临床研究

六味地黄丸加减联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚证注意缺陷多动障碍儿童的临床疗效

王思齐， 金永芬， 游其君， 陶秦佳

基金项目：浙江省中医药科技计划项目（2023ZL683）

作者单位：313009 浙江 湖州，湖州市南浔区中医院儿科
作者简介：王思齐（1994-），女，医学硕士，主治医师。研究方向：中医药防治小儿肺系、心肝系疾病
通信作者：金永芬，E-mail：1577565309@qq. com

【摘要】目的 观察六味地黄丸加减联合耳穴压豆法治疗肝肾阴虚证注意缺陷多动障碍（ADHD）儿童的临床疗效。**方法** 选取2025年1月至2026年3月湖州市南浔区中医院收治的肝肾阴虚证ADHD患儿52例为研究对象，随机分为观察组和对照组各26例。对照组予心理行为干预，观察组在此基础上加用六味地黄丸加减联合耳穴压豆，连续治疗3个月。对比治疗前后两组患儿斯诺佩评估量表（SNAP-Ⅳ）评分、中医证候积分、Conners多动指数积分及治疗总有效率。**结果** 对照组脱落1例，观察组脱落1例，最终完成全程观察者共50例（对照组25例，观察组25例）。治疗后观察组患儿注意力不集中、多动冲动、对立违抗症状改善均显著优于治疗前，且观察组改善均显著优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后观察组主症积分、次症积分、总积分均显著低于治疗前，且观察组主症积分、次症积分、总积分显著低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后观察组Conners多动指数积分显著低于治疗前，且观察组Conners多动指数积分显著低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后观察组总有效率为96.0%（24/25），高于对照组68.0%（17/25），差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 六味地黄丸加减联合耳穴压豆可显著改善肝肾阴虚证ADHD儿童的行为表现，且可有效提高患儿的临床疗效。

【关键词】 注意缺陷多动障碍； 肝肾阴虚； 六味地黄丸； 耳穴压豆； 儿童
doi:10.20274/j.cnki.issn.1674-3865.2026.04.012
【中图分类号】 R748 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865（2026）04-0334-06

Clinical efficacy of modified Liuwei Dihuang pill combined with auricular point pressing in the treatment of pediatric ADHD of liver-kidney Yin deficiency syndrome

WANG Siqi, JIN Yongfen, YOU Qijun, TAO Qinjia
Huzhou Nanxun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Huzhou 313009, China
Corresponding author: JIN Yongfen, E-mail:1577565309@qq.com

Fund program: Zhejiang Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine and Technology Project(No. 2023ZL683)

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of modified Liuwei Dihuang pill combined with auricular point pressing in the treatment of pediatric attention deficit hyperactivity disorder(ADHD) of the liver-kidney Yin deficiency syndrome. **Methods** Fifty-two children with ADHD of the liver-kidney Yin deficiency syndrome admitted to Huzhou Nanxun District Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2025 to March 2026 were included as research subjects, and they were randomly divided into two groups, with 26 cases in each group. The control group received psychological and behavioral intervention, while the observation group additionally received modified Liuwei Dihuang pill combined with auricular point pressing. Both groups were treated continuously for three months. The Swanson, Nolan and Pelham rating scale-Ⅳ (SNAP-Ⅳ) scores, traditional Chinese medicine(TCM) syndrome scores, Conners Hyperactivity Index scores, and total effective rate

were compared between the two groups before and after treatment. **Results** One patient dropped out from the control group and one from the observation group. Ultimately, a total of 50 patients completed the entire observation course, including 25 patients in the control group and 25 in the observation group. After treatment, the observation group showed significant improvement in inattention, hyperactivity-impulsivity, and oppositional defiant symptoms compared with before treatment (P<0.05). The observation group also demonstrated significantly greater improvement in these symptoms compared with the control group(P<0.05). After treatment, the primary symptom scores, secondary symptom scores, and total scores in the observation group were significantly lower than those before treatment (P<0.05). The observation group also had significantly lower primary symptom scores, secondary symptom scores, and total scores compared with the control group(P<0.05). After treatment, the Conners Hyperactivity Index score in the observation group was significantly lower than that before treatment (P<0.05). The observation group also had a significantly lower Conners Hyperactivity Index score compared to the control group(P<0.05). After treatment, the total effective rate of the observation group was 96.0%(24/25), which was higher than that of the control group (68.0%, 17/25) (P<0.05). **Conclusion** Modified Liuwei Dihuang pill combined with auricular point pressing can significantly improve the behavioral manifestations of pediatric ADHD of the liver-kidney Yin deficiency syndrome and effectively increase the clinical effect on ADHD children.

【Keywords】 ADHD; Liver-kidney Yin deficiency; Liuwei Dihuang pill; Auricular point pressing; Child

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿童期最常见的神经发育障碍之一,临床主要表现为与年龄不相符的注意力不集中、多动冲动及对立违抗行为,常导致患儿学业困难、社交障碍及家庭关系紧张,严重影响其生活质量及远期发展[1]。流行病学调查显示,我国儿童ADHD患病率约为6.26%,且呈逐年上升趋势,已成为儿科临床及儿童保健领域的重要公共卫生问题[2]。

目前,国内外指南都推荐将心理行为干预作为儿童ADHD的基础治疗[3-5]。本病的西医药物治疗以中枢兴奋剂及非中枢兴奋类药物为主,虽能在短期内改善核心症状,但长期用药存在食欲减退、睡眠障碍、生长抑制等不良反应,且部分患儿疗效欠佳或依从性差,限制了其临床应用[6]。

近年来,中医药凭借其整体调节、多靶点干预、不良反应少等优势,在儿童ADHD的治疗中展现出独特价值[7]。中医学认为,儿童ADHD属"脏躁""躁动"等范畴,其病位在心、肝、脾、肾,以"肝肾阴虚、阳动于上"为核心病机之一,故治疗当以滋肾填精、平肝潜阳为基本法则[8]。六味地黄丸由宋代钱乙所创,《医方集解》[9]云:"补肾而兼补脾,有补而必有泻,相和相济,以成平补之功,乃平淡之精奇",是为滋补肾阴之经典方剂。耳穴压豆作为中医特色外治法,通过刺激耳部特定穴位,可调和脏腑、宁心安神,操作简便、无创无痛,尤适用于儿科患儿[10]。二者联合应用,有望发挥内外兼治、协同增效的作用。

本研究旨在观察该联合疗法对肝肾阴虚证ADHD患儿的临床疗效,以期为中西医结合治疗ADHD提供临床依据及理论支持。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取2025年1月至2026年3月湖州市南浔区中医院收治的肝肾阴虚证ADHD患儿52例为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各26例。两组患儿在性别、年龄、病程方面比较差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。见表1。

表1　两组患儿一般资料比较

Table 1　Comparison of baseline characteristics between the two groups

组别	n	性别(男/女,n)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,年)
对照组	26	18/8	7.69±1.41	2.38±1.32
观察组	26	16/10	8.50±1.84	3.06±1.58

本研究经湖州市南浔区中医院伦理委员会批准(批号:2022-KY-01)。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准

符合《注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识》中关于ADHD的诊断标准[2]。

1.2.2 中医辨证标准

符合《中医儿科临床诊疗指南儿童多动症(修订)》[3]中肝肾阴虚证的辨证标准。主症:注意力不集中,多动难静,冲动任性。次症:记忆力差,头晕/头痛,烦躁易怒,口干咽燥,五心烦热,夜寐不安,盗汗,遗尿,大便干。舌脉:舌红少津,苔少或薄,脉细数或弦细。具备主症、舌脉中4项和次症2项,即辨证成立。

1.3 纳入标准

(1)符合ADHD中西医诊断标准;(2)年龄6~14周岁;(3)患儿监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)共患发育障碍、癫痫、精神分裂等重大神经、精神障碍;(2)合并心脑血管、肝、肾等重大脏器疾患或恶性肿瘤;(3)明确对中药、贴敷有过敏史;(4)近4周未接受中枢神经兴奋剂或非中枢兴奋类药物治疗。

1.5 脱落与剔除标准

(1)监护人要求退出研究;(2)出现严重不良事件或并发症,经评估不宜继续参加研究;(3)主要结局指标数据严重缺失,无法进行疗效评价。

1.6 干预方法

对照组:心理行为干预:认知行为训练:每周2次,每次30 min,包括注意力训练、冲动控制训练;家庭管理指导:每月1次,指导家长制定行为规范、使用正向强化策略;学校协调:与教师沟通患儿情况,调整课堂任务难度。

观察组:在对照组基础上加用耳穴压豆、六味地黄丸加减。耳穴压豆:使用75%乙醇对耳郭进行消毒,取双侧心、肝、肾、神门、交感、皮质下、肾上腺,用王不留行籽耳穴贴进行贴敷,每周1次,留豆3 d,每日按压3次(每次1 min,以局部酸胀为度)。中药:六味地黄丸加减:熟地黄9 g,山茱萸9 g,山药9 g,泽泻6 g,茯苓9 g,丹皮6 g,远志6 g,石菖蒲6 g,龙骨15 g,牡蛎15 g,盗汗明显者加浮小麦15 g,五味子6 g;少寐多梦、睡眠不安者加酸枣仁9 g;大便秘结者加火麻仁10 g,当归9 g,决明子9 g,厚朴6 g;烦躁易怒者加知母6 g,黄柏6 g。每日1剂,分2次口服(6~8岁患儿按上述剂量的2/3服用)。两组均连续治疗干预3个月。

1.7 观察指标

1.7.1 斯诺佩评估量表(Swanson, Nolan and Pelham rating scale-Ⅳ,SNAP-Ⅳ)评分

由经过统一培训的儿科医师采用SNAP-Ⅳ量表对两组患儿治疗前后进行评估,此量表包含注意力缺陷、多动冲动、对立违抗3个维度,共26个条目[11]。各条目按0~3分4级评分:0分=无此症状,1分=轻度,2分=中度,3分=重度。总分越高,提示ADHD症状越严重。

1.7.2 中医证候积分

参照《中医儿科临床诊疗指南儿童多动症(修订)》中肝肾阴虚证的诊断标准,对两组患儿的主症与次症进行分级量化评定[3]。其中,主症根据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度4级,分别计为0分、2分、4分、6分;次症也根据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度4级,分别计为0分、1分、2分、3分。依据上述标准,由经统一培训的中医儿科医师于入组时及治疗结束后分别进行量化评分。

1.7.3 Conners多动指数积分

使用Conners儿童行为量表(家长版)对两组患儿于入组时及治疗结束后分别进行测评。该量表共48个条目,涵盖学习行为、品行行为、心身行为、焦虑行为、冲动行为及多动指数6个维度,采用0~3分4级评分(0=无,1=稍有,2=相当多,3=很多),其中10个条目(第4、7、11、13、14、25、31、33、37、38条)得分相加即为多动指数积分,分数越高提示ADHD相关行为问题越严重[11]。

1.7.4 疗效判定标准

参照《中医儿科临床诊疗指南儿童多动症(修订)》[3]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》[12]制定疗效判定标准。依据中医证候总积分减少率对临床疗效进行综合评价,计算公式为:总积分减少率(%)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。具体判定标准如下:(1)控制:总积分减少率≥95%,临床症状、体征消失或基本消失;(2)显效:总积分减少率70%~<95%,临床症状、体征明显改善;(3)有效:总积分减少率30%~<70%,临床症状、体征有所好转;(4)无效:总积分减少率<30%,临床症状、体征无明显改善或加重。

1.8 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,计数资料采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

1.9 样本量估算

根据本研究主要结局指标(总有效率)进行样本量计算。基于既往文献预计观察组总有效率为95%[13-14],对照组总有效率为63%[15]。设检验水准$\alpha=0.05$(双侧),把握度$(1-\beta)=0.80$,采用两个独立样本率比较的样本量计算公式:

$$n=\frac{(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})^2\times[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}{(P_1-P_2)^2}$$

其中，P_1=0.93，P_2=0.63，查界值表得 $Z_{\alpha/2}$=1.96，Z_{β}=0.84。计算得出每组所需样本量约为22例，考虑10%的脱落率，最终确定每组纳入26例，共52例。

2　结果

对照组脱落1例（患儿常住地变更，无法按时复诊），观察组脱落1例（患儿服药困难，监护人要求退出研究），最终完成全程观察者共50例（对照组25例，观察组25例）。

2.1　临床疗效比较

治疗后观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表2。

表2　两组患儿治疗总有效率比较[n(%)]

Table 2　Comparison of total effective rates between the two groups[n(%)]

组别	n	控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	4(16.0)	6(24.0)	7(28.0)	8(32.0)	17(68.0)
观察组	25	6(24.0)	10(40.0)	8(32.0)	1(4.0)	24(96.0)[a]

注：与对照组比较，[a]χ^2=4.88，P=0.027<0.05

2.2　Conners多动指数积分比较

治疗前两组患儿Conners多动指数积分比较差异无统计学意义（P>0.05）。治疗后观察组Conners多动指数积分显著低于治疗前，且观察组Conners多动指数积分显著低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表3。

表3　两组患儿治疗前后Conners多动指数积分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 3　Comparison of Conners hyperactivity index scores between the two groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	25	23.00±2.55	13.56±1.52[a]
观察组	25	22.64±2.69	9.08±2.58[a]
t值		−0.486	−7.467
P值		0.629	<0.001

注：与治疗前比较，[a]t=16.027，17.080，P<0.05

2.3　SNAP-Ⅳ量表评分比较

治疗前两组患儿注意力不集中、多动冲动、对立违抗症状比较差异无统计学意义（P>0.05）。治疗后观察组患儿注意力不集中、多动冲动、对立违抗症状改善均显著优于治疗前，且观察组改善均显著优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表4。

2.4　中医证候积分比较

治疗前两组患儿主症积分、次症积分、总积分比较差异无统计学意义（P>0.05）。治疗后观察组患儿主症积分、次症积分、总积分均显著低于治疗前，且观察组患儿主症积分、次症积分、总积分显著低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表5。

表4　两组患儿治疗前后SNAP-Ⅳ量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 4　Comparison of SNAP-Ⅳ scores between the two groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	注意力不集中		多动冲动		对立违抗	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	16.44±2.36	11.28±2.23[a]	17.48±2.12	9.08±2.34[a]	14.00±1.71	9.32±2.72[a]
观察组	25	16.60±1.76	7.64±1.78[a]	18.12±2.74	6.36±1.60[a]	13.84±2.59	7.64±2.48[a]
t值		0.272	−6.388	0.922	−4.788	−0.258	−2.282
P值		0.787	<0.001	0.361	<0.001	0.798	0.027

注：与治疗前比较，[a]t=21.255，14.697，6.475，20.650，27.647，7.750，P<0.05

表5　两组患儿治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 5　Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between the two groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	主症积分		次症积分		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	13.08±1.98	7.48±1.23[a]	9.00±1.73	5.32±2.51[a]	22.08±2.74	12.80±2.97[a]
观察组	25	12.56±2.40	3.64±1.29[a]	8.36±1.96	2.84±1.28[a]	20.92±3.15	6.48±1.78[a]
t值		−0.836	−10.789	−1.225	−4.398	−1.390	−9.118
P值		0.407	<0.001	0.227	<0.001	0.171	<0.001

注：与治疗前比较，[a]t=11.593，5.850，11.996，16.668，11.258，20.149，P<0.05

3 讨论

本研究结果显示，六味地黄丸加减联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚证ADHD儿童，在改善SNAP-Ⅳ量表评分、中医证候积分、Conners多动指数积分及总有效率方面均显著优于单纯心理行为干预对照组，表明该联合疗法对肝肾阴虚证ADHD患儿具有明确的临床疗效。

既往研究已证实中医药治疗ADHD的有效性。伍静[16]采用滋肾平肝益智汤治疗肝肾阴虚证ADHD患儿，总有效率达88.9%；刘诗贤等[13]采用杞菊地黄汤治疗阴虚阳亢证ADHD患儿，总有效率为95.83%，但这两项研究未联合外治法。姜晔等[17]应用孔圣枕中丹加味联合通督调神揿针法治疗肝肾阴虚证儿童多动症，总有效率为93.3%，提示针药并用具有协同优势。本研究采用六味地黄丸加减联合耳穴压豆，总有效率达96.0%，与上述研究结果相近且略有优势，可能与耳穴压豆操作简便、患儿依从性高有关。此外，许博雯等[18]总结王雪峰教授从肝肾论治ADHD的经验，强调“滋肾填精、平肝潜阳”为基本治法，与本研究的组方思路高度一致。与单纯心理行为干预相比，本研究联合疗法在改善注意力不集中、多动冲动及对立违抗3个核心维度上均表现出更优效果，提示中西医结合治疗可能通过多重机制实现对ADHD症状的更全面控制。

中医学认为，小儿“肾常虚，肝常有余。”若先天禀赋不足或后天调护失宜，致肝肾阴精亏虚，水不涵木，则肝阳亢盛，虚阳上扰心神，神明失守，发为多动、冲动、注意力不集中等症；阴虚无以制阳，虚热内生，熏蒸脏腑、扰乱气机，故而兼见烦躁易怒、失眠多梦、盗汗潮热、口干咽燥，阴津亏虚，肠道失润，则大便偏干；虚热扰及下焦，可见小便短黄[19-20]。本研究采用的六味地黄丸加减方源自宋代钱乙《小儿药证直诀》，方中熟地黄滋阴填精、补肾培本，山茱萸养肝涩精、山药补脾固精，三药相合共奏滋补肝肾之功；泽泻、丹皮、茯苓三药渗湿泄浊、清泻虚火，使补而不滞[21]。本研究在此基础上加用远志、石菖蒲以化痰开窍、宁心安神，龙骨、牡蛎以重镇潜阳、安神定志，全方共奏滋肾填精、平肝潜阳、宁心安神之效。耳穴压豆选取心、肝、肾、神门、交感、皮质下、肾上腺等穴，通过刺激耳部对应脏腑反射区，可调和脏腑、交通心肾、安神定志[22]。二者内外合治，体现了中医“整体观念”与“内外同治”的特色。

现代药理研究表明，六味地黄丸具有调节神经递质，改善认知功能、调节内分泌等多重作用[23-25]。方中熟地黄所含梓醇可促进神经元存活，增强突触可塑性；山茱萸中的马钱苷具有抗氧化及抗凋亡作用；远志、石菖蒲所含的细叶远志皂苷及β-细辛醚可透过血脑屏障，调节多巴胺及去甲肾上腺素水平，改善注意力和冲动控制[26-27]。龙骨、牡蛎富含碳酸钙及微量元素，具有镇静安神作用[28]。耳穴压豆通过刺激耳郭迷走神经分支，可能激活孤束核-蓝斑-前额叶皮质通路，调节去甲肾上腺素能系统功能，从而改善注意缺陷及冲动控制[29]。此外，心理行为干预通过行为强化及环境调整，帮助患儿建立良好的行为模式，与中医药治疗形成协同互补效应[30]。

本研究存在以下局限性：(1)样本量较小，且为单中心研究，可能存在选择偏倚，后续需开展多中心、大样本随机对照试验以验证结论。(2)缺乏远期随访数据，仅收集治疗前后的数据，无法评估疗效的持续性和复发情况。未来研究应进一步优化试验设计，开展多中心研究，并开展动物实验或细胞实验以阐明六味地黄丸加减方及耳穴压豆调控神经递质、神经炎症及突触可塑性的具体分子机制。

4 结论

六味地黄丸加减联合耳穴压豆可显著改善肝肾阴虚证ADHD儿童的行为表现，提高临床总有效率，且患儿及家属接受度良好。该联合疗法体现了中西医结合、内外同治的优势，为儿童ADHD的中医药治疗提供了有价值的临床依据。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 王思齐：数据整理，统计分析，论文撰写；
金永芬：研究设计；
游其君，陶秦佳：实施研究

参考文献

[1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版修订版. 北京：北京大学出版社，2024:31-34.

[2] 中华医学会儿科学分会发育行为学组. 注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识[J]. 中华儿科杂志，2020,58(3):188-193.

[3] 韩新民，马融，雷爽，等. 中医儿科临床诊疗指南儿童多动症(修订)[J]. 中医儿科杂志，2017,13(5):1-6.

[4] Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and

adolescents[J]. Pediatrics, 2019, 144(4):e20192528.
[5] May T, Birch E, Chaves K, et al. The Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity disorder[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2023, 57(8): 1101-1116.
[6] 谭静, 李雪萍, 唐侦瑜, 等. 中国儿童青少年注意缺陷多动障碍诊断、评估与治疗临床实践指南(2025版)计划书[J]. 儿科药学杂志, 2025, 31(10):1-5.
[7] 王素梅, 陈自佳. 儿童注意缺陷多动障碍中医治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2023, 38(8):597-600.
[8] 王昀悦, 郑明昱. 中朝医对注意缺陷多动障碍的认识与治疗[J]. 延边大学医学学报, 2026, 49(2):103-106.
[9] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:1-5.
[10] 王明月, 马丙祥. 注意缺陷多动障碍中西医非药物治疗研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(5):176-181.
[11] 杨玉凤. 儿童发育行为心理评定量表[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:227.
[12] 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, 2002:388.
[13] 刘诗贤, 刘英. 杞菊地黄汤治疗儿童注意缺陷多动障碍(阴虚阳亢型)的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(11): 68-71.
[14] 张宝莉. 安神化痰法配合耳穴埋豆治疗小儿多动症疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(4):447-449.
[15] Wang X, Chen L, Feng T. The effects of mindfulness and cognitive strategy interventions on core symptoms in children with ADHD: A randomized controlled trial[J]. J Affect Disord, 2026, 394(Pt A):120513.
[16] 伍静. 滋肾平肝益智汤治疗肝肾阴虚证儿童注意缺陷多动障碍的临床疗效观察[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2025.
[17] 姜晔, 孙善斌, 梁月光, 等. 孔圣枕中丹加味联合通督调神揿针法治疗肝肾阴虚型儿童多动症临床观察[J]. 山西中医, 2025, 41(6):17-19.
[18] 许博雯, 谢彬, 王雪峰. 王雪峰教授从肝肾论治注意缺陷多动障碍经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(4):336-339.
[19] 周康宁, 王俊宏. 医易及坎离视域下儿童注意缺陷多动障碍病机探微[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(3):297-302.
[20] 韩新民, 马融, 雷爽. 注意缺陷多动障碍中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4):1674-1679.
[21] 王润兮, 冯刚. 基于小儿体质特点阐述六味地黄丸及其类方临床应用[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(1):49-52.
[22] 庄桐粧, 刘基玲, 蔡凯纯, 等. 基于数据挖掘探究耳穴治疗儿童注意缺陷多动障碍选穴规律[J]. 新中医, 2024, 56(12):141-146.
[23] 肖子曾, 杨梦琳, 戴冰, 等. 六味地黄汤及"补泻"药对对肾阴虚模型小鼠HPA轴功能及肾上腺组织形态学的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(3):17-20.
[24] 王行玲, 梁建庆, 孙光洁, 等. 复方地黄颗粒对帕金森病阴虚动风证大鼠多巴胺能神经元生物学功能的影响[J]. 中成药, 2024, 46(6):1828-1835.
[25] 范菲, 王思蒙, 张思, 等. 基于网络药理学探讨六味地黄丸治疗儿童注意缺陷多动障碍的作用机制[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(5):34-41.
[26] 王梓羽, 吴吉, 朱沁泉, 等. 六味地黄丸对孤独症仔鼠的孤独症状以及血清1, 25(OH)2D3水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10):130-131.
[27] 黄丽平, 邓敏贞, 冯真英, 等. 石菖蒲新苯丙素类化合物HDDM对帕金森病小鼠多巴胺能神经元的保护机制[J]. 中药新药与临床药理, 2025, 36(9):1483-1491.
[28] 张晗, 张磊, 刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(13):1839-1840.
[29] Zhi J, Zhang S, Huang M, et al. Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation as a potential therapy for attention deficit hyperactivity disorder: modulation of the noradrenergic pathway in the prefrontal lobe[J]. Front Neurosci, 2024, 18:1494272.
[30] 陆灵俊, 钱烨. 家-校-医联合背景下ADHD儿童行为干预的个案研究[J]. 现代特殊教育, 2024(5):68-71.

(收稿日期:2026-04-09 修回日期:2026-05-09)

读者·作者·编者

关于前言的书写要求

前言主要说明"因为什么而要研究什么"的问题,一般应简要介绍研究的背景和理论依据,明确说明研究的目的,包括主要和次要目的。可少量引用切题的重要参考文献并加以分析,作为自己设想的依据。不要涉及本研究中的数据或结论。不要与摘要雷同。不要轻易使用"国内外首创"、"文献未见报道"、"前人未研究过"之类的提法。一般不超过250字。

本刊编辑部