

本文引用: 陈力为, 林源城, 林淑惠, 林宇棋, 林丽莉. 从“治中焦如衡”推拿法辨治儿童抽动障碍[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 952–956.

从“治中焦如衡”推拿法辨治儿童抽动障碍

陈力为^{1,2}, 林源城³, 林淑惠⁴, 林宇棋⁵, 林丽莉^{6*}

1. 福建中医药大学第一临床医学院, 福建 福州 350122; 2. 福建中医药大学附属厦门中医院, 福建 厦门 361000;
3. 福州市鼓楼区瑞来春堂中医门诊部, 福建 福州 350003; 4. 福建中医药大学针灸推拿学院, 福建 福州 350122;
5. 福建中医药大学国医堂门诊部, 福建 福州 350003; 6. 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003

〔摘要〕 儿童抽动障碍是儿童期常见的神经精神发育障碍性疾病, 病程迁延, 易反复发作。既往中医辨治多从“肝风内动”立论。这一思路虽能解释抽动、摇头、眨眼、清嗓等风动表现, 但对其病症反复发作、痰湿夹杂、情志异常与脾胃症状并见等特点, 阐释仍有不足。“治中焦如衡”出自吴鞠通的《温病条辨》, 原为温病中焦病证的治疗法度, 其核心并不局限于温病范畴, 而在于权衡寒热、虚实、燥湿、升降, 使中焦枢机恢复平衡。儿童脾常不足, 中焦运化失司则痰湿内生; 痰湿阻滞, 则气机升降失常; 气机逆乱又易引动肝风, 最终形成“中焦失衡-痰湿内伏-气机逆乱-肝风内动-抽动发作”的病机演变链条。据此, 本文从病机演变、推拿治则与手法运用方面, 论述“治中焦如衡”辨治儿童抽动障碍的理论依据与临床思路, 提出脾虚痰伏者宜通补兼施、化痰通络, 中焦壅滞者宜斡旋气机、恢复升降, 肝脾不和者宜润燥并行、调和肝脾, 并结合典型验案阐释具体应用, 以期儿童抽动障碍的中医外治提供临床参考。

〔关键词〕 儿童抽动障碍; 治中焦如衡; 小儿推拿; 中医辨治; 痰湿; 气机升降

〔中图分类号〕R244

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.05.011

Differentiation and treatment of pediatric tic disorder with tuina therapy based on "Treating the Middle Jiao as a Balance"

CHEN Liwei^{1,2}, LIN Yuancheng³, LIN Shuhui⁴, LIN Yuqi⁵, LIN Lili^{6*}

1. First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China; 2. Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Xiamen, Fujian 361000, China; 3. Ruilai Chuntang Traditional Chinese Medicine Outpatient Clinic, Gulou District, Fuzhou, Fujian 350003, China; 4. College of Acupuncture and Tuina, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China; 5. Guoyitang Outpatient Department, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350003, China; 6. Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350003, China

〔Abstract〕 Pediatric tic disorder is a common neurodevelopmental and neuropsychiatric disorder in children with a prolonged course and frequent recurrence. In Chinese medicine, previous pattern differentiation and treatment have often been based on internal stirring of liver wind. Although this perspective can explain wind-movement symptoms such as tic, head shaking, eye blinking, and throat clearing, it cannot fully elaborate the clinical characteristics of recurrent onset, intermingled phlegm-dampness, emotional disturbances, and spleen and stomach symptoms. The therapeutic principle of "Treating the Middle Jiao as a Balance" originates from *Wen Bing Tiao Bian* (Treatise on Differentiation of Warm Diseases) by WU Jutong. Although it was initially

〔收稿日期〕2025-11-03

〔基金项目〕福建省属公益类科研院所基本科研专项项目(2023R1003006); 福建省中医药重点学科建设项目“针灸工程学”。

〔通信作者〕* 林丽莉, 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 438488409@qq.com。

formulated as a therapeutic rule for middle-jiao patterns in warm diseases, its core implication is not confined to the category of warm diseases. Rather, it emphasizes the dynamic regulation of cold and heat, deficiency and excess, dryness and dampness, and ascending and descending movements, thereby restoring the pivotal balance of the middle jiao. In children, the spleen is often constitutionally insufficient. When the transformation and transportation functions of the middle jiao are impaired, phlegm-dampness may arise internally. The obstruction caused by phlegm-dampness further disrupts the ascending and descending movements of qi, while disordered qi movement may in turn stir liver wind. Consequently, it forms a pathological evolution chain: middle-jiao imbalance-latent phlegm-dampness-adverse qi movement-internal stirring of liver wind-tic attack. "On this basis, the article discusses the theoretical rationale and clinical approach of applying "Treating the Middle Jiao as a Balance" to the pattern-based management of pediatric tic disorder, focusing on the evolution of pathogenesis, therapeutic principles of pediatric tuina, and the application of manual techniques. It proposes that cases characterized by spleen deficiency with latent phlegm should be treated by combining supplementation with unblocking methods to resolve phlegm and free the collaterals; cases with middle jiao stagnation should be managed by regulating qi movement and restoring the proper ascent and descent of qi; and cases with liver-spleen disharmony should be treated by simultaneously moistening dryness and harmonizing the liver and spleen. A representative clinical case is further presented to illustrate the practical application of this approach, with the aim of providing a clinical reference for the external treatment of pediatric tic disorder from the perspective of Chinese medicine.

[**Keywords**] pediatric tic disorder; Treating the Middle Jiao as a Balance; pediatric tuina; TCM differentiation and treatment; phlegm-dampness; ascent and descent of qi movement

抽动障碍是儿童期常见的神经精神发育障碍性疾病,主要表现为反复、快速、突发、非节律性的运动性或发声性抽动,患儿可出现眨眼、清嗓、面部抽搐、耸肩、挺胸鼓腹等症状,严重时影响学习、睡眠和社会交往^[1]。部分患儿还可合并强迫障碍、注意力缺陷多动障碍、焦虑或情绪问题,给家庭照护和长期管理带来较大压力^[2]。本病多在5~7岁发病,青春期前后症状常达到高峰,全球患病率为0.5%~3.0%^[3-4]。目前,其病因尚未完全阐明,可能与遗传、神经递质失衡、免疫炎症及环境因素等共同作用有关^[5]。

西医治疗多采用多巴胺受体阻断剂、 α_2 肾上腺素受体激动剂、抗抑郁药或抗癫痫药等,但部分药物可引发嗜睡、头痛、口干、认知功能受损等不良反应,且用药依从性下降等问题亦较突出^[6-7]。中医学多将本病归属于“慢惊风”“癔疾”等范畴,既往多从“肝风内动”论治,重在平肝息风、止痉安神^[8]。这一认识虽能解释抽动的“风动”表现,但临床中不少患儿同时伴见食少、腹胀、便溏或便秘、舌苔厚腻、痰鸣清嗓、情绪波动等中焦失调与痰湿内盛症状,单纯从肝风立论,往往难以解释病情反复和证候兼夹的特点。

基于此,本文以“治中焦如衡”理论为切入点,尝试将儿童运动障碍的病机由单一“肝风”扩展为“中焦失衡-痰湿内伏-气机逆乱-肝风内动”的完整链条,并进一步阐明病机与推拿治法之间的关系,以期儿童抽动障碍的中医外治提供较为完整的辨治思路。

1 “治中焦如衡”理论及其用于儿科杂病的依据

“治中焦如衡,非平不安”出自清代吴鞠通《温病条辨·治病法论》。其本义虽为温病中焦病证的治疗原则,但“衡”所强调的是寒热、虚实、燥湿、升降之间的动态权衡,而非某一固定方药或某一病种的专属治法。中焦脾胃居人体之中,脾主升清,胃主降浊,二者共同主持水谷运化、气血生化 and 津液输布。中焦得衡,则清阳得升、浊阴得降、痰湿不生、气机得畅;中焦失衡,则寒热易错杂、虚实易相兼、燥湿易互见,继而影响肝、肺、肾等脏腑的气化^[9]。

将“治中焦如衡”用于儿童抽动障碍,并不是把温病理论简单移植到儿科杂病,而是取其“调衡中焦、复其枢机”的方法论。小儿脏腑娇嫩,脾常不足,饮食失节、情志不畅、外感久羁或药物攻伐之后,均可使中焦运化失司。中焦运化失司则痰湿内生,痰湿阻滞则升降失常,升降失常则肝木失于疏达,风动之象由此发生。因此,抽动虽现于筋脉、咽喉、面目,根源却常在中焦。由中焦入手,可以把“痰”“气”“风”三者联系起来,使辨治不囿于“见抽动即平肝息风”之一法。

从病机链条分析,本病可概括为3点:其一,小儿脾常不足,中焦失运,痰湿内生;其二,痰湿阻遏中焦,气机升降逆乱;其三,土虚木亢,肝风内动,夹痰上扰清窍、旁走经筋,发为眨眼、清嗓、耸肩、肢体抽动或秽语等表现。由此可见,“治中焦如衡”用于

抽动障碍,关键在于通过调衡中焦来截断痰湿生化之源,恢复气机升降之序,并使肝风失其所动。

2 中焦失衡为儿童抽动障碍的重要病机

临床辨治时,以“治中焦如衡”把握病机变化,不能只依据抽动部位和频次判断病性,还应同时观察饮食、二便、睡眠、情绪、舌苔和脉象,以辨清中焦失衡的主次。结合本文立论,儿童抽动障碍常见以下 3 类重要病机,三者可单独出现,也可互相兼夹,治疗时应以主证为纲、兼证为佐。

2.1 脾虚痰伏,上扰神明

小儿脾常不足,若饮食失宜、恣食生冷肥甘,或久病耗伤中气,则脾失健运,水谷津液不得正常输布,痰湿由内而生。痰湿既成,复又阻滞气机、壅塞经络。痰随气升,上扰清窍,则见眨眼、挤眉、清嗓、秽语;痰阻筋脉,则见耸肩、挺胸、肢体抽动;痰蒙神窍,则可伴注意力不集中、情绪不稳或睡眠不安。临床可见抽动反复发作,清嗓或喉中痰鸣,面色少华,食少纳呆,腹胀便溏,倦怠乏力,病程迁延,舌淡或偏红,苔白腻或黄腻,脉滑或兼细弱。《四圣心源·痰饮根源》指出“脾胃乃痰饮之本”,说明痰湿生成与中焦运化失司密切相关。《丹溪心法·痰》亦云:“痰之为物,随气升降,无处不到……百病多有兼痰者。”故脾虚痰伏是儿童抽动障碍反复迁延的重要基础。

《景岳全书·中兴论》有“气为阳,阳主神也”之论。脾虚则气弱,气弱则阳气布散无力,痰湿更易内伏。痰湿内伏又使清阳不升、浊阴不降,虚、痰、滞、风相互为患,互为因果。因此,治本不能只在“息风”,还应健脾化痰、通络安神,使痰湿无所生、风动无所依。

2.2 中焦壅滞,枢机失司

脾胃位居中州,是气机升降出入的枢纽。饮食积滞、湿浊困阻或气虚失运,均可使中焦气机壅滞、升降功能失常。《医学入门·内伤》载“气郁则生湿,湿郁则成热,热郁则成痰,痰郁则血不行”,提示气滞、湿滞、痰热、瘀阻之间可层层转化。临床所见清嗓频作、喉中异声、纳少厌食、口中黏腻、大便不爽或先干后软、舌苔厚腻或根部黄腻、脉滑或弦滑等表现,正是中焦壅滞、清浊不分的外在表现。

若中焦枢机长期不利,痰湿可由气分深入络脉。叶天士在《临证指南医案·积聚》中提出“初为气结在经,久则血伤入络”,此论可阐释儿童抽动障碍迁延不愈后抽动部位相对固定且频作的发病特点。此时治疗应重在斡旋气机、恢复升降,使清阳得升、浊阴得降,痰湿方有出路。

2.3 肝脾不和,气逆动风

肝主疏泄,脾主运化,二者升降相因、木土相制。《医贯·内经十二官论》载“膈膜之下,有肝……膈膜之下有胃……其左有脾,与胃同膜”,明确肝、脾、胃同居膈下;《读医随笔·证治类》又言“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气以鼓舞之,始能调畅而不病”,指出十二经气化皆赖肝胆之气鼓舞,说明肝气疏达对脾胃运化具有重要作用。儿童抽动障碍虽多呈“风动”之象,但风动并不必然等同于单纯肝实。若脾虚不能濡养肝木,或情志不畅、课业繁重、亲子冲突等使肝失条达,均可导致土虚木乘、气逆化风。临床可见抽动于紧张、苛责训斥、学业负担或情绪波动加重时,表现为眨眼、挤眉、耸肩明显,可伴烦躁、眠浅、叹息、纳差;舌边尖偏红,苔薄或腻,脉弦或弦滑数。

除前述风动症状外,肝脾不和迁延日久,尤当审辨“似燥非燥”之候。部分患儿虽有口干、鼻干、眨眼频作等“燥”的表现,但舌苔仍腻、口中黏腻、便溏或便黏,此非真燥,而是脾虚肝郁、津液不布所致。肝气郁结则气机不畅,脾虚不运则津液不能上承,故表面似燥,实则湿阻。若误用滋润,反助湿碍脾,加重病情。

《临证指南医案·木乘土》曰:“肝为起病之源,胃为传病之所。”而“肝为五脏之贼”的认识亦提示肝失调达后易波及他脏^[10]。对抽动障碍患儿而言,情绪波动后抽动加重、纳差腹胀与睡眠不安并见,常属肝脾不和、风痰相扰之证。故治疗应在调肝的同时重视中焦,不可一味苦寒泻肝或单纯镇静安神,以免损伤脾胃、痰湿更甚。

3 以“治中焦如衡”之法论治儿童抽动障碍

现将“治中焦如衡”推拿法概括为 3 组对应关系:脾虚痰伏者,治以通补兼施、化痰通络;中焦壅滞者,治以斡旋气机、恢复升降;肝脾不和者,治以润燥并行、调和肝脾。三法并非彼此割裂,而是依据病机调整手法配伍比例。详见表 1。

3.1 通补兼施,化痰通络

脾虚痰伏者,以“虚”为本、“痰”为标。治疗若仅重补脾,易因中焦壅滞致补而不运;若单纯通泄,又可能损伤正气,导致病情反复。故当通补并用:取补脾经、运板门、补肾经,以培补脾肾、增强水谷精微化生;清胃经、清大肠,以助腑气通降;食滞痰浊较甚者,点刺四缝,以导浊通络;心神不宁、肝风内动明显者,加清心经、清肝经,以安神息风。其中,推三关可

表 1 基于“治中焦如衡”的推拿治疗方案

Table 1 Tuina differentiation and treatment scheme based on "Treating the Middle Jiao as a Balance"

病机	治法	具体手法	临床作用
脾虚痰伏	通补兼施、化痰通络	补脾经、补肾经、运板门以扶正;清胃经、清大肠、四缝点刺以导滞化痰;清心经、清肝经以安神息风。推三关助阳益气,退六腑清热导滞,二者相合以通补兼施。	健脾以绝生痰之源,通络以祛已成之痰,使补而不滞、通而不伤正。
中焦壅滞	斡旋气机、恢复升降	采用“脾升胃降”摩法、点按天枢、捏脊及背俞穴调理,必要时配合行气药贴敷。	调理脾升降,恢复中焦枢机,使清阳得升、浊阴得降。
肝脾不和	润燥并行、调和肝脾	姜刮背俞穴以化湿通阳、疏肝健脾;隔姜灸肺俞、脾俞、肾俞以助水津敷布;揉足三里、三阴交、太溪以调肝脾、滋阴液。	燥湿相济,既防温太过伤阴,又防滋润太过助湿,最终达到土厚木疏、风痰自平之效。

助阳益气以扶正,退六腑可清热导滞以祛邪,二者配伍,则补中有通、通中寓补,使正气得复、痰浊得化。该法重在“扶正不留邪,祛邪不伤正”。

3.2 斡旋气机,恢复升降

《素问·六微旨大论篇》言:“升降息,则气立孤危……非升降,则无以生长化收藏。”抽动障碍患儿若以清嗓、胸脘痞闷、腹胀、苔腻等症为主,提示中焦升降失常。治疗可用“脾升胃降”摩法斡旋腹部气机,配合点按天枢,以助清浊分行;捏脊通过刺激督脉及背俞穴调节脏腑功能,重在恢复脾胃转枢之功。肝肺亦参与一身气机升降,唐容川《血证论·脏腑病机论》有“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之”之说,故捏脊时兼顾肝俞、胆俞、肺俞,可使肝升、肺降与脾胃升降相互协调。

3.3 润燥并行,调和肝脾

肝脾不和者,常兼见湿、热、燥错杂之象。部分患儿既有口干、鼻干、眨眼频作等燥象,又伴舌苔厚腻、口中黏腻、便溏或便黏等湿象,此为津液不布之“似燥非燥”。治疗宜以化湿通阳、调和肝脾为主,同时防止温燥伤阴。姜刮法可借生姜辛散温通之性,重点刮肝俞、胆俞、脾俞、胃俞,助湿浊分消、疏肝健脾;隔姜灸肺俞、脾俞、肾俞,意在宣通三焦阳气、促进水津布散,而非单纯温补。叶天士“通阳不在温,而在利小便”之论,亦提示温通重在气化通利,而非大举温补反生内燥^[4]。佐以足三里健运中州,三阴交调肝脾胃,太溪滋水涵木,可使脾运得复、肝气得疏,祛湿而不伤津、润燥而不助湿。

4 验案举隅

患儿黄某,男,8岁。初诊:2023年11月28日。主诉:不自主四肢抽动伴清嗓1年余,加重7d。患儿于1年前起无明显诱因出现四肢非节律性不自主抽动,时有秽语,并伴咽喉发出粗喘样怪声及“吭吭”

样清嗓声,痰少色白质黏,时有挺胸鼓腹表现。2023年10月22日于外院行脑电图检查未见明显异常,诊断为抽动障碍。曾予盐酸硫必利片、左卡尼汀口服液、盐酸苯海索片、可乐定透皮贴片等药物治疗(具体不详),症状未见明显改善,后自行停药。近7d四肢抽动、挺胸鼓腹症状加重,甚则进食困难、难以入睡、全身蜷缩,遂至福建中医药大学国医堂小儿体质调理门诊就诊。刻下症见:四肢不自主抽动,全身蜷缩,挺胸鼓腹,腹肌抽搐,喉中不自主发出粗喘样怪声,时有秽语,遇情绪紧张时加重,兼鼻痒鼻干、眨眼挤眉、扮“鬼脸”;面色偏黄,神情郁郁寡欢,纳差,口中黏腻,渴喜热饮而不欲多饮,入睡困难,小便正常,大便溏软,时而先干后软。舌质红,舌根苔微黄腻,舌尖及中部苔白腻;左脉弦滑数,尤以寸脉明显,右脉浮滑。既往有变应性鼻炎病史。耶鲁综合抽动严重程度量表(Yale global tic severity scale, YGTSS)评分为44分。西医诊断:抽动秽语综合征。中医诊断:抽动障碍;证型:脾虚肝旺证。治法:斡旋气机,通补兼施,调和肝脾。采用“治中焦如衡”推拿法:腹部以“脾升胃降”摩法配合点按天枢;背部行捏脊手法,并重点调理肺俞、脾俞、胃俞、肝俞、胆俞;小儿特定穴以补脾经、补肾经、运板门为本,佐以清胃经、清大肠、清心经、清肝经及推三关、退六腑。若痰浊食滞较著,配合四缝穴点刺;湿浊阻滞、津液不布明显,辅以姜汁刮拭背俞穴,隔姜灸肺俞、脾俞、肾俞,并按揉足三里、三阴交、太溪。治疗过程中胸腹部与背部手法隔日交替,四缝穴点刺每5天施治1次,其余手法随诊施用,共治疗5d。

二诊:2023年12月7日。经一诊方案治疗后,患儿喉中粗喘样怪声较前减轻,仍有眨眼、挤眼及鼻翼抽动,鼻腔分泌物减少,大便仍不成形。舌红,苔薄白,脉弦数。YGTSS评分为28分。守前法,将补脾经次数增加,续予治疗5d。

三诊:2023 年 12 月 19 日。经二诊方案治疗后,患儿仅偶有清嗓,纳可,眠浅易醒,大便干结。舌红,苔薄白,脉弦滑。YGTSS 评分为 12 分。守前法加运水入土,并擦肾俞、命门。其后配合情志调护,继续守方加减治疗 3 周,抽动症状基本消除。每月电话随访 1 次,至 2025 年 9 月,抽动症状未复发。

按:本案患儿素禀脾常不足,久病中焦失运,湿聚成痰,痰随气逆,上蒙清窍,外扰筋脉,故见抽动、秽语、怪声等症;脾虚失运,故纳差、便溏、面色偏黄;痰湿内生,故口中黏腻、苔腻;痰湿阻滞中焦,气机升降失常,故见纳少腹胀;舌红、苔黄腻、脉弦滑数,提示痰湿郁而化热。既往曾予西药,更伤中阳,致痰湿深伏,枢机不转。四诊合参,辨证为脾虚肝旺证。结合其脾虚痰伏、中焦壅滞兼肝脾不和的证候特点,取斡旋气机、通补兼施、调和肝脾三法合用。一诊以通补兼施、斡旋气机为主,兼以润燥。治疗方案以背部行捏脊协同肝肺气机升降,调理脾胃运化;摩腹、点穴以恢复中焦气机升降;配合小儿特定穴以补脾经、补肾经、运板门培补脾肾、资气血生化,佐以清胃经、清大肠通腑降浊,清心经、清肝经安神息风,推三关助阳益气、退六腑清热导滞,通补兼施,使补而不滞、通而不伤正。痰浊食滞较甚者,点刺四缝穴以泻络中痰浊;湿浊阻滞、津液不布者,辅以姜汁刮拭背俞穴化湿通阳,隔姜灸肺俞、脾俞、肾俞宣通三焦、助水津敷布,并按揉足三里健运中州,三阴交调和肝脾,太溪滋水涵木。诸法合用,使土厚木疏、痰化风息,共奏调衡中焦之功。二诊痰湿渐化,气机稍复,但脾虚之本未复,故大便仍不成形;苔由黄腻转薄白,提示湿热渐清。考虑患儿脾虚未复,加重补脾经以加强健运中州之力。三诊脾运渐复,痰湿已去大半,但眠浅、大便干结提示阴津略有不足。故佐以运水入土,补肾俞、命门以助脾肾气化、调节津液输布。儿童抽动障碍的外在表现虽属“风”,然风动之源常在中焦。若只见眨眼、耸肩、清嗓而一味平肝息风,容易忽视痰湿、食滞和气机升降失常。本案谨守“治中焦如衡”之旨,将脾虚、痰湿、气滞、肝风统合为一,随病机演变动态调衡,通过调衡中焦使肝风失去内动之源。

5 结语

儿童抽动障碍病因病机复杂,临床常见痰湿、气

滞、肝风、情志等症状兼夹为患。以“治中焦如衡”立论,可以从中焦枢机失衡入手,理清“中焦失衡-痰湿内伏-气机逆乱-肝风内动-抽动发作”的病机链条。针对儿童抽动障碍动态发展的不同阶段,临证应先辨脾虚痰伏、中焦壅滞、肝脾不和之主次,再分别采用通补兼施、斡旋气机、润燥并行等推拿策略,使手法选择与病机变化相契合。该思路为儿童抽动障碍的中医外治提供了一种可供参考的路径,但其疗效仍需在更规范的临床研究中进一步验证。

参考文献

- [1] GANOS C, NEUMANN W J, MÜLLER-VAHL K R, et al. The phenomenon of exquisite motor control in tic disorders and its pathophysiological implications[J]. *Movement Disorders*, 2021, 36(6): 1308-1315.
- [2] BILLNITZER A, JANKOVIC J. Current management of tics and Tourette syndrome: Behavioral, pharmacologic, and surgical treatments[J]. *Neurotherapeutics*, 2020, 17(4): 1681-1693.
- [3] ABBASI P, TANHAIE S, KAZEMINIA M. Prevalence of depression and anxiety in patients with Tourette syndrome, 1997 to 2022: A systematic review and meta-analysis[J]. *Italian Journal of Pediatrics*, 2023, 49(1): 160.
- [4] JAFARI F, ABBASI P, RAHMATI M, et al. Systematic review and meta-analysis of Tourette syndrome prevalence, 1986 to 2022[J]. *Pediatric Neurology*, 2022, 137: 6-16.
- [5] JOHNSON K A, WORBE Y, FOOTE K D, et al. Tourette syndrome: Clinical features, pathophysiology, and treatment[J]. *The Lancet Neurology*, 2023, 22(2): 147-158.
- [6] DESAI I, KUMAR N, GOYAL V. An update on the diagnosis and management of tic disorders[J]. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 2023, 26(6): 858-870.
- [7] ROESSNER V, EICHELE H, STERN J S, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders: Version 2.0. Part III: Pharmacological treatment[J]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2022, 31(3): 425-441.
- [8] 张馨心, 马融, 李亚平. 儿童抽动障碍的中医研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(12): 6241-6244.
- [9] 张汝涵, 曹思慧, 罗坚, 等. 全国名老中医药专家常小荣基于“经脉-脏腑相关”理论辨治脾胃病特色探骊[J]. *湖南中医药大学学报*, 2024, 44(8): 1422-1426.
- [10] 杨铠宁, 杨芳. 从“肝为五脏之贼”论郁证[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(10): 183-186.
- [11] 唐日林, 冯晓旭, 张光荣. “通阳不在温,而在利小便”探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(6): 858-859.

(本文编辑 匡静之)