

调肝熄风法针刺联合常规西医治疗多发性抽动症 (脾虚肝亢证)患儿的效果观察

袁海红¹, 赵倩义², 王甜甜¹, 郭子华^{1*}, 李瑞星²

1. 开封市中医院, 河南 开封 475000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450003

摘要 目的:探讨调肝熄风法针刺联合常规西医治疗多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿的临床疗效。方法:选取2022年9月—2025年1月在开封市中医院治疗的多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿88例,随机分为西医组和联合组,每组44例。西医组采用常规西医疗法,联合组在西医组的基础上增加调肝熄风法针刺治疗。比较两组患儿治疗前后的中医证候积分、病情严重程度[耶鲁抽动症整体严重度量表(YGTSS)]、神经递质水平[去甲肾上腺素(NE)、 γ -氨基丁酸(GABA)、多巴胺(DA)],并比较两组患儿的临床疗效和药物不良反应。结果:治疗后,两组的中医证候积分、YGTSS评分、NE和DA水平均降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),且联合组更低($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后,两组的GABA水平均升高($P < 0.05$),且联合组更高($P < 0.05$)。联合组治疗总有效率高于西医组($P < 0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:采用调肝熄风法针刺联合常规西医治疗多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿的临床疗效良好,患儿病情和神经递质水平得到明显改善,且不良反应的发生风险低。

关键词 调肝熄风法; 针刺; 多发性抽动症; 脾虚肝亢证

中图分类号: R272; R749.94

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)09-0111-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260190

多发性抽动症是指一种以运动或发生性抽动为主要症状的神经精神障碍性疾病,该病症主要起病于儿童及青少年时期,患儿除典型症状外还会伴随注意缺陷、强迫障碍、情绪障碍等,严重影响患儿学习及社交功能^[1]。目前,临床对多发性抽动症主要采用抗精神病类药物,但患儿长期服药的不良反应发生风险较高,且远期疗效有限^[2]。因此,探讨治疗多发性抽动症患儿的新方案,以进一步提高此类患儿临床疗效意义重大。近年来,中医技术在临床上的应用愈发深入,针刺、中药汤剂等中医疗法与西医疗法治疗联合的新型治疗方案已广泛应用到多种疾病的治疗中。已有研究^[3-4]报道,中西医联合治疗多发性抽动症的临床疗效良好。多发性抽动症在中医学中属“抽搐”“肝风”等范畴,病位主要在肝脾,以脾虚失运为本、肝风内动为标,为本虚标实之症,治疗以健脾益气、平肝熄风为治则^[5]。中医针刺是指通过针具刺激特定穴位

来治疗疾病,已在多发性抽动症的治疗中有所应用^[6]。鉴于此,本研究通过探讨调肝熄风法针刺联合常规西医疗法对多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿的治疗效果,以期为此类患儿的病情控制及治疗提供新思路,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年9月—2025年1月在开封市中医院治疗的88例多发性抽动症患儿(脾虚肝亢证),并按照随机数字表法分为西医组和联合组,每组44例。两组患儿年龄、性别、病程差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。本研究经开封市中医院伦理委员会审批(202208002)。

表1 两组多发性抽动症患儿(脾虚肝亢证)基线资料比较

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	性别[例(%)]		病程($\bar{x} \pm s$)/月
			男	女	
西医组	44	8.41 $\pm$ 1.62	27(61.36)	17(38.64)	25.77 $\pm$ 5.09
联合组	44	8.07 $\pm$ 1.54	29(65.91)	15(34.09)	25.23 $\pm$ 4.94
χ^2 值		1.009	0.196		0.505
P值		0.316	0.658		0.615

收稿日期: 2025-10-16 修回日期: 2026-05-20

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY3010)

作者简介: 袁海红(1982-),男,副主任中医师,从事中医治疗儿童抽动症相关研究。

*通信作者: 郭子华(1982-),男,硕士,副主任医师,从事脑病治疗相关研究。

1.2 诊断标准

西医诊断结合《精神障碍诊断与统计手册》^[7]中多发性抽动症诊断标准,①发病年龄 < 18 岁;②具有多种运动性抽动及至少 1 种的发声性抽动(二者可同时或先后出现);③病程 > 1 年;④排除由药物或内科疾病所致抽动症状。

中医辨证符合脾虚肝亢证的诊断标准^[8],①主症:抽动无力、喉中作响;②次症:烦躁易怒、胃纳不振、便溏、精神倦怠、夜卧不安、面色萎黄;③舌脉:舌质淡、苔薄白、脉细弦。同时具备 1 项主症和至少 2 项次症,结合舌脉即可辨证。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄 2 ~ 14 岁;③患儿家属对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并肝、肾功能的严重障碍;②由肌阵挛、风湿性舞蹈病或肝豆状核变性等所致抽动;③针刺部位存在皮肤感染或破损;④对本研究药物过敏;⑤合并先天的智力障碍或神经精神异常;⑥依从性较差,难以配合进行研究;⑦存在凝血功能障碍。

1.5 脱落/剔除标准

①研究过程中病情加重,需采用其他方式治疗;②未按要求完成治疗;③中途自愿退出。

1.6 治疗方法

西医组给予盐酸硫必利片(国药准字 H12021228,津药达仁堂集团股份有限公司新新制药厂,0.1 g/片)口服,1 片/次,3 次/d。

联合组在西医组的基础上增加调肝熄风法针刺,取肝俞、合谷、太冲、风池、百会、三阴交、足三里,在患儿针刺部位进行常规皮肤消毒,选择环球牌一次性无菌针灸针(0.30 mm × 25 mm)针刺各穴位。其中,肝俞穴向脊柱方向斜刺进针 1.25 ~ 2.0 cm,合谷和太冲穴直刺进针 0.75 ~ 1.25 cm,风池穴向鼻尖方向斜刺进针 0.75 ~ 1.25 cm,百会穴平刺进针 0.75 ~ 1.25 cm,三阴交和足三里直刺进针 1.25 ~ 2.5 cm,肝俞穴进针得气后行捻转泻法,足三里、三阴交行捻转补法,其余穴位行平补平泻法,得气后留针 30 min,隔日治疗 1 次,每周 3 次。两组均治疗 3 个月。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 中医证候积分

中医证候积分是指脾虚肝亢证的主症和次症得分之和,其中主症根据症状严重程度(无、轻、中、重)计 0、2、4、6 分,而次症则计 0、1、2、3 分。

1.7.2 病情严重程度

采用耶鲁抽动症整体严重度量表(YGTSS)^[9]评估患儿病情严重程度,该量表分为运动性抽动和发生性抽动两个分量表,各分量表均包含 5 个维度,每个维度按严重程度计 0 ~ 5 分,量表总分 50 分,分数越高表示病情越严重。

1.7.3 神经递质水平

采集患儿治疗前和治疗 3 个月后的清晨空腹静脉血 4 mL,3 000 r/min 转速离心 10 min 后,取上层血清,ELISA 法检测去甲肾上腺素(NE)、 γ -氨基丁酸(GABA)、多巴胺(DA)水平,试剂盒从上海瑞番生物科技有限公司购入。

1.7.4 临床疗效

根据患儿临床症状和 YGTSS 评分定义临床疗效^[10],其中症状基本消失、YGTSS 评分减少 95% 及以上为治愈,症状明显缓解、YGTSS 评分减少 70% 及以上但小于 95% 为显效,症状有所好转、YGTSS 评分减少 30% 及以上但小于 70% 为有效,症状无改善、YGTSS 评分减少不足 30% 为无效。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.7.5 不良反应

观察患儿治疗期间出现头晕、恶心呕吐、嗜睡、皮疹、反应迟钝、乏力等不良反应的情况。

1.8 统计学方法

SPSS25.0 软件分析资料,计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料用“%”表示,用 χ^2 检验;等级分布资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后的中医证候积分比较

治疗期间,西医组有 1 例中途自愿退出、1 例研究过程中病情加重,联合组有 1 例中途自愿退出,最终两组分别有 42 例、43 例患儿数据资料纳入结果分析。治疗后两组中医证候积分均降低($P < 0.01$),且联合组更低($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组多发性抽动症患儿(脾虚肝亢证)中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
西医组	42	20.31 ± 3.76	9.24 ± 1.78	17.245	<0.001
联合组	43	20.07 ± 3.68	7.16 ± 1.35	21.597	<0.001
t 值		0.297	6.079		
P 值		0.767	<0.01		

2.2 两组患儿治疗前后的病情严重程度比较

治疗后两组 YGTSS 评分均降低($P < 0.01$),且联合组更低($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组多发性抽动症患者(脾虚肝亢证) YGTSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
西医组	42	32.17 ± 6.27	15.12 ± 2.96	15.936	<0.001
联合组	43	32.35 ± 6.32	11.28 ± 2.15	20.697	<0.001
t 值		0.132	6.855		
P 值		0.895	<0.001		

表 4 两组多发性抽动症患者(脾虚肝亢证)神经递质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NE/(ng/L)		GABA/(ng/L)		DA/(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	42	34.39 ± 6.72	27.41 ± 5.22 *	1.26 ± 0.22	1.82 ± 0.34 *	6.76 ± 1.32	4.43 ± 0.86 *
联合组	43	33.61 ± 6.54	24.32 ± 4.76 **	1.20 ± 0.23	2.21 ± 0.42 **	6.48 ± 1.26	3.65 ± 0.70 **

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,** $P < 0.05$ 。

表 5 两组多发性抽动症患者(脾虚肝亢证)临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
西医组	42	6(14.29)	10(23.81)	13(30.95)	13(30.95)	29(69.05)
联合组	43	9(20.93)	14(32.56)	15(34.88)	5(11.63)	38(88.37)
Z/χ ² 值				4.954		4.753
P 值				0.027		0.029

2.5 比较两组患儿的不良反应情况

治疗过程中,西医组出现 2 例嗜睡、1 例头晕,联合组出现 1 例皮疹、1 例嗜睡。西医组和联合组不良反应发生率分别为 7.14% (3/42)、4.65% (2/43),差异无统计学意义($\chi^2 = 0.238, P = 0.625$)。

3 讨论

多发性抽动症主要发生于 2~15 岁的儿童及青少年,发病率可达 0.5‰~1‰,且男孩发病率更高^[11]。目前,多发性抽动症的治疗方法以西医药物为主,其中盐酸硫必利是治疗此类患儿的常用药物,能通过对多巴胺系统的选择性调控来抑制机体运动通路的异常兴奋,进而改善患儿抽动症状,但该药物不良反应较多且药物依赖性较高,使得其临床治疗效果有限^[12]。因此,探索一种对多发性抽动症患者更为安全、有效的新型治疗方案对此类患儿临床预后的改善极为重要。

本研究结果中,治疗后两组中医证候积分、YGTSS 评分均降低,且联合组更低;联合组治疗总有效率高于西医组。上述结果说明采用调肝熄风法针刺联合常规西医疗法治疗多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿的临床疗效良好,患儿病情得到明显改善。多发性抽动症属中医“肝风”“慢惊风”等范畴,其病因与肝、脾关系密切,小儿“肝常有余,脾常不足”,家庭冲突、学习压力等可致其情志不畅,肝气郁结化火,肝火亢盛,损耗肝阴,以致肝阴不足,肝阳上亢,且火盛生风,肝亢风动

2.3 两组患儿治疗前后的神经递质水平比较

治疗后两组 NE 和 DA 水平均降低($P < 0.05$),且联合组更低($P < 0.05$);治疗后两组 GABA 水平均升高($P < 0.05$),且联合组更高($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 比较两组患儿的临床疗效

联合组治疗总有效率高于西医组($P < 0.05$)。见表 5。

上扰头面清窍,则见挤眉眨眼、咧嘴怪叫、耸肩抽动等症状;另小儿喂养不当,过食生冷肥甘,可致脾胃受损,而脾主水谷运化,脾虚失运,则气血生化不足,筋脉失养,易致肌肉抽动、时发时止。因此,脾虚肝亢证是多发性抽动症患儿的常见中医证型,应以疏肝健脾、熄风止痉为治则。本研究采用吴旭教授基于多年临床经验创立的调肝熄风法针刺特定组穴^[13],其中肝俞能调畅情志、疏肝理气,合谷能调理脾胃、疏风解表,太冲能疏肝理气、平肝抑阳、镇静安神,风池能平肝熄风、清利头面五官,百会能醒神开窍、定惊熄风,足三里能健脾和胃、益气补虚,三阴交能健脾祛湿、补肝养血、滋阴安神,上述诸穴合用,共奏疏肝理气、息风止痉、健脾补虚之效。因此,本研究以调肝熄风法针刺联合常规西医疗法治疗多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿,针刺特定组穴能快速抑制肝风内动,缓解抽动症状,且能通过调节机体内部的阴阳气血和脏腑功能恢复患儿身体整体的平衡和稳定,进而达到标本兼治的目的,加之西药短期内快速控制症状,进一步增强了治疗方案的全面性,使多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿的临床疗效得到提高。

研究结果显示,治疗后两组 NE 和 DA 水平均降低,GABA 水平均升高,且联合组上述指标改善程度更大,提示采用调肝熄风法针刺联合常规西医能调节多发性抽动症患儿的神经递质分泌,与胡利军等^[14]研究

结果一致。DA 是大脑运动控制和抑制功能的关键神经递质,多发性抽动症患者可能存在 DA 过度活跃,导致机体运动抑制功能不足,引发抽动症状^[15];NE 与注意和应激反应相关,NE 水平过高可能会加剧患儿焦虑、抑郁情绪,从而诱发或加剧抽动症状^[16];GABA 是中枢神经系统主要的抑制性神经递质,其分泌不足可能会中枢抑制功能减弱,运动冲动失控,从而引发抽动症状^[17]。现代研究显示,针刺合谷穴能调节前额叶神经递质谷氨酸、GABA 浓度^[18];针刺太冲穴能有效减少全脑中 5-HT、NE 和 DA 水平^[19];针刺肝俞穴能影响脑源性神经营养因子的表达,进而发挥海马区的神经保护作用^[20];电针风池穴具体调节神经营养因子表达、降低神经元凋亡水平的作用^[21];针刺百会穴能影响神经递质 5-HT 和 DA 水平^[22];针刺三阴交能明显改善大脑神经功能^[23];电针足三里对自主神经平衡性具有调整作用^[24]。因此,调肝熄风法针刺能通过调控神经信号和神经递质分泌来改善患儿抽动症状。本研究结果中,两组不良反应发生率差异无统计学意义,表示采用调肝熄风法针刺联合常规西医疗法治疗多发性抽动症(脾虚肝亢证)并不会增加患儿不良反应的发生风险。但本研究依旧存在局限性,本研究为单中心试验,可能存在选择偏倚,进而影响研究结果的普适性,且受研究时间限制本研究缺乏长期随访数据,使得研究方案对此类患儿的长期收益尚不明确。因此,在未来会与其他医疗中心联合开展多中心实验并收集患儿长期随访数据,从而使研究结果更具科学性。

综上所述,对多发性抽动症(脾虚肝亢证)患儿采用调肝熄风法针刺联合常规西医疗法治疗的临床疗效良好,患儿病情和神经递质水平得到明显改善,且不会增加不良反应的发生风险。

参考文献:

- [1] JOHNSON K A, WORBE Y, FOOTE K D, et al. Tourette syndrome: clinical features, pathophysiology, and treatment[J]. *Lancet Neurol*, 2023, 22(2): 147–158.
- [2] FARHAT L C, BEHLING E, LANDEROS – WEISENBERGER A, et al. Comparative efficacy, tolerability, and acceptability of pharmacological interventions for the treatment of children, adolescents, and young adults with Tourette's syndrome: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Lancet Child Adolesc Health*, 2023, 7(2): 112–126.
- [3] 邱莲娜, 陈连珠, 李淑娟, 等. 耳部刮痧、中药颗粒辅助盐酸硫必利片治疗儿童多发性抽动症的临床效果[J]. *中国医药科学*, 2023, 13(8): 98–101.
- [4] 郭家燕, 黄永杰. 传统药物治疗与小儿推拿联合耳穴贴治疗小儿多发性抽动症的疗效对比观察[J]. *北方药学*, 2023, 20(3): 50–52.
- [5] 邢宇, 单海军, 袁慧敏. 健脾疏肝熄风汤治疗脾虚肝亢型小儿多发性抽动症临床研究[J]. *西部中医药*, 2024, 37(11): 121–124.
- [6] 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.
- [7] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册——案头参考书[M]. 北京: 北京大学出版社, 2014: 34–35.
- [8] 中华中医药学会. 中医儿科学常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 73–75.
- [9] 钟佑泉, 吴悌, 谢晓丽, 等. 耶鲁抽动症整体严重度量表对抽动障碍患儿的临床评估[J]. *中国实用儿科杂志*, 2006, 21(3): 214–216.
- [10] 陈春辉, 唐雨兰, 黄迎春, 等. 安神定志汤联合“调肝熄风”针法对多发性抽动症患者下丘脑-垂体-肾上腺轴激素和行为心理的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(19): 3765–3768.
- [11] YILMAZ A Y, JANKOVIC J. Epidemiology of Tourette syndrome[J]. *Brain Sci*, 2025, 15(5): 426.
- [12] ZHOU X Z, LIAO Z Y, LI Y, et al. Influence of tiapride and topiramate on tic severity and behavioral/emotional problems in children with Tourette syndrome: a retrospective study[J]. *Brain Sci*, 2023, 13(3): 383.
- [13] 查素素, 鲍超, 陈栋, 等. 吴旭教授运用“调肝熄风”针法治疗抽动障碍的经验[J]. *环球中医药*, 2018, 11(3): 398–400.
- [14] 胡利军, 张雯, 王倩, 等. 健脾止动汤联合揠针治疗儿童多发性抽动症疗效及对患儿神经递质的影响[J]. *陕西中医*, 2025, 46(1): 118–121.
- [15] RUSHEEN A E, ROJAS – CABRERA J, GOYAL A, et al. Deep brain stimulation alleviates tics in Tourette syndrome via striatal dopamine transmission[J]. *Brain*, 2023, 146(10): 4174–4190.
- [16] QIAN Q Q, TAN Q Q, SUN D, et al. A pilot study on plasma and urine neurotransmitter levels in children with tic disorders[J]. *Brain Sci*, 2022, 12(7): 880.
- [17] LARSH T R, HUDDLESTON D A, HORN P S, et al. From urges to tics in children with Tourette syndrome: associations with supplementary motor area GABA and right motor cortex physiology[J]. *Cereb Cortex*, 2023, 33(7): 3922–3933.
- [18] 赵彦萍, 陈媛媛, 方继良, 等. 应用磁共振波谱研究针刺合谷穴前额叶神经递质 Glu 与 GABA 相关性[J]. *世界科学技术 – 中医药现代化*, 2022, 24(6): 2464–2471.
- [19] 杨雪, 王玫玲, 张尧. 针刺太冲穴对海洛因成瘾模型大鼠脑功能和神经内分泌因子的影响[J]. *重庆医学*, 2019, 48(7): 1103–1106.
- [20] 孙佳姿, 翟玲, 张向悦, 等. 基于 CaMK II/CREB/BDNF 信号通路麦粒灸对抑郁大鼠行为学及海马神经保护作用机制研究[J]. *中医药导报*, 2024, 30(11): 26–31.
- [21] 王琼芬, 王风波, 王科, 等. 电针风池对急性脑梗死大鼠脑星形胶质细胞和神经元的保护效果[J]. *中国康复理论与实践*, 2021, 27(3): 302–309.
- [22] 张冰雪, 吕梅芬, 何映红, 等. 电针百会穴对颅脑损伤昏迷大鼠神经功能及 miR-34a 的影响研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(34): 3804–3808.
- [23] 刘辉. 基于 cAMP/PKA – pCREB 信号通路探讨针刺“百会、内关、三阴交”对脑缺血大鼠神经功能的治疗作用及机制[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [24] 王正文, 陈碧玮, 陈少宗, 等. 电针“足三里”配伍“天枢”对肠易激综合征大鼠结肠功能及自主神经平衡性的影响[J]. *针刺研究*, 2023, 48(2): 165–171.

Observation on the Efficacy of Acupuncture with Tiaogan Xifeng Therapy Combined with Conventional Western Medicine in Children with Tourette Syndrome (Spleen Deficiency and Liver Hyperactivity Pattern)

YUAN Haihong¹, ZHAO Qianyi², WANG Tiantian¹, GUO Zihua¹, LI Ruixing²

1. *Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng 475000, China;*

2. *The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450003, China*

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of Tiaogan Xifeng (Liver – Regulating and Wind – Extinguishing) Acupuncture Therapy combined with conventional western medicine to treat children with tourette’s syndrome (spleen deficiency and liver hyperactivity syndrome). Methods: 88 children with tourette’s syndrome (spleen deficiency and liver hyperactivity syndrome) who were treated in Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine from September 2022 to January 2025 were selected for the study, and they were randomly divided into two groups, and the each group had 44 cases. The western medicine group received conventional western medicine therapy treatment, while the combination group received Tiaogan Xifeng Acupuncture Therapy on the basis of western medicine group. The traditional Chinese medicine syndrome scores, severity of symptoms [Yale global tic severity scale (YGTSS)], and neurotransmitter levels [Norepinephrine (NE), γ – aminobutyric acid (GABA), dopamine (DA)] of children before and after treatment were compared in two groups, and the clinical efficacy and adverse drug reactions in two groups of children were compared. Results: After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome score, YGTSS score and the levels of NE and DA in two groups decreased ($P < 0.05$), and those in the combination group were lower ($P < 0.05$). After treatment, the level of GABA in two groups increased ($P < 0.05$), and that in combination group was higher ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment in the combination group was higher than that in the western medicine group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions among in two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The Tiaogan Xifeng Acupuncture Therapy combined with conventional western medicine to treat children with tourette’s syndrome (spleen deficiency and liver hyperactivity syndrome) has good clinical efficacy, and the patient’s condition and neurotransmitter levels have significantly improved, and the risk of adverse reactions in children is low.

Key words Tiaogan Xifeng Therapy; Acupuncture; Tourette’s syndrome; Spleen deficiency and liver hyperactivity syndrome