Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 273-278
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511651

# 基于五脏气机失调理论探析小儿抽动障碍的辨证论治思路

朱格格[1,2]，张喜莲[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10月12日；录用日期：2026年11月2日；发布日期：2026年11月16日

## 摘　要

**小儿抽动障碍(TD)是临床常见的慢性神经发育障碍疾病，根据其症状可归属于“瘛疭”“慢惊风”“肝风”“目连劄”等中医病证范畴。目前中医对本病的发病机制认识多以肝风内动、或病理产物引动风邪为主，对TD的整体病机及五脏气机整体升降失调在其发病中的作用探讨不足。据此笔者基于中医气机理论，从肝肺升降失序、脾胃枢机不利、心肾水火不济三个方面系统阐述了TD的发生机制，并提出相应辨治思路，为TD的中医临床辨治提供新的理论视角。**

## 关键词

**小儿抽动障碍，五脏气机失调，病因病机，辨证论治，文献综述**

# Analysis of Syndrome Differentiation and Treatment for Pediatric Tic Disorder Based on the Theory of Five Zang-Organs Qi Activity Disorder

**Gege Zhu[1,2], Xilian Zhang[1,2*]**

[1]Department of Pediatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin
[2]National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: October 12, 2026; accepted: November 2, 2026; published: November 16, 2026

## Abstract

**Pediatric Tic Disorder (TD) is a common chronic neurodevelopmental disorder in clinical practice.**

*通讯作者。

文章引用: 朱格格, 张喜莲. 基于五脏气机失调理论探析小儿抽动障碍的辨证论治思路[J]. 中医学, 2026, 15(11): 273-278. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511651

**According to its clinical manifestations, it falls under the categories of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes such as “convulsion and spasm”, “chronic infantile convulsion”, “liver wind” and “frequent eye blinking”. Current TCM understanding of its pathogenesis mostly focuses on internal stirring of liver wind or pathological products inducing pathogenic wind, while the holistic pathogenesis and the role of overall ascending-descending disorder of five zang-organs qi activity in TD onset are not sufficiently discussed. Based on TCM qi activity theory, this paper systematically elaborates the TD pathogenesis from three aspects: disorder of liver-lung ascending-descending, dysfunction of spleen-stomach pivot, and disharmony of heart-kidney water and fire, and proposes corresponding syndrome differentiation and treatment strategies, providing a new theoretical perspective for TCM clinical syndrome differentiation and treatment of TD.**

## Keywords

**Pediatric Tic Disorder, Five Zang-Organs Qi Activity Disorder, Etiology and Pathogenesis, Syndrome Differentiation and Treatment, Literature Review**

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

小儿抽动障碍(Tic Disorders, TD)是一种神经发育障碍性疾病，多发生于儿童及青少年时期，患儿通常以反复发作的不自主、无节律、快速、重复的运动性或发声性抽动等为核心临床表现[1]。本病病程常呈现波动性，TD 患儿还可出现注意缺陷多动障碍、强迫障碍等疾病，这严重影响了患儿的日常学习、生活及社交等。近年来随着社会环境改变，人群生活方式变化等，TD 发病率逐年上升，成为危害儿童生长发育的重要疾病之一。本病的病因与发病机制尚未完全阐明，故西医针对本病治疗以抗精神失常类药物为主，如多巴胺受体阻滞剂、中枢性 $\alpha$ 受体激动剂等制剂，然而这些药物存在显著的嗜睡、锥体外系反应、代谢异常等不良反应，这些因素都限制了西药在 TD 中的应用[2]。中医对本病的认识较早，根据 TD 临床症状，可归属于“瘛疭”“慢惊风”“肝风证”“筋惕肉瞤”等范畴，如《黄帝内经》中记载“诸风掉眩，皆属于肝”，《小儿药证直诀》中记载“……引肝风，风动而上于头目……故目连劄也”，都与现代医学中 TD 的核心症状相似。这说明我国古代医家将“内风扰动”作为抽动症状发生的根本机制。在此基础上，后世医家聚焦于肝风内动这一核心病机并不断延伸，构建起了以肝风为核心，兼顾痰、火、瘀、虚的 TD 病机体系[3]。然而当前研究多从单一脏腑或病理产物切入，对 TD 的整体病机阐发不足，这不利于中医整体观与辨证论治优势的发挥。

《素问·举痛论》指出：“百病生于气也”，气机作为人体生命活动的基本形式，其有序的升降出入是保证五脏生理功能正常发挥的根本。小儿处于脏腑娇嫩、形气未充的生理阶段，其五脏亦处于不断发育的过程中，更容易由外感六淫、饮食失节等因素导致气机紊乱，衍生风、火、痰、瘀等病理产物，阻滞气机，流窜经络，形成内风，扰动筋脉，引发抽动诸症[4]。据此，笔者以五脏气机失调为理论切入点，系统梳理 TD 的中医发病机制，阐述其辨证论治思路，从整体气机层面阐释本病的发病规律，以期为临床辨治提供理论参考。

## 2. 病名溯源

中医学无“抽动障碍”病名记载，历代医家根据本病的主要临床症状，将其归纳为惊风、瘛疭、肝

风等病证。例如宋代医家钱乙将小儿频繁眨眼的症状命名为“目连劄”，并将其病因归纳为肝风内动。在《素问·至真要大论》中，肢体抽动、全身动摇为主类 TD 症状被归属为风病范畴，如“诸暴强直，皆属于风”的相关论述。明代医家王肯堂在其著作《证治准绳·幼科》中记载小儿慢惊病的症状为：“两肩微耸，两手下垂，时复摇动”，这与现代 TD 的肩部、肢体抽动症状相似，王氏还指出该病症具有病势较缓、虚实夹杂之特点。清代医家陈复正在《幼幼集成·惊风证治》中记载“瘛疭”的症状及病机为“瘛疭者，或伸或缩，动而不止，此风热之极，痰火相搏而然也”，认为抽动症状的发生与风、痰、热因素相关。关于 TD 的发声性抽动症状，历代医家将其归纳为“喉风”“异声”等，如《杂病源流犀烛》中记载“风邪入于肺经……故声出异常”。

## 3. 五脏气机中医理论内涵

气机的基本形式为升、降、出、入，有序的气机形式是人体脏腑功能、物质代谢等生命过程的根本动力。《素问·六微旨大论》中记载：“是以升降出入，无器不有。”说明气机运动是生命存在的基本特征。而五脏作为机体功能活动的核心，其气机运动各有特点，这构成了五脏气机升降理论的雏形。《素问·刺禁论》指出“肝生于左，肺藏于右”，其概括出了肝肺气机的空间方位，肝主疏泄，肺主宣发肃降，肝以升发、条达为顺，肺以肃降为要，故肝升肺降是人体气机运行的基本框架。脾主升清，胃主降浊，《素问·经脉别论》提出“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”的运化过程，就是脾胃的升清降浊功能的体现。此外，心主血脉，推动气血运行，肾藏元阴元阳，为气机升降之根本，《素问·上古天真论》亦论述了肾精与心神的内在关联，为心肾水火既济理论的基础。因此，五脏气机可相互制约、相互为用，通过气机升降出入的形式构成有机整体，共同维持生理平衡。

明代医家万全在钱乙“五脏虚实”理论基础上提出了“五脏有余不足论”，为后世医家发展小儿病症的辨证论治提供了重要依据。万全认为，小儿处于“肝常有余、脾常不足、心常有余、肺常不足、肾常虚”的生理状态，故其五脏气机运动形式也有其鲜明特点。肝气升发太过而收摄不足，脾气虚弱而升降乏力，肺气不足而宣肃不力，心火易亢则神明易扰，肾阴不足则涵养无力。在这种生理状态下，小儿的气机运行状态处于一种脆弱的动态平衡中。外感六淫、饮食不节、情志失调等因素均可导致五脏气机中的部分失衡，而引起气机整体紊乱，出现气机郁滞、逆乱等，风、火、痰、瘀等病理产物由生，内扰筋脉，发为抽动障碍[5]。因此，从五脏气机失调角度认识 TD，与小儿生理病理特点相对应，也可充分体现中医之整体思想。

## 4. 基于五脏气机失调的小儿抽动障碍病因病机探析

### 4.1. 肝升太过、肺降不及：风动搐搦

肝主升发，肺主肃降，二者在五脏气机体系中构成了气机升降的外在轮轴，一升一降，维持着机体气机的动态平衡。而 TD 的核心症状如眨眼、耸肩、摇头等，其中医本质为风邪扰动经络，究其风动之源，在于肝肺升降失序[6]。小儿具有“肝常有余、肺常不足”的生理特点，故其更易由外感、情志等因素引发肝气偏亢而肺气力弱，形成金木失制的内在格局，引起气机升降逆乱。

肺失宣肃为本病的始动环节，小儿肺气常不足，藩篱不固，故更易遭受风邪外袭，肺气宣发肃降功能失常，气机郁闭。肝失疏泄为本病核心环节，小儿由于情志不遂、学业压力等因素，引起肝气郁结、疏泄失司，导致肝脏气机升发太过，上逆犯肺。而肺气郁闭失于清肃之令，难以制约肝气升发，则可致使肝木亢逆，化火生风，出现外风引动内风之象。诸如《小儿药证直诀》中记载“伤风后得之……呵欠，顿闷，手足动摇。”说明外感是引起本病的重要因素。临床常见上呼吸道感染诱发 TD 或引起 TD 相关症状加重，许多 TD 患儿合并过敏性鼻炎或反复呼吸道感染等，都与肺失宣肃的病机密切相关。此外，若肝郁

化火，则肝风内生，扰动经络，导致筋脉拘挛，出现肢体扭动、抽动频繁有力等症，此类患儿临床可表现为每因情绪波动而抽动症状加重，伴见急躁易怒、脉象弦数等，皆为肝肺气机郁逆之象。

### 4.2. 脾胃升降失枢，痰生风动

脾胃同居中焦，为气机升降的重要枢纽，其一升一降，可升清降浊，协同维持着中焦气机运行，使气血生化有源。而小儿处于“脾常不足”的生理阶段，其运化之力未健，常饮食不节，过食零食杂饮等物，导致脾胃清阳受损，脾失升清、胃失降浊，中焦难运，水谷不化，酿生痰湿等[7]。

痰浊内生，不仅可导致气机失调，还可引起小儿抽动症状。脾失健运，则气机升降无权，痰浊停滞中焦，一则壅遏气机，使脾气愈虚，肝气横逆，肝风内动，风痰相搏，流窜四肢经脉，出现抽动；二可随气道升降，上扰神明清窍，阻滞咽喉、肺络，出现喉中异声、清嗓等症。《医宗金鉴》指出：“慢惊多缘禀赋弱，脾虚痰盛肝风乘”，说明脾虚生痰湿可导致肝风内动，出现 TD 相关症状，为虚实夹杂之症。临床研究也发现，临床不少 TD 患儿可伴见食欲不振、面色萎黄等脾虚气滞征象，且抽动症状可在进食后加重，这说明中焦气机壅滞可影响全身气机运行，导致抽动的发生[8]。此外，脾胃升降失常还可从气血方面加重肝风内动，即脾胃运化失司，气血生化乏源，肝木失养，难以濡润经筋，即土虚木摇。临床可见此类患儿抽动无力，时发时止，劳累、饱食后症状加重，同时伴有面色萎黄、脘腹胀满、舌苔白腻、脉滑等表现，均由脾胃气虚、痰浊壅滞引起。

### 4.3. 心肾水火不济，上下失交，风火相煽

心居上焦，属阳火，肾居下焦，属阴水，心肾之间的关系体现了水火、阴阳之间的深层交感。生理状态下，心火下交于肾以温肾水，使肾水不寒，肾水上济于心以滋心阴，使心火不亢，心肾相交达到水火既济的生理状态，如此则可气机上下交通，升降出入有序。小儿生理状态为“心常有余、肾常不足”，故心火易亢于上，肾阴易亏于下，存在水火难济的失衡状态，因此更易由外感、情志、久病等因素加重心肾失衡，导致上下失交，气机逆乱，风火相煽，引发抽动症状。

钱乙对心火亢盛所致抽动有独特见解，其指出“肝有风，目连扎不搐，得心热则搐”，揭示心火亢盛是肝风转化为抽动障碍的重要因素，故心火亢盛为病之标实。心主神明，心火亢盛则气机逆乱，扰动神明，引动肝风，导致筋脉拘急，抽动频作。沈金鳌将其总结为“心有热而肝有风……风火相搏，肝藏魂，心藏神，因热则神魂易动。”临床常见此类 TD 患儿表现为抽动难止，心烦易怒、夜寐不安、舌尖红赤、脉数，部分还可出现口中秽语等发声性抽动表现，均为心火亢盛导致舌窍不利、神明失司之象。

肾阴亏虚为本病之本虚，肾为先天之本，可滋养肝木、制约心火，若小儿先天不足，或久病迁延，导致肾阴耗伤，肾水亏虚，则既不能上济心火，也难以滋养肝木，导致心火上炎，肝阳化风，风火相煽[9]。此外，肾主封藏，为纳气之脏，若其功能失司，则一身之气可浮越于上，难以平息肝风，更易引起本病。因此临床可见 TD 迁延期患儿，其表现为抽动时轻时重，伴形体消瘦、夜寐不安、手足心热、舌红少苔、脉细数等。

## 5. 基于五脏气机失调的小儿抽动障碍辨证论治思路

基于上述对五脏气机失调病机的认识，TD 的治疗应以调畅五脏气机为核心原则，同时根据不同脏腑的气机特点，分别采用疏肝、健脾、清心、宣肺、滋肾治法，恢复脏腑之间升降、运化、交通的气机平衡[10]。在治疗过程中，应注重以调气为先，审证求因，从根源上消除风、火、痰等病理产物的产生条件，兼顾标本。

### 5.1. 调肝宣肺，调畅金木

本证多见于新发 TD 患儿，其多由外感风热或情志因素引起，核心病机为肝肺气机升降逆乱，治疗

上应注重疏肝、宣肺并行，以恢复气机平衡，使肺气肃降、肝气条达。肝肺气机失调是 TD 出现风动之象的病机源头，故调肝宣肺、调节气机升降是首要治疗措施。调肝需根据患儿的气机状态以灵活施治，如肝气升发则平肝潜阳，肝气郁滞则疏肝解郁，肝阴不足、升发无制应养肝柔肝。同时，宣肺之法也需辨证施治，肺气不降则治以宣肺祛风，肺阴不足者治以养阴润肺等。临床可用柴胡疏肝散合桑菊饮、龙胆泻肝汤合玄麦甘桔汤等方剂进行加减，药用柴胡、香附等疏肝理气，桑叶、菊花、杏仁等宣降肺气，佐以天麻、钩藤等平肝熄风[11]。若外感风邪重者，可加用荆芥穗、薄荷等以疏风解表，若肝郁化火者可加黄芩、栀子、桑白皮等以清肝泻肺。对于本证的治疗应注意不可过用苦寒沉降，亦不可重用重镇潜阳，以免导致肺气郁遏，重在调气顺气。

### 5.2. 运脾降胃，斡旋中焦

本证多见于素体脾虚，或由饮食因素引起 TD 的患儿，其核心病机为脾胃气机升降失常，酿生痰湿，引动肝风。故治疗上应注重健脾和胃，以恢复其升降枢纽功能，同时化痰熄风，使痰浊无由而生。运脾降胃之法的核心就在于恢复中焦斡旋气机功能，故临床针对脾虚不运为主者应予以异功散、六君子汤等，使清阳得升；若以痰湿中阻为主者则予二陈汤、温胆汤之类，以化痰祛湿、通畅中焦[12]。临床常选用六君子汤合半夏白术天麻汤加减。方中党参、白术、茯苓可健脾益气，半夏、陈皮可燥湿化痰，天麻、钩藤可熄风止痉。对于食积内阻较甚者可加焦三仙、鸡内金以消食导滞，痰浊化热者可加黄连、瓜蒌以清热化痰。治疗本证的关键在于调畅中焦脾胃气机，而非仅仅化痰止痉，故用药需注意顾护胃气，切忌一味攻伐痰浊。

### 5.3. 清心滋肾，交通水火

本证多见于 TD 迁延期，其核心病机为心肾气机失交，水火不济。心肾相交也是气机升降的重要保障，故清心泻火与滋补肾阴并用，交通心肾恢复上下气机，使心火降、肾水充，才可安神魂、定根本。临床针对本病常采用清心泻火、滋肾养阴之法。常用黄连阿胶汤合六味地黄丸加减，方中黄连、黄芩可清心泻火，熟地黄、山茱萸、山药可滋补肾阴，白芍、阿胶可滋阴柔肝，天麻、钩藤平肝止痉。若患儿心火偏亢，表现为心烦失眠、口舌生疮者，可加竹叶、栀子等清泻心火，肾阴亏虚更明显者可加知母、黄柏等滋养肾阴；对于抽动症状日久，血虚筋脉失养者可加鸡血藤养血柔筋。本证属本虚标实之证，治疗应标本兼顾，以平调水火、交通气机为要，避免苦寒伤阳或滋腻碍脾。

## 6. 小结

TD 为儿科常见病与难治病，其病因病机较为复杂，笔者从五脏气机失调角度认识本病，为理解 TD 症状的发生机制提供了系统的理论框架。基于五脏气机失调理论，肝升太过、肺降不及可构成 TD 风动的起始环节，脾胃枢机不利可滋生痰湿，心肾水火不济则可使气机失调进一步发展，出现虚损性表现。三个病理环节通过五脏气机的联系形成的动态的病理网络，这也解释了 TD 症状多变、病程波动的临床特征。总的来说，小儿的生理特点加之各种因素引起的肝失疏泄、脾失健运、心火亢盛、肺失宣肃、肾阴不足，导致的气机升降出入失常是本病发病的关键，而风、火、痰、瘀作为其中的病理产物，共同导致筋脉失养，最终发为本病。相较于单一的脏腑辨证，结合五脏气机失调理论探究 TD 的发生发展过程，可为临床辨治提供了更为精细的靶点和更为灵活的策略。未来可在此基础上，借助现代研究方法对其生物学基础进行探究，为中医药治疗本病提供更为充实的科学依据。

## 参考文献

[1] 别涛, 阎兆君. 儿童抽动症的中医辨治研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(12): 53-57.

[2] 吴柳燕, 温彦, 张斯雅. 小儿抽动障碍免疫学发病机制及针刺治疗进展[J]. 标记免疫分析与临床, 2025, 32(10): 2188-2193.

[3] 钟升兵, 陈坤支, 田洪星. 从五脏论治儿童抽动障碍研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(19): 47-50.

[4] 李亚南, 许二平, 张楠, 等. 张磊从五脏失常辨治小儿抽动障碍经验[J]. 中医杂志, 2026, 67(8): 824-827.

[5] 张甫, 王永军, 魏钰舒, 等. 史正刚教授从风、痰、虚、火辨治小儿抽动障碍经验[J]. 中医儿科杂志, 2026, 22(3): 6-9.

[6] 刘英, 钟明秀, 宋邦国, 等. 基于肝与小儿少阳体质探究抽动障碍中医机制[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(3): 265-269.

[7] 李锐, 陈宏. 基于《难经》“五邪相干”探析小儿抽动障碍[J]. 成都中医药大学学报, 2025, 48(6): 77-80.

[8] 闫李婕, 张梦洁, 盛艺菲, 等. 基于“土壅木郁”理论探析小儿抽动障碍的病机与治疗[J]. 中国医药导报, 2025, 22(9): 120-123.

[9] 唐琳媛, 陈艳龙, 邢毓芝, 等. 基于“伏风理论”辨治小儿抽动障碍[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(9): 207-211.

[10] 董超, 武雪, 李凡鹏, 等. 基于疏调气机学说论治小儿抽动障碍[J]. 中国现代医生, 2025, 63(13): 85-88.

[11] 夏鳌安, 周天梅. 从表论治小儿抽动障碍临床体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(11): 1414-1418.

[12] 张梦洁, 张琼月, 闫李婕, 等. 基于“和法”论治小儿抽动障碍[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 490-494.