于《黄帝内经》“风胜则动”理论初探儿童多发性抽动症[J].陕西中医药大学学报,2026,49(1):62-66.
- [5] 马思淼,李玉霞,肖亚楠,等.张士卿教授运用药对治疗小儿多发性抽动症经验[J].中医儿科杂志,2025,21(5):1-4.
- [6] 田雨灵,张喜莲.中医药从肝论治儿童抽动障碍的研究进展[J].中国民族民间医药,2022,31(7):72-75+98.
- [7] 王晓晴,王文辉,卢晓燕,等.刘石坚教授平肝健脾搜风法治疗小儿多发性抽动症[J].中国医药科学,2020,10(21):73-75.
- [8] 张伊,赵历军.赵历军“健脾化痰,平肝熄风”辨治多发性抽动症[J].实用中医内科杂志,2018,32(12):1-3.

- [9] 顾国祥,杨丽霞,徐玲,等.“肝常有余”理论儿科应用举隅[J].江苏中医药,2019,51(03):56-58.
- [10] 张孟,王立范.疏肝熄风法治疗小儿多发性抽动症案例 1 则[J].黑龙江中医药,2022,51(02):134-136.
- [11] 康蓓蓓,王雪峰教授平肝息风涤痰法治疗儿童多发性抽动症的经验[D].辽宁中医药大学,2015.
- [12] 陈文霞,马融.以“脏腑平治”指导儿童多发性抽动症的治疗[J].中医杂志,2023,64(13):1396-1399.
- [13] 王子瑜.儿童抽动障碍证素特点及其肝肺同病用药规律研究[D].天津中医药大学,2023.
- [14] 金珊,方向,杨文明.杨文明教授治疗儿童多发性抽动症经验[J].浙江中医药大学学报,2020,44(11):1095-1098.
- [15] 任乐佳,王思寅,张慧,等.基于“开阖枢”理论针药并用辨治儿童抽动障碍[J].中医杂志,2025,66(21):2275-2280.
- [16] 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.
- [17] 戚亚平.儿童抽动障碍的相关危险因素与中医证候分布规律研究[D].北京中医药大学,2022.
- [18] 白英杰,郭敏,朱丽霞,等.常规西药联合自拟滋阴益肺、调肝息风方治疗小儿阴虚风动型抽动症的临床效果[J].中国社区医师,2026,42(02):70-72.
- [19] 张凯文.基于王素梅教授临床数据的儿童抽动障碍四诊特征及方证规律研究[D].北京中医药大学,2024.
- [20] 杨泓生,袁振华,陈溪,等.基于“风动相火动”探析小儿抽动症伴多动症的辨治思路[J].现代中医临床,2025,32(6):76-80.
- [21] 卢国珍,石娜,焦黎明.钩藤止动汤治疗肝亢风动型小儿多发性抽动症的随机对照研究[J].中医临床研究,2025,17(19):117-122.
- [22] 李杰,徐书,张玉苹.从“虚劳为本,风痰为标”析小儿心理行为异常类疾病[J].四川中医,2024,42(02):65-68.
- [23] 步伟全,苏婕,蒋长庚,等.蒋长庚主任医师从风痰论治儿童抽动症经验[J].中国民族民间医药,2022,31(24):88-90+123.
- [24] 韩杰.316 例抽动障碍儿童的中医体质辨识及与中医证型的相关性研究[D].北京中医药大学,2024.
- [25] 李阳滔.抽动障碍儿童中医体质与证型的相关性研究及针灸相关疗法的网状 Meta 分析[D].天津中医药大学,2023.
- [26] 王宁.史正刚教授治疗儿童抽动障碍经验总结及用药规律研究[D].甘肃中医药大学,2022.
- [27] 张欢.柴胡疏肝散加味治疗儿童抽动障碍的临床观察[D].第四军医大学,2017.
- [28] 杜海斌.天麻钩藤饮联合柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗儿童多发性抽动症的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(8):73-75.
- [29] 马海龙,秦玉,杨丽霞,等.李志山应用镇肝熄风汤治疗小儿抽动障碍经验[J].实用中医药杂志,2025,41(11):2306-2308.
- [30] 刘海辞,王斯琦.半夏白术天麻汤加味治疗小儿抽动障碍风痰阻络型 30 例临床观察[J].中医儿科杂志,2025,21(3):63-66.
- [31] 崔家齐,周亚倩,赵莉,等.泻青丸联合可乐定透皮贴片治疗儿童抽动障碍的临床研究[J].现代药物与临床,2025,40(8):1971-1975.
- [32] 杨帅.针刺治疗儿童抽动障碍临证体会[J].中国民间疗法,2026,34(4):64-68.