

圆运动视域下培土宁风法治疗抽动障碍的内涵探析

何 逵¹, 何云长^{2*}

¹成都中医药大学 四川成都

²大理白族自治州中医医院 云南大理

【摘要】抽动障碍是一种常见的神经系统疾病，其发病率逐年增高，严重影响患儿的身心健康。中医认为肝脾失调是抽动障碍核心病机，临床上多表现为脾虚肝旺。圆运动理论由白族医家彭子益提出，该理论注重从气机周流角度阐释疾病本质，认为中气是人体气机之枢轴，脾胃功能的盛衰与疾病的发生发展密切相关。培土宁风法始于清代医家王旭高，其认为肝风内动乃木旺乘土所致，治疗上须温养脾胃。现创新性地将培土宁风法在圆运动观下进行分析，并结合现代医学关于抽动障碍的生物学研究基础，为培土宁风法提供更完备的理论支撑，进一步丰富抽动障碍的中西医协同治疗策略。

【关键词】抽动障碍；圆运动；培土宁风；脾虚肝旺；神经递质失衡

【基金项目】云南省科学技术厅中医联合专项重点项目（202301AZ070001-013）；大理州科学技术局重点研发计划（20242903B030001）

【收稿日期】2025 年 11 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 15 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20250036

Connotation analysis of Soil-Reinforcing and Wind-Settling therapy for Tic Disorder from the perspective of Circular Motion Theory

Kui He¹, Yunchang He^{2*}

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan

²Dali Bai Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dali, Yunnan

【Abstract】 Tic Disorder (TD) is a prevalent neurological disorder characterized by chronic motor and vocal tics, with rising global incidence and significant impacts on children's physical and psychological well-being. Traditional Chinese Medicine (TCM) identifies Liver-Spleen Disharmony as the core pathogenesis of TD, clinically characterized by Spleen Deficiency with Liver Hyperactivity. The Circular Motion Theory, proposed by Dr. Peng Ziyi, a renowned physician of the Bai ethnic group, interprets disease mechanisms through the lens of Qi dynamic circulation. This theory emphasizes the pivotal role of Middle Qi as the central axis of human physiological activities, asserting that the functional state of the Spleen-Stomach system profoundly influences disease onset and progression. The Soil-Reinforcing and Wind-Settling Method, pioneered by Dr. Wang Xu-gao during the Qing Dynasty, posits that Internal Stirring of Liver Wind arises from Wood Overacting on Earth and advocates Warming and Nourishing the Spleen-Stomach as the therapeutic principle. This study innovatively integrates the Soil-Reinforcing and Wind-Settling Method with the Circular Motion Theory framework, while incorporating modern biomedical research on the neurobiological mechanisms of TD. The findings provide robust theoretical validation for this TCM approach and advance integrative strategies combining TCM and Western medicine in TD management.

【Keywords】 Tic Disorder; Circular Motion Theory; Soil-Reinforcing and Wind-Settling method; Spleen Deficiency with Liver Hyperactivity; Neurotransmitter imbalance

第一作者简介：何逵（2000-），在读硕士，从事脏腑病机与脏腑辨证规律研究；

*通讯作者：何云长（1972-），主任医师，硕士生导师，从事脾胃病、抽动障碍研究。

1 引言

抽动障碍 (Tic Disorder, TD), 是一种以发声和运动多发性抽动障碍为主症的神经类疾病, 伴有情绪障碍与注意缺陷, 常发生于 5~12 岁儿童和青少年中, 易导致患者的学习和生活质量低下^[1]。抽动障碍为一组疾病概念, 其中包括抽动秽语综合征 (Tourette syndrome) 等类型, 本文所述抽动障碍主要泛指儿童期抽动障碍谱系。有研究估计, 我国抽动障碍患儿数量达数百万规模^[2]。目前现代医学的治疗手段主要包括药物治疗 (包括氟哌啶醇、硫必利、可乐定、阿立哌唑等抗精神病类药物) 和物理治疗 (包括重复经颅磁刺激、脑电生物反馈、经颅微电流刺激等), 但存在副作用明显, 疗效不显著等问题^[3,4]。抽动障碍可归属于中医的“肝风”“抽搐”“瘈瘲”“筋惕肉瞤”等范畴, 在临床上以脾虚肝旺证多见^[5], 治法以健脾益气、养肝息风为主, 现有研究提示中医在抽动障碍综合干预中具有一定优势, 其作用机制仍需更多高质量临床研究验证^[6]。

圆运动理论源自近代医家彭子益, 强调中土为枢, 圆融四维, 即生扶中气 (土气) 以运肺金、肾水、肝木、心火四象。培土宁风法出自清代医家王旭高《西溪书屋夜话录》治肝三十法的第十一法, 认为中虚纳少, 肝风上逆为主要病机, 宜脾胃与肝兼治, 滋脾胃以养肝阴, 肝阴复则肝风宁^[7]。培土宁风的治法与圆运动观的“治中”思想相合^[8]。

目前, 西医学对抽动障碍的病理机制尚未完全阐明, 其发病机制可能涉及多系统、多因素的复杂交互作用, 基于现有研究证据, 主要包括神经递质失衡、肠-脑轴调控、免疫与炎症机制以及体质等因素^[9]。目前, 主流研究主要围绕皮质-纹状体-丘脑-皮质 (cortical-striatal-thalamic-cortical, CSTC) 环路功能障碍及神经递质系统失衡两大方向展开^[10], 然而其具体的病理生理机制仍有待进一步阐明。从中医理论角度分析, 该病的发病机制与“中虚纳少, 肝风上逆”的病机特点高度吻合。然而, 目前尚缺乏将传统中医理论与分子生物学机制进行系统整合的研究, 难以全面阐释该病的发生发展规律。因此, 本文旨在通过对现有研究成果的系统梳理, 进行理论探讨与机制整合研究, 更深入地揭示抽动障碍的病因病机, 为临床诊疗提供新的思路和理论依据。

2 抽动障碍在圆运动观中的医学内涵

小儿脏腑娇嫩, 明代医家万全认为小儿“肝常

有余、脾常不足”, 其在《幼科发挥·原病论》中提到: “脾胃壮实, 四肢安宁……故调理脾胃者, 医中之王道也”^[11]。随着社会家庭结构的变迁与养育模式的转变, 儿童的健康状况面临新的挑战, 普遍存在饮食失节等问题, 加之学业压力增大、社会竞争加剧等环境因素影响, 情志失调现象日益突出, 易致肝气郁结、气机失调。

抽动障碍因其主要症状表现为面部或肢体抽动, 如频繁眨眼、皱眉、耸肩、噘嘴、甩手、踢腿等, 结合“肝主筋”“诸风掉眩, 皆属于肝”的经典条文, 病位归为肝和脑, 故一般考虑从肝论治, 以息风止动为基本治则, 但应重视“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的病理演变规律; 风性好动, 木乘土则脾虚肝旺, 土虚木必摇, 土实风自息, 如《证治准绳·幼科》载: “木为风化, 木克脾土……瘈瘲渐生。其瘈瘲症状, 两肩微耸, 两手下垂, 时腹摇动不已”^[12]。从中医脏腑理论分析, 小儿具有“脾常不足”的生理特点, 而脾主运化, 脾虚则水湿不化, 湿聚生痰, 风痰阻滞经络, 久之肝风内动而发抽动, 痰火扰神而秽语。由此可见, 中虚纳少, 肝风上逆是抽动障碍的核心病机。

圆运动观认为, 太阳阳热随二十四节气变化而不同, 呈现出春升、夏浮、秋降、冬沉的气机流转规律, 此乃自然之大宇宙, 投射到人体便是以脾胃升降为核心的脏腑气机, 正如清代黄元御曰: “中气者, 阴阳升降之枢轴, 所谓土也”。彭氏认为人体亦有小宇宙, 认为“中气者, 生物之生命也”, 中气即是脾胃之气, 提出“人身中气如轴, 四维如轮, 轴运轮行, 轮运轴灵”的圆运动^[13], 中土居中, 主导升降, 相火辅助中土旋转, 故中心轴的运动是旋转式升降, 中心轴转而牵动外周圆转, 则气机的升降出入正常。

圆运动理论在儿科中有广泛应用, 彭氏认为小儿为稚阳体质, 发病多为“本气自病”, 指出小儿诸多疾病的核心病机是脾虚, 治疗应注重顾护脾胃, 补中以温阳。脾主四肢, 在体合肉, “中央土以灌四傍”, 若脾胃之气亏虚, 则中轴不运, 气机失调, 导致木旺土虚, 木气疏泄太过, 肝风内动。肝风向上则扰清窍, 阻滞气机, 情志失常, 气逆而为病; 肝风向外则筋失濡养、经络牵掣而发抽搐。又如《素问·宣明五气》记载: “五气所病……肝为语”, 肝经循行过喉, 肝热可致狂言, 肝气上逆则发谵语, 肝气虚则

失语, 证明肝和言语具有密切的联系^[14], 清代医家姚止庵亦认为异常言语是为宣畅气机以疏缓肝郁的缘故, 是故此时宜补土养木, 顾中以和木, 中土健运, 则血气乃生, 可指导抽动障碍的治疗。

3 “圆运动”理论在培土宁风法中的发挥

清代医家王旭高针对肝风内动提出了“培土宁风”的治法。在圆运动视角下, 肝升肺降为外圆周, 脾升胃降为中心轴, 二者共同维持人体气机正常运转。肝属下焦, 为阴中之阳, 气主升发, 蒸气血而养神气; 肺属上焦, 为阳中之阴, 气主肃降, 神气清以化气血。肝与肺的升降受脾胃的支配, 脾土左旋主肝木升, 胃土右转主肺金降, 表现为“阴升阳降”; 张锡纯认为脏腑气机运行环路“权在中气”, 中气一旦衰则升降息, 故主张“欲治肝者, 原当升脾降胃, 培养中宫, 俾中宫气化敦厚, 以听肝木之自理”^[15]。另外, “肝为五脏之贼”, 正常状态时, 肝木疏泄与肺金收敛配合融洽, 气机环行有序; 异常状态时, 肝木疏泄太过, 直犯肺金, 肺金收敛不及, 肝气则不降, 日久肝气郁结, 化火生风, 循肝经上行, 灼伤肺津, 肺失清肃, 肺津不布, 可出现肢体抽动和发声异常。培土宁风法基于这种气的升降运动规律, 意在燥土湿以复中气, 疏木郁以调气机, 通过调理脾胃的升降和运化功能, 健脾而养肝, 同时培土生金, 金以抑木, 肺金肃降, 子复母仇, 肝亢得制, 肝风自止。

4 培土宁风法代表方——培土宁风汤

培土宁风法, 内含培土生金、抑木息风之意, 肝风内动, 需注重甘温益气、养血和营。培土宁风汤是云南省名中医何云长通过治疗抽动障碍 20 余年的经验而总结出的临床效方, 该方在四君子汤和芍药甘草汤基础上加减化裁而来, 药物组成包括党参、炒白术、黄芪、白芍、茯苓、钩藤、炙甘草, 用药精简轻灵, 配伍严谨缜密, 以培土生金为主, 抑木息风为辅, 旨在健脾胃以复中轴运动, 中轴转则肝风息。

方中党参为君, 甘温益气、健脾益胃, 炒白术和黄芪为臣, 健脾燥湿、补益脾肺, 白芍、茯苓、钩藤为佐, 健脾益胃、养肝息风, 炙甘草为使, 益气和缓、调和诸药。一则, 党参升脾益津养血, 炒白术降胃燥湿, 炙甘草运中补土, 三药合用温运中宫以加强圆运动; 再者, 黄芪温升肝脾、补中气, 茯苓降肺金、伏相火, 兼以除湿, 二者升降相宜, 使中土斡旋, 中轴复运; 兼以清代医家唐容川认为白术“补脾温土, 使脾土之气上达, 和肝气以伸脾气”, 而茯苓“得木

之气, 又能疏土”; 同时, 白芍养肝血平肝阳, 钩藤清肝火祛肝风, 二者养肝平肝, 肝气得降, 外轮气机恢复畅行, 肝风自止。故诸药合用体现出圆运动“运轴行轮”之法。

5 培土宁风法治疗抽动障碍的现代医学研究基础

5.1 培土宁风汤通过调控神经递质在 CSTC 环路中发挥作用

抽动障碍的发病与 CSTC 环路的结构与功能异常有关, 一项研究通过磁共振成像 (MRI) 技术观察到, 抽动障碍患儿的感觉运动皮层, 尤其是前额叶和顶叶皮层, 存在变薄现象^[16]。同时有研究表明, 该环路的功能异常与多种神经递质的复杂相互作用有关, 包括多巴胺 (DA)、谷氨酸 (Glu)、 γ -氨基丁酸 (GABA)、5-羟色胺、乙酰胆碱和阿片系统^[17]。这些神经递质的异常可能导致抽动行为的产生, 特别是在前额叶运动皮质、纹状体、豆状核和丘脑之间的传递过程中。

DA 能系统在参与调节 CSTC 环路过程中扮演重要角色, DA 受体包括 D1R 和 D2R 两类, D1 受体 (D1R) 激活可增强纹状体向苍白球内侧部 (GPi) 的直接通路谷氨酸能传递, 通过抑制 GPi 的 GABA 能神经元输出, 从而解除其对丘脑的抑制, 促进运动发生; 而 D2 受体 (D2R) 激活则抑制纹状体向苍白球外侧部 (GPe) 的 GABA 能传递, 通过 GPe-丘脑底核 (STN)-GPi 间接通路, 最终增强 GPi 对丘脑的抑制性调控, 实现运动抑制^[18]。当 DA 的浓度过高时, 直接通路被过度激活, 导致皮层运动区过度兴奋, 进而产生抽动样行为。另外, 分布在 CSTC 环路中的 GABA (属于抑制性神经递质) 和 Glu (属于兴奋性神经递质) 的平衡失调也可以导致抽动症状的发生。研究表明, 抽动障碍患者的 CSTC 环路中存在 GABA-A 受体结合的减少, 从而引发抽动症状^[17]; 另一方面, 抽动障碍患者的谷氨酸水平异常升高, 这可能导致神经元过度兴奋, 从而引发抽动症状^[19]。

培土宁风汤的药物成分可以调节神经递质, 进而发挥抗抽动作用。黄芪^[20,21]的主要活性成分是黄芪多糖和黄芪皂苷, 黄芪多糖和黄芪皂苷可以显著提高大鼠脑内 DA、5-HT、D2R 的含量, 起到脑功能保护作用, 减轻大鼠的多动症状, 改善大鼠的学习记忆能力。甘草^[22]的有效成分甘草酸可降低大鼠

脑内 DA 水平, 同时芍药与甘草配伍能增加大鼠脑内 GABA 的水平, 并增加其 GABA 受体的表达, 抑制神经信号的转导。钩藤^[23]的活性成分钩藤碱是谷氨酸受体的拮抗剂, 可使脑内 Glu 的异常升高降至正常水平, 并与 GABA 受体有较强的结合力, 能提高 GABA 含量, 从而发挥神经保护和抗痉挛作用。

现代研究发现, 肝的疏泄功能与单胺类神经递质的体内含量具有一定相关性。动物实验证明, 当肝气郁结时, 大鼠各脑区的 DA、5-HT 含量显著上升, 而临床中发现肝郁脾虚证患者中枢神经系统内的儿茶酚胺呈较高水平^[24]。周姗^[25]等运用泻青丸中药汤剂, 通过黑质-纹状体 DA 通路明显改善了抽动障碍模型大鼠的异常运动和刻板行为, 证明在抽动障碍的发病过程中肝的疏泄功能异常可以通过脑内 DA 的代谢紊乱来解释。有实验研究^[26]发现, 脾虚大鼠纹状体内的 5-HT 水平较对照组明显升高, 表明脾虚与中枢神经系统的单胺类神经递质紊乱密切相关。此外, GABA 与 Glu 的动态平衡和中医的阴平阳秘状态具有高度相似性, 二者存在对立制约与互根互用的关系, 通过 Glu/GABA-Gln 代谢环路共同维持脑功能稳态。从中医理论视角, 可将上述变化类比为长期脾虚肝旺状态下气机失衡的表现^[27]。在圆运动视角下, 体现为脾胃亏虚导致中轴动力不足而停滞, 影响一身气机的周流往复。脾胃为四脏之母, 四象乃脾胃升降变化之偏气, 肝肺心肾之气皆由脾胃一气化生。一方面, 脾不升清, 气血无法上输心肺, 四肢百骸失养, 胃不降浊, 湿浊内生而阻滞气机; 另一方面, 胃气不降则心肺之气升浮, 进而肝气郁于上, 肝火无制, 升多降少, 气机升降反作于脑, 神飘于上, 痰浊上蒙, 扰动脑窍。中土斡旋, 清阳上升, 浊阴下降, 神机畅达, 应用这种圆运动模型分析抽动障碍的现代医学发病机制, 可取圆环气机受阻之象, 比类于脑内 CSTC 环路的失常, 而气的周流不畅则体现为 DA 等神经递质的失调。

5.2 脾胃虚弱导致肠道菌群失常诱发抽动障碍

人体肠道中富含含有 100 万亿的菌群, 种类超过 1000 种, 人体超过 90% 的菌群寄居在肠道, 其菌群的主要门类为放线菌门、拟杆菌门、厚壁菌门、变形菌门, 菌群中包括细菌、真菌、原生生物及病毒等微生物, 含有 300 多万个基因, 而这些基因与大脑的基因很相似, 与神经突触的形成密切相关^[28]。现代医学将肠道菌群与大脑之间的双向调控机制定义为

微生物-肠-脑轴 (microbiota-gut-brain axis, MGBA), 故肠道也称作第二大脑。临床研究证明^[29], 肠道菌群通过 MGBA 作用于中枢神经系统 (CNS), 影响 CNS 的发育和功能, 肠道中的神经元能合成调控大脑功能的大部分神经递质, 如 5-HT、DA、GABA 等, 这些神经递质通过迷走神经, 从肠神经系统上行接入 CNS 影响大脑的生理功能。同时, 肠道菌群的代谢产物, 如短链脂肪酸 (short-chain fatty acids, SCFAs) 可以影响神经系统的发育和免疫信号的传递^[30], 以及调节免疫细胞的功能, 抑制炎症反应。肠道菌群失调时 SCFAs 生成减少, 促炎因子 (如 IL-6、TNF- α) 上调, 抗炎因子 (如 IL-10、IL-22) 下调, 刺激机体出现炎症反应, 屏障功能受损, 侵入至神经系统, 影响行为和认知, 进而导致神经精神疾病的发生^[31]。肠道菌群随人的年龄增长而变化, 儿童至青少年阶段, 肠道菌群呈现多样化特点, 相比成人更容易受到压力应激的影响^[32]。近年来许多研究证明, 肠道菌群的异常与抽动障碍的发病有关, 肠道菌群与抽动障碍之间通过 MGBA 的双向调节作用日益受到关注。例如, 一项研究^[33]应用 16S rDNA 扩增子焦磷酸测序技术, 检测儿童粪便标本中的肠道菌群种类和数量, 将未接收过治疗的抽动障碍儿童和健康儿童的肠道菌群进行对比分析。结果显示, 抽动障碍儿童的肠道菌群表现出促炎菌属 (如 Flavonifractor) 的富集和潜在有益菌 (如 Clostridia_UCG-014) 的减少, 提示肠道菌群失衡可能通过 MGBA 参与抽动障碍的发病。目前干预肠道菌群的方法有益生菌、益生元、粪便菌群移植 (FMT) 等, 例如益生菌植物乳杆菌 PS128 可能对改善抽动障碍症状有一定作用^[34]。

肠道菌群的平衡与脾胃功能密切相关, 而肠脑轴与圆运动之中轴在定位和功能上具有高度相似性, 二者均可通过脾胃调节全身器官的功能, 进而影响神经系统的作用, 形成动态的循环反馈机制。根据中医藏象学说, “脾胃者, 仓廩之官”实际上是以脾胃为核心, 包括小肠、大肠、胰腺等脏器的消化系统。肠道菌群富含多种酶, 可以代谢转化营养物质, 供给机体能量, 而肠道菌群失调会出现腹痛、泄泻、便秘等脾胃失运之症, 从中医理论视角可将肠道菌群的调节理解为中医脾胃的微观表象^[35]。有研究认为^[36], 肝气郁结、脾失健运使肠道菌群失调, 导致 SCFAs 生成障碍, 破坏肠道上皮屏障, 影响肠道免

疫功能和消化功能, 进一步加重肝郁脾虚的症状。

脑肠肽是一种神经肽类物质, 它同时位于大脑和胃肠道中, 脾胃通过调节脑肠肽与大脑建立联系。从中医理论分析, 脑肠肽经脾胃的升降和输布影响脑的生理功能, 而情志过极易造成脾失健运, 进而引起脑肠肽分泌紊乱, 导致消化功能低下和中枢神经系统异常^[37]。从中医五行相生角度分析, 脾为肺之母, 而脾与胃、肺与大肠呈表里关系, 故脾胃与大肠之间亦存在联系。从现代解剖学角度分析, 肠道与肝脏同源, 二者通过肝门静脉和胆道系统互联, 形成肠-肝轴通路。这些理论基础更好地诠释了在圆运动观下, 中轴(脾胃)失运所造成的外圆(肝肺)气机循环失常, 肝肺之气不降, 进而导致抽动障碍的发生。

5.3 其他因素

抽动障碍的发病还与炎症、免疫、遗传、体质等因素有关。临床研究表明^[38], 呼吸道 A 族 β 溶血性链球菌感染可能是诱发抽动障碍的环境因素。小儿肺系娇嫩, 易感受外邪, 肝之经络循行, 其中一条支脉从肝分出, 穿过横膈, 向上流注于肺中, 一旦肺失宣肃, 则外风引动内风, 肝风内动, 内外合邪, 肝肺气机失常, 进而“轮滞轴停”, 导致脾胃功能受损。同时, 《灵枢·师传》云: “脾者主为之卫”, 正常情况下, 脾胃通过运化水谷精微生成卫气, 脾胃健运, 则卫气强盛, 机体御邪而自安。当脾胃虚弱时, 机体常出现免疫炎症反应, 导致如炎症因子 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 等水平升高^[39], 调节性 T 细胞水平异常^[40], 血清中过敏原特异性抗体 IgE 水平上升^[41], 这些因素均可能会诱导抽动障碍的发生。另外, 脾胃为气血生化之源, 胎儿的先天之精受父母的后天之本充养。韩斐^[42]等通过对 474 例抽动障碍患儿进行家系研究, 发现抽动障碍的发病可能与遗传因素有关, 认为家族患有神经精神疾病史是抽动障碍的潜在危险因素。除此之外, 患儿体质亦对抽动障碍的病势及预后产生影响, 抽动障碍患儿临床上以脾虚肝旺质多见, 常伴随气郁质和痰湿质, 这类患儿往往形体偏瘦, 挑食且食欲较差, 逆反心理严重, 性格急躁^[43]。由此可见, 脾胃虚弱是抽动障碍发病的核心病理因素。

6 病案举隅

患儿李某某, 女, 7 岁, 2024 年 10 月 1 日初诊。
主诉: 反复挤眼、耸肩 1 月余。现病史: 患儿近 1 月

来无明显诱因出现反复挤眼、耸肩动作, 每于情绪波动时加重, 纳食欠佳, 无其余肢体痉挛抽搐, 无其他不适, 二便正常, 寐可, 既往未系统诊治。刻下症见: 反复挤眼、耸肩, 面色萎黄, 予完善颅脑 CT 提示未见确切异常, 舌淡红, 苔薄黄, 脉缓。西医诊断: 抽动秽语综合征; 中医诊断: 小儿抽动证, 脾虚肝旺犯目证。治以健脾清肝, 息风止痉, 方选自拟培土宁风汤加减, 处方(配方颗粒剂型): 党参 3g, 炒白术 3g, 茯苓 5g, 甘草 2g, 生柴胡 3g, 白芍 3g, 炒枳壳 3g, 黄芪 3g, 钩藤 5g, 肉桂 3g, 陈皮 3g, 当归 3g, 黄芩 5g, 炒麦芽 5g。开水调服, 每日 1 付, 一日 3 次, 14 付。

2 诊: 2024 年 11 月 28 日。患儿复诊挤眼、耸肩动作较前稍有减少, 近日偶有咳嗽, 干咳无痰, 舌脉同前。予前方去当归, 加杏仁 5g, 予 14 付继续服用。

3 诊: 2025 年 2 月 15 日。患儿家属诉其抽动症状明显好转, 仅于情绪波动时或饮食不适时出现, 频率较前减少, 舌淡红, 苔薄黄, 脉缓, 面色亦较前好转, 继予健脾清肝之法, 予原方加减治疗, 处方(配方颗粒剂型): 党参 3g, 炒白术 5g, 茯苓 5g, 甘草 2g, 生柴胡 5g, 白芍 3g, 炒枳壳 3g, 黄芪 3g, 钩藤 5g, 肉桂 3g, 陈皮 3g, 当归 3g, 黄芩 5g, 薏苡仁 5g。开水调服, 每日 1 付, 一日 3 次, 10 付。

随后每隔 2 个月患儿复诊一次, 均予自拟培土宁风汤加减巩固治疗, 每次服药两周。至 2025 年 7 月 26 日患儿再次就诊, 诸症均已缓解, 无挤眼、耸肩等抽动症状, 继予前方守方巩固治疗, 嘱其健康饮食, 控制电子产品使用时间, 多进行户外活动, 保持心情舒畅。随后电话随访, 患儿症状缓解, 挤眼、耸肩症状未再出现。

按语: 患儿 7 岁, 就读当地小学, 课余还参加多种培训班, 课业繁重, 平时久坐少动多思伤脾, 故见面色萎黄, 纳食欠佳。肝木克脾土, 脾土亏虚常常导致肝木克制过强; 脾虚运化无力, 气滞中焦, 易阻碍肝气条达, 肝为刚脏, 开窍于目, 肝郁化火生风, 故见反复挤眼、耸肩等抽动动作。故本病治疗应肝脾同治, 治以健脾疏肝清肝, 脾旺肝气条达, 则内风自息。同时嘱咐患儿日常健康饮食、保持心情舒畅、少用电子产品以养护肝脾, 避免病情复发。

7 结语

综上, 培土宁风法治疗抽动障碍, 在圆运动视

域下,以健运中轴、轴运轮灵立法,旨在培土生金以抑木,恢复脾胃、肝肺气机的正常升降,气机调畅,则肝风自息,更好地诠释培土宁风法的严密逻辑。现代医学从多角度、多层次验证中医脾虚肝旺对抽动障碍发病和预后转归的影响,而抽动障碍临床上以脾虚肝旺型最多见,疗效最好,丰富了培土宁风法的理论内涵,并为中西医协同治疗抽动障碍拓宽思路。未来研究需更加深入培土宁风汤的有效活性成分以及其抗抽动的关键作用靶点,进一步验证其治疗抽动障碍的合理性。

参考文献

- [1] Szejko N, Robinson S, Hartmann A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part I: assessment[J]. *European child & adolescent psychiatry*, 2022, 31(3): 383-402.
- [2] 卢青,孙丹,刘智胜.中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J].*中华实用儿科临床杂志*,2021,36(9):647-653.
- [3] Roessner V, Eichele H, Stern J S, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part III: pharmacological treatment[J]. *European child & adolescent psychiatry*, 2022: 1-17.
- [4] Szejko N, Worbe Y, Hartmann A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part IV: deep brain stimulation[J]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2022, 31(3): 443-461.
- [5] 杨文江,陈大坤,苗汾明,等.健脾养髓疏肝方治疗小儿抽动症脾虚肝旺证 39 例[J].*环球中医药*,2022,15(06):1083-1086.
- [6] 吴上彬,王可仪,林晓红,等.中医药治疗抽动障碍有效性及安全性的系统评价与 Meta 分析[J].*天津中医药*,2023, 40(12):1567-1574.
- [7] 刘保和.西溪书屋夜话录讲用与发挥[M].北京:中国中医药出版社,2013:203-204.
- [8] 杨宇涵,师佳莹,苏金峰,等.圆运动模型下的中气理论及调治[J].*中医药导报*,2024,30(12):170-173.
- [9] Johnson K A, Worbe Y, Foote K D, et al. Tourette syndrome: clinical features, pathophysiology, and treatment[J]. *The Lancet Neurology*, 2023, 22(2): 147-158.
- [10] 孙丹,辛莹莹,钱乔乔.儿童抽动障碍病因与发病机制研究进展[J].*中华实用儿科临床杂志*,2024,39(04): 262-265.
- [11] 明·万全著,何永整理.幼科发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:5.
- [12] 陆拯.明清名医全书大成·王肯堂医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:1497.
- [13] 彭子益著,李可主校.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社,2007:2,16,18,23.
- [14] 王莉娅,陆曙.《素问》“肝为语”探析[J].*陕西中医*,2006,(05):617-618.
- [15] 张锡纯著,柳西河等重订.重订医学衷中参西录·下册[M].北京:人民卫生出版社,2006:661.
- [16] Sowell E R, Kan E, Yoshii J, et al. Thinning of sensorimotor cortices in children with Tourette syndrome[J]. *Nature neuroscience*, 2008, 11(6): 637-639.
- [17] Singer H S, Pellicciotti J. The Role of CBGTC Synaptic Neurotransmission in the Pathophysiology of Tics[J]. *Psychiatric Clinics*, 2025.
- [18] 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.
- [19] Pankratz B, Feige B, Runge K, et al. Cerebrospinal fluid findings in patients with obsessive-compulsive disorder, Tourette syndrome, and PANDAS: A systematic literature review[J]. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2024, 115: 319-332.
- [20] 赵秉宏,蔚立涛,周劭华,等.蒙古黄芪皂苷对拟多动症大鼠神经损伤的保护作用[J].*包头医学院学报*,2020, 36(03):31-33+36.
- [21] 周劭华,高磊,赵秉宏,等.蒙古黄芪有效成分对注意缺陷多动障碍模型大鼠行为学及神经递质的影响[J].*中华中医药学刊*,2020,38(02):84-87.
- [22] 王鹭,方平飞.神经递质紊乱与甘草神经保护作用的相关研究现状[J].*中国临床药理学杂志*,2021,37(17):2364-2368.
- [23] 韦芳芳,曾常青,赵宇红,等.钩藤神经保护机制的研究进展[J].*中国中药杂志*,2014,39(14):2603-2607.

- [24] 田蕾,吴昊,韦昱,等.肝主疏泄与单胺类神经递质相关性的研究进展[J].环球中医药,2019,12(04):636-640.
- [25] 周姗,谢静,姚冰,等.基于黑质-纹状体多巴胺通路研究多发性抽动症“肝风”发生发展机制及泻青丸干预作用[J].湖南中医药大学学报,2022,42(05):762-766.
- [26] 郭德玉,吴犀翎,田欣,等.健脾丸对脾虚大鼠大脑 5-羟色胺、多巴胺的影响[J].山东中医杂志,2012,31(12):893-895.
- [27] 张雯,崔霞,于文静,等.“阴阳平衡”与多发性抽动症氨基酸类神经递质调控的相关性[J].中华中医药学刊,2015,33(02):275-277.
- [28] 王小芳,张永峰,戚茂茂.儿童抽动秽语综合征与肠道微生物群关系的研究进展[J].精神医学杂志,2023,36(04):445-448.
- [29] Liu C, Yang S Y, Wang L, et al. The gut microbiome: implications for neurogenesis and neurological diseases[J]. *Neural regeneration research*, 2022, 17(1): 53-58.
- [30] 杨雪,高亚男,王加启,等.短链脂肪酸在肠脑轴中的作用[J].动物营养学报,2023,35(03):1368-1379.
- [31] Soltysova M, Tomova A, Ostatnikova D. Gut microbiota profiles in children and adolescents with psychiatric disorders[J]. *Microorganisms*, 2022, 10(10): 2009.
- [32] Agans R, Rigsbee L, Kenche H, et al. Distal gut microbiota of adolescent children is different from that of adults[J]. *FEMS microbiology ecology*, 2011, 77(2): 404-412.
- [33] Bao C, Wei M, Pan H, et al. A preliminary study for the clinical effect of one combinational physiotherapy and its potential influence on gut microbial composition in children with Tourette syndrome[J]. *Frontiers in Nutrition*, 2023, 10: 1184311.
- [34] Wu C C, Wong L C, Hsu C J, et al. Randomized controlled trial of probiotic PS128 in children with Tourette syndrome[J]. *Nutrients*, 2021, 13(11): 3698.
- [35] 彭峰,谭郡,王丹,等.基于“微生物-肠-脑轴”理论从《内经》“脾胃同论”论治小儿抽动障碍[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(06):118-122.
- [36] 白琛,郭蓉娟,王君宜,等.基于短链脂肪酸-肠道微生物群探究抑郁症肝郁脾虚的病机内涵[J].世界中医药,2024,19(22):3536-3541.
- [37] 马祥雪,王风云,符俊杰,等.从脑肠互动角度探讨脾主运化的物质基础与科学内涵[J].中医杂志,2016,57(12):996-999.
- [38] 杨喆,张松,黄斌,等.A 族 β 溶血性链球菌感染与儿童抽动障碍相关性研究及苜星青霉素疗效临床分析[J].世界临床药物,2021,42(10):892-896+918.
- [39] 罗健兴,吴敏,靳令经.细胞炎症因子与外风侵袭肝风内动型抽动障碍的相关性研究[J].上海中医药大学学报,2014,28(02):44-46.
- [40] 张欣,吴敏,虞坚尔,等.祛风止动方对抽动障碍患儿外周血调节性 T 细胞的影响[J].中医杂志,2017,58(08):669-672.
- [41] 罗婉婷.IgE、IL-16、AchE 与抽动障碍的相关性分析及静心止动方对其影响[D].中国中医科学院,2023.
- [42] 胡誉宸,王思蒙,陈姿霖,等.474 例遗传相关抽动障碍患儿中西医临床特征研究[J].北京中医药大学学报,2024,47(07):961-970.
- [43] 李珉景,张雯,南源释,等.从小儿体质辨治多发性抽动症[J].现代中医临床,2014,21(02):51-53.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS