

基于“厥阴从化论”浅谈抽动障碍 及其共患病形神失调的诊治

赵靖¹, 崔霞^{2*}, 刘叶¹, 李响¹, 葛礼秀¹

1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029

摘要 抽动障碍常共患睡眠障碍、情绪障碍、学习障碍等身心疾病, 多见形神失调表现, 总体可归于厥阴风木疾患。“厥阴从化论”认为厥阴风木以条达为顺, 从少阳相火而化, 木气顺遂则枢机和畅, 相火化气于风木。崔霞教授基于厥阴从化理论, 认为抽动障碍及共患病的发病关键在于厥阴枢机欠和、从化失常, 病性趋向取决于厥阴相火之盛衰, 偏盛则木从火气生烈风, 偏衰则寒热错杂化伏风。治之当以和调厥阴枢机为核心, 分期论治。抽动势急者, 甚者独行宜专于调形, 稍顾其神, 以潜阳息风为要; 抽动势缓者, 间者并行当共治, 须形神同调, 疏养和风, 调其本脏气血。同时配合调息调神、导引推拿、精神摄养等法, 内外合治, 综合干预。附验案 1 则, 以资临床参考。

关键词 厥阴从化论; 抽动障碍; 共患病; 形神同调; 内外合治

中图分类号: R241.5

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0049-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260009

抽动障碍是一种神经发育障碍疾病, 通常在 18 岁前起病, 以反复、突发、快速、不自主地运动或发声性抽动为主要临床特征, 我国学龄儿童及青少年患病率达 2.5%^[1]。抽动障碍常合并情绪障碍、睡眠障碍、学习障碍等疾病^[2], 损害患儿社会功能, 对其生活、学业均造成负面影响。西医学认为抽动障碍与遗传、免疫、环境等多因素相关, 发病机制尚不明确, 目前用药以精神类药物为主, 出现共患病后多针对单病症状治疗, 易出现多种药品叠加使用的情况, 存在儿童耐受性不佳、安全性不足等风险^[3]。现代研究表明^[4], 情绪失调是影响抽动障碍及共患病发生、发展的重要因素。从中医视角而言, 抽动障碍及共患病可归于“情志病”^[5], 治疗强调辨证为要, 多从脏腑、气血津液等角度论治, 可弱化疾病标签而综合调治多病, 减少重复用药风险。

崔霞教授, 博士研究生导师, 全国第四批中医优秀人才, 师从于名老中医王素梅教授, 深耕儿科临床三十余年, 在小儿神经发育障碍疾病诊疗方面有着独到经验。崔教授认为抽动障碍及其共患病属形损神伤为

病, 在传统辨证基础上, 从厥阴病切入, 基于“厥阴从化论”辨治小儿抽动障碍及共患病。笔者有幸跟师承道, 受益匪浅, 现将崔霞教授相关经验浅析如下, 以飨同道。

1 形神失调为基本病性, 厥阴风木为关键病位

《类经·八正神明泻方补圆》述:“无神则形不可活, 无形则神无以生”, 形神相互依附, 缺一不可。《温病条辨·解儿难》载:“小儿但无色欲耳, 喜怒悲恐, 较之成人, 更专且笃”, 小儿心智尚未成熟, 其性幼稚, 神气怯弱, 易出现情志失调, 其神易伤。刘完素谓:“神能御其形”^[6], 患儿压力难缓于神, 神之损可及形, 令筋肉拘挛瞤动, 发为抽动形病。葛洪曰:“形者, 神之宅也”^[7], 形之害亦可及神。抽动患儿对社会心理应敏感, 压力耐受度低^[8], 在抽动形病基础上易共患情绪障碍、睡眠障碍、学习障碍等神病^[9], 这些共患病与抽动的发病、严重程度等均存在相关性^[10]。由此, 患儿神伤形与形伤神构成负性循环, 形神同病。

崔霞教授指出, 厥阴为六经之末, 抽动障碍本身就具有反复性、波动性特征, 合并共患病者常形神失调, 病情更迁延难愈, 经病日久, 循经多至厥阴。厥阴以风木主令, 抽动形病日久者, 症状单一者少, 多数表现多样, 周身各处可发, 其发病波动性较大, 常时发时止, 反复多变, 与风性善行、数变特点相合, 可归为厥阴风病。《奉时旨要·木属·痉》云:“拘挛属肝, 肝主筋也”, 肝在体合筋, 在五行合木, 抽动患儿抽掣痉挛症状属肝筋

收稿日期: 2024-10-29 修回日期: 2025-10-17

基金项目: 国家自然科学基金项目(82374520); 北京中医药大学揭榜挂帅项目(2024-JYB-JBZD-062)

作者简介: 赵靖(1999-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 儿科神经行为疾病。

* 通信作者: 崔霞(1968-), 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治儿科神经行为疾病。

异常表现,可归于厥阴木病。厥阴经所应脏腑为肝与心包,其中,肝体阴用阳,藏阴血,为魂之舍,主气机疏泄;心包代心行事,可佐助气血输布,使心神充养,代心主神,二者共同维持气机升降,调节精神意志活动。抽动共患情绪、睡眠、记忆等障碍者,多心神不使,肝魂不敛,可归因于厥阴脏腑气血失和。综合病程、病性、病变脏腑,崔教授认为久病抽动及其共患病当属厥阴风木之疾。

2 厥阴枢机欠和,从化失常为核心病机

“厥阴从化论”源于《素问·至真要大论》,“阳明厥阴,不从标本,从乎中也”。关于“标本中气”,张景岳曰:“三阴三阳,皆由六气所化,故六气为本,三阴三阳为标”^[11],《素问·六微旨大论》载:“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,因而厥阴经标为厥阴,本气为风,少阳在中。崔教授强调厥阴为三阴交尽,存阴阳转枢之机,阳气渐从阴气中缓生,此初生之阳即为少阳;又因足厥阴肝为风木之脏,手厥阴心包为火脏之包络,手足厥阴均有相火内寄,故厥阴中气实为少阳相火。凉木得相火温煦,方能升发疏泄,畅达气机,少阳相火的化生是决定厥阴经阴阳平衡的关键,因此,厥阴“不从标本,从乎中也”,随中气——少阳相火而化,同时,少阳相火之顺畅生发离不开木气疏利畅通,故枢机畅和是厥阴从化之基础。

崔教授进一步概括指出,厥阴由阴转阳之际,初生相火为阴阳制衡之关键,气机畅达为相火生发之基础,常者木气顺遂,阴阳转枢有序,相火温运自如,与厥阴标气相合,则阴平阳秘,风木本气自安其位。倘小儿情志失调,厥阴木气欠和;或久病迁延,病至厥阴,邪扰机括,则阴阳转枢之机失序,风木本气离位而动荡不安,其寒热之势取决于少阳相火化生程度。若厥阴从化太过,相火偏亢易从热化,炼液动风;如厥阴从化不及,相火偏衰多寒热错杂,伏风内动,外显于形,内扰于神,最终导致抽动障碍及共患病的发生^[12]。

2.1 厥阴从化太过,相火亢动生烈风

《四圣心源·杂病解·消渴根源》载:“疏泄不遂,而强欲疏泄,则相火失其蛰藏”,崔教授指出,倘少阳相火长期为阴气所遏,久郁不得伸多易化热;或因长期情志失和,诸志过极,厥阴木气疏泄过度,少阳相火失潜而妄动生热。木气从乎火气,同气相求,遇火则煽而生风,其性动而不宁,尤在春季多易反复,以春应木气升发,更加重其亢火烈风。以运动性抽动为主者,其动作幅度、强度较大,发作频率较快,持续时间较长;以发声性抽动为主者,其声音高亢,音调、响度较高,常发声连连,难于自控,总体属抽动急性发作期,其形病势较急。

《素问·天元纪大论》指出“君火以明,相火以位”,厥阴从化太过,相火离位,君火自失其明,心神妄动;或火热灼津生痰,内扰于神,均可令神欠安而发为神病。白昼神躁难安,可在抽动基础上合并烦躁易怒、易激惹等情绪障碍症状,或伴见言行乖戾、对立违抗等品行障碍表现;夜晚神失其静,亦可合并入睡困难、多梦呓语等睡眠障碍症状。

2.2 厥阴从化不利,相火受制化伏风

《四圣心源·六气解·六气偏见》曰:“厥阴能生,则阳气左升而木荣,其风盛者,生意之不遂也”,厥阴风木以畅达为顺,中之相火以生发为常。崔教授指出,小儿稚阳之体,相火本自未足,若逢所欲不遂,木气郁滞,厥阴疏泄不利,则少阳相火更难生发,受重阴所制积郁于内反化为伏风。厥阴相火欲升难升,与阴气交争往复;或因外邪引动伏风外出,亦使伏风内动^[13],扰于筋肉,临证多见动摇震颤表现,其症无力,语声低而气怯,发作频率偏低,常时作时止,总体属抽动慢性缓解期,其形病势尚缓。

厥阴转枢失畅,相火内郁,营血凝涩,失于上荣,可致神失其用而发为神病,在抽动基础上合并情绪低落,或喜怒无常等情绪失调表现;或见健忘迟钝,难以专注等学习困难症状。枢机欠和,阴阳之气不相顺接,加之血不养神,亦可出现夜间难眠、白昼嗜睡等睡眠障碍表现。

3 和调厥阴枢机,分期论治为辨治总则

崔教授强调抽动障碍及其共患病属形神同病,治疗务在恢复厥阴枢机之畅和,令相火从化如常,形安神宁,可遵循“间者并行,甚者独行”治则分期论治。如张景岳所言,“间者,言病之浅;甚者,言病之重也。病浅者可以兼治,故曰并行;病甚者难容杂乱,故曰独行”^[11]。抽动形病急性发作期属“甚”,治宜安形为上,少佐调神之品,以潜降相火,平息烈风为要;抽动形病慢性缓解期属“间”,治须形神并调,以柔养本脏,和解伏风为法。

3.1 形病势急期,当潜降息风,安形为要,稍顾其神

崔教授认为抽动急性发作期,风势较为猛烈,多由厥阴从化太过,相火亢动所生,治当潜降亢动风气,以安形躁为要。《伤寒论》第 379 条(厥阴病篇)言:“呕而发热者,小柴胡汤主之”,此条原指厥阴病相火偏亢损伤脾胃之时,予小柴胡汤清泄少阳郁热,而抽动之因厥阴相火妄动者,亦可遵其清泄和解之法,使用柴芩剂潜降相火。现代药理学研究表明,柴胡-黄芩药对具有镇静、抗惊厥作用^[14]。治疗主方可予柴胡加龙骨牡蛎汤潜镇亢动之相火,合天麻、钩藤增强息风潜阳之

力。舌苔厚腻,痰热动风者,可加用胆南星、青礞石等清热化痰止痉;肝热明显,口苦便干者,可合用泻青丸或龙胆泻肝汤加减清泄少阳郁热;筋脉拘挛,肢体躁动者,当辅以清热舒筋通络之品,如秦艽、地龙、天花粉等;倘见秽语高亢,发声连连,可合上焦宣痹汤加减,该方原治湿热郁痹上焦,具清宣理气之效,可宣散郁热、清解养阴而利咽止痉;若神躁明显,可配伍珍珠母、龟甲重镇安神、潜阳宁躁,昼可加用石菖蒲、郁金开窍醒神,夜当辅以琥珀、远志安神助眠。

3.2 形病势缓期,须平调寒热,内外合治,形神并调

3.2.1 疏养和风,宁形安神

崔教授认为抽动慢性缓解期风势较缓,多因厥阴转枢不利,阴阳交争、寒热错杂所致,治应通达气机、养血滋阴,祛风宁形与补养安神并顾。《伤寒论》厥阴病篇第338条载:“蛔上入其膈,故烦……蛔厥者,乌梅丸主之”。乌梅丸为厥阴病主方,方中桂枝、细辛、附子、蜀椒、干姜通达阳气,助相火生发;黄连、黄柏、乌梅酸苦涌泄补厥阴本脏;当归、人参益血柔养,和血中郁阳。全方辛甘酸苦并用,平调阴阳,具通达枢机之功^[15]。崔教授指出乌梅丸本治蛔厥,蛔虫内扰时烦之状,亦与抽动伏风内动之象相似^[12],据此可选乌梅丸为主方和调枢机以祛伏风宁形,在此基础上多配伍玫瑰花、佛手、枳壳等品助木畅达,令相火生发自如。筋肉瞤动者,可合用白芍、甘草等养血柔木之品濡养筋脉;抽动症状反复难愈者,多属久风入络,可予僵蚕、全蝎等虫类药物,取其虫动走窜之性,搜伏风通络而止痉,或加川芎、郁金以加强活血通络之效。

祛风宁形的同时,也当并安其神。若血失荣神,抽动形病共患情绪障碍神病,可加用甘麦大枣汤、百合地黄汤等益阴补血以怡神;合并虚烦不眠等睡眠障碍的神病表现者,可予酸枣仁、柏子仁等品养心除烦以安神。倘精血不足日久,髓海失充,共患学习障碍神病,可配合封髓丹、孔圣枕中丹等填精益髓养神,开窍益智醒神;或加熟地黄、补骨脂、桑葚等滋水涵木,益精凝神。

3.2.2 综合干预,调神驭形

崔教授认为抽动障碍及其共患病属身心疾病,与中医形神一体观内涵相应。心理行为干预为其重要治疗措施^[16],可通过精神摄养法,令患儿调息宁神,安养神志;或可采用移精变气法,培养兴趣爱好,使之分心怡情,调适情绪;亦可据七情之偏颇,平其太过,振其不及,以情志相胜、情志顺势等法^[17]调理,情和而神自安,形病渐平。在此基础上,也可结合外治法,如习练八段锦、易筋经等传统功法,导引吐纳,动静结合,使患儿志意集中,静气凝神;或采用针刺、按跷等法,以经络

腧穴为引,理其气血而调其神,驭其形^[18]。

抽动患儿性格敏感^[8],易受他人情绪态度影响,故患儿自身调神之余,亦需家庭、学校、社会协同支持治疗。抽动患儿疾病严重程度与家长焦虑、抑郁等情绪状态存在相关性^[19],因此,家长须冷静对待患儿病情的短期波动,避免过高预期或惊慌焦虑,以身作则管理情绪,有助于患儿情绪稳定。抽动患儿自我约束、社会适应能力较弱,其共患病者,社会及认知功能损害更为严重^[10],常因不适宜行为招致误解,进一步加重病情。因此,须加强公众健康教育,引导大众对患儿秉持接纳、理解与支持的态度,协力为其创造利于康复与发展的包容性环境。学校可通过推行团体心理辅导、增设课外活动等举措,进一步减轻患儿心理压力,安其神以缓形病。

4 验案举隅

患儿,男,6岁,2022年10月27日初诊。主诉:间断发声、清嗓3年。患儿诉3年以来反复出现不自主发声症状,以“啊啊”声为主,时有清嗓,多于环境变化、情绪紧张时加重,放松时缓解,曾间断口服疏必利治疗,效果不佳。刻下症:时有发声、清嗓,自觉咽部不适,无肢体抽动,伴注意力不集中,易紧张,抗拒上学,面暗少华,手足不温,纳眠差,二便调,咽部黏膜轻度充血,舌红而不干,苔薄白腻,脉沉弦。颅脑CT未见异常。西医诊断:抽动障碍;中医诊断:小儿抽动症(厥阴伏风内动证)。治以平调寒热、和风止痉、补养安神。处方:乌梅15g,肉桂3g,黄连3g,黄柏6g,当归6g,白芍10g,细辛2g,旋覆花8g,天麻6g,钩藤8g,干姜2g,附片2g,砂仁5g,甘草6g。14剂,日1剂,水煎服,早晚温服。嘱家长避免过度关注患儿,与老师协商制定适宜学习方案,适当减轻学业负担,增加户外活动,培养兴趣爱好,疏解心理压力。

2022年11月10日二诊。患儿初服10剂后发声、清嗓频率较前略有降低,近期学业压力较大,症状波动,清嗓频繁,易于急躁,眠差多梦,纳一般,舌红,苔黄腻,脉弦。辨证为厥阴相火亢动证,治以清泄相火、潜阳息风、止痉宁形。处方:黄芩6g,柴胡8g,肉桂2g,黄连3g,白芍10g,炒栀子8g,石菖蒲6g,生牡蛎15g,陈皮6g,法半夏6g,茯苓10g,钩藤6g,麸炒枳壳8g,砂仁5g,甘草5g。7剂,日1剂,煎服法同前。

2022年11月17日三诊。患儿发声、清嗓强度均较前下降,情绪、睡眠好转,可正常上学,仍有注意力不集中,学习效率不佳。守初诊治法,初诊原方去细辛,加醋龟甲10g,石菖蒲6g,制远志8g。28剂,日1剂,煎服法同前,配合调神推拿2次/周。

2022 年 12 月 22 日四诊。患儿偶有清嗓、发声,频率较低,专注力改善,面色、食欲均有好转。此后根据患儿症状变化在乌梅丸合封髓丹、孔圣枕中丹方基础上加减治疗,改为 1 剂分 2 日服用,继续治疗 2 月。后续随访 3 个月,诸症平稳未复发。

按:患儿发声清嗓,食欲不佳,面色晦暗,形乃伤;难以专注,情绪不宁,睡眠失调,神亦伤,总体归于形神同病。不自主发声、清嗓 3 年,病程日久,病至厥阴。面黯少华,四肢不温,脉沉弦,乃厥阴本藏不足之象;其咽部黏膜轻度充血,舌红不干,存相火上冲之象;咽喉不利,舌苔薄腻,源风痰交阻之由,综合属厥阴伏风内动证,寒热虚实错杂,激荡生风夹痰。患儿抽动症状不甚,形病势缓,当遵“间者并行”之原则形神并调,口服中药配合心理干预治疗。初诊选乌梅丸合封髓丹加减,方中乌梅、当归、甘草补益阴血,助养形神;干姜、细辛、肉桂、附片培虚阳之本,助生阳之机;黄连、黄柏清降上逆之相火,宁神安形;天麻、钩藤潜降肝阳;白芍柔木缓肝;旋覆花、砂仁理气化痰降逆,疏顺木气。诸药合用,温清疏养同施,共奏平调寒热、息风止痉、补养安神之功。二诊时患儿因学业压力症状反复,发声性抽动症状明显,形病势急,须循“甚者独行”之原则,急安其形。舌红,苔黄腻,热象偏盛,证归厥阴相火亢动,痰热动风,故减前方温燥之品,予小柴胡汤合四逆散加减。方中以柴胡、黄芩清泄少阳相火,配栀子、黄连清热除烦;钩藤、牡蛎镇肝息风;陈皮、半夏、茯苓、石菖蒲燥湿化痰通络;砂仁、枳壳畅木达土;白芍、甘草培土柔木;少佐肉桂引相火归于本脏。诸药合用,降火化痰、潜阳息风,宁形为要。三诊时患儿抽动症状改善,形病之势渐缓,继续间者并行,形神兼顾,予乌梅丸合封髓丹、孔圣枕中丹加减,在初始方基础上去细辛以减温燥之性,加龟甲、石菖蒲、远志以增益智开窍之功,安神与宁形并举,配合推拿疗法,内外合治而调其形神,终得诸症渐愈。

5 结语

抽动障碍患儿多于情绪、睡眠、学习等方面存在障碍,崔霞教授认为该病以形神失调为基本病性,厥阴枢机欠和,从化失常为核心病机,相火生发程度为病势影响因素。辨治须察其抽动病势急缓,可遵“间者并行,甚者独行”之法,围绕厥阴分期论治。抽动急性发作期,甚者独行宜精专,以潜阳息风调形为要,稍顾其神;抽动慢性缓解期,间者并行当共治,须形神同调,当疏

养和风,调其本脏气血。同时结合情志治疗、导引推拿等法,家庭、学校、社区、医生多方支持治疗。由此,独行与并行不悖,随证圆机化裁方不掣肘。

参考文献:

- [1] 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 17524 individuals [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2022, 63 (1): 34-46.
- [2] GROTH C, MOL DEBES N, RASK C U, et al. Course of Tourette syndrome and comorbidities in a large prospective clinical study [J]. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2017, 56 (4): 304-312.
- [3] GONG H, DU X Y, SU A P, et al. Pharmacological treatment of Tourette's syndrome: from the past to the future [J]. Neurol Sci, 2024, 45 (3): 941-962.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 刘完素. 素问玄机原病式 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 34.
- [7] 葛洪. 抱朴子内篇 [M]. 北京: 北京燕山出版社, 1995: 86.
- [8] GODAR S C, BORTOLATO M. What makes you tic? Translational approaches to study the role of stress and contextual triggers in Tourette syndrome [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2017, 76: 123-133.
- [9] 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.
- [10] 刘芳, 王高华, 姚宝珍. 儿童抽动障碍的损害评估及共患病的交互影响 [J]. 医学综述, 2021, 27 (15): 3026-3030, 3038.
- [11] 张介宾. 类经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 140-312.
- [12] 曾怡瑄, 张宏贤, 周倩倩, 等. 崔霞从象思维角度运用乌梅丸治疗小儿抽动障碍 [J]. 中医学报, 2020, 35 (8): 1701-1704.
- [13] 赵睿学, 王婷, 李海燕, 等. 从厥阴病探讨“络风内动”学说 [J]. 现代中医临床, 2022, 29 (2): 29-33.
- [14] 李岳, 杨甜甜, 周新苗, 等. 柴胡-黄芩药对功效及临床应用 [J]. 中成药, 2022, 44 (11): 3721-3723.
- [15] 郭怡婷, 袁源, 罗斌. 基于“开阖枢”理论浅析乌梅丸通利枢机之用 [J]. 环球中医药, 2022, 15 (7): 1232-1234.
- [16] SANDERSON C, VERDELLEN C, DEBES N, et al. Addressing co-occurring conditions in behavioural therapy for tic disorders: a review and guideline [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2024, 33 (7): 2111-2117.
- [17] 鲁晓箐, 马凯雯, 王忆勤, 等. 中医情志疗法动物实验及临床研究综述 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (1): 347-350.
- [18] 崔霞, 张雯, 于文静, 等. 易筋经在儿童抽动障碍中的应用初探 [J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39 (9): 1100-1103.
- [19] 朱一可, 吴馨如, 刘思奇, 等. 抽动障碍患儿父母焦虑、抑郁现状问卷调查及相关因素分析 [J]. 北京医学, 2020, 42 (11): 1111-1114.

Diagnosis and Treatment of Spirit – Body Disharmony in Tic Disorders and Comorbidities: A Brief Discussion Based on the “Jueyin Conghua Theory”

ZHAO Jing¹, CUI Xia², LIU Ye¹, LI Xiang¹, GE Lixiu¹

1. *Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China*; 2. *The Third Affiliated Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China*

Abstract Tic disorders often co – occur with sleep disorder, mood disorder, learning disorder and other physical and mental diseases, it’ s characterized by spirit – body disharmony, can be classified as Jueyin wind wood disease. The theory of Jueyin Conghua is believed that Jueyin wind wood is smooth and follows the Shaoyang phase fire, if the wood qi is smooth, the phase fire will transform into the wind wood. Guided by the “Jueyin Conghua theory”, the professor Cui xia argues that the key to the pathogenesis of tic disorders and comorbidities lies in the compromised Jueyin pivotal mechanism and aberrant Conghua. The tendency of disease depends on the rise and fall of Jueyin phase fire. If it is too high, the wood will produce fierce wind from fire, and if it is too low, cold and heat will be mixed to generate wind. In cases of acute and severe tics, the treatment must concentrate solely on regulating the body, with minor attention to the spirit, prioritizing the method of subduing yang and extinguishing wind. For chronic and mild tics presenting with comorbidity, a concurrent treatment approach is required. This entails simultaneous harmonization of both body and spirit, through dispersing stagnation and nourishing to pacify wind, thereby regulating the qi and blood of the root organ. At the same time, methods such as breath and mental regulation, daoyin (Therapeutic Exercise) and tuina (Chinese medical massage), and spiritual cultivation should be integrated to achieve a combined internal and external therapeutic strategy, enabling a comprehensive intervention for the condition. A case is attached for clinical reference.

Key words Jueyin Conghua theory; Tic disorders; Comorbidities; Simultaneous treatment of the body and spirit; Internal and external treatment