

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.21.015

基于“开阖枢”理论针药并用辨治儿童抽动障碍

任乐佳, 王思寅, 张慧, 范祎铭, 鲍超[✉]

南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210029

[摘要] 以“开阖枢”理论为指导, 探讨儿童抽动障碍的针药并用辨治思路。提出阴阳升降出入失常为儿童抽动障碍发病的根本病机, 其中少阳枢机不利, 太阳、阳明开阖失司为抽动发作的关键因素, 而阴液损耗又会导致疾病迁延反复。治疗上主张针药并用, 以调肝熄风针法调少阳枢机为核心, 根据不同患儿证候特点, 振发太阳以解风邪、通降阳明以降浊气, 以助太阳、阳明的正常开、阖, 同时注重调补三阴以固护阴液, 恢复阴阳气机的动态平衡。

[关键词] 抽动障碍; 针药并用; 开阖枢理论

抽动障碍 (tic disorders, TD) 是一种常起病于儿童或青少年时期的神经精神障碍性疾病, 临床以不自主、反复、突发、快速、重复、无节律性的一个或多个部位运动抽动和 (或) 发声抽动为主要特征^[1]。流行病学调查显示, 我国儿童TD患病率约为2.68%^[2]。慢性、反复发作的抽动症状易干扰患儿注意力、引发社交排斥及心理压力, 严重影响患儿的学习、生活与心理健康^[3]。TD病因复杂, 受遗传、免疫、心理和环境等因素综合影响, 具体发病机制尚未完全明确, 目前认为皮质-纹状体-丘脑-皮质回路紊乱及多巴胺等神经递质失调为TD发病的关键环节^[4]。现代医学以药物治疗为主, 虽可改善患儿的抽动严重程度, 但停药后病情易复发甚至加重, 而长期服药往往会带来较为明显的副作用, 使患儿及其家属产生抵触心理^[5]。针刺可疏通经络、通调气血, 即时效应明显, 中药能调理脏腑、补虚泻实, 长期疗效确切^[6-7], 二者结合在TD症状控制及预防复发方面具有显著优势。我们在临床实践中发现, “开阖枢”理论所蕴含的气化运动规律对于调节TD患儿的阴阳气血状态极具启发与指导意义。本文以“开阖枢”理论为切入点, 系统探讨TD的病因病机与针药并用治疗方法, 以期为中医药治疗该病提供思路。

基金项目: 江苏省中医药科技发展计划项目 (ZT202204, ZD202411)

✉ 通讯作者: drbaochao@163.com

1 “开阖枢”理论渊源

“开阖枢”理论首见于《黄帝内经》。《素问·阴阳离合论篇》云: “是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢……是故三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢。”该理论将三阳三阴各赋予开、阖、枢之职, 以门户的开合与枢轴的转动为喻, 象释人体阴阳离合运动规律。三阳之开阖枢主导阳气的升降出入与津液的布散排泄, 三阴之开阖枢掌管气血津液的化生蓄溢, 六气开阖枢协同运作, 共同维系人体阴阳动态平衡。《张志聪医学全书》言: “三阴三阳之气主开主阖主枢, 乃无形之气出入于内外而合于有形之经也。”三阴三阳在天为六气, 在人为六经, 且与十二经脉关系密切, 故“开阖枢”理论既是《伤寒论》六经辨证的精髓, 亦是针灸分经选穴的依据, 对针药结合治疗疾病具有极其重要的指导意义。

2 “开阖枢”理论与儿童TD的病机关联

2.1 阳气升降出入失常为本源

TD属于中医学“肝风”“慢惊风”等范畴^[1]。《临证指南医案》云: “内风乃身中阳气之变动。”阳气潜藏为本, 升发为用, 若失其本位, 外散太过或郁滞于上则易化热生风。本团队前期基于红外热成像的研究^[8]显示, 健康儿童督脉区热量分布均匀, 而TD患儿督脉区呈现“上热下寒”的失衡状态, 且其失衡程度与抽动症状严重程度密切相关。

这反映了TD阳浮于上部、阴伏于下部，阴阳升降出入异常，不能上下交互的病机关键。在经络循行上，手足三阳经皆起或止于头面，《赤水玄珠》言：“头者，诸阳之会，阳脉有乖，则头为之摇动”，阳经经气逆乱则易亢而化风，上扰清窍。《灵枢经集注》曰：“三阳之气，循经而出于气街，上于面而走空窍”，故TD患儿初起多表现为眨眼、耸鼻、咧嘴等五官孔窍部位的症状。TD患儿体内阳气的异常状态源于三阳开阖枢功能失常，少阳失枢则阳气升降失调、气机逆乱，为TD发病的核心因素，太阳失开则阳郁不达，阳明失阖则阳亢无制，共同造成TD复杂多样的临床表现。

2.1.1 少阳枢机不利 小儿体禀少阳，儿童疾病多与“少阳主枢”功能相关^[9]。少阳乃阳气之初生，为阳气升降出入的枢要，其性蓬勃向上、主生主动，出入于表里之间以协调太阳、阳明之开阖，发挥调畅气机、沟通内外、平衡阴阳的转枢作用，若枢机不利，阳气敷布受纳失常，易致寒热虚实之变。

少阳枢机不利为TD的核心病机，与肝胆相火失位、三焦气血津液运行失常有关。肝主疏泄而调畅情志，三焦为运行气血津液的通道，两者协同畅达周身气机，共为气化之枢纽。胆为甲木内寄相火，少阳相火应“转于中而勿浮”。《四圣心源》载：“凡上热之证，皆甲木不降。”肝气失于疏泄，三焦通道阻滞、气化失司，气机升降出入不畅，易致相火妄动，降之不及，则下失温煦，上化邪火，木火化风，风火相煽而发为抽动。

少阳经脉循头颈、肩臂、胁肋，故TD患儿症状多以头面、颈肩部抽动为著，或伴胸闷胁胀。少阳枢机不利致表里气机出入不畅，昼夜节律失调，内风时而出表时而入里，故抽动又有突发突止、时轻时重、晨轻暮重的特点。TD常因惊吓、紧张、学习压力、教养失当致五志过极而发病，兼见急躁易怒、多动冲动、夜寐不安、口苦、咽干、目眩等症状，此皆为少阳经气不利、肝郁气滞、相火妄动的体现。

2.1.2 太阳开泄失常 太阳为三阳之表，其经气向上、向外敷布，司腠理之启闭、卫阳之宣发与津液之布散。足太阳膀胱经主筋所生病，风寒邪气入侵首犯太阳，如《证治准绳》所述：“寒转则筋急，风转则筋弛”，寒主收引、凝滞，风性开泄、动摇，风寒相搏则阳气郁闭、津液耗伤，筋脉失于阳气的温煦和阴液的濡润，而发为拘急抽搐之症。因太阳

经脉循过头面、颈项与背部脊柱两侧，故病在太阳的TD患儿常以头面、颈项部抽动为重，且多有吹风受凉史，兼见恶寒发热、咳嗽流涕、项背不舒及汗出异常等表现。中医典籍中，“痉”与“瘈”是一类以风伤卫表、筋脉挛急为特点的病证，属太阳病范畴，其发生与风、寒、湿等邪气密切相关^[10]。TD与这类病证在病因病机、临床表现等方面存在相通性。《金匱要略》将太阳病分为“刚痉”和“柔痉”，分别代表了太阳开泄不利和开泄太过两种状态。太阳开泄不利所致之TD可类比于“刚痉”，因风寒束表、腠理闭塞，卫阳宣散无门，郁遏化风而发为抽动，这类患儿临床常兼见形体拘紧、恶寒无汗、头痛、项背强直不舒等；太阳开泄太过所致之TD可类比于“柔痉”，腠理不固，营卫失和，汗出伤津，致风邪入于表，津液亏于里，筋脉失于濡养而发为抽动，这类患儿常兼见恶风、自汗、肌肤麻木瘙痒等。

2.1.3 阳明阖降失常 《临证指南医案》云：“阳明胃土，独当木火之侵辱，所以制其冲逆之威也”，阳明气机内收，主蓄积收藏阳气，以通为用，以降为顺，与少阳生发之气构成一升一降的动态平衡。阳明阖降失常是造成TD患儿症状加重的重要因素：一方面，阳明胃土阖降失司，使少阳相火失去制约而上冲，兼之腹中积食宿便停滞，少阳相火夹阳明浊气上扰清窍、蒙蔽脑神，以致神识昏蒙而运动失司，故见抽动难以自制；另一方面，阳明乃多气多血之经，主司四肢肌肉，若其气机阻滞，易从阳化热，热极生风，且实热内炽首当煎熬津液，肌肉筋脉失津液之柔，复受内风之扰，而致抽动频发。阳明经主要循行于鼻、口、颊、咽喉、胸腹等处，故阳明阖降不利的TD患儿临床常见张嘴努嘴或吸腹鼓腹，兼见多动易怒、易激惹、大便秘结、神昏谵妄、口臭、口干口渴等症状。此外，《灵枢经集注》曰：“宗气者，阳明之所生，上出于肺，以司呼吸，颜颡者鼻之内窍，通于喉咙”，《素问·逆调论篇》言：“不得卧而息有音者，是阳明之逆也，足三阳者下行，今逆而上行，故息有音也”，故临床症见喉中异声、声高气粗者亦多由阳明宗气上逆所致。

2.2 阴液亏损致抽动迁延难愈

我们在临床观察中发现，病程迁延的TD患儿常见气机失调与阴液亏损并存的病理状态。《临证指南医案》指出：“小儿阴气未充……并燥火诸症，最易伤阴，阴伤则血不荣筋……使内之木火风相继而起。”小儿先天稚阴未长，体内阴津相对匮乏，

加之饮食偏嗜、饮水欠缺,致气血津液生成乏源,若风阳日久不消,或治病前期未明辨病机过用汗下之法,则会进一步加重阴伤。此外,三阴之开阖枢与阴液的化生输布密切相关,太阴主水谷精微的运化与布散,太阴失开则精微不布,痰浊内生;少阴为水火交通的枢纽,少阴失枢则肾阴亏虚、髓海不充,心肾不交、神机失职;厥阴主阴血的敛藏与阴阳的顺接,厥阴失阖则阴血不藏,亢阳无制,风动筋掣。三阴失职,阴伤血虚,风火内起,造成抽动迁延难愈、反复发作。

三阴经脉起止于胸膈,循行于四肢,上系于咽喉。若三阴气化不足、阴液亏损严重,则患儿多表现为躯干及肢体部的运动性抽动,因津液不能上乘濡养咽喉,可见反复清嗓、干咳样发声,伴虚烦不眠、烦热盗汗、神思涣散、神疲乏力、皮肤粗糙干涩等阴虚之症。

3 基于“开阖枢”理论针药并用治疗 TD

TD 的治疗当谨守病机,以调少阳枢机为核心,根据患儿个体证候特点,灵活运用振发太阳、通降阳明、调补三阴等治法,通过调复机体开阖枢的正常生理功能,恢复气机升降出入之常。

3.1 疏利少阳以达气郁

在针刺治疗方面,我们以调肝熄风针法^[11]为核心以疏利少阳枢机,该针法以肝俞、风池、百会、印堂、合谷、太冲、足三里、三阴交为主穴。手法:肝俞直刺 10~15 mm 行泻法 6 s 后疾速出针,百会针尖朝向后方、印堂针尖朝向鼻尖方向平刺 10~15 mm,风池针尖朝向鼻尖方向斜刺约 15 mm,其余穴位直刺,以得气为度,百会、印堂为一组,同侧合谷、太冲为一组连接电针,频率采用 2 Hz 连续波,以针柄轻微抖动为度,留针 30 min。因小儿畏针,医者除安抚患儿外,应平心静气,进针轻巧,针刺手法以导气为主,除于肝俞处行泻法外,余穴均施以平补平泻手法,意在平和,以调气至,使患儿痛感不显而易于接受。针刺治疗频次为隔 1 或 2 日 1 次,每周 3 次,3 个月为 1 个疗程。

调肝熄风针法组方精当:肝俞、风池合用可疏泄肝胆,解风阳之标,复少阳枢机之职;百会为诸阳之会,与印堂配伍可升清阳之气,醒脑开窍;合谷、太冲乃“开四关”要穴,功擅调畅全身气机;足三里通降阳明以泄浊,三阴交滋补三阴以潜阳,诸穴合用,重在调和阴阳升降出入之平衡。研究表明,调肝熄风针法可显著改善 TD 患儿的抽动症状

及注意力不集中、对立违抗、焦虑抑郁、睡眠障碍等行为心理问题^[12]。此外,临证可根据患儿兼症配穴,伴急躁易怒、头晕头痛者可配行间清肝泻火,伴心烦失眠者可加神门、内关宁心安神,伴注意力不集中者多为脾肾亏虚、脑髓失养,可配脾俞、肾俞补脾益肾,四神聪安神醒脑。同时,可根据抽动部位配穴,如挤眉弄眼加太阳、四白,耸鼻加迎香,张口歪嘴加地仓,喉中发声加廉泉等,以疏通局部经气,标本兼治。

在方药运用方面,小柴胡汤为调和少阳枢机的经典方剂。该方以柴胡、黄芩相配,可疏利肝胆、清泻相火;半夏、生姜顺应阳明阖降之性,引少阳相火下行归元;佐以人参、大枣、甘草实土以御木乘。针对 TD 风动之标症,可在此方基础上酌加天麻、钩藤等平肝熄风之品;对于伴焦虑、易怒等情绪障碍的患儿,可加陈皮、香附以增强行气解郁之力。针药并用可协同增效,使患儿少阳枢机得利,浮越之阳得潜,郁遏之阳得伸,气血周流,筋骨得养,则诸症自除。

3.2 振发太阳以解风邪

对于太阳开泄失常的 TD 患儿,可在调肝熄风针法基础上配伍督脉及足太阳膀胱经穴位,采用速刺不留针的手法,意在激发阳气以驱逐在表之邪:沿督脉自上而下点刺大椎、身柱、至阳、筋缩、命门诸穴,既振奋一身之阳气,又可引经气下行;针对外感风邪、肺气不利者,可浅刺足太阳膀胱经之风门、肺俞,并留针 5 min,此二穴内应肺体,为气息出入之门户,刺之可疏风解表、宣通肺窍;起针后可施拔罐于大椎、肺俞处,以增疏散风邪之效。

《医门法律》指出:“桂枝为太阳经药,和营卫而行阳道,故能开之也。”在方药运用方面,对于太阳开泄失常的 TD 患儿可辨证选用桂枝汤类方。颜面部轻微抽动并伴汗出恶风者,多为风邪客于太阳之表,以桂枝汤调和营卫、疏散外风;头颈部抽动伴项背部僵硬不舒者,多为风寒郁闭在表之阳气,可选用桂枝加葛根汤以发汗解肌、升津舒筋,助太阳经气输布;若因太阳表虚过汗致津伤筋急,出现“身体强,几几然,脉反沉迟”之柔痉证候,可用栝楼桂枝汤以疏风解表、生津养筋。

临床以“汗法”解太阳风邪时,应注意把握发汗的力度。《金匱要略·痉湿喝病脉证第二》指出:“太阳病,发汗太多,因致痉”,若营卫不和、腠理开泻则风邪最易入侵,同时过汗伤津,津液亏虚则无以濡养筋脉肌肉,造成抽动症状的加重与迁延,

故唯有微微汗出以复太阳开泄，使玄府开合有度，才能使外风得散，内风得降。

3.3 通降阳明以降浊气

对于阳明阖降失常的TD患儿，可在调肝熄风针法基础上配用腹部及阳明经穴位：中脘-足三里、天枢-上巨虚分别为胃经及大肠经的募穴与下合穴，募合远近相配直达腑气，荡涤浊邪，复胃肠运化传导之职与阳明气血生化之机；实热明显见身热面赤、口干口臭、心烦易怒、大便秘结、小便短赤者，可加曲池、内庭以清泻胃肠实热，导邪热下行从魄门而出；对于形体偏胖或喉间有痰者，可配足阳明胃经的络穴丰隆，在通腑降浊、化湿清热的同时通过与脾经的联络起到升清布津的作用，使清阳得升、浊阴得降，重建气机升降之序。

在方药运用方面，可选用柴胡加龙骨牡蛎汤，方中用重镇之龙骨、牡蛎，通降阳明之浊气，潜镇少阳之逆气；配大黄通腑泻实，引阳明之热下行；辅以桂枝、茯苓温阳化浊、通调三焦，诸药合用，使阳明阖机得复，少阳冲逆之气得制。若伴有食积症状，可加入焦山楂、焦麦芽、焦神曲消食化积；若大便秘结较为严重，则优先施以下法，根据体质强弱或选用大承气汤峻下热结、急下存阴，或选用麻子仁丸润肠通便、缓下通腑，待胃肠壅滞解除后再进一步调节少阳枢机。

3.4 调补三阴以固护阴液

在TD治疗中，调阳虽为关键，但对病程迁延、症状复杂的患儿而言，固护津液与补养气血亦不可忽视。六经开阖枢运动与人体津液代谢密切相关，三阳主津液的布散排泄，故病在三阳首当祛除病邪以“存津液”；三阴主津液的化生收藏，津液受损则需通过调补三阴及时补充。三阴开阖枢直接参与津液的生成：太阴布化精微，为藏精血提供物质基础，少阴滋养肾精、温养血脉，厥阴则负责调节气血的转化和潜藏。调补三阴之开阖枢可使气血津液得以充盈，筋脉得以濡养，为三阳开阖枢的正常功能提供物质基础，协调阴阳平衡，从而有效改善抽动症状。

针刺治疗方面，可在调肝熄风针法基础上配伍足三阴经穴及相应背俞穴：对阴虚阳亢者，取涌泉、太溪滋阴益肾，引火下行；对气血不足者，取脾俞、肾俞补先后天之不足，共养精血；对肾阴不足、虚火上炎致喉中发声者，可针刺照海以滋肾阴、利咽喉。

在中药治疗方面，方选理中汤或小建中汤加

减，复太阴以滋气血生化之源，并根据患儿症状辨别阴亏之脏腑：肺燥津亏症见咽痒干咳、口干鼻燥、声音嘶哑者，可加入沙参、麦冬、玄参养阴润肺，肝血亏虚症见眼睛干涩、爪甲不荣、失眠多梦者，需佐以鳖甲、生地黄、当归、白芍固护肝体、养血柔肝，肾精亏虚症见身材矮小、精神不振、尿频遗尿者，则改予六味地黄丸益肾填髓。

除针刺、中药治疗外，TD患儿的家庭调养也至关重要，纠正患儿不良饮食及生活习惯是防止阴血耗伤的关键因素。饮食方面，水谷精微为人体气血津液化生的物质来源，因此保证儿童均衡饮食、适量补充水分至关重要，当忌甜食、辛辣及发物。生活习惯方面，用眼过度、夜卧失时、思虑紧张等皆易造成患儿精血暗耗，故需控制电子产品使用并保证充足的睡眠，营造轻松愉悦的家庭氛围，减少外界环境的不良刺激，以达到控制发作的目的。

4 验案举隅

患儿，男，6岁，2024年12月3日初诊。主诉：不自主耸鼻、扭颈2个月余。现病史：患儿2个月前吹风受凉，后出现不自主耸鼻、扭颈，于外院查头颅MRI未见异常，诊断为抽动障碍，口服中成药治疗后症状缓解不明显。刻诊：患儿频繁耸鼻、扭颈，时轻时重，伴恶风汗出，颈部不适感，头晕头痛，咳嗽，鼻塞流涕，平素急躁易怒，注意力不集中，小动作较多，挑食纳差，饮食偏嗜甜味，夜寐欠安，二便调，舌淡红、苔薄白，脉弦。辅助检查：耶鲁综合抽动严重程度（YGTSS）量表^[13]总分：35分。西医诊断：抽动障碍。中医诊断：小儿抽动症（太阳少阳合病）。治法：疏利少阳，兼解太阳表邪。治疗方案：1）针刺处方：调肝熄风针法+开太阳穴组+局部配穴。取穴如下：大椎、百会、印堂及双侧肺俞、肝俞、风池、外关、合谷、太冲、足三里、三阴交、迎香；操作手法：选用0.30 mm×25 mm一次性不锈钢毫针作为治疗针具。嘱患儿先取俯卧位，常规腧穴消毒后，直刺大椎约15 mm，直刺肺俞、肝俞约10 mm，均采用捻转泻法行针约6 s后疾速出针；嘱患儿再取仰卧位，常规腧穴消毒后，百会针尖向后方、印堂针尖向鼻尖方向平刺约15 mm，风池针尖朝向鼻尖方向刺入约15 mm，合谷、外关直刺约15 mm，足三里直刺约20 mm，三阴交、太冲直刺约15 mm，迎香向鼻根部斜刺约10 mm，以得气为度，百会、印堂为一组，同侧合谷、太冲为一组连接电针，频

率采用 2 Hz 连续波,以患儿能够接受的输出电压为度,留针 30 min,期间不行针,起针后于大椎、肺俞、肝俞处留罐 5 min。隔 1 或 2 天治疗 1 次,每周 3 次。2) 中药予桂枝加葛根汤,处方:桂枝 8 g,炒白芍 8 g,葛根 12 g,生姜 8 g,大枣 8 g,甘草 4 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。3) 饮食生活调养:协助患儿家属制定合理的饮食和作息计划,忌发物、甜食、生冷、辛辣之品;减少电子产品的使用;保持心情舒畅,保证充足睡眠。

2024 年 12 月 27 日二诊:患儿间断服用汤药 14 剂,接受针刺治疗 8 次,现扭颈频率减轻,颈部不适感缓解,耸鼻时作,偶流清涕,头晕头痛、咳嗽、鼻塞较前明显好转,偶有自汗,情绪较前稳定,仍有注意力不集中,食欲欠佳,夜寐欠安,二便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。YGTSS 量表总分:10 分。1) 针刺处方同前,每周 2 或 3 次。2) 中药处方:桂枝 6 g,炒白芍 6 g,葛根 12 g,生姜 4 g,大枣 6 g,甘草 4 g,10 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。3) 饮食生活调护同前。

2025 年 1 月 7 日三诊:患儿服用汤药 10 剂,接受针刺治疗 5 次,扭颈及耸鼻症状基本消失,仅在精神紧张时偶尔出现,无明显烦躁,仍有注意力不集中,小动作减少,无头晕头痛、鼻塞流涕,无咳嗽、自汗,食欲睡眠同前,二便正常,舌淡红、苔薄白,脉弦细。YGTSS 量表总分:6 分。1) 原针刺处方调整:去大椎、肺俞、外关、迎香,停拔罐,加内关、脾俞、肾俞,操作方法:针刺肝俞、脾俞、肾俞时患儿取俯卧位,直刺约 10 mm,行平补平泻手法后留针 5 min,起针后取仰卧位,依次针刺百会、印堂及双侧风池、内关、合谷、足三里、三阴交、太冲,内关直刺 15 mm,余针法同前,留针 30 min,每周 1 或 2 次以巩固疗效,完成 15 次治疗后停针刺治疗。2) 停服中药。3) 饮食生活调护同前。

2025 年 3 月 7 日四诊:患儿接受针刺治疗 15 次,现已无抽动发作,情绪及注意力均较前改善,食欲睡眠正常,舌淡红、苔薄白,脉转平和。

2025 年 8 月 7 日电话随访,患儿停止治疗后抽动未复发。

按语:本案患儿诊断为 TD,病情严重程度属中度,以耸鼻、扭颈为主症,因吹风受凉而发,伴恶风汗出、颈部不适感、头晕头痛、鼻塞流涕等,属太阳表证,而急躁易怒、脉弦为少阳枢机郁滞之象,故总体辨证为太阳少阳合病。从“开阖枢”理

论分析,太阳主开,为诸经藩篱,统摄营卫,外感风寒,太阳开泄失司则卫外不固、营卫失和,致风寒外袭,经气不利,筋脉拘急,故见颈部抽动,伴恶风汗出、颈部不适;邪郁太阳经表,上扰清窍,发为头晕头痛。少阳主枢,司气机转枢,枢机失调则气机不畅、风阳内动、相火上冲,故见情志不舒,抽动频作。治疗当开太阳以解表散邪,调少阳以调气熄风。针刺治疗以调肝熄风针法疏利少阳,加用大椎、肺俞、外关速开太阳之闭,疏风宣肺,解表驱邪,配合背部拔罐疏散太阳风邪,局部取迎香舒筋解痉、通利鼻窍。中药内服以桂枝加葛根汤,方中桂枝、白芍开太阳、和营卫,葛根生津液、濡筋脉,通达太阳经气,以解太阳经输不利之颈项不舒、颈部扭动,佐以生姜、大枣、甘草甘缓补中,配合针法加强解表之力。二诊、三诊患儿太阳表邪得解,太阳开泄功能渐复,扭颈、耸鼻频率减少,故酌减解表开太阳之力,药量随证递减,表解后停药,以防伤正。三诊时,因其抽动症状易随情志波动,故继以调肝熄风针法疏利少阳、运转枢机,患儿此时已无恶风自汗、鼻塞流涕、咳嗽等太阳表证,故去大椎、肺俞、外关;耸鼻症状好转,故去迎香;风寒之邪已解,故停拔罐。患儿平素注意力不集中,而兼见食欲不振,夜寐欠安,脉转弦细为太阴脾虚不运、少阴心肾不交、阴液耗损之象,故加用内关以宁心调神,配脾俞、肾俞顾护先后天以滋精血,防抽动迁延反复。在“开阖枢”理论的指导下,针药并举调复太阳开泄与少阳枢机,重建气机升降出入之常,同时注重指导患儿生活习惯的调养,形神同调,收获疗效。

参考文献

- [1]戎萍,马融,韩新民,等. 中医儿科临床诊疗指南:抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-6.
- [2]姜妍琳,张蕾,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]卢青,孙丹,刘智胜. 中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(9): 647-653.
- [4]LIU ZS, CUI YH, SUN D, et al. Current status, diagnosis, and treatment recommendation for tic disorders in China [J]. Front Psychiatry, 2020, 11: 774. doi: 10.3389/fpsy.2020.00774.
- [5]李文汉,吕波,陈科飞,等. 阿立哌唑、利培酮与氟哌啶醇治疗儿童抽动障碍的效果及安全性[J]. 中外医学研究, 2025, 23(14): 124-126.
- [6]杜可,王仲易,李晨. 针药结合治疗儿童抽动障碍疗效

- 及对患儿生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(12): 1671-1674.
- [7] 郭莹, 郭亦男. 中医药治疗儿童抽动障碍的研究进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(18): 143-148.
- [8] FAN YM, LI YX, ZHANG Y, et al. Effect of acupuncture on tic disorder: a randomized controlled clinical trial based on energy metabolomics and infrared thermography[J]. BMC Complement Med Ther, 2024, 24(1): 240.
- [9] 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.
- [10] 谭子虎, 陈乞. 基于中医古籍数据挖掘的痉病病名源流考辨[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(2): 4-7.
- [11] 查素素, 鲍超, 陈栋, 等. 吴旭教授运用“调肝熄风”针法治疗抽动障碍的经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 398-400.
- [12] 祁玉杰. “调肝熄风”针法对多发性抽动症儿童行为心理影响的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [13] LECKMAN JF, RIDDLE MA, HARDIN MT, et al. The yale global tic severity scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989, 28(4): 566-573.

Acupuncture and Herbal Treatment of Pediatric Tic Disorder Based on the Theory of "Opening, Closing, and Pivot"

REN Lejia, WANG Siyin, ZHANG Hui, FAN Yiming, BAO Chao

Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029

ABSTRACT Guided by the theory of "opening, closing, and pivot", this paper explores the therapeutic approach of acupuncture combined with herbal medicine for pediatric tic disorder (TD). It is proposed that the fundamental pathogenesis of TD lies in the dysfunction of *yin-yang* ascending, descending, exiting, and entering movements. The impaired pivot mechanism of the *shaoyang* channel, together with the dysregulation of opening and closing in the *taiyang* and *yangming* channels, constitutes the key factors leading to tic onset, while depletion of *yin* fluids contributes to the chronic and recurrent nature of the disease. In treatment, a combination of acupuncture and herbal therapy is advocated. The core strategy is to regulate the *shaoyang* pivot through liver-soothing and wind-extinguishing acupuncture methods. According to the child's specific syndrome pattern, therapeutic emphasis may be placed on activating *taiyang* to dispel wind pathogens and unblocking *yangming* to descend turbid *qi*, thereby restoring the normal opening and closing of these channels. Meanwhile, attention should be paid to harmonizing and tonifying the three *yin* channels to conserve *yin* fluids and reestablish the dynamic balance of *yin-yang qi* movement.

Keywords tic disorder; combination of acupuncture and herbal medicine; theory of opening, closing, and pivot

(收稿日期: 2025-04-26; 修回日期: 2025-08-07)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022、2023年合订本, 每年4本, 全年800元; 2024年合订本, 共4本, 全年960元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社。

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。