

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2025.23.012

疏肝理脾方联合推拿治疗脾虚肝旺型儿童 抽动障碍的临床效果*

任晨晖¹, 刘 影¹, 孙艳丽¹, 赵锡蕾², 王继合¹, 晏 杰³, 田 伟^{1△}

1. 河北省唐山市丰南区中医院内科, 河北唐山 063000; 2. 河北省唐山市丰南区中医院针灸科, 河北唐山 063000; 3. 河北省迁安市中医医院内科, 河北唐山 063000

摘 要: **目的** 探讨疏肝理脾方联合推拿治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍(TD)的临床效果以及对患儿生活质量的影响。 **方法** 选取 2023 年 8 月至 2024 年 8 月在唐山市丰南区中医院进行治疗的脾虚肝旺型 TD 患儿 86 例作为研究对象,按照随机数字法分为方剂组和联合推拿组,每组 43 例。方剂组服用疏肝理脾方进行治疗,联合推拿组在此基础上增加推拿治疗,2 组均治疗 4 周。在治疗结束后,分析患儿的临床治疗效果及治疗方案的安全性,比较治疗前后患儿的耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分、中医证候评分以及血清神经递质[多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)]、免疫系统指标(CD3⁺、CD4⁺和 CD5⁺淋巴细胞)水平。 **结果** 治疗前,2 组运动性抽动评分、发声性抽动评分、整体损害评分、抽动总评分、喉中作响、张口咧嘴、精神萎靡、耸肩摇头评分、DA、NE、5-HT 水平、CD3⁺、CD4⁺和 CD8⁺水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组运动性抽动评分、发声性抽动评分、整体损害评分、抽动总积分、喉中作响、张口咧嘴、精神萎靡、耸肩摇头评分、DA、NE、CD8⁺水平均低于治疗前,5-HT、CD3⁺和 CD4⁺水平均高于治疗前,且联合推拿组运动性抽动评分、发声性抽动评分、整体损害评分、抽动总积分、喉中作响、张口咧嘴、精神萎靡、耸肩摇头评分、DA、NE、CD8⁺水平均低于方剂组,5-HT、CD3⁺、CD4⁺水平均高于方剂组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。联合推拿组总有效率为 88.37%,高于方剂组的 67.44%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。联合推拿组与方剂组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。 **结论** 疏肝理脾方联合推拿治疗脾虚肝旺型儿童 TD 临床疗效显著,可降低患儿的血清神经递质和免疫系统指标水平,提高患儿生活质量。

关键词: 疏肝理脾方; 推拿; 脾虚肝旺证; 抽动障碍; 生活质量

中图分类号: R725; R272.6; R446.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2025)23-3233-05

Clinical efficacy of ShuganLipi decoction combined with massage in the treatment of tic disorders of spleen deficiency and liver hyperactivity in children*

REN Chenhui¹, LIU Ying¹, SUN Yanli¹, ZHAO Xilei², WANG Jihe¹, YAN Jie³, TIAN Wei^{1△}

1. Department of Internal Medicine, Fengnan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan, Hebei 063000, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Fengnan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan, Hebei 063000, China; 3. Department of Internal Medicine, Qian'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan, Hebei 063000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of ShuganLipi decoction combined with massage in the treatment of tic disorder (TD) of spleen deficiency and liver hyperactivity and its effect on the quality of life of children. **Methods** A total of 86 children with TD of spleen deficiency and liver hyperactivity who were treated in the Traditional Chinese Medicine Hospital of Fengnan District of Tangshan from August 2023 to August 2024 were selected and divided into prescription group and combined massage group according to the random number method, with 43 cases in each group. The prescription group was treated with Shugan Lipi decoction, and the combined massage group was treated with massage on the basis of the treatment. Both groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical effect and safety of the treatment regimen were analyzed. The Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS) score, TCM syndrome score, serum neurotransmitter [dopamine (DA), norepinephrine (NE), 5-hydroxytryptamine (5-HT)] and immune system index (CD3⁺, CD4⁺ and CD5⁺ lymphocytes) levels of the children before and after treatment were compared. **Results** Before treatment, there were no significant differences in motor tic score, vocal tic score, overall damage score, total

* 基金项目: 河北省中医药管理局项目(2023414)。

作者简介: 任晨晖, 女, 主治医师, 主要从事中医内科方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: ydzlhj@163.com。

引用格式: 任晨晖, 刘影, 孙艳丽, 等. 疏肝理脾方联合推拿治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍的临床效果[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(23):

tic score,throat sounding,grin opening,listlessness,shrug and shake head score,DA,NE,5-HT levels,CD3⁺, CD4⁺,and CD8⁺ levels between the two groups ($P>0.05$). After treatment,the motor tic scores,vocal tic scores,overall damage scores,total tic scores,throat sounds,grin,listlessness,shrug and shake head scores, DA,NE and CD8⁺ levels of the two groups were lower than those before treatment,and the levels of 5-HT, CD3⁺ and CD4⁺ were higher than those before treatment,and the motor tic score,vocal tic score,overall dam- age score,total tic score,throat sound,grin,listless,shrug and shake head score,DA,NE and CD8⁺ levels in the combined massage group were lower than those in the prescription group,and the levels of 5-HT,CD3⁺ and CD4⁺ were higher than those in the prescription group,and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the combined massage group was 88.37%,which was higher than 67.44% of the prescription group,and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the combined massage group and the pre- scription group ($P>0.05$). **Conclusion** Shugan Lipi decoction combined with massage has a significant clini- cal effect in the treatment of TD in children with spleen deficiency and liver hyperactivity,which can reduce the levels of serum neurotransmitters and immune system indicators and improve the quality of life of chil- dren.

Key words:Shugan Lipi decoction; massage; spleen deficiency and liver flourishing syndrome; tic disorders; quality of life

抽动障碍(TD)为主要在儿童时期出现的神经精神障碍性疾病,多发于5~10岁的儿童,男童患病率高于女童^[1]。其临床症状为突然、快速、反复的运动或发声,同时还会伴有注意力不集中等情绪障碍,我国的发病率约为2.5%^[2-3]。目前TD发病机制尚不清晰,临床认为其与环境、遗传、免疫功能等因素相关^[4-5],常用抗精神类药物、苯丙酰胺类药物和α2受体激动剂等进行治疗,虽然可以有效控制患儿病情的发展,但其不良反应明显,且停药后易复发^[6-7]。中医中并未出现TD这一名称,但其临床症状与“肝风”“抽搐”等疾病相似,中医认为其病位在肝,涉及其他脏器,其中以脾虚肝旺型TD最为常见^[8],目前利用传统中医治疗的方法如中药、针灸、推拿等,都取得了良好的治疗效果^[9]。有学者提出以“疏肝理脾,息风止痉”的方法来治疗TD,疗效好且不良反应小,停药后不易复发^[10]。因此,本研究将疏肝理脾方与推拿结合应用于脾虚肝旺型儿童TD的治疗中,并对其临床疗效、生活质量进行评估。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年8月至2024年8月在唐山市丰南区中医院进行治疗的脾虚肝旺型TD患儿86例,随机分为方剂组和联合推拿组,每组43例。西医诊断标准^[11]:(1)运动抽动或发声抽动可为单一或多种形式,也可不同时发生;(2)病程>1个月,且一日发生≥1次;(3)抽动不是由于药物或其他神经系统疾病所导致的。中医诊断标准^[12]:腹部抽动明显,时轻时重,眨眼挤眉,喉中发出怪声,面色萎黄,食欲不振,身形消瘦,性情急躁,大便不调,舌苔薄白,脉相细弱。纳入标准:(1)符合上述中西医诊断标标准;(2)病程≥6个月;(3)发病时年龄<18岁。排除标准:(1)具有其他基础病或脏器功能不全;(2)半年内接受过西药治疗;(3)对本研究中所用药物过敏。方剂组与联合推拿组一般资料比较,差异均无统计学意义

($P>0.05$),具有可比性。见表1。所有研究对象监护人均签署知情同意书。本研究通过唐山市丰南区中医院医学伦理委员会审核批准(2023-07-104)。

表 1 方剂组与联合推拿组一般资料比较[n/n 或 $\bar{x}\pm s$]				
组别	n	男/女	平均年龄(岁)	平均病程(年)
方剂组	43	28/15	8.25±2.14	2.17±0.64
联合推拿组	43	30/13	8.37±2.16	2.24±0.68
χ^2/t		0.212	—0.259	—0.492
P		0.645	0.796	0.624

1.2 方法

1.2.1 方剂组 服用疏肝理脾方进行治疗,具体药方如下:柴胡、枳壳、甘草各6g,白芍和茯苓各20g,白术、炒麦芽、大枣各10g等,水煎服,每日1剂,分3次服用,连续治疗4周。

1.2.2 联合推拿组 额外添加推拿治疗:按照年龄的不同补脾经300~500次,清肝经100~300次,补肾经300次。并选取人中穴、承浆穴、肩井穴、肝俞穴、脾俞穴、肾俞穴、风池穴、开天门、推坎宫、肉太阳、运耳后高骨区域各按揉100次。不同症状患者增加治疗方法见表2。推拿时间为30min,每周2次,连续治疗4周。

表 2 不同症状患者治疗方法	
症状	治疗方法
眨眼	丝竹空、睛明穴按揉
缩鼻	推鼻通
努嘴	唇周推抹
耸肩、扭脖	颈后三线推拿和肩颈部肌肉放松
四肢抽动	曲池穴、合谷穴、环跳穴和四肢肌肉放松
腹肌抽动	摩腹、推中脘治疗时间为4周

1.3 观察指标 (1)耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分^[13],治疗前后采用 YGTSS 评分表评估,分为 3 部分:运动性抽动评分、发生性抽动评分和整体损害评分,抽动总评分=运动性抽动评分+发生性抽动评分+整体损害评分,分数与病情严重程度呈正相关。(2)中医证候评分^[14],在治疗前后对患儿的症状进行评分,包括喉中作响、张口咧嘴、精神萎靡、耸肩摇头,分数为 0~6 分,分数与病情严重程度呈负相关。

1.4 实验室指标 在治疗前和治疗结束后,抽取患儿空腹状态下的静脉血 5 mL,分为 2 份。(1)一份以 3 000 r/min 的转速离心 10 min,收集血清样本,并采用 ELISA 测定治疗前后血清神经递质:血清多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)水平。(2)另一份全血样本采用流式细胞仪测定治疗前后免疫 T 淋巴细胞水平,包括 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞。

1.5 临床治疗效果 依照 YGTSS 评分和中医证候积分进行患儿临床治疗效果的判定:YGTSS 积分和中医证候评分减少>70%为显效;YGTSS 积分和中医证候评分减少程度在 30%~70%为有效;YGTSS 积分和中医证候评分减少程度<30%或有所增大为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 不良反应发生情况 在治疗过程中,对患儿出现恶心呕吐、皮疹瘙痒、腹痛腹泻、嗜睡乏力等不良反应进行监控并如实记录。

1.7 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理与统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用独立样本 t 检验,组内比

较采用配对 t 检验。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组治疗前后 YGTSS 评分比较 治疗前,2 组运动性抽动评分、发声性抽动评分、整体损害评分、抽动总评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组运动性抽动评分、发声性抽动评分、整体损害评分、抽动总评分均低于治疗前,且联合推拿组均低于方剂组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.2 2 组治疗前后中医证候评分比较 治疗前,2 组喉中作响、张口咧嘴、精神萎靡、耸肩摇头评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组喉中作响、张口咧嘴、精神萎靡、耸肩摇头评分均低于治疗前,且联合推拿组均低于方剂组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.3 2 组治疗前后血清神经递质指标水平比较 治疗前,2 组 DA、NE、5-HT 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 DA、NE 水平均低于治疗前,5-HT 水平均高于治疗前($P<0.05$),且联合推拿组 DA、NE 水平均低于方剂组,5-HT 水平高于方剂组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

2.4 2 组治疗前后免疫 T 淋巴细胞亚水平比较 治疗前,2 组 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 CD3⁺ 和 CD4⁺ 水平均高于治疗前,CD8⁺ 水平低于治疗前,且联合推拿组 CD3⁺ 和 CD4⁺ 水平均高于方剂组,CD8⁺ 水平低于方剂组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 3 2 组治疗前后 YGTSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	运动性抽动评分		发声性抽动评分		整体损害评分		抽动总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
方剂组	43	16.21±3.10	9.51±1.99 ^a	12.35±2.21	6.87±1.75 ^a	25.64±3.75	14.21±2.78 ^a	54.20±6.58	30.56±4.12 ^a
联合推拿组	43	16.24±3.22	7.54±1.89 ^a	12.46±2.27	5.06±1.01 ^a	25.78±3.84	12.64±2.27 ^a	54.38±6.64	25.24±3.71 ^a
<i>t</i>		—0.044	4.707	—0.228	5.874	—0.171	2.868	—0.126	6.292
<i>P</i>		0.965	<0.001	0.820	<0.001	0.865	0.005	0.900	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	喉中作响		张口咧嘴		精神萎靡		耸肩摇头	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
方剂组	43	4.55±0.91	3.17±0.87 ^a	4.62±0.95	3.54±0.89 ^a	4.58±0.91	3.21±0.88 ^a	4.64±0.95	3.12±0.86 ^a
联合推拿组	43	4.64±0.97	2.01±0.73 ^a	4.73±0.99	2.14±0.75 ^a	4.49±0.87	1.98±0.72 ^a	4.72±0.98	2.03±0.74 ^a
<i>t</i>		—0.444	6.698	—0.526	7.888	0.469	7.094	—0.384	6.300
<i>P</i>		0.658	<0.001	0.600	<0.001	0.640	<0.001	0.702	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.5 2 组临床治疗效果比较 联合推拿组总有效率为 88.37%,高于方剂组的 67.44%,差异有统计学意

义($P<0.05$)。见表 7。

2.6 2 组不良反应发生情况比较 联合推拿组与方

剂组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 8。

表 5 2 组治疗前后血清神经递质指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	DA(ng/L)		NE(ng/L)		5-HT(μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
方剂组	43	62.14 $\pm$ 7.35	35.87 $\pm$ 4.57 ^a	170.54 $\pm$ 18.86	130.67 $\pm$ 14.61 ^a	78.54 $\pm$ 8.93	90.54 $\pm$ 10.35 ^a
联合推拿组	43	62.35 $\pm$ 7.43	25.64 $\pm$ 3.71 ^a	170.83 $\pm$ 18.98	110.28 $\pm$ 12.87 ^a	78.81 $\pm$ 8.99	100.64 $\pm$ 11.41 ^a
<i>t</i>		−0.132	11.396	−0.074	6.867	−0.140	−4.299
<i>P</i>		0.895	<0.001	0.944	<0.001	0.889	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 6 2 组治疗前后免疫 T 淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
方剂组	43	50.14 $\pm$ 6.21	55.97 $\pm$ 6.58 ^a	25.74 $\pm$ 3.76	35.15 $\pm$ 4.75 ^a	32.54 $\pm$ 4.42	26.37 $\pm$ 3.89 ^a
联合推拿组	43	50.35 $\pm$ 6.29	60.78 $\pm$ 7.21 ^a	25.98 $\pm$ 3.81	40.67 $\pm$ 5.21 ^a	32.86 $\pm$ 4.51	20.54 $\pm$ 3.21 ^a
<i>t</i>		−0.156	−3.231	−0.294	−5.134	−0.332	7.580
<i>P</i>		0.877	0.002	0.769	<0.001	0.740	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 7 2 组临床治疗效果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
方剂组	43	12(27.91)	17(39.53)	14(32.56)	29(67.44)
联合推拿组	43	21(48.84)	17(39.53)	5(11.63)	38(88.37)
χ^2					5.472
<i>P</i>					0.019

表 8 2 组不良反应发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	皮疹瘙痒	腹痛腹泻	嗜睡乏力	合计
方剂组	43	1(2.33)	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	6(13.95)
联合推拿组	43	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	2(4.65)
χ^2						1.240
<i>P</i>						0.265

3 讨 论

从 20 世纪 80 年代开始,我国学者就针对 TD 进行研究,几十年来 TD 的发病率逐年升高^[15]。TD 患儿发作频繁,病程长,大部分患儿还会伴随情绪障碍,严重影响患儿的身心健康和日常的学习及生活^[16]。西医对于 TD 的治疗多采用药物治疗同时配合心理治疗,药物以氟哌啶醇、盐酸可乐定、阿立哌唑等为主,虽然起效较快,但是不良反应较大^[17-18]。近年来中医在 TD 的治疗上效果显著,通过其临床症状不同可分为不同证型,以脾虚肝旺证最为常见^[19]。有学者认为对于脾虚肝旺型 TD 的治疗应顺应肝性脾气,在四逆散的基础上自创“疏肝理脾方”进行治疗,并取得了显著的疗效^[20]。推拿有助于疏通经络和调节脏腑气血功能,且安全性较高,可针对患者的不同症状进行调整,在临床上常作为 TD 的辅助治疗方法^[21]。因此,本研究将疏肝理脾方与推拿联合应用于 TD 的临

床治疗中,以期找到安全有效的治疗方法。

本研究结果显示,联合推拿组中医证候积分低于方剂组,提示联合治疗可以有效缓解患儿临床症状。究其原因可能是疏肝理脾方中柴胡可以疏肝解郁,枳壳与白芍合用可顺应脾肝本性;柏树则补脾虚,和茯苓合用可除湿化浊;麦芽、甘草和大枣齐用可充盈脾气^[20]。同时在治疗中对补脾经、清肝经、脾俞穴、肝俞穴等进行按揉,并针对不同症状的患儿进行不同穴位的按揉以达到疏肝健脾、解痉止抽的效果^[22]。疏肝理脾方和推拿协同应用于治疗 TD 患儿,有利于促进患儿脾肝功能的恢复。

TD 临床表现中,常见单一或多部位不自觉、快速的抽动,常伴有情绪或心理障碍,严重影响患儿的身心健康和生活质量^[23]。本研究中,联合推拿组 YGTSS 评分低于方剂组,表明疏肝理脾方结合推拿治疗可以有效改善患儿抽动症状,有助于提高患儿的生活质量。T 淋巴细胞在免疫系统中起着重要的作用,同时还会影响机体的神经系统,CD3⁺、CD4⁺和 CD8⁺则为临床常用的 T 淋巴细胞免疫功能的检测指标,研究表明 TD 患儿的 T 淋巴细胞数量失常会影响其神经系统发育^[24]。5-HT 和 DA 为大脑中的神经递质,与情绪和行为控制力有关,同时 DA 为 HE 的前体,可调节儿童的认知水平,三者均与神经系统的稳定性紧密相关^[25]。在本研究中,2 组患儿经过治疗后 DA、HE 和 CD8⁺水平降低,5-HT、CD3⁺和 CD4⁺水平升高,且联合推拿组与方剂组具有显著差异,说明疏肝理脾方联合推拿治疗可以抑制神经递质水平,增强患儿免疫系统功能,使患儿的机体更加协调^[26]。分析原因,疏肝理脾方通过对相关信号通路进行反馈回路来抑制 TH 表达,进而降低多巴胺合成,同时通

过 ERK 信号提升 5-HT 相关酶活性,促进 5-HT 生成^[27];疏肝理脾方通过对血清促炎性细胞因子进行调节,间接恢复 T 淋巴细胞亚群比例,调节免疫细胞平衡^[28]。而推拿可以调节交感神经平衡,进一步抑制 DA 释放;同时推拿还可以刺激皮下神经免疫调节通路,促进血液循环,提升免疫监视功能^[29-30]。本研究中,联合推拿组总有效率高于对照组,且 2 组不良反应发生率无显著差异,说明疏肝理脾方联合推拿治疗具有较好的疗效和安全性。

综上所述,疏肝理脾方联合推拿治疗脾虚肝旺型 TD 患儿,可以显著提高其临床治疗的有效率,促进患儿免疫系统功能的改善和神经递质水平的恢复,从而达到改善患儿的临床症状及生活质量的效果。本研究不足之处在于,采纳的样本量较少,且未进行长期随访,后续可扩大样本量进一步探讨联合治疗长期疗效及安全性。

参考文献

- [1] 刘智胜. 儿童抽动障碍的发展历程与研究展望[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2024, 39(4): 258-261.
- [2] 姜妍琳, 张菁, 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] LI F H, CUI Y H, LI Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17 524 individuals[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2022, 63(1): 34-46.
- [4] 王帅, 戎萍. 儿童抽动障碍复发相关因素及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3747-3751.
- [5] 徐家宝, 张振华, 付乾芳, 等. 基于聚类分析探讨儿童难治性抽动障碍中医证型分布研究[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(3): 272-277.
- [6] ROESSNER V, PLESSSEN K J, ROTHENBERGER A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2011, 20(4): 173-196.
- [7] 贺晴, 张永婷, 边玉露, 等. 治疗抽动障碍的单体、中药、复方及非药物疗法的相关信号通路作用机制的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2025, 41(6): 109-119.
- [8] 杨文江, 陈大坤, 苗汾明, 等. 健脾养髓疏肝方治疗小儿抽动症脾虚肝旺证 39 例[J]. 环球中医药, 2022, 15(6): 1083-1086.
- [9] 戚亚平, 李敏, 王仲易, 等. 儿童抽动障碍的中医文献计量学研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(11): 1829-1833.
- [10] 史文丽, 吴秋艳, 陈慧敏, 等. 疏肝理脾方治疗脾虚肝亢证抽动障碍疗效及神经免疫机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 124-127.
- [11] 美国精神医学学会. 精神疾病诊断与统计手册[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2014: 38-39.
- [12] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 173-177.
- [13] MCGUIRE J F, KARKANIAS G B, BITTMAN R M, et al. Determining clinically meaningful improvement in

- children and adolescents with tourette syndrome receiving pharmacotherapy[J]. J Child Adolesc Psychopharmacol, 2025, 35(8): 447-453.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 364-365.
- [15] LI Y, YAN J J, CUI Y H. Clinical characteristics of pediatric patients with treatment-refractory Tourette syndrome: an evidence-based survey in a Chinese population[J]. World J Psychiatry, 2022, 12(7): 958-969.
- [16] LIU Z S, CUI Y H, SUN D, et al. Current status, diagnosis, and treatment recommendation for tic disorders in China[J]. Front Psychiatry, 2020, 11: 774.
- [17] QI Y J, BAO C, LI J B, et al. Professor WU Xu's experience in treatment of tic disorders in children with acupuncture from "meridian tendons"[J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2021, 41(2): 193-195.
- [18] 张建华, 康冰瑶, 李丹, 等. 药物治疗儿童抽动障碍的系统评价再评价[J]. 中国药房, 2021, 32(21): 2647-2654.
- [19] 中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组, 王雪峰, 韩新民. 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.
- [20] 陈慧敏, 马丙祥, 史文丽. 基于 HPG 轴相关性激素探讨疏肝理脾方治疗抽动障碍(脾虚肝亢证)的临床疗效及作用机制[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(9): 2183-2186.
- [21] 康靖, 秦路, 刘丽丽, 等. 推拿联合穴位贴敷治疗小儿抽动障碍的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(19): 46-49.
- [22] 赵文霞. 耳针联合推拿治疗脾虚痰聚型儿童抽动障碍的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(2): 35-37.
- [23] 代一宁, 王宇, 张紫薇, 等. 行为干预在儿童抽动障碍治疗中的应用与研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(8): 1236-1239.
- [24] 王丹霞, 孟珂, 尚玉. 肠道菌群情况与发声和多种运动联合抽动障碍患儿神经递质、神经功能及 T 细胞亚群的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2024, 34(16): 56-61.
- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] HAN Q, GUO J, WANG R, et al. Correction: Mechanism of Shugan Yidan fang, a Chinese herbal formula, in rat model of premature ejaculation[J]. Basic Clin Androl, 2023, 33(1): 41.
- [28] 张飞, 杨硕. 疏肝健脾方治疗乳腺癌化疗后癌因性疲劳临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(08): 1217-1221.
- [29] XING L, XU H R, WANG Q L, et al. Traditional Chinese medicine ointment combined with tuina therapy in treatment of pain and swelling after total knee arthroplasty[J]. World J Orthop, 2022, 13(10): 932-939.
- [30] ZHANG Y, ZHANG H, LIU J, et al. Tuina alleviates the muscle atrophy induced by sciatic nerve injury in rats through regulation of PI3K/Akt signaling[J]. J Orthop Surg Res, 2024, 19(1): 892.