Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 79-84
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511626

Hans汉斯

探讨“秋燥”与小儿抽动障碍的相关性

谢昕晋[1*]，李安洪[2#]

[1]成都中医药大学附属绵阳医院脑病一科，四川 绵阳
[2]绵阳市中医医院脑病一科，四川 绵阳

收稿日期：2026年10月7日；录用日期：2026年10月27日；发布日期：2026年11月6日

摘　要

目的：探讨“秋燥”与小儿抽动障碍发病及症状季节性加重之间的相关性，阐明其在中医理论框架下的病因病机特点，为临床防治提供理论依据。方法：通过梳理“秋燥”理论的经典文献渊源，结合小儿“稚阴稚阳”“肝常有余”等生理特点，从“燥伤津液－阴虚生风－肝风内动”的病机链条出发，并从肝－脾、肝－肾、肝－心等脏腑相关性角度，对小儿抽动障碍的发生发展机制进行系统分析与归纳。结果：秋季燥邪易耗伤津液，导致阴虚内生，肝失濡养而风动，进而诱发或加重抽动症状；同时，肝与脾、肾、心等脏腑功能失调相互影响，形成多脏腑协同致病的病理过程，共同参与抽动障碍的发生与反复。结论：本文认为秋燥可能是影响小儿抽动障碍症状波动的重要外在因素，其通过伤津动风、扰动肝木并累及多脏腑而加重病情。从秋燥角度认识本病，有助于丰富其病因病机理论，并为中医药在抽动障碍的季节性预防与干预中提供新的思路与依据。

关键词

秋燥，小儿抽动障碍，肝

Association of “Autumn Dryness” with Tic Disorders in Children

Xinjin Xie[1*], Anhong Li[2#]

[1]Department of Neurological Diseases I, Mianyang Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Mianyang Sichuan
[2]Department of Neurological Diseases I, Mianyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Mianyang Sichuan

Received: October 7, 2026; accepted: October 27, 2026; published: November 6, 2026

[*]第一作者。
[#]通讯作者

文章引用: 谢昕晋, 李安洪. 探讨“秋燥”与小儿抽动障碍的相关性[J]. 中医学, 2026, 15(11): 79-84.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1511626

Abstract

To investigate the association between "Autumn Dryness" and the onset and seasonal exacerbation of tic disorders in children, and to elucidate its etiological and pathogenic characteristics within the framework of traditional Chinese medicine (TCM) and provide a theoretical basis for clinical prevention and treatment. Based on classical literature on "Autumn Dryness" and the physiological characteristics of children, including "juvenile yin and juvenile yang" and "the liver is often in excess", the pathogenesis of tic disorders was systematically analyzed and summarized according to the pathological sequence of "fluid consumption by dryness → yin deficiency generating wind → internal stirring of liver wind," with consideration of the interactions among the liver, spleen, kidney, and heart. Autumn dryness may consume body fluids, leading to yin deficiency, insufficient liver nourishment, and internal wind, thereby triggering or aggravating tic symptoms. Dysfunction of the liver, spleen, kidney, and heart may interact and contribute to the development and recurrence of tic disorders. "Autumn Dryness" may be an important external factor contributing to seasonal fluctuations in tic symptoms. Its consumption of body fluids, stirring of wind, disturbance of liver wood, and involvement of multiple zang-fu organs may aggravate the disease. The TCM perspective of "Autumn Dryness" may enrich the understanding of tic pathogenesis and provide new ideas and a basis for the use of traditional Chinese medicine in the seasonal prevention and intervention of tic disorders.

Keywords

Autumn Dryness, Tic Disorders in Children, Liver

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

抽动障碍是儿童和青少年时期常见的神经发育/行为障碍之一，其主要特征为反复、刻板、非自主的运动或发声抽动，临床表现为眨眼、咧嘴、吸鼻、张口、舔嘴、耸肩、鼓肚子、摇头、甩手、踢腿、跺脚、清嗓子、秽语、口中怪声等[1]。研究表明，抽动障碍的发病年龄范围较宽，为 2~21 岁，但以 5~10 岁为高发期，10~12 岁常被认为是病情最重期。目前我国儿童的患病率约为 2.68%，男性发病率高于女性，其病程迁延，严重影响患儿的学习、社交及心理健康[2]。近年来，随着学习压力增加、电子产品使用时间延长及环境因素变化，小儿抽动障碍发病率呈逐年上升趋势，现有研究多集中于遗传易感性、神经递质异常、免疫炎症反应及心理社会因素等方面，而对于气候因素尤其是季节变化对抽动障碍症状波动的影响关注相对不足。笔者在跟诊中发现部分患儿于秋季出现抽动频率增加、发声抽动加重、情绪波动明显等现象，但目前尚缺乏从“秋燥”角度系统阐释其病因病机的研究。秋燥作为秋季主气，具有耗伤津液、易化火动风的特点，而小儿又具有“稚阴稚阳”“肝常有余”等生理特征，二者在病理上可能存在高度契合性。因此，从秋燥理论切入探讨小儿抽动障碍的季节性加重机制，不仅为其病因病机提供一种可能的解释，还可能为抽动障碍的季节性预防、早期干预及中医药特色治疗提供新的理论依据和临床思路。

2. “秋燥”理论的经典渊源

“秋燥”理论作为中医“六气致病”体系的重要组成部分，其思想渊源最早可追溯至《黄帝内经》。

在《素问·阴阳应象大论》中有“燥胜则干”之论，然而，《内经》同时记载“秋伤于湿，冬生咳嗽”，形成了“秋伤于湿”与“燥胜则干”并存的矛盾，使早期医家对秋季主气的病理属性长期存在分歧。直至明末清初，喻嘉言在《医门法律·秋燥论》中提出“秋伤于燥”取代“秋伤于湿”，从六气性质与四时规律出发，系统论证“燥属天气、湿属地气”，指出“秋月天气肃杀而燥胜”，确立“春伤于风、夏伤于暑、长夏伤于湿、秋伤于燥、冬伤于寒”的六气配四时体系。关于“燥”的性质，喻嘉言指出“燥同于火热”，为后世“温燥”“凉燥”之分提供理论基础。清代医家沈目南、俞根初、吴鞠通等在此基础上进一步发展，提出“初秋大热之后燥气初行，多为温燥；深秋气候转凉，燥气夹寒，则为凉燥”。温燥多由“秋热余邪未清”所致，属阳邪偏盛，伤津而兼灼肺；凉燥则由秋末寒凉所起，属阴邪夹燥，耗津而兼寒凝[3]。

3. 秋燥与小儿抽动障碍发生的理论渊源及相关性

喻昌在《秋燥论》中提出“燥邪伤津，则阴血亏；阴虚则风动，风动则筋挛”，明确指出燥邪与肝风内动的因果联系。“肝为刚脏，气主升发，燥邪侵袭则易‘如火上浇油’，轻则肝阳上亢、筋脉失养，重则伤阴动风”[4]。这一论述揭示了燥邪入里后可通过“耗阴伤津–阴虚生风–肝风内扰”的病机链条导致一系列神经运动性症状，如筋急、抽搐、烦躁等。喻昌亦强调“燥金所伤，本摧肝木”，即秋燥之气属金，金旺克木，故燥邪的属性在五行上直接制约肝气。肝木被克则疏泄失常、气机郁滞，可进一步郁而化火、上扰心神，出现情志易怒、烦躁抽搐等表现，这与儿童抽动障碍发作时的易激惹、情绪波动具有一定病机相似性。马融教授围绕“肝–气血–筋膜”病机轴探讨儿童抽动障碍，亦认为肝的功能失调、气血失和及筋膜失养与抽动症状相关[5]。此外，部分患儿虽在秋季无明显外感症状，但抽动仍出现明显波动，提示其可能与体内潜伏病邪有关。结合“伏风”理论分析，风邪潜伏于经络脏腑之间，平素隐而不发，秋季燥邪侵袭后可引动伏风，形成“燥引伏风、风燥相搏”的病理状态。伏风与肝风相互激发，使抽动症状反复发作且迁延难愈，为解释抽动障碍季节性加重现象提供新的理论依据。

4. 不同季节气候因素与小儿抽动障碍症状波动的相关性比较

中医认为，四时气候变化各有其时令特点，风、暑、湿、燥、寒等外邪可通过不同途径影响人体脏腑气血，进而参与疾病的发生发展。春季风气当令，风性善动，与肝主风、主筋的理论相应，若患儿素体肝旺、阴血不足，风邪可能引动肝风，加重肢体抽动；夏季暑热偏盛，长夏湿气较重，湿热内蕴、热扰心神，部分患儿则表现为烦躁、睡眠不安及抽动反复。相较而言，秋燥具有耗伤津液、损及阴血的病理特点。对于阴液未充、肝常有余的小儿，秋燥侵袭可使津液不足、筋脉失养；若素有肝旺、阴虚或情志不畅，则可能形成燥热内蕴、阴虚风动的病理状态，进而诱发或加重抽动症状。尤其当患儿同时出现口鼻干燥、咽部不适、皮肤干燥、舌红少津等表现时，从燥邪伤津、阴血失养的角度辨析其症状变化，具有一定的中医临床解释价值。

5. 秋燥–肝–相关脏腑与小儿抽动障碍的发生发展关系

吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中提及：“小儿稚阳未充，稚阴未长也。”钱乙于《小儿药证直诀》中提出：“五脏六腑，成而未全”。小儿气血阴阳尚未充盛，脏腑功能尚未完善，因此对外界气候变化及内外刺激更为敏感[6]。秋季是盛夏转到寒冬的一个过渡季节，气候变化多端，故小儿易受秋季燥邪侵袭，耗伤阴液，扰动肝木，发为风动。

5.1. 肝–脾–小儿抽动

“肝常有余、脾常不足”为小儿的生理特点，小儿饮食不加节制加之感受秋季燥邪易致脾阳受损、

运化失职；脾虚则不能滋养肝木，致肝阳上亢，遂形成“肝旺脾虚”。王有鹏教授指出，小儿脾常不足，饮食失节可致中焦气机升降失常、湿热内生，继而脾虚土弱、肝风内动而发为抽动[7]。脾失健运，水湿内停聚而成痰，痰浊上蒙清窍、阻滞气机，痰浊久积可化热，痰热与肝风相合，则可出现“嗯嗯”声等发声抽动的症状。此外，肝藏魂主情志，脾藏意主专注，肝旺阴伤则肝魂失养，表现为急躁、易怒、情绪波动；脾虚气弱则脾意不存，表现为注意力下降、易走神，两者相互影响，形成抽动与情志障碍共存的病理状态[8]。这一观点与现代研究发现小儿抽动常合并注意缺陷、多动及情绪问题相一致。在临床治疗上，可以疏肝理气，补益脾胃，可使用补中益气汤为基础方加减。

5.2. 肝－肾－小儿抽动

肝属木，肾属水，水生木，肝肾精血同源。肾阴为一身阴液之根本，小儿“肾常虚”，若先天禀赋不足或后天失养，易致肾阴亏损，肾阴不足则“水不涵木”，肝失濡养而阳亢化风，形成“肾虚为本，肝风为标”的病机结构[9]。肝气郁结化火可耗伤肝阴，并下劫肾阴，导致肾阴更虚；抽动反复发作耗伤阴津，使阴虚进一步加重，如此形成持续性病理循环。小儿“真阴未足”，病程日久肝风耗伤阴津，进一步加重肝肾阴虚，使抽动缠绵难愈[10]。临床常见手足心热、舌红少苔、脉细数等阴虚表现，印证肝肾阴虚为疾病迁延反复的核心病理根基。在治疗上，当滋水涵木，肝肾同治，临床可适当选用天麻钩藤饮为基础方加减。

5.3. 肝－心－小儿抽动

心藏神、属火，肝藏魂、属木，二者为母子之脏、生理上相互合作，病理上相互影响。正如《黄帝外经·寒热舒肝篇》所云：“肝喜疏泄，不喜闭藏，肝气郁而不宣，则胆气亦随之而郁，胆木气郁，何以生心火乎。故心之气亦郁也，心气郁则火不遂”，小儿感受秋季燥邪易致肝郁，肝郁致心气郁，心气郁久致心火燔热，心火燔热扰乱心血运行影响心神[11]。又心主惊、主宰视听言动，心神不宁导致动作发声失于统摄，形成“神不御形”的状态，使抽动症状难以自控。同时心主血、肝藏血，心肝血虚则神失所养、血虚生风，使抽动缠绵难愈。秋季正逢开学季，小儿易出现焦虑、压力等情绪失调症状，情志过极可先扰心神，继而影响肝之疏泄；或肝郁化火，反扰心神，形成双向影响，肝主疏泄情志，心主情志调控，二者功能失调共同导致抽动发作与情绪异常并存。治疗上以平肝熄风，宁心安神为基本原则，多用平肝熄风汤加减。

6. 现代医学对秋季气候与小儿抽动障碍之间关系的认识

6.1. 秋季呼吸道感染引发小儿抽动障碍

小儿气管、支气管短而狭窄，黏膜娇嫩、血运丰富，肺泡数量少、弹力组织发育不完善，秋季气温骤降、空气干燥，呼吸道防御能力进一步下降，易发生反复呼吸道感染，尤其链球菌、病毒感染可激活免疫应答，产生 $CD3^+$、$CD4^+$、IgA、IgG 等免疫指标变化，引发交叉免疫反应，导致神经递质(多巴胺、5-羟色胺)失衡、中枢神经功能紊乱，直接诱发或加重抽动[12]。

6.2. 秋季气候诱发感觉刺激

秋季气象条件的变化可能通过多种途径影响抽动障碍患儿的症状波动。既往纵向观察研究发现，Tourette 综合征患者的抽动严重程度与环境气温存在相关性，提示气象因素可能参与抽动症状的季节性变化[13]。此外，秋季气象变化与儿童咽喉及鼻部疾病的发生存在一定关联[14]。对于伴有感觉性先兆或躯体不适的患儿，咽喉干痒、鼻黏膜不适等感觉刺激可能增加其对身体不适的关注，并与抽动冲动及重复行为相互作用[15]，从而增加冲动释放的概率。

6.3. 秋季环境–生活方式的间接影响

环境应激可能通过下丘脑–垂体–肾上腺(HPA)轴等应激调节系统影响机体的神经内分泌稳态，进而参与抽动症状的发生与波动。相关研究表明，部分抽动高风险儿童在抽动发生前存在头发皮质醇水平变化，提示应激生理反应可能与抽动发生有关[16]。从神经生物学角度看，皮层–纹状体–丘脑–皮层环路功能异常及多巴胺能神经传递失衡是抽动障碍的重要病理生理基础[17]。秋季气候变化、日照时间缩短及生物节律调整，均可能对儿童情绪稳定性与神经兴奋阈值产生影响；在神经发育尚未成熟的儿童群体中，此类节律改变可能进一步放大皮层–纹状体–丘脑–皮层环路的兴奋性失衡，表现为抽动频率或强度增加。

7. 总结

综上所述，小儿抽动障碍作为一种以运动性和发声性抽动为主要特征的神经发育性疾病，具有发病年龄早、病程迁延反复、易受环境与情绪因素影响等特点。目前研究认为本病的发病机制与遗传、神经、免疫、环境和心理因素有关[18]。临床观察显示，秋季为部分患儿症状波动的高发时段，现代机制虽可解释“秋季加重”现象的一部分，但仍缺乏整体性与系统性框架。从中西医结合角度来看，“燥伤津液”可类比为体液稳态改变与黏膜屏障功能下降；“阴虚风动”可与神经兴奋阈值降低、多巴胺系统活性增强相互印证；“心神失司”则可对应为情绪调节与前额叶–基底节调控功能失衡。秋季气候变化通过HPA轴激活、免疫炎症反应及神经递质调节异常等路径，增强中枢神经系统兴奋性，与中医所言“燥邪助火动风”在内涵上具有一定契合性。本研究突破既往仅从内伤脏腑角度认识抽动障碍的思路，将“秋燥”这一时令外邪引入抽动障碍病因病机研究之中，从气候变化、体质特点及脏腑功能失调三个层面构建理论框架，同时结合现代神经免疫学及神经内分泌研究成果，尝试建立中西医病机对应关系，为抽动障碍季节性管理提供新的思路。秋令燥气当令之时，应强调“治未病”理念，适当运用益气养阴、润肺生津之法，以增强机体调节能力，减少症状波动；若病已发生并伴有口干、鼻燥、咽痒、夜寐不安等燥象者，则可在平肝息风、宁心安神基础上，酌加轻宣润燥之品，以“既病防变”。正如《素问·四气调神大论》所言：“是故圣人不治已病，治未病；不治已乱，治未乱”。然而，本研究主要基于中医经典理论、现代文献资料及临床观察进行分析，尚缺乏大样本流行病学调查及前瞻性临床研究支持；关于秋燥与抽动障碍之间的因果关系及具体作用机制，目前仍以理论推演为主，缺乏客观生物学指标验证。此外，不同地区气候差异较大，秋燥对抽动障碍影响程度可能存在区域性差异，有待进一步研究。未来可开展多中心前瞻性队列研究，比较不同季节抽动障碍患儿症状评分变化及气象指标之间的相关性；同时结合炎症因子、多巴胺代谢指标、HPA轴功能及肠道菌群等现代医学检测手段，深入探索秋燥影响抽动障碍的神经免疫机制。此外，还可进一步评价润燥平肝法在抽动障碍季节性预防中的临床疗效，从而推动“治未病”理念在儿童神经发育障碍中的应用，进一步挖掘中医药在儿童神经发育障碍防治中的潜在优势。

参考文献

[1] 王江, 张膘. 张骠教授治疗儿童抽动障碍经验举要[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 438-460.

[2] 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.

[3] 邹彬, 刘龙, 喻嘉言. 秋燥论浅析[J]. 四川中医, 2014, 32(8): 45-48.

[4] 茆春阳, 杜燕, 牛阳. 喻昌《秋燥论》治燥五律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1443-1448.

[5] 李亚平, 马融. 基于“筋为刚”“肝主筋膜”理论浅析儿童抽动障碍的中医病机[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1496-1499.

[6] 邓婕, 王文丽. 王文丽从“风”论治小儿慢性运动性或发声性抽动障碍[J]. 中医药导报, 2023, 29(7): 195-198.

[7] 张哲媛, 王佳琦, 刘璐佳, 等. 王有鹏教授治疗小儿多发性抽动症的经验总结[J]. 中国医药导报, 2025, 22(2): 140-143.

[8] 余欢, 蔡萌, 班斌斌, 等. 王孟清基于“水冰地坼”从肝脾立论辨治小儿抽动障碍经验[J]. 中医药导报, 2025, 31(5): 203-207.

[9] 宋瑶. 电针治疗小儿抽动障碍肾阴亏损-肝风内动型 41 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(4): 87-90.

[10] 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.

[11] 邢进, 张娟. 基于“肝心和合”理论探讨肝豆状核变性失眠中医诊治思路[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(12): 2245-2248.

[12] 席秋阳, 姚昆, 鹏范升. 基于“肝肺同调”探讨湖湘刘氏推拿手法治疗小儿反复呼吸道感染合并抽动症[J]. 中医药导报 2022, 28(3): 188-191.

[13] Lamanna, J., Mazzoleni, R., Farina, R., Ferro, M., Galentino, R., Porta, M., *et al*. (2024) An Observational Longitudinal Study on Seasonal Variations in Tourette Syndrome: Evidence for a Role of Ambient Temperature in Tic Exacerbation. *Biomedicines*, **12**, Article 1668. https://doi.org/10.3390/biomedicines12081668

[14] 王新兰, 王梅, 王金艳, 等. 儿童耳鼻咽喉科疾病与环境气象因素的相关研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34(6): 546-553.

[15] Wilson, L.A., Scarfo, J., Jones, M.E. and Rehm, I.C. (2025) The Relationship between Sensory Phenomena and Interoception across the Obsessive-Compulsive Spectrum: A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, **25**, Article No. 162. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06441-4

[16] Rothe, J., Buse, J., Uhlmann, A., Bodmer, B., Kirschbaum, C., Hoekstra, P.J., *et al*. (2023) Hair Cortisol and Perceived Stress—Predictors for the Onset of Tics? A European Longitudinal Study on High-Risk Children. *Biomedicines*, **11**, Article 1561. https://doi.org/10.3390/biomedicines11061561

[17] Johnson, K.A., Worbe, Y., Foote, K.D., Butson, C.R., Gunduz, A. and Okun, M.S. (2023) Tourette Syndrome: Clinical Features, Pathophysiology, and Treatment. *The Lancet Neurology*, **22**, 147-158. https://doi.org/10.1016/s1474-4422(22)00303-9

[18] Müller-Vahl, K.R., Szejko, N., Verdellen, C., Roessner, V., Hoekstra, P.J., Hartmann, A., *et al*. (2021) European Clinical Guidelines for Tourette Syndrome and Other Tic Disorders: Summary Statement. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **31**, 377-382. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01832-4