

本文引用: 李英, 康婷, 蒋屏. 从“形神合一”理论探讨儿童抽动障碍的耳穴疗法[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1661–1667.

## 从“形神合一”理论探讨儿童抽动障碍的耳穴疗法

李英, 康婷, 蒋屏\*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

**〔摘要〕** 抽动障碍是起病于儿童及青少年时期的神经精神障碍, 临床表现为重复、突然和自主的动作或发声, 常伴有精神病理及行为方面的共病, 与中医“形神合一”理论中“形”与“神”双重失调的特征相符。本文立足于“形神合一”理论, 首先梳理该理论渊源及其在儿科心身疾病诊疗中的指导意义; 继而从肝亢风动、脾虚痰聚、肝郁脾虚 3 个维度阐释儿童抽动障碍“形神互损”的病机本质; 在此基础上, 结合现代神经生化、神经免疫及脑功能研究, 提出耳穴疗法作为“形神共治”干预窗口的理论依据; 进而针对肝亢风动、脾虚痰聚、肝郁脾虚三证, 分别提出对应的耳穴疗法, 并探讨其在神经递质调节、炎症抑制及下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴调控方面的潜在作用机制。本文旨在为耳穴疗法治疗儿童抽动障碍提供系统的理论支撑与机制阐释, 推动中医外治疗法在儿科心身疾病中的深化应用。

**〔关键词〕** 儿童抽动障碍; 耳穴疗法; 形神合一; 肝; 脾

**〔中图分类号〕** R246.6

**〔文献标志码〕** A

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.018

## Auricular acupoint therapy for tic disorders in children from the theory of "unity of body and mind"

LI Ying, KANG Ting, JIANG Ping\*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**〔Abstract〕** Tic disorders are childhood and adolescent-onset neuropsychiatric disorders characterized by repetitive, sudden, and involuntary movements or vocalizations, and are often accompanied by psychopathological and behavioral comorbidities, which correspond to the dual dysregulation of the body and mind described in the TCM theory of "unity of body and mind". Based on the theory, this article first reviews the origin of the theory and its guiding significance in the diagnosis and treatment of pediatric psychosomatic disorders; subsequently, it elucidates the pathogenesis of "mutual impairment of body and mind" in tic disorders in children from three aspects: hyperactivity of the liver with wind stirring, spleen deficiency with phlegm accumulation, and liver qi stagnation with spleen deficiency; on this basis, in conjunction with modern research on neurobiochemistry, neuroimmunology, and brain function, it proposes the theoretical basis for auricular acupoint therapy as an intervention for treating both body and mind; furthermore, it proposes corresponding auricular acupoint therapies for the three patterns of hyperactivity of the liver with wind stirring, spleen deficiency with phlegm accumulation, and liver qi stagnation with spleen deficiency, respectively, and explores their potential mechanisms involving neurotransmitter regulation, suppression of inflammation, and regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis. This article aims to provide systematic theoretical support and mechanistic explanations for auricular acupoint therapy in the treatment of tic disorders in children, and to promote the further application of external therapies of Chinese medicine in pediatric psychosomatic disorders.

**〔Keywords〕** tic disorders in children; auricular acupoint therapy; unity of body and mind; liver; spleen

**〔收稿日期〕** 2026-03-24

**〔基金项目〕** 2025 年国家中医优势专科(儿科)(czxm-ek-2025001)。

**〔通信作者〕** \* 蒋屏, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 591193554@qq.com。

抽动障碍是起病于儿童时期的神经精神障碍,其特征是抽动,即重复、突然和不自主的动作或发声,且常伴有各种精神病理学和/或行为方面的共病,包括注意缺陷多动障碍、强迫症、焦虑、抑郁和睡眠障碍等<sup>[1]</sup>,严重影响患儿的学习、社交及心理健康。从中医“形神合一”理论角度剖析,儿童抽动障碍的临床特征恰是“形”与“神”双重失调的典型体现,不自主运动属于“形”病范畴,而伴随的情绪行为障碍则属于“神”病范畴,二者相互影响、互为因果。现代医学以多巴胺受体阻滞剂、 $\alpha_2$ 受体激动剂等药物治疗为主,虽在一定程度上对“形”病范畴的运动症状有所控制,但对“神”病范畴的情绪行为问题关注不足,且此类药物还存在嗜睡、体质量增加、代谢异常等不良反应,患儿停药后易复发,其接受度与长期依从性亦面临挑战<sup>[2-3]</sup>。这种“重形轻神”的治疗模式,恰好凸显了从“形神合一”整体观出发、寻求“形神共治”方案的临床价值与迫切性。

耳穴疗法起源于中国,历经中外学者共同完善、标准化建设,现已在全球广泛应用,其中耳穴贴压具有操作简便、起效较快、经济安全、无创无痛等优点,尤其适用于给药困难、对针刺恐惧的患儿。当前,关于耳穴治疗儿科心身疾病的临床报道日渐增多,但多数研究停留于经验总结或疗效验证层面<sup>[4-6]</sup>,缺乏系统性的中医理论梳理与提炼,存在重术轻理的倾向,这在一定程度上制约了该疗法的深入推广与学术认同。中医“形神合一”理论深刻揭示了人体形态结构与精神意识之间相互依存、协调统一的整体关系,为理解与干预心身疾病提供了根本的哲学观与方法论。儿童抽动障碍常以情志失调为诱发因素,其治疗要注重“形神共治”<sup>[7]</sup>。本文聚焦于儿童抽动障碍这一典型儿科心身疾病,旨在系统梳理“形神合一”的理论渊源,阐释本病“形神互损”的中医病机本质,并整合现代发病机制,分析耳穴作为“形神共治”干预窗口的理论依据,进而探讨耳穴“形神共治”干预该病的中医治法与现代机制,推动耳穴疗法在儿童抽动障碍治疗中的规范化与深化应用。

## 1 “形神合一”理论渊源及其在儿科心身疾病诊疗中的指导意义

“形神合一”理论是中医学对人体生命状态的基

本认识,强调形体结构与精神意识之间存在着密不可分、相互为用的统一关系。《黄帝内经》对此有系统论述。《灵枢·天年》云“血气已和,荣卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”,明确指出人的形成需形体与精神同时具备。《素问·上古天真论篇》提出“形与神俱,而尽终其天年”,将形神和谐作为健康长寿的根本保证。《灵枢·本神》进一步阐释“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”,揭示了神以精(形之精华)为物质基础的依存关系。这些经典论述奠定了“形神合一”理论的基本框架,成为中医认识生命、辨析疾病、指导治疗的核心指导思想。

《温病条辨·解儿难》将小儿生理特点概括为“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”,这揭示了儿童身心两个维度的脆弱性:在“形”的层面,小儿脏腑与生理屏障尚未充实、坚固;在“神”的层面,小儿精神魂魄未定,情绪与心理稳定性不足。这种“形”与“神”的双重稚弱状态,使得儿童在面对惊吓、压力、家庭冲突等外界刺激时,反应更为剧烈且难以调节,因而更易形成心身疾病。情感的剧烈波动会直接扰乱脏腑气机的正常运行,而脏腑功能的失调也会扰动神志的安宁。因此,“形神合一”理论对于儿科心身疾病的诊疗具有特殊指导意义,要求医者在认识疾病时必须同时关注形体病变与精神异常两个方面,在制订治疗方案时需兼顾调形与安神双重目标。

## 2 儿童抽动障碍“形神互损”的中医病机阐释

### 2.1 肝亢风动:风动于形而志摇于神

《幼科发挥·卷之上·心经主病》云:“儿性执拗……求人不得则怒,怒则伤肝,啼哭不止。”小儿“肝常有余”,肝阳、肝气相对偏旺,生理功能与病理反应均表现出活跃而不稳定的特点。当代独生子女群体日益增多,儿童长期受多媒体视听刺激冲击,加之学业负荷过重、家庭关系紧张及家庭暴力等多重压力,常使儿童所欲不遂,精神紧张,导致肝气郁结,气郁日久化火,火盛耗伤肝阴,阴不制阳,日久化火生风而见一系列抽动症状<sup>[8]</sup>,故儿童抽动障碍的临床症状与肝失疏泄关系密切。肝的生理特性为“体阴而用阳”。从“形神合一”理论审视,肝在“形”与“神”两个层面均发挥关键作用:在“形”的层面,肝主筋,司全

身筋膜、肌腱之运动;在“神”的层面,肝主疏泄,调畅气机与情志,其在志为怒。肝亢风动扰动筋脉,则发为眨眼、耸肩、摇头、肢体抽动等不自主运动,此为“肝病及形”。同时,肝失疏泄,气机郁滞,直接影响情志条达,表现为情绪急躁易怒、冲动任性、难以自控,此即“肝病及神”。

## 2.2 脾虚痰聚:痰生于形而窍蒙于神

《育婴家秘·卷之一·五脏证治总论》载:“脾不用事,其气尚弱,乳食易伤,故曰脾常不足,不知脏腑亦徒然。”小儿脾胃娇嫩,运化功能尚未健旺,但生长发育迅速,对营养需求迫切,加之喂养方法不当,如过食肥甘厚味,超过脾胃正常的运化能力,损伤脾胃,脾运失健,水湿不化则易生痰湿,故脾虚痰聚也是儿童抽动障碍的核心中医病机。脾为后天之本,气血生化之源,在“形”的层面主肌肉、四肢,主运化水谷精微以充养全身;在“神”的层面藏意,主思维、记忆,其在志为思。脾虚或脾损导致脾运失健,水湿不化,聚湿生痰。痰浊作为病理产物,阻滞经络肌肉,导致肌肉不自主的跳动、局部僵硬感或怪异性动作,此为“脾病及形”。痰浊上逆,蒙蔽清窍,直接扰乱“神”的活动,临床表现为思维迟滞、反应迟钝、注意力不集中、强迫性思维或行为、嗜睡、神情呆滞等,即所谓“痰迷心窍”。脾虚气血生化不足,心神失养,可出现神疲、健忘、情绪低落,此即“脾病及神”。

## 2.3 肝郁脾虚:形神俱病而互为因果

小儿为稚阴稚阳之体,肝常有余而脾常不足,加之情志失调,易致肝气郁结、化火生风,脾失健运、痰浊内生<sup>[9]</sup>,故肝郁脾虚是儿童抽动障碍迁延反复、形神互损的主要中医病机。在儿童抽动障碍过程中,肝脾失调往往相互交织,肝气郁结可横逆犯脾,加重脾虚湿困,正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中记载的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。脾虚生痰,痰气互结,又可进一步阻碍肝之疏泄,故《幼科释谜·卷一》有云:“脾虚则肝木必强,乃风生于肝也。”同时,这种肝脾同病的状态,使得“形”与“神”的双重失调相互叠加、彼此加剧。从“形神相因”的角度审视,躯体抽动(形损)导致社交困难与心理压力,引发焦虑、自卑(神伤);而这些负面情绪(神伤)又作为不良情志刺激,反过来加重肝郁、脾虚(形

损),从而形成“肝脾同病→形神俱病→形神互损”的复杂病理闭环。此期以虚实夹杂为特征:或肝亢为标实,脾虚为本虚;或肝郁化火为实,脾虚气血不足为虚,肝脾同病,虚实错杂。中医理论认为小儿形气未充的生理特点是其神气未实的物质基础<sup>[10]</sup>。这种“形”与“神”的双重稚弱状态,使得儿童在面对疾病时更易陷入“形病”与“神伤”相互加剧的恶性循环,这正是儿童抽动障碍复杂难愈、反复发作的核心病机环节。

## 3 儿童抽动障碍现代发病机制认识

儿童抽动障碍的患病率虽逐年攀升,但其致病因素与病理机制至今尚未明确,现代诸多研究提示儿童抽动障碍具有明显的遗传倾向<sup>[11-12]</sup>。遗传学研究提示,多个基因可能与儿童抽动障碍的发病相关,涉及神经递质和非神经递质相关基因<sup>[13]</sup>。神经生化研究证实,儿童抽动障碍与皮质-纹状体-丘脑-皮质环路的去抑制相关,其中多巴胺系统功能亢进被认为是运动抽动产生的直接原因<sup>[14]</sup>。此外,氨基酸类神经递质的失衡也参与了儿童抽动障碍的发病过程。研究证实,皮质-纹状体-丘脑-皮质环路中,谷氨酸(glutamic acid, Glu)、 $\gamma$ -氨基丁酸(gamma-aminobutyric acid, GABA)等兴奋性和抑制性神经递质的失衡是导致儿童抽动障碍发病的重要原因<sup>[15]</sup>。近年来的研究揭示,免疫异常也是儿童抽动障碍发病的潜在机制。部分患儿发病前有链球菌感染史<sup>[16]</sup>,其引发的自身免疫反应可能引起神经异常传导,导致抽动症状的出现<sup>[17]</sup>。炎症因子水平检测发现,抽动障碍患儿血清中白细胞介素-1 $\beta$ 、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 及白细胞介素-6等促炎性细胞因子水平显著升高<sup>[18]</sup>,提示神经炎症状态参与了该病的病理过程。心理社会因素是儿童抽动障碍重要的诱发与加重因素。此外,由于小儿脑部正处于快速发展阶段,尤易受到应激事件影响<sup>[19]</sup>。研究者推测,学业压力、家庭冲突、同伴关系问题等社会心理应激可能通过激活下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴,进而引发神经传递或免疫功能改变,导致抽动症状加重;或者,抽动障碍相关的神经传递或免疫功能异常使患儿对社会心理应激更为敏感,进而出现HPA轴的强烈激活<sup>[20]</sup>。

综上所述,儿童抽动障碍的发病涉及遗传、神经生化(多巴胺与氨基酸类递质失衡)、神经免疫(感染后自身免疫及炎症因子升高)等多重机制,而社会心理应激可通过激活 HPA 轴与上述因素相互作用,成为重要的诱发与加重因素。

## 4 耳穴作为儿童抽动障碍“形神共治”干预窗口的理论依据

### 4.1 耳为宗脉之所聚,通脏腑而连形神

早在《黄帝内经》成书之前,医学文献已记载了耳与经脉的联系。如《足臂十一脉灸经》载“足太阳……枝颜下,之耳”,此论指出足太阳脉自颜面部分出支脉,下行抵达耳部。《阴阳十一脉灸经》载“耳脉:起于手北……入耳中”,此所言“耳脉”即后来的手少阳三焦经。至《黄帝内经》成书,耳与经脉、脏腑、形神之关联已臻于系统化,《灵枢·口问》所提“耳者,宗脉之所聚也”,奠定了耳为诸经总会、百脉通汇的理论根基,遂成为其理论纲领。围绕这一核心,《黄帝内经》从多维度展开阐释:在经脉层面,《灵枢·邪气藏府病形》载“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听”,明言诸经之气皆可汇于耳以司听觉;《灵枢·经脉》更详述小肠经、三焦经、胆经、胃经、膀胱经等多条经脉“循耳”“入耳”“过耳”,使耳成为经络循行交错最为密集之处。在脏腑层面,《灵枢·脉度》云“肾气通于耳”,《素问·金匱真言论篇》载“南方赤色,入通于心,开窍于耳”,《灵枢·卫气》言“足少阳之本,在窍阴之间;标在窗笼之前。窗笼者,耳也”,《灵枢·五邪》云“邪在肝……取耳间青脉,以去其掣”,《素问·玉机真藏论》提出“脾为孤脏……其不及则令人九窍不通,名曰重强”,以上论述示耳不仅为肾之外候,亦与心、胆、肝、脾诸脏相通。尤为精要者,《素问·通评虚实论篇》载:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”,将耳鸣之症直溯肠胃;《灵枢·海论》言“髓海不足,则脑转耳鸣”,则从气血精髓层面揭示耳与形神之整体关联。上述论述共同表明,耳通过经络系统汇聚诸经之气,内通脏腑之机,外应形神之变,成为反映脏腑功能活动的重要体表窗口与调控枢纽。

### 4.2 耳为神经之枢,调中枢而合形神

现代研究从形态学与神经解剖学两个维度为耳

穴“形神共治”提供了科学依据。基于生物全息律,耳郭被视为一个倒置的胎儿投影。这一模型使耳穴的定位系统化,其中与心身调节密切相关的区域得以明确划分,包括调节高级神经活动的“皮质下”(对应中医“调神”之要位)<sup>[21]28</sup>、镇静安神的“神门”(契合中医“安神定志”之功用)<sup>[21]25-26</sup>、对应脏腑功能的“肝”“脾”(直接针对儿童抽动障碍的肝脾病机核心)<sup>[21]30-31</sup>以及针对情志与睡眠的“枕”“垂前”等耳穴<sup>[21]27</sup>。这一全息定位图谱,为通过耳部特定区域实现“调形以息风”“通络以安神”的治疗目标提供了直观的形态学依据。神经解剖学研究发现,耳郭神经分布丰富,对刺激高度敏感;尤其重要的是,主要支配内脏功能的迷走神经在耳郭亦有分布,而全身体表其他部位则无此分布<sup>[22]</sup>。依据近脑学说,耳郭邻近脑及脑干,具有调节中枢神经的位置优势<sup>[23]</sup>。耳甲区域是体表唯一分布有迷走神经分布的区域,刺激该处可激活迷走神经耳支,经孤束核整合后投射至前额叶、边缘系统、小脑等部位,介导中枢调控效应<sup>[24]</sup>。临床研究证实,经皮耳迷走神经刺激可调节与情绪、奖赏相关的脑区功能,改善负性情绪及睡眠质量<sup>[25-26]</sup>,且治疗儿童抽动障碍的核心耳穴定位与迷走神经耳支分布高度重合<sup>[27]</sup>。脑功能研究进一步揭示,耳穴刺激可显著调节默认模式网络、注意网络等多个脑网络的功能连接<sup>[28-29]</sup>。这些发现为耳穴“调神”提供了可视化的中枢靶点,也为“形神共治”提供了神经解剖学与脑功能学的科学阐释。

综上所述,耳穴并非孤立的刺激点,而是通过经络系统与神经通路,使五脏六腑及中枢神经系统构成有机整体。刺激耳穴,信息可通过“经络-脏腑”通路与“神经-中枢”通路双重途径,实现对远端脏腑功能与神志状态的协同调控。传统“宗脉所聚”的经络整体观与现代“神经-全息”的微观认识,从不同维度共同揭示了耳穴作为“形神共治”理想干预窗口的内在依据,凸显了耳穴在治疗儿童抽动障碍方面的独特优势。

## 5 耳穴“形神共治”干预儿童抽动障碍的中医治法与潜在机制

儿童抽动障碍与肝、脾两脏功能失调密切相关,

临证呈现出形动神扰、互为因果的复杂病态。本病常见肝亢风动、脾虚痰聚、肝郁脾虚三型,三者病机各有侧重,治则亦当有别,兹分述如下。

### 5.1 肝亢风动证的耳穴治法与潜在机制

肝亢风动证以抽动频繁有力,多见面部、头颈部及上肢抽动,伴烦躁易怒、夜卧不宁、口苦咽干、小便黄赤、大便干结,舌红苔黄,脉弦数为特征,病机核心为肝阳亢逆化风、扰动筋脉(形)及肝失疏泄、神魂不宁(神),治当平肝潜阳、息风止痉,兼以安神定志。耳穴治疗主穴取肝、结节(肝阳)、风溪、神门、皮质下。肝穴可疏泄过亢之肝气,滋养肝阴以涵敛肝阳,从根源调节肝脏功能<sup>[30]80</sup>;结节(肝阳)穴为平抑肝阳、疏肝理气、清泻肝火之特效穴,专治肝阳上亢所致诸症<sup>[30]67-68</sup>;风溪穴为镇静息风要穴,直接针对肝风内动之象<sup>[31]</sup>。三穴合用,使亢逆之肝阳得以平潜,内动之肝风得以平息,从而减轻或消除肌肉抽动。神门穴镇静安神、泻火除烦,强力稳定心神<sup>[30]73</sup>;皮质下穴可调节大脑皮质兴奋与抑制过程,安定神志、协调运动控制<sup>[32]</sup>。诸穴共奏平肝息风、安神定志之功。

多巴胺(dopamine, DA)功能异常是儿童抽动障碍的主要候选因素。情绪波动引起的5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)水平异常升高会过度激活DA神经元释放大量DA;同时DA会放大GABA介导的皮质抑制,Glu/GABA比例失衡又进一步影响DA的释放,故GABA、Glu和DA功能失常是抽动障碍患者产生抽动样行为的关键<sup>[33]</sup>。研究发现,抽动障碍肝阳上亢证大鼠模型表现出更明显的自发活动及兴奋、易激惹状态,且DA、Glu水平明显升高<sup>[33]</sup>。DA过度释放表现为兴奋性增高、冲动性增强、肌肉不自主抽动,这些特征与“肝阳亢逆化风”的病机描述高度一致——肝阳亢则躁动不安,化风则筋脉挛急<sup>[34]</sup>。因此,调节DA系统功能亢进,在中医治法上即属于“平肝潜阳、息风止痉”的范畴。临床研究发现,配合肝、神门、皮质下等耳穴刺激后,抽动障碍患儿的5-HT、DA水平明显降低,而GABA水平明显升高<sup>[35-36]</sup>。抽动障碍的神经递质失衡可视为“肝阳化风”病机的现代生物学基础,而耳穴调节神经递质平衡的疗效亦为“平肝息风”治法的科学性提供了佐证。

### 5.2 脾虚痰聚证的耳穴治法与潜在机制

脾虚痰聚证以抽动迟缓怪异,多伴腹部、四肢肌肉抽动,喉中吭吭有声,注意力不集中,强迫行为,纳呆食少,面色萎黄,神疲乏力,大便溏薄,舌淡胖苔白腻,脉濡滑为特征,病机核心为脾运失健、聚湿生痰,致痰浊阻滞经络肌肉(形)及蒙蔽清窍(神),治当健脾化痰、通络安神。耳穴治疗主穴取脾、胃、三焦、神门、皮质下。脾、胃二穴振奋中焦阳气,增强运化与受纳功能<sup>[30]78</sup>,促进气血化生以濡养神窍,同时促进水谷精微正常输布与水湿排泄,从源头减少痰浊生成。三焦穴通调上、中、下三焦气机,疏浚水道<sup>[30]82</sup>,解除因气滞、痰阻导致的经络壅塞,为神机运行创造通畅内环境。神门、皮质下穴功用如前所述。诸穴合用,使脾运健旺而痰浊不生,经络畅通而神机得养。

DA作为去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)的前体,二者共同参与情绪调节与行为认知。抽动障碍患儿在HPA轴调控下出现NE功能障碍,促使脑脊液中促肾上腺皮质激素大量释放,进而引起NE水平升高,DA水平亦随之上升;中医通过健脾祛湿可改善抽动障碍患者的5-HT、DA、NE、GABA以及T淋巴细胞亚群的水平<sup>[37-38]</sup>。由此可推测,儿童抽动障碍脾虚痰聚证的现代病理机制可能涉及神经递质失衡与免疫功能紊乱。进一步研究发现,耳穴刺激脾、神门等穴位可改善抽动障碍患者NE、5-HT的水平<sup>[39-40]</sup>。5-HT与情绪稳定、冲动控制、强迫行为密切相关,而脾虚痰聚证所表现出的注意力不集中、强迫倾向、神情呆滞等表现,恰与5-HT功能失调所致的认知情绪障碍相契合<sup>[41]</sup>。中医健脾安神法通过调节脾的运化功能(相当于调节神经-内分泌-免疫网络的整体稳态),改善5-HT的合成与代谢,从而稳定情绪、改善强迫倾向<sup>[38]</sup>。此外,耳穴刺激可通过迷走神经介导的抗炎效应,降低炎症因子水平<sup>[42-43]</sup>,这亦可视为中医“化痰通络”、清除“痰浊”病理产物、恢复神机通畅的现代机制基础之一。

### 5.3 肝郁脾虚证的耳穴治法与潜在机制

肝郁脾虚证是儿童抽动障碍迁延反复、形神互损的典型表现,临床特征为抽动时轻时重,反复发作,动作怪异多变,伴情绪不稳、烦躁与抑郁交替、注意力涣散、纳差便溏,舌淡红苔白腻或黄腻,脉弦滑等肝郁脾虚、肝脾同病之象,治当疏肝健脾、形神同

调。耳穴治疗主穴取肝、脾、神门、皮质下、三焦。肝、脾穴同取,疏肝以调畅气机,健脾以运化水湿,针对肝脾失调的核心病机。神门、皮质下安神定志。三焦疏通水道、调畅气机。诸穴共奏调和肝脾、形神共治之功。临证可根据肝郁与脾虚的偏重调整穴位刺激强度。

肝郁脾虚证的现代机制涉及多系统功能失衡,包括 5-HT、GABA 神经递质紊乱及 HPA 轴功能亢进等。肝、脾穴的协同刺激可通过调节神经递质平衡(如降低 5-HT、升高 GABA)和抑制炎症反应<sup>[44-45]</sup>,实现对“形”与“神”的双重调控。尤其重要的是,HPA 轴作为连接“形”与“神”的关键桥梁,在肝郁脾虚证中扮演核心角色。临床研究发现,肝、胃等耳穴贴压能有效下调儿童多发性抽动症的 HPA 轴活性,调节中枢神经递质失衡<sup>[46]</sup>。耳穴通过调节 HPA 轴功能,既改善了由应激引发的“神”异常状态,又调畅了与之相关的脏腑功能,这恰是“调形以安神”治法的现代机制阐释。

## 6 结语

本文以“形神合一”理论为核心,系统阐释了儿童抽动障碍“形神互损”的病机本质,论证了耳穴作为“形神共治”理想干预窗口的理论依据,并初步构建了肝亢风动、脾虚痰聚、肝郁脾虚三证的耳穴治法与潜在机制框架。然而,本研究仍存在一定局限,当前耳穴治疗儿童抽动障碍的临床研究多为小样本、单中心的观察性研究,缺乏严格的辨证分型随机对照试验;耳穴“形神共治”的现代机制研究尚处于初步探索阶段,神经递质、神经免疫、脑功能网络之间的关联性证据仍有待整合。未来应进一步开展高质量、多中心的临床研究,验证不同证型耳穴方案的疗效差异与安全性,并结合神经影像、神经生化及神经调控技术,深入揭示“形神共治”的中枢机制与关键靶点,推动中医整体观与现代医学的深度融合,为儿童抽动障碍患者提供更为安全、有效的整合治疗方案。

## 参考文献

- [1] Liu Z S, Cui Y H, Sun D, et al. Current status, diagnosis, and treatment recommendation for tic disorders in China[J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2020, 11: 774.
- [2] Pringsheim T, Okun M S, Müller-Vahl K, et al. Practice guideline recommendations summary: Treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders[J]. *Neurology*, 2019, 92(19): 896-906.
- [3] 蔡秋晗, 钟成梁, 胡思源, 等. 九味熄风颗粒(以牡蛎替代龙骨)治疗儿童抽动障碍的随机、双盲、平行对照、多中心、等效性临床试验[J]. *中国中药杂志*, 2025, 50(6): 1699-1705.
- [4] 张萌, 师晓敏, 李维佳, 等. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆在注意缺陷多动障碍患儿中的应用效果[J]. *临床心身疾病杂志*, 2025, 31(4): 66-69, 75.
- [5] 杨彩玲. 参术止动汤针刺联合耳穴压贴治疗多发性抽动症儿童的疗效及相关血清学指标观察[J]. *基层医学论坛*, 2024, 28(36): 141-144.
- [6] 李艳君, 闫红霞, 沈鹏, 等. 推拿联合耳穴压豆疗法对儿童孤独症核心症状的影响[J]. *中西医结合研究*, 2025, 17(5): 336-339.
- [7] 白雪, 张宏贤, 郭简宁, 等. 基于形神同调从心肝论治抽动障碍[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(4): 614-617.
- [8] 王素梅. 心身同治小儿两动一闭[C]//第二十三次全国儿科中西医结合学术会议, 2019: 39-45, 38.
- [9] 杨志华, 张喜莲, 马融. 马融从中医肝脾理论论治小儿多发性抽动症经验[J]. *中医杂志*, 2015, 56(2): 102-104.
- [10] 王慧哲, 李新民, 韩耀巍, 等. 基于“形气神理论”辨治儿童抽动障碍[J]. *环球中医药*, 2024, 17(6): 1132-1135.
- [11] Qi Y J, Zheng Y, Li Z J, et al. Genetic studies of tic disorders and Tourette syndrome[M]//*Psychiatric Disorders: Methods and Protocols*. New York, NY: Springer, 2019: 547-571.
- [12] Mataix-Cols D, Isomura K, Pérez-Vigil A, et al. Familial risks of Tourette syndrome and chronic tic disorders: A population-based cohort study[J]. *JAMA Psychiatry*, 2015, 72(8): 787-793.
- [13] 张思, 韩斐. 儿童抽动障碍的遗传学研究进展[J]. *中国妇幼保健*, 2025, 40(6): 1157-1161.
- [14] 何凡, 黄环环, 程宇航, 等. 图雷特综合征与多巴胺 D2 受体基因 rs1800497 多态性关联分析[J]. *中华精神科杂志*, 2014, 47(5): 265-268.
- [15] Tsetsos F, Yu D M, Sul J H, et al. Synaptic processes and immune-related pathways implicated in Tourette syndrome[J]. *Translational Psychiatry*, 2021, 11: 56.
- [16] 高翠琴. 链球菌感染及家庭因素与小儿抽动障碍的关系[J]. *广西医学*, 2017, 39(5): 615-617.
- [17] Martino D, Zis P, Buttiglione M. The role of immune mechanisms in Tourette syndrome[J]. *Brain Research*, 2015, 1617: 126-143.
- [18] Kutuk M O, Tufan A E, Kilicaslan F, et al. Cytokine expression profiles in children and adolescents with tic disorders[J]. *Scientific Reports*, 2024, 14: 15101.

- [19] 王岚. 早年应激对个体成年后身心健康的影响[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [20] Buse J, Kirschbaum C, Leckman J F, et al. The modulating role of stress in the onset and course of Tourette's syndrome: A review[J]. *Behavior Modification*, 2014, 38(2): 184–216.
- [21] 程爵棠. 耳穴疗法治百病[M]. 4版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [22] 管遵信. 耳穴疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 8.
- [23] 林碧蓝. 刘继洪运用形气神耳穴诊疗法防治心身疾病经验[J]. *中医药导报*, 2023, 29(12): 181–184, 189.
- [24] Antonino D, Teixeira A L, Maia-Lopes P M, et al. Non-invasive vagus nerve stimulation acutely improves spontaneous cardiac baroreflex sensitivity in healthy young men: A randomized placebo-controlled trial[J]. *Brain Stimulation*, 2017, 10(5): 875–881.
- [25] 王智. 经皮耳穴迷走神经刺激调节难治性抑郁情绪网络的静息态 fMRI 研究[J]. *中国中西医结合影像学杂志*, 2025, 23(5): 568–572.
- [26] 张帅. 经皮耳穴迷走神经电刺激治疗失眠障碍的疗效及脑影像特征研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [27] 辛陈, 陈朝阳, 张慧敏, 等. 基于文献计量学探讨耳穴疗法治疗抽动障碍的选穴规律及迷走神经机制[C]//2024 中国针灸学会年会, 2024: 1323–1324.
- [28] Fang J L, Rong P J, Hong Y, et al. Transcutaneous vagus nerve stimulation modulates default mode network in major depressive disorder[J]. *Biological Psychiatry*, 2016, 79(4): 266–273.
- [29] 何家恺, 贾宝辉, 李少源, 等. 经皮耳穴-迷走神经电刺激对原发性失眠患者的多个脑网络的即刻调节作用[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11): 6422–6427.
- [30] 胡耿丹, 张锐金. 耳穴诊断治疗学[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1999.
- [31] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1991: 199.
- [32] 仲远明. 临证知行五十年: 仲远明教授中医临床经验集[M]. 南京: 东南大学出版社, 2024: 58.
- [33] 张心放. 柔肝宁静汤调节 TD 肝阳上亢证大鼠纹状体/多巴胺系统的机制研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [34] 陈慧敏, 史文丽, 贺晴, 等. 基于多巴胺系统调节的治疗抽动障碍中药作用探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(3): 204–206.
- [35] 刘卿, 曹国云, 刘兴岳, 等. 氟哌啶醇联合耳穴贴压治疗儿童抽动障碍的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2025, 42(10): 2470–2475.
- [36] 代卫锋, 张骝, 韩雪. 滋肾平肝法联合耳穴贴压对抽动症患儿智力发育及血清 DA、5-HT、GABA 水平的影响[J]. *国医论坛*, 2021, 36(2): 22–25.
- [37] 董秀玲, 李兆坤, 李亚群. 加味六君子汤治疗脾虚痰聚型抽动障碍的临床疗效观察[J]. *中华养生保健*, 2023, 41(16): 25–30.
- [38] 史霁, 徐鑫, 徐金星, 等. 健脾熄风汤治疗脾虚风动型儿童抽动障碍疗效及对血清神经递质、T 淋巴细胞亚群水平的影响[J]. *检验医学与临床*, 2024, 21(16): 2351–2356, 2361.
- [39] 古欣, 岑丽婷, 李嫦红. 芍麻止痉颗粒联合耳穴压豆对小儿抽动障碍症状改善及微量元素水平的影响[J]. *中国药业*, 2024, 33(15): 81–84.
- [40] 钟涛, 董显燕. 耳穴压豆联合芍麻止痉颗粒治疗肝亢风动型儿童抽动障碍的效果及其对神经递质的影响[J]. *中国医学创新*, 2025, 22(16): 10–14.
- [41] Stiedl O, Pappa E, Konradsson-Geuken Å, et al. The role of the serotonin receptor subtypes 5-HT<sub>1A</sub> and 5-HT<sub>7</sub> and its interaction in emotional learning and memory[J]. *Front Pharmacol*, 2015, 6: 162.
- [42] 任红贤, 张瑞荣, 孟宪泽, 等. 经皮耳迷走神经刺激抗炎作用的研究进展[J]. *联勤军事医学*, 2023, 37(7): 632–636.
- [43] 陈瑜, 王俊英, 张悦, 等. 经皮耳迷走神经刺激抗抑郁胆碱能机制的探讨[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(3): 905–910.
- [44] 苏晓明. 天麻钩藤饮加减辅治小儿抽动障碍肝亢风动证临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2025, 41(8): 1626–1628.
- [45] 都宣宏. 菖菊止动方联合耳穴压丸治疗儿童抽动障碍肝亢风动证的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2025.
- [46] 康碧, 陈宜. 健脾止动汤联合耳穴贴压对儿童多发性抽动症的下丘脑-垂体-肾上腺轴激素、神经递质的影响[J]. *世界中医药*, 2019, 14(6): 1524–1527, 1531.

(本文编辑 陈 晨)