

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.014

从“虚、瘀、滞”辨治儿童注意缺陷多动障碍

周康宁, 李美芳, 闫雨柔, 李园, 陈溪, 李炜, 杨泓生, 王俊宏✉

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700

[摘要] 认为注意缺陷多动障碍(ADHD)的核心病机要素为虚、瘀、滞。虚为肾精亏虚、脾失运化致脑髓失充,瘀因气虚经络瘀阻致髓道失畅,滞系五志过极化火、燔灼脑窍致神机失驭。据此提出“补、通、调”治疗思路,治虚重在补肾健脾、填充髓海,治瘀重在通补开窍、畅通髓道,治滞重在清火摄神、调养神机。临证需辨明病机主次,动态组合施治,全程融合中药、针刺、导引术,旨在为ADHD的中医诊疗提供参考。

[关键词] 注意缺陷多动障碍;虚;瘀;滞;儿童

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿童时期常见的慢性神经发育障碍性疾病,核心症状为与年龄不相符的注意力不集中、多动及行为冲动^[1],常伴抽动障碍、对立违抗障碍、学习障碍、品行障碍、焦虑/抑郁障碍、睡眠障碍等共患病^[2]。中医学根据ADHD神思不聚、躁动难静的核心表现,将其归为“躁动”“健忘”范畴,其发病与脑功能失调直接相关。脑通过统御五脏之神而调控脏腑功能及神志行为^[3],脑髓失充、脑窍瘀阻、神机壅滞均可导致精神行为异常。基于此,我们认为ADHD以虚、瘀、滞为核心病机要素,存在“因虚致瘀”“瘀久化滞”“滞火伤正”的病机演变特点,并据此提出“补、通、调”的治疗思路,以期为ADHD的中医治疗提供思路。

1 从虚、瘀、滞分析ADHD的病因病机

《素问·五脏生成篇》云:“诸髓者,皆属于脑。”陈绍勋《修真十书》云:“头脑为神、魂、魄、意、志汇聚之所。”生理状态下,精髓充足,气血旺盛,则脑得濡养、神机调控有序,从而使精神、感觉、意识、记忆、运动等功能正常发挥;病理状态下,肾精亏虚或脾失运化,则髓海化源不足,精微上输之通路瘀滞,致髓道不畅,终使神机

壅滞,调控失衡,而见注意力不集中、行为调控失常等。

1.1 虚:肾精亏虚、脾失运化致脑髓失充

《医述》言头为“元首”,乃“至清至高”之处,汇聚“六腑清阳之气,五脏精华之血”。《素问·逆调论篇》云:“肾不生,则髓不能满。”《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓。”《医林改错·脑髓说》言:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。”上述说明脑髓之充盈依赖于先后天之精的滋养。脾胃运化之水谷精微既可补充肾精,又可直接上奉以滋养脑髓。肾精亏虚、脾失运化导致生髓之源匮乏,脑髓失充,此即“虚”。小儿脾常不足,肾常虚,若饮食不节、劳逸失度损伤脾胃,致后天之精化源匮乏,无以充养先天肾精,亦无法上奉充养脑髓,终致髓海空虚,神无所依,表现为记忆力减退、注意力不集中、丢三落四等。

《素问·上古天真论篇》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛,乃能泻。”肾精包含了五脏六腑之精,脑髓的生成与功能发挥不仅依赖于先后天精气,亦需心、肝、肺等诸多脏腑之推动,脏腑功能失调会加剧“生髓无力”之态。心主血脉,心气推动血液周流全身,上供于脑。肺主气布津,居上焦,司宣降,布散精气津液于周身,使脑髓得养,且肺之肃降可助脑神下行,维持脑神升降动静之态。肝主疏泄,调畅气机,藏血调血,可

基金项目:国家自然科学基金(82274581);北京中医药大学基本科研业务费“揭榜挂帅”重点项目(2023-JYB-JBZD-011)

✉ 通讯作者:drjhwang@bucm.edu.cn

调节脑中血液,且其升发之气可助肾精上输、气血上荣于脑,如《类证治裁》所云:“凡上升之气,皆从肝出”。胆附于肝,为清净之府,主决断,可助脑神静谧安和。综上,小儿脑髓之充养以肾、脾为关键,伴随诸脏腑功能的协同支持。

1.2 瘀:气虚经络瘀阻致髓道失畅

肾气上输于脑,脑之细微动觉之气下送于肾及周身,上下流通环流不息,形成“肾脑互济”之象,从而稳定地发挥神明之德,使作强之官持续地发挥封藏之技^[4]。《医学衷中参西录》指出:“脑为髓海,实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉上升而贯注于脑。”长强穴作为督脉起始,与肾气发动密切相关^[5]。故督脉实为精化髓、髓充脑之要道,其脉气起于肾,精气循此上输充养脑髓,保障神机敏锐,动作协调^[4]。

“瘀”多由“虚”发展而来。《类经》言:“精化为气,谓元气由精而化也。”小儿肾常虚,易致先天元气生化不足。《灵枢·五味》:“故谷不入,半日则气衰,一日则气少矣。”《医学衷中参西录》指出:“脑髓神经所以能司运动者,实赖脑中血管为之濡润,胸中大气为之斡旋”,强调了脑髓需气血上承以维持神机运转,髓道畅通开阖亦赖于气机充盛^[6]。《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,指出元气亏虚是导致一切气血津液运行滞涩、留而为瘀之源^[7-8]。若小儿肾精亏虚、脾失运化,无力资助元气,因虚致瘀,津凝为痰,痰瘀互结,留滞于经络,加重经络瘀阻致髓道失畅,更易形成因虚留滞、滞更伤正的恶性循环。气虚经络瘀阻,清阳之气与肾精无法上达脑府,加剧脑神失养;又因瘀阻脑窍而扰乱神机。小儿神机稚嫩,络脉细微,髓道壅塞失畅则元神失养,躁动乃作,表现为神思不聚、多动难静、夜寐不安等。

1.3 滞:五志过极化火、燔灼脑窍致神机失驭

瘀久不化,痰瘀胶结痼塞脑窍经络,则气机升降失常,神机运转壅滞,精神失守。若小儿精神不畅,五志过极,郁而化火,终致髓海壅滞。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,又言:“五志过极皆为热甚”。火性炎上,燔灼脑窍,致脑神被扰,髓海失司,神明昏聩,如烟蔽日,此即痰瘀郁火壅滞脑窍、神机失驭之“滞”的核心病机。ADHD 患儿之多动不安、冲动任性、注意力涣散等症,实为髓海失司、神机失守之象,临床常见舌尖红、脉弦数等火热征象。

《三因方·七气叙论》:“神静则宁,情动则乱,故有喜怒忧思悲恐惊,七者不同,各随其本脏所生所伤而为病。”其脏腑病机主要体现为以下四点:1) 心主神明,小儿心常有余,上扰神明则神不内敛、脑神不宁,见注意力短暂、言语不休、心烦失眠,且手少阴心经“系目系”,内连于脑,心火亦可循经直犯髓海。2) 肝主疏泄,小儿肝常有余,若肝郁化火,挟胆气上逆,肝火循足厥阴经直犯巅顶,又循经与督脉阳气相搏,灼扰髓海,使头目不利,髓海如沸;肝藏魂,火亢则魂不守舍,见烦躁易怒、肢体躁动。3) 肾藏精,小儿肾常虚,肾阴不足,则肾中一点真阳无制,龙火上扰髓海,阴虚则火动,火动则神摇,见神思涣散、健忘、学习困难、多动冲动等。尤需注意的是,五志之火可煎灼真阴,下汲肾水,使髓海更虚,又使得虚火更易上扰,形成“精亏-火旺-神扰”之恶性循环,出现注意力不集中、急躁不安之象。4) 脾胃为气机升降之枢,小儿脾常不足,若过食肥甘,湿热内生,上蒙清窍遏阻神机;火热炼液成痰,痰火互结阻滞经络,即火郁髓道,致神机传导失畅,症见小动作频繁、神思涣散、急躁易怒等。因虚致瘀、瘀久化滞,此时气机壅滞,痰瘀火交织,脑之元神对五脏之神之统御功能失调,临床见症状迁延难愈、波动不定,或兼见抽动障碍等共患病。

2 从“虚、瘀、滞”辨治 ADHD 的临床思路

临床中,纯虚、纯瘀、纯滞者少见,多为兼夹并存、主次各异。我们以“虚、瘀、滞”为核心病机要素,提出“补、通、调”的针对治法,应用时贵在“辨主证、立主法、兼佐治”,辨明当前核心病机要素,从而确立治疗重心及先后缓急,根据病机要素灵活配伍相应治法。

2.1 虚:补肾健脾、填充髓海

以虚为主者,体现于髓海失充证候,临床常见注意力不集中、神思恍惚、记忆力差、丢三落四、多动症状不甚明显或无明显冲动,病程较短,伴见倦怠乏力、发育迟缓等表现,舌淡或瘦小,苔薄白,脉沉细或弱。其核心病机在于肾精亏虚、脾失健运、髓海失充,治当以充养先天之精为本,兼顾培补后天之源,填充髓海,以为神明之府奠定物质基础,同时亦应注意五脏同调^[9]。

首重补肾填精,培固先天之本,激发先天氤氲之气。常以熟地黄、山萸肉、枸杞子、菟丝子等滋补肾精、促髓生化,酌佐少量温煦之品如肉桂,以

达阴阳互济，精气互生之效。先天不足显著者，临床表现多见生长发育迟缓、身材矮小、囟门迟闭、齿迟语迟、智力发育落后于同龄儿童等，可选用龟甲、鹿角胶等血肉有情之品峻补真阴真阳。其次，应健脾益气以固护后天，资养先天，常用太子参、黄芪大补元气使精微上乘；白术、茯苓、山药健运脾土、化生气血以杜生痰之源，并加强后天精微之输布调控，助其上供于脑；还可少佐升麻、柴胡升举清阳，引精微直达髓海。同时兼顾五脏同调，尤重心肾相交，可配伍酸枣仁养心安神，远志、石菖蒲交通心肾。此外，肺金与肾水五行相生，肾虚不能上滋肺阴，肺虚亦不能输布津液以滋肾，故可选用麦冬、五味子助肺肃降以达金水相生之效。肝主疏泄，调畅气机，可配伍柴胡、香附等疏肝理气，助肾精上输于脑。此法为治疗之基，常需贯穿治疗始终，尤其在“瘀”“滞”之象缓解后，应转此法为主巩固根本。

此外，辅以饮食调护，宜食核桃、黑芝麻、桑椹、枸杞子、山药、薏苡仁、大枣等补肾健脾益气之品；忌食辛辣油腻，以免损伤脾胃。起居调摄当保证充足睡眠，避免过度用脑耗神；适当运动以助气血生化；情志宜舒畅平和，避免剧烈波动；同时引导患儿培养良好兴趣，增强自信心；家长需理解支持，营造和谐家庭氛围。以上饮食禁忌、起居、情志等调护原则贯穿治疗全过程，适用于各类 ADHD 患儿。

2.2 瘀：通补开窍、畅通髓道

以瘀为主者，临床常见注意力不集中兼见多动冲动明显，学习困难，烦躁易怒，睡眠不安，症状波动大，舌暗红或有瘀点、苔腻，脉弦或涩。常见于病程稍长、长期失治致气血运行不畅者，或曾有头部外伤史者。其核心病机为因虚致瘀，气虚经络瘀阻、髓道失畅，治当通补开窍、畅通髓道。首重益气活血以贯通髓道，元气亏虚为瘀滞之源，故予黄芪、太子参补五脏之气，助气行血；辅以当归、川芎养血活血，使气旺血行，现代研究表明，川芎嗪可增加基底动脉血流速度^[10-11]。《神农本草经》谓石菖蒲“开心孔，补五脏，通九窍”，故佐石菖蒲开窍启闭，引药入髓。另可少佐桂枝温通督脉、引精上达，葛根升发清阳。次重运脾化痰以防痰瘀互结加重瘀阻。若患儿平素纳呆、食后腹胀、大便溏薄、形体偏胖或虚浮，舌淡胖边有齿痕、质暗或有瘀点、苔白腻，脉滑或涩，为脾虚痰瘀互结之象，可配伍法半夏、陈皮燥湿化痰，茯苓、薏苡仁

健脾渗湿，绝生痰之根；若患儿口干喜冷饮、烦躁不安、夜寐不宁，舌紫暗或有瘀斑、舌尖红、苔黄腻，脉数或涩，为瘀热交结之象，可配伍牡丹皮、赤芍、丹参凉血散瘀，防化火生变。此法为扭转病机之枢纽，为阻断由“虚”转“滞”的关键之所在。

此外，可配外治及导引术之法。外治宜动静结合，调畅气机。针刺取长强、百会、命门激发肾气，配委中、肾俞泻瘀通络、补益先天^[12]；耳穴可取皮质下、神门等穴调节神机；针对低年龄段患儿，可辅以推拿手法，沿督脉自长强至大椎循经推运。导引术选八段锦功法升清降浊，畅达气机，促气血周流^[13]。注意慎用重镇之品以防气滞，饮食忌生冷黏腻碍脾。

2.3 滞：清火摄神、调养神机

以滞为主者，临床常见注意力持续时间短，多动冲动、难以约束，情绪不稳，行为鲁莽，焦虑烦躁，伴见抵触及畏难情绪、口干舌燥、手足心热、大便干结、小便黄，舌红、苔黄腻，脉弦数或滑数。其核心病机为痰瘀阻窍、五志过极化火导致神机失用，治当清火潜阳以安脑神，交通心肾而定志，兼调情志以降火安神，复脑神之清静。

清火安神需分虚实。实火旺盛而见面赤口臭、急躁易怒者，应清肝泻心、导热下行，可予龙胆、夏枯草、黄芩、栀子、钩藤等品；虚火浮越而见盗汗遗尿、健忘神疲者，当滋阴降火、交通心肾，可用知母、黄柏泻相火，黄连、肉桂引火归元，龙骨、牡蛎滋阴潜阳，辅以熟地黄、山萸肉滋水涵木，防苦寒伤阴；痰火郁结扰神而见胸闷痰多、头重昏蒙、嗜睡者，可取郁金、丹参解郁清心，石菖蒲豁痰开窍。此时更需调志安神以复清静之态，如五味子敛心神入肾，远志交通心肾，并配合情志疏导，家长需耐心沟通，避免责骂，营造轻松氛围。若治疗后火象消退，但仍见注意力不集中，治疗重心转向补虚固本为主；若瘀象复现，可佐化瘀通络之法，实现“证变治变”的动态治疗原则。

3 小结

本文探讨了“虚、瘀、滞”核心病机要素在 ADHD 发病中的作用与内在关联。虚为始动，责之先天肾精亏虚、后天脾失化源，致髓海失充；瘀为进展，肾精亏则元气虚衰，脾胃弱则宗气虚损，气失温煦则津凝，推动无力则血瘀，终致经络瘀阻、髓道失畅；滞为深化，亦为标象，瘀久化热助火，火盛耗精复虚，加之五志之火燔灼脑窍，终致神机

壅滞失驭。据此形成“补、通、调”的治疗思路,使脑髓充、髓道畅、神机调,以期为 ADHD 的中医辨证提供思路。

参考文献

- [1] 韩新民, 马融, 雷爽. 注意缺陷多动障碍中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1674-1679.
- [2] 黄环环, 何凡. 儿童注意缺陷多动障碍常见精神科共患病及治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2023, 38(8): 588-592.
- [3] 徐瑛, 张云鹏. 明清时期脑的学说发展举要[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(12): 990-991.
- [4] 高巳东, 邓洋洋, 王重一, 等. “肾-骨-髓-脑”相关性及其临床意义[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 44-47.
- [5] 吴丽红, 何扬子. 试论脑髓学说为项针的理论基础[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(11): 1621-1622.
- [6] 谭银章. 略谈脑髓学说的形成和发展[J]. 湖北中医杂志, 1989, 11(2): 35-36.

- [7] 黄世敬, 王永炎. 缺血性脑白质病变“虚气留滞”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 513-516.
- [8] 李昀泽, 宗慧琪, 刘红旭, 等. 从“虚气留滞”防治 PCI 术后冠状动脉微血管功能障碍[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1273-1276.
- [9] 周康宁, 袁振华, 张蔷, 等. 基于中医动静观从“火”论治注意缺陷多动障碍[J]. 中医杂志, 2025, 66(4): 349-353.
- [10] 赵东慧. 丹参川芎嗪联合尼麦角林对后循环缺血性眩晕患者的效果及基底动脉血流速度的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(21): 58-61.
- [11] 王德仙, 都基刚, 任美英, 等. 丹参川芎嗪注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗椎基底动脉系统供血不足[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6): 1138-1141.
- [12] 周雅, 刘想, 张新琳, 等. 从督论治儿童注意缺陷多动障碍思路探析[J]. 新中医, 2024, 56(12): 176-181.
- [13] 苏琪. 畅神宁动汤联合八段锦治疗 ADHD(脾虚肝亢证)的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2024.

Differentiation and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder from the Perspective of Deficiency, Stasis and Stagnation

ZHOU Kangning, LI Meifang, YAN Yurou, LI Yuan, CHEN Xi, LI Wei, YANG Hongsheng, WANG Junhong
Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700

ABSTRACT The core pathogenesis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) lies in deficiency, stasis and stagnation. Deficiency arises from kidney essence depletion and spleen dysfunction in transportation and transformation, leading to inadequate nourishment of the marrow sea. Stasis caused by *qi* deficiency leads to obstruction in channels and collaterals, resulting in obstructed marrow transport. Stagnation is associated with the excess of the five minds transforming into fire, which scorches the brain orifices and leads to loss of control over marrow utilisation. Based on this, a "supplementation-unblocking-regulation" therapeutic approach is proposed. For deficiency, the focus is on supplementing kidney and fortifying spleen, and replenishing the marrow sea. For stasis, the priority is to unblock and open the orifices, and clear the marrow channels. For stagnation, the core is to clear fire and contain the mind, regulate and restore vital activity. In clinical practice, it is necessary to identify the primary and secondary pathogenic mechanisms and apply dynamic, combined treatment, integrating Chinese herbal medicine, acupuncture, and guiding exercises throughout the process, aiming to provide a reference for the diagnosis and treatment of ADHD with traditional Chinese medical.

Keywords attention deficit hyperactivity disorder; deficiency; stasis; stagnation; children

(收稿日期: 2025-07-02; 录用日期: 2025-10-30; 修回日期: 2025-12-10)

[编辑: 姜冰]