

黄连温胆汤化裁治疗小儿多发性抽动症 (痰热动风证)的临床研究

张郭莹¹, 卫妍¹, 黎彦麟¹, 凌露¹, 何磊^{2*}

1. 南京中医药大学南通附属医院, 江苏 南通 226001; 2. 南通瑞慈医院, 江苏 南通 226010

摘要 目的:探讨黄连温胆汤化裁对小儿痰热动风证多发性抽动症(TS)的临床治疗效果。方法:选取2024年1月—2024年10月于南京中医药大学南通附属医院进行诊治的TS患儿112例,随机分为观察组和对照组,各56例。治疗期间嘱患儿规律作息、合理饮食,保持良好的情绪状态,避免不良刺激。所有患儿均给予耳穴压豆疗法。对照组在此基础上给予硫必利片口服,观察组则给予黄连温胆汤化裁水煎服,所有患儿连续治疗8周。记录并比较两组治疗前、治疗2周以及治疗8周后的病情改善情况、中医证候积分以及血清多巴胺(DA)、 γ -氨基丁酸(GABA)、去甲肾上腺素(NE)水平。比较两组患儿治疗8周后临床疗效。结果:治疗前,两组患儿耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分、中医证候积分以及血清DA、GABA、NE水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗2周、8周后两组YGTSS评分、中医证候积分以及血清DA水平降低($P<0.05$),GABA、NE水平升高($P<0.05$),且两组间各时点比较观察组更佳($P<0.05$)。治疗8周后,观察组总有效率92.86%(52/56)高于对照组73.21%(41/56),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:黄连温胆汤化裁可以有效改善痰热动风型TS患儿抽动症状,缓解患儿中医症状,降低血清DA水平,临床疗效显著。

关键词 黄连温胆汤;多发性抽动症;小儿;痰热动风证;临床疗效

中图分类号:R272.6

文献标识码:A

文章编号:1002-2392(2026)04-0084-05

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260081

小儿多发性抽动症(Tourette syndrome, TS)是一种神经精神障碍性疾病,其主要以多部位、缓慢性、运动性的抽动以及不自主地发声为核心特征,又称为Tourttle综合征。TS在5~10岁的男童中更为多发,该病的病程较长、发作频繁,可引起患儿情绪行为异常,或伴有注意力、记忆缺陷等心理行为障碍,严重影响患儿的学习和生活,也导致患儿家长产生心理负担^[1-2]。当前,西医临床治疗小儿TS的方法较为有限,最主要的手段是抗精神病药物的应用,其中硫必利是治疗TS的一线用药,对中脑和边缘系统的多巴胺神经的功能亢进有抑制作用,对于纹状体的多巴胺能神经元的运动障碍有一定的拮抗作用,从而起到镇静、安定的作用,但其疗效欠佳,导致患儿治疗时间延长,长期应用

所带来的不良反应还会影响患儿依从性,且停药后复发的可能性较高^[3]。中医强调整体观,并基于辨证施治的理念,从多靶点对TS进行治疗,取得了不错的治疗效果。中医认为,TS病位主要在肝,肝气不畅,升降失司,致痰、热、瘀、风等邪内生,痰热互结,肝风内动是其主要病机,治宜清热化痰、燥湿息风。黄连温胆汤由温胆汤变化而来,在温胆汤的基础上加用黄连强调清热之力,可用以治疗“痰热内扰所致诸多病证”,祛痰与清热齐下,标本兼治,可从清热、息风、化痰等方面有效干预痰热动风型TS^[4-5]。有医家分享了其应用黄连温胆汤以及以黄连温胆汤加减治疗小儿TS的临床经验,但未见临床研究的相关报道,因此本研究对黄连温胆汤化裁治疗小儿痰热动风型TS的临床效果进行观察,为今后的临床诊治提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年10月于南京中医药大学南通附属医院进行诊治的TS患儿112例,随机分为观察组和对照组,每组56例,入组的患儿监护人知情并自愿参与本研究,均签署知情同意书。所有患儿均

收稿日期:2025-01-23 修回日期:2025-12-16

基金项目:江苏省中医药科技发展计划项目(MS2021059);南通市卫生健康委员会科研课题(QNZ2023042)

作者简介:张郭莹(1991-),女,主治医师,研究方向:儿童神经及儿童内分泌疾病诊治。

*通信作者:何磊(1992-),男,主治医师,研究方向:儿童神经及呼吸道疾病防治。

完成治疗,无病例脱落。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究经南通市中医院伦理委员会审核批准,审批号:通中院[2022]字004-11。

表1 两组 TS 患儿一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄/岁	病程/年
		男	女		
观察组	56	34	22	8.92 ± 1.84	1.84 ± 0.62
对照组	56	31	25	9.15 ± 2.03	1.71 ± 0.51
t/χ^2 值		0.330		0.628	1.212
P 值		0.566		0.531	0.228

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《精神障碍诊断与统计手册》第5版(DSM-V)^[6],表现为多种运动性抽动和1种或多种发声性抽动,症状持续1年以上,导致患儿明显的社会、学业或职业功能损害。

1.2.2 中医诊断标准

符合《24个专业105个病种中医诊疗方案》^[7],中医辨证为痰热动风,主症表现为运动性抽动和(或)发声性抽动,次症表现为喉中痰鸣、口出秽语、躁动不安、心烦易怒、小便短赤、大便秘结,舌红苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准

①符合 TS 中西医诊断标准;②年龄4~15岁;③患儿能配合检查及治疗;④入组前2周末接受过 TS 相关治疗。

1.4 排除标准

①因使用药物或舞蹈症、癫痫、肌阵挛、短暂性抽动等其他原因引起的不自主运动;②存在心肝肾等重要器官功能障碍;③存在智力障碍;④对本研究所用药物过敏;⑤神志意识障碍,不能配合诊疗。

1.5 治疗方法

治疗期间嘱患儿规律作息、合理饮食,保持良好的情绪状态,避免不良刺激。所有患儿均给予耳穴压豆疗法,穴位选取神门、心、皮质下、肾、肝,将王不留行籽贴于耳穴,用方形医用胶布固定,对其进行按压,每日3次,每次3 min。

对照组给予硫必利片(上海复旦复华药业有限公司,国药准字 H31022306,规格:0.1 g)口服,每日2次,4~6岁者每次1/3片,7~12岁者每次1/2片,≥13岁者每次1片。

观察组给予黄连温胆汤加减口服,组方为茯苓、天竺黄、僵蚕、石菖蒲、远志各10 g,陈皮、半夏、竹茹、枳实各6 g,黄连3 g。若症见异常发声加射干5 g,抽动剧烈加全蝎、蜈蚣各6 g,食少纳呆加党参、山药各6 g。

水煎服,每日1剂,每剂煎煮2次,取200~400 mL药液,分2次温服,≤10岁者每次100 mL,>10岁者每次200 mL。

所有患儿连续治疗8周。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 病情改善情况

于治疗前、治疗2周以及治疗8周后采用耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评估患儿病情严重程度,该量表从强度、复杂性、频率、次数、干扰等维度对运动性抽动和发声性抽动进行评价。得分与抽动严重程度呈正相关,总分<25分为轻度,25分<总分<50分为中度,总分>50分为重度。

1.6.2 中医证候积分

于治疗前、治疗2周、治疗8周后参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]进行评定。主症表现为运动性抽动和(或)发声性抽动,分为无、轻、中、重4个程度,分别计0、2、4、6分;次症表现为喉中痰鸣、口出秽语、躁动不安、心烦易怒、小便短赤、大便秘结,按无、有分别计0、1分,总分为主次症评分相加,共18分,得分与严重程度呈正相关。

1.6.3 实验室指标

于治疗前、治疗2周、治疗8周采集患儿空腹静脉血3 mL,以半径10 cm、3 000 r/min离心5 min后上机检测多巴胺(DA)、 γ -氨基丁酸(GABA)、去甲肾上腺素(NE),检测方法为酶联免疫吸附法,试剂盒购自深圳市科润达生物科技工程有限公司。

1.6.4 疗效判定

治疗8周后,采用 YGTSS 减分率评定疗效。临床控制:减分率≥90%;显效:减分率为70%~90%;有效:减分率为30%~70%;无效:减分率≤30%,甚至抽动症状更加严重。有效率(%)=(临床控制例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.7 统计学处理

采用统计软件 SPSS 23.0 处理数据。以[例(%)]表示计数资料(性别、临床疗效),行 χ^2 检验。以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料(年龄、病程、YGTSS 评分、中医证候积分、DA),行独立样本或配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 YGTSS 评分比较

治疗前,两组患儿 YGTSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗2周、8周后两组 YGTSS 评分均降低($P<0.05$),且两组间各时点比较观察组更低($t=11.271, 24.416, P<0.05$)。见表2。

表 2 两组 TS 患儿治疗前、治疗 2 周及 8 周后 YGTSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 8 周
观察组	56	46.16 $\pm$ 2.74	31.42 $\pm$ 2.19 ^{ac}	15.76 $\pm$ 1.48 ^{abc}
对照组	56	45.88 $\pm$ 2.67	36.28 $\pm$ 2.37 ^a	23.49 $\pm$ 1.85 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与同组治疗 2 周时比较,^b $P < 0.05$;与对照组同期比较,^c $P < 0.05$ 。

2.2 中医证候积分比较

治疗前,两组患儿中医证候积分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 2 周、8 周后两组中医证候积分均降低($P < 0.05$),且两组间各时点比较观察组更低($t = 6.725, 9.270, P < 0.05$)。见表 3。

表 4 两组 TS 患儿治疗前、治疗 2 周及 8 周后血清 DA、GABA、NE 水平比较($\bar{x} \pm s, \text{ng/mL}$)

组别	例数	DA			GABA			NE		
		治疗前	治疗 2 周	治疗 8 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 8 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 8 周
观察组	56	17.84 $\pm$ 3.12	12.68 $\pm$ 2.43 ^{ac}	10.23 $\pm$ 1.64 ^{abc}	1.38 $\pm$ 0.21	1.76 $\pm$ 0.35 ^{ac}	2.42 $\pm$ 0.61 ^{abc}	23.48 $\pm$ 3.32	28.67 $\pm$ 3.85 ^{ac}	34.76 $\pm$ 4.28 ^{abc}
对照组	56	17.51 $\pm$ 3.06	15.37 $\pm$ 2.62 ^a	12.39 $\pm$ 2.15 ^{ab}	1.41 $\pm$ 0.23	1.57 $\pm$ 0.24 ^a	1.95 $\pm$ 0.53 ^{ab}	23.05 $\pm$ 3.26	26.23 $\pm$ 3.59 ^a	31.47 $\pm$ 3.95 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与同组治疗 2 周时比较,^b $P < 0.05$;与对照组同期比较,^c $P < 0.05$ 。

2.4 临床疗效

治疗 8 周后,观察组总有效率 92.86% (52/56) 高于对照组 73.21% (41/56) ($\chi^2 = 7.670, P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组 TS 患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	56	14(25.00)	25(44.64)	13(23.21)	4(7.14)	52(92.86) ^a
对照组	56	8(14.29)	18(32.14)	15(26.79)	15(26.79)	41(73.21)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

TS 的发生与遗传关系密切,还受到后天生活环境、神经递质失衡、免疫和感染以及情绪等因素的影响,其病程通常较长,发作频繁,在受到外界影响或患儿自身情绪调节不当时病情容易反复。TS 表现复杂多变,许多患儿还同时存在其他症状,如焦虑、强迫障碍、睡眠障碍、抑郁、注意缺陷多动障碍等,对患儿心智发育及生活学习造成严重负面影响,影响患儿身心健康和未来的发展^[9-10]。西医临床治疗 TS 大多选用抗精神病药物治疗,首选药物为硫必利,能在一定程度上控制患儿的不由自主抽动。李会影等^[11]研究发现,硫必利与氟哌啶醇治疗小儿 TS 的临床有效率相当,但硫必利能更好地缓解患儿的抽动症状以及患儿家属的焦虑、抑郁情绪。但由于 TS 的病因及表现较为复杂,硫必利仍难以满足部分患儿及家属的治疗需求,并且长时间地应用硫必利会增加药物不良反应发生的风险,

表 3 两组 TS 患儿治疗前、治疗 2 周及 8 周后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 8 周
观察组	56	15.78 $\pm$ 2.96	10.25 $\pm$ 2.14 ^{ac}	7.31 $\pm$ 1.24 ^{abc}
对照组	56	15.43 $\pm$ 2.67	13.18 $\pm$ 2.46 ^a	9.74 $\pm$ 1.52 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与同组治疗 2 周时比较,^b $P < 0.05$;与对照组同期比较,^c $P < 0.05$ 。

2.3 血清 DA、GABA、NE 水平比较

治疗前,两组患儿血清 DA、GABA、NE 水平差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 2 周、8 周后两组血清 DA 水平降低,GABA、NE 水平升高($P < 0.05$),且两组间各时点比较观察组更佳($t = 5.633, 5.978, 3.350, 4.352, 3.469, 4.227, P < 0.05$)。见表 4。

从而影响患儿依从性,并且在停药后容易出现病情反复^[12]。

中医认为,TS 归属于“慢惊”“肝风”“癰疽”等范畴,其病位在肝、心、脾、肾,尤以肝为主要表现^[13]。本病为本虚标实之证,《素问》载:“百病生于气也”,肝气机不畅,升降疏泄失司,日久郁而化火,引动肝风,又遭受痰邪侵扰,风、热、痰三种致病因素相互郁结,为本病之标,肝风上扰而发为抽动,《小儿药证直诀》中云:“凡搐者,风热相搏于内,风属肝,故引见之于目也”^[14-15]。痰、风、火、瘀是导致本病发生的病理基础,小儿本身“肝常有余”,肝亢则易生风,痰热动风是本病的关键病机之一,在治疗上则应以祛痰清热息风为重^[16]。黄连温胆汤是在温胆汤基础上加黄连且对温胆汤各药味用量进行调整所演变而来,其最早载于《六因条辨·卷上·伤暑条辨》。较之于温胆汤,黄连温胆汤加强了清热燥湿的功效,同时具备化痰和胃、理气降逆的作用,为清热化痰之首方,对于痰热动风型 TS 具有清热泻火、化痰祛湿、息风止痉等多方面效用^[17]。本研究基于辨证论治的基本原则,又对黄连温胆汤的药味和用量进行了调整得到黄连温胆汤化裁,方中黄连可以清中焦湿热、泻心火、解毒,燥湿化痰的同时清胆和胃,半夏具有燥湿化痰、和胃降逆之功效,二者配伍共同发挥清热化痰除烦的作用,均为君药;茯苓味淡,能够利水渗湿、宁心安神,陈皮、枳实主以理气而化痰,气顺则痰消,竹茹可以清胆和胃,与枳实相须

配伍,突出清热化痰的作用,这四者皆为臣药;远志、石菖蒲均能够安神益智、祛痰,石菖蒲还可化湿开胃;僵蚕归肝、肺经,具有息风止痉、祛风化痰的功效,主治肝风夹痰、抽搐等病症;天竺黄归心、肝经,具有清热化痰、凉心定惊的功效,与半夏配伍,加强清热除湿、化痰之力^[18-19]。上述药物合用,共同起到燥湿化痰、清热息风、宁心安神的功效。

本研究在治疗2周时即对各项指标进行了观察。此时间节点的设置旨在初步评估黄连温胆汤化裁的早期疗效及起效速度,并与对照组进行初步比较,以期更全面地了解治疗过程中症状和相关神经递质的动态变化。在本研究中,治疗8周后,观察组总有效率高于对照组,多时点监控各观察指标发现,治疗2周、8周时,观察组 YGTSS 评分、中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$),提示黄连温胆汤化裁较西医常规疗法能够更有效地治疗小儿 TS,降低临床症状的严重程度。分析其原因可能是黄连温胆汤化裁能够清热涤痰、宁心安神、息风,祛除致病因素痰则病安,清除痰热则能使小儿抽动停止,再辅以祛风止痉的药物使得止抽动之力加强^[20]。既往研究^[21-22]表明,TS 的发生与神经递质失衡有关,其中与重要的神经递质 DA 为主的功能紊乱关系密切,TS 患儿的突触后膜 DA 受体超敏感时,往往出现大脑皮层处 DA 聚集性增强,DA 释放异常增加,导致 DA 神经元异常活跃,而 GABA、NE 水平的异常可能导致神经系统的兴奋性失衡,从而引发 TS。本研究发现,治疗2周、8周时,观察组 DA、GABA、NE 水平均优于对照组 ($P < 0.05$),提示黄连温胆汤化裁可以有效改善 TS 患儿神经递质水平,现代药理学研究表明,黄连温胆汤中药物的核心成分能够调节神经递质,这可能也是黄连温胆汤化裁治疗 TS 的作用机制^[23]。

综上所述,黄连温胆汤化裁可以有效改善痰热动风型 TS 患儿抽动症状,缓解患儿中医症状,降低血清 DA 水平,临床疗效显著,值得推广应用。下一步应扩大样本量,丰富样本来源,对黄连温胆汤化裁治疗 TS 的远期疗效进行观察,并进一步探讨此法治疗 TS 的作用机制。

参考文献:

[1] 杨春松,张伶俐,俞丹,等. 硫必利联合可乐定对比硫必利、可乐定单药用于儿童抽动障碍有效性和安全性的队列研究[J]. 中国药房,2021,32(20):2514-2519.

[2] 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):174-177,225.

[3] 尹璐,徐锐,杨慧,等. 苘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.

[4] 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.

[5] 袁业红,袁检仔,薛芬芬,等. 周正运用黄连温胆汤治疗儿童多发性抽动症经验[J]. 国医论坛,2021,36(6):54-55.

[6] PRINGSHEIM T, OKUN M S, MÜLLER - VAHL K, et al. Practice guideline recommendations summary: treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders[J]. Neurology, 2019, 92(19):896-906.

[7] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案(合订本试行版)[M]. 北京:国家中医药管理局医政司,2012:462-464.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:212.

[9] WANG Y, LI A Y. Regulatory effects of Ningdong granule on dopaminergic and serotonergic neurotransmission in a rat model of Tourette syndrome assessed by PET[J]. Mol Med Rep, 2019, 20(1):191-197.

[10] 牛文忠,陈振辉,李霞,等. 脑电生物反馈结合可乐定透皮贴片治疗抽动障碍患儿的疗效和对 Th 淋巴细胞及其亚群的影响[J]. 广东医学,2021,42(10):1249-1253.

[11] 李会影,张世昌,黄小帅,等. 硫必利对抽动症患儿的效果以及患者家属抑郁、焦虑的变化[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(5):829-831,845.

[12] 谢晓丽,陈凡,王丽芬. 清肺抑肝汤联合耳穴贴压治疗抽动障碍肺热肝亢证疗效研究[J]. 陕西中医,2023,44(7):953-956.

[13] 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.

[14] 尹贵蕾,刘欢颜,王轻轻,等. 泻青丸加减联合盐酸硫必利片对肝风内动型儿童抽动障碍患者的临床疗效[J]. 中成药,2024,46(2):692-695.

[15] 刘兴岳,曹国云,潘蕊,等. 桑叶钩藤汤联合通督调神手法对儿童抽动障碍患儿免疫功能、神经功能的影响[J]. 陕西中医,2024,45(5):614-617.

[16] 张源,王艳. 藤桑祛风止动汤结合调肝熄风针刺疗法治疗儿童抽动障碍临床效果及安全性研究[J]. 四川中医,2023,41(3):116-119.

[17] 巫祖强,周慧萍,邹军,等. 黄连温胆汤加减方治疗痰热内扰型高血压病合并睡眠障碍患者有效性与安全性研究[J]. 广州中医药大学学报,2024,41(9):2319-2325.

[18] 于丽,苗蓓亮,刘筠,等. 基于“理法方穴术”探讨武连仲教授治疗儿童抽动秽语综合征经验[J]. 浙江中医药大学学报,2024,48(4):439-442.

[19] 王清,樊晋萍,倪新强,等. 加味黄连温胆汤治疗小儿抽动障碍痰热动风证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(1):10-14.

[20] 张淑波,张慧. 加味黄连温胆汤治疗小儿抽动障碍痰热动风证临床效果[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(10):32-34.

[21] 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, 2361.

- [22] NIKOLAUS S, MAMLINS E, ANTKE C, et al. Boosted dopamine and blunted serotonin in Tourette syndrome – evidence from in vivo ima-

ging studies[J]. Rev Neurosci, 2022, 33(8): 859–876.

- [23] 李亮, 王珠强, 胡莹, 等. 基于神经递质和 5-HT_{1A}/Gαi/o/cAMP 信号通路研究黄连温胆汤对失眠大鼠的治疗作用及机制[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(5): 591–598.

Clinical Study on Modified Huanglian Wendan Decoction in the Treatment of Pediatric Multiple Tic Disorder (Phlegm – Heat Stirring Wind Syndrome)

ZHANG Guoying¹, WEI Yan¹, LI Yanlin¹, LING Lu¹, HE Lei²

1. Nantong Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nantong 226001, China;

2. Nantong Ruici Hospital, Nantong 226010, China

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Huanglian Wendan Decoction in the treatment of pediatric multiple tic disorder (phlegm – heat – driven wind evidence). Methods: The selected research subjects were 112 children with TS who were diagnosed and treated in Nantong Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2024 to October 2024, and were randomly divided into an observation group and a control group with 56 cases each. During the treatment period, the children were instructed to have a regular schedule, eat properly, maintain a good emotional state, and avoid adverse stimuli. All children were given ear acupoint pressure bean therapy. On this basis, the control group was given oral tiapride tablets, while the observation group was given Huanglian Wendan Decoction in water. All children were treated continuously for 8 weeks. The condition improvement, TCM syndrome scores and serum dopamine (DA), Gamma – aminobutyric acid (GABA), norepinephrine (NE) levels before treatment, 2 weeks of treatment and 8 weeks of treatment were recorded and compared between the two groups. Compare the clinical efficacy of the two groups of children after 8 weeks of treatment. Results: Before treatment, there was no difference in YGTSS scores, TCM evidence points and serum DA, GABA, NE levels between the two groups of children ($P > 0.05$). After 2 weeks and 8 weeks of treatment, the YGTSS scores, TCM syndrome integral and serum DA level of the two groups decreased, while the GABA and NE levels increased. And at each time point, the observation group was better than the control group. ($P < 0.05$). After 8 weeks of treatment, the total effective rate was 92.86% (52/56) higher in the observation group than 73.21% (41/56) in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Huanglian Wendan Decoction can effectively improve the tic symptoms of children with phlegm – heat and wind – driven TS, alleviate the children's TCM symptoms, and reduce the serum DA level, with remarkable clinical efficacy.

Key words Huanglian Wendan Decoction; Tourette syndrome; Pediatric; Phlegm – heat and wind – driven syndrome; Clinical efficacy