

儿童抽动障碍中医外治专家共识(2024)

中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组

基金项目:上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(ZY[2021—2023]-0206-08)

通讯作者:王雪峰, E-mail: lnzywx@163.com; 韩新民, E-mail: hxmlnj@163.com

共识执笔:孙克兴, 姜永红, 戎萍

参加本共识制定单位及人员(按单位及姓名拼音为序):北京中医药大学第三附属医院(崔霞);北京中医药大学东方医院(王素梅);北京中医药大学东直门医院(王俊宏);长春中医药大学附属医院(冯晓纯, 孙丽平);成都中医药大学附属医院(杨昆, 赵琼);复旦大学附属儿科医院(俞建);福建中医药大学(郑健);广东省中医院(符文彬, 许华, 许尤佳, 徐振华);广西中医药大学第一附属医院(王力宁);贵州中医药大学第一附属医院(彭玉);黑龙江中医药大学附属第二医院(王有鹏);湖南中医药大学中西医结合学院(罗银河, 王孟清);江西中医药大学附属医院(刘英);辽宁中医药大学附属医院(王雪峰, 张秀英);南京中医药大学江苏省中医院(韩新民);宁夏医科大学中医学院(崔瑞琴);山东中医药大学附属医院(张葆青);山西中医药大学附属医院(秦艳虹);上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心(孙克兴);上海交通大学医学院附属新华医院(吴敏, 张欣, 周亚兵);上海中医药大学附属龙华医院(姜永红);上海中医药大学附属上海市中医医院(徐世芬, 薛征, 虞坚尔, 张新光);上海中医药大学附属曙光医院(沈卫东, 赵璧);上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(马晓芄, 沈健);首都医科大学附属北京儿童医院(吕忠礼);首都医科大学附属北京市中医医院(郭静);天津中医药大学第一附属医院(戎萍, 张喜莲);云南中医药大学(明溪, 熊磊);浙江省中医院(陈玉燕, 李岚)

【摘要】 儿童抽动障碍是临床最常见的神经精神疾病之一,对儿童身心健康有较大危害。以针灸、推拿为代表的中医外治疗法在儿童抽动障碍治疗中具有一定特色优势,但规范化程度有待提高。本共识内容涵盖儿童抽动障碍的术语与定义、诊断、病因病机、辨证、中医外治技术规范等,总结了本病的现代医家经验和循证医学进展。本共识突出临床实用性,体现了最新研究进展,从而帮助提高儿童抽动障碍中医外治临床规范化水平。

【关键词】 抽动障碍; 中医外治; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.01.001

【中图分类号】 R748 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)01-0001-07

Expert consensus on external treatment for tic disorder in children with traditional Chinese medicine(2024)

Expert Group of Child Health Collaboration and Innovation Platform of China Association of Chinese Medicine

【Abstract】 Tic disorder is one of the most common neuropsychiatric diseases in children in clinical practice, which does great harm to children's physical and mental health. External therapy with traditional Chinese medicine, represented by acupuncture and massage, has some special advantages in the treatment of tic disorder in children, but it needs to be further standardized. This consensus covers the terms and definitions of tic disorder in children, the diagnosis, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and technological standards of external therapy with traditional Chinese medicine, and summarizes the modern medical experience and the advances in evidence-based medicine of this disease. This consensus highlights the clinical practicality and reflects the latest research progress, which helps to improve the level of clinical standardization of external therapy for tic disorder in children with traditional Chinese medicine.

【Keywords】 Tic disorder; External treatment with traditional Chinese medicine; Children

抽动障碍是一组起病于儿童或青少年时期的神经精神疾病,其特征是突然、无目的、快速、刻板地运动或发声^[1]。约 50% 以上的抽动障碍患儿共患至少 1 种精神神经或行为障碍,如注意缺陷与多动障

碍、强迫症、强迫行为、学习困难、焦虑、抑郁、睡眠障碍、自残或自杀行为、品行障碍、愤怒发作或情感爆发,对儿童身心健康造成较大影响^[2]。

为加强儿童抽动障碍中医诊治规范,2012 年,

制定了儿童抽动障碍的中医诊断和治疗临床指南,并于 2019 年更新了《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)》^[3]。有关推拿、毫针针刺、皮内针、耳穴贴压等中医外治疗法在技术操作规范方面仍需细化,以提高其临床可操作性。为此,由国家儿童医学中心(上海)·上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心,国家中医传承创新中心·上海中医药大学附属龙华医院、辽宁中医药大学附属医院、江苏省中医院,国家中医针灸临床医学研究中心·天津中医药大学第一附属医院等五家单位联合,在全面进行文献评价,广泛征询中医儿科及针灸推拿专家意见基础上,结合临床经验,特制定本共识。

1 术语和定义

下列术语和定义适用于本共识。

抽动障碍是多在儿童或青少年时期起病,以不自主抽动动作和(或)发声为特征的一组神经精神疾病,包括一过性(短暂性)抽动障碍、慢性(持续性)运动或发声抽动障碍、Tourette 综合征[发声和多种运动联合抽动障碍(德拉图雷特综合征)、抽动-秽语综合征]等不同类型^[2],抽动-秽语综合征术语目前已较少使用。

中医病名归于“肝风”“慢惊风”范畴^[3-5]。

2 病因与病机

2.1 病因

抽动障碍病因分为内因和诱发因素。内因多为先天禀赋异常,精血不足。感受外邪、睡眠不足、压力过大、情志失调、饮食不节、长时间屏幕暴露、疲劳等为常见诱发因素^[4]。

2.2 病理机制^[2,5-9]

抽动障碍属神经发育障碍性疾病,与遗传、免疫、心理和环境因素相关,皮质-纹状体-丘脑-皮质环路的兴奋与抑制功能失衡是产生抽动的可能机制。

中医认为,抽动障碍病位在肝、脑。肝风夹痰,风痰鼓动为总病机,分病机包括:

- (1)外邪侵袭,从阳化热,引动肝风。
- (2)情志失调,气机不畅,郁久或情志过极,化火生风。
- (3)小儿饮食不节,过食辛辣香燥、肥甘厚味,导致痰热内蕴,郁久化火;或小儿情志不悦,肝气不畅,肝郁化火,灼津液为痰;或肝旺克脾,脾失健运,水湿潴留,聚液成痰。痰火上扰,蒙蔽心神,引动肝风。
- (4)素体脾虚,或饮食伤脾,或久病体虚,脾失健运,痰浊内生;土虚木旺,肝风夹痰,上扰走窜经络。
- (5)素体肾阴不足,或久病及肾,或热病伤阴,肾阴虚损,水不涵木,筋脉失养,而致虚风内动。

3 临床特征^[2]

抽动障碍临床以突发的不自主、快速、刻板地肌肉抽动所引起的运动性抽动和(或)发声性抽动为主要特征。抽动障碍在 4~8 岁最多见,10~12 岁症状最严重,然后逐渐减轻,有些在青春期消退。抽动症状数量、抽动频率和强度均具有可变性,但在某特定时期会表现为某类特定的抽动形式。

3.1 共患病

抽动障碍常与注意缺陷与多动障碍、强迫障碍或强迫行为、学习困难、焦虑、抑郁、睡眠障碍、自残或自杀行为、品行障碍、愤怒发作或情感爆发等疾病同时存在。

3.2 诊断标准

抽动障碍依据抽动症状特征及伴随的相关精神行为表现进行诊断,目前主要参考美国精神医学学会《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版(DSM-V)抽动障碍诊断标准^[1]。

3.2.1 一过性(短暂性)抽动障碍

- (1)单一一种或多种运动和(或)发声抽动。
- (2)首次抽动起症状持续少于 1 年。
- (3)18 岁之前发生。

(4)障碍不是某种药物的生理效应或其他躯体疾病所导致的。

3.2.2 慢性(持续性)运动或发声抽动障碍

- (1)单一一种或多种运动或发声抽动持续存在,但运动和发声并非两者都出现。
- (2)抽动频率有强有弱,首次发生抽动起至少持续 1 年。
- (3)18 岁之前发生。

(4)障碍不是某种药物的生理效应或其他躯体疾病所导致的。

3.2.3 Tourette 综合征

- (1)出现多种运动和(或)发声抽动,但运动和发声未必同时存在。
- (2)抽动频率可以有强有弱,但自首次发生抽动起持续超过 1 年。
- (3)18 岁之前发生。
- (4)障碍不是某种药物的生理效应或其他躯体疾病所导致的。

3.3 鉴别诊断和辅助检查^[2]

抽动症状应与癫痫、舞蹈病、肌张力障碍、肌阵挛、肌张力障碍、心因性抽动、手足徐动症等病症,以及物质滥用或药物引起的运动障碍区别开来。

脑电图、神经影像学、生化检查和心理测试主要用于排除其他疾病及辅助共患病诊断。抗链球菌溶

血素 O、红细胞沉降率、类风湿因子、病毒抗体、微量元素和铜蓝蛋白等实验室检测有助于确定一些常见的继发性疾病病因或鉴别诊断。

3.4 严重程度评估^[2]

通过临床观察可将抽动障碍病情简单分为轻度、中度和重度。轻度指症状轻微,不太频繁的抽动症状,不影响儿童的正常生活、学习或社交活动;中度为明显,较频繁出现的抽动症状,某种程度上干扰儿童正常功能和社交活动;重度为夸张,且频繁出现的抽动症状,严重影响儿童的生活、学习和社交活动。

耶鲁综合抽动严重程度量表(Yale comprehensive severity scale, YGTSS)是最常用的抽动严重程度测量工具,根据运动抽动、发声抽动和功能障碍总分, <25 分为轻度, 25~50 分为中度, >50 分为重度。

4 辨证分型^[4-9]

(1)外风引动证:喉中异声,挤眉、眨眼,每于感染后症状加重,常伴鼻塞流涕,咽红、咽痛,或有发热,舌淡红、苔薄白,脉浮数。

(2)肝亢风动证:抽动频繁有力,面部抽动明显,摇头耸肩,吼叫,任性,自控力差,甚至自伤自残,伴烦躁、易怒,头晕,头痛,或胁下胀满,舌红、苔白或薄黄,脉弦有力。

(3)痰火扰心证:抽动有力,喉中痰鸣或异声、秽语,时有眩晕,多梦,喜食肥甘,烦躁、易怒,口苦、口干,大便秘结,小便短赤,舌红、苔黄腻,脉滑数。

(4)脾虚肝旺证:抽动年久,晨轻暮重,常见腹部、嘴角抽动,易乏力、困倦、多寐,食欲不振,面色萎黄,大便不调,舌质淡,苔白或腻,脉沉或弦细。

(5)阴虚风动证:肢体震颤,筋脉拘急,摇头耸肩,咽干,形体消瘦,头晕,耳鸣,手足心热,睡眠不安,大便干结,尿频或遗尿,舌红、少津,苔少剥脱,脉细数。

5 治疗

5.1 治疗原则^[2]

通过对抽动障碍患儿进行评估,确定是否同时存在心理-社会-行为问题,并明确所造成的损害。如抽动尚未影响生活、学习或社交活动,也可以不进行干预,但需随访观察。

针对首诊抽动障碍患儿家庭,应先行提供健康教育知识,并在整个治疗过程中给予心理支持。

中医药治疗基本原则为息风止动。临证宜分清正虚与邪实的关系,实证以平肝息风,豁痰定抽为主;虚证以滋肾补脾,柔肝息风为主;虚实夹杂证治当标本兼顾,攻补兼施。

学龄前期儿童:宜先采用推拿治疗,可联合耳穴贴压,或穴位敷贴治疗。

学龄期儿童:可采用中医内外合治;难治性患儿,宜采用中西医结合治疗。

5.2 推拿

5.2.1 取穴

(1)主穴:百会、四神聪、风池、风府、太阳;6 岁以下患儿,加手五经中肝经、肾经^[10-19]。

(2)辨证配穴:外风引动证,加肺俞、风门,或清肺经;肝亢风动证,加肝俞,或清肝经;痰火扰心证,加心俞、神门,或清心经;脾虚肝旺证,加脾俞、足三里,或补脾经;阴虚风动证,加肾俞、涌泉,或补肾经^[10-12]。

(3)随症配穴:眼部抽动,加睛明、丝竹空、四白、攒竹;鼻部抽动,加鼻通、迎香;嘴部抽动,加地仓、承浆;颈肩抽动,加肩井、天柱;咽喉发声,加天突、膻中。腹部抽动,加中脘、天枢、摩腹;上肢抽动,加合谷、曲池;下肢抽动,加环跳、委中^[10,12-15]。

5.2.2 操作规范

患儿可选择卧位或坐位。以按揉手法为主;软组织浅薄部位,可采用点按手法。根据辨证结果,采用补泻兼施手法。术者由浅入深,由轻到重施术。手法用力均匀、柔和,以术者轻松、自然,患儿感觉舒适为度^[12,16-17]。

5.2.3 治疗时间^[12,15,18]

一般每次 20 min;病情较重者,可每次 30 min。

5.2.4 治疗频次^[12-13,16-18]

一般每周 2~3 次,病情严重者每周 6 次。

5.2.5 疗程

1 个月为 1 个疗程,病情不稳定者,一般需连续观察 2~3 个月^[10,12-18]。

5.2.6 联合应用方式

学龄前期,或对针刺不耐受的患儿,首选推拿治疗。学龄期患儿可联合针刺治疗^[14-15];或联合中药内外合治^[10,16-18]。

5.3 毫针针刺

5.3.1 头针

5.3.1.1 取穴

(1)主穴:百会、四神聪;头皮针额中线、顶中线、顶旁 1 线^[3,20-36]。

(2)配穴:神庭、印堂、率谷^[23,37]。

5.3.1.2 针具规格

可选用 0.18~0.35 mm×13~25 mm。年龄较小、性格或对疼痛敏感患儿,宜选用尽量细的针具^[27,31,38-39]。

5.3.1.3 进针角度

15°~30°,以平刺为主,体胖者可适度增加倾斜角度^[23,27,30-31,40]。

5.3.1.4 进针、行针手法

(1)进针:采用快速捻转进针^[30,38]。

(2)行针:以捻转、平补平泻手法为主,不主张提插^[23,28,30,34,41-42]。

5.3.1.5 进针深度

15~20 mm,根据头围大小、胖瘦程度,可适当调整^[30,33,43-44]。

5.3.1.6 留针时间

一般留针 20~30 min^[20-21,24-25,28-30,34]。病程较久,病情较重者,可适度延长至 1 h^[38]。

5.3.1.7 治疗频次

建议隔日针刺 1 次^[37-38,45]。轻、中度学龄期儿童,根据学业安排情况,可适度降低治疗频次至每周 2 次;病情严重,无法坚持上学的情况下,可每日针刺 1 次^[20,22,28]。

5.3.1.8 疗程

以 1 个月为 1 个疗程^[20-22,28,40]。症状明显缓解后,建议继续治疗观察 2~3 个月^[25,30,34,37,41]。

5.3.1.9 联合应用方式

学龄期患儿可尝试单独选用头针治疗,或联合体针^[23,37-38,45];或联合中药内外合治^[25-28,32-34,41,46]。

5.3.2 体针针刺

5.3.2.1 取穴

以督脉、足厥阴肝经、足少阳胆经、手少阴心经、足太阳膀胱经经穴为主。

(1)主穴:太冲、合谷、风池、神门、行间、大椎、心俞、筋缩^[20,22-26,28,30-31,34,36,41,46-47]。

(2)配穴:印堂、风府、咽四针、天突、膻中、中脘、气海、关元、内关、阳陵泉、足三里、悬钟、三阴交、太溪^[3,22-28,31,34-35,38,41,44,46-48]。

5.3.2.2 针具规格^[23,30,38-39,42,49-50]

建议采用 0.25~0.30 mm×25~40 mm 毫针。

5.3.2.3 进针角度

直刺为主^[20,29]。软组织浅薄部位,或躯干部深层有重要脏器部位可平刺或斜刺^[4-5]。

5.3.2.4 进针、行针手法

(1)进针:宜快速捻转进针^[30,48]。

(2)行针:捻转手法为主^[28,30]。采取平补平泻手法^[22,24,32,34,40];或根据证候虚实夹杂情况,补泻兼施^[21,25,39-40,46]。

5.3.2.5 进针深度^[33,43,50]

一般 15~20 mm,肌肉丰厚部位,可适度加深。

5.3.2.6 留针时间

一般 20~30 min^[20-21,24-25,28-30,34,46]。抽动动作牵连部位、颈项部及关节附近腧穴,或留针期间难以

保持稳定体位者,可采取速刺法^[23,33]。

5.3.2.7 治疗频次

同头针。

5.3.2.8 疗程

同头针。

5.3.2.9 联合应用方式

学龄期可单独选用体针,或联合头针^[21-31,37-38,41,46]。可联合中药内外合治^[25-28,32-34,41,46]。

5.4 皮内针针刺

5.4.1 取穴

除发际内、关节部位及抽动局部腧穴外,可参照毫针针刺穴位选用。

(1)主穴:筋缩、肝俞^[51]。

(2)配穴:外风引动者,辅以风池、肺俞;肝亢风动者,取行间、太冲、肝俞;痰火扰心者,取神门、心俞;脾虚肝旺者,取足三里;阴虚风动者,取太溪^[52-54]。

一般每次选 2~3 穴。

5.4.2 针具规格

以 0.5~0.6 mm 长度为主。对疼痛较敏感者,可选用 0.3 mm 长度皮内针^[55]。

5.4.3 固定后按压

每次约 1 min,每日 2~3 次,以患儿耐受为度,间隔约 4 h^[56]。

5.4.4 留针时间

一般 2~3 d,可根据气候、温度、湿度不同,适当调整。夏季可留针 1~2 d,春秋季节可留针 2~3 d,冬季留针 3~5 d;埋针可间隔 1~3 d^[57]。埋针部位持续疼痛时,应及时出针。

5.4.5 疗程

2~3 个月为 1 个疗程^[58-60]。

5.5 耳穴贴压

5.5.1 取穴

(1)主穴:神门、皮质下、交感^[12,61-75]。

(2)配穴:脑、内分泌^[12,62,64-67,70,72-73]。

(3)按部取穴:躯干抽动,加胸、腹^[70]。抬眉、皱眉,加额;眼球斜视、转动、眨眼,加眼、目 1、目 2;鼻部抽动,加内鼻、外鼻;面部抽动,加面颊;咧嘴、嘟嘴,加口、耳背;喉部发声,加咽喉、肺;上肢抽动,加肘、肩;下肢抽动,加膝、髌^[61-62,67-68,70]。

5.5.2 按压时间

每次 1~2 min^[12,70-71]。

5.5.3 按压频次

每日 2~3 次^[12,65,71-72,75]。

5.5.4 每次贴压时间

3~5 d^[64,66,70,74]。

5.5.5 治疗频次

每周 1~3 次^[12,61,65-66,68,71,73-75]。

5.5.6 疗程

以 3 个月为 1 个疗程^[63-64,66,70-73,75]。

5.6 穴位敷贴

5.6.1 敷贴药物

推荐天麻、钩藤、辛夷、全蝎等^[76]。

5.6.2 取穴

(1)主穴:肝俞、心俞、筋缩^[76-79]。

(2)配穴:太冲、合谷^[77,79]。

(3)按部取穴:上肢抽动,加曲池^[76];下肢抽动,加涌泉^[80];颜面部抽动,加翳风;颈项抽动,加大椎、肩髃;咽喉抽动,加天突、膻中;腹部抽动,加神阙^[76,78,81]。

5.6.3 敷贴时间

2~3 h^[76,81]。

5.6.4 频次

每日 1 次^[76,78,81]。

5.6.5 疗程

3 个月为 1 个疗程^[76]。

6 预防调摄

儿童抽动障碍是一类慢性疾病,短期治疗收到获益后也容易因不健康的生活方式而诱发反复。抽动障碍患儿需保证充足睡眠、注重日常锻炼、饮食、情绪、心理调摄措施。

6.1 调适生活方式

生活方式调适是抽动障碍治疗的基础。

抽动障碍患儿应保持平衡膳食。规避含铅高的食品、含有人工色素或食品添加剂食品。严格限制高敏食物、油炸食品、巧克力、生冷、辛辣、膨化食品、咖啡、碳酸饮料的摄入。

鼓励抽动障碍患儿每天至少累计达到 60 min 的中等强度身体活动。安排合适的体育项目,如乒乓球、羽毛球、慢跑、八段锦等。在病情波动期应避免过于剧烈的或强对抗性的运动。抽动症状稳定 2 个月以上,可适应性提高运动强度。

每天屏幕暴露时间应限制在 2 h 内,应严格控制游戏时间。

6.2 调畅情志

抽动障碍患儿应保持心情舒畅,情绪稳定,避免情绪波动造成症状反复。不过分在精神上施压,少责罚,以正向引导、鼓励为主。避免家庭纷争、家庭暴力等。

6.3 睡眠管理

卧室应空气清新,温度适宜。不宜在卧室放置

电视、电脑、游戏机等设备。安排盥洗、如厕、讲故事等睡前活动,每天活动内容基本固定有序,活动时间控制在 20 min 以内,活动结束后,尽量确保患儿处于较安静状态。培养儿童独立睡眠能力。

宜相对固定睡眠时间;节假日也应保持固定、规律的睡眠作息。

儿童睡眠时间推荐见表 1。

表 1 儿童睡眠时间推荐

年龄段	睡眠时长(h/d)	就寝时间不晚于
学龄前期	10~13	21:00
小学	10	21:20
初中	9	22:00
高中	8	23:00

参考文献

- [1] First MB. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility[J]. J Nerv Ment Dis, 2013,201(9):727-729.
- [2] Liu ZS, Cui YH, Sun D, et al. Current Status, Diagnosis, and Treatment Recommendation for Tic Disorders in China [J]. Front Psychiatry, 2020,11:774.
- [3] 戎萍,马融,韩新民,等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志,2019,15(6):1-6.
- [4] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [5] 王雪峰,郑健. 中西医结合儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [6] 张雯,王素梅,卫利,等. 从“肝常有余,脾常不足”理论辨治小儿多发性抽动症[J]. 中医杂志,2013,54(24):2098-2099.
- [7] 王江,张骠,张骠教授治疗儿童抽动障碍经验举要[J]. 中国中医急症,2016,25(3):438-439.
- [8] 张永春,汪爱传. 汪爱传从风痰论治儿童多发性抽动症经验[J]. 中华中医药杂志,2010,25(4):549-550.
- [9] 曹婷,崔洁琼,李华妍,等. 熊磊运用脏腑气机理论辨治儿童抽动障碍经验[J]. 时珍国医国药,2023,34(2):461-462.
- [10] 沈红岩,张子鹤,王雪峰. 安神宁志推拿法联合中药治疗儿童抽动障碍临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2020,12(4):284-287.
- [11] 何嘉莹,罗华送,周翔,等. 健脾熄风推拿法结合刺四缝治疗脾虚肝旺型小儿抽动障碍疗效观察[J]. 浙江临床医学,2020,22(11):1576-1577.
- [12] 何嘉莹,周翔. 小儿息风止痉推拿法结合耳穴疗法治疗脾虚肝亢型小儿抽动症 50 例[J]. 浙江中医杂志,2021,56(9):652.
- [13] 乔善鑫,魏海燕,陈良虎. 平肝宁心推拿法联合感觉统合治疗儿童抽动障碍的临床效果[J]. 中国医学创新,2023,20(7):117-121.
- [14] 赵文霞. 耳针联合推拿治疗脾虚痰聚型儿童抽动障碍的临床研究[J]. 河北中医药学报,2022,37(2):35-37.
- [15] 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.
- [16] 米蕴慧,方茜,郭薇薇,等. 通督调神推拿法对儿童抽动障碍影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2021,55(8):67-70.

- [17] 杨蕾,田苗,张瑶,等. 局部推拿联合脏腑点穴法治疗多发性抽动症患儿的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(5):1030-1033.
- [18] 金延强,张启平. 泻青止痉汤联合脏腑推拿治疗气郁化火型儿童抽动障碍临床观察[J]. 山西中医,2022,38(8):31-33.
- [19] 唐明玉,宋洪堰,龙涛,等. 推拿治疗抽动障碍随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2023,15(22):104-110.
- [20] 孙远征,聂雪莲. 针刺百会、四肢远部穴位治疗抽动秽语综合征[J]. 针灸临床杂志,2014,30(3):29-30.
- [21] 胡茶英,李慧. 开四关治疗痰火内扰型小儿抽动秽语综合征临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(7):17-20.
- [22] 祝鹏宇,左歆,姜斌,等. 孙申田针灸治疗抽动秽语综合征临床经验荟萃[J]. 中国针灸,2023,43(3):261-264.
- [23] 余平波,孙克兴,周莎. 速刺风池穴治疗多发性抽动症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):497-500.
- [24] 林卢学,吕慧娟,吴琦琪,等. 高宏培元调神针法治疗抽动障碍临床经验[J]. 中国针灸,2022,42(7):815-818.
- [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] 李岩,潘晨,韩新民. 针药结合治疗小儿抽动症 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):97-98.
- [27] 姜俊爽,王雪峰. 王雪峰针药并举治疗儿童抽动-秽语综合征[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(1):55-57.
- [28] 唐英,尚清,李文涛,等. 针药结合治疗小儿抽动症临床对照研究[J]. 中国针灸,2015,35(2):141-144.
- [29] You HZ, Zhou YF, Yu PB, et al. The efficacy of acupuncture on tic disorders in children: a retrospective and propensity score-matched study[J]. Front Pediatr, 2021,9:745212.
- [30] 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.
- [31] 刘昊,邹伟,于学平,等. 针刺治疗抽动秽语综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(8):977-979.
- [32] 戎萍,马融,张喜莲,等. 《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍》多中心一致性评价[J]. 天津中医药,2018,35(8):580-582.
- [33] 吴海生,黄炜婷,沈卫东. 速刺法治疗小儿多发性抽动症的疗效研究[J]. 针灸临床杂志,2021,37(9):49-52.
- [34] 刘全慧,付乾芳,张喜莲,等. 中药联合针刺治疗儿童抽动障碍临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2023,15(5):393-397.
- [35] 祁玉杰,鲍超,李建兵,等. 吴旭教授从“经筋”论针刺治疗儿童抽动障碍[J]. 中国针灸,2021,41(2):193-195.
- [36] 马晓芑,李祖剑,赵粹英. 针灸在抽动秽语综合征治疗中的应用[J]. 针灸临床杂志,2004,20(9):48-50.
- [37] 徐世芬,朱博畅. 头穴留针治疗抽动-秽语综合征 30 例疗效观察[J]. 中医药导报,2009,15(6):58-59.
- [38] 朱音,徐世芬,朱博畅. 头针不同留针方式治疗多发性抽动症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(5):286-288.
- [39] 杜革术. 针刺治疗儿童抽动秽语综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2007,26(3):5-6.
- [40] 赵润芝,辛渊,王文好,等. 针刺治疗抽动障碍临床疗效的 Meta 分析[J]. 上海针灸杂志,2020,39(2):244-252.
- [41] 魏小维,马融,张喜莲,等. 针刺结合中药治疗儿童多发性抽
- 动症 60 例临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(4):302-303.
- [42] 肖雅,许宇箐,裴娟,等. 参术止动汤联合调肝熄风针刺治疗小儿多发性抽动症脾虚肝旺证 46 例[J]. 环球中医药,2022,15(12):2483-2486.
- [43] 蒋凌飞,陈炜,吕燕,等. 针刺头三神联合壮医药线灸治疗抽动秽语综合征的临床疗效观察[J]. 广西医学,2020,42(20):2710-2712.
- [44] 马晓芑,赵粹英. 综合疗法治疗抽动-秽语综合征疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2005,21(12):13-14.
- [45] 徐世芬,朱博畅. 靳三针治疗抽动-秽语综合征 30 例[J]. 陕西中医,2009,30(12):1648-1649.
- [46] 闫思于,王锦峰,阎莉,等. 针药结合治疗抽动秽语综合征验案[J]. 中华针灸电子杂志,2022,11(4):138.
- [47] 施晓慧,应海舟,应海芬. 清心平肝法针刺配合捏脊疗法治疗小儿多发性抽动症临床研究[J]. 新中医,2021,53(16):135-138.
- [48] 李亚群,田云龙,韩新民,等. 韩新民教授治疗儿童发声性抽动经验[J]. 陕西中医药大学学报,2022,45(5):42-46.
- [49] 向圣锦,蔡永豪,张宗端. 局部针刺治疗抽动障碍疗效观察[J]. 中国针灸,2010,30(6):469-472.
- [50] 蒋凌飞,陈炜. 针刺配合耳穴贴压治疗抽动秽语综合征的临床研究[J]. 中医临床研究,2015,7(26):1-3.
- [51] 冯秋菊,陈晨,杜娟,等. 揅针在风痰阻络型儿童多发性抽动症患者治疗中的应用效果研究[J]. 河北医学,2021,27(10):1739-1744.
- [52] 柳璇,陈朝明,马家福. 针灸相关疗法治疗抽动障碍的网状 meta 分析[J]. 中国医药科学,2023,13(2):53-58.
- [53] 周欢,薛征. 薛征运用揅针联合银翘散加减治疗小儿抽动障碍经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(6):911-914.
- [54] 李冬梅,毛晓霞,阿地里·阿里木. 揅针联合推拿治疗小儿多发性抽动症的临床效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(12):58-60.
- [55] 冯秋菊,杨阳,陈晨,等. 揅针结合中药治疗儿童多发性抽动症(痰火上扰证)的临床疗效观察[J]. 中医药信息,2022,39(5):74-78.
- [56] 郎俊凤,王龙龙. 揅针联合涤痰汤加减治疗多发性抽动障碍脾虚痰聚证 47 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(8):59-61.
- [57] 黄春玲,陈瑶,倪新强,等. 揅针疗法儿科疾病应用文献计量学分析[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(11):39-44.
- [58] 崔翠芬,邓玫,郑章花. 观察理针结合中药治疗小儿多发性抽动症的效果[J]. 中医临床研究,2017,9(28):35-36.
- [59] 唐有男. 揅针联合感觉统合训练在儿童抽动障碍中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3):65-68.
- [60] 王雅璇,李双,王素梅. 王素梅教授运用揅针结合中药疗法治疗发声性抽动经验[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(9):1210-1212.
- [61] 毛海斌. 头皮针配合耳穴疗法治疗小儿多发性抽动症的临床观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(10):92-95.
- [62] 黄壬海. 安神祛痰汤联合耳穴压豆治疗小儿抽动症疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(5):732-733.
- [63] 高莉,刘晶,王国军. 耳穴压豆配合头皮针刺治疗儿童抽动的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(11):153-155.