

符文彬整合针灸治疗小儿抽动障碍经验介绍

赵欣玥¹ 指导：符文彬²

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510006
2. 广东省中医院针灸科，广东 广州 510120

[摘要] 介绍符文彬教授运用“一针二灸三巩固”整合针灸疗法治疗小儿抽动障碍的临床经验。符文彬教授认为，小儿抽动障碍的基本病机为情志不畅、心胆失调，关键环节在于阳郁不疏、筋脉失养，治疗应以调畅心胆、温通阳气为法则。一针，调心胆首当调神，取百会、印堂、头维、鸠尾为调神五针，另配八脉交会穴，随症加减；二精灸，从阳治重在通阳温阳，常取四花穴、腰奇、悬钟、涌泉为主穴；三巩固，穴位埋压，增强疗效，常选取厥阴俞、阳纲埋针，取心、胆、脑为主穴行耳穴贴压。

[关键词] 小儿抽动障碍；整合针灸学；符文彬

[中图分类号] R249；R272 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 10-0137-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.021

Introduction to FU Wenbin's Experience in Treating Pediatric Tic Disorder with Integrated Acupuncture and Moxibustion

ZHAO Xinyue¹ Instructor: FU Wenbin²

1. The Second School of Clinical Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China;
2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: This article introduces Professor FU Wenbin's clinical experience in treating pediatric tic disorder using the "first acupuncture, second refined moxibustion, third consolidation" integrated acupuncture and moxibustion therapy. Professor FU believes that the basic pathogenesis of pediatric tic disorder lies in emotional constraint and heart-gallbladder disharmony. The key pathological link is yang qi stagnation and failure to nourish sinews and vessels. Treatment should follow the principle of regulating the heart and gallbladder and warming and unblocking yang qi. The therapeutic approach consists of: first, acupuncture to regulate the heart and gallbladder, with emphasis on regulating the spirit, using *Baihui* (GV20) point, *Yintang* (EX-HN3) point, *Touwei* (ST8) point, and *Jiuwei* (CV15) point as the five spirit-regulating acupoints, supplemented by eight confluent points with modifications according to symptoms; second, refined moxibustion to address yang aspects, focusing on unblocking and warming yang, often selecting *Sihua* (BL17, BL19) points, *Yaoqi* (EX-B9) point, *Xuanzhong* (GB39) point, and *Yongquan* (KI1) point as main acupoints; third, consolidation therapy using acupoint embedding pressure to enhance therapeutic efficacy, commonly employing intradermal needle embedding at *Jueyinshu* (BL14) point and *Yanggang* (BL48) point, and auricular point pressing with heart, gallbladder, and brain as main points.

Keywords: Pediatric tic disorder; Integrated acupuncture and moxibustion therapy; FU Wenbin

[收稿日期] 2025-09-29

[修回日期] 2026-03-27

[基金项目] 国家自然科学基金项目（重点支持项目）（U23A20507）

[作者简介] 赵欣玥（2001-），女，硕士研究生。

[通信作者] 符文彬（1963-），男，主任医师，教授，博士研究生导师。

符文彬教授为广东省名中医，从事针灸临床工作30余年，提出了一针二灸三巩固的整合针灸治疗模式，善于治疗焦虑障碍、抑郁障碍等情志相关疾病以及脑卒中、多系统萎缩等疑难神经系统疾病，在治疗小儿抽动障碍方面亦取得良好疗效，笔者跟师学习，现将符文彬教授的诊疗经验总结介绍如下。

抽动障碍是一种多见于儿童时期的神经发育障碍性疾病，主要临床表现为一个或多个部位肌肉的快速抽动或发声抽动，具有反复性、突发性、不自主性、无节律性的特点。该疾病常与抑郁障碍、强迫障碍及注意缺陷多动障碍等共病^[1]，并具有显著的慢性化倾向，在一过性抽动障碍、慢性运动或发声抽动障碍以及Tourette综合征三类之中，以慢性抽动障碍最为常见^[2-3]。目前临床治疗以药物为首选，如一线用药可乐定，可以通过调节多巴胺能系统缓解症状，不良反应有口干、头晕、嗜睡、血压下降等，存在一定局限性^[4]。目前，小儿抽动障碍的评估和治疗发生了重大转变，更加强调非药物治疗^[5]，针灸凭借独特的神经调节机制和整体治疗理念，逐渐成为非药物治疗方案中的重要选择。

1 论治思路

符文彬教授认为，小儿抽动障碍病位在脑，与肝、心、胆、脾、肾密切相关，心、脑共主神明，心、胆、肝共司情志，小儿情志内伤，心胆失调，肝风内动，加之阳郁不疏，筋脉失养，则抽动不能自止。

1.1 心胆失调为发病之基 符文彬教授在传承岭南针灸大家司徒铃学术思想的基础上，提出“心胆统一于神志”的观点。明代李梴《医学入门》提出“心与胆相通”的重要学术观点，指出心胆之气相通。足少阳胆经之经别“循胸里，属胆，散之上肝，贯心”指出了心与胆在经络系统上具有密切联系。《素问·灵

兰秘典论》曰：“心者，君主之官也，神明出焉。”心主神明，主司精神意识、思维情志活动，心又为“五脏六腑之大主”，对胆有统率、调控的作用。另一方面，《素问·六节藏象论》谓：“凡十一脏，取决于胆也。”胆为气机升降枢纽，参与协调包括心在内的其他脏腑功能。胆与肝相表里，肝主疏泄，调情志。符文彬教授认为无论情志共主还是气机调控，心与胆皆存在密切的生理联系。张介宾《类经·疾病类》有“心为君火正化，胆为相火对化”之说，据此符文彬教授提出“心胆发病于君相之火”的观点，心为君火，胆为相火，胆气上通于心，若相火潜藏温煦，君火安宁，则胆腑安和心神内守。若相火妄动，上扰君火，则神明不安，此即心胆同病之病机。小儿抽动障碍虽见症于肝风之动，然溯其根本，常责之于心胆失和、君相之火失位。符文彬教授认为，小儿脏腑娇嫩，少阳生发之气旺盛，心肝常有“有余”之势，长期情绪紧张、焦虑及忧郁，首伤胆腑清静之性，致其内寄之相火失于潜藏，上扰于心，则心神失守，“主不明则十二官危”，神不御形，故肝风内动显现为各种抽动症状。

1.2 阳郁不疏为进展关键 符文彬教授认为，小儿以阳气为本。张景岳《类经图翼·大宝论》论及“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳”，阐明了真阳对人体生命活动的决定性意义——阳气不仅是维持生命活动的原动力，更是抵御外邪、温煦脏腑、推动气血运行的关键，若真阳亏虚，温煦与濡养的功能减弱，心阳失养，则精神不振、情志抑郁；肝筋失养，则肢体懈怠、运动无力。阳气于成人之生命活动既已至关重要，于“稚阴稚阳”“纯阳之体”之小儿，则更居统摄与决定之地位，是其生长发育的核心动力。《冯氏锦囊秘录》云：“天癸者，阴气也。阴气未至，故曰纯阳。”指出小儿肾中元阴尚未充盛，呈

现出一种以阳气为主导的态势,意味着小儿阳气的稳定与调畅与否,直接关乎生长发育的进程与抗病能力的强弱。符文彬教授认为,小儿的生长发育依赖元气推动,而元气之本,正寓于阳气之中。正如《素问·生气通天论》所言“阳气者,精则养神,柔则养筋”,“清阳实四肢”,阳气调达充旺,则元气畅达,神得所养,筋得所柔。符文彬教授强调,若小儿阳郁不疏,则筋失所柔,四肢清阳不充,表现为筋脉抽掣;神失所养,可致情绪低落、紧张或烦躁加剧,进一步加重病情,陷入恶性循环。符文彬教授从阳气的角度出发,认为“阳郁不疏”乃小儿抽动障碍发生与进展的关键环节,强调应以“温阳通阳”为治疗原则。

2 临证论治

符文彬教授一针二灸三巩固整合针灸模式以针灸学理论为基础,结合各学科先进理论与临床实践经验,将针刺、精灸、刺络拔罐、皮内针、耳穴埋压等特色技术根据其治疗特性进行有机整合与序贯应用,以提升临床疗效的稳定性与持久性^[6-7]。一针二灸三巩固的整合针灸模式并非简单治疗方式的叠加,其独特性在于针刺快速调神治标,精灸温阳治本,皮内针长效巩固,形成闭环治疗模式。符文彬教授认为用此模式治疗小儿抽动障碍优于单一疗法。小儿抽动障碍因于情志,心胆失调,阳郁不疏,治疗上当以心胆同调、温阳通阳为原则。

2.1 针刺:调心胆首当调神 心主神志,胆主决断,胆气通于心,故心胆共主神智。符文彬教授提出“调心胆当先调神”的观点,取百会、印堂、头维(双侧)、鸠尾为调神五针,此四穴相配,交通任督二脉,共奏调神之效,如此则君主得安,中正得明。百会为通督要穴,印堂可醒脑开窍,二穴同属督脉,督脉入络于脑,调脑神,可以改善情绪及运动功能^[8]。头维位于阳明经气上行头目的关键位置,阳明经

为“多气多血”之经,气血充盈则脑神安定。《灵枢·九针十二原》云:“膏之原,出于鸠尾。”《类经》有“人有隔膜,居心肺之下,前齐鸠尾”,鸠尾穴位于心下,临近心与膈膜,针刺鸠尾可调心神,宽胸利膈。

符文彬教授还善用八脉交会穴,常针刺外关、足临泣治疗小儿抽动障碍,外关属手少阳三焦经,通阳维;足临泣属足少阳胆经,通带脉,两者合用,一上一下,一表一里,可增强清胆安神之力,对焦虑、抑郁等负性情绪有显著的改善作用。临床灵活加减穴位,颈部抽动明显者,加刺后溪、申脉、风池、风府,后溪、申脉为八脉交会穴,连于颈部,风池、风府为疏风止痉要穴,四穴共用可制颈部肌肉抽动;抽动伴口中秽语不止者,加刺廉泉,《针灸大成》载廉泉穴“主咳嗽上气,喘息,呕沫,舌下肿难言,舌根缩急不食,舌纵涎出,口疮”,用于治疗与舌、言语相关的病症;脾肾虚弱、纳差者可配伍中脘、关元,中脘为健脾要穴,关元补益肾精,共补先后天之元气,调理脾肾;眠差者,加刺照海、三阴交,照海通于阴跷,司寤寐,三阴交总调三阴,养血安神。

具体操作时,除风池、风府采用坐位点刺,其余穴位均需根据患儿配合程度选择留针或不留针,若患儿对针刺的接受度、配合度良好,选择留针20~25 min,若患儿不能配合,则点刺不留针。头部穴位选用规格为0.25 mm×25 mm的一次性毫针,采用单手旋转快速进针法,减少痛感。其中,百会与头维均向后斜刺,印堂向下斜刺,与皮肤保持30°夹角;风池、风府向下颌方向浅刺,进针深度5~10 mm;廉泉向舌根方向斜刺,与皮肤呈约45°夹角,缓慢进针,深度5~10 mm。腹部穴位使用0.25 mm×25 mm一次性毫针,以双手辅助进针法施术,鸠尾向下斜刺45°,其余穴位均为直

刺,深度依年龄、形体进行调整,一般浅刺3~10 mm,施以平补平泻手法,以得气为度。

2.2 精灸:从阳治重在通阳温阳 符文彬教授融汇传统司徒氏灸的理论与临床经验,创立了精灸技术,具有壮数少、火力聚、时间短等特点^[9]。小儿乃纯阳之体,生机蓬勃,而艾草性温味辛,为纯阳之物,禀天地纯阳之气而生,二者相合,既可顺应小儿阳气旺盛之特性,又能以艾草之纯阳温和补益,助其阳气生发,达到温通阳气之功。符文彬教授常取四花穴、腰奇、悬钟、涌泉为主穴进行精灸治疗本病。四花穴由膈俞与胆俞组成,膈俞为血之会,主调一身之血;胆俞可疏利气机,利少阳枢机,二者相配,气血同调,共奏益气养血、调和心胆之效。腰奇乃符文彬教授临床治疗抽动障碍之经验要穴,位于骶部,紧邻督脉之络穴长强,刺激腰奇,能向上贯通督脉经气,安定元神之府,控制不自主的抽动。悬钟为髓会,《类经图翼》谓其可治“颈项痛,手足不收,腰膝痛,脚气筋骨挛”等症,对筋脉拘急、抽搐及运动控制失常之病有奇效。涌泉为足少阴肾经井穴,艾灸此穴可引火归元。

为适应小儿好动的特点,操作上区别于普通精灸,不放置艾炷而采用点灸手法,取优质陈年艾绒,搓捻成直径0.5~1 mm的细艾线,用线香点燃一端后,手持艾线,将燃烧端精准而快速地点按于已涂抹烫伤油的穴位上,一按即起,如此操作1次即1壮,每穴单次施灸1壮即可。因小儿纯阳之体,施以艾灸,恐有助阳过热之虞,小儿心、肝有余,需配合心俞、肝俞刺络拔罐,以泻心、肝有余之热。在操作上需注意动作轻快,使用7号针头刺破皮肤,闪火法留罐10~15 s,以放出点滴血液为宜。

2.3 巩固:穴位埋压,增强疗效 皮内针延长留针时间,能够为经气的缓慢汇聚创造条

件,从而更有效地引导气血运行至病所,显著增强治疗效果。符文彬教授常选取厥阴俞、阳纲埋针,厥阴俞为心包背俞穴,心包代心行令,故此穴可调心神;阳纲为阳气之纲领,旁近胆俞,可疏胆气、调阳气。《灵枢经》云,“耳者,宗脉之所聚也”“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”。符文彬教授认为,经脉系统与耳部存在密切的生理联系,借助对耳廓特定反应点的良性刺激,可实现疏通全身经络、调畅气血运行与平衡脏腑机能的作用。鉴于小儿耳部皮肤敏感度高,埋针易引发明显痛感,符文彬教授使用王不留行籽贴压法进行治疗,主穴选心、胆、脑三穴区,心胆同调,并促进大脑功能发育。

3 病案举例

患儿,男,9岁,2023年3月2日初诊。主诉:颜面、颈部及双手抽动2年余。2021年1月患儿频繁出现眉毛、眼睛、口角抽动,不自主耸肩、抬手,频率约25次/min,情绪紧张时加重,入睡后消失。广州医科大学第一附属医院就诊,完善脑电图、经颅多普勒超声未见明显异常,诊断为儿童抽动症。予规律口服硫必利并配合行为治疗半年余后,抽动频率降低,约20次/min。3个月前患儿颈部抽动加重,伴口中不自主“嗯嗯”发声,复予硫必利治疗后效果不理想。症见:眉毛、眼睛、口角、颈部及双手不自主抽动,频率约20次/min,言语及情绪激动时加重,时常发出“嗯嗯”声音,情绪低落,平素胆小易惊,注意力较差,成绩中等,怕冷,手凉,纳可,眠差,多梦,二便正常。舌淡红、苔白腻,脉弦。西医诊断:抽动障碍。中医诊断:痉病,心胆失调。治法:调治心胆,安神止痉。采用一针二灸三巩固整合针灸疗法治疗。治疗方法:①针刺:速刺风池(双侧)、风府、百会、印堂、鸠尾、中脘、关元、廉泉、头维(双侧)、外关(双

侧)、足临泣(双侧),留针25 min。②精灸:腰奇、四花穴(双侧)、涌泉(双侧)、悬钟(双侧),各1壮。③刺络拔罐:心俞(双侧)、肝俞(双侧)。④埋针:厥阴俞(双侧)、阳纲(双侧),留置1~2天后,由家属取下埋针。每周治疗3次。

2023年4月13日二诊:患儿头颈及双上肢抽动频率降低,约15次/min,期间偶有口中不自主“嗯嗯”发声,仍眠浅易醒。在一诊原方的基础上,针刺加三阴交(双侧)、照海(双侧)。

2023年5月4日三诊:患儿抽动频率继续降低,约10次/min,未见发声抽动,睡眠、情绪均改善。在二诊方的基础上,埋针改为心俞(双侧)、胆俞(双侧),增加耳穴贴压心、胆、脑,嘱患者留置1~2天再自行取下。

按三诊方案每周治疗3次,其中埋针取穴以2组穴位交替使用,组1为心俞(双侧)、胆俞(双侧),组2为厥阴俞(双侧)、阳纲(双侧),连续治疗3个月后,患儿未见明显抽动症状,嘱家长疏导患儿学习压力,保证充足的睡眠。2023年12月电话随访,未复发。

按:本案患儿以面部、颈部及双手不自主抽动为主症,符合抽动障碍诊断。既往口服硫必利治疗,然症状反复,疗效未臻理想。就诊症见情绪低落、胆怯易惊、畏寒手凉,且情绪激动时抽动明显加剧。此证属情志不畅,心胆不调,治疗当以“心胆同调,宁神止痉”为主。针刺治疗选用调神四穴五针,百会、印堂疏通督脉,调摄神志,头维、鸠尾宁心安神。辅以中脘、关元健脾胃,益元气,固后天之本。佐以八脉交会穴外关、足临泣,共同疏利少阳胆腑气机。更取廉泉通利舌咽、启闭喉关,直接调控发声相关肌群,以制其异声。精灸取悬钟补益脑髓,加强调神功效,四花穴调理气血,腰奇为治疗抽动的经验效穴,涌泉引火下行、潜阳安神。配合刺络拔罐心俞、肝俞以清泻余热。另予厥阴俞、阳纲埋置皮内针,

旨在调理心胆功能,巩固治疗效果。二诊症状改善,表明治疗方案有效,因患者眠差,故加针刺照海、三阴交加强安神之力,改善睡眠。三诊症状进一步好转,为避免穴位疲劳,将皮内针取穴调整为2组穴位交替使用,并增用耳穴贴压(心、胆、脑)以持续巩固疗效。

4 小结

符文彬教授基于“温通阳气,调畅心胆”的治疗原则,运用“一针二灸三巩固”整合针灸模式诊治小儿抽动障碍。该模式以“一针”为先,重在调神,以快速干预抽动症状;继以“二灸”温通阳气、调畅心胆治其本,并配合刺络拔罐清泻余热;续以“三巩固”阶段运用皮内针及耳穴埋压等长效刺激,持续调节脏腑功能,巩固疗效,防止病情反复,三者环环相扣,形成发作期干预-疗效强化-远期巩固的治疗体系,突破单一疗法的局限,增强了临床疗效。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 王雪峰,韩新民,孙克兴,等.儿童抽动障碍中医外治专家共识(2024)[J].中国中西医结合儿科学,2024,16(1):1-7.
- [3] HALVORSEN M W. Tourette syndrome and chronic tic disorders[J]. Psychiatric Clinics of North America, 2025, 48(2): 281-292.
- [4] 和婧伟,王文沁,路晨.可乐定透皮贴片治疗儿童抽动障碍专家共识[J].中国实用儿科杂志,2025,40(4):265-270.
- [5] MULLER-VAHL K R, SZEIKO N, VERDELLEN C, et al. European clinical guidelines for tourette syndrome and other tic disorders: summary statement[J]. European Child and Adolescent Psychiatry, 2022, 31(3): 377-382.
- [6] 符文彬,宁百乐,吴倩,等.岭南疏肝调神针灸技术的传承创新与研究应用[J].广州中医药大学学报,2024,41(10):2740-2745.
- [7] 符文彬,刘月,郭小川.整合针灸学引领针灸临床发展[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4897-4899.
- [8] 洪凌祥,李佩芳,王荣芸,等.李佩芳运用“通督调神针法”治疗小儿抽动秽语综合征经验[J].中医药临床杂志,2025,37(1):87-90.
- [9] 刘月,罗丁,李灵杰,等.精灸技术——灸类技术的革新[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2186-2188.

[责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)]