

从《黄帝内经》核心观念论治儿童多动症的理论与临床探析

刘少华¹, 李志军^{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二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月3日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘要

儿童注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿童期常见的神经发育障碍性疾病, 临床以注意力不集中、多动冲动为核心特征, 严重影响患儿的学习、社交及心理健康。本文以《黄帝内经》核心观念为理论基石, 系统梳理了“象”思维、阴阳学说、脏腑藏神理论、开阖枢气化理论以及“肾-髓-脑”轴等经典理论在儿童ADHD诊疗中的指导价值。研究认为, 儿童ADHD的核心病机可概括为“风象、火象有余, 土象、水象不足”, 根本在于阴阳动态失衡, 具体表现为“阳动有余、阴静不足”, 病位主要在心、肝、脾、肾, 与五脏藏神功能异常密切相关。治疗当以燮理阴阳为总纲, 遵循“和五脏、畅五神”的基本原则, 依据六经气化理论实施开阖枢分治策略。本文结合现代临床研究证据, 为中医药治疗儿童ADHD提供经典理论支撑与实践参考。本文属于理论述评与文献研究, 兼有假说提出性质, 未开展原创临床数据采集与统计分析。

关键词

儿童多动症, 注意力缺陷多动障碍, 《黄帝内经》, “象”思维, 阴阳学说, 开阖枢理论, 五脏藏神

Exploring the Theory and Clinical Approach to Treating ADHD in Children Based on the Core Concepts of the *Huangdi Neijing*

Shaohua Liu¹, Zhijun Li^{2*}

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

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

*通讯作者。

文章引用: 刘少华, 李志军. 从《黄帝内经》核心观念论治儿童多动症的理论与临床探析[J]. 中医学, 2026, 15(10): 167-173. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510539

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children is a common neurodevelopmental disorder during childhood, clinically characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity, which seriously affects children's learning, social life, and mental health. This article is based on the core concepts of the *Huangdi Neijing* (Yellow Emperor's Inner Canon) and systematically reviews the guiding value of classic theories such as "image" thinking, Yin-Yang theory, Zang-Fu organ and spirit theory, opening-closing and pivot qi transformation theory, and the "kidney-marrow-brain" axis in the diagnosis and treatment of pediatric ADHD. The study suggests that the core pathogenesis of ADHD in children can be summarized as "excess of wind images and fire images, deficiency of earth images and water images", fundamentally rooted in the dynamic imbalance of Yin and Yang. Specifically, it is manifested as "excess Yang movement and insufficient Yin calmness", with the main affected organs being the heart, liver, spleen, and kidneys, closely related to dysfunction of the spirit-storing functions of the Five Zang organs. Treatment should focus on harmonizing Yin and Yang, following the basic principle of "balancing the five organs and unblocking the five spirits", and implementing opening-closing pivot differentiation strategies according to the Six Meridians Qi Transformation theory. This article, combined with modern clinical research evidence, provides classical theoretical support and practical reference for TCM treatment of pediatric ADHD. This article is classified as a theoretical critique and literature review, incorporating elements of hypothesis generation, without engaging in original clinical data collection or statistical analysis.

Keywords

Childhood Hyperactivity Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Huangdi Neijing*, "Image" Thinking, Yin-Yang Theory, Opening and Closing Pivot Theory, The Five Organs Storing the Spirit

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

注意力缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)俗称多动症, 临床表现以年龄不相称的注意力集中困难、活动过度或冲动为主要特征[1], 全球患病率约为 7.2%, 我国约为 6.4%, 男孩发病率高于女孩, 症状可持续至青春期, 部分可伴随终生, 且呈现逐年上升趋势[2]-[4]。对患儿个体发展、家庭生活乃至社会都产生深远的负面影响。目前西医治疗以中枢兴奋剂和行为干预为主, 但存在依从性差、不良反应明显、远期疗效不稳定等问题。中医药治疗 ADHD 疗效明确, 且药物不良反应少, 具有独特优势[5]。

中医古籍虽无“多动症”之病名, 但依据其临床表现, 可将其归属于“脏躁”“躁动”“健忘”“失聪”等范畴[6][7]。《黄帝内经》作为中医理论的奠基之作, 其核心观念——包括“象”思维、阴阳学说、脏腑藏神理论、开阖枢气化学理论等——为深入理解儿童 ADHD 的病因病机、指导临床辨证论治提供了深邃而独特的理论视角[8]。近年来, 诸多学者基于《黄帝内经》经典理论对 ADHD 进行了多维度的理论探析与临床实践[9]-[13]。本文系统梳理《黄帝内经》核心观念在儿童 ADHD 诊疗中的应用价值, 以期为中

医药治疗该病提供理论依据与实践参考。

2. 《黄帝内经》核心观念概述

《黄帝内经》包括《素问》与《灵枢》两部分,构建了以“天人合一”为指导思想、以五脏为中心的整体医学体系。其核心观念涵盖以下几个方面:

其一,“象”思维。“象”是中医认识世界的基本方法。《素问·阴阳应象大论》以“取象比类”的方式,将人体脏腑功能与自然现象相关联,形成了以“象”测脏、以“象”辨病的诊疗模式[8]。

其二,阴阳学说。《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”阴阳平衡是人体健康的根本,阴阳失调则是疾病产生的总病机[8][12]。

其三,脏腑藏神理论。《灵枢·本神》详细论述了五脏与精神意识活动的关系:“心藏脉,脉舍神;肝藏血,血舍魂;脾藏营,营舍意;肺藏气,气舍魄;肾藏精,精舍志”[8]。这一理论为从五脏功能失调角度理解精神行为异常疾病奠定了理论基础。

其四,开阖枢气化理论。《内经》以“开阖枢”喻六经气化功能,阐释人体气机升降出入的平衡机制。太阳为开、阳明为阖、少阳为枢,太阴为开、厥阴为阖、少阴为枢,六经各有其开阖枢之职,共同维持人体气化的动态平衡[10]。

其五,“肾-髓-脑”轴理论。《灵枢·海论》云:“脑为髓之海”,《素问·阴阳应象大论》谓“肾主骨生髓”,二者结合构成了“肾生髓-髓充脑-脑主神”的轴心通路[14]。

3. 儿童多动症的病因病机探析

3.1. 从“象”思维辨析病机之“象”

《黄帝内经》的“象”思维指导我们从“物象”与“气象”两方面考察儿童 ADHD 的外在表现[5]。临床观察发现,ADHD 患儿的主要特征可归纳为活动量过多、情绪不稳定、注意力不集中、理解力较差等几个方面。

从“取象比类”的角度分析:活动过多、情绪不稳——此为“风象”“火象”有余之征。《素问·阴阳应象大论》云:“风胜则动。”阳气变动生风,犹如风吹树摇,导致筋脉失约、多动不安;心火亢盛则扰动心神,导致烦躁易怒、冲动任性。注意力差、精力分散——此为“土象”“水象”不足之象。脾属土,主运化,为气血生化之源,脾虚则清阳不升、脑窍失养;肾属水,主藏精生髓,“脑为髓海”,肾精不足则髓海空虚、神机失用。因此,儿童 ADHD 的核心病机可概括为“风象、火象有余,土象、水象不足”[9]。这一病机概括精准地揭示了 ADHD “标实本虚”的特征——标实在于心肝之阳亢风动,本虚在于脾肾之阴精亏耗。

3.2. 从阴阳学说把握根本矛盾

《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”ADHD 作为神志病,其根本病机在于阴阳动态平衡的失调。现代中医学者普遍认为阴阳失衡是 ADHD 的基本病机[12][13]。

具体而言,ADHD 的阴阳失衡可具象化为“阳动有余、阴静不足”。患儿表现出的多动、冲动、烦躁等“阳”的特性过亢,而专注、安静、沉稳等“阴”的特性则相对不足。值得注意的是,随着时代变迁,儿童饮食、情志等致病因素发生了极大改变,ADHD 的病机也从传统认识中“阴不足致阳偏亢”的低基线水平阴阳失衡,发展为现今“阳偏亢耗伤阴液”的高基线水平阴阳失衡[13]。这一转变提示当代 ADHD 患儿的病机更趋复杂——阳亢与阴虚互为因果、相互加重,形成恶性循环。

中国古代动静观认为,疾病生于阴阳动静的失衡。ADHD 患儿“动”有余而“静”不足的临床表现,

正是阴阳动静失衡的典型体现[13]。因此,治疗的根本在于“燮理阴阳”——损其有余、补其不足,使阴阳复归“阴平阳秘”的健康状态。

3.3. 从“五脏藏神”定位病位

《灵枢·本神》确立的“五脏藏神”理论为 ADHD 的病位判断提供了直接依据[8]。ADHD 属于神志病范畴,其病位主要在“心”,但涉及肝、脾、肾等多个脏腑[11][15]。

心藏神——《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官也,神明出焉。”心主神明,为五脏六腑之大主。心气不足则神失所养,心神被扰则“任物”功能失常——即对外界信息的接收和处理能力下降,表现为注意力不集中、理解力差、学习困难。《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心。”心不“任物”,则认知功能障碍。

肝藏魂——《灵枢·本神》云:“肝藏血,血舍魂。”魂为随神往来的精神活动,与人的情绪、睡眠、行为控制密切相关。肝血不足则魂不守舍,肝阳偏亢则魂动不安,表现为情绪不稳、冲动任性、夜寐不宁。此外,肝与脾在生理上相互影响,肝失疏泄则木郁克土,加重脾虚失运,故有学者强调从“肝脾一体”论治本病[16]。

脾藏意——脾藏营、营舍意。意是记忆、思维的基础。脾虚则运化失职、气血乏源,意无所舍,表现为注意力涣散、记忆力下降、思维迟钝。

肾藏志——《灵枢·本神》云:“肾藏精,精舍志。”志为意志、记忆、定向之力。肾精亏虚则志不坚、髓海不足,表现为意志薄弱、缺乏恒心、学习困难。

由此可见,ADHD 的“五神”异常——神不安、魂不守、意不专、志不坚——皆源于五脏功能失调。正如有学者所指出,ADHD 与五脏藏神功能异常密切相关[11][15]。

3.4. 从“开阖枢”理论阐释气化失司

“开阖枢”理论源于《黄帝内经》,以“天人合一”为指导思想,通过解析六经气化功能阐释人体气机升降出入的平衡。ADHD 可视为六经气化功能失司的体现[10]。

具体而言:太阳经主一身之表,为“开”之职,开达不利则卫外不固、营卫不和;阳明经主里,为“阖”之职,阖降失职则里热上扰心神;少阳经为枢,枢机不利则表里失和、气机郁滞,临床常见柴胡加龙骨牡蛎汤证之“胸满烦惊”;太阴经主运化,为“开”之职,开畅失司则脾虚湿困、清阳不升;少阴经主水火,为枢之职,水火不济则心肾不交;厥阴经主阴尽阳生,为“阖”之职,阖敛失职则阴不敛阳、虚风内动。

基于这一认识,有学者提出了“开达太阳、开畅太阴、阖降阳明、阖敛厥阴、和调少阳、和济少阴”的六经分治策略[10]。这一策略突破了传统的单一脏腑辨证模式,从六经气化的整体高度为 ADHD 的治疗提供了更为精细的辨证方向。

3.5. “肾-髓-脑-神”轴的深层病机

《灵枢·海论》云:“脑为髓之海。”《素问·阴阳应象大论》谓:“肾主骨生髓。”《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”三者结合,构成了“肾生髓→髓充脑→脑主神”的轴心通路。

张闻东教授溯源《黄帝内经》“肾主骨生髓、脑为髓海”理论,融李时珍“脑为元神之府”之旨,提出了“肾-髓-脑-神”理论[14]。该理论认为:肾精充足则髓海满盈,脑得其养则神机灵动;肾精亏虚则髓海空虚,脑失所养则神机失用。ADHD 患儿常见的注意力不集中、记忆力差、学习困难、意志薄弱等症状,从根本上说是肾精亏虚导致髓海不足、脑神失养的结果[14]。

现代研究从神经生物学角度为这一理论提供了佐证。有学者基于“肾藏志”理论阐释 ADHD 的发生发展, 认为肾精亏虚、脑失所养为其关键病机, 并从结构与功能上探讨了“肾-髓-脑-志”通路与下丘脑-垂体-肾上腺轴功能低下的关联性[17]。这一研究为“肾虚为本”的病机认识提供了现代科学依据。

3.6. 综合病机归纳

综合以上分析, 儿童 ADHD 的病机可从以下层面加以归纳:

从标本虚实看——**本虚标实**。本虚在于肾精亏虚、脾虚失运、阴血不足; 标实在于心肝火旺、风阳内动、痰湿内蕴。肾精亏虚为发病之本, 肝阳偏亢为致病之标。

从脏腑关系看——**以心为主, 兼及肝、脾、肾**。心神失养是直接病位, 肝失疏泄是重要诱因, 脾失健运是生化之源, 肾精亏虚是深层根源[15] [16]。

从阴阳动静看——**阳动有余、阴静不足**。阴阳失衡是总病机, 其中“阴不足”为本, “阳偏亢”为标[12] [13]。

从气化升降看——**六经气化失司**。开阖枢功能紊乱导致气机升降出入失常[10]。

综上, 儿童 ADHD 的核心病机可概括为: 先天禀赋不足、后天失养, 导致肾精亏虚、髓海不充、心神失养, 加之肝失疏泄、脾失健运, 以致阴阳失衡、动静失制、神机失用。

4. 基于《黄帝内经》的辨证论治

4.1. 治疗总纲: 燮理阴阳, 和调五脏

基于上述病机分析, 儿童 ADHD 的治疗当以“燮理阴阳”为总纲, 以“和五脏、畅五神”为基本原则[11]。“和五脏”即调和心、肝、脾、肾等脏腑功能, 使之恢复协调平衡; “畅五神”即安神、定魂、主意、强志, 使五神各安其位、各司其职。

李立新教授基于五脏藏神理论治疗 ADHD 的经验具有代表性[15]。其治疗思路可概括为: 开心窍、定心神——用石菖蒲、郁金、远志; 柔肝阴、养肝魂——用白芍、钩藤、首乌藤; 助脾运、统思意——用佛手、枳壳、茯苓; 补肺气、健体魄——用黄芪、麦冬、五味子; 固肾精、强意志——用菟丝子、益智、女贞子。这一方案体现了“五脏同治、五神同调”的整体治疗思路[15]。

4.2. 从“象”思维指导辨证分型

基于“风象、火象有余, 土象、水象不足”的核心病机[9], 临床可将 ADHD 分为以下几种常见证型[6] [7]:

(1) **肝肾阴虚证**——此为最常见证型。患儿表现为多动不宁、冲动任性、注意力不集中, 伴有腰膝酸软、夜尿频多、五心烦热、舌红少苔、脉细数。病机为肾精亏虚、水不涵木、肝阳偏亢。治疗当以滋肾平肝为法, 方选杞菊地黄丸。

(2) **心脾两虚证**——患儿表现为注意力涣散、神思恍惚、多动而不躁、少气懒言、面色萎黄、纳呆便溏、舌淡苔白、脉细弱。病机为心脾两虚、气血不足、神失所养。治疗当以养心健脾、益气安神为法, 方选归脾汤合甘麦大枣汤加减。

(3) **痰火内扰证**——患儿表现为多动狂躁、冲动易怒、言语冒失、夜寐不安、大便干结、舌红苔黄腻、脉滑数。病机为痰浊内蕴、郁而化火、扰乱心神。治疗当以清热化痰、宁心安神为法, 方选黄连温胆汤加减。

(4) **心肝火旺证**——患儿表现为烦躁易怒、多动冲动、坐立不安、目赤口苦、小便黄、舌红苔黄、脉

弦数。病机为心肝火旺、神魂不安。治疗当以清心泻肝、安神定志为法,方选安神定志灵加减。

4.3. 从“开阖枢”理论实施六经分治

基于六经气化理论,临床可从以下六个方面实施分治[10]:

开达太阳——针对卫外不固、营卫不和者,治以桂枝汤或桂枝加龙骨牡蛎汤,调和营卫、固表安神。

阖降阳明——针对里热上扰心神者,治以白虎汤或承气汤类方,清泄阳明、降火安神。

和调少阳——针对枢机不利、气机郁滞者,治以柴胡加龙骨牡蛎汤。该方源于《伤寒论》,功能和解少阳、镇惊安神,适用于“胸满烦惊”之证,临床用于治疗 ADHD 疗效确切[18]。

开畅太阴——针对脾虚湿困、清阳不升者,治以理中汤或参苓白术散,健脾化湿、升清开窍。

和济少阴——针对心肾不交、水火失济者,治以黄连阿胶汤或交泰丸,交通心肾、水火既济。

阖敛厥阴——针对阴不敛阳、虚风内动者,治以镇肝熄风汤或三甲复脉汤,滋阴潜阳、熄风安神。

4.4. 经方应用举要

(1) **柴胡加龙骨牡蛎汤**——《伤寒论》107 条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”该方集和解、镇惊、安神、通下于一体,与 ADHD “烦惊”“躁动”“神不安”之证高度契合。临床研究证实,柴胡加龙骨牡蛎汤加减辅治 ADHD 具有良好疗效[18]。尤其适用于肝脾虚肝旺型,该证型多为先天或后天因素导致脾胃虚弱、肝木乘土。

(2) **甘麦大枣汤**——《金匮要略·妇人杂病脉证并治》:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”该方养心安神、和中缓急,适用于心脾两虚、神失所养的 ADHD 患儿。临床研究表明,甘麦大枣汤加味治疗儿童多动症总有效率达 90% [15];在中医药治疗 ADHD 的临床研究中,甘麦大枣汤是高频运用的经方之一(46.2%) [19]。

4.5. 治疗中的注意事项

其一,注重“治未病”——《素问·四气调神大论》云:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”对于 ADHD 的防治,应重视孕期调养、优生优育,避免父母早婚早育、禀赋不足;注重儿童饮食调护,避免五味偏嗜内伤;关注儿童成长环境,避免精神情绪失畅。

其二,重视综合调治——ADHD 的治疗不应局限于药物,还应结合心理疏导、行为矫正、教育干预等综合措施。针灸、推拿等中医外治法在 ADHD 治疗中也显示出独特优势[5] [14]。

其三,长期调理、缓缓图之——ADHD 病程长、病情迁延,治疗当以“缓则治其本”为原则,注重培补先天之肾精与后天之脾气,不可急于求成、峻攻猛伐。

5. 结语

儿童 ADHD 的中医本质是阴阳失衡、脏腑功能失调在神志与行为层面的综合体现,其核心病机可概括为“风象、火象有余,土象、水象不足” [9],根本在于肾精亏虚、髓海不充、心神失养,加之肝失疏泄、脾失健运[15] [16],终致神机失用、动静失制。治疗当以燮理阴阳为总纲[12],以“和五脏、畅五神”为基本原则[11],灵活运用经方与时方[18],结合六经分治策略[10],注重综合调治与长期调理[5],方能恢复患儿机体的内在和谐与阴阳平衡。

中医药治疗 ADHD 具有疗效明确、不良反应少的独特优势。然而,本研究存在以下局限性:第一,本文主观性较强,属于理论述评与假说提出,缺乏实证数据,未开展临床观察、量表评估;第二,对 ADHD 的共病、年龄与性别差异、疗程、预后讨论不足。未来研究应着眼于顶层设计,开展高质量、大样本的随机对照试验,并借助现代科学技术深入探索中医药治疗 ADHD 的作用机制,推动经典理论与现代科学的

深度融合, 为儿童 ADHD 的中医药防治提供更加坚实的理论依据与实践证据[19]。

参考文献

- [1] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2070.
- [2] Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. and Glasziou, P. (2015) Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatrics*, **135**, e994-e1001.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- [3] 韩新民, 马融, 雷爽. 注意缺陷多动障碍中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1674-1679.
- [4] 赵娜, 付惠玲, 陈惠军, 等. 多动症儿童家长疾病知识态度行为调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(5): 92-95+107.
- [5] 冯锴, 刘玉清, 王俊宏. 儿童注意缺陷多动障碍的中医研究进展[J]. 天津中医药, 2023, 40(1): 131-136.
- [6] 赵霞, 李新民. 中医儿科学[M]. 第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 顾国祥, 韩新民, 孙继超, 等. 儿童多动症中医治疗思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3480-3482.
- [8] 黄帝内经[M]. 杨永杰, 龚树全, 主编. 北京: 线装书局, 2009.
- [9] 刘珍珠, 刘修超, 田栋, 等. 从《黄帝内经》核心观念辨析小儿多动症之“象”的诊疗[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(4): 536-540.
- [10] 张鑫业, 赵月, 吴振起, 等. 基于“开阖枢”理论论治儿童注意缺陷多动障碍[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(1): 177-181.
- [11] 苏琪, 邵丹玥, 余斯雅, 等. 基于“和五脏, 畅五神”辨治儿童注意缺陷多动障碍[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 44-48.
- [12] 李亚群, 宋宇尘, 韩新民, 等. 基于阴阳学说探讨注意缺陷多动障碍发病机制[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(5): 406-409.
- [13] 陈溪, 袁振华, 张蕾, 等. 基于动静观与阴火理论探讨儿童注意缺陷多动障碍的病机辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2304-2308.
- [14] 陈子, 秦冰, 方静, 等. 张闻东教授基于“肾-髓-脑-神”理论针刺治疗小儿多动症经验[J]. 中医临床研究, 2025, 17(24): 105-110.
- [15] 李翔, 周世林, 扈筱, 等. 李立新基于五脏藏神理论辨治儿童注意缺陷多动障碍经验[J]. 中医研究, 2026, 39(4): 31-35.
- [16] 郭建波, 邢鑫鑫, 韩阳飞, 等. 张伟教授基于“肝脾一体”理论治疗儿童多动症的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(10): 112-115.
- [17] 胡珏, 李芳芳, 陈丹飞, 等. 基于“肾藏志”理论对补肾法调控儿童注意缺陷多动障碍下丘脑-垂体-肾上腺轴的探究[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1265-1268.
- [18] 王楠, 周长江, 浮慧敏. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减辅治注意力缺陷多动障碍疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11): 1962-1964.
- [19] 闫雨柔, 张宁, 张蕾, 等. 中医药治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床研究证据图谱分析[J]. 天津中医药, 2026, 43(3): 325-333.