

基于肝与小儿少阳体质探究抽动障碍中医机制

刘英, 钟明秀, 宋邦国, 张迪

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2023B1239);江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ2200983);江西省中医药管理局科技计划项目(2022B509);江西省卫生健康委科技计划项目(202310696)

作者单位:330006 南昌,江西中医药大学附属医院儿科(刘英,张迪);330004 南昌,江西中医药大学 2021 级中医儿科学专业研究生(钟明秀), 2020 级中医内科学专业研究生(宋邦国)

作者简介:刘英(1977-),女,医学博士,教授、主任中医师。研究方向:中医药防治小儿神经系统疾病

通信作者:张迪, E-mail: zdkkeyan@163.com

【摘要】 抽动障碍病起病于儿童和青少年时期,现代医学属于神经精神障碍性疾病。随着社会的发展,外界刺激的增加,本病病例亦有逐年上涨的趋势。当儿童发育处于生长时期,无不体现肝之特性,小儿体质符合肝的特性,肝气平和,肝血充足则正常发育;肝阳过亢、肝阴不足或肝肾不相协调易使得肝风内动则可见抽动的症状表现。另外,对于外部刺激的处理失当,肝气郁滞,亦生内动之变。基于此,抓住肝的生理特性和小儿体质特点,探究二者之间的关系,以及肝与其他脏腑的联系,从肝和少阳体质关系的角度分析抽动障碍,以肝为主,五脏平调,内外并治,对于初发和久治不愈的疑难性抽动障碍治疗均具有一定的指导意义。

【关键词】 抽动障碍; 体质; 少阳; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.018

【中图分类号】 R749.94 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)03-0265-05

Exploring the TCM mechanism of tic disorder based on liver and Shaoyang constitution in children LIU Ying, ZHONG Mingxiu, SONG Bangguo, ZHANG Di. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China

【Abstract】 The onset of tic disorders starts in childhood and adolescence, belonging to neuropsychiatric disorders. With the development of society and the increase of external stimulation, the cases of this disease also have a trend of increase year by year. The whole process of children's development reflects the characteristics of the liver, and children's constitution conforms to the characteristics of the liver: if liver qi is peaceful and liver blood is sufficient, children are in normal development; if liver yang is excessive, liver yin is deficient, or liver and kidney do not coordinate, liver wind moves inside, and the symptoms of tic disorders appear. In addition, the improper management of external stimuli results in liver qi stagnation, which also produces internal changes. Based on this, the physiological characteristics of the liver and children's physical characteristics are taken into account to explore the relationship between the two as well as the connection between the liver and other viscera, and to analyze tic disorders from the perspective of the relationship between the liver and Shaoyang constitution. The following measures has a certain guidance in the treatment of initial and prolonged difficult tic disorder: taking the liver as the main point, regulating the five organs and combining the internal treatment with external treatment together.

【Keywords】 Tic disorder; Constitution; Shaoyang; Child

抽动障碍常以一个或多个部位的运动抽动和(或)发声抽动为特征,属神经精神类疾病^[1]。表现为不自主、无目的快速刻板的肌肉收缩,常从面部开始,逐渐波及其他部位,且形式不固定。本病的现代医学病理原理尚处于探究阶段,其发病机制尚未十分

明确,但发病儿童人数确有逐年上涨的趋势;长期的生理、心理病态又常易引发其他疾病。且治疗仍以减轻症状为主要方式,治疗药物包括抗精神病药物、中枢性 α 受体激动药和抗癫痫药物等^[2],服药时间较长,不良反应亦较明显^[3]。相比之下,中医药具有副

作用小、药效持久和治法多样等优势,故接受程度更高。从中医理论上,本病与小儿体质、肝的生发特性相关,治疗上宜从中医肝脏病机入手,目前从小儿体质与肝脏生理特点探究抽动障碍的中医类研究尚不十分丰富,故本文将立足于此,探究抽动障碍与两者的关系,并为临床的治疗和预防提供新的思路。

1 肝与抽动

中医常将抽动类症状归于肝,称为肝风,《证治准绳·杂病》言:“筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也。”《内经》也有“风胜则动”的论述。肝位于下焦,属阴脏,但肝气生发,其用在阳,故肝脏自身的阴阳协调与否是本病发生的关键。肝气或肝血不足,筋脉失养则见抽动症状。肝阳过亢,肝火内郁,使得阴不制阳,亦可见阳亢而动。此外,肝外合风气,邪气侵袭,客于筋,亦可见抽动症状。所以治疗抽动,首在治肝,调气血,使筋有所养,外祛风邪,促进功能正常是本病治疗的基本原则。

1.1 肝阳内风

从六经理论看,肝属厥阴,“厥阴者,阴极而一阳加之”,故其体虽为阴,而用在阳。肝的功能主要表现在疏泄作用上,即对全身气机的调节。王肯堂言:“水生肝木,木为风化。”肝脏阴阳协调,肝血充足,疏泄作用便正常发挥;小儿心肝常有余,若所愿不遂,情志失调,在内肝气过旺,在外则表现为风木的动摇症状。另外小儿肺脏娇嫩,易受邪犯,“在地为木,在天为风”,常为抽动始发病因,有学者认为抽动的病机在于内风与外风相引^[4],也有学者指出,小儿过敏疾病亦与肝风相关^[5]。小儿肝气常有余,疏泄功能受到情志、外邪等因素的影响,肝气郁滞,化火生风,则易见抽动。有学者通过观察分离综合征模型,发现模型鼠比正常鼠具有更频繁的分离特有行为,如肢体抽动、攀爬和重复行为,由此可以说明分离等外界环境条件会一定程度上影响小儿肝脏疏泄功能,进而出现焦虑等情志的异常^[6]。中医对于小儿抽动的看法应当以肝为本,以调节肝的疏泄作用为主要目标,疏泄功能正常则气机轮转,外风之邪不易来犯。小儿生长发育尤其看中肝气之条达,生机之旺盛,故对小儿的抽动障碍治疗,尤当重视肝脏疏泄功能。

1.2 肝血与魂

肝所藏之血是肝疏泄功能的物质基础,也是所主之魂的营养物质,肝藏之血,由肝经走冲脉行于周身,荣于腠理,与阳气共同输布体表,故肝与冲脉同为血海。“肝藏血,血舍魂”,魂与肝血相互依存,是肝脏功能的体现方式,有学者认为魂的本质是阳气^[7],《中西汇通医经精义·五脏所藏》言:“魂者,阳

之精”,肝魂由肝血濡养,肝血充足则形神相从,肝血不足,魂失所养则形神不调。魂是精神活动的高级形式,为五志之一,由心神所辖,《类经·疾病类·情志九气》曰:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼该志意。”外界信息由魂魄接收,在意志的参与下,经过思的过程,上入心神,再通过魂,下传魄,形成综合的情绪反应^[8]。可以发现,魄为本能,神为本源,不参与思维过程^[9],意志为思维之目的,只有魂为思维的核心。“阴者藏精而起亟者也”,小儿肝气偏旺,易化火,故肝血的濡养作用尤为重要,肝血养魂,外界刺激过多,魂的应激调节受影响,不能对外界事物做出正确应对,则成为抽动的常见病因。

1.3 肝主筋膜

肝主筋基于肝的疏泄与藏血功能,筋是肝功能发挥的关键条件。《黄帝内经·素问》言:“脏真散于肝,肝藏筋膜之气也。”目前对于筋膜的认识,李亚平等^[10]认为类似于结缔组织和神经纤维等,筋膜内属肝脏,外连骨骼、肌肉。中医认为筋、脉均是经络系统的重要组成部分,其中筋属于十二经筋系统,分布于全身上下,分肉之间,同样有营养代谢、神气游行等功能。肝气与肝血同时濡养筋膜。肝气“精则养神,柔则养筋。”筋膜受肝藏之血方能行走、持握、摄取。现代医学从“脑-肝-血管轴”的角度与肝血管和生理、神经支配等方面,从侧面说明肝气的生发可以较大程度上影响血的运行输布^[11]。所以抽动障碍是筋膜出现病态的一种反应,首先,气血的失养易导致抽动发生,肝血亏虚使筋失养,则导致筋膜无法主束骨而利关节,从而见抽动之变,由于小儿肝气旺盛,故在儿童更多则由于气血不相协调导致,肝疏泄功能不完全,津血外行筋膜皮腠,易形成痰瘀,为抽动的重要病因;其次,外邪伤于腠理,筋膜内连骨骼,外达肌腠,外邪阻塞筋膜气血流通,加之肺气受损不能制肝,肝气上逆,亦表现为抽动症状。现代医学从链球菌感染引起的免疫反应,导致的神经损害等症状,亦可说明外邪是抽动的一个关键病因^[12]。故抽动是肝主之筋膜气血失养的表现,筋膜失用是抽动的外在表现。

2 小儿体禀少阳

中医认为,小儿体质不同成人,《灵枢·逆顺肥瘦》认为“婴儿者,其肉脆,血少气弱。”《灵枢·五变》云:“小骨弱肉者,善病寒热。”人的体质有刚柔强弱不同,根源禀授于父母^[13]。随着小儿体质学说不断发展,由“纯阳学说”逐渐发展为“稚阴稚阳”,总结出“二有余,三不足”的基本特点。现代医家对于小儿体质的分类逐渐丰富,有利于小儿疾病的精准治疗;

从抽动障碍与本病的关系来看,患本病的儿童体质多非平和质,具有明显的寒热倾向,且以阳多阴少多见。“小儿体禀少阳”的体质描述,对于小儿体质的概括较强^[14],与抽动障碍相关度高。基于少阳体质特点研究和诊断小儿抽动障碍对于抽动的治疗具有较好的指导意义。

2.1 少阳易伤

中医认为小儿为少阳体质一个重要原因是少阳为一阳,少阳者初阳也,去阴不远,其阳未大,功能上不及成人完备,具有“全而未壮”的特点,故更易受到外界因素的影响。一方面少阳本不足,对于外界正常刺激不能正常应对,在六气而非六淫的环境下,小儿仍不耐寒热,易出现外感;另一方面则表现为对于外界因素的处理上,有学者研究表明^[15],大多抽动障碍患儿存在心理问题,并由此导致行为问题。心理问题多来源于外界的压力得不到正确处理,而出现如多动、具有攻击性行为等,这些行为均是患儿的症状表现而非有意行为。从中医六经辨证看,少阳体质的易感、易伤,这与“少阳主枢”的功能也有关系,开阖不得,枢机不利,内外不得通达,则邪气停留非在一经,或在少阳而兼太阳或阳明^[16],同样的,太阳、阳明的病变也易传入少阳。因此,小儿体禀少阳是小儿生理体质特点的形象表达,亦可以对小儿病理状态做出预见判断。外邪是抽动的重要病因,外邪首先伤肺,内则乘肝,通过截断病、内外同治,对于早期抽动治疗具有诊断和治疗意义^[17]。

2.2 少阳多变

小儿生长发育旺盛,少阳体质认为小儿具有易动多变的特点,表现在与不同脏腑和六经的相互关系中。少阳为一身生机所在,与肾主司生长发育关系密切。《黄帝内经·灵枢》:“少阳属肾”,肾为先天之本,为一身精之所藏,肾精藏,才能主骨以生髓,髓的充盛与小儿智力发育相关,骨的发育与小儿身高关系密切。肾主骨和少阳主骨是一体两面的,肾主骨为本,少阳主骨为用^[18]。在此基础上,当小儿发育过快,肾气不一定足够充盛,肾气不足则易惊,动作上则表现为战栗、抽动。从脏腑上看少阳为胆与三焦,胆为中精之府,内藏精汁,三焦运行水火。若少阳为病则胆气内郁,水火运行不畅达则从火化,少阳之上,相火主之。在内出现内热,在外则以风、动为主要症状。少阳学说的本质在于少阳主枢,从六经关系上看,少阳枢机失用,在外太阳不得开,卫气不能外出御邪,郁而生热,外风相引内风形成抽动。在内阳明化燥,胃家实,使得中焦积热,内耗津液,筋脉不得濡养则见形体抽动,火扰心神形成烦躁症状。

3 抽动宜和

基于小儿肝脏生理特点和小儿体质特点,治疗上应当将调理肝脏阴阳与保护少阳生机结合,以“和法”为主要治疗原则,平调阴阳,达到以平为期的效果。此外还需调理肝与其他四脏的关系,须知“肝为五脏之贼”,肝气不畅,表现在全身,且不仅伤于气分,气、血、精、神都需平和调理。

3.1 肝与少阳

少阳厥阴互为表里,小儿体禀少阳是肝脏功能的延续,也是肝生发特性在小儿体质特点上的表达;另一方面,小儿体禀少阳有其自身的特殊意义。首先肝化精汁,内存相火,在疏泄作用之外,亦体现为小儿生理上生长发育旺盛,在病理上则易发热,甚者发为惊厥。其次,少阳体质强调保护少阳生机,忌伤正气,无论内治外治,均不宜过度而伤正;最后,少阳体质在肝的影响之外,更突出其肾、脾等其他脏腑关系以及六经之间的关系。从治疗上来看,治肝与少阳不可分割,但需有所侧重,总的目的在于恢复肝与少阳的正常生理功能。在针对肝的治疗上,应将疏肝和柔肝相结合,肝血是否内藏是肝气疏泄和少阳生发的基础;在肝气和肝血正常的前提下,少阳之气才能正常生发。此外,还应当重视情志的调理,情志失于条达会影响肝气的疏泄,小儿情志失常也不仅由于少阳易伤和自我调节能力差,外界的过多刺激和压力也是小儿情志失调的重要原因,亦是抽动的病因之一。

3.2 肝与他脏

儿童抽动障碍与五脏均有密切联系,在小儿自身体质特点的影响下,五脏之间更易伤、多变,使得五脏失调。本病病位在肝,并与四脏相互影响,脏腑不同病机各异,可从气、血、精、神四个层面分析。肝主升,肺主降,二者同调一身气机,小儿体质肝旺而肺弱,气机上逆,加之外邪伤肺,内外风相合形成抽动为抽动的常见病因;肝藏血,脾为气血生化之源,小儿脾胃本弱,木本克土,过甚则乘,形成肝郁脾虚,血无所生,筋不得濡养,则为脾虚慢惊之表现,时有抽动;肾主藏,肝主泄,二者之间藏泄互用是人体发育的根本,肾阴不足,肝失所养则出现阴虚症状;另外,惊恐刺激伤肾志则出现“栗”的表现;心神为一身之大主,肝主调畅情志,情志不调,所欲不遂则心肝二脏,君相火旺,则见小儿脾气暴躁,易怒多动之象。黄元御言:“相火者,君火之佐也,君行而臣从,足少阳以甲木而化相火。”综上,治疗小儿抽动须抓住肝的特性与五脏之间的相互关系,因人制宜。

4 验案举隅(刘英主诊)

患儿男,4岁2个月。2022年4月1日初诊。主诉:吸鼻子、眨眼、摇头1年余,加重10余天。患儿于1年半前开始出现吸鼻子,就诊于江西省儿童医院耳鼻喉科,查过敏原示:尘螨过敏。诊断为“鼻炎”,予脾氨肽口服溶液口服半个月,病情好转,自行停药。半年后出现不自主眨眼,就诊于眼科,诊断为“结膜炎”,滴眼药水(具体不详)治疗半月后好转,自行停药。3个月后不自主眨眼复发,复诊眼科,继用上述眼药水1周,症状稍好转后反复出现不自主眨眼、摇头。就诊于神经内科,查脑电图、链球菌等,结果示无明显异常,耶鲁抽动严重程度总体量表示:轻度抽动障碍。用可乐定贴片10余天,症状无缓解反加重。家长欲寻求中医药诊治,遂来我科门诊就诊。刻下:患儿不自主眨眼、吸鼻子、摇头频繁,身体消瘦,性情急躁,注意力不集中,食欲差,纳差,夜寐安,大便先干后软,每日1行,小便平,舌淡红边有齿痕、苔白腻,脉弦细。西医诊断:抽动障碍;中医诊断:慢惊风(脾虚肝亢、虚风内动证)。治以益气健脾、平肝息风。方选疏肝健脾汤加减。药物组成:黄芪、党参、白术、木瓜、伸筋草各15g,柴胡、白芍、僵蚕、辛夷、苍耳子各6g,薄荷、焦山楂各5g,全蝎3g,钩藤10g。7剂。每日1剂,水煎服,一日2次。嘱患儿清淡饮食,减少电子设备的使用,并对患儿进行心理疏导,嘱其家长注意对患儿的教育方式,保持良好的家庭环境,帮助患儿建立自信、调畅情志,以纠正不良动作和行为。

2022年4月8日二诊。治疗后患儿食欲稍好转,吸鼻子明显减轻,眨眼频繁,夜寐不安,大便干结,舌淡红边有齿痕、苔白腻,脉弦细。原方去辛夷、苍耳子、焦山楂。加酸枣仁、茯神、石菖蒲各10g,珍珠母15g,14剂。

2022年4月22日三诊。药后患儿抽动症状减轻,偶有眨眼,食欲明显好转,性急,舌尖红边有齿痕、苔薄白,脉弦细。继予二诊方去柴胡、酸枣仁,加地龙、黄芩各6g,栀子5g,14剂。患儿每2周定期复诊,随访6个月,患儿抽动症状明显好转,偶见眨眼,感冒或情绪影响下,易出现明显不自主吸鼻子、清嗓子动作。

按:本案患儿脾胃虚弱致运化失司,故见纳差、消瘦;肝亢风动,故见性情急躁,注意力不集中。舌淡红边有齿痕、苔白腻、脉弦细俱为脾虚肝亢之象。故可诊断为儿童抽动障碍,辨证属脾虚肝亢、虚风内动,予疏肝健脾汤加减。方中生黄芪、党参、白术合用健脾益气、扶正补虚;焦山楂、木瓜健脾和胃消食;

木瓜、伸筋草舒筋活络;柴胡、白芍疏肝平肝,薄荷清利头目、利咽,疏肝行气;全蝎、钩藤、僵蚕平肝息风止痉、祛风通络;辛夷、苍耳子通鼻窍。诸药合用,共奏益气健脾、平肝息风之功。同时,对患儿进行心理疏导,以调畅情志,使肝气疏泄通畅。二诊时,患者吸鼻子症状缓解,食欲好转,但仍有夜寐不安,眨眼频繁,故加酸枣仁、茯神、石菖蒲、珍珠母宁心安神明目。三诊时,患儿抽动症状减轻,提示肝风渐息;食欲明显好转,提示脾胃好转。舌尖红,性急,故二诊方加地龙、黄芩、栀子清热除烦,巩固疗效。

5 结语

抽动障碍作为儿科长期、复杂性精神类疾病的代表,病因多样,病机复杂,治疗周期相对较长,疫情后时期,由于长期居家或生活行为改变,目前逐步成为儿科的常见疾病^[1]。对于本病的认识不离肝,又不仅限于肝,应须将肝脏的生理特性与小儿体质特点相结合。在肝脏上须调和肝脏自身的阴阳,勿使肝阳亢,勿使肝阴虚,气血调畅筋膜才能发挥正常功能。同时又要基于小儿少阳体质的特点,因人制宜,保护少阳生机的同时防止阳气过于亢盛,从阳化热。从五脏关系上看,本病既以肝为核心,伤及四脏,又可由四脏损伤,反伤于肝,治疗上须重视先后顺序。总之,本病须基于小儿体质特点和肝脏生理特点以及五脏之间相互关系,辨证论治。以肝与小儿少阳体质特点探究抽动障碍的中医机理,是从小儿自身出发,更适合小儿辨病的运用,亦是对治疗小儿抽动障碍以往理论的发展,对于短期和长期抽动患儿的治疗和本病的易患人群的疾病预防均有重要意义。

参考文献

- [1] 沈玥赤,苏堂枫,肖沛,等.抽动障碍儿童心理行为问题及相关因素研究[J].中国学校卫生,2022,43(10):1535-1538.
- [2] 王敏,刘蓉,陈佳,等.儿童抽动症的病因分析[J].中国医药科学,2012,2(6):42-43.
- [3] 杨静,王平平,俞丹,等.中国抽动障碍患者西药治疗随机对照试验证据现状与趋势分析[J].中国药物应用与监测,2018,15(3):181-185.
- [4] 于丽娟,许斌.从“诸风掉眩,皆属于肝”探析肝风诊治[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(6):183-186.
- [5] 贾艳萍,罗世杰,张军.基于过敏煎组方内涵从肝从风论治过敏性疾病[J].四川中医,2019,37(5):36-38.
- [6] 冯鹏,史正刚,杨欢,等.抽动障碍动物模型的研究进展及在中医药研究中的应用[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(15):207-213.
- [7] 郝闻致,龚炼,薛飞飞,等.中医魂本质初探[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(12):1656-1657.
- [8] 欧宇芳,周德生,胡华.浅谈中医五神之“肝藏魂”理论与不寐的相关性[J].湖南中医杂志,2015,31(4):14-17.

钱乙“脾主困”学术思想在秦艳虹教授小儿泄泻诊疗中的应用

刘永祺, 秦艳虹, 张希希, 张晓洁

基金项目: 国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目(国中医药人教发[2012]32号); 山西省研究生科研实践类项目(2023SJ264); 山西中医药大学研究生创新创业教育项目(2023CX011)

作者单位: 030000 太原, 山西中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(刘永祺, 张希希, 张晓洁); 山西中医药大学附属医院儿科(秦艳虹)

作者简介: 刘永祺(1999-), 男, 山西中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向: 中医药防治小儿脾系疾病的临床研究

通信作者: 秦艳虹, E-mail: yanhongqin121@163.com

【摘要】 小儿泄泻是儿科常见多发病, 腹泻迁延不愈, 可以导致营养不良, 并直接影响小儿生长发育, 是我国卫生部列入儿科重点防治的四大疾病之一。秦艳虹教授认为小儿泄泻内因主要责之于脾常不足, 导致湿邪内生, 且二者相互影响, 互为因果, 若治疗不当, 日久可致脾肾阳衰, 预后不佳。将钱乙五脏辨证中“脾主困”的学术思想和临床经验相结合, 提出“脾困湿盛”是小儿泄泻发生的关键病机。并以温阳运脾, 行气化湿为主要治疗大法, 自拟调脾汤, 临床疗效颇佳。本文拟从儿科温阳学说历史源流出发, 介绍秦艳虹教授对小儿泄泻“脾困湿盛”病机理论内涵的认识和对运脾学说的进一步发展以及秦艳虹教授治疗小儿泄泻时以汤药温运为主, 内外合治, 预防调护的临床经验。附案例一则, 以资验证。

【关键词】 泄泻; 温阳运脾法; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.019

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)03-0269-04

Application of Qian Yi's academic thought of "spleen-dominating-trapped" in the diagnosis and treatment of infantile diarrhea by Professor Qin Yanhong LIU Yongqi, QIN Yanhong, ZHANG Xixi, ZHANG Xiaojie. Shanxi University of Traditional Medicine, Taiyuan 030000, China

【Abstract】 Childhood diarrhea is a prevalent and recurrent pediatric disease that can result in malnutrition and directly impacts the growth and development of children. It is one of the four major illnesses identified by the Ministry of Health which especially requires prevention and treatment. Professor Qin Yanhong thinks that the internal cause of diarrhea is asthenic susceptibility of spleen, which leads to the endogenous dampness, which interact with each other. If the treatment is not appropriate, the spleen and kidney Yang may fail over time, and the prognosis is poor. Combining Qian Yi's academic thought of "spleen-dominating-trapped" with

[9] 莫飞智, 邓铁涛. 五脏神识系统的形成[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2010, 12(4): 545-549.

[10] 李亚平, 马融. 基于“筋为刚”“肝主筋膜”理论浅析儿童抽动障碍的中医病机[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1496-1499.

[11] 寇冠军, 郑偕扣, 徐强, 等. 从“脑-肝-血管”轴初步探讨肝藏血、主疏泄的机制[J]. 天津中医药, 2015, 32(2): 124-128.

[12] 刘芳, 叶静萍, 姚宝珍, 等. 儿童抽动障碍与链球菌感染关系的 Meta 分析[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(3): 124-129.

[13] 周扬, 白晓红. 小儿体质学说在指导抽动障碍防治方面的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(9): 88-91.

[14] 姜盈盈, 任献青, 丁樱, 等. 基于少阳学说、阳常有余及稚阴稚阳理论的小儿临床用药经验探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2136-2138.

[15] 宋振熙. 多动伴抽动障碍患者的神经心理问题研究[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(3): 211-213.

[16] 叶灵兰, 刘建材, 潘卉. 李传芬辨治小儿反复呼吸道感染急性期咳嗽经验[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 10-13.

[17] 张晓慧, 马融, 戎萍, 等. 马融教授运用银翘散治疗儿童抽动障碍风邪犯肺证 30 例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 92-94.

[18] 刘尚建, 徐荣谦. 徐荣谦小儿“少阳学说”学术思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 28-29.

(收稿日期: 2023-12-26)