

· 仁心雕龙 ·

基于藏象理论探讨儿童发声性抽动从肺论治 “金鸣五应”中医机理

周荣易^{1,2}, 马丙祥^{1,2}, 韩新民³, 张永婷⁴, 谢新月⁴, 吴晨蕾⁴(¹河南中医药大学第一附属医院, 郑州 450000; ²河南中医药大学儿科医学院, 郑州 450000;³南京中医药大学, 南京 210023; ⁴河南中医药大学, 郑州 450000)

摘要: 抽动障碍为儿科较常见神经精神系统疾病, 其中以发声性抽动临床治疗更具有挑战性。在中医理论中“金者肺, 肺主声”, 肺为娇脏, 以华盖居高位, 与外气相通, 具有主气司呼吸、朝百脉主治节及主行水的生理功能, 而小儿“肺常不足”, 发声性抽动病位主要在肺系咽喉。从藏象理论肺之功能出发, 发声性抽动的病因病机主要表现为金鸣五应, 即外邪侵袭, 金叩则鸣; 肺为贮痰之器, 金实则鸣; 宣降失职, 气机逆乱, 冲逆则鸣; 肺气不足, 助血行无力, 金虚则鸣; 行水无权, 气门失润, 金鸣不破。从肺论治发声性抽动, 旨在强调肺脏在发声中的重要作用, 建立以肺为主, 兼顾五脏的发声性抽动辨治体系, 指导临床辨证论治。

关键词: 抽动障碍; 发声性抽动; 肺主发声; 金鸣五应; 从肺论治

基金资助: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (No.82104928), 中国博士后科学基金第70批面上项目 (No.2021M701123), 河南中医药大学第一附属医院博士科研启动项目 (No.CZ0168-04), 河南省卫健委中医研究基地专项 (No.2019JDZX2022, No.2022JDZX085)

Discussion on the Chinese medicine ‘the lung controls the voice’ mechanism in the treatment of vocal tic in children from lung based on the theory of Zangxiang

ZHOU Rong-yi^{1,2}, MA Bing-xiang^{1,2}, HAN Xin-min³, ZHANG Yong-ting⁴,
XIE Xin-yue⁴, WU Chen-lei⁴(¹The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China; ²School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China; ³Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; ⁴Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Tic disorder is a common neuropsychiatric disease in pediatrics. The clinical treatment of vocal tics with abnormal vocalization is more challenging. In the theory of traditional Chinese medicine, ‘king is lung, lung mains voice’, lung is vulnerable to disease, the highest position in the five zang viscera, connected with the external air, with the main qi division of breathing, auxiliary blood operation and the main physiological function of water, children ‘lung is often insufficient’, vocal tic disease location is mainly in the throat and other respiratory tract. Based on the lung function of zangxiang theory, the etiology and pathogenesis of vocal tics are mainly manifested as five types. External pathogenic factors attack the lungs like a bell being rung; Lung for the storage of sputum, sputum full of lung, air impact will give out abnormal sound; Lung main respiratory function is abnormal, the rise and fall of qi dysfunction is abnormal sound; Lung qi deficiency, auxiliary blood operation weakness, viscera nutrition loss is issued abnormal sound; The lungs are abnormal in assisting the operation of human water, and the larynx and other vocal organs are abnormal in vocalization due to the loss of body fluid moisture. Treating vocal tics from the lungs aims to emphasize the important role of the lungs in vocalization, establish a system of differentiation and treatment of vocal tics with the lung as the main body and consider the five zang viscera, to guide clinical diagnosis and treatment of symptoms and signs.

Key words: Tic disorder; Vocal tic; Lung governing vocalization; The lung controls the voice; Treating from lung

通信作者: 马丙祥, 河南省郑州市金水区人民路19号河南中医药大学第一附属医院, 邮编: 450000, 电话: 0371-66212373
E-mail: mbx1963@126.com

Funding: Young Scientists Fund of the National Natural Science Foundation of China (No.82104928), The 70th General Program of China Postdoctoral Science Foundation (No.2021M701123), Doctoral Research Start-up Project of the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine (No.CZ0168-04), Special Project of Chinese Medicine Research Base of Henan Provincial Health Commission (No.2019JDZX2022, No.2022JDZX085)

抽动障碍是儿童时期较常见的神经精神系统疾病,综合发病率约为1.7%并呈上升趋势,我国目前约有1 000万患儿^[1]。本病临床上以不自主、快速的、无目的一个或多个部位肌肉运动性抽动或发声性抽动为主要表现,按其发作类型,临床上常分为运动性抽动及发声性抽动两大类^[2]。其中,发声性抽动是指口鼻、咽喉及呼吸肌群的不自主动而发声的症状^[3]。在临床上,发声性抽动的症状轻重不一,轻症往往表现为频繁难以控制的不自主动清嗓、咳嗽、吐口水、吹口哨、嗤鼻声等,重症则表现为不自控的鸡鸣声、犬吠声、大吼、重复句子、模仿演讲、淫言秽语等症状^[4]。与运动性抽动症状相比,发声性抽动除影响自身健康外,往往因异常发声影响周围正常生活秩序,容易被他人误解,对于学龄期儿童而言,常因异常发声影响课堂秩序而被迫休学、辍学,给患儿及家长带来巨大心理压力和生​​活压力,严重影响儿童身心健康^[5]。

在本病的临床治疗中,现代医学主要选用多巴胺受体阻滞剂、中枢性 α 受体激动剂等药物治疗^[6],用药周期较长且症状控制率约在60%~70%,患儿家长往往面临临床疗效、用药周期、患儿抵抗及不良反应之间的艰难决策^[7],影响整体疗效。此外,发声症状常因上呼吸道感染、鼻炎、呼吸道过敏等诱因导致病情反复或加重,影响疾病的整体治疗效果^[8],在临床上,临床医生普遍认为发声性抽动临床治疗更具有挑战性,较运动性抽动更加棘手^[9]。抽动障碍在古代中医书籍中未见相关记载,依据症状归属于中医“慢惊风”“癰疽”“肝风”等病证的范畴,在中医药辨证论治中,抽动机理关乎五脏,以肝为主,临床多从肝风论治^[10-11]。然发声症状的产生与呼吸道肌群密切相关,属中医肺经范畴,《难经·四十难》载:“肺者,西方金也……金者肺,肺主声”。发声性抽动的诊治与肺系存在密切关联^[12],值得深入研究,而笔者尚未见相关理论研究及辨证思路分析。为此,笔者结合文献报道及自身诊治感悟,探讨“肺主声”理论指导下的儿童发声性抽动辨证思路。

发声症状产生的肺系关联

现代医学中,发声性抽动症状产生的原因是口鼻、咽喉及呼吸肌群的不自主动收缩,通过鼻、口腔、咽喉部的气流冲击而出现发声的症状,其病位相对固定,主要累及呼吸肌、咽肌、喉肌、口腔肌和鼻肌

等肌肉,因肌肉收缩的部位、频率、强度不同会造成发声性抽动诸多怪异症状^[4]。在中医理论中,肺在外合皮毛,开窍于鼻,为音声之门,喉之根本。手太阴肺经“从肺系,横出腋下,下循膈内,行少阴心主之前”。《疮疡经验全书》云:“喉应天气,乃肺之系也”。喉为诸经通行之所,上通于鼻,司气息出入而行呼吸,为肺之门户,喉之能发声,实乃肺气之推动,故在中医经典理论中,肺系即咽喉,主发声^[13]。因此,从发声性抽动的疾病病位及发声的生理机制来看,肺系与抽动发声直接相关。除此之外,肺居上焦,为华盖之脏,肺气通于鼻,与鼻和咽喉相通,主气而调节呼吸和发声,合皮毛而卫护肌表,易受外邪侵袭而发病。现代研究显示,抽动障碍患儿约64.5%伴有鼻部症状,从而影响抽动症状的发展进程^[14-15]。因此,无论是疾病病位上,还是疾病发声病因上,肺脏以其宣发肃降主一身之气及开窍于鼻等体用与发声性抽动现代研究高度相合,这为从肺论治发声性抽动奠定了生理学基础。

藏象理论指导下发声性抽动从肺论治的思考

藏象学说是中医理论的核心内容,是中医学认识人体生理病理、指导疾病防治的理论基础^[16]。《黄帝内经》(以下简称《内经》)《难经》中对肺之藏象、病证的辨治有着丰富的记载,为藏象辨证论治奠定了理论基础。在中医理论中,素有“肺主一身之气”的论述,气做为万物产生的本源,具有“通天下一气尔”的功能,《素问·痿论》载:“肺者,藏之长也,为心之盖也”。从藏象理论分析,“肺为藏之长”与肺朝百脉、主治节等功能密切相关,通过宣发肃降调节一身津液输布,诚如《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳”。综观《内经》《难经》对肺的生理功能及特性的论述,大致可分为:主气司呼吸、主治节、主宣降、与大肠相表里、主皮毛、肺为脏之盖、肺藏魄、主行水、在经络上与五脏相互络属等功能,其责尤重。《难经·四十难》载:“肺者,西方金也……金者肺,肺主声”,发声性抽动的发声症状,无论从发声与呼吸肌群的疾病病位及发声的生理机制上来看,均与肺密切相关,故无论外感内伤引起的肺脏功能失调,均是发声症状产生的潜在原因。首先,

肺为娇脏,在体合皮,其华在毛,与外界直接相通,主一身藩篱。而小儿肺常不足,肌肤嫩弱,肺之卫外功能较差,且冷暖不知自调,故外邪无论从口鼻而入,还是侵犯皮毛,均能犯肺而致病^[17]。其次,肺为华盖,在五脏中位置最高,又为百脉之所朝,凡其他脏腑的病变皆易上及于肺而致病。一方面肺脏易受他脏病变袭扰而影响其宣降功能,导致气机紊乱;另一方面,肺脏本身受邪也易致传变。在五行理论中,肺为金脏,对应秋气,克春之木气,小儿肺常不足,若肺金有病则不能克制肝木,易致肝木有余,乘制脾土,加剧小儿脾常不足的表现;肺金生水,肺脏受邪则金水不能相生,肾水不足则克火无力,使心火亢盛,加剧小儿心常有余的状态。是故肺脏一脏受邪,以其朝百脉之能而影响周身,或是外感或是内伤,均可引起异常发声的症状^[18-20]。清代程钟龄《医学心悟·咳嗽》中指出:

“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风寒暑湿燥火六淫之邪,自外击之则鸣,劳欲情志,饮食炙搏之火,自内攻之则亦鸣”^{[21]116}。再次,肺为贮痰之器。发声性抽动症状多样且怪异,“怪病多由痰作祟”,外感内伤等原因伤及肺脏,病理产物痰在肺经蓄积,影响肺脏宣降、朝百脉等生理功能,亦可致气行乖张而出现发声症状^[22]。姚绍虞《素问经著节解》云:“肺之为脏,上通呼吸,下复诸脏,亦犹相传之职。佐一人以出治,而为百僚之师表也”。故无论外感、内伤、病理产物致病或其他脏腑传变,皆可波及于肺而引发肺系(咽喉)异常发声(图1)。

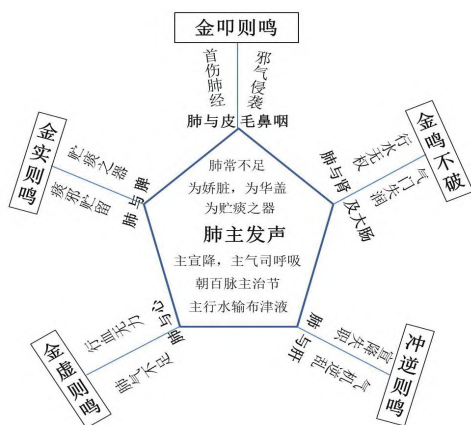


图1 从肺论治发声性抽动中医机理示意

1. 外邪侵袭,金叩则鸣 肺为娇脏,在体合皮,其华在毛,与外界直接相通,外邪入侵,无论自口鼻而入,或从皮毛而入,均易犯肺而致病。临床中发声性抽动以干咳、清嗓、吸鼻子、吸气等异常发声症状最为常见,这些症状往往于患儿感受外邪后加重,常伴鼻塞流涕、咽红咽痛,或有发热等外感症状,犹如

《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍》中外风引动之证型^[2]。如清代程钟龄《医学心悟·咳嗽》也提到:

“肺体属金譬若钟然,钟非叩不鸣,风寒暑湿燥火六淫之邪,自外击之则鸣”^{[21]116}。在中医理论中,肺在窍为鼻,外邪侵袭易先侵犯鼻部,致鼻塞、鼻痒等鼻部症状,出现吸鼻、吸气等异常发声。另鼻咽相通,外邪侵袭易直接从鼻而入侵袭咽喉,喉为肺之门户,咽喉发声赖肺气之推动,外邪侵袭咽喉,如肺金被叩,肺气受呃,则出现咳嗽、清嗓、咽痒等症状。陈修园在《医学三字经·咳嗽第四》言:“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本然之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣”。

2. 痰邪贮留,金实则鸣 发声性抽动症状多样,部分患儿常有动物叫声样发声,症状怪异。中医理论中素有“怪病多由痰作祟”的论述,而肺为贮痰之器,痰邪贮留是发声的重要原因。肺与外界相通,主呼吸,调节气的出入和升降。小儿肺常不足,肺脏娇嫩,喜润勿燥,肺为金脏,对应秋气,加之小儿寒温不知自适,燥邪易从口鼻皮毛而入伤及肺金,炼液为痰,贮于肺系;肺主治节,调节五脏,小儿脾常不足,且饮食不知节制,易损伤脾胃功能,导致脾失健运,运化无力,清者不升,浊者不降,水液不能正常敷布,停而为湿,聚而为饮,凝而为痰,停于肺间,故“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”^{[21]118}。痰邪贮肺,随肺气升降停于喉间而致异常发声。在临床中常见发声性抽动患儿常自述喉间异物感、痒感、堵塞感,咳之不出,咽之不下,欲清之而后快而出现频繁清嗓、咳嗽、怪叫发声的症状^[23]。小儿脾常不足、肺常不足,易受外邪内伤而致痰液内生,停于肺系,壅塞呼吸道,阻碍肺气宣降功能,随气升降而致异常声响,而致金实则鸣^[24]。

3. 气机逆乱,冲逆则鸣 抽动症在中医辨证体系中从肝论治者最多,各种抽动症状被认为是类风之象,如风吹枝摇之状,故抽动症属中医肝风范畴^[2]。

《素问·奇论》言:“夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使”,《素问·诊要经终论》言:“厥阴终者,中热嗌干”。足厥阴肝经循咽喉,通过经脉以调和咽喉气血,故咽喉在生理、病理方面与肝密切相关。而咽喉属肺系,肝亢风动所致发声离不开肺脏的参与。在中医理论中,肝与肺为人体气机调节的枢纽,为人体气机运转之外轮^[25]。《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右”。肝从左升为阳,肺从右降为阴,肝气主升,肺气主降,两者相互协调,肝升才能肺降,肺降才得肝升,升降协调则气机舒畅,气行血活,脏腑安

和^[26]。若肝气不升,肺气不降,则气机失常,外轮失约,肝气不升而郁于胸胁,则致易怒善太息,肺气不降而向上冲逆,则致上冲咽喉而发声^[27]。临床上常有发声性抽动患儿发声症状呈全身性,发声时自觉腹部有气向上冲逆,胸部满闷不适,或自觉自腹部开始至胸部异物走窜,必发之而后快,大吼后缓解。此多为气机逆乱,冲逆咽喉则鸣。

4. 肺气不足,金虚则鸣 在中医理论中,肺主气司呼吸,治节诸脏,有朝百脉助心行血之能^[28]。血液是维持人体生命活动的基本物质,它循行于脉管之中,内濡脏腑,外润皮肉筋骨,生生不息,不断地对全身各脏腑、形体官窍等组织器官起着营养和滋润作用,保证脏腑官窍生理功能正常发挥。全身血脉虽统属于心,但“心者,君主之官,肺者,相傅之官”,血液的正常输布需肺气的协助^[29-30]。《素问·经脉别论》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛;毛脉合精,行气于府,府精神明,留于四脏,气归于权衡”。肺主一身之气,全身的血液都通过百脉会聚于肺,经肺的呼吸功能进行体内外清浊之气的交换,从而将富含清气的血液通过百脉输送全身,达到朝百脉的功能。血液濡润脏腑功能的发挥须以肺气宣降功能及朝百脉功能的正常为协助^[31]。此外,肺为华盖,覆盖于心之上,又可代心受邪,保护心君免受外邪之侵袭。小儿肺常不足且易受邪攻伐,肺气不足,助血行无力,影响血液运行,则肺经失润,无以充养咽喉官窍,则出现鼻窍、咽喉不利、咽中堵塞感,异物感、蚁行感等气血失养症状而致异常发声。故肺金不足,肺气行血无力,肺朝百脉功能不能够正常发挥,则肺经失润,鼻窍、咽喉不利,致金虚则鸣。

5. 行水无权,金鸣不破 人体的津液输布是一个复杂的过程,《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”。肺脏在生理上通调水道主行水,参与人体津液输布及水液代谢^[32]。人体的水液代谢是由肺、脾、肾以及小肠、大肠、膀胱等脏腑共同完成,其中肺与肾的作用及肺与大肠的配合在人体津液输布及水液代谢上尤为突出^[26]。在生理上,肾主水,肺主行水,肺以其宣发功能将津液向上向外充养润泽组织器官并主司皮毛腠理开合正常,以其肃降功能使水液向下向内输布以充养和滋润脏腑器官并下输至肾与膀胱生成小便排出,一表一里,一上一下,是水液排泄之重要途径。另一方面,肺与大

肠相表里,在津液输布过程中肺与大肠有着密切的关联^[33]。《灵枢·营卫生会》曰:“水谷者,常并居于胃中,成糟粕,而俱下于大肠而成下焦”。肺脏以肃降之能将津液下输大肠,保证大肠主津及传导功能的正常。而若肾与大肠内的水液下行不利则影响肺气肃降及津液输布,就会导致肺气贲郁,津液不能向上向外及向下向内输布,肺燥失润,官窍、皮毛等组织失于濡润,气阴不足则声门启闭失常,影响发声,出现“金鸣不破”。

讨论

抽动障碍在儿科临床较为常见,疾病通常具有从面部开始,逐渐发展到头、颈而后波及躯干四肢,且发作形式多样的特征。发声性抽动以其症状多样、发声怪异而被部分家长视为“怪病”,在临床尤为难治,且病程较长,病情反复,给患儿及家庭带来巨大苦恼。在抽动症的辨证论治中,从肝论治者颇多且取得满意疗效。笔者认为,运动性抽动以肢体、面部不自主、无目的、快速抽动为主,为临床类风之状,“诸风掉眩,皆属于肝”,从肝论治采取平肝熄风之法自然适宜。而发声性抽动虽症状多样,符合“风善行而数变”的特征,而类风之状不甚明显,且发声部位主要在肺系咽喉,中医素有肺主发声之说,无论外感内伤均可致病,故从肺论治发声性抽动因机俱备,且对疾病的临床治疗具有重要指导意义。肺为娇脏,在体合皮,其华在毛,与外界直接相通,外邪入侵,无论自口鼻而入,或从皮毛而入,均易犯肺而致病,外邪侵袭,金叩则鸣。在临床中,大部分抽动患儿伴有鼻炎、上呼吸道感染病史,且其发声症状常因上呼吸道感染、环境冷热变化而加重,犹如外邪叩肺。故在临床中可视外邪寒温性质及患儿咽喉红与不红辨证论治,采取清热利咽与辛润宣肺之法予以治疗,常可收效,临床中有以银翘散从肺论治发声性抽动的典型案例^[34]。

从肺论治发声性抽动不仅要考虑肺为娇脏,易受外邪侵袭而致金叩则鸣的特征,更要重视肺主气司呼吸、朝百脉主治节及主行水的生理功能,强调从肺之功能出发进行辨证思考。“诸气贲郁,皆属于肺”,如张景岳所注:“贲,喘息也;郁,痞闷也”。李中梓亦释云:“贲者,喘急上逆;郁者,痞塞不通”。肺脏功能调节一身之气,与肝协调畅达一身气机,对于发声性抽动,调畅肝肺之功能尤为重要。且肺主气司呼吸,主宰一身之气,有助心行血、为脏腑器官输布气血以濡润脏腑功能之效,发挥其朝百脉的作用,肺气不足则助血行无力,津液停滞为痰为饮,甚

则为癆为病,而致脏腑官窍失于濡润,而致金虚则鸣及金实则鸣发声症状的出现。此外,肺脏以其宣发肃降之能调节机体气机及津液输布,宣降功能失常则出现冲逆则鸣及金鸣不破的发生特征。从肺论治发声性抽动要重点把握肺的生理功能调节及肺之生理功能发挥,与肝、心、脾、肾及大肠等脏腑功能的协调,保障肺脏生理功能正常发挥。同时,从肺论治发声性抽动思想着重强调治疗以调肺为主,更需兼顾五脏^[35]。从经络循行来看,咽喉为诸经通行之所,经气通于诸脏,因而发声异常其证在肺,亦与心肝脾肾息息相关。在发声的辨证论治中,五脏皆有参与,中医认为,“心为音声之主,肺为音声之门,脾为音声之本,肾为音声之根,声带属肝,室带属脾,会厌、披裂属阳明,环杓关节隶属于肝肾”^[36]。以肺为主,兼顾五脏方为从肺论治发声性抽动的核心。

参 考 文 献

- [1] Liu L,Zhou L A,Sun Y L.The effectiveness of Chinese herbal medicine for tic disorders in children and adolescents:A protocol for systematic review and meta analysis.Medicine(Baltimore), 2021,100(51):e28190
- [2] 戎萍,马融,韩新民,等.中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订).中医儿科杂志,2019,15(6):1-6
- [3] 刘智胜,秦炯,王家勤,等.儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017实用版).中华实用儿科临床杂志,2017,32(15):1137-1140
- [4] 卢青,孙丹,刘智胜.中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读.中华实用儿科临床杂志,2021,6(9):647-653
- [5] Pringsheim T,Holler-Managan Y,Okun M S,et al.Comprehensive systematic review summary:Treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders.Neurology,2019,92(19):907-915
- [6] Pringsheim T,Okun M S,Muller-Vahl K,et al.Practice guideline recommendations summary:Treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders.Neurology,2019,92(19):896-906
- [7] 蔡晓楠,何学莲,吴革菲,等.阿立哌唑治疗儿童Tourette综合征的疗效及安全性分析.中华实用儿科临床杂志,2016,31(18):1426-1431
- [8] 郑宏,卢婷婷,郑攀,郑启仲治疗儿童慢性发声性抽动障碍验案举隅.辽宁中医杂志,2017,44(7):1491-1493
- [9] 曹素芬,刘更新.抽动障碍240例临床分析.中国妇幼健康研究,2007,18(2):114-116
- [10] 刘媛媛,郭玉清,韩新民.从肝论治儿童抽动障碍的经验.中国中西医结合儿科学,2021,13(3):256-258
- [11] 张建奎,马丙祥,史文丽,等.马丙祥从“肝风”论治儿童抽动障碍经验.辽宁中医杂志,2021,48(4):55-57
- [12] 汪道涵,王素梅,赵荣华,等.发声性抽动中医辨证浅析.中医杂志,2016,57(15):1285-1288
- [13] 沈红莲,陈玉燕.中医辨证治疗儿童发声性抽动障碍90例疗效观察.中医儿科杂志,2018,14(5):53-56
- [14] 李雯,韩斐.258例抽动障碍与慢性鼻炎共存的发病机制探讨.世界科学技术-中医药现代化中医研究,2013,15(6):1364-1368
- [15] 张思,韩斐.基于“鼻属肺其用属心”论治小儿抽动症.四川中医,2021,39(11):31-33
- [16] 吴筱枫,严世芸.肺藏象辨证论治理论源流述要.江苏中医药,2017,49(6):4-7
- [17] 苏志峨.浅析“肺为娇脏”.时珍国医国药,2001,12(2):180-181
- [18] 田建东.刘弼臣教授从肺论治小儿抽动秽语综合征经验.北京中医药大学学报(中医临床版),2005,12(1):26-27
- [19] 于作洋.刘弼臣从肺论治小儿抽动秽语综合征经验.中国中医药信息杂志,2006,13(4):81
- [20] 杨昆,周富雍,孙香娟,等.胡天成教授运用银翘马勃散加减治疗发声性抽动经验.中医儿科杂志,2016,12(3):17-19
- [21] 清·程国彭.医学心悟:6卷.北京:人民卫生出版社,1963
- [22] 王儒平,陈雪梅.“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的机理.河南中医,2013,33(9):1396-1397
- [23] 任燕,马丙祥教授辨证论治小儿多发性抽动症经验.中医研究,2011,24(5):74-75
- [24] 谭润果,赵坤.赵坤教授治疗抽动-秽语综合征的经验.光明中医,2014,29(5):933-934
- [25] 杨晨鑫,赖晓琴,刘锋.“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里”解析.中华中医药杂志,2019,34(8):3661-3663
- [26] 李长青,党赢,钱占红,等.“肺者,相傅之官,治节出焉”理论探微.中华中医药杂志,2020,35(3):1123-1125
- [27] 张莺凡,张凤春.旋覆代赭汤治疗儿童发声性抽动案例分析.中医药临床杂志,2019,31(2):284-285
- [28] 姜惟.肺辅心行血浅议.安徽中医学院学报,1996,15(6):10-11
- [29] 郑莉莉,王婕琼,李泽庚.“肺朝百脉、主治节”之理论探析.长春中医药大学学报,2017,33(5):693-695
- [30] 李雪萍,张宝成.从“肺朝百脉、主治节”探讨慢性心力衰竭心室重塑.中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1442-1444
- [31] 刘玉金,贾振华.心肺相关源流探析.中国中医基础医学杂志,2017,23(6):741-743
- [32] 魏民,李颖.浅析肺主行水之内涵及应用.四川中医,2015,33(2):26-27
- [33] 汤布朗,黄曼玉,李咪,等.探讨“肺与大肠相表里”及其对肺系疾病论治的意义.陕西中医药大学学报,2020,43(6):68-71
- [34] 张晓慧,马融,戎萍,等.马融教授运用银翘散治疗儿童抽动障碍风邪犯肺证30例临床观察.辽宁中医药大学学报,2018,20(3):92-94
- [35] 樊李根,张喜莲,马融,等.从五脏论治小儿发声性抽动.江苏中医药,2021,53(5):50-52
- [36] 陈茗洲,韩新民.从脏腑学说探讨儿童发声性抽动发病机制.中医学报,2020,35(2):270-272

(收稿日期:2022年9月23日)