

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2026.12.011  
文章编号: 1005-8982 (2026) 12-0075-06

临床药学·论著

## 硫必利联合心理治疗对抽动症患儿 心理状态、自我意识的影响\*

杨颜宁, 崔欣华

[南京医科大学连云港临床医学院(连云港市第一人民医院)  
儿童保健科, 江苏 连云港 222000]

**摘要:** **目的** 探讨硫必利联合心理治疗对抽动症患儿的心理状态、自我意识的影响。**方法** 选取2021年12月—2024年12月连云港市第一人民医院收治的98例抽动症患儿。根据治疗方法分为硫必利组和联合组, 每组49例。硫必利组给予硫必利治疗, 联合组在硫必利组的基础上给予心理治疗, 比较两组一般资料、临床疗效、心理状态、抽动程度及自我意识。**结果** 联合组总有效率高于硫必利组 ( $P < 0.05$ )。联合组治疗前后神经精神症状精神状况评定量表、医院焦虑抑郁量表评分的差值均大于硫必利组 ( $P < 0.05$ )。联合组治疗前后耶鲁大体抽动严重程度量表评分的运动性抽动、发声性抽动、总分项的差值均大于硫必利组 ( $P < 0.05$ )。联合组治疗前后皮尔-哈里斯儿童自我概念量表评分的行为、合群、焦虑、躯体外貌、幸福与满足、智力与学校项的差值均大于硫必利组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 硫必利联合心理治疗对抽动症患儿的心理状态、自我意识的影响较为显著。

**关键词:** 抽动症; 硫必利; 心理治疗; 心理状态; 自我意识

**中图分类号:** R749.94

**文献标识码:** A

## Effects of tiapride combined with psychotherapy on the psychological state and self-awareness of children with tic disorder\*

Yang Yan-ning, Cui Xin-hua

(Children's Health Department, The First People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang,  
Jiangsu 222000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effects of a combination of tiapride and psychotherapy on the psychological state and self-awareness of children with tic disorder. **Methods** A total of 98 children with tic disorder admitted to The First People's Hospital of Lianyungang between December 2021 and December 2024 were selected. The patients were divided into a tiapride group and a combined therapy group, with 49 cases in each group. The tiapride group received tiapride treatment, whilst the combined therapy group received tiapride plus psychotherapy. The two groups were compared in terms of general characteristics, clinical efficacy, psychological state, tic severity and self-awareness. **Results** The overall response rate was higher in the combined therapy group than in the tiapride group ( $P < 0.05$ ). The differences in MSNNS and HADS scores before and after treatment were greater in the combined therapy group than in the tiapride group ( $P < 0.05$ ). The differences in motor tic, vocal tic, and total scores of the YGTSS before and after treatment were greater in the combined therapy group than in the tiapride group ( $P < 0.05$ ). The differences in behavioral adjustment, popularity, anxiety, physical appearance and

收稿日期: 2026-01-16

\* 基金项目: 江苏省重点研发计划(面上项目)(BE2023666)

[通信作者] 崔欣华, E-mail: mm991230@sina.com

attributes, happiness and satisfaction, and intellectual and school status scores of the PHCSS before and after treatment were greater in the combined therapy group than in the tiapride group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of tiapride and psychotherapy has a significant effect on the psychological state and self-awareness of children with tic disorder.

**Keywords:** tic disorder; tiapride; psychotherapy; psychological state; self-awareness

抽动症是一种常见的神经-精神疾病,以不自主、突发、快速、重复的运动性或发声性抽动为特征,可表现为眨眼、耸肩、甩头、清嗓等症状<sup>[1]</sup>。抽动症患者因抽动症状的不确定性和可见性,在学校和社交中易遭受误解、嘲笑甚至排斥,进而导致焦虑、抑郁、自尊心受损等心理问题,影响其正常生长发育<sup>[2]</sup>。研究表明,该病可能与遗传、神经递质失衡、免疫及环境等多种因素相关<sup>[3]</sup>。多巴胺系统功能异常被认为在抽动症的发生、发展中起到关键作用。因此,多巴胺受体拮抗剂是主要治疗药物之一<sup>[4]</sup>。硫必利是一种选择性多巴胺 D<sub>2</sub>受体拮抗剂,通过阻断多巴胺受体调节神经递质平衡,广泛用于治疗精神疾病,同时在改善抽动症状方面显示出一定的疗效<sup>[5]</sup>。相较于传统的抗精神病药物,硫必利的锥体外系不良反应较轻,安全性较高,尤其适用于儿童患者<sup>[6]</sup>。然而,单独药物治疗难以完全控制抽动症状,且长期应用可能带来不良风险。因此,心理治疗在抽动症的管理中同样具有重要价值。心理治疗旨在通过调整患儿的不良认知、改善焦虑情绪及增强自我控制能力,以减少抽动症状频率和严重程度。研究显示,心理治疗不仅能够缓解抽动症状,还能有效改善患儿情绪障碍,提高生活质量<sup>[7]</sup>。因此,本研究探讨硫必利联合心理治疗对抽动症患者心理状态、自我意识的影响,以期为该病的综合治疗提供更有力的临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年12月—2024年12月连云港市第一人民医院收治的98例抽动症患者。根据治疗方法分为硫必利组和联合组,每组49例。本研究通过医院医学伦理委员会审批同意(LW-20251027002-01)。

### 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①符合抽动症的诊断标准<sup>[8]</sup>; ②年龄<18岁; ③临床资料完整。

**1.2.2 排除标准** ①合并恶性肿瘤; ②存在自身免疫、感染性疾病; ③对本研究用药物过敏; ④依从性差。

### 1.3 方法

硫必利组给予硫必利(山东明仁福瑞达制药股份有限公司,国药准字H37023801,规格:0.1g)治疗,剂量为6 mg/(kg·d),分早、晚2次口服,疗程3个月。

联合组在硫必利组的基础上给予心理治疗。心理治疗具体措施包括:①积极沟通与心理支持:与患儿及家属建立良好的信任关系,通过耐心倾听、共情和理解,消除患儿对疾病的恐惧和焦虑。在沟通过程中,使用积极正向的语言,如“你已经做得很好了”“我们一起努力,情况会越来越好的”,帮助患儿及家属树立积极的心态。定期与患儿及家属反馈治疗效果,及时给予肯定和鼓励,增强患儿的治疗信心。②疾病教育与家庭支持:通过讲座、手册或视频等形式,向患儿及家属详细讲解抽动症的病因、症状、治疗方法和预后,帮助患儿科学认识疾病,消除误解和偏见。指导家属在患儿康复过程中扮演积极角色。强调良好生活环境和人际关系对患儿康复的重要性,鼓励家属为患儿营造宽松、包容的家庭氛围,并帮助患儿逐步增加社交活动,减少因疾病产生的自卑感和孤立感。③创造性活动引导:通过引导患儿参与绘画、音乐、手工等创造性活动,帮助其将注意力从抽动症状转移到有意义的活动上。根据患儿的兴趣和能力,量身定制适合的活动计划,并在活动过程中给予适当的鼓励和指导。④健康生活管理:与患儿家属共同制订科学合理的饮食与休息计划,避免食用刺激性食物(如含咖啡因的饮料或辛辣食品),以减少对神经系统的刺激。帮助患儿合理安排学习与休息时间,减轻学习压力,避免过度疲劳。强调定期复查和遵医嘱用药的重要性,指导家属观察患儿的病情变化,并在必要时及时就医。

## 1.4 观察指标

**1.4.1 一般资料** 收集两组患儿年龄、性别、病程、体质量指数 (body mass index, BMI)、抽动次数等资料。

**1.4.2 临床疗效** 临床疗效参考文献[9]。显效: 抽动症状明显受控; 有效: 抽动症状有所减轻; 无效: 未达到上述改善标准。临床疗效总有效率为显效与有效例数之和占总例数的百分比。

**1.4.3 心理状态** 使用神经精神症状精神状况评定量表 (mental status scale for neuropsychiatric symptoms, MSSNS)<sup>[10-11]</sup> 和医院焦虑抑郁量表 (hospital anxiety and depression scale, HADS)<sup>[12-13]</sup> 对两组患儿治疗前后的心理状况进行评价。MSSNS 由 38 个条目组成, 得分 <60 分视为心理状态正常; 60~69 分认为是轻微心理异常; ≥70 分则提示中度至重度心理异常。HADS 包含 14 个条目, 分为焦虑自评和抑郁自评, 各 7 个问题, 总分 42 分, 得分越高表示焦虑或抑郁症状越严重。

**1.4.4 抽动程度** 治疗前后, 采用耶鲁大体抽动严重程度量表 (Yale global tic severity scale, YGTSS)<sup>[14-15]</sup> 评估两组患儿的抽动程度。该量表从运动性和发声性抽动两方面进行量化评估。根据观察和交流情况打分, 总分 50 分, 分值越高表示病情越严重。

**1.4.5 自我意识** 治疗前后, 采用皮尔-哈里斯儿童自我概念量表 (Piers-Harris children's self-concept scale, PHCSS)<sup>[16-17]</sup> 评估两组患儿的自我意识, 包含行为、合群等 6 个方面, 得分越高表明自我意识越强。

## 1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 25.0 统计软件。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 比较用  $t$  检验。计数资料以构成比或率 (%) 表示, 比较用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料比较

联合组与硫必利组年龄、性别构成、病程、BMI 和抽动次数比较, 经  $t/\chi^2$  检验, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ( $n=49$ )

组别	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$ )	男/女/例	病程/(月, $\bar{x} \pm s$ )	BMI/(kg/m <sup>2</sup> , $\bar{x} \pm s$ )	抽动次数 ( $\bar{x} \pm s$ )
联合组	8.37 ± 2.38	28/21	7.49 ± 1.21	15.73 ± 1.83	2.56 ± 1.15
硫必利组	8.32 ± 2.44	26/23	7.46 ± 1.25	15.71 ± 1.88	2.61 ± 1.12
$t/\chi^2$ 值	0.104	0.165	0.120	0.053	0.218
$P$ 值	0.917	0.685	0.905	0.958	0.828

### 2.2 两组临床疗效比较

联合组与硫必利组总有效率比较, 经  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=5.018$ ,  $P=0.025$ ); 联合组总有效率高于硫必利组。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [ $n=49$ , 例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
联合组	26(53.1)	21(42.9)	2(4.1)	47(95.9)
硫必利组	22(44.9)	18(36.7)	9(18.4)	40(81.6)

### 2.3 两组治疗前后心理状态的变化

联合组与硫必利组治疗前 MSSNS、HADS 评分比较, 经  $t$  检验, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。联合组与硫必利组治疗后 MSSNS、HADS 评分比较, 经  $t$  检验, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组治疗后 MSSNS、HADS 评分均低于硫必利组。联合组与硫必利组治疗前后 MSSNS、HADS 评分的差值比较, 经  $t$  检验, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组治疗前后 MSSNS、HADS 评分的差值均大于硫必利组。见表 3。

表 3 两组治疗前后 MSSNS、HADS 评分比较 ( $n=49$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	MSSNS 评分			HADS 评分		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	66.94 ± 5.47	50.68 ± 3.64	16.26 ± 2.18	33.86 ± 2.18	20.40 ± 1.65	13.46 ± 1.76
硫必利组	66.93 ± 5.44	56.22 ± 4.36	10.71 ± 1.61	33.87 ± 2.20	25.77 ± 2.19	8.10 ± 1.26
$t$ 值	0.009	6.987	14.142	0.022	14.073	17.233
$P$ 值	0.993	0.000	0.000	0.982	0.000	0.000

## 2.4 两组治疗前后抽动程度的变化

联合组与硫必利组治疗前 YGTSS 评分的运动性抽动、发声性抽动、总分项比较,经  $t$  检验,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。联合组与硫必利组治疗后 YGTSS 评分的运动性抽动、发声性抽动、总分项比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组治疗后 YGTSS 评分的运动性抽

动、发声性抽动、总分项均低于硫必利组。联合组与硫必利组治疗前后 YGTSS 评分的运动性抽动、发声性抽动、总分项的差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组治疗前后 YGTSS 评分的运动性抽动、发声性抽动、总分项的差值均大于硫必利组。见表 4。

表 4 两组治疗前后 YGTSS 评分比较 ( $n=49$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	运动性抽动			发声性抽动			总分		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	15.61 ± 2.46	2.61 ± 0.64	13.00 ± 1.83	9.90 ± 2.26	2.25 ± 0.55	7.65 ± 1.11	25.51 ± 3.57	4.86 ± 0.58	20.65 ± 2.89
硫必利组	15.53 ± 2.54	6.86 ± 0.82	8.67 ± 1.27	9.86 ± 2.20	5.13 ± 0.73	4.73 ± 0.72	25.39 ± 3.53	11.99 ± 1.12	13.40 ± 1.92
$t$ 值	0.159	29.073	13.768	0.089	22.424	15.105	0.167	38.964	14.581
$P$ 值	0.874	0.000	0.000	0.929	0.000	0.000	0.868	0.000	0.000

## 2.5 两组治疗前后自我意识的变化

联合组与硫必利组治疗前 PHCSS 评分的行为、合群、焦虑、躯体外貌、幸福与满足、智力与学校项比较,经  $t$  检验,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。联合组与硫必利组治疗后 PHCSS 评分的行为、合群、焦虑、躯体外貌、幸福与满足、智力与学校项比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组治疗后 PHCSS 评分的行为、合

群、焦虑、躯体外貌、幸福与满足、智力与学校项均高于硫必利组。联合组与硫必利组治疗前后 PHCSS 评分的行为、合群、焦虑、躯体外貌、幸福与满足、智力与学校项的差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组治疗前后 PHCSS 评分的行为、合群、焦虑、躯体外貌、幸福与满足、智力与学校项的差值均大于硫必利组。见表 5。

表 5 两组治疗前后 PHCSS 评分比较 ( $n=49$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	行为			合群			焦虑		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	7.27 ± 0.89	9.84 ± 1.48	2.57 ± 0.35	7.71 ± 0.96	9.66 ± 1.35	1.95 ± 0.29	5.38 ± 0.72	7.98 ± 1.12	2.60 ± 0.37
硫必利组	7.22 ± 0.93	8.75 ± 1.24	1.53 ± 0.22	7.78 ± 0.93	8.62 ± 1.11	0.84 ± 0.12	5.45 ± 0.77	6.52 ± 0.85	1.07 ± 0.15
$t$ 值	0.275	4.003	17.433	0.369	4.183	24.127	0.477	7.313	26.818
$P$ 值	0.784	0.000	0.000	0.713	0.000	0.000	0.634	0.000	0.000

  

组别	躯体外貌			幸福与满足			智力与学校		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	7.85 ± 1.05	9.93 ± 1.38	2.08 ± 0.30	6.71 ± 0.77	7.91 ± 1.25	1.20 ± 0.17	7.58 ± 0.88	9.72 ± 1.43	2.14 ± 0.31
硫必利组	7.73 ± 1.11	8.72 ± 1.22	0.99 ± 0.14	6.65 ± 0.83	7.37 ± 0.91	0.72 ± 0.10	7.62 ± 0.87	8.68 ± 1.21	1.06 ± 0.15
$t$ 值	0.547	4.637	22.878	0.372	2.429	16.588	0.229	4.045	22.463
$P$ 值	0.585	0.000	0.000	0.710	0.016	0.000	0.819	0.000	0.000

## 3 讨论

部分抽动症患儿的抽动症状随时间推移可能有所缓解,但仍有不少患儿的抽动症状持续存在甚至加重,影响日常生活<sup>[18-19]</sup>。抽动症常伴有强迫

症、注意缺陷多动障碍、焦虑障碍等共患病,使患儿的行为和情绪问题更为突出<sup>[20]</sup>。硫必利通过抑制多巴胺能神经系统,调节中枢神经系统平衡,从而有效地缓解抽动症患儿的运动性和发声性抽

动症状<sup>[21]</sup>。此外, 硫必利对其他神经递质系统存在间接调节作用, 如 5-羟色胺和谷氨酸能系统。因此, 硫必利对复杂抽动症状, 具有较好的治疗效果<sup>[22]</sup>。硫必利联合心理治疗是一种综合性的干预模式, 在缓解抽动症状的基础上进一步改善患儿的心理健康, 减少因疾病带来的负面影响。心理治疗的目标不仅仅是控制症状, 更在于提升患儿的应对能力, 使其在面对压力和负面情绪时能够采取更积极的方式进行调节<sup>[23]</sup>。通过专业的心理干预, 可以帮助患儿及其家属更好地了解疾病, 减少不必要的焦虑和对疾病的误解。因此, 硫必利联合心理治疗不仅能够改善抽动症状, 还能够帮助患儿建立更稳定的心理状态, 使患儿在成长中更自信、从容地应对挑战, 从而达到理想的治疗效果。

本研究结果显示, 两组患儿的基线特征具有可比性, 确保了研究结果的可靠性和科学性。联合组总有效率显著高于硫必利组, 提示心理治疗在辅助控制抽动症状方面具有重要作用。硫必利通过拮抗多巴胺 D<sub>2</sub>受体, 减少神经递质释放, 使抽动症状得以缓解。然而, 抽动症的发生不仅与神经递质异常分泌相关, 心理因素在疾病进展中同样发挥重要作用。研究表明, 焦虑、抑郁及负面情绪可能诱发或加重抽动症状, 而心理治疗的核心目标之一就是帮助患儿缓解情绪压力, 增强自我调节能力<sup>[24]</sup>。因此, 通过与患儿及其家属建立良好的信任关系, 提供积极的心理支持, 缓解患儿因疾病产生的紧张情绪, 使其更积极地配合治疗, 从而提高整体疗效。本研究表明, 联合组 MSSNS 和 HADS 评分均显著低于硫必利组, 说明心理治疗在降低焦虑和抑郁情绪方面发挥了关键作用。抽动症患者由于不自主的抽动行为, 长期处于负面心理压力之下, 容易产生焦虑和抑郁情绪<sup>[25]</sup>。而焦虑情绪本身又可能加重抽动症状, 使患儿陷入“焦虑—抽动—焦虑”的恶性循环。心理治疗通过积极沟通与心理支持帮助患儿更好地理解自身疾病, 减少不必要的恐惧和自卑感; 同时, 疾病教育使患儿家属对抽动症有了更科学的认知, 避免因误解而增加患儿的心理负担; 此外, 为患儿及其家属提供正确的家庭应对策略, 使患儿在家庭环境中获得更多的理解和支持。这些因素共

同作用, 促使联合组焦虑和抑郁评分均低于单独药物治疗组。联合组 YGTSS 评分显著低于硫必利组, 提示心理治疗在减少抽动症状的严重程度方面具有积极作用。抽动症的发作特点往往受情绪、环境和认知因素的影响, 患儿越是紧张或刻意抑制抽动, 症状反而可能更严重。而心理治疗通过创造性活动引导, 使患儿通过绘画、音乐、手工等活动分散注意力, 减少对自身症状的过度关注, 从而缓解抽动症状的频率和强度。联合组 PHCSS 评分高于硫必利组, 提示心理治疗不仅改善了患儿的抽动症状和情绪状态, 还提升了患儿的整体心理健康水平。抽动症不仅影响患儿的运动控制能力, 还可能涉及认知功能、社交适应能力及自我认同感。长期受抽动症状困扰的患儿可能对自身能力产生消极评价, 影响其学业表现和人际交往。心理治疗通过系统性干预, 帮助患儿建立更积极的自我认知, 增强自尊心, 提升社交适应能力。此外, 心理治疗强调健康生活管理, 包括合理的饮食、充足的休息和适当的运动, 这些干预措施共同作用, 使患儿的整体心理健康水平得到提升。

综上所述, 本研究结果充分表明硫必利联合心理治疗在抽动症管理中的优势。药物治疗能够迅速缓解抽动症状, 而心理治疗从心理和行为层面进一步优化治疗效果。因此, 在临床实践中, 对于抽动症患者应综合考虑药物与心理干预的结合, 以实现更全面的治疗目标, 提高患儿的生活质量。

#### 参 考 文 献 :

- [1] WOODS D W, HIMLE M B, STIEDE J T, et al. Behavioral interventions for children and adults with tic disorder[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2023, 19: 233-260.
- [2] MATAIX-COLS D, ISOMURA K, BRANDER G, et al. Early-life and family risk factors for tic disorder persistence into adulthood[J]. *Mov Disord*, 2023, 38(8): 1419-1427.
- [3] DESAI I, KUMAR N, GOYAL V. An update on the diagnosis and management of tic disorders[J]. *Ann Indian Acad Neurol*, 2023, 26(6): 858-870.
- [4] 腾尚宇, 薛小娜, 陈自佳, 等. 健脾止动汤通过纹状体内多巴胺系统治疗多发性抽动症大鼠的机制研究[J]. *北京中医药*, 2024, 43(9): 1028-1033.
- [5] 赵家艳. 硫必利联合左乙拉西坦对抽动症患儿的效果[J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51(3): 855-858.

- [6] 李会影, 张世昌, 黄小帅, 等. 硫必利对抽动症患儿的效果以及患者家属抑郁、焦虑的变化[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 829-831.
- [7] RUHRMAN D, MIKULINCER M, APTER A, et al. Emotion regulation and tic disorders in children[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2023, 32(5): 893-902.
- [8] 美国精神病学学会. 精神疾病诊断与统计手册(第五版)[M]. 北京: 北京大学出版社, 2015: 126-129.
- [9] 陆超元, 赵璠, 蒲晓伟, 等. 硫必利联合心理治疗对抽动症患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 446-448.
- [10] 赵海波, 贺春岳, 柳璇, 等. 家属鼓励视频对谢绝探视型心脏外科重症监护室患者心理状态的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1350-1354.
- [11] 毛冬梅, 方惠, 应美萍. 表面肌电图指导的针刺治疗对脑卒中恢复期足下垂患者积分肌电值及下肢运动功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2024, 34(23): 80-85.
- [12] 宗蓓蓓, 李倩, 许晓艳. 体育活动和负性心理状态在睡眠质量与脑卒中患者认知功能间的中介作用[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(5): 430-435.
- [13] 常筱洁, 刘晓晨, 朱珊珊, 等. 萨提亚治疗模式在帕金森病患者脑深部电刺激术后非运动症状中的应用[J]. 重庆医学, 2026, 55(2): 456-460.
- [14] 陆彦婷, 陈亮亮, 刘秀梅. 先兆冲动在共患注意缺陷多动障碍与抽动障碍儿童抽动严重程度关联中的中介作用[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(10): 1050-1054.
- [15] 邢子超, 张云沛, 王蕊. 息风止动方联合高频重复经颅磁刺激治疗小儿抽动症疗效观察[J]. 陕西中医, 2026, 47(3): 350-354.
- [16] 王炎佳, 闫艳维, 寇倩, 等. 曼陀罗绘画疗法联合沙盘游戏对抽动障碍患儿自我意识及行为的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26(10): 1195-1199.
- [17] 李珊, 卢冬梅, 蒋琳, 等. 以家庭为中心的健康教育对性早熟患儿心理状况及遵医行为的影响[J]. 中国性科学, 2025, 34(9): 151-155.
- [18] 胡利军, 张雯, 王倩, 等. 健脾止动汤联合揠针治疗儿童多发性抽动症疗效及对患儿神经递质的影响[J]. 陕西中医, 2025, 46(1): 118-121.
- [19] BRANDT V, ESSING J, JAKUBOVSKI E, et al. Premonitory urge and tic severity, comorbidities, and quality of life in chronic tic disorders[J]. Mov Disord Clin Pract, 2023, 10(6): 922-932.
- [20] KIM Y R, SONG D Y, BONG G, et al. Clinical characteristics of comorbid tic disorders in autism spectrum disorder: exploratory analysis[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2023, 17(1): 71.
- [21] 尹璐, 徐锐, 杨慧, 等. 苜麻熄风片联合硫必利治疗小儿多发性抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(9): 2212-2217.
- [22] 周朱瑛, 王海萍, 陈秀丽. 羚羊角胶囊联合盐酸硫必利片治疗小儿抽动症临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(11): 150-153.
- [23] NAZAROVA V A, SOKOLOV A V, CHUBAREV V N, et al. Treatment of ADHD: drugs, psychological therapies, devices, complementary and alternative methods as well as the trends in clinical trials[J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 1066988.
- [24] 邹敏, 王钰莹, 齐梦欣, 等. 胡国恒教授治疗小儿抽动症经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 505-507.
- [25] 刘文博, 史文丽, 马丙祥, 等. 基于“象-气化”理论从风探析抽动障碍五风辨治体系[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(8): 1075-1080.

(童颖丹 编辑)

**本文引用格式:** 杨颜宁, 崔欣华. 硫必利联合心理治疗对抽动症患者心理状态、自我意识的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2026, 36(12): 75-80.

**Cite this article as:** YANG Y N, CUI X H. Effects of tiapride combined with psychotherapy on the psychological state and self-awareness of children with tic disorder[J]. China Journal of Modern Medicine, 2026, 36(12): 75-80.