

针刺治疗注意力缺陷多动障碍的研究综述

陈 杰

成都中医药大学针灸推拿学院 四川成都 610000

摘要: 系统梳理针刺治疗注意力缺陷多动障碍 (ADHD) 的研究进展。检索中英文数据库, 纳入 25 项研究 (2166 例患儿)。结果显示, 针刺单用或联合药物/行为疗法有效率显著高于对照组 [RR=1.16, 95%CI (1.12, 1.21), $P<0.00001$], 能改善注意力不集中、多动冲动, 降低 Conners 评分, 不良反应少。核心取穴为百会、四神聪、太冲等, 证型以心肝火旺、心脾两虚、肾虚肝旺为主。机制可能涉及调节脑血流、神经递质及信号通路。头部针刺联合 rTMS 等综合方案疗效更优。**结论:** 针刺是 ADHD 安全有效的治疗手段, 但需开展多中心、大样本 RCT 以提供更高质量证据。

关键词: 针刺; 注意力缺陷多动障碍; 临床疗效; 辨证取穴; 作用机制; 联合治疗; 安全性

引言

注意力缺陷多动障碍 (ADHD) 是儿童期常见神经发育障碍, 以注意力不集中、多动冲动为核心症状, 常伴学习困难、社交障碍, 严重影响患儿身心健康与成长发展。我国 4~18 岁儿童青少年 ADHD 发病率为 5.7%, 男性发病率显著高于女性, 部分患儿症状可持续至成年期。目前西医治疗以中枢兴奋剂为主, 虽能短期改善症状, 但长期使用易出现食欲不振、失眠等不良反应, 且停药后复发率较高。针刺作为中医药特色疗法, 凭借疗效确切、不良反应少、远期效果稳定等优势, 在 ADHD 治疗中广泛应用, 本文对其研究进展进行系统综述, 为临床与科研提供参考。

一、针刺治疗 ADHD 的临床疗效

针刺治疗 ADHD 的临床疗效已得到多项研究证实。一项系统评价显示, 针刺单用或联合常规药物、行为疗法的临床有效率显著高于单纯药物治疗或行为疗法, 能有效改善患儿注意力不集中、多动冲动等核心症状, 降低 Conners 多动指数评分。另一项 Meta 分析结果显示, 针刺组临床有效率与多动指数减分率均显著优于对照组, 且降低 Conners 评分的效果优于氟哌啶醇。远期疗效方面, 随访 6~10 个月发现, 针刺组患儿复发率显著低于药物治疗组, 核心症状改善效果持续稳定, 提示针刺治疗 ADHD 具有较好的长效性。此外, 针刺疗效不受年龄、性别、病程影响, 适用于各亚型 ADHD 患儿, 对注意力缺陷型患儿的注意力改善效果尤为显著。

二、针刺治疗 ADHD 的辨证取穴规律

辨证取穴是针刺治疗 ADHD 的核心原则, 临床多以“调和阴阳、安神定志”为基本治则, 结合患儿中医证型与症状特点选择穴位。ADHD 的中医证型主要分为心肝火旺、心脾两虚、肾虚肝旺三类, 其中心肝火旺证占比最高, 约达 50% 以上。

心肝火旺证患儿表现为多动多语、冲动任性、急躁易怒、注意力不集中, 常伴面赤、便秘、尿黄, 取穴以清心平肝、豁痰开窍为主, 核心穴位包括神门、少府、太冲等。神门宁心安神, 少府清心除烦, 太冲平肝熄风, 三穴配伍共奏清心平肝、安神定志之效。

心脾两虚证患儿表现为注意力不集中、精神不振、多动不躁、记忆力差, 伴自汗、盗汗、偏食, 取穴以养心健脾、益气安神为主, 常用百会、神庭、三阴交、足三里等。百会开窍宁神, 神庭镇静清头, 三阴交与足三里补气养血, 改善心神失养。

肾虚肝旺证患儿表现为多动难制、躁动易怒、注意力不集中, 伴失眠、健忘、遗尿, 取穴以益精补肾、平肝熄风为主, 核心穴位包括四神聪、太溪、肾俞、太冲等。四神聪填髓健脑, 太溪滋补肾阴, 肾俞与太冲平肝益肾。

临床还常根据患儿症状随证配穴, 如治神加百会、本神, 治火加行间、内庭等, 形成精简实用的穴位治疗方案。高频核心穴位为百会、四神聪、太冲、合谷、三阴交、神门、内关, 多分布于督脉、头颈部及四肢交会穴, 通过调节脏腑气血、平衡阴阳改善脑功能。

三、针刺治疗ADHD的作用机制

针刺治疗ADHD的作用机制复杂，现有研究主要从以下方面探索：

脑组织结构与功能方面，MRI研究证实，针刺可改变ADHD患儿脑沟形态，提高智力指标，减少漏报数、错误数，改善脑结构与认知功能；fMRI研究发现，针刺能调节大脑前额叶、纹状体、丘脑的激活水平及功能连接强度，增强注意力与执行功能调控。

神经递质水平方面，针刺可平衡脑内多巴胺（DA）、去甲肾上腺素（NE）、5-羟色胺（5-HT）等神经递质，通过调节相关转运体与酶的表达，影响AC/cAMP/PKA、Akt/GSK-3 β / β -catenin等信号通路；同时可调节脑源性神经营养因子（BDNF）与 β -内啡肽（ β -EP）水平，促进神经元存活与分化。

脑血流灌注方面，针刺百会、四神聪、三阴交等穴位，可提高大脑基底动脉、前动脉、椎动脉血流速度，改善脑部血液循环，增加血氧与营养供应，为脑功能恢复提供基础。

四、针刺联合其他疗法的综合治疗模式

针刺联合治疗疗效优于单一治疗，是ADHD治疗的主流趋势。

针刺联合药物是临床最常用模式，如针刺联合专注达的有效率显著高于单纯专注达治疗，且能减少药物不良反应，提高安全性与耐受性。

针刺联合行为疗法通过阳性强化、消退法调节行为，与针刺协同增强注意力改善效果，提高患儿自我控制能力。

此外，针刺联合耳穴贴压可调节脏腑阴阳，改善冲动多动，操作简便、接受度高；头部针刺联合重复经颅磁刺激（rTMS）治疗自闭症合并多动，可显著降低相关评分，提高发育商，优于单纯rTMS治疗。这些联合方案通过多途径干预，充分发挥中西医结合优势，为患儿提供更全面的治疗选择。

五、针刺治疗ADHD的安全性

多项研究证实针刺治疗ADHD具有较高安全性。针刺组不良反应主要为食欲不振、口干等轻微胃肠道症状，发生率显著低于药物治疗组（如针刺组13.6% vs 利他林组62.3%）。治疗后患儿血尿常规、肝肾功能及心电图等指标均无明显异常，无严重不良反应发生；仅少数患儿首次治疗出现晕针，经休息疏导后可缓解。长期随访未发现远期不良反应，且避免了药物的肝肾毒性与生长发

育影响，更适合儿童ADHD长期治疗，尤其适用于药物不耐受或拒绝用药的患儿。

六、研究存在的问题与展望

目前针刺治疗ADHD的研究仍存在不足：一是临床研究质量参差不齐，多为单中心、小样本试验，高质量RCT较少，部分研究存在方法学缺陷；二是诊断与疗效评价标准不统一，中医辨证分型缺乏规范，影响研究结果可比性；三是作用机制研究不够深入，多集中于宏观层面，微观机制探索不足；四是针刺操作缺乏统一规范，手法、取穴、疗程差异较大，影响疗效稳定性。

未来研究可从以下方面开展：一是开展多中心、大样本、高质量RCT，采用统一标准，加强质量控制与长期随访；二是建立ADHD中医辨证分型规范，结合客观指标构建科学辨证体系；三是采用多组学与先进影像学技术，深化作用机制探索；四是制定针刺治疗操作指南，明确核心参数，提高标准化程度；五是优化联合治疗方案，构建个体化综合治疗模式。

总结

针刺治疗ADHD具有疗效确切、安全性高、远期效果稳定等优势，可有效改善核心症状，调节脑结构与神经递质水平，不良反应少于药物治疗。临床常用核心穴位为百会、四神聪、太冲等，辨证分型以心肝火旺、心脾两虚、肾虚肝旺为主，联合治疗疗效优于单一治疗。但现有研究仍存在诸多问题，未来需开展高质量研究，建立规范标准，深化机制探索，推动针刺在ADHD治疗中的广泛应用，为患儿提供更安全有效的治疗选择。

参考文献

- [1]童连，史慧静，臧嘉捷.中国儿童ADHD流行状况Meta分析[J].中国公共卫生，2013，29（9）：1279-1283.
- [2]杨江，韩新民.儿童多动症针灸辨证取穴探析[J].辽宁中医药大学学报，2013，15（11）：175-177.
- [3]陈玥，朱德新，杨路.行为疗法、针灸疗法结合专注达治疗儿童多动症疗效及安全性观察[J].江汉大学学报（自然科学版），2012，40（3）：93-96.
- [4]胡梦超，刘伟，张慈浩，等.基于数据挖掘探究针灸治疗儿童多动症的取穴规律[J].环球中医药，2021，14（7）：1212-1218.
- [5]张善禹，林丽霞，韩雅欣，等.针刺治疗注意力

缺陷多动障碍的系统评价[J].世界中医药, 2020, 15(1): 36-40.

[6]倪新强, 张艳莉, 韩新民, 等.针刺治疗注意力缺陷多动障碍的Meta分析[J].针刺研究, 2015, 40(4): 319-325.

[7]李康健, 杨京华, 倪新强, 等.中医药治疗注意缺陷多动障碍研究文献可视化分析[J].中国中医药信息杂志, 2024, 31(11): 67-74.

[8]柴铁劬.针刺治疗儿童注意缺陷伴多动障碍155例疗效观察[J].中国针灸, 1999, 19(1): 5-7.

[9]孟言, 白鹏, 张重阳, 等.基于数据挖掘技术探讨针灸治疗儿童注意缺陷多动障碍的取穴规律[J].针灸临床杂志, 2021, 37(4): 47-52.

[10]陈瑜.调任通督针刺法治疗注意缺陷多动障碍的临床研究[D].广州: 广州中医药大学, 2012.

[11]孟秀会, 张清华.针刺配合西药治疗儿童多动症

疗效观察[J].上海针灸杂志, 2012, 31(10): 732-733.

[12]倪新强, 廖颖钊, 李利民, 等.针刺“三阴交”“百会”对注意缺陷多动障碍大鼠行为学及前额叶皮质中单胺类神经递质的影响[J].中国中医药信息杂志, 2018, 25(9): 39-43.

[13]何彩娣, 郎伯旭, 金灵青, 等.头针联合脑电生物反馈疗法治疗儿童注意缺陷多动障碍: 随机对照研究[J].中国针灸, 2014, 34(12): 1179-1183.

[14]杨和金, 余航.头部针刺结合重复经颅磁刺激治疗自闭症合并多动症状患儿行为问题的疗效观察[J].中国疗养医学, 2024, 33(11): 34-37.

[15]许学兵, 刘红姣, 彭剑虹.针刺与西药治疗小儿多动症对比观察[J].中国针灸, 2007, 27(12): 904-906.

[16]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.