# 基于中气升降理论辨治发声性抽动障碍

陈朝远[1]，张喜莲[1*]，郦涵[2]
（1. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心，天津 300193；
2. 浙江省中医院，浙江 杭州 310003）

**摘要** 抽动障碍是常见的儿科疾病，发声性抽动是其中具有诊疗挑战的亚型。《素问·举痛论》提出“百病生于气也”，发声性抽动的核心病机属气机升降失常。中气是气机升降的轴枢，本文基于中气升降理论，提出发声性抽动的核心病机为中气升降失司，以脾胃湿郁，枢机失运为始动环节，产生肝郁肺滞，心肾不交的病机传变。治疗的关键是恢复中气轴枢功能，通过化湿解郁，疏肝泄肺，清心滋肾的治法，调畅中气升降，和合四维。初步探讨辨证用药联合中医特色行为疗法的综合诊疗体系，以期为临床提供指导。

**关键词** 抽动障碍；发声性抽动；中气升降；辨治思路
**中图分类号**：R22 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)08－0005－05
**DOI**：10.19664/j.cnki.1002－2392.250156

抽动障碍是一种在儿童和青少年时期起病的神经发育障碍性疾病，主要表现为不自主、无目的、快速、重复刻板的单一或多部位肌肉运动性抽动和(或)发声性抽动[1]。我国学龄期儿童和青少年患病率高达2.5%[2]，临床中主要依据患儿抽动症状及共患精神行为表现进行描述性诊断，但因缺乏特异性诊断指标，存在主观性强、误诊率高等问题。抽动障碍对儿童自尊心、学习成绩及整体生活质量有不同程度的影响，甚至可使患儿在融入社会的过程中遭受歧视，造成其社会功能受损[3]。发声性抽动障碍的诊疗挑战尤为突出。首要问题在于因缺乏特异性诊断指标导致的误治错治。发声性抽动障碍与过敏性疾病具有一定相关性[4]，多数患儿因间断出现的清嗓、咳嗽伴咽喉不适等呼吸道症状，首诊于呼吸科或变态反应科，常被误诊为咳嗽变异性哮喘、鼻后滴漏综合征、过敏性咳嗽等，待常规诊疗无效后方转诊至抽动障碍门诊，此时部分患儿已服用抗感染、抗变态反应等药物，可能干扰中医辨证施治。其次，西医治疗发声性抽动障碍疗效有限，现有西药“靶向”性不足，对发声类症状的控制效果欠佳。此外，患儿常合并慢性咳嗽、慢性鼻炎/鼻窦炎等，此类疾病易诱发抽动加重，而单纯采用西药治疗的临床获益有限。

目前中医辨治发声性抽动障碍多从脏腑学说入手。汪受传提出其病位在喉，关键在肝风，与五脏气机失调相关[5]；韩新民认为其病位主要在肺胃[6]；周荣易等[7]构建了以肺为核心的五脏辨治体系。虽立足不同脏腑，但皆以气机失常为核心病机。《素问·举痛论》云：“百病生于气也”“天地之道，阴阳而已矣；阴阳之理，升降而已矣。”升降乃人体气机运行的基本规律，直接影响脏腑功能。若仅从脏腑气机角度辨治发声性抽动障碍，可能忽视其宏观病机特征，故需要关注气机升降过程中的关键环节，尤其是气机出入的枢纽部位，才能更全面地把握病机变化。《四圣心源》载：“中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也。”强调中气是一身气机枢转动力之源，故本文试从中气升降理论出发，探讨发声性抽动障碍的辨治思路。

## 1 中气升降理论释义

中气一词始见于《黄帝内经》，具有多重含义。《素问·太阴阳明论》将中气特指脾气，《素问·至真要大论》提出运气学说标本中气的“中见之气”，《灵枢·口问》叙述了“中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣”的脾胃功能不足的病理症状等。中医基础理论将中气定义为中焦脾胃之气及脾胃对饮食的消化运输与升清降浊等功能。《素问·六微旨大论》载：“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。”体现了自然界的阳升阴降关系，中气则是人体气机升降的枢纽。《黄

**收稿日期**：2024－08－20 **修回日期**：2025－04－28
**基金项目**：国家自然科学基金面上项目(82174434)；第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药办人教函〔2021〕271 号)；浙江省中医药科技计划项目青年人才支持计划(2025ZR109)
**作者简介**：陈朝远(1997－)，女，博士研究生，研究方向：中医药防治神经精神系统疾病。
*通信作者：张喜莲(1972－)，女，博士，教授，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医药防治神经精神系统疾病。

帝内经》总体构建了人体脾升胃降,进而调控肝心肺肾气机升降的“中气为枢,左升右降”中气升降理论[8]。后世医家对此深入融合与阐发,清代黄元御集大成,法《易经》“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦”的宇宙观和阴阳之道,合道家“人以天地之气生”的天人合一和气一元论思想,宗四圣心法,将阴阳五行、脏腑经络、气血精神、五运六气等结合,突破《黄帝内经》以脏腑为气机运行核心的学术思想,撰《四圣心源》,提出中气变化而天地万物化生,中气是阴阳升降的枢纽,是人体气机升降出入的核心,创立“中气升降,和合四维”“土枢四象,一气周流”的医学思维模型。彭子益继承发展此学说,构建了以中气为枢的生理病理模式,临床中强调调治中土脾胃升降功能。

《四圣心源》言:“祖气之内,含抱阴阳,阴阳之间,是谓中气,中者,土也”,中气属土,居中央,“土为四象之母,实生四象”,明确了中气为脏腑生化之源。脾胃五行属土,脾为己土,胃为戊土,为脏腑气机升降之枢。《四圣心源》载:“胃主受盛,脾主消化,中气旺则胃降而善纳,脾升而善磨,水谷腐熟,精气滋生,所以无病。”即中土脾胃之气是机体阴阳升降、脏腑运动变化的动力和枢轴。《圆运动的古中医学》载:“人之有生,先有中气,后有四维”“土者,四维之中气也”,故中气虽不等同于脾胃之气,但直接影响脾胃之气。中气在脏腑层面首先推动脾升胃降,从而保持水谷运化的正常功能,脾胃功能正常有助于中气健运,以维持脏腑的升降功能[9]。《四圣心源》曰:“戊土脾左升,化生肝木;己土胃右降,则化生肺金。金降于北,凉气化寒,生肾水,木升于南,温气化热,生心火”,脏腑之气皆由中气化生,赖于脾胃。《四圣心源》言:“四维之病,悉因于中气。”一切病症皆与中气失调相关,土为四维之中气,而中气变化又与脾胃密不可分。己土之阳升则木火能生长;戊土之阴降则金水能收藏。木气升发、火气煊通,金气收敛,肾水封藏,脏腑气机升降,实际上体现了脾胃对气机升降的调节[10],各脏腑经络气机升降配合,共同构成了以中气为核心的全身气机升降循环体系。

## 2 中气升降理论与发声性抽动障碍的相关性

### 2.1 基于中气升降理论的发声性抽动障碍生理基础探析

发声性抽动障碍主要表现为呼吸肌群(包括口鼻、咽喉肌)的不自主收缩,并可能伴随膈肌和腹肌的联动收缩,使气流冲击气道而引起发声。由于抽动肌群较为隐蔽,故难以通过肉眼直接定位具体肌群。发声性抽动障碍可分为呼气型(如清嗓子、咳嗽、喊叫、呃逆、吹口哨和秽语等)和吸气型(如抽吸和喘大气等)。《灵枢·忧恚无言》:“咽喉者,水谷之道也,喉咙者,气之所以上下者也,会厌者音声之户也,口唇者,音声之扇也,舌者,音声之机也”。发声是由呼气期喉部收缩,声带内收,气流冲击声带,引起声带振动而产生。声带位于喉部,故咽喉是发声的部位。《素问·太阴阳明论》载:“喉主天气,咽主地气。”喉为肺系,受气上通于天。咽为胃系,受水谷下通于地,咽喉与脾胃关系密切。张志聪《金匮要略注》言:“夫上下呼吸之气,交接于中焦,阴阳出入之相平也。”中气轴枢通畅,无所阻滞,上下交通则人体发声正常[11],气机升降失常则发声异常。抽动障碍为肌肉的不自主抽搐,太阴主肌,阳明主肉,中焦为气血生化之本,脾胃之气专司肌肉之荣养。食气入胃,散精于肝,淫气于筋,阳明主润宗筋,脾胃气足则筋脉得濡,肌肉得控[12]。《景岳全书》载:“脾为土脏,灌溉四旁,五脏中皆有脾气,而脾胃中亦皆有五脏之气;且胃气之关于人者,脏腑、声色、脉候、形体皆有胃气。”中气足则中焦斡旋气机,升降有序,为从中气升降角度治疗发声性抽动障碍奠定了生理基础。

### 2.2 基于中气升降理论的发声性抽动障碍的病机解析

#### 2.2.1 中土湿郁,升降失司

《医学求是》载:“升则赖脾气之左旋,降则赖胃气之右转也,故中气旺则脾升而胃降,四象程以轮旋。”中气升降以脾胃之气升降为枢要。脾气升可助肝肾之气升,胃气降可助心肺之气降。《四圣心源》载:“太阴性湿,阳明性燥,燥湿调停,在乎中气”,黄元御主张“中气之治”,提出中气升降失调概因于湿的观点。中气虚损,阴旺湿滋,湿浊内生,困阻脾胃,导致脾不上升而清气在下,胃不下降而浊气上逆,气机郁滞,升降失调。水湿痰饮阻于咽喉则患儿自觉咽中异物感,出现不自主清嗓子等症状;宗气积于胸中,循喉咙而司呼吸,若湿浊阻于胸中,则清气不展,气机阻滞,患儿出现深吸气,其是通过主动纳入清气,促胸中宗气化生,以恢复升降正常。或吐下后或长期情志不疏,中气虚损,胃虚气逆痰阻,搏结心下,则自觉心下胃部憋闷堵塞;痰浊阻滞清窍,胃气不得降而上逆,冲击气道变生异声,见呃逆等症状。若气停于腹中无制而妄动,则冲气上逆胸咽,伴随腹肌紧张抽搐而异常发声。《临证指南医案》言:“气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度。”胃虚积热,逆而上冲,火热之邪循阳明经至咽喉,而见虚热烦躁、干呕状发声。

#### 2.2.2 中土失旋,肝郁肺滞

《四圣心源》言:“中气者,和济水火之机,升降金

木之轴”，脾土左旋，生发之令畅，故温暖而生乙木，则肝得疏泄条达之性；胃土右转，收敛政行，故清凉而化辛金，则肺禀之肃降收敛。中气郁滞，斡旋失职，则影响肝肺气机升降。发声性抽动障碍证见肝气上冲和肝气郁结。肝气升发与胃气阖降处于生理的动态平衡，若阳明虚损致胃失通降或胃土阖机不利，致肝木失制，变动生风，上扰清窍，发为喉中喊叫，正如《临证指南医案》所云“阳明胃土，独当木火之侵侮，所以制其冲逆之威也”；中气失旋则肝气不升，出现肝气郁结，阳气郁滞日久而化火上冲，见胸部憋闷，气火循经上扰咽喉，出现秽语。初病在中焦，津液气血生化乏源，导致肝体失养，神魂不藏，则发声无制；渐则脾传于肺，李东垣认为肺金受邪是由于脾胃虚化生营卫不足，脾气一虚，肺气先绝，土不生金则卫外失固，易受外邪侵袭，中外皆伤，肺宣肃失常，鼻咽感邪则见鼻塞鼻痒、咽痛咽痒，产生咳嗽、气短、吸鼻子等抽动症状；脾气不升则胃降不及，阳明郁滞，日久化热停在三阳，火热上逆肺胃之门户，则见咽喉红肿、连声咳嗽，肺气不得肃降，导致痰浊壅滞，肺气上逆则咳嗽气喘。

2.2.3 中轴失枢，心肾不交

《四圣心源》曰：“升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。”确立中气为气机运行之枢，其枢转功能维系心肾水火既济，促进阴阳上下交通。心肾为阴阳之根本，心火下降，肾水上升，水火相济，肾水不寒而心阳不亢。中气转枢不利，脾虚精微不布，气血生化乏源，后天无以滋养先天，心火难以下降资肾阳，肾水难以上升养心阴，导致心肾不交。肾主纳气，若肾虚失于纳气，则抽动多见深吸气之状，是引气归根于肾，欲自调升降之机；土衰水泛，脾肾两虚，多兼有吐涎沫之状；脾虚则血少，精气无以奉心化赤，心无所养则无法下济肾水，则可见喘促、深吸气伴异常发声。小儿饮食不节，宿食积滞化热先损中州，胃失和降，中气郁滞，子病及母，胃热上扰心神，心主神明，则多见心神不安，口中异声不断，重复言语；阳盛无以入阴，而兼不寐烦躁。若脾胃气机郁滞，化生不足，营血精气亏虚，不能荣养心阴，则见胸闷。这一证候演变印证了叶天士《临证指南医案》“上下俱病，取之中焦”的学术观点。

## 3 中气理论指导的发声性抽动障碍辨治思路

### 3.1 以升降中气为核心的辨治思路

3.1.1 化湿解郁，调畅中气升降

中气充盛是维持人体气机升降正常之本。小儿脾胃素体常虚，饮食不节、情志失调、寒药滥用等致中焦受伐，则中气更虚。中气旺则戊己转运而土和，中气衰则脾胃湿盛而不运。《玉楸药解》载：“温气充足，则阳旺而人康”，健中气重在温阳化湿。患儿抽动若兼见体虚易疲，动则汗出，形体瘦弱，先责中气之虚，以四君子汤化裁，茯苓、白术健脾渗湿，益气运脾，党参、甘草厚土气，共补虚损；若脾虚运化不及，致水湿内停，当健脾祛湿，予二陈汤化湿和中；若发声时伴喉中痰涎声，予涤痰汤消痰，痰湿除则气得行。痰气交阻，蕴结咽喉，胃气不降，患儿因自觉咽中异物感欲发声缓解不适，可用半夏厚朴汤降胃消痰。痰湿停于心下，阻滞胃气，频发低弱声音，多发于用餐时，治以重镇降逆，予旋覆代赭汤加减以通降阳明冲逆之气。土虚水侮，水湿渐生，停聚腹中，湿聚成饮，饮邪上冲。若患儿出现“嗯嗯”样发声，伴吸肚子，或自觉有气从腹部向咽喉上冲之感，同时腹诊时胃脘部、脐上肌肉紧张，可予苓桂枣甘汤以理气降逆，脐周及脐下肌肉抽动予苓桂术甘汤以化饮平冲。湿困中焦而致中气郁滞，重在解郁理脾，《丹溪心法》载：“脾胃之气不得升降，五脏之气血及周身上下之气血均不得通达，郁证出焉。”指出郁皆在中焦，调畅中焦升降轴枢应贯穿治疗始终，健脾胃不在补贵在运，故以焦山楂、炒神曲、炒麦芽为基，加用陈皮、枳壳以运中焦气机。患儿低频异声伴随情志抑郁，可予越鞠丸加减开畅郁结，加苍术、川芎开提脾气。气郁日久可能出现火热内结，伏于脾胃，弄舌发声，口中怪叫连连，伴口疮赤烂，则予泻黄散泻脾胃伏火，若兼舌苔黄腻可予橘皮竹茹汤清化痰热。

3.1.2 疏肝泄肺，斡旋中焦气机

恢复肝升肺降气机，使中气枢转正常是治疗发声性抽动障碍的关键。《四圣心源》载：“肝木左郁而血病，肺金右滞而气病”，肝喜条达，肺喜舒宣，最怕邪郁气滞，脾胃功能不失其常，则肝肺气机疏畅条达。患儿中土虚衰，营血渐虚，无以濡养肝木，魂神失养，则胆小易惊，异声低微，当培土荣木，可予黄芪桂枝五物汤益气温阳，养血和营。脾虚而肝气不升，形成肝郁脾虚证，治以小柴胡汤、逍遥散为主方加减，疏肝理脾并行，情志不畅者可加用玫瑰花、郁金、合欢花等。肝气升发太过者，喉中异声高亢，舌红苔黄，急躁易怒，多以天麻钩藤饮加煅青礞石、煅磁石以镇肝风。发声性抽动障碍因外感诱发者，为邪阻肺金宣肃，如火热胶结于咽喉，咳嗽咳痰，予银翘散以清热解表。病及太阴肺络，肺热气逆，咳嗽清嗓，咽干欲饮，予桑菊饮以宣肺疏风。火入胃腑，津气郁滞，肺津化热，气机壅逆，发为单纯咳嗽，或单声发音，多以麻杏石甘汤加减以泄肺热。咽干鼻燥，常以鼻出气伴流鼻血者，可予清燥救肺汤化裁。燥土化热结于肺金，气逆不降，咳喘不宁，手心皮热，则肺胃共病，可予旋覆代赭汤合桑白皮汤。合并过敏性

鼻炎或咽炎的患儿，常疗效不佳，多因脾胃气虚，渐生痰湿，停聚于肺，痰气上扰，出现咽痒样抽动，可予玉屏风散以辅正气[13]；食少便溏、咳嗽清嗓者，可予参苓白术散加减以培土生金，使肺气宣肃正常。

3.1.3　清心滋肾，交通阴阳水火

《四圣心源》言："中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病"，故治分上下两焦，上清心火，下滋肾精。发声性抽动障碍兼有情绪障碍则顽固难治，多责之于心肾失调，治分上下两焦。上清心火，病起于中焦胃土失降，气郁化火，热入心胸，短气烦躁，出现呃逆样发声，以凉膈散化裁清透郁热；甚者心中烦乱不耐，变为喊叫秽语，可予栀子豉汤；舌尖红而苔黄为脾病传心，痰火扰神，主用黄连温胆汤加减，心火亢盛者可加琥珀粉。下滋肾水，中气虚则后天无以资助先天，肾精不足，乏力易疲，低微发声，舌淡苔少，以六味地黄丸加减；心肾同病常共患睡眠障碍、焦虑状态，入睡困难者加用交泰丸，善恐易惊者予安神定志丸加生龙骨、生牡蛎等潜镇。病久阴血耗伤，心气不足，自语难控，属心脾两虚，予归脾丸养心安神；舌尖红、手足心热，为心肾阴虚有热，则以百合知母汤加减滋阴清热。临床常辅以针灸以调神，主穴心俞、神门以清心安神；肾俞、太溪以滋补肾阴；百会、印堂以宁心定志。四诊合参判断患儿的阴阳偏颇、盛衰，观察具体发声特点以察气机，辨证、辨症相结合以遣方用药。

3.2　构建以调气为核心的中医特色行为疗法

西医对轻度患者及早期诊断后没有出现功能损害的患者以心理支持和行为干预为主。《欧洲 Tourette 综合征和其他抽动障碍临床指南》建议单纯心理教育不足时，将习惯逆转训练疗法作为一线干预措施[14]。中医行为疗法的临床经验尚少，目前以中药治疗为主。传统功法可成为中医特色行为训练方式。如古本易筋经的预备式通过主动咳嗽，打通气机以放松躯体，从而通畅全身气机；倒拽九牛尾势以疏导中焦经气，前臂屈肘上举握拳，后臂伸肘握拳后拽，配合随着胸廓扩张，吸气满腹蓄力，回收拽拉时缓吐浊气；卧虎扑食式上身微俯，身直胸展，手向上伸，微蹲蓄势，配以深长吸气，脚踏弓步，臂旋变掌向下扑伸，同时发吼叫声吐气以顺三焦之气。八段锦调理脾胃需单举式仿效中气升降，吸气抬臂升清，呼气下按降浊，该式通过动态平衡训练，训练大脑对机体动态变化的控制[15]。易筋经、八段锦等功法精髓在于呼吸训练与动作练习协同，《太清导引养生经》载："夫人皆禀天地元气而活之，每咽吐纳则内气与外气相应。"强调意识导引清气内收，浊气外排，加强人体之气升降出入，重建气机升降循环以平秘阴阳[16]。临床需联合简单的逆转对抗动作分类干预：对清嗓子、喊叫这类出气型发声，患儿出现咽痒欲咳等先兆冲动时，鼻缓慢深吸气肃降逆气，做腹式呼吸缓慢吐气，以导气归元；表现为喘大气、深吸气伴吸肚子等吸气样发声，指导患儿自我识别如胸闷、腹部发紧等发作前信号，口缓慢吐气宣发壅滞，再做腹式深吸气，升提太阴之气，使气机升降正常。

## 4　小结

中气是心肾相交，肺肝升降，四维和合的关键和枢纽所在。中气升降理论重视全身整体气机的流通交互，可实现对疾病病机发展更加全面的认识。本文聚焦治疗"发声"这一靶症状，提出发声性抽动障碍的核心病机是中气升降失调，初始病机为中土湿郁，升降失司，继而肝郁肺滞，心肾不交。治疗时将调畅中气升降贯穿始终，首重化湿解郁；继则疏肝泄肺以斡旋中焦气机；终以清心滋肾，交通阴阳水火。恢复中气轴枢功能，四象得枢，则诸脏气血精神皆安[17]。目前临床诊疗中心理行为干预应用不足的现况，建议整合中药辨治联合传统导引及调息法，构建调节气机升降的综合疗法。

**参考文献：**


[1] 王天有，申昆玲，沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：2499－2500.

[2] 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.

[3] RUHRMAN D，MIKULINCER M，APTER A，et al. Emotion regulation and tic disorders in children[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry，2023，32(5)：893－902.

[4] HUANG J H，LI R Y，LI L X，et al. The relationship between allergic diseases and tic disorders：a systematic review and meta－analysis[J]. Neurosci Biobehav Rev，2022，132：362－377.

[5] 刘畅，张泽欣，汪受传. 斡旋五脏气机辨治儿童发声性抽动障碍[J]. 南京中医药大学学报，2023，39(5)：490－494.

[6] 陈茗洲，韩新民. 从脏腑学说探讨儿童发声性抽动发病机制[J]. 中医学报，2020，35(2)：270－272.

[7] 周荣易，马丙祥，韩新民，等. 基于藏象理论探讨儿童发声性抽动从肺论治"金鸣五应"中医机理[J]. 中华中医药杂志，2023，38(3)：988－992.

[8] 彭鑫，杜松，于峥，等.《黄帝内经》"中气"理论的渊源与构建[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(5)：665－668，672.

[9] 贺娟. 论"脾胃为人体气机运行的枢纽"的理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报，2010，33(4)：234－236，256.

[10] 张宸语，李冀，胡晓阳，等. 基于中气"升降出入"理论探赜其相关组方之法[J]. 中医药学报，2023，51(12)：64－67.

[11] 吕梦菲，于红，张其成. 象思维视野下的中医升降理论内涵辨析[J]. 中医杂志，2020，61(19)：1685－1687，1695.

[12] 朱建伟,魏凯善,卓兴卫,等. 基于“脾胃转枢”理论分期论治 2 型糖尿病相关性肌肉减少症[J]. 中医杂志,2021,62(9):768 - 771.
[13] 朱建平,田原,杨欣,等. 基于国医大师张震“疏调气机”探讨过敏体质调节策略[J]. 中华中医药杂志,2023,38(11):5365 - 5368.
[14] ANDRÉN P,JAKUBOVSKI E,MURPHY T L,et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders - version 2.0. Part Ⅱ: psychological interventions[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry,2022,31(3):403 - 423.
[15] 刘峰,邢锐,陈昌乐. 中医气功治疗八法探析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2791 - 2793.
[16] 张筠,王勤.《诸病源候论》中“导引法”的时代价值探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1203 - 1204,1275.
[17] 张宏贤,崔霞. 从气机论治抽动障碍[J]. 中华中医药杂志,2022,37(11):6550 - 6553.

# Diagnosis and Treatment of Vocal Tic Disorder Based on the Theory of Ascending and Descending of Middle Qi

CHEN Zhaoyuan[1], ZHANG Xilian[1], LI Han[2]

(1. *The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupunvture and Moxibustion*, *Tianjin* 300193, *China*;
2. *Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Hangzhou* 310003, *China*)

**Abstract** Tic disorder is a common pediatric disease, and vocal tics are a subtype that poses diagnostic and therapeutic challenges. Traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis and treatment demonstrate unique advantages in clinical practice. Plain Questions · Treatise on the Explanation of Pain proposes that “all diseases arise from qi disorder,” and the core pathogenesis of vocal tics lies in the dysfunction of qi ascending and descending. Middle qi serves as the pivotal axis for the movement of qi. Based on the theory of middle qi ascending and descending, this paper proposes that the core pathogenesis of vocal tics is the dysfunction of middle qi ascending and descending, with spleen - stomach dampness stagnation and impaired pivot movement as the initial triggers, leading to the pathological transmission of liver depression, lung stagnation, and heart - kidney disharmony. The key to the treatment lies in restoring the pivotal function of middle qi through a multidimensional approach, including resolving dampness and stagnation, strengthening the middle jiao, soothing the liver and dispersing lung stagnation, and clearing heart fire while nourishing kidney yin, thereby achieving harmonious movement of middle qi and balancing the four dimensions. This paper preliminarily explores a comprehensive diagnosis and treatment system combining syndrome differentiation and medication with TCM - specific behavioral therapies, aiming to provide clinical guidance.

**Key words** Tic disorder; Vocal tic; Middle qi ascending and descending; Diagnostic and therapeutic approach