

“土虚木亢”与小儿多发性抽动症的相关性理论探讨

高淑琪^{1,2}, 戎萍^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院儿科, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年3月23日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月15日

摘要

小儿多发性抽动症是临床常见的神经精神疾病, 其病机复杂, 易于复发。本文基于中医五行生克理论, 探讨“土虚木亢”病机与小儿多发性抽动症的内在关联。通过对小儿“脾常不足”、“肝常有余”生理特点的分析, 论证脾虚肝旺为该病核心病机。土虚则气血生化乏源, 木亢则肝风内动, 二者相合发为抽动。本文从理论内涵、相关性分析及诊疗启示三个方面进行论述, 为该病的中医诊疗提供理论支撑。

关键词

土虚木亢, 小儿多发性抽动症, 五行理论, 理论探讨

Theoretical Exploration of the Correlation between “Deficiency of Earth and Hyperactivity of Wood” and Pediatric Tourette Syndrome

Shuqi Gao^{1,2}, Ping Rong^{1,2*}

¹Department of Pediatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese, Tianjin

Received: March 23, 2026; accepted: May 6, 2026; published: May 15, 2026

Abstract

Pediatric Tourette syndrome (PTS) is a common clinical neuropsychiatric disorder characterized

*通讯作者。

文章引用: 高淑琪, 戎萍. “土虚木亢”与小儿多发性抽动症的相关性理论探讨[J]. 中医学, 2026, 15(5): 143-147.

DOI: 10.12677/tcm.2026.155261

by complex pathogenesis and frequent recurrence. Based on the Five Elements (Wu Xing) theory of traditional Chinese medicine (TCM), this paper explores the intrinsic relationship between the pathogenesis of “Deficiency of Earth (Spleen) and Hyperactivity of Wood (Liver)” and PTS. Through analysis of the physiological characteristics of “spleen deficiency in children” and “liver excess in children,” this study identifies “spleen deficiency with liver hyperactivity” as the core pathogenesis of PTS. Deficiency of Earth leads to insufficient production of qi and blood, while hyperactivity of Wood results in internal stirring of liver wind; the combination of these two factors manifests as tic disorders. This article discusses the theoretical connotations, correlation analysis, and clinical implications in three aspects, providing theoretical support for TCM diagnosis and treatment of PTS.

Keywords

Deficiency of Earth and Hyperactivity of Wood, Pediatric Tourette Syndrome, Five Elements Theory, Theoretical Exploration

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

小儿多发性抽动症(Tourette syndrome)为儿童时期复杂的神经精神疾病,以运动性抽动及(或)发声性抽动为主要特征,影响患儿成长发育及身心健康[1][2]。近年来,我国患有儿童抽动症的人数不断增加,且呈现出逐年上升的趋势[3][4]。儿童抽动症以突然的、快速的、反复的、无节奏的运动或发声抽动为特征,在临床以眨眼、努嘴、耸肩、清嗓、甩手等症状多见,常伴有不同程度的注意力缺陷、焦虑、抑郁等多种共患疾病[5][6]。西医认为,小儿多发性抽动症的发病可能与心理与家庭环境、免疫、神经生化等有关,通过健康教育及抗精神病类药物等西药治疗,虽有一定的治疗效果,但存在依赖、停药后大爆发等一系列不良反应,影响最终的治疗效果[7][8]。而中医药治疗抽动症和多动症疗效明确,且副作用小,不会产生依赖。据统计,在临床中医证型中,脾虚肝亢最为常见[9]。本文就多发性抽动症,基于中医五行生克理论,围绕“土虚木亢”病机,系统探讨其与小儿多发性抽动症的相关性,以期为临床辨证论治提供理论依据。

2. “土虚木亢”的理论内涵

2.1. 五行生克与脏腑关系

五行生克理论是中医基础理论中非常重要的内容,将五行与人体脏腑相联系,以生克关系阐释脏腑之间的生理病理的相关性。“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡”。《素问·阴阳应象大论》云:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝……中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾。”确立了肝属木、脾属土的脏腑五行归属。在中医理论中,五行生克体现了脏腑之间存在相互促进与制约的关系。相生关系构成了脏腑之间的滋生与助长机制。相克关系则体现了脏腑间的制约平衡。相克使各脏腑功能保持在适度范围,避免偏亢为害。五行生克一旦失衡,便会出现相乘相侮的病理状态。如肝气过旺,横逆犯脾,即“木乘土”,反之,脾土壅滞亦可反侮肝木。《素问·宝命全形论》云:“土得木而达”,脾土依赖肝木疏泄才能运化通达。《素问·玉机真藏论》曰:“五脏相通,移皆有次”,五行生克理论从整体观出发,揭示了脏腑之间多维度的联系,单一脏腑的强弱变化,往往受另一脏腑的强弱变化而变化,

强调脏腑间相互依存、相互制约的关系。

2.2. 脾虚失运为本

小儿之体, 脏腑娇嫩, 形气未充。《幼科发挥》云: “肠胃者, 容受水谷之气, 犹仓廩然。脾司出纳乃仓廩之官也。” 儿之初生, 脾薄而弱, 乳食易伤, 故曰脾常不足也。小儿五脏六腑生而未全, 全而未状, 小儿脾虚的病因多为饮食不节、喂养不当、先天不足等。脾为后天之本, 气血生化之源, 脾虚则致运化失职, 气血生化不足, 肝失濡养, 导致肝体虚而肝用亢, 发为虚风内动。易可因脾土虚弱, 运化失职, 水液代谢失常, 水湿内停, 聚而成痰; 脾虚肝旺, 木亢生风, 风痰互结, 壅塞胸中, 蒙蔽心神, 出现点头摇头、挤眉眨眼、肢体抽动。

2.3. 肝风内动为标

《素问·至真要大论》所云“诸风掉眩, 皆属于肝”。肝为风木之脏, 体阴而用阳, 主疏泄且喜条达, 其变动为握, 小儿肝常有余的病理特点是指小儿肝气旺盛、升发之性明显, 易出现肝火偏旺或肝风内动的现象。《小儿要证直诀·肝有风甚》指出: “凡病或新或久, 皆引肝风, 风动而上于头目, 目属肝, 肝风入于木, 上下左右如风吹, 不轻不重, 而不能任, 故目连眨也。” 肝者, 足厥阴风木, 肝风是标, 乃病情进展之表现, 故肝主风、主动, 一切变动不宁的症状都与肝有关, 如惊悸、抽搐、角弓反张等“有余”之症。且小儿“肝常有余”之势更易发展为肝亢风动。加之小儿“心肝有余”的情志特点, 易受惊吓, 情绪波动较大, 情志刺激可引动肝风, 与脾虚相互叠加, 虚实夹杂。

3. “土虚木亢”与抽动症的相关性分析

3.1. 土虚则木摇——脾虚致风

万全在《育婴秘诀》中云: “脾虚则吐泻生风, 此脾土败而肝木乘之”。万全在《育婴秘诀》中阐述: “脾常不足者, 脾司土气, 儿之初生, 所饮食者乳耳, 水谷未入, 脾未用事, 其气尚弱, 故曰不足”。小儿生机蓬勃, 发育迅速, 而脾胃功能尚未健全, 运化能力有限, 极易因喂养不当、饮食不节、病后失调等因素损伤脾气。小儿“脾常不足”的生理特点决定了其易发脾虚致风的病理倾向。从“土虚则木摇”角度分析, 脾虚致风主要有以下三条途径: 一是脾主运化, 为气血生化之源。脾气虚弱, 则水谷精微运化失职, 气血生成不足。肝藏血, 主筋, 筋脉依赖肝血濡养方能柔和灵动。《素问·痿论》云: “阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋。” 阳明脾胃虚衰, 气血乏源, 筋脉失于濡养, 则拘急挛缩, 动摇不定。小儿常因脾虚, 气血未充, 易因脾虚而致筋脉失养, 发为抽动。二是依据五行生克规律。脾土充盛, 则肝木有所制, 疏泄适度; 脾土虚弱, 则失于对肝木的制约, 肝木相对亢盛。《素问·五运行大论》曰: “气有余, 则制己所胜而侮所不胜; 其不及, 则己所不胜侮而乘之。” 脾土虚衰, 则肝木乘虚而亢, 亢极则生风, 风性主动, 表现为不自主抽动。三是脾主运化水湿, 脾气虚弱则运化失职, 水湿内停, 聚而成痰。肝风内动, 挟痰上扰清窍, 出现肌肉抽动、眨眼、努嘴等症状; 阻滞咽喉, 则出现喉中怪声。风痰相搏, 互为因果。对于本病的治疗, 针对小儿多发性抽动症的脾虚肝亢证病机, 应从肝、脾入手, 以平调阴阳、健脾化痰、平肝止动为法。

3.2. 木亢乘土——肝旺伤脾

“肝常有余”之说源于北宋医家钱乙。因儿童发育迅速, 阳气偏盛, 肝气升发太过, 表现为易怒、多动、入睡困难。中医责之于“肝风”。当肝风内动、肝火炽盛, 火极生风, 这股过盛的“木气”便会肆虐, 会出现动摇、抽搐、震颤等之类的表现。具体表现为抽动有力、频繁、幅度较大, 多见于头面部的眨眼、咧嘴、皱眉、颈部的耸肩, 并伴情绪紧张、脾气急躁易怒、烦躁不安、爱哭闹。且长期木亢易耗伤中

焦脾胃, 导致脾虚不运, 先有肝旺, 后有脾虚。当肝木过亢, 横逆犯脾, 主要破坏脾的两个功能: 一是扰乱脾之升清。肝气横逆, 阻碍脾气升发。脾无法将水谷精微上输于肺和头面, 导致清阳不升, 清阳不升则头面失养。易出现肌肉抽动、眨眼、努嘴等症状。二是阻碍胃之和降。木亢乘土, 胃气不降反升, 且脾虚运化无力, 易生食积。食积郁久化热, 酿生痰浊。“怪病多由痰作祟”。痰热互结, 上扰清窍, 蒙蔽心神, 可加重喉中异声、秽语, 以及复杂的肢体抽动。

4. 基于“土虚木亢”理论的诊疗启示

基于“土虚木亢”的核心病机, 确立“扶土抑木”为治疗大法。临床在该病的诊治中, 既需要注意患儿肝风内动的表现, 也要顾及患儿因脾胃常虚的生理特点, 做到标本兼治。急则治其标, 平肝息风是当务之急; 木亢乘土多见急性发作期、实证为主的患儿, 肝气横逆为主要矛盾。多伴随抽动剧烈、频率高、幅度大、急躁易怒、目赤、便秘、痰多等症状。此时临床上常用天麻、钩藤、白芍、蝉蜕来平肝息风解痉; 龙骨、牡蛎重镇潜阳, 安神止抽。缓则治其本, 缓解期通过健脾柔肝来防止肝风复起, 切断“木亢”与“土虚”的恶性循环。土虚木摇多见缓解期、虚实夹杂的患儿, 脾胃虚弱为主要矛盾。多伴随抽动迁延不愈、时作时止、面色萎黄、形体消瘦、纳差、眠不安等症状。此时常用茯苓、白术健脾渗湿, 切断痰源; 甘草、大枣同属于甘药, 甘味药物在治疗中具有特殊意义。甘草、大枣等甘味药, 能缓肝急, 减轻肌肉抽动的紧张度。《素问·脏气法时论》云: “肝苦急, 急食甘以缓之。”甘味入脾, 既能健脾益气, 又能缓肝急, 体现了“扶土抑木”的配伍思想。临床上, 抽动症患者往往不是单纯的“木亢乘土”或“土虚木亢”, 而是虚实夹杂。因此, 在治疗过程中, 需根据患儿抽动频率、体质强弱、舌脉变化, 动态调整“泻肝”与“健脾”的比重, 才能达到风息抽止、脾胃安和的效果。基于“土虚木亢”理论的中医药治疗小儿多发性抽动症取得了良好疗效。于筠等^[10]采用健脾止动汤联合“调肝息风”针法治疗小儿多发性抽动症, 结果显示能更好地调节中枢神经递质失衡, 缓解患儿症状, 整体疗效较理想。邢宇等^[11]用健脾疏肝息风汤治疗脾虚肝亢型小儿抽动症, 疗效明显, 能显著改善中医证候, 降低不良反应发生率。这些临床研究为“土虚木亢”理论提供了有力的实践支撑。

5. 生活调护

小儿多发性抽动症的发病与反复发作, 常与情志失调、饮食失宜、作息失节密切相关。因此, 在药物治疗的基础上, 生活调护尤为关键。饮食方面, 宜避免生冷、油腻、辛辣及甜腻之物, 以防损伤脾胃、助湿生痰。应以易消化、富营养之品为主, 如山药、莲子、粳米、瘦肉等, 以健脾益气, 培补后天。情志方面, 家长应避免对患儿施以强迫、恐吓等行为, 宜营造宽松、和睦的家庭氛围, 并鼓励其参与适当的户外活动, 以疏泄情绪、安定心神, 防止情志过激引动肝风。作息方面, 应确保患儿睡眠充足, 避免过度疲劳及长时间使用电子产品, 以助肝气条达、心神安宁, 从而有利于病情的稳定与康复。

6. 结语

“土虚木亢”揭示了小儿多发性抽动症脾虚与肝旺并存的病机本质。脾土虚弱为本, 气血生化乏源, 痰湿内生; 肝木亢盛为标, 风阳内动, 走窜经络。二者互为因果, 形成恶性循环, 导致疾病反复发作、缠绵难愈。从五行生克角度认识本病, 有助于把握病机关键, 指导确立“扶土抑木”的治疗大法, 并在辨证论治基础上结合生活调护, 从而提高临床疗效。这一理论认识体现了中医整体观念和辨证论治的特色优势。为进一步深入研究小儿多发性抽动症的发病机制、优化临床治疗方案提供理论支撑, 未来可结合现代神经生物学、分子生物学等方法, 深入探讨“土虚木亢”病机的生物学基础, 推动中医理论与现代医学的融合发展。

参考文献

- [1] 李奕菊, 王莹, 王琦, 等. 刘景源教授治疗儿童多发性抽动症临床经验[J]. 光明中医, 2024, 39(14): 2797-2799.
- [2] 修婵, 刘焯, 白晓红, 等. 基于“滋水涵木”法探讨刘焯教授用文静汤治疗儿童抽动障碍[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(8): 166-169.
- [3] 李若照, 况时祥, 王强, 等. 况时祥教授从脾胃论治儿童抽动症的经验[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(27): 115-117.
- [4] 韩瑞泽, 朱星璇, 董雪. 小儿抽动症研究现状[J]. 吉林医学, 2024, 45(9): 2212-2214.
- [5] 张旭, 孙媛, 常克. 常克从风、火、痰、虚、瘀论治抽动障碍之经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(3): 261-264.
- [6] 王永炎, 王蕾, 王忠, 等. 中医药对儿童抽动症防治刍议[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(2): 148-150.
- [7] 白青云, 魏晨曦, 张萌, 等. 基于“玄府理论”的通、调、养三步法治疗肝亢风动型多发性抽动症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(2): 245-249.
- [8] 李会影, 张世昌, 黄小帅, 等. 硫必利对抽动症患儿的效果以及患者家属抑郁、焦虑的变化[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 829-831, 845.
- [9] 史文丽, 陈慧敏, 马丙祥. 脾虚肝亢证抽动障碍动物模型制备研究与应用现状[J]. 世界中医药, 2022, 17(24): 3559-3563.
- [10] 于筠, 刘莉萍. 健脾止动汤联合“调肝熄风”针法治疗小儿多发性抽动症临床研究[J]. 河北中医, 2025, 47(10): 1684-1688.
- [11] 邢宇, 单海军, 袁慧敏. 健脾疏肝熄风汤治疗脾虚肝亢型小儿多发性抽动症临床研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(11): 121-124.