

DOI: 10.12209/CAIM202506250015

· 中西医结合临床案例 ·

形神同调多元化护理干预模式对 1 例 肝亢风动型抽动障碍患儿的护理经验

郭卫玲, 张 雯, 刘 静

(北京中医药大学第三附属医院 门诊儿科, 北京, 100029)

摘要: 本文探讨形神同调多元化护理干预模式在 1 例肝亢风动型抽动障碍患儿中的应用效果。基于中医辨证施护理论, 综合采用易筋经导引技术、中药足浴等中医特色护理, 结合生活起居指导、情志疏导及饮食调护等干预措施, 患儿抽动症状显著改善, 生活质量有效提升。该模式体现中医整体调护的优势, 为同类病例的护理实践提供参考。

关键词: 抽动障碍; 易筋经; 药浴; 中医护理适宜技术

Nursing Experience of Body-Mind Harmonized Multidimensional Intervention Model in a Child with Hyperactive Liver-Wind Type Tic Disorder

GUO Weiling, ZHANG Wen, LIU Jing

(Department of Pediatric Outpatient, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This study explores the application effects of the body-mind harmonized multidimensional nursing intervention model in a child with hyperactive liver-wind type tic disorder. Guided by the theory of syndrome-differentiated nursing in Traditional Chinese Medicine (TCM), comprehensive interventions were implemented, including TCM-specific therapies such as Yijin Jing (tendon-changing exercise) guidance techniques and herbal foot baths, combined with lifestyle guidance, emotional regulation, and dietary adjustments. The patient demonstrated significant improvement in tic symptoms and enhanced quality of life. This model highlights the advantages of holistic TCM nursing and provides a reference for clinical practice in similar cases.

KEY WORDS: tic disorder; Yijin Jing; herbal bath; appropriate TCM nursing techniques

近年来,随着社会经济发展、生活节奏加快及环境因素变化,小儿抽动障碍的发病率呈现显著上升趋势。研究数据表明,约 90% 的抽动障碍患儿伴有共患病,这些伴随症状不仅严重影响患儿的日常生活和学习能力,还对家庭功能造成持续性干扰^[1]。该疾病具有病程迁延、易反复发作的特点,部分病例甚至可持续至成年期,因此儿童阶段的早期干预尤为重要。当前临床治疗仍以药物治疗为主导,但家长对西药长期使用可能引发的副作用存在普遍担忧,导致治疗依从性降低,疗效难以达到预期^[2]。在此背景下,开发安全有效的非药物干预模式已成为学界关注的重点研究方向。本文基于 1 例肝亢风动型抽动障碍患儿的临

床实践,探讨形神同调多元化干预模式的应用价值,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,12 岁,蒙古族人,于 2024 年 01 月 18 日至我院初诊。主诉咽喉部不自主发声动作 5 年,加重 1 周。患者纳可,睡眠欠安,二便调,舌红,舌中部血管瘤,苔黄厚腻,脉弦数。外院初始治疗阶段(约 5 年前),因咽喉部不自主发声动作被外院诊断为抽动障碍,经治疗后症状缓解。病情反复阶段(2024 年 01 月前 1 周):因参加校运会诱发病情复发,患者自行规律服用阿立哌唑 1 片,

收稿日期:2025-06-25

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

但症状仍以喉中发声(发声前喉咙有痒感)为主。我院当前治疗阶段(2024年01月18日初诊):针对喉中发声症状,采用中药汤剂口服为主,配合中药足浴及易筋经导引的综合治疗方案;2024年02月22日:复诊,发声频率减少,调整阿立哌唑剂量至3/4片,继续原治疗方案;2024年03月09日:复诊,发声症状明显减轻,维持原治疗;2024年06月至2024年11月:每3月复诊一次,睡眠欠安时微调中药,坚持足浴及易筋经;2025年02月05日:线上复诊,喉部发声症状消失,舌部血管瘤缩小,偶有脚冷,继续足浴及易筋经。既往体健,学习成绩中上,性格内向,不善于表达,否认药物及食物过敏史。

1.2 检查

患儿首诊耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分为35分,属于中度抽动障碍;经过13个月的系统干预后,末次复诊YGTSS总分降至10分,达到轻度抽动标准。中医查体:①望诊:面红,舌苔黄厚腻,舌中部血管瘤;②闻诊:抽动发声有力,声音高亢;③问诊:急躁易怒,睡眠不安,遇诱因(压力)加重;④切诊:脉弦数。

1.3 诊断

西医诊断:小儿抽动障碍;中医诊断:抽动障碍;辨证分型:肝亢风动型。

1.4 治疗

自2024年01月18日至2025年02月05日,历时13个月,患儿共复诊10次。每日口服中药汤剂1剂,中药足浴睡前1次,易筋经导引十二式3遍/d,配合常规生活起居、饮食调护及情志疏导等干预措施。患儿喉部异常发声症状完全消失,面部色泽呈现健康红润状态,情绪调控稳定,睡眠质量良好。中医四诊观察示舌质淡红、苔薄白,符合气血调和之象。社会功能方面,人际关系显著改善,学业表现较干预前明显提升。自2025年02月05日复诊后结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)从抽动频率(发生次数、发作频度)、运动特征(动作强度、复杂程度)及功能影响(生活干扰度、功能损害率)6个维度进行综合评估^[3]。根据评分标准:评分<25分为轻度,25~50分为中度,评分>50分为重度。患儿初诊(2024年01月18日)YGTSS评分

为35分(中度),主要表现为单纯性喉部发声抽动(20~30次/h),其特征为声音高亢且伴发声前喉部痒感,症状在压力或情绪激动时显著加重。

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表涵盖睡眠质量、入睡时间等7个维度(共19个条目)^[4],各维度评分0~3分,总分范围0~21分(分数与睡眠质量呈负相关)。患儿同期PSQI评分为12分,提示存在明显睡眠障碍。

2.2 护理诊断

语言沟通障碍:喉部不自主抽动导致言语中断,因症状羞耻感产生的主动语言抑制行为;情境性低自尊:公开场合发声抽动引发同伴嘲笑,对自身“异常行为”的失控感与病耻感;睡眠形态紊乱:肝亢风动、肝火扰心所致心神失养,喉部肌肉抽动导致的睡眠片段化觉醒;特定性知识缺乏:家属未掌握中医辨证护理要点,患儿缺乏抽动前驱症状识别及情绪调节技巧^[5]。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,制定如下护理计划:①症状控制:喉中不自主发声频率,发声强度减轻,发声前喉咙痒感明显缓解或消失,抽动相关的躯体不适(如咽喉部紧张感)逐步减轻,患儿能自主通过锻炼缓解症状。②舒适度与生活质量提升:睡眠质量改善,夜间觉醒次数减少,每日睡眠时间达到8~10h(符合12岁儿童睡眠需求),情绪状态稳定,因抽动症状引发的焦虑、烦躁等负面情绪减少,能正常参与日常学习及社交活动。③治疗依从性保障:患儿及家属掌握中药汤剂、足浴的正确使用方法(如服药时间、水温控制),确保按时、规范完成治疗,家属能配合监督患儿规律进行易筋经导引训练,促进气血调和。④预防复发:患儿及家属明确抽动障碍复发的诱因(如过度运动、情绪紧张),并能主动规避(如校运会等高强度活动前做好情绪疏导)。建立症状监测记录(如每日发声次数、睡眠质量),发现异常及时复诊调整治疗方案。

2.4 护理措施

2.4.1 中医导引术易筋经的应用及护理

易筋经通过特定导引式疏调肝胆气机,使郁火得泄,从运动层面阻断风火相生之链^[6]。肝亢风动证的核心病机在于肝木亢逆,气郁化火,火极生风,形成风火相煽、上扰清空、窜络动筋之病理状态。其症状对应逻辑清晰,脉弦数、面红、急躁易怒为肝火上炎之候,缘于肝经郁火炽盛,气血奔涌,上攻头面,扰动心神;喉中发声、不自主抽动则

属风动之象,因肝风内动,挟痰上涌,走窜经络,筋失所养。施护当“清肝泻火、息风止痉”之法,标本兼顾^[7]。

操作前准备:①环境准备:环境安全、安静、通风良好的空间,温度 22~24℃,播放羽调背景音乐《梅花三弄》;②物品准备:吸汗巾、脉氧仪(监测血氧)、计时器、防滑瑜伽垫,穿着宽松透气衣物,适量温开水;③实施易筋经导引指导,该导引法包括韦驮献杵式,横担降魔杵式,掌托天门式,摘星换斗式,倒拽九牛尾式,出爪亮翅式,九鬼拔马刀式,三盘落地式,青龙探爪式,卧虎扑食式,打躬击鼓式,掉尾摇头式,收式归引^[8]。易筋经导引术是一种融合肢体运动、气息调控与意念引导的综合锻炼方式。通过伸筋拔骨、旋转脊柱等方法,调节十二经脉,达到气血通畅、脏腑调达,并在锻炼时配合呼吸,动静相宜,调形调气调神,达到形神合一^[9]。根据该患儿辨证分型及发声性抽动症状,选用其中四式(详见图 1)加以指导训练。

①预备式、韦陀献杵式操作:练习时专注呼吸,全身放松;肩沉、腋空、脊直,上身轻静,下盘稳固;动作动静虚实结合,以利气血畅通;双掌胸前合十略停,平衡气机,安定心神;动作结束,深吸缓呼,慢放双手归位。预备式要求调身、调息、调心,旨在使形正、气顺、神宁;通过站立,重心落于足跟,意守丹田,可引上亢之肝气、肝火下行,初步实现“引火归元”,为后续招式奠定“气血和畅”的基础。韦陀献杵式通过双臂如抱球状环抱于胸前,重点刺激手厥阴心包经及膻中穴,能宽胸理气,舒畅上焦气机,安抚被肝火所扰的“心神”,间接起到“柔肝缓急”之效。气机调畅则有助于肝气的疏泄,防止郁而化火生风^[10]。

②摘星换斗式操作:单臂上举呈钩状(腕弯指拢),肘内收指胸,头微转肩沉;目注掌心,舌抵上腭,呼吸稳,臀微收。重心前轻后重(虚中实,实中虚);换向移前腿半步,收式深吸缓呼,垂臂复原,左右交替进行。通过身体的充分侧屈、扭转与上肢的伸展抓提,对足厥阴肝经和足少阳胆经进行最大程度的牵拉与疏通,直接作用于肝经所过之处,能强力疏解肝胆郁结之气,条达肝气,是“调畅气机以疏肝”的核心体现,从根源上减轻肝气亢逆。

③青龙探爪式操作:臂前伸变爪下按划弧,至远点沉腕划圆(前下一后上),力发意念注肩背;沉肩坠肘身正,动作圆活,形意气合一;俯身探地目平视,身展爪探力注五指,膝直踵稳,守丹田呼吸

匀心静;收式深吸缓呼,收足并立,垂掌还原。此式要求侧身探掌,力发于腰,爪形探出;其动作核心在“探”与“抓”,意念贯注指尖。这一过程能极好地疏利肝胆,通调三焦之气。“爪为筋之余”,肝主筋,此式通过模仿龙爪之形,能直接调节肝所主的“筋”的功能,使筋得血养而柔和,有助于缓解“风动”引起的筋脉拘急、抽动,实现“息风止痉”^[11]。

④卧虎扑食式操作:虎爪前扑蓄力发,力达指端忌猛冲;前探呼气头微抬,挺胸沉腰(脊反弓)敛臀,目视前方;收式深吸缓呼,起身收足并步,双手归位体侧。此式为俯身向前、扑踏而下的动作,其作用关键在于拉伸足厥阴肝经和刺激足部腧穴;扑食时身体重心前移,后腿蹬直,充分拉伸肝经;落地时对足部太冲穴和涌泉穴产生良性刺激。通过物理性的导引,强力引导上亢之肝阳、肝火向下疏泄,是“引火下行”理念的动态体现,与中药足浴有异曲同工之妙。

⑤收式引归:每式 3 遍,总时长 20 min。易筋经导引动作,可起到疏肝理气、养心安神的功效,练习导引时配合咳嗽或呼喊的动作,能帮助排出体内浊气,疏通胸部气机。同时,充分舒展身体,配合调整呼吸,可调畅宗气运行,减轻喉部发声抽动症状。指导患儿易筋经动作,每日做易筋经十二式 3 遍^[12]。在形体放松的基础上集中意念,排除心中杂念,以达到“由动入静”的状态。通过习练,逐渐学会屏蔽外界纷扰,而起到宁神定气之功效^[13]。注意事项:练习易筋经宜在餐后半小时进行,应有家长陪同,练功后静坐片刻,避免汗出吹风着凉。



图 1 易筋经导引术其四式

2.4.2 中药足浴的应用与护理

中药足浴方剂组成以清肝息风、引血下行为法,取钩藤 20 g、夏枯草 15 g、薄荷 10 g、怀牛膝 12 g、菊花 10 g、白芍 15 g、石决明 20 g(先煎)及地龙 10 g。其中钩藤、夏枯草为君药,清肝热、平肝风;石决明、菊花为臣药,增强平肝潜阳之功;怀牛膝引血下行,薄荷透达郁火,地龙通络止痉,共为佐使;白芍养血柔肝,缓急止痉。全方共奏清肝泻火、息风止痉之效。

此方契合“上病下治”理论,源于《灵枢·终始》“病在上者下取之”的治疗原则。足三阴经皆起于足部,且足部涌泉穴为肾经井穴,太冲穴为肝经原穴,通过药液熏洗,可借助水温推动与穴位开阖,使药力经皮腠入络,引导上亢之肝阳下潜,郁火得泄。与现代医学“体表—内脏反射”理论相吻合,通过足部刺激调节自主神经功能^[14]。与肝亢风动证型精准匹配体现在:其一,直指肝经郁火、肝阳化风之病机,诸药合用清肝而不伤阴,息风而不滞气;其二,针对“火升风动”之病势,通过引血下行、潜阳息风,阻断风火相煽之病理环节;其三,足部给药避免口服药物对胃肠刺激,尤适于小儿及脾胃虚弱者。

操作方法:将药物装入 9 cm×10 cm 无纺布袋子中备用,将药包置于适量的温水中浸泡 5~10 min,然后煎煮,水沸后再用文火煎煮 15~20 min。根据患儿耐热程度及药液浓度加入适量冷水,水量以没过脚踝为宜,用木质浴桶或浴盆盛放。患儿根据耐受程度,调整温度,药液温度在 38~40℃,浸泡过程中适当补充水分;治疗刺激量以皮肤潮红,微微汗出为宜。注意事项:宜饭后一小时或睡前足浴,保持室内温湿度适宜;足浴时体位舒适、自然,水温计测量药液温度,避免烫伤;足浴时间 15~20 min,1 次/d,坚持一个月为一个疗程。足浴后避风,及时擦干,观察足浴后皮肤情况,并注意休息。如有任何不适,立即停止足浴,通知医生积极处理^[15]。

2.4.3 生活起居护理

指导患儿及家长制定规律作息时间表,保证充足睡眠;合理安排饮食,保证营养均衡;鼓励患儿多参加户外运动,根据情况进行适当的活动锻炼。嘱咐家长不在精神上施加压力,少责罚,多安慰鼓励。指导患儿及家长掌握穴位按摩廉泉穴、人迎穴及天突穴,每次每穴 1~2 min,缓解发声性抽动症状^[16]。

2.4.4 饮食指导

肝主疏泄,肝气郁则易化火,饮食调护原则以清肝泻火、滋阴潜阳、柔肝息风为原则。宜选用桑椹、枸杞子、芝麻等滋补肝肾阴精;白扁豆、糯米、红薯等健运脾胃之气。可酌情配伍百合、白芍、陈皮等疏理肝气之品。此类患儿常兼见潮热,应避免过用寒凉,在补益基础上佐以蜂蜜、银耳、罗汉果等清退虚热之品。患儿脾胃功能易受久病或药物影响而受损,饮食宜清淡,多选富含维生素及纤维素的蔬果。增加镁、锌及 B 族维生素摄入对维持神经系统正常功能具有重要作用。同时控制糖分摄入,避免刺激性食物饮料及含有人工色素、防腐剂等添加剂的食品,可能诱发或加重抽动症状^[17]。

2.4.5 情志护理

采用情志相胜法^[18],根据中医五行理论,利用不同情志相互克制的原理,帮助患儿调整失衡的情绪。针对肝亢风动型抽动障碍患儿实施结构化情志干预。依“悲胜怒”法则,选用商调式音乐(如《胡笳十八拍》),通过其凄清肃降特性抑制肝木亢逆;据“思胜恐”法则,采用启智类游戏(如围棋、数独)转移病态注意力。具体方案为 2 次/周、20 min/次的结构化干预:前 10 min 商乐聆听引导情绪宣泄,后 10 min 思维训练强化认知转移。疗程 8 周以上,通过情志相胜调节气机升降,与药物、导引形成多维治疗体系。鼓励患儿参加喜欢的活动和与人交往,建立积极心态,增强自信心和乐观态度。创造轻松的家庭、学校和社会环境,减轻孩子压力,培养良好的生活习惯,减少引起负面情绪的因素。教患儿用自我调节、找人倾诉或专业心理咨询等方法来管理不良情绪。

2.5 护理评价

经过多元化护理干预模式、患儿睡眠质量明显改善,舌苔薄白,睡眠问题改善,血管瘤较前消退(详见图 2),发声性抽动消失,YGTSS 评分由最初的 35 分下降至 10 分。患儿及家长充分掌握易筋经导引术、中药足浴、生活起居护理、饮食指导及情志心理行为护理干预等知识。在中医证候评价方面,量化指标同样显示积极变化,“急躁易怒”由 2 分降至 0 分,提示肝火亢盛状态得以平复;“喉痒”由 2 分降至 0 分,印证“风邪得散、咽窍得利”的病机转归。干预前舌苔黄厚腻,为湿热内蕴、肝火炽盛之象;干预后转为舌淡红,苔薄白,这一客观体征有力地印证体内湿热渐退,肝火得以疏平,脾胃运化功能恢复。



图2 干预前后舌苔变化

3 随访

2025 年 02 月 10 日通过电话随访,患儿咽喉部不自主发声动作消失,未再复发,患儿及家长能够掌握疾病的相关知识及注意事项,每日坚持易筋经练习,中药足浴。干预期间未发生不良反应,嘱患儿及家长继续坚持健康的生活方式和行为习惯,不适随诊。

4 讨论

本案所采用的多元化护理干预模式取得显著疗效,其根本在于整套方案立足于儿童“肝常有余,脾常不足”的生理特质,并紧密契合中医理论体系。小儿脏腑形气未充,肝气升发旺盛而疏泄易亢,形成“肝常有余”之态,易因情志、外邪等因素引动肝阳上亢、肝风内动;另一方面,脾胃功能尚未健旺,运化之力薄弱,呈现“脾常不足”,易为饮食所伤。脾土失健则气血化生不足,土不载木,难以制约肝木之风阳,反而加剧肝气亢逆,形成脾虚肝旺、风动痰扰之病机。因此,饮食调护中强调“忌辛辣、补脾胃”具有明确的治疗意义。辛辣燥热之品易助火生风,当严格禁忌;而选用白扁豆、糯米等甘平之品,旨在健脾益气、培补中土,体现“治肝先实脾”的理论原则,即通过实土以荣木,使脾胃健运则气血充盛,肝得血养而风阳自潜。

从病机归属而言,宋代《小儿药证直诀》中明确提出“肝有风则身反张,目上视,手足动摇”,为本病属“肝风”范畴奠定了经典依据。该论述准确概括抽动障碍的临床特征,如身体扭转、目睛上窜、四肢抖动等,均属肝风内动、窜扰筋络之象^[19]。本案患儿初期所见急躁易怒、舌苔黄厚,为肝火挟风;干预后抽动消失、情志转常、舌转淡红薄白,则是肝火得清、风息痰化的表现,不仅印证了钱乙所述肝风病机的正确性,也进一步支持从肝脾同治、

熄风健脾角度论治本病的有效性。

在整体护理观念的指导下,将患儿视为一个完整的个体,全面关注其在生理、心理、社会等多方面的需求。结合大健康理念,强调以人的整体健康为核心,涵盖生命全周期和健康全过程。在儿童成长的关键阶段应重视身心和谐、形神兼备。形神同调的护理干预模式不仅着重于改善患儿的生理症状,更致力于提升其心理健康及社会适应能力。同时,加强家庭参与支持,共同助力患儿的全面成长。结合本案例患儿发声性抽动病史,儿童抽动障碍在中医理论中多归属于“肝风”范畴,其病机复杂,多与先天精气不足、久病气血亏虚、肝风内动等因素有关。依据中医基础理论,给予肝亢风动型抽动障碍的患儿合理的饮食调节,有助于恢复患儿阴阳平衡,有效缓解抽动症状。有氧运动在维持患儿脑力与体力平衡方面起着关键作用,同时还能增强心肺功能,对抽动障碍患儿的康复进程具有显著推动作用。本研究通过形神同调多元化护理干预模式对 1 例肝亢风动型抽动障碍患儿实施综合护理,取得显著疗效,从干预机制及临床启示两方面展开讨论。

干预机制的多靶点协同效应^[20]:①调形以疏肝风:易筋经导引术通过“伸筋拔骨、旋转脊柱”的动作设计(如青龙探爪式伸展肝胆经、卧虎扑食式疏泄郁火),直接刺激足厥阴肝经与足少阳胆经,调节经脉气血运行。其“形动神静”的特点,既缓解肌肉紧张(形调),又通过深长呼吸与意念集中抑制皮层过度兴奋(神调),契合“肝主筋,风性主动”的病机特点。②调神以安魂魄:情志相胜法(如以“思”制“怒”)结合家庭支持体系,减少患儿因抽动引发的羞耻感(情境性低自尊改善);睡眠质量提升(PSQI 评分下降)反映“肝火扰心”病机环节被打破,印证“神安则风熄”的理论;③药浴引火归元:中药足浴方中钩藤平肝熄风、夏枯草清肝泻火,配合夜交藤与合欢花安神解郁。足部三阴经交汇,药液借助温热之力引上亢之肝火下行,改善面红、喉痒等风阳上扰症状(舌部血管瘤缩小佐证血热减轻),体现“上病下治”的逆向调节思维。针对患儿肝亢风动的体质特点,此方剂旨在平肝熄风、解郁安神、养心安神及清肝泻火。在温热药液的作用下,药效成分通过足部皮肤渗透吸收,并刺激足部穴位,借助水的温热、化学和机械效应以及经络传导,使药力输布全身,从而发挥调理脏腑、疏通经络、平衡阴阳、调和气血的功效。

局限性与未来方向:①机制研究需深化:本研究为个案,未来需扩大样本量并增设对照组,结合神经电生理(如 EEG 监测脑波变化)或生化指标(如血清多巴胺、GABA 水平)量化“形神同调”的生物学机制。②技术标准化挑战:易筋经动作复杂度较高,需进一步筛选肝风内动型抽动的核心导引式(如本例中摘星换斗式、青龙探爪式针对性更强),开发儿童友好型简化教程。形神同调多元化护理干预模式以中医“肝风内动”理论为核心,通过易筋经调形通络、中药足浴引火归元、情志调护安神定志的三维协同,实现抽动症状与共患问题的同步改善。其安全性与家庭可操作性为儿童抽动障碍的非药物干预治疗提供新思路,未来需通过扩大样本,研究优化方案并深化机制探索^[21]。综上所述,多元化护理干预模式在中医治疗儿童抽动障碍过程中应用效果显著,能有效改善患儿抽动症状,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 崔霞,张雯,于文静,等. 易筋经在儿童抽动障碍中的应用初探[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(9): 1100-1103.
CUI X, ZHANG W, YU W J, et al. Primary exploration on the application of yijinjing in children with tic disorder[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2019, 39(9): 1100-1103. (in Chinese)
- [2] 陈倩,张宁,刘叶,等. 崔霞基于“神不使”针刺治疗抽动障碍经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(12): 148-151.
CHEN Q, ZHANG N, LIU Y, et al. Cui Xia's experience in treating tic disorders through acupuncture based on the principle of "God does not allow" [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(12): 148-151. (in Chinese)
- [3] 陈倩,崔霞,王仲易,等. 儿童抽动障碍针刺治疗依从性的定性研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(6): 474-479.
CHEN Q, CUI X, WANG Z Y, et al. A Qualitative Study on the Compliance of Acupuncture Treatment for Childhood Tic Disorders[J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2023, 15(6): 474-479. (in Chinese)
- [4] HAAS M, JAKUBOVSKI E, FREMER C, et al. Yale global tic severity scale (YGTSS): psychometric quality of the gold standard for tic assessment based on the large-scale EMTICS study [J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 626459.
- [5] 马宁,闫文宏,张宏贤,等. 基于行为干预谈易筋经在儿童抽动障碍防治中的作用[J]. 现代中医临床, 2020, 27(6): 60-63.
MA N, YAN W H, ZHANG H X, et al. Yi Jin Jing for prevention and treatment of tic disorders in children based on behavioral intervention [J]. Mod Chin Clin Med, 2020, 27(6): 60-63. (in Chinese)
- [6] 白雪,张宏贤,郭简宁,等. 基于形神同调从心肝论治抽动障碍[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 614-617.
BAI X, ZHANG H X, GUO J N, et al. Treatment of tic disorders from heart and liver based on co-regulation of body and mind [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2022, 42(4): 614-617. (in Chinese)
- [7] 冯春丽,李春香,殷丽娟,等. 抽动障碍致病相关因素及中医健康干预现状分析[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(4): 96-99.
FENG C L, LI C X, YIN L J, et al. Analysis of related pathogenic factors and current situation of TCM health intervention in tic disorders [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2021, 17(4): 96-99. (in Chinese)
- [8] 孙德仁. 孙德仁中医少儿推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 202205.
- [9] 李锡,杨立英,张永旺,等. 三种中医理筋正骨手法治疗膝关节炎随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(11): 1307-1313.
LI X, YANG L Y, ZHANG Y W, et al. Treatment of knee osteoarthritis with three traditional Chinese medicine tendon boning techniques: a randomized controlled trial [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(11): 1307-1313. (in Chinese)
- [10] 陈倩,马宁,张晶晶,等. 基于“形神合一”理论浅析鬼穴在抽动障碍的应用[J]. 现代中医临床, 2023, 30(5): 84-88.
CHEN Q, MA N, ZHANG J J, et al. Analysis on the application of ghost points in tic disorders based on "the unity of body and spirit" [J]. Mod Chin Clin Med, 2023, 30(5): 84-88. (in Chinese)
- [11] 韩杰,卫利,张瑞婧,等. 2002—2022年国内儿童抽动障碍中医药研究的可视化分析[J]. 中国医药科学, 2023, 13(24): 46-49, 108.
HAN J, WEI L, ZHANG R J, et al. Visual analysis of traditional Chinese medicine research on tic disorder in children in China from 2002 to 2022 [J]. China Med Pharm, 2023, 13(24): 46-49, 108. (in Chinese)

- [12] 崔正九, 王欣欣, 孟小雨, 等. 基于脾常不足探析食疗对小儿抽动障碍的调护[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(23): 83-85.
CUI Z J, WANG X X, MENG X Y, et al. Dietary therapy on children with tic disorder based on spleen deficiency [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(23): 83-85. (in Chinese)
- [13] 周蓉, 王素梅, 王淇, 等. 中医外治法治疗儿童抽动障碍 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(12): 2362-2367, 2371.
ZHOU R, WANG S M, WANG Q, et al. A meta-analysis of TCM external treatment of tic disorders in children [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(12): 2362-2367, 2371. (in Chinese)
- [14] 张雯, 赵艾婧, 余斯雅, 等. 基于“以证统病”探讨抽动障碍及其共患病的辨治思路[J]. 现代中医临床, 2024, 31(5): 1-4, 26.
ZHANG W, ZHAO A J, YU S Y, et al. Discussion on syndrome differentiation and treatment of tic disorder and its comorbidities based on syndrome differentiation [J]. Mod Chin Clin Med, 2024, 31(5): 1-4, 26. (in Chinese)
- [15] 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.
HU Y C, WANG S M, CHEN Z L, et al. Study on the clinical characteristics of Chinese and Western medicine in 474 children with genetically-related tic disorder [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(7): 961-970. (in Chinese)
- [16] 姜玲, 张迪, 刘英. 神经递质失衡在抽动障碍中的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(2): 132-136.
JIANG L, ZHANG D, LIU Y. Research progress of neurotransmitter imbalance in tic disorders [J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2025, 17(2): 132-136. (in Chinese)
- [17] 柯晓燕, 仲乐乐. 儿童抽动障碍的心理干预[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(4): 311-314.
KE X Y, ZHONG L L. Psychological interventions for tic disorders in children [J]. Chin J Pract Pediatr, 2025, 40(4): 311-314. (in Chinese)
- [18] 戎萍, 马榕, 马融, 等. 儿童抽动障碍的中医治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(4): 319-324, 330.
RONG P, MA R, MA R, et al. Chinese medicine treatment for children with tic disorder [J]. Chin J Pract Pediatr, 2025, 40(4): 319-324, 330. (in Chinese)
- [19] 王雪峰, 韩新民, 孙克兴, 等. 儿童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.
WANG X F, HAN X M, SUN K X, et al. Expert consensus on external treatment for tic disorder in children with traditional Chinese medicine (2024) [J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2024, 16(1): 1-7. (in Chinese)
- [20] 冯鹏, 史正刚, 孙治前, 等. 中医外治法治疗儿童抽动障碍的研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(3): 103-108.
FENG P, SHI Z G, SUN Z Q, et al. Research Progress on the Treatment of Childhood Tic Disorders with Traditional Chinese Medicine External Therapies [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2021, 17(3): 103-108. (in Chinese)
- [21] 张海华, 汤琛, 李知行, 等. 儿童抽动障碍的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5061-5065.
ZHANG H H, TANG C, LI Z X, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of Tourette syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 33(11): 5061-5065. (in Chinese)
- [22] JOHNSON K A, WORBE Y, FOOTE K D, et al. Tourette syndrome: clinical features, pathophysiology, and treatment [J]. Lancet Neurol, 2023, 22(2): 147-158.
- [23] 戎萍, 马融, 韩新民, 等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订) [J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-6.
RONG P, MA R, HAN X M, et al. Guideline for TCM pediatrics clinical diagnosis and treatment·tic disorder (amendment) [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2019, 15(6): 1-6. (in Chinese)
- [24] 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.
JIANG Y L, ZHANG Q, ZHAI R, et al. Systematic review of the prevalence and risk factors of tic disorders in Chinese children [J]. Chin J Child Health Care, 2023, 31(6): 661-667. (in Chinese)
- [25] LI F H, CUI Y H, LI Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17, 524 individuals [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2022, 63(1): 34-46.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。