

从肝脾论治过敏体质小儿抽动症的理论与实践探索

宋彩微¹, 杨丽珍^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

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

收稿日期: 2026年6月9日; 录用日期: 2026年7月3日; 发布日期: 2026年7月10日

摘要

小儿抽动症是儿科常见的神经精神性疾病, 近年来发病率逐渐升高, 其中过敏体质患儿尤为多见, 过敏状态可诱发或加重抽动症状。过敏体质小儿抽动症的核心病机在于“脾虚肝旺、风痰扰动”——脾虚为发病之本, 肝旺为致病之标, 过敏之“外风”与内风相合, 形成“风痰搏结”的复杂病机。治疗上当以“培土抑木、熄风化痰”为基本大法, 健脾化痰以固其本、平肝熄风以治其标、兼顾祛风脱敏、调和气血。本文梳理了从肝脾论治的理论源流, 阐释了过敏与抽动的内在关联, 总结了辨证论治体系与方药运用规律, 并探讨了针灸、推拿等外治疗法的协同作用, 以期优化临床辨证论治方案提供参考。

关键词

小儿抽动症, 抽动障碍, 过敏体质, 肝脾论治, 培土抑木, 熄风化痰

Theoretical and Practical Exploration on Treating Tic Disorder in Children with Allergic Constitution Based on the Theory of Liver and Spleen

Caiwei Song¹, Lizhen Yang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 9, 2026; accepted: July 3, 2026; published: July 10, 2026

*通讯作者。

文章引用: 宋彩微, 杨丽珍. 从肝脾论治过敏体质小儿抽动症的理论与实践探索[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 846-853. DOI: 10.12677/acm.2026.1672593

Abstract

Pediatric tic disorder is a common neuropsychiatric condition in children, with an increasing incidence in recent years. Among affected children, those with an allergic constitution are particularly prevalent, as allergic status can induce or exacerbate tic symptoms. The core pathogenesis of tic disorder in children with allergic constitution lies in “spleen deficiency and liver hyperactivity, with wind-phlegm disturbance”—spleen deficiency constitutes the root of the disease, while liver hyperactivity represents the manifestation of the pathogenic process. The “external wind” associated with allergies combines with internal wind, forming a complex pathogenesis characterized by “wind-phlegm entanglement”. The therapeutic approach should be based on the fundamental principle of “strengthening the earth to suppress wood, extinguishing wind and resolving phlegm”, which involves strengthening the spleen and resolving phlegm to address the root cause, calming the liver and extinguishing wind to treat the manifestations, while also dispelling wind, alleviating allergies, and harmonizing qi and blood. This article reviews the theoretical origins of the liver-spleen-based treatment, explains the intrinsic relationship between allergies and tics, summarizes the syndrome differentiation and treatment system along with the principles of formula application, and explores the synergistic effects of external therapies such as acupuncture and tuina, aiming to provide a reference for optimizing clinical syndrome differentiation and treatment strategies.

Keywords

Pediatric Tic Disorder, Tic Disorders, Allergic Constitution, Treatment from Liver and Spleen, Strengthening Earth to Suppress Wood, Extinguishing Wind and Resolving Phlegm

Copyright © 2026 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

抽动障碍(Tic Disorders, TD)是一种以不自主、快速、重复性的肌肉抽动和发声抽动为主要临床表现 的神经精神性疾病[1]。近年来,该病发病率呈明显的上升趋势[2],且发病年龄有所提前,对患儿身心健 康造成显著影响。流行病学显示,相当比例的抽动障碍患儿同时合并过敏性疾病,如过敏性鼻炎、结膜 炎、哮喘、湿疹、特应性皮炎等,过敏症状的急性发作往往诱发或加重抽动症状,导致病情反复难愈[3]。

现代机制研究表明,“脑-肠轴”功能紊乱及免疫-神经炎症机制可能是连接过敏与TD的共同生 物学基础[4]。然而,西医对TD的治疗以行为治疗和药物治疗为主,行为治疗是目前国内外指南共同推 荐的TD首选治疗方案[5],当行为治疗无效或抽动症状严重影响患儿功能时,可考虑用抗精神病药物控 制抽动,联合抗组胺药或激素治疗过敏,药物种类多、疗程长,且存在不同程度的不良反应,患儿依从 性受限。

中医学虽无“抽动”病名,但根据其眨眼、耸肩、怪叫等症状,可将其归属于“筋惕肉瞤”“瘈瘲” “慢惊风”等范畴。中医在治疗此类疾病方面积累了丰富的经验,从肝脾论治是重要思路之一[6],经典理 论认为“肝亢风动、脾虚痰聚”是其核心病机[7]。然而,现有研究多聚焦于抽动本身,对于合并过敏体 质的患儿群体关注不足。过敏体质属于中医“特禀质”范畴,其形成与先天禀赋和后天调养密切相关, 但鲜有研究将其作为独立体质因素系统探讨其与肝脾失调的内在关联。中医认为小儿具有“肝常有余, 脾常不足”的生理特点,临床中发现,过敏体质患儿多兼见纳差、便溏、易感、情绪急躁等肝脾失调表

现,越来越多的学者认识到“肝脾同调”在治疗过敏体质小儿抽动症中的重要意义,但多停留于经验层面,缺乏系统的理论阐释。

本文系统梳理从肝脾论治过敏体质小儿抽动症的理论依据,总结当前临床实践中的共性规律与用药特点,旨在为“共病同治”提供可行的理论支撑和临床思路,以期优化临床辨证论治方案提供参考。

2. 肝脾与小儿抽动症的理论关联

2.1. 肝主筋、开窍于目：抽动症“风动”的病位在肝

肝在抽动症发病中居于核心地位。肝主疏泄,调畅气机,与情志活动密切相关,情志不畅,肝气郁结则疏泄失职,气郁日久而化火,火极生风;肝为风木之脏,在体合筋,且肝主藏血,濡养筋脉,肝血不足则筋脉失养,虚风内动。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”其中“掉”指“震颤”或“动摇不定”。可见抽动症的主要临床表现——眨眼、耸肩、摇头、四肢抽动——无不与肝的生理功能失调密切相关。

2.2. 脾主肌肉、为生痰之源：抽动症“痰扰”的根基在脾

脾主运化,为气血生化之源,脾虚则气血生化乏源,肌肉失于濡养,抽动症患儿眨眼、耸肩、肢体抽动等症状多发生在肌肉组织,而肌肉的功能状态与脾的运化功能息息相关;脾在液为涎、开窍于口、为生痰之源,若饮食不节、喂养不当,损伤脾胃,导致脾失健运,水湿内停,聚湿生痰,痰浊内扰,蒙蔽清窍,则见注意力不集中、学习困难;痰气互结,上扰咽喉,则见喉发怪声、清嗓、秽语等症。许多患儿表现出明显的痰湿征象,如舌苔厚腻、形体偏胖、喉中痰鸣、纳呆便溏等。这些表现揭示了“痰”在抽动症发病中的重要作用。

2.3. “肝脾”的生理关联与病理传变

从五行生克关系来看,肝木与脾土之间存在相克关系。生理状态下,木能疏土,肝的疏泄功能有助于脾的运化;病理状态下,木旺乘土,或土虚木乘,均可导致肝脾失调。原晓风[7]教授指出,抽动障碍多属“肝亢脾虚、伏痰引动”之证,脾虚失运则痰湿内生,肝亢化风则引动伏痰,风痰相搏,流窜经络,导致筋脉失养、肌肉妄动。这一理论阐释了肝脾之间的病理联动关系:脾虚为生痰之源头,肝风为运痰之动力,风痰搏结则抽动不止。

3. 过敏体质与“风痰”的理论分析

3.1. “过敏”之中医内涵

过敏性疾病在中医学中多从“风”论治。其发作突然、来去迅速、瘙痒流涕、反复发作等特点,与“风邪善行而数变”高度吻合。过敏体质小儿对外界刺激高度敏感,与中医“风质”体质相通。小儿脏腑娇嫩,腠理疏松,卫外不固,外风主要经口鼻与皮毛侵入。肺开窍于鼻,咽喉为肺之门户。外风袭肺,肺气失宣,则见鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒咳嗽等症。肺属金,肝属木,金本克木。若外风郁肺,肺气不利,则金不制木,反致肝木亢盛,引动内风,抽动加重。风邪客于肌表,腠理失常,则见皮肤瘙痒、起疹。肺主皮毛,皮毛受邪,内舍于肺,亦可间接影响肝之疏泄。风邪稽留不去,阻碍经络气机,气血不畅,为痰湿、瘀血创造条件。因此,外风不仅是致敏之因,更是触发与加重内风的关键[8]。其核心在于扰乱气机——先壅滞肺气,继致肝气郁结或亢逆,形成“外风引动内风”的连锁反应。刘弼臣教授指出,“肺气一伤,外邪引动肝风,亢动无制发为本病”[9]。卢志远、汪受传教授进一步提出“外风-外因、内风-内因、伏风-夙因”的“三风”理论,强调先天禀赋、伏风内潜是过敏体质抽动障碍患儿的重要

病机特征[10]。

3.2. 过敏体质的脾胃虚弱基础

临床调查发现, 过敏体质的抽动症患儿多伴有明显的脾胃虚弱表现: 纳差、面色萎黄、大便不调、易感外邪等。脾主运化水谷精微, 脾虚则卫气生化乏源, 卫外不固, 腠理疏松, 外邪(过敏原)易于侵袭; 脾虚则水湿不化, 湿郁化热, 湿热内蕴, 外发肌肤则为湿疹, 上犯鼻窍则为鼻鼾, 且湿聚为痰, 痰湿内蕴, 成为“夙根”, 遇外邪引动则发作。陈晓刚教授[11]明确指出, 抽动障碍合并过敏性疾病的患儿“多具有脾胃虚弱的发病基础, 脾胃运化失司是病机关键”。因此, 调理脾胃、培补后天成为改善过敏体质、减少抽动复发的根本之策。

3.3. 肝脾失调是特禀质形成与发病的关键环节

中医学将过敏体质归于“特禀质”范畴, 传统多强调其与先天禀赋不足、肾精亏虚相关。然而, 基于小儿“肝常有余、脾常不足”的生理特点, 结合临床观察, 过敏体质患儿的发病与转归实则高度依赖于肝脾功能的协调状态。一方面, 脾虚不运, 水湿内停, 聚为痰湿, 痰湿久蕴可郁而化热, 湿热内伏成为“过敏夙根”; 另一方面, 肝气郁结或肝火亢盛, 可使机体处于高反应状态, 对外界刺激(过敏原)异常敏感, 表现为“风动易感”。因此, 特禀质并非静态的先天禀赋类型, 而是在肝脾失调基础上形成的一种动态的、以“痰湿内伏”与“风动易感”为核心的病理易感状态。

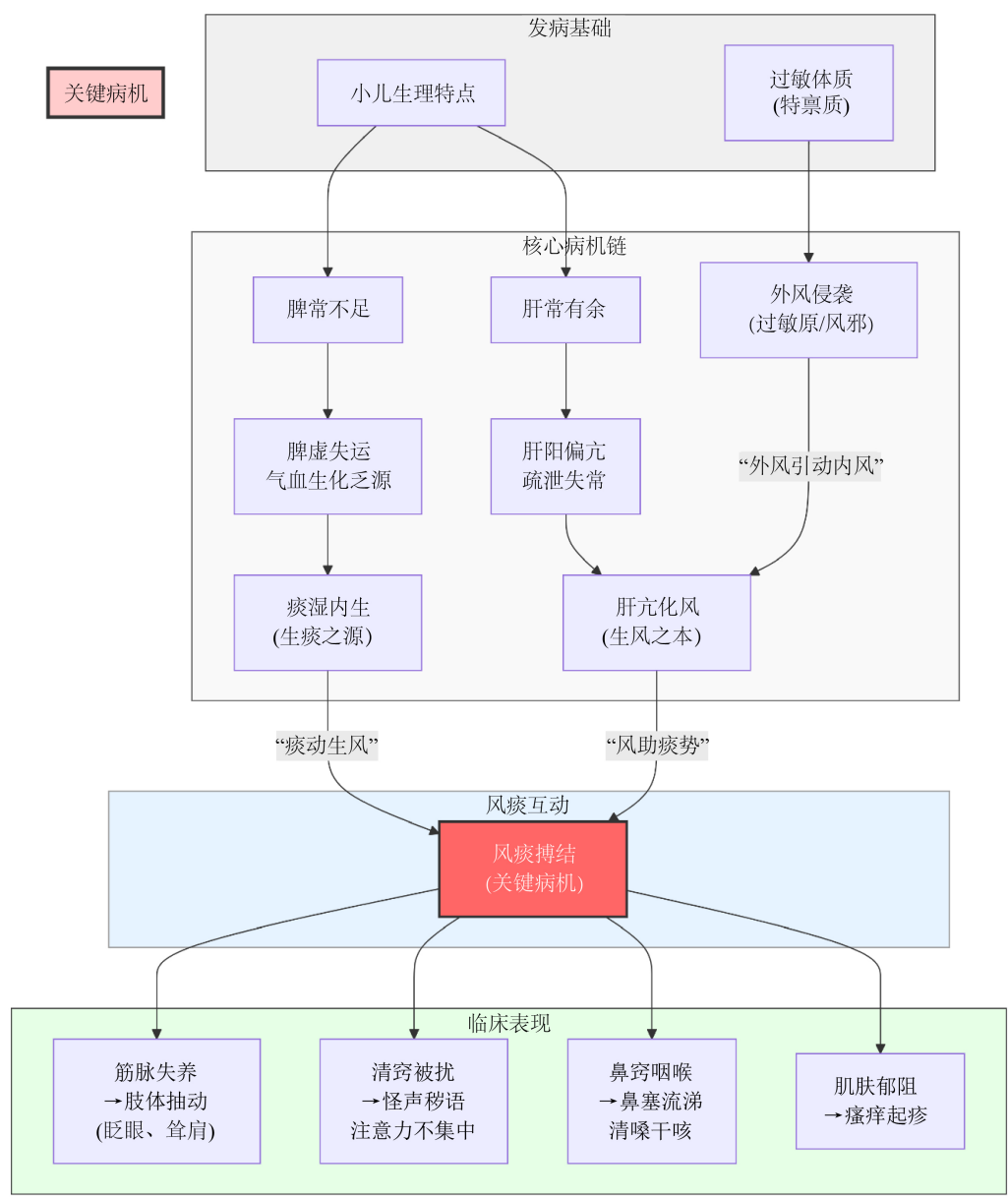
3.4. 风痰搏结: 过敏与抽动共同的核心病机

“风痰搏结”是过敏体质小儿抽动症的核心病机[9]。其中, “风”包括外风(过敏之邪)和内风(肝阳化风), 外风引动内风, 内风招致外风; “痰”包括有形之痰(喉中痰鸣)和无形之痰(经络伏痰), 其生成根源于脾虚失运。风与痰相互搏结: 风助痰势, 风为阳邪, 其性主动, 使痰浊流窜于经络则肢体抽动, 上扰于清窍则怪声秽语, 壅滞于鼻窍则鼻塞流涕, 郁阻于肌肤则瘙痒起疹; 痰动生风, 痰湿郁久化火, 燔灼肝经则“痰火生风”; 痰浊阻滞经络, 气血运行不畅, 筋脉失于濡养, 亦可导致虚风内动。因此, 治疗既要平息内风、祛除外风, 又要健脾化痰、杜绝生痰之源, 单纯治风则风去复作, 单纯化痰则抽动难平(过敏体质小儿抽动症“风痰搏结”病机传变示意图见图1)。

基于此, 本文提出: 肝脾同调不仅是治疗抽动症状的手段, 更是改善过敏体质、阻断“过敏-抽动”恶性循环的根本策略。与既往研究多将过敏体质视为抽动障碍的独立危险因素不同, 本文进一步揭示了过敏与抽动在病机上同源于“肝脾失调、风痰搏结”。因此, 通过恢复肝脾的生理协调, 重塑患儿的内环境稳态, 降低过敏反应阈值, 从根本上减少抽动复发。这一认识将过敏体质从背景因素提升为核心病机要素, 为“共病同治”提供了更完整的理论依据。

4. 从肝脾论治的临床实践与共性规律

基于“脾虚肝旺、风痰扰动”的病机, 治疗当以“培土抑木、熄风化痰”为基本大法。这一治法包含三个层次: 健脾以固本, 恢复脾的运化功能, 杜绝生痰之源; 平肝以熄风, 缓解抽动症状; 化痰以通络, 疏通经络郁阻。三者相辅相成, 共奏培土抑木、熄风化痰之功。根据临床表现和体质特征, 过敏体质小儿抽动症最常见的证型为脾虚肝旺型, 表现为不自主眨眼、皱眉、耸肩, 抽动时作时止, 伴有面色萎黄、纳差、大便溏薄或时干时稀、性情急躁易怒、舌淡红苔薄白或腻、脉弦细等症, 常与过敏性鼻炎、湿疹等过敏性疾病共病。陈晓刚教授[11]临证喜用太子参、白术、茯苓健脾益气, 柴胡、白芍、钩藤平肝熄风, 佐以半夏、陈皮化痰和中。肝亢风动型抽动症状较为剧烈, 常伴有面红目赤、烦躁易怒、口干口苦、睡眠不宁、舌红苔黄、脉弦数等热象。常用药物有天麻、钩藤、石决明、白芍、龙骨、牡蛎、僵蚕、蝉蜕、全



注：本图展示了从发病基础到临床表现的完整病机链条。“脾常不足”与“肝常有余”是小儿生理特点，构成发病基础；脾虚失运则痰湿内生，肝亢化风则内风扰动，二者互为因果；外风(过敏之邪)作为重要诱因，可直接引动内风；风与痰相互搏结，形成“风痰搏结”这一核心病机；风痰随气机升降，流窜于不同部位，则出现相应的抽动及过敏症状。

Figure 1. Schematic diagram of the pathogenesis and transmission of “wind-phlegm binding” in pediatric tic disorder with allergic constitution
图 1. 过敏体质小儿抽动症“风痰搏结”病机传变示意图

蝎、地龙等。痰湿阻窍型抽动患儿也愈发多见，此型以发声抽动和秽语为突出表现，患儿常喉中痰鸣、发出怪声，或口中秽语，伴有形体偏胖、纳呆、舌苔厚腻、脉滑等症。多选用温胆汤或导痰汤加减治疗。原晓风教授[7]自拟舒肝益脾方，以疏肝理气、健脾益气、化痰熄风为法，方中半夏、陈皮、茯苓化痰祛湿，柴胡、白芍疏肝柔肝，僵蚕、地龙熄风通络。范菲[12]研究发现，静心止动方加减治疗抽动障碍时，核心药物组合为“柴胡-白芍-钩藤-茯苓-白术”，体现了肝脾同调、熄风止动的组方思路。

在总结共性规律的基础上, 可拟定过敏体质小儿抽动症的核心基础方——舒肝益脾汤。该方由健脾化痰、平肝熄风、疏肝理气三类药物组成: 太子参 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、陈皮 6 g、半夏 6 g、柴胡 6 g、白芍 10 g、钩藤 10 g(后下)、天麻 10 g、石菖蒲 10 g、僵蚕 6 g、炙甘草 3 g。全方共奏健脾化痰、平肝熄风之效, 适用于脾虚肝旺型抽动症。临床运用时, 应根据患儿不同的兼夹证灵活化裁, 具体加减方案见表 1。

Table 1. Modified medication regimen of Shugan Yipi Decoction based on concurrent patterns
表 1. 舒肝益脾汤基于兼夹证的加减用药方案

兼夹证型	核心舌脉表现	治则	加减用药及推荐剂量
兼食积	舌苔厚腻、口臭、纳呆、腹胀、脉滑	消食导滞、化痰和中	加焦山楂 10 g、炒神曲 10 g、炒麦芽 10 g、莱菔子 6 g
兼外感风邪	鼻塞流涕、咽红、咳嗽、舌苔薄白或薄黄、脉浮	疏风解表、宣肺通窍	加防风 6 g、荆芥 6 g、辛夷 6 g(包煎)、苍耳子 3 g、白芷 6 g
兼阴虚	舌红少苔、口干咽燥、盗汗、手足心热、脉细数	滋阴潜阳、柔肝熄风	加生地黄 10 g、麦冬 10 g、龟甲 6 g(先煎)、女贞子 10 g(可去半夏、陈皮)
兼痰火内扰	舌红苔黄腻、烦躁不宁、喉中痰鸣、大便干结、脉滑数	清热化痰、宁心安神	加黄连 3 g、竹茹 6 g、胆南星 3 g、瓜蒌 10 g、厚朴 10 g、枳实 10 g
兼血瘀	舌暗或有瘀点、抽动部位固定、病程较长、脉涩	活血化瘀、通络熄风	加丹参 10 g、赤芍 6 g、川芎 6 g、地龙 6 g

注: 以上剂量适用于 6~12 岁儿童, 临床应根据患儿年龄、体重、病情轻重酌情调整。

除内服中药外, 针灸、推拿等外治疗法在从肝脾论治抽动障碍中亦发挥重要作用, 可从经络层面调节肝脾功能, 增强疗效。针灸治疗主穴选取太冲以平肝熄风、足三里以健脾益气、合谷以调气熄风、百会以安神定志; 配穴则根据兼夹证选配, 如兼食积加中脘、天枢, 兼外感加风池、大椎, 兼阴虚加三阴交、太溪, 兼痰火加丰隆、内关, 兼血瘀加血海、膈俞。操作上采用毫针浅刺, 平补平泻, 留针 20~30 分钟, 每周 3 次, 4 周为一疗程; 年幼或不合作患儿可予揸针埋针, 每次留置 24~48 小时。小儿推拿则以“健脾平肝、熄风化痰”为核心手法组合, 包括: 补脾经(300 次)、清肝经(200 次)、按揉足三里(双侧各 1 分钟)、捣小天心(30 次)、揉膻中(顺逆各 1 分钟)、摩腹(顺时针 3 分钟, 逆时针 1 分钟)。每日 1 次, 每次 15~20 分钟, 10 次为一疗程。推拿疗法无创伤、无药物不良反应, 适用于 3~10 岁患儿, 尤其适用于年幼患儿和惧怕针灸者。临床研究证实, 艾灸联合扶脾息风方[13]及小儿推拿[14]治疗脾虚肝旺证抽动障碍, 均取得确切疗效。

5. 讨论

从肝脾论治抽动障碍的有效性不仅在临床实践上得到反复验证, 更在机制层面得到了现代研究的逐步阐释。张宏贤[15]的研究发现, 健脾止动汤可通过调节小胶质细胞极化状态, 减轻慢性应激所致的中枢神经炎症反应, 从而改善抽动症状。这为“脾虚-痰浊-脑神失养”的中医病机提供了神经免疫学解释。姜科宇[16]的研究则从神经递质角度揭示了祛风止动方的调控机制, 该方可调节丘脑多巴胺、5-羟色胺等神经递质的代谢平衡。这为“平肝熄风”治法的现代内涵提供了依据。值得关注的是, 基于“脑肠轴”理论的研究为从肝脾论治小儿抽动症提供了全新的解释框架[17]。脑肠轴是中枢神经系统与胃肠道之间的双向信号通路, 而中医“肝主疏泄”与“脾主运化”的功能定位与脑肠轴具有高度契合性。从肝脾论治可能通过调节肠道菌群-肠脑轴通路, 影响神经内分泌免疫网络, 从而发挥治疗作用。这一研究方向

为中西医结合阐释抽动障碍的发病机制开辟了新视野。

过敏与抽动的高共病率提示,二者可能存在共同的病理生理基础。从中医角度看,这一基础就是“脾虚-风痰”病机链;从现代医学角度看,可能涉及 Th1/Th2 免疫失衡、肥大细胞活化、神经免疫交叉对话等机制[4]。临床实践中,对于合并过敏的抽动障碍患儿,应采用“共病同治”策略,即在控制抽动的同时,重视过敏性疾病的管理。过敏体质 TD 患儿应注意综合调护,饮食上应规避明确过敏的食物、纠正不良饮食习惯,心理上应避免过度关注和指责患儿的抽动行为,生活中应规律作息、适当户外活动、减少视疲劳和感官刺激、避免接触过敏原以及预防呼吸道感染。

本研究存在一定局限性。首先,现有文献以临床经验总结和病例系列研究为主,高质量的随机对照试验相对缺乏;其次,从肝脾论治的机制研究多处于初步探索阶段,尚需深入验证;最后,过敏体质与抽动障碍之间因果关系的判定仍需大样本流行病学研究支持。未来可开展多中心、大样本的随机对照试验,验证肝脾论治方案的临床疗效与安全性;借助多组学技术深入阐释“肝脾-脑-肠”轴的调控机制;开展高质量临床研究,探索从肝脾论治的疗效机制,为中医药防治过敏体质小儿抽动症提供更充分的循证依据。

6. 结论

从肝脾论治过敏体质小儿抽动症,根植于中医学“整体观念”和“治病求本”的核心思想,体现了对脏腑生克关系的深刻把握和灵活运用。脾虚肝旺是发病之本,风痰搏结是病理核心,培土抑木、熄风化痰是治疗大法,兼以祛风脱敏、调和气血,临床辨治当结合患儿体质特点、抽动表现及过敏症状,灵活化裁,过敏体质应作为独立辨证要素纳入抽动症诊疗体系。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 中华医学会儿科学分会神经学组抽动障碍协作组,中国优生科学协会妇女儿童心理健康分会. 难治性抽动障碍的定义和诊治专家共识(2026)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2026, 41(3): 161-167.
- [3] 于凤元. 过敏与儿童抽动障碍相关性分析[D]:[硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- [4] 申文欣,于思佳,单丽沈. 儿童气道过敏性疾病与抽动障碍危险因素及共病机制研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(9): 773-778.
- [5] 中华医学会儿科学分会神经学组抽动障碍协作组. 心理行为干预治疗儿童抽动障碍专家共识(2026)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2026, 41(3): 168-173.
- [6] 韦建国. 安效先学术思想总结及从肝风夹痰论治儿童抽动障碍的疗效和机制研究[D]:[博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [7] 冯金花,张永生,刘爽,等. 原晓风从肝脾论治小儿抽动障碍临证经验[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(6): 623-626.
- [8] 冯鹏,王鹤霖,赵志,等. 外风引动型抽动障碍模型的建立及评价[J]. 中药新药与临床药理, 2026, 37(2): 287-297.
- [9] 卜梦雅,王素梅,郝宏文,等. 燕京儿科学派论治抽动障碍的学术思想与经验传承探赜[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 98-100.
- [10] 卢志远,汪受传. 从“三风”论治抽动障碍合并过敏性鼻炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(8): 4098-4101.
- [11] 蒋玉洁,陈晓刚. 陈晓刚基于脾虚肝旺治疗儿童抽动障碍合并过敏性疾病经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(5): 214-217.
- [12] 范菲. 基于真实世界的静心止动方加减辨体论治抽动障碍的用药特征研究及过敏相关因素分析[D]:[博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [13] 蔡凯纯. 艾灸联合扶脾息风方治疗抽动障碍(脾虚肝旺证)的临床观察[D]:[硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.

-
- [14] 纪媛媛. 小儿推拿治疗儿童多发性抽动症(脾虚肝亢型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
 - [15] 张宏贤. 抽动障碍应激敏感性的理论探索及健脾止动汤对慢性应激 TD 大鼠小胶质细胞极化的影响[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
 - [16] 姜科宇. 祛风止动方治疗抽动障碍的临床研究及对丘脑神经递质的调控机制[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
 - [17] 徐欣梅. 基于脑肠轴理论从肝脾论治儿童抽动障碍的探讨[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(5): 384-388.