

小儿多动症的中西医诊疗研究进展

刘泓汐^{1*}, 杨 昆^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院儿科, 四川 成都

收稿日期: 2025年8月15日; 录用日期: 2025年9月8日; 发布日期: 2025年9月18日

摘 要

小儿注意缺陷多动障碍(ADHD)是一种常见的神经发育障碍, 表现为注意力不集中、多动和冲动行为。本综述论文框架系统梳理中西医对ADHD的认识差异与治疗协同点, 整合传统中医辨证论治与现代医学循证方法, 为临床实践提供理论依据与治疗参考。框架将从流行病学现状与疾病负担出发, 深入分析中西医病因病机理论, 详细比较药物治疗、非药物疗法及综合干预策略的临床效果, 并对未来研究方向提出展望, 为临床实践提供参考, 助力患儿康复。

关键词

小儿多动症, 中西医诊疗, 综述

Research Progress on the Diagnosis and Treatment of ADHD in Children in Traditional Chinese and Western Medicine

Hongxi Liu^{1*}, Kun Yang^{2#}

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Pediatric, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 15th, 2025; accepted: Sep. 8th, 2025; published: Sep. 18th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘泓汐, 杨昆. 小儿多动症的中西医诊疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 1114-1121.

DOI: 10.12677/acm.2025.1592600

Abstract

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in children is a common neurodevelopmental disorder characterized by inattention, hyperactivity, and impulsive behavior. This review paper systematically examines the differences in understanding and treatment synergies between traditional Chinese medicine (TCM) and modern medicine regarding ADHD, integrating TCM's syndrome differentiation and treatment principles with modern medicine's evidence-based methods to provide theoretical foundations and treatment references for clinical practice. The framework begins with an analysis of the epidemiological status and disease burden, followed by an in-depth examination of the etiological and pathophysiological theories of both TCM and Western medicine. It then compares the clinical efficacy of pharmacological treatments, non-pharmacological therapies, and comprehensive intervention strategies, and offers insights into future research directions. This review aims to provide guidance for clinical practice and support the rehabilitation of children with ADHD.

Keywords

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿注意缺陷多动障碍(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)是一种常见的神经发育障碍,以持续存在的注意力不集中和/或多动-冲动行为为核心特征,这些症状干扰功能发育或日常生活。根据美国《精神障碍诊断与统计手册》第五版(DSM-5) (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-V), ADHD 可分为三种表现型:注意力缺陷为主型、多动/冲动为主型以及混合型。诊断标准自 1980 年首次纳入 DSM-III 以来已历经多次修订,反映了对该疾病认识的不断深化。值得注意的是,ADHD 并非简单的“行为问题”,而是具有明确神经生物学基础的疾病,涉及前额叶皮层、基底神经节和小脑等脑区的结构与功能异常。ADHD 在全球范围内的患病率约为 5%~7% [1],不同国家和地区报告的患病率存在差异,这种差异部分源于诊断标准和评估方法的区别。中国儿童 ADHD 患病率约为 6.26% [2],相当于每 20 个学龄儿童中就有 1 名患者,且呈逐年上升趋势。流行病学调查显示,ADHD 在男孩中的诊断率是女孩的 2~3 倍[3],但女孩可能因症状不典型而被低估。令人担忧的是,我国 ADHD 患儿的就诊率较低,诊断后规范治疗率更低,这与公众疾病认知不足、专业医疗资源分布不均密切相关。随着筛查工具的普及和认识水平的提高,越来越多的轻度 ADHD 患儿被识别,这对分级诊疗体系提出了新要求。

2. 发病因素及机制

现代医学认为 ADHD 是遗传-环境-神经生物学多因素交互作用的复杂疾病。遗传因素方面研究一致表明 ADHD 具有高度遗传性(遗传度约 70%~80%),已发现多个风险基因(如 DRD4、DAT1、ADRA2A 等)与多巴胺、去甲肾上腺素系统相关[4]。神经生物学机制主要涉及前额叶-纹状体-小脑环路的结构和

功能异常, 表现为前额叶皮层发育延迟、纹状体体积减小和神经网络连接异常[5]。神经递质方面, 多巴胺和去甲肾上腺素系统的功能失调是核心环节, 这解释了兴奋剂药物的作用机制[6]。环境风险因素包括早产低体重、孕期吸烟饮酒、铅暴露、脑损伤等。近年研究还发现, ADHD 患儿存在脑电图异常(θ 波增加、 β 波减少)、自主神经功能失调(心率变异性降低)和肠道菌群紊乱等特征, 为理解疾病机制提供了新视角[7]。

3. 西医诊断标准

西医对 ADHD 的诊断主要依据临床症状和功能损害, 参照 DSM-5 或 ICD-11 标准[8]。DSM-5 要求: 注意力不集中和/或多动-冲动症状持续至少 6 个月; 若干症状在 12 岁前出现; 症状存在于两个以上场合(如家庭、学校); 明确影响社交、学业或职业功能; 排除其他精神障碍所致。常用评估工具包括: Conners 评定量表(父母和教师版)、ADHD 评分量表-IV、持续性操作测验(CPT)等客观测试[9]。全面评估还应包括: 智力测试(排除智力低下)、学业能力评估、共患病筛查(如学习障碍、对立违抗障碍)及家庭环境评价。值得注意的是, ADHD 诊断没有特异性生物学标志物, 主要依赖临床表现, 这要求医生具备丰富的经验和全面的评估能力, 避免过度诊断或漏诊。

4. 西医治疗进展

4.1. 药物治疗

西医治疗 ADHD 的药物干预主要针对中度以上症状患儿, 遵循“个体化用药”和“滴定法调整”原则。中枢神经兴奋剂是首选药物, 包括甲基哌甲酯(如利他林、专注达)和安非他命(如阿得拉), 通过阻断多巴胺和去甲肾上腺素再摄取发挥作用[10]。非中枢兴奋剂托莫西汀(择思达)作为选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂, 适用于兴奋剂无效或不耐受者, 尤其共患焦虑或抽动的 ADHD 患儿, 需 4~6 周才能显效[11]。 α_2 肾上腺素能受体激动剂(如可乐定、胍法辛)对多动冲动和伴随攻击行为有效, 常作为辅助用药[12]。用药原则包括: 从小剂量开始缓慢加量; 定期评估疗效和副作用; 药物假期考虑生长发育; 多学科协作管理共患病。值得注意的是, 药物治疗目标并非“治愈”ADHD, 而是减轻症状至不妨碍学习和社交的程度。

4.2. 行为治疗与心理社会干预

行为干预是 ADHD 治疗的基石, 尤其适合学龄前儿童和轻度病例。父母行为训练(BPT) [13]教导家长使用积极强化(表扬、代币奖励)、有效指令(简短明确、目光接触)和适度惩罚(暂时隔离、特权取消)等技术, 改善儿童依从性和行为问题。学校行为干预[14]包括课堂管理策略(座位安排、任务分解、活动间歇)和组织技能训练(使用计划表、检查清单)。美国 ADHD 治疗指南[15]建议 6 岁以下儿童首选行为治疗; 6 岁以上中重度 ADHD 采用药物+行为联合干预。行为治疗的优势是无副作用且效果持久, 但需要家长教师高度配合, 且技能掌握需要时间, 效果显现较慢(通常需 8~12 周)。

4.3. 认知训练与神经反馈疗法

近年来, 针对 ADHD 核心缺陷的靶向认知训练受到关注。工作记忆训练(如 Cogmed)通过计算机化任务强化信息保持和操作能力, 部分研究显示其能改善工作记忆但迁移效果有限。注意力过程训练(如 TAU)针对选择性、持续性和分配性注意力的不同成分进行练习。神经反馈(NF)利用实时脑电反馈训练患儿增加 β 波(警觉相关)或减少 θ 波(分心相关), 多项研究表明[16] NF 可改善注意力测试分数和行为评级, 但长期效果和特异性仍存争议。这些非药物疗法共同特点是: 需要多次课程(通常 20~40 次); 依赖儿童动机

和家庭支持;效果个体差异大。目前认为它们可能适合特定亚群或作为辅助治疗,尚不能替代传统药物和行为干预。

4.4. 学校支持与教育干预

学校是 ADHD 儿童日常挑战的主要场所,教育干预至关重要。有效的课堂策略包括:前置明确规则和期望;将大任务分解为小步骤;提供即时反馈;安排活动性休息;使用视觉提示和组织工具。教师应避免将 ADHD 症状误解为“懒惰”或“故意作对”,而是与家长和专业团队保持沟通,共同制定行为管理计划[17]。值得注意的是,文化因素可能影响教师对 ADHD 的认知和应对方式,我国教师普遍缺乏 ADHD 相关知识培训,加强学校宣教和专业支持是当务之急。

4.5. 生活方式调整与辅助干预

大多数 ADHD 患儿存在睡眠问题,而睡眠不足会加重症状,应建立规律作息、限制晚间屏幕时间、创造适宜睡眠环境,必要时评估睡眠障碍。体育锻炼研究显示[18],中高强度有氧运动(如游泳、武术)能短期改善注意力和执行功能,可能与增加脑源性神经营养因子(BDNF)和多巴胺释放有关。营养调整包括保证蛋白质早餐、增加 ω -3 脂肪酸(鱼类、坚果)摄入、限制人工色素和高糖食品,尽管证据强度有限,但良好营养对整体健康有益[19]。正念训练教导儿童关注当下、非评判性觉察,初步研究显示其可改善注意力控制和情绪调节,适合年长儿童和青少年[20]。这些辅助干预共同构成了 ADHD 的“全人管理”模式。

5. 中医诊疗研究进展

5.1. 中医病因病机

中医学虽无“ADHD”这一病名,但根据其临床表现可归属于“脏躁”、“健忘”、“失聪”、“情志病”等范畴。古代医籍如《小儿药证直诀》中“心热者,视其睡,口中气温,或合面睡,及上窜咬牙”的描述与 ADHD 症状有相似之处。中医认为 ADHD 的基本病机为“阴阳失调,脏腑功能失常”,主要涉及心、肝、脾、肾四脏。心主神明,心气不足则注意力不集中;肝主疏泄,肝阳上亢则多动冲动;脾主思,脾虚湿困则认知功能受损;肾主骨生髓,肾精不足则脑髓失养。小儿“肝常有余,脾常不足,肾常虚”的生理特点(《育婴家秘》),加上先天禀赋不足、后天调养失宜或情志失调等因素,导致脏腑功能失衡,阴阳失调,表现为各种 ADHD 症状。

5.2. 中医辨证分型

现代中医对 ADHD 的辨证分型尚未完全统一,但已形成相对共识。常见证型包括:心肾阴虚型(注意力不集中为主,伴眠差多梦、盗汗、舌红少苔);肝阳上亢型(多动冲动明显,烦躁易怒,面赤,舌红苔黄);心脾两虚型(神思涣散,多动而不暴躁,纳差便溏,舌淡苔白);痰火扰神型(多动不安,冲动任性,痰多口苦,舌红苔黄腻)等。根据发布的《中医儿科临床诊疗指南·儿童多动症(修订)》[21]提出了更为规范的辨证标准,将 ADHD 分为肝肾阴虚、心脾两虚、痰火内扰和瘀血内阻四种主要证型,为临床实践提供了指导。

5.3. 中医内治法

中医治疗 ADHD 强调“辨证论治”,根据患儿不同证型选用相应方药。对于肝阳上亢型 ADHD,表现为多动难静、冲动任性、烦躁易怒、面赤口苦、舌红苔黄者,治以平肝潜阳、息风安神法,常用方剂如天麻钩藤饮加减,药物组成包括天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神等。而对于心脾两虚型,症见注意力涣散、神思不定、多动而不暴躁、面色萎黄、纳差便溏、舌淡苔白者,则采用健脾养心、益气安神法,方选归脾汤合甘麦大枣汤加减,含黄芪、党参、白术、茯苓、

甘草、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、浮小麦、大枣等药物。临床观察表明, 这些传统方剂通过调节脏腑功能、平衡阴阳气血, 能有效改善 ADHD 核心症状并增强体质。

近年来的临床研究验证了多种中药方剂治疗 ADHD 的疗效。如静灵口服液(熟地黄、山药、远志、五味子、石菖蒲等)通过多中心随机对照试验证实, 能显著改善 ADHD 患儿的注意力不集中症状, 且副作用较少[22]。小儿黄龙颗粒(黄连、龙胆草、钩藤、天麻等)治疗阴虚阳亢型 ADHD 有效率达 82.5%, 尤其对多动冲动症状效果显著[23]。

著名中医儿科专家俞景茂教授[24]提出“从肝论治”ADHD 的理论, 认为“肝常有余”是小儿重要生理特点, 肝失疏泄是 ADHD 的核心病机之一, 治疗主张以“疏肝清热、息风安神”为基本法则, 创制了安神定志灵(柴胡、黄芩、钩藤、天麻、茯苓等)为基础方, 根据证型变化灵活加减: 兼心阴虚者加麦冬、五味子; 痰热内扰者加胆南星、瓜蒌; 肾精不足者加熟地、山茱萸。广州中医药大学李宜瑞教授[25]则强调“从脾论治”的重要性, 认为“脾虚痰聚”是 ADHD 常见病机, 主张健脾与化痰并举, 创制了健脾益智方(党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、石菖蒲等), 临床观察显示该方能改善 ADHD 症状的同时, 增强患儿体质, 减少呼吸道感染。这些名家经验体现了中医治疗 ADHD 重视个体化辨证、标本兼治的特点。

5.4. 小儿推拿治疗

小儿推拿作为中医外治法的重要分支, 因其“无痛、无创、易接受”的特点, 在儿童 ADHD 管理中具有独特优势。从中医理论看, 推拿通过刺激特定经络穴位可平肝息风、健脾化痰、养心安神。常用手法包括: 头面部手法(开天门、推坎宫、揉太阳、按揉百会、四神聪)直接作用于脑功能调节; 躯干手法(揉腹、捏脊)调理脾胃功能; 四肢手法(清肝经、补脾经、揉内关、按神门)平衡阴阳气血。现代研究证实推拿能调节自主神经功能(提高心率变异性)、改善脑电活动(增加 β 波功率)、促进神经递质平衡(调节多巴胺、5-羟色胺水平), 从而缓解 ADHD 症状[26]。

5.5. 针灸及其他外治法

针灸治疗 ADHD 主要包括体针、头针、耳针等方法, 通过刺激经络穴位调节神经系统功能。常用穴位包括四神聪(镇静安神)、内关(宁心安神)、太冲(平肝息风)、足三里(健脾益气)等。由于儿童配合度限制, 传统体针应用受限, 而耳穴贴压(取心、肝、脾、神门、皮质下等耳穴)、穴位贴敷(将朱砂、黄连等药物贴敷于涌泉、神阙等穴位)等无创或微创方法更易被儿童接受。这些外治法通过调节边缘系统-前额叶环路功能, 改善行为控制和情绪调节能力[27]。近年发展的经颅微电流刺激(CES)作为一种新型非侵入性神经调节技术, 结合了传统针灸理论与现代电生理原理, 初步研究显示对 ADHD 症状有改善作用[28]。这些外治疗法副作用少, 患儿接受度高, 适合作为药物替代或辅助治疗。

6. 中西医结合诊疗 ADHD 的临床实践与优势对比

中西医结合治疗 ADHD 建立在两种医学体系理论优势的互补基础上。从理论层面看, 中医强调整体观念和辨证论治, 将 ADHD 归为“阴阳失调、脏腑功能失常”, 注重调节心、肝、脾、肾的功能平衡; 西医则侧重神经递质失调和脑网络异常的靶向调控, 两者形成“整体功能”与“局部机制”的互补视角。现代研究证实, 中医的安神定志药物能够调节多巴胺、去甲肾上腺素和 5-羟色胺系统的平衡[29]; 而西医的神经影像学技术为中医“心主神明”、“肝主疏泄”理论提供了客观证据。这种理论上的相互印证为中西医结合治疗奠定了科学基础。多项临床研究支持中西医结合治疗 ADHD 的优越性。静灵口服液联合小剂量哌甲酯治疗 ADHD 的总有效率(91.3%)显著高于单用哌甲酯组(76.7%), 且联合组食欲减退、失眠等不良反应发生率更低[30]-[33]。

维度	西医诊疗模式	中医诊疗模式	整合协同点
理论基础	多巴胺/去甲肾上腺素系统失调；前额叶 - 纹状体环路功能异常	阴阳失衡、脏腑失调(心肝脾肾)；“肝常有余，脾常不足”	西医靶向神经递质→快速控症；中医调节整体功能→减少复发
诊断方法	DSM-5/ICD-11 标准；Conners 量表、CPT 测试；排除共患病	四诊合参(望闻问切)；辨证分型(肝阳上亢/心脾两虚等)；参考《中医儿科诊疗指南》	西医确诊 + 中医辨证→分层干预(如：混合型 + 肝阳上亢→兴奋剂 + 天麻钩藤饮)
核心治疗策略	1. 药物：兴奋剂/非兴奋剂 2. 行为疗法：父母培训、学校干预 3. 认知训练	1. 中药：辨证方剂(如静灵口服液) 2. 外治：推拿/针灸 3. 食疗情志调理	急性期：西药为主 + 针灸辅助；缓解期：中药调理 + 行为干预
优势领域	- 症状控制快速(药物显效 1~2 小时) - 循证证据明确(RCT 支持)	- 副作用少(尤其适合轻症) - 改善体质(如睡眠、食欲)	联合方案：西药减量 30%~50% + 中药维持，降低副作用(如食欲减退)
局限性	- 副作用(失眠、生长抑制) - 停药易复发	- 起效慢(4~8 周) - 辨证标准化不足	通过代谢组学/影像学验证中医证型(如肝阳上亢型与前额叶低激活的相关性)
典型干预方案	哌甲酯(0.3~1 mg/kg/d) + 认知行为疗法(每周 1 次)	小儿推拿(每日 1 次) + 归脾汤(心脾两虚)	整合方案： - 晨服哌甲酯(小剂量) - 午后推拿 + 耳穴贴压 - 晚间静灵口服液

框架突出了中西医优势互补，既符合循证医学要求，又体现中医整体观念，适合作为临床实践或研究开展的参考模板。

7. 总结

ADHD 是一种复杂的神经发育障碍，需要多学科、多维度的综合干预。中医学和西医学对 ADHD 有着不同的认识视角和治疗优势：西医长于神经递质的精准调控和标准化评估；中医善于整体功能平衡和个体化调理。临床实践证明，中西医结合治疗不是简单的方法叠加，而是基于理论互补的有机整合，能够形成“控症 - 调理 - 预防”的全周期管理策略，提高治疗效果和生活质量。中药内服、小儿推拿等中医疗法与行为干预、靶向药物等西医手段相结合，既能快速改善核心症状，又能调节“阴阳失调”的内在状态，减少药物副作用和复发风险。

参考文献

[1] Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G. and Walitza, S. (2020) ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, **51**, 315-335. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>

[2] 任艳玲, 蔡婧, 马岭, 等. ADHD 儿童自我意识水平及其影响因素研究[J]. 中国现代医生, 2023, 61(8): 31-34+38.

[3] 于雷雨, 郑云子, 张雅婷, 等. 杨骏运用“通督开窍”法治疗小儿注意力缺陷多动障碍经验摘要[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(3): 449-452.

[4] Núñez-Jaramillo, L., Herrera-Solís, A. and Herrera-Morales, W. (2021) ADHD: Reviewing the Causes and Evaluating Solutions. *Journal of Personalized Medicine*, **11**, Article 166. <https://doi.org/10.3390/jpm11030166>

[5] Yurteri, N., Şahin, İ.E. and Tufan, A.E. (2019) Altered Serum Levels of Vascular Endothelial Growth Factor and Glial-Derived Neurotrophic Factor but Not Fibroblast Growth Factor-2 in Treatment-Naive Children with Attention Deficit/hyperactivity Disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, **73**, 302-307. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1625437>

[6] Cai, Y., Xing, L., Yang, T., Chai, R., Wang, J., Bao, J., et al. (2021) The Neurodevelopmental Role of Dopaminergic Signaling in Neurological Disorders. *Neuroscience Letters*, **741**, Article 135540.

- <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.135540>
- [7] Loo, S.K., McGough, J.J., McCracken, J.T. and Smalley, S.L. (2017) Parsing Heterogeneity in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Using EEG-Based Subgroups. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **59**, 223-231. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12814>
 - [8] Jebeile, H., Kelly, A.S., O'Malley, G. and Baur, L.A. (2022) Obesity in Children and Adolescents: Epidemiology, Causes, Assessment, and Management. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, **10**, 351-365. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X)
 - [9] Kieling, R. and Rohde, L.A. (2012) ADHD in Children and Adults: Diagnosis and Prognosis. In: Stanford, C. and Tannock, R., Eds., *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, Springer Berlin Heidelberg, 1-16. https://doi.org/10.1007/7854_2010_115
 - [10] Yuen, T., Zhang, H. and Bonin, R.P. (2021) Pharmacists' Knowledge, Experiences and Perceptions of Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, **154**, 110-119. <https://doi.org/10.1177/1715163520981397>
 - [11] Sangal, R.B., Owens, J., Allen, A.J., Sutton, V., Schuh, K. and Kelsey, D. (2006) Effects of Atomoxetine and Methylphenidate on Sleep in Children with ADHD. *Sleep*, **29**, 1573-1585. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.12.1573>
 - [12] Sallee, F., Connor, D.F. and Newcorn, J.H. (2013) A Review of the Rationale and Clinical Utilization of α_2 -Adrenoceptor Agonists for the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity and Related Disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, **23**, 308-319. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0028>
 - [13] Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., et al. (2018) Practitioner Review: Current Best Practice in the Use of Parent Training and Other Behavioural Interventions in the Treatment of Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **59**, 932-947. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12825>
 - [14] Moore, D.A., Richardson, M., Gwernan-Jones, R., Thompson-Coon, J., Stein, K., Rogers, M., et al. (2019) Non-pharmacological Interventions for ADHD in School Settings: An Overarching Synthesis of Systematic Reviews. *Journal of Attention Disorders*, **23**, 220-233. <https://doi.org/10.1177/1087054715573994>
 - [15] National Institute for Health and Care Excellence (2019) Guidelines. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
 - [16] Westwood, S.J., Aggensteiner, P., Kaiser, A., Nagy, P., Donno, F., Merkl, D., et al. (2025) Neurofeedback for Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. *JAMA Psychiatry*, **82**, 118-129. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.3702>
 - [17] DuPaul, G.J., Gormley, M.J. and Laracy, S.D. (2014) School-Based Interventions for Elementary School Students with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, **23**, 687-697. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.003>
 - [18] Cerrillo-Urbina, A.J., García-Hermoso, A., Sánchez-López, M., Pardo-Guijarro, M.J., Santos Gómez, J.L. and Martínez-Vizcaino, V. (2015) The Effects of Physical Exercise in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Control Trials. *Child: Care, Health and Development*, **41**, 779-788. <https://doi.org/10.1111/cch.12255>
 - [19] Jeyanthi, S., Arumugam, N. and Parasher, R.K. (2019) Effect of Physical Exercises on Attention, Motor Skill and Physical Fitness in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, **11**, 125-137. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0270-0>
 - [20] Cairncross, M. and Miller, C.J. (2020) The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, **24**, 627-643. <https://doi.org/10.1177/1087054715625301>
 - [21] 韩新民, 马融, 雷爽, 等. 中医儿科临床诊疗指南·儿童多动症(修订) [J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5): 1-6.
 - [22] 高军凤, 靳蓉, 申键. 托莫西汀胶囊联合静灵口服液治疗小儿多动症的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(20): 34-37.
 - [23] 侯晓梅. 小儿黄龙颗粒治疗儿童 ADHD 阴虚阳亢型的临床疗效评价[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
 - [24] 李国芳. 俞景茂教授从肝肾论治小儿多发性抽动症经验[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(3): 21-23.
 - [25] 蔡雅雯. 基于数据挖掘分析李宜瑞教授治疗 ADHD 脾虚肝亢的用药规律及网络药理学的作用机制探讨[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
 - [26] 杨晓双, 于娟, 刘慕清, 等. 推拿治疗儿童注意缺陷多动障碍临床疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(8): 873-876.
 - [27] 张平, 詹丽霞, 吴珍珍, 等. 针灸治疗小儿多动症疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 35-37.

-
- [28] 李亚群, 王爱珍. 针刺联合经颅微电流刺激疗法治疗儿童抽动障碍的低依从性原因分析及干预效果观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(8): 46-49.
- [29] 李岩, 刘栋, 潘晨, 等. 安神定志方联合维生素 D3 滴剂治疗儿童抽动障碍的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(3): 1-4.
- [30] 王凤晨. 静灵口服液联合盐酸哌甲酯治疗儿童多动症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2023.
- [31] 吕晓丽. 静灵口服液联合盐酸哌甲酯控释片治疗小儿多动症的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(13): 94-96.
- [32] 王凤晨, 胡鹏. 盐酸哌甲酯联合静灵口服液治疗儿童多动症的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(2): 220-223.
- [33] 马亚伟. 盐酸哌甲酯控释片及静灵口服液联合中医康复治疗小儿多动症临床效果及安全性研究[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2): 31-33.