省级项目平台

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.05.038

泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)临床效果研究

吕小静[1],王海燕[2],赵莉[2],崔家齐[3],周亚倩[3],崔尧[3]
(1.石家庄市第四医院,河北 石家庄 050011;2.河北省中医院,河北 石家庄 050011;
3.河北中医药大学,河北 石家庄 050200)

摘要:目的 观察泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)临床效果。方法 研究纳入106例多发性抽动症(肝亢风动证)儿童,以随机数字表法进行分组,分为对照组与观察组,每组53例,对照组采取常规治疗(氟哌啶醇片),观察组在对照组的基础上,结合泻青丸及清心平肝法针刺治疗,两组数据观察:治疗前后耶鲁综合抽动严重程度量表(Yale global tie severityb scale,YGTSS)评分变化、临床疗效、不良反应、中医证候积分变化、血清多巴胺(Dopamine,DA)以及5-羟色胺(5-Hydroxytryptophan,5-HT)、γ-氨基丁酸(γ-Aminobutyric acid,GABA)水平变化、Achenbach儿童行为量表(Child behavior check list,CBCL)及生活质量量表(Short form 36 questionnaire,SF-36)评分变化。结果 观察组患儿总有效率(96.23%,51/53)比对照组患儿(84.91%,45/53)更高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患儿治疗前YGTSS评分、中医证候积分、DA及5-HT、GABA水平、CBCL及SF-36评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患儿YGTSS评分、中医证候积分、DA及5-HT、GABA水平、CBCL及SF-36评分等指标均改善,观察组患儿治疗后YGTSS评分、中医证候积分、DA及5-HT、GABA水平、CBCL及SF-36评分等指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿不良反应率(3.77%,2/53)比对照组患儿(16.98%,9/53)更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)临床效果显著,且患儿症状改善,恢复较好,患儿行为改善,生活质量提升,不良反应率降低,较为安全可靠。

关键词:小儿多发性抽动症;肝亢风动证;清心平肝法针刺;泻青丸;疗效;YGTSS;不良反应
中图分类号:R272.6;R246.4 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)05-0210-04

Clinical Effect of Xieqing Pill(泻青丸)Combined with Clearing Heart and Soothing Liver Acupuncture in Treatment of Children with Multiple Tic Syndrome (Hyperactivity of Liver and Wind Movement Syndrome)

LYU Xiaojing[1],WANG Haiyan[2],ZHAO Li[2],CUI Jiaqi[3],ZHOU Yaqian[3],CUI Yao[3]
(1. Shijiazhuang Fourth Hospital,Shijiazhuang 050011,Hebei,China;
2. Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine,Shijiazhuang 050011,Hebei,China;
3. Hebei University of Traditional Chinese Medicine,Shijiazhuang 050200,Hebei,China)

Abstract:*Objective* To observe the clinical effect of Xieqing Pill(泻青丸) combined with clearing heart and soothing liver acupuncture on children with multiple tic syndrome(hyperactivity of liver and wind movement syndrome). *Methods* In this study, 106 children with multiple tic syndrome(hyperactivity of liver and wind movement syndrome) admitted from September 2021 to June 2023 were divided into control group and observation group by random number table method,with 53 cases in each group. The control group received conventional treatment(haloperidol tablets),and the observation group received haloperidol tablets and Xieqing Pill combined with clearing heart and soothing liver acupuncture. The data of each group before and after treatment was observed,including changes in Yale Comprehensive Tic Severity Scale(YGTSS) score,clinical efficacy,adverse reactions,changes in traditional Chinese medicine symptom score,changes in serum dopamine(DA),5-hydroxytryptamine(5-HT) and gamma-aminobutyric acid(GABA),Achenbach changes in Child Behavior Scale(CBCL) and quality of life scale(short form 36 questionnaire,SF-36) scores. *Results* The total effective rate of the observation group(96.23%,51/53) was higher than that of the control group(84.91%,45/53)($P<0.05$). Before treatment,YGTSS score,traditional Chinese medicine syndrome scores,

基金项目:河北省卫生健康委政府资助临床医学优秀人才培养项目(ZF2023170)
作者简介:吕小静(1984-),女,河北邢台人,副主任中医师,硕士,研究方向:发育行为中注意力缺陷多动/抽动障碍、儿童营养和喂养、高危儿童系统管理、语言发育迟缓、婴幼儿睡眠问题筛查与干预。
通讯作者:王海燕(1980-),女,河北保定人,副主任中医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:儿童生长发育性疾病。E-mail:30922693@qq.com。

the levels of DA 5 - HT and GABA, CBCL and SF - 36 scores were not significant between two groups ($P > 0.05$). After treatment, YGTSS score, traditional Chinese medicine syndrome scores, the levels of DA 5 - HT and GABA, CBCL and SF - 36 scores of two groups were improved. After treatment, YGTSS score, traditional Chinese medicine syndrome scores, the levels of DA 5 - HT and GABA, CBCL and SF - 36 scores in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The adverse reaction rate in the observation group (3.77%, 2/53) was lower than that in the control group (16.98%, 9/53) ($P < 0.05$). *Conclusion* Xieqing Pill combined with clearing heart and soothing liver acupuncture has significant clinical effect in the treatment of children with multiple tic syndrome (hyperactivity of liver and wind movement syndrome). The symptoms are relieved, the recovery is better, the behavior and the quality of life are improved, and the adverse reaction rate is reduced. The treatment is relatively safe and reliable.

Keywords: children with multiple tic syndrome; hyperactivity of liver and wind movement syndrome; clearing heart and soothing liver acupuncture; Xieqing Pill (泻青丸); curative effect; YGTSS; adverse reaction

小儿多发性抽动症是儿童较为常见的疾病，主要特点为一种或者多种运动性抽动，兼有一种或多种发声性抽动，但二者不一定同时出现，病程1年以上，危害严重，需及时治疗[1-3]。小儿多发性抽动症病因复杂，与遗传学、中枢神经递质失衡、精神因素及病理因素等相关[4-6]。目前，临床治疗小儿多发性抽动症主要采取药物治疗、手术治疗、免疫治疗、心理行为治疗等，取得较好的临床效果[7-9]。中医对小儿多发性抽动症认识较深，治疗该病方法较多[10-11]。泻青丸、清心平肝法针刺治疗均具有较好的清热泻火、清肝功效，可较好促进小儿多发性抽动症（肝亢风动证）恢复，值得深入探讨。故而本次纳入106例多发性抽动症（肝亢风动证）儿童进行分组，观察泻青丸结合清心平肝法针刺治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究纳入2021年9月—2023年6月收治的106例多发性抽动症（肝亢风动证）儿童，以随机数字表法进行分组，分为对照组与观察组，每组53例。对照组53例，女童19例，男童34例；年龄3～12岁，平均（6.93±0.52）岁；病程1～3年，平均（1.85±0.23）年；其中发声抽动14例，面部抽动15例，肢体抽动19例，颈部抽动5例。观察组53例，女童20例，男童33例；年龄4～12岁，平均（6.98±0.56）岁；病程1～3年，平均（1.82±0.26）年；其中发声抽动15例，面部抽动14例，肢体抽动20例，颈部抽动4例。两组患儿资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。

1.2 诊断标准 西医诊断小儿多发性抽动症参照《精神障碍诊断与统计手册》[12]：患儿病程持续时间1年以上，呈反复发作多种形式运动性及发生性抽动，发病于18岁以前，排除其他疾病。中医参照《中医儿科学》[13]中小儿多发性抽动症（肝亢风动证）：抽动频繁有力，面部抽动明显；冲动任性；不时喊叫，声音高亢；头痛；头晕；烦躁易怒；胁下胀满；舌红，苔白；脉弦有力。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：①符合小儿多发性抽动症（肝亢风动证）诊断；②年龄2～14岁之间；③近期未接受其他治疗；④家属知情，自愿加入研究；⑤伦理批准研究进行；⑥可接受氟哌啶醇片、泻青丸及清心平肝法针刺治疗。排除标准：①其他疾病引起抽动；②无法接受针刺及中药过敏等；③脏器损伤；④免疫功能异常以及造血系统功能障碍；⑤先天性疾病等。

1.4 治疗方法 对照组治疗方法：口服氟哌啶醇片（上海信谊天平药业有限公司；国药准字H31020434）进行治疗，每日0.03 mg/kg，根据患儿症状调整药物剂量，最大剂量不超过每日0.08 mg/kg，治疗3个月。观察组治疗方法：在对照组治疗基础上，结合泻青丸及清心平肝法针刺治疗。泻青丸[北京同仁堂天然药物（唐山）有限公司；国药准字Z20055361；规格：7 g/袋]：6岁内患儿，2次/d，半袋/次；6岁以上患儿，2次/d，1袋/次。服药3个月。清心平肝法针刺：取穴百会、印堂、大椎、曲池、合谷、太冲、内关、涌泉、神门、人中等穴位。发声性抽动患儿加廉泉穴；下肢抽动患儿加阳陵泉穴；频繁眨眼患儿加太阳、外关、四白、光明；口角抽动患儿加地仓穴。采取一次性华佗牌针灸针进行针刺，患儿取坐位，消毒穴位，于大椎泻法得气后出针，不留针，然后指导患儿取得仰卧位，快速平刺针刺印堂以及百会穴，泻法针刺内关及合谷、曲池以及太冲、神门等穴，采取平补平泻针刺法，留针30 min；并点刺人中以及涌泉，病情严重患儿留针30 min。连接电针治疗仪，连接患儿同侧的太冲与合谷穴位，高频连续波为100 Hz，以患儿耐受为准，治疗时间30 min，每周针刺2次，间隔3 d，治疗3个月。

1.5 观察指标 ①耶鲁综合抽动严重程度量表（Yale global tie severityb scale, YGTSS）评分[14]。YGTSS评分标准：评估患儿的症状严重程度，包括发声性抽动与运动性抽动，总分为0～100分，分值越高表示患儿抽动的症状越为严重。②疗效评估[8]：治愈－患儿YGTSS积分改善率≥90%；显效－患儿YGTSS积分改善率≥60%，<90%；有效－患儿YGTSS积分改善率≥30%，<60%；无效－患儿YGTSS积分改善率<30%。总有效率=治愈率+显效率+有效率。③不良反应。④中医证候积分，主要评估抽动、头痛头晕、烦躁易怒、胁下胀满等证候，各项积分0～3分，分值越高表示证候越严重[15]。⑤血清多巴胺（Dopamine, DA）以及5－羟色胺（5－Hydroxytryptophan, 5－HT）、γ－氨基丁酸（γ－Aminobutyric acid, GABA）水平。采取两组患儿清晨空腹外周血液5 mL，进行离心沉淀（3500 r/min，15 min）处理，静置分层后取其上清液，应用酶联免疫吸附法检测患儿GABA水平；并取分层液体中的血浆，应用反相高效液相色谱法检测两组患儿血清DA、5－HT水平。⑥Achenbach儿童行为量表（Child Behavior Check List, CBCL）及生活质量量表（Short form 36 questionnaire, SF－36）评分。CBCL评分[16]：评定患儿的行为问题，0分表示无问题，1分轻微，2分肯定，男童总分44分及以上，女童总分42分及以上，表明其行为存在问题，分值越高表示患儿的行为问题越大。SF－36评分[17]：分值0～100分，分值越高表示患儿生活质量越佳。

1.6 统计学方法 采用SPSS 26.0软件处理两组数据，疗效

与不良反应等计数资料采用 χ^2 检验，YGTSS 评分、中医证候积分、DA 及 5－HT、GABA 水平、CBCL 及 SF－36 评分等计量资料采用 t 检验，$P<0.05$，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 YGTSS 评分变化 两组患儿治疗前 YGTSS 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），两组患儿治疗后 YGTSS 评分均下降，观察组患儿治疗后 YGTSS 评分比对照组更低（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组多发性抽动症（肝亢风动证）患儿治疗前后 YGTSS 评分变化（$\bar{x}\pm s$） 单位：分

组别	例数	治疗时间	运动性抽动积分	发声性抽动积分	YGTSS 积分
对照组	53	治疗前	37.42±6.23	53.26±7.42	42.36±5.42
		治疗后	16.23±4.23*	36.23±6.62*	29.65±6.12*
观察组	53	治疗前	37.45±6.26	53.29±7.49	42.24±5.39
		治疗后	6.75±3.27*#	27.54±5.12*#	16.32±4.42*#

注：* 与治疗前比较，$P<0.05$；# 与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

2.2 治疗效果比较 观察组患儿总有效率（96.23%）比对照组患儿（84.91%）更高（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组多发性抽动症（肝亢风动证）患儿治疗效果比较 单位：例（%）

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	53	15(28.30)	16(30.19)	14(26.42)	8(15.09)	45(84.91)
观察组	53	31(58.49)	11(20.75)	9(16.98)	2(3.77)	51(96.23)
χ^2 值						3.975 0
P 值						0.046 2

2.3 不良反应比较 观察组患儿不良反应率（3.77%）比对照组患儿（16.98%）更低（$P<0.05$）。见表 3。

表 3 两组多发性抽动症（肝亢风动证）患儿治疗效果比较 单位：例（%）

组别	例数	恶心	呕吐	嗜睡	总不良反应
对照组	53	5(9.43)	3(5.66)	1(1.89)	9(16.98)
观察组	53	1(1.89)	1(1.89)	0(0.00)	2(3.77)
χ^2 值					4.970 3
P 值					0.025 8

2.4 治疗前后中医证候积分变化 两组患儿治疗前中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），两组患儿治疗后中医证候积分均下降，观察组患儿治疗后中医证候积分比对照组更低（$P<0.05$）。见表 4。

表 4 两组多发性抽动症（肝亢风动证）患儿治疗前后中医证候积分变化（$\bar{x}\pm s$） 单位：分

组别	例数	治疗时间	抽动	头痛头晕	烦躁易怒	胁下胀满
对照组	53	治疗前	2.26±0.17	2.17±0.21	1.96±0.28	1.85±0.25
		治疗后	0.68±0.12*	0.64±0.10*	0.61±0.15*	0.60±0.12*
观察组	53	治疗前	2.19±0.19	2.14±0.18	1.99±0.31	1.88±0.28
		治疗后	0.26±0.06*#	0.25±0.07*#	0.21±0.05*#	0.20±0.04*#

注：* 与治疗前比较，$P<0.05$；# 与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

2.5 治疗前后 DA 及 5－HT、GABA 水平变化 两组患儿治疗前 DA 及 5－HT、GABA 水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），两组患儿治疗后 DA 及 5－HT 下降，GABA 水平上升，观察组患儿治疗后 DA 及 5－HT 低于对照组，GABA 水平高于对照组（$P<0.05$）。见表 5。

2.6 治疗前后 CBCL 及 SF－36 评分变化 两组患儿治疗前 CBCL 及 SF－36 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），两组患儿治疗后 CBCL 下降，SF－36 评分上升，观察组患儿治疗后 CBCL 评分低于对照组，SF－36 评分高于对照组（$P<0.05$）。见表 6。

表 5 两组多发性抽动症（肝亢风动证）患儿治疗前后 DA 及 5－HT、GABA 水平变化（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	治疗时间	DA/(ng/mL)	5－HT/(ng/mL)	GABA/(μg/mL)
对照组	53	治疗前	18.45±3.25	77.52±7.32	1.60±0.68
		治疗后	13.95±2.76*	62.12±9.52*	2.38±0.59*
观察组	53	治疗前	18.49±3.22	77.58±7.28	1.58±0.66
		治疗后	11.38±2.05*#	55.37±6.23*#	2.88±0.56*#

注：* 与两组治疗前比较，$P<0.05$；与对照组治疗后比较#，$P<0.05$。

表 6 两组多发性抽动症（肝亢风动证）患儿治疗前后 CBCL 及 SF－36 评分变化（$\bar{x}\pm s$） 单位：分

组别	例数	治疗时间	CBCL 评分	SF－36 评分
对照组	53	治疗前	59.76±4.23	85.23±4.23
		治疗后	30.26±6.23*	91.52±4.76*
观察组	53	治疗前	59.68±4.19	85.18±4.18
		治疗后	15.46±3.84*#	95.34±2.15*#

注：* 与治疗前比较，$P<0.05$；# 与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

3 讨论

中医将小儿多发性抽动症归属于“肝风”“慢惊风”“瘛疭”“躁动”“风痫”等范畴[18－20]。中医认为，该病病变在肝，与脾、肺、心、肾关系密切，临床表现复杂，病因与情志、先天因素、外伤、外邪等相关[21－23]。肝亢风动证是小儿多发性抽动症常见证型，患儿肝气郁结，化火生风，故而治疗当以清肝泻火为主[24－25]。泻青丸出自《小儿药证直诀》，本次给予小儿多发性抽动症泻青丸治疗，泻青丸是由北京同仁堂天然药物（唐山）有限公司生产的中成药，该药由龙胆草、栀子、青黛、大黄（酒炒）、防风、羌活、当归、川芎等组成，其中龙胆草具有清热泻火、利尿通淋等功效；栀子可泻火除烦、清热利湿、凉血；青黛可清热解毒、凉血、清肝泻火；大黄可清热泻火；防风具有祛风解表、除湿止痛及止痉等功效；羌活可解表散寒、祛风胜湿；当归可补血活血、调经止痛；川芎具有活血祛瘀、祛风止痛、镇静等功效。诸药配伍，共行清肝、清热泻火、除烦镇静、祛风止痉，可较好改善小儿多发性抽动症（肝亢风动证）病情[26－28]。

本次给予针刺小儿多发性抽动症（肝亢风动证）清心平肝法针刺治疗，取得较好临床效果。清心平肝法针刺法主要取穴百会、印堂、大椎、曲池、合谷、太冲、内关、涌泉、神门、人中等，本次所取穴位中大椎属于督脉，针刺之可调节六阳经气，具有泻火息风以及镇静、止痉等功效；针刺百会可镇静安神以及平肝息风；针刺印堂可通督脉，具有镇静安神作用；针刺太冲及合谷可开关通窍、息风止痉，加以电针可促进气血液循环，加强息风止痉的功效[29]。针刺曲池可清热泻火，调和气血、平抑肝阳；针刺内关及神门可清心安神以及化痰息风；针刺人中以及涌泉穴可交通阴阳及醒神开窍[30]。发声性抽动患儿加廉泉穴，针刺廉泉穴可清音利喉、清咽利舌、疏风泄热；下肢抽动患儿加阳陵泉穴，针刺阳陵泉可清热化湿、疏肝利胆；频繁眨眼患儿加太阳、外关、四白、光明，针刺太阳可疏通经络、活血化瘀；针刺外关可清利三焦、祛风解热、通络止痛；针刺四白可明目利

窍、疏风清热;针刺光明可疏风、清热、泻火;口角抽动患儿加地仓穴,针刺地仓穴可祛风止痛、安神利窍、舒经活络。合刺诸穴,并连接电针共行平肝安神、息风止痉、清热化痰之功效[31]。现代药理指出,针刺以上诸穴可促进患儿大脑血液循环,调节脑部神经功能活动,从而改善患儿抽动病情[32-33]。数据显示,观察组患儿总有效率(96.23%)比对照组患儿(84.91%)更高,提示泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)疗效良好。DA 及5-HT、GABA 为神经递质,DA 及 5-HT 对神经兴奋起到正向作用,而 GABA 可抑制中枢神经过度兴奋,具有调控情绪作用,而本次多发性抽动症(肝亢风动证)患儿经泻青丸结合清心平肝法针刺治疗后,DA 及 5-HT、GABA 均改善。观察组患儿治疗后 YGTSS 评分、中医证候积分、CBCL 及 SF-36 评分等指标优于对照组,提示泻青丸结合清心平肝法针刺可改善小儿多发性抽动症(肝亢风动证)病症及行为、生活质量;观察组患儿不良反应率(3.77%)比对照组患儿(16.98%)更低,提示泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)可降低患儿不良反应率,提升治疗安全性,可能与中医结合疗法具有较好清热解毒作用,可改善患儿恶心呕吐等不良反应。

综上所述,泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)疗效佳,患儿症状改善,生活质量提升,不良反应少,治疗安全可靠。

参考文献

[1] 谭郡,苏文,王丹,等. 基于文献分析高频药组治疗多发性抽动症机制[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(4):124-128,封3.
[2] 李晨,王仲易,杜可,等. 逍遥散加味联合推拿、耳穴贴压治疗脾虚肝亢型小儿多发性抽动症的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(17):2440-2443,2477.
[3] 黄健,袁小敏. 落藏腹针疗法联合阿立哌唑治疗小儿多发性抽动症效果及对肌肉功能、神经递质的影响[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(2):174-177,后插5.
[4] 陈文霞,马融. 以"脏腑平治"指导儿童多发性抽动症的治疗[J]. 中医杂志,2023,64(13):1396-1399.
[5] 尹璐,徐锐,杨慧,等. 菖麻熄风片联合硫必利治疗小儿多发性抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(9):2212-2217.
[6] 贾茹,韩斐. 基于"五神藏"理论辨治小儿抽动症[J]. 安徽中医药大学学报,2023,42(5):4-7.
[7] 刘自强,赖兰娣,米欣晶. 六味地黄丸配合耳穴贴压法辅助泰必利治疗小儿抽动症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(2):240-243,274.
[8] 庞尚一,王佳琪,裴明明,等. 芍麻止痉颗粒联合氟哌啶醇治疗儿童抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(3):616-619.
[9] 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.
[10] 陈慧丹,孙丽平,王烈. 国医大师王烈教授从肾脑论治儿童抽动障碍经验[J]. 吉林中医药,2023,43(2):150-152.
[11] 陶洪,周姗,彭昕欣,等. 舒兰教授基于"平衡脏腑""证症结合"思想论治儿童抽动障碍[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(6):1070-1073.
[12] 赵婷,张喜莲. 从虚论治儿童抽动障碍的临床治疗概况[J]. 天津中医药大学学报,2023,42(6):796-801.
[13] 王晓畅,杨丽珍,陈鹏. 基于"瘀血内伏"理论治疗儿童抽动障碍验案二则[J]. 环球中医药,2023,16(7):1428-1431.
[14] 刘妍琪,耿珺泽,李新民. 李新民教授从气机论治小儿抽动障碍[J]. 浙江中医药大学学报,2023,47(4):394-396,401.
[15] 田雪,胡少朴,欧光银,等. 静心止动方治疗小儿抽动障碍靶点的体外研究[J]. 世界中医药,2023,18(14):1939-1944,1951.
[16] 李三妮,宫硕,周正. 基于伏邪理论探讨儿童抽动障碍的治疗[J]. 环球中医药,2023,16(11):2297-2299.
[17] 赵欣,朱鹏程,吴敏. 祛风止动方联合利培酮治疗抽动障碍的随机对照临床研究[J]. 教育生物学杂志,2023,11(5):384-388.
[18] 范菲,韩斐. 基于"心部于表"理论探讨从心论治小儿抽动障碍[J]. 西部中医药,2023,36(10):64-67.
[19] 张南,朱沁泉,何炜星,等. 健脾柔肝息风汤联合针刺对抽动障碍模型大鼠纹状体区细胞自噬及凋亡的影响[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(7):1741-1748.
[20] 高诗宇,吴力群,李盼盼,等. 基于数据挖掘及网络药理学探讨吴力群教授治疗小儿抽动障碍用药规律及作用机制[J]. 中国医药导报,2023,20(2):4-10.
[21] 邓婕,王文丽. 王文丽从"风"论治小儿慢性运动性或发声性抽动障碍[J]. 中医药导报,2023,29(7):195-198.
[22] 丘梓桐,谢静,蔡子杰,等. 清解止抽口服液对抽动障碍大鼠 AC/cAMP/PKA 信号通路的影响[J]. 中医药导报,2023,29(5):22-26.
[23] 马锐,王晓瑞,孙奇,等. 国医大师卢芳教授运用自拟息风止动方治疗抽动障碍的经验总结[J]. 中国医药导报,2023,20(19):125-129.
[24] 尹沫淋,杨江. 从"五脏-五官-五体"探讨感觉异常在抽动障碍辨治中的意义[J]. 江苏中医药,2023,55(12):22-25.
[25] 张瑶,田苗,杨蕾,等. 针刺联合安神止抽颗粒治疗心肝火旺型小儿多发性抽动障碍的疗效观察及对神经递质和神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2023,42(6):604-609.
[26] 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.
[27] 曹世杰,金园,夏心瑀,等. 基于数据挖掘技术探析针灸治疗小儿抽动障碍选穴规律[J]. 针灸临床杂志,2023,39(6):57-63.
[28] 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.
[29] 梁芙宁,梁树艺,杨彪,等. 微针速刺联合经颅磁刺激治疗儿童抽动障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2023,45(11):1000-1002.
[30] 蒋欣恒,孙维芳,林海娇,等. 孙丽平教授"从胆论治,兼顾心肾"治疗儿童抽动障碍经验撷菁[J]. 中国医药导报,2023,20(32):156-159.
[31] 常虹,唐烨霞,王紫玄,等. 针刺联合小儿推拿对抽动障碍患儿肠道菌群的影响[J]. 中国针灸,2023,43(5):509-516.
[32] 王童童,陈自佳. 基于络病理论浅析通络药在抽动障碍治疗中的应用[J]. 北京中医药,2023,42(2):192-195.
[33] 周一舫,尤海珍,余平波,等. "通督调神"针法联合可乐定透皮贴剂治疗儿童抽动障碍随机对照临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(1):39-44.