

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 08. 003

# 张磊从五脏失常辨治小儿抽动障碍经验

李亚南, 许二平<sup>✉</sup>, 张楠, 周璐, 王晨琳 指导: 张磊

河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水东路 156 号, 450046

**[摘要]** 总结张磊教授从五脏失常辨治小儿抽动障碍的临证经验。认为小儿抽动障碍的基本病机为五脏失常, 可分为心肝火旺证, 浊瘀扰神证, 木火刑金、肺失宣肃证, 脾虚生风、肝木失荣证, 脾肾不足、意弱志伤证共五种证型, 分别运用达郁法、涤浊法、轻清法、运通法、固元法辨治。针对上述五个证型, 分别采用自拟郁达汤、指迷茯苓丸加味、自拟谷青汤、自拟运通汤、自拟固元汤, 通过调理五脏, 祛除风、痰、瘀、浊等病理产物, 达到治疗疾病的目的。

**[关键词]** 抽动障碍; 儿童; 五脏失常; 名医经验; 张磊

张磊 (1929—), 河南中医药大学教授, 主任医师, 国医大师, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 70 余年, 理验俱丰, 在长期的教学临床实践中, 总结出独具特色的临证八法, 即轻清法、涤浊法、疏利法、达郁法、运通法、灵动法、燮理法和固元法, 并形成“动、和、平”的学术思想, 临床涉及内、外、妇、儿各科, 尤擅诊治内科疑难杂病。

抽动障碍 (tic disorders, TD) 是起病于儿童或青少年时期的一种神经精神障碍性疾病, 临床特征为不自主、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<sup>[1]</sup>。TD 还常伴随精神障碍表现, 如注意力不集中、强迫行为、攻击性行为、失眠、焦虑、抑郁或情感爆发等, 甚至可伴有自残或自杀行为<sup>[2]</sup>。本病好发年龄为 5~10 岁, 发病与神经生物学、遗传、免疫和环境等因素有关<sup>[3]</sup>。现代医学主要采用多巴胺受体阻滞剂、 $\alpha_2$  受体激动剂等药物治疗, 但疗效尚不明确且不良反应较多<sup>[4]</sup>。根据小儿 TD 临床表现, 中医学多将其归属于“肝风”“抽搐”“筋惕肉瞤”“慢惊风”等范畴<sup>[5]</sup>, 多从肝、脾、肾论治<sup>[6-8]</sup>。张磊教授认为, 小儿 TD 属于形神共病, 以五脏功能失常为本, 痰浊、瘀血等病理产物阻滞为标, 涉及虚实两端, 治疗当调理五脏、祛除病理产物, 补虚

泻实, 形神同治, 并总结出达郁法、涤浊法、轻清法、运通法、固元法辨治本病。现将其临证经验介绍如下。

## 1 五脏失常是小儿 TD 的基本病机

小儿乃稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩而形气未充, 存在心、肝二脏常有余, 肺、脾、肾三脏常不足的生理特点。由于以上生理特点, 小儿一旦受邪气侵扰, 则易引发五脏功能失调以及五脏之间承制关系的异常<sup>[5]</sup>。此外, 小儿生长发育是一个快速变化的过程, 容易受环境、饮食等因素影响而打破机体动态平衡<sup>[9]</sup>, 继而引发五脏功能失常, 产生痰浊、瘀血等病理产物, 导致抽动诸症。因此, 张老师认为五脏失常是小儿 TD 发病的基本病机, 其病机特点主要包括以下四个方面。

### 1.1 心肝火旺, 浊瘀扰神

《幼科发挥》言: “儿之初生, 如木方萌, 乃少阳生长之气, 以渐而壮, 故有余也。” 小儿肝常有余, 性喜条达而恶抑郁, 若所欲不遂或受到批评、斥责等情绪刺激则易发生肝气郁滞, 肝郁而化火, 加之小儿心常有余, 易生心火, 心肝两火相合, 郁火化风, 风火相煽, 可引发眨眼、摇头、扭脖、耸肩等抽动症状, 正如《小儿药证直诀》所云: “心生热, 热则生风, 风属于肝, 二脏相搏, 风火相争, 故发搐也”。心藏神, 心神失养则患儿情绪多变、喜怒无常; 肝主疏泄, 肝气不疏则焦虑抑郁、

基金项目: 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目 (STG-ZYX04-202132)

✉ 通讯作者: xuerping1228@163.com

强迫躁狂，又因“肝主语”（《灵枢·九针论》）、心开窍于舌，心肝火旺生风，故患儿常发出怪声秽语而不能自控。心肝火旺日久，郁火最易煎熬津液，灼津成痰，若患儿喜食肥甘厚味且不知节制，则痰食阻滞，蕴生湿热，久则化浊，浊壅气滞，血行受阻而成瘀，浊瘀互结，阻滞经脉，蒙蔽心神，形成恶性循环，从而造成TD迁延难愈。

### 1.2 木火刑金，肺失宣肃

小儿肝常有余、肺常不足，若肝阳偏亢，肝气横逆，化火则反侮肺金，木火刑金，加之小儿藩篱不密，易感受外邪，内外合邪，致肺失宣肃。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“风胜则动。”TD发病与风邪密切相关。《素问·太阴阳明论篇》云：“伤于风者，上先受之。”肺开窍于鼻，咽喉为肺之门户，肺失宣肃则易受外风侵袭。内风多由肝生，外风引动肝风，又与肝火相挟，气道风火势盛，则鼻窍、咽喉不利，多表现为嗅鼻、吸鼻、咽痒清嗓、咳嗽痰鸣等上焦风火之象。此类患儿多合并过敏性鼻炎、过敏性咳嗽等疾病，其抽动之症多由感冒诱发，乃外风引动内风所致。

### 1.3 脾虚生风，肝木失荣

小儿脾常不足，饮食不知自节，后天运化之力弱，最易伤食。《小儿药证直诀》云：“脾主困，虚则吐泻生风。”小儿饮食积滞或吐泻过度等均可损伤脾胃，脾虚失运，中阳不足，气血生化乏源，不能荣养肝木，肝风内动，即脾虚生风，阻滞经脉，可发为TD。《小儿药证直诀》云：“因病后或吐泻，脾胃虚损，遍身冷，口鼻气出亦冷，手足时瘈瘲，昏睡，睡露睛，此无阳也。”《证治准绳》亦云：“胃为脾之腑，故胃中有风，瘈瘲渐生，其瘈瘲症状，两肩微耸，两手下垂，时复动摇不已，名曰慢惊。”脾主四肢，患儿可见手足四肢抽动。眼睑为五轮之肉轮，五行属土，土虚肉轮失养，故患儿眼睑不能完全闭合而昏睡露睛。

### 1.4 脾肾不足，意弱志伤

《景岳全书》云：“盖五脏之本，本在命门，神气之本，本在元精。”肾藏先天之元精，元精化元气，为五脏之本，故张老师认为肾之元精失充、元气不足乃小儿TD发病之本。肾精包括先天之精和后天之精，而后天之精有赖于脾胃所运化水谷精微的充养。小儿脾肾常不足，若胎禀不足，后天调护失宜，致脾肾两虚，虚风内动，经脉失养，多症见手足徐徐颤动、乏力纳差、畏寒肢冷等。脾藏意，肾藏志，脾肾不足则意弱志伤，《类经》指出志“为意已决而卓有所立者”，《灵枢·本神》曰：“志

伤则喜忘其前言”，故患儿可见注意力不集中、健忘、先天智力不足等。此外，肾在志为恐，肾志亏虚，患儿多性格内向、易紧张惊恐、敏感自卑、胆小等<sup>[10]</sup>。

## 2 调理五脏为小儿TD的治疗原则

根据小儿TD的病机特点，张老师将该病分为心肝火旺证，浊瘀扰神证，木火刑金、肺失宣肃证，脾虚生风、肝木失荣证，脾肾不足、意弱志伤证共五种证型，并运用达郁法、涤浊法、轻清法、运通法、固元法进行辨治。

### 2.1 达郁法

达郁法针对心肝火旺证。该证临床常见眨眼挤眉、摇头耸肩、伸颈扭脖、吐舌弄舌等抽动症状，怪声秽语，伴急躁易怒、口干、口苦等心肝火旺表现，舌红、苔薄黄，脉弦数。临证自拟郁达汤以疏肝达郁、清心安神，组成：北柴胡10g，麸炒枳实10g，白芍10g，醋香附10g，黄芩10g，栀子6g，蒲公英15g，珍珠母20g（先煎），琥珀2g（冲服），朱砂1g（冲服），木贼10g，炙甘草6g。郁达汤是张老师根据《素问·六元正纪大论篇》中“木郁达之”之理而创立，该方由四逆散化裁而成，方中柴胡、枳实、白芍、炙甘草取四逆散疏肝理气达郁之用，配伍醋香附增强疏肝行气之功，配伍黄芩、栀子、蒲公英清心肝之火。珍珠母、琥珀、朱砂是张老师治疗此证常用的角药组合，珍珠母平肝潜阳，《名医别录》言琥珀“主安五脏”，朱砂镇心安神，三者合用，入心、肝二经以镇心平肝安神。其中朱砂有毒，应根据患儿年龄增减用量，6岁以下者不宜超过0.5g，6~10岁者用量多为1g，10岁以上者可增至1.5g。木贼亦入肝经，可透散肝热于外，防黄芩、栀子、珍珠母等苦寒重镇之品过于凉遏。若火盛而见大便干结者，加大黄、芒硝泻下攻积，荡涤邪热；肢体抽动幅度较大甚至全身动摇者，可加全蝎、蜈蚣、僵蚕等虫类药熄风止痉。

### 2.2 涤浊法

涤浊法针对浊瘀扰神证。该证由心肝郁火煎熬津液、燔灼营血，日久化为浊瘀扰动神明所致，患儿多为顽固性抽动且病情迁延难愈，常见眨眼、摇头、挺胸、扭腰、甩手、跺脚等抽动症状，伴暴躁易怒，口吐黏痰，睡眠打鼾，大便黏腻，小便黄赤，舌暗红、苔厚腻，脉沉滑。方用指迷茯苓丸（《全生指迷方》）加味以涤浊化瘀、镇惊安神，组成：清半夏10g，芒硝6g（后下），茯苓6g，枳壳3g，石菖蒲10g，远志6g，桃仁10g，郁金10g，

生铁落 15 g (先煎), 炒山楂 10 g, 炙甘草 5 g。方中清半夏燥湿化痰, 芒硝软坚润下破结, 茯苓健脾渗湿利水, 三者一燥一润一利, 消解顽痰以荡涤浊邪; 枳壳理气宽中, 气顺则痰浊消; 石菖蒲、远志化痰开窍, 安神益智; 桃仁活血破瘀, 郁金清心行气活血, 共消痰浊; 生铁落入心、肝二经, 质重性降, 平肝镇惊而止抽, 潜降心火而安神; 炒山楂消食和胃化浊兼以活血; 炙甘草调和诸药。若浊阻气滞较重, 伴胸闷脘痞、咽中痰阻者, 常加炒白芥子、青皮、木香理气解郁, 搜涤皮里膜外之痰浊; 瘀血较重而见舌紫暗、抽动不止者, 可加水蛭、虻虫破血逐瘀。

### 2.3 轻清法

轻清法针对木火刑金、肺失宣肃证, 临床常见发声性抽动症, 多以嗅鼻、吸鼻、咽痒清嗓、眼痒眨眼、咳嗽、喉中发声, 舌红、苔薄, 脉浮数等为主要表现。轻清法乃取《温病条辨》“治上焦如羽, 非轻不举”之义, 用药轻灵清透。临证自拟谷青汤<sup>[1]</sup>以疏散风热、平肝理肺, 组成: 谷精草 15 g, 桑叶 10 g (后下), 菊花 10 g (后下), 青箱子 8 g, 决明子 6 g, 蝉蜕 3 g, 炒僵蚕 6 g, 酒黄芩 10 g, 炙甘草 3 g。方中谷精草、桑叶、菊花均入肝、肺二经, 能疏散上焦风热, 平抑肝阳; 青箱子、决明子清热平肝明目; 蝉蜕轻灵升散, 能宣肺利咽、熄风止痉, 《本草纲目》言其擅治“小儿噤风天吊, 惊哭夜啼”, 合用炒僵蚕可加强熄风止痉之功; 黄芩酒制擅清上焦火热; 炙甘草调和胃气。若见大便干结者, 决明子用量可增至 20 g; 头部动摇者, 可加钩藤轻清疏泄以透邪, 平肝抑阳而止抽。

### 2.4 运通法

运通法针对脾虚生风、肝木失荣证, 临床常见吐舌弄舌、甩手耸肩或四肢抽动、吸腹鼓腹等抽动症状, 伴睡眠露睛、磨牙或梦语、梦呓、梦游等, 纳差, 易积食, 大便不畅或便溏黏腻, 舌淡红、苔薄白, 脉沉缓。临证自拟运通汤以运脾和胃、平肝潜阳, 组成: 炒槟榔 10 g, 炒牵牛子 2 g, 豆蔻 6 g (后下), 砂仁 3 g (后下), 白术 10 g, 茯苓 10 g, 炒麦芽 15 g, 炒神曲 10 g, 炒山楂 10 g, 煅龙骨 15 g (先煎), 煅牡蛎 15 g (先煎)。方中炒槟榔、炒牵牛子能消积导滞, 运通胃肠之气; 豆蔻、砂仁醒脾化湿以畅中; 白术、茯苓健脾祛湿; 炒麦芽、炒神曲、炒山楂消食和胃; 煅龙骨、煅牡蛎重镇平肝潜阳, 《神农本草经》载龙骨“主小儿大人惊痫”、牡蛎主“惊悸怒, 除拘缓”。若见梦游者, 可改煅龙骨为煅龙齿, 与煅牡蛎同用, 以增强平肝镇惊之

功; 眠浅多梦者, 可加酸枣仁、当归养血安神; 脾阳虚较重而见夜卧流涎者, 可合用苓桂术甘汤健运脾阳。

### 2.5 固元法

固元法针对脾肾不足、意弱志伤证, 临床常见手足颤动、口唇蠕动等抽动症状, 伴健忘, 智力不足, 学习认知能力较弱, 胆小敏感, 惊惕不安, 眠浅易醒, 乏力纳差, 畏寒肢冷, 便溏, 遗尿, 舌淡、苔白, 脉沉弱。临证自拟固元汤以健脾补肾、固本培元, 组成: 人参 10 g, 白术 10 g, 芡实 10 g, 莲子 10 g, 益智仁 10 g, 紫石英 10 g, 补骨脂 10 g, 菟丝子 10 g, 枸杞子 10 g, 炒神曲 10 g, 炙甘草 3 g。方中人参大补元气, 白术健脾益气; 莲子、芡实、益智仁补益脾肾; 紫石英温肾助阳, 兼能镇心养肝安神, 《本草纲目》言其“上能镇心”“下能益肝”; 补骨脂、菟丝子、枸杞子补益肝肾; 炒神曲健脾和胃; 炙甘草调和药性。若阳虚较重而见四肢逆冷者, 可加炮附子、肉桂温肾助阳; 尿频、遗尿较重者, 可加桑螵蛸、金樱子固精缩尿; 下利不止、完谷不化者, 可合用四神丸温肾固脱、涩肠止泻。

## 3 验案举隅

患儿, 男, 7 岁半, 2018 年 8 月 2 日初诊。主诉: 间断皱眉眨眼、耸肩 2 年余。患儿 2 年前无明显诱因出现皱眉眨眼, 家长未予重视, 后症状逐渐加重, 并出现耸肩, 2016 年 12 月诊断为 TD, 给予盐酸硫必利片、苘麻熄风片等口服, 疗效不佳。刻下症见: 频繁眨眼、皱眉, 时有耸肩伴轻微甩头, 体形肥胖, 喜食肉食, 平素急躁易怒, 口吐黏痰多, 睡眠打鼾, 小便黄, 大便干、每日 1 次; 舌暗红、苔厚腻略黄, 脉沉滑。西医诊断: 抽动障碍; 中医诊断: 癔症 (浊痰扰神证)。治宜涤浊化痰、镇惊安神, 方用指迷茯苓丸加味。处方: 清半夏 10 g, 芒硝 6 g (后下), 茯苓 6 g, 枳壳 3 g, 石菖蒲 10 g, 远志 6 g, 桃仁 10 g, 郁金 10 g, 生铁落 15 g (先煎), 炒山楂 10 g, 炙甘草 5 g。15 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。并嘱其停服西药及其他中成药。

2018 年 8 月 17 日二诊: 患儿服药后频繁眨眼、皱眉、耸肩较前缓解, 急躁易怒较前减轻, 仍有睡眠打鼾、黏痰多, 小便正常, 大便干、每日 1 次; 舌暗红、苔白腻, 脉沉滑。予初诊方加大黄 6 g, 15 剂, 煎服法同前。

2018 年 9 月 2 日三诊: 患儿服药后皱眉、耸肩已消失, 偶有眨眼, 急躁易怒明显好转, 仍有睡眠

打鼾、黏痰多，小便正常，大便质软成形、每日 1 次；舌红、苔白腻，脉沉。予二诊方去大黄，加炒白芥子 10 g、青皮 6 g、木香 6 g，30 剂，煎服法同前。并嘱患儿饮食清淡，减少肉食摄入。

2018 年 10 月 2 日四诊：患儿抽动症状基本消失，口吐黏痰明显减少，睡眠打鼾亦有改善，二便调；舌红、苔白，脉沉。予三诊方 30 剂，煎服法同前。

四诊方药服完后又自行抄方续服 2 个月余，患儿皱眉眨眼、耸肩等抽动症状未再发作，黏痰基本消失，随访 2 年未见抽动症状复发。

按语：本案患儿平素急躁易怒、小便黄、大便干，考虑有心肝郁火；郁火煎熬津液及营血则可蕴生浊瘀，加之体形肥胖、喜食肉食、睡眠打鼾、口吐黏痰，提示素体痰浊壅盛，浊阻气滞则致血瘀，浊瘀互结，阻滞经脉，经脉拘急，加之浊瘀扰动神明，形神失控，故见皱眉、眨眼、耸肩等抽动之症；舌暗红、苔厚腻、脉沉滑亦为浊瘀之候。治疗采用涤浊法，具体为涤浊化瘀、镇惊安神，方用指迷茯苓丸加味，方中清半夏、芒硝、茯苓共消痰浊，枳壳理气宽中，石菖蒲、远志化痰开窍安神，桃仁、郁金活血化瘀，生铁落镇惊安神，炒山楂消食和胃化浊，炙甘草调和诸药。二诊时患儿抽动症状较前减轻，但睡眠打鼾、黏痰多等痰浊之象仍重，大便仍干，故守初诊方加大黄峻下攻积，引浊邪从肠腑而出。三诊时患儿大便已通，故去大黄，防其久用泻下伤阴；然痰浊难以速消，故加炒白芥子、青皮、木香理气消痰，并嘱患儿清淡饮食，以绝生痰之源。四诊时患儿抽动症状基本消失，治疗

有效，守三诊方巩固疗效。本案患儿因心肝郁火、嗜食肥甘厚味导致浊瘀扰神而发病，采用涤浊法标本兼治，并配合纠正饮食习惯，缓缓图之，收获良效。

## 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]中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组. 儿童抽动障碍中医外治专家共识(2024)[J]. 中国中西医结合儿科学,2024,16(1):1-7.
- [3]李忠贵,王海霏,黄美琳,等. 抽动障碍对儿童认知功能的损害[J]. 中国儿童保健杂志,2024,32(10):1106-1110.
- [4]翟倩,丰雷,张国富. 儿童抽动障碍病因及治疗进展[J]. 中国实用儿科杂志,2020,35(1):66-72.
- [5]汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:17.
- [6]刘芳. 王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验[J]. 中医杂志,2021,62(24):2131-2134.
- [7]翟睿,段娟,李园,等. 基于王旭高“治肝三十法”探析儿童抽动障碍的病机和辨治思路[J]. 中医杂志,2024,65(2):149-153.
- [8]李金惠,马融,胡思源,等. 金童颗粒治疗肾阴亏损、肝风内动证小儿抽动障碍患者随机双盲对照试验[J]. 中医杂志,2016,57(10):860-863.
- [9]肖阳,张瑜,孙晓舟,等. 基于“五脏苦欲补泻”理论治疗儿童抽动障碍[J]. 中国医药导报,2025,22(31):124-127.
- [10]隋文婷. 小儿抽动障碍脾肾阳虚型的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.
- [11]李亚南,许二平,张瑞,等. 张磊从“燥湿同形同病”论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志,2025,66(1):12-16.

## ZHANG Lei's Experience in Treating Pediatric Tic Disorder from the Perspective of the Dysfunction of Five Zang (脏) Organs

LI Yanan, XU Erping, ZHANG Nan, ZHOU Lu, WANG Chenlin

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046

**ABSTRACT** This paper summarized professor ZHANG Lei's clinical experience in treating pediatric tic disorder based on the dysfunction of the five *zang* (脏) organs. It is believed that the dysfunction of the five *zang* organs constitutes the fundamental pathogenesis of this condition, which can be classified into five syndrome types including vigorous heart-liver fire syndrome, turbid-stasis harassing the spirit syndrome, wood fire tormenting metal and lung *qi* failing to purify syndrome, spleen deficiency generating wind and liver wood failing to nourish syndrome, and liver-kidney insufficiency with reflection weakness and minds damage syndrome. Correspondingly, the methods of opening constraint, removing turbidity, clearing up with light medicines, unblocking through transportation, and consolidating original *qi* can be used. For the five syndrome types mentioned above, self-formulated *Yuda Decoction* (郁达汤), modified *Zhimi Fuling Pill* (指迷茯苓丸), self-formulated *Guging Decoction* (谷青汤), self-formulated *Yuntong Decoction* (运通汤), and self-formulated *Guyuan Decoction* (固元汤) are used respectively. These prescriptions aim to regulate the five *zang* organs and remove pathological products such as wind, phlegm, stasis, and dampness, thereby achieving the goal of treating the disease.

**Keywords** tic disorders; children; dysfunction of five *zang* (脏) organs; experience of famous doctors; ZHANG Lei (收稿日期: 2025-08-31; 录用日期: 2026-01-07; 修回日期: 2026-03-08)

[编辑: 姜冰]