

妥瑞症的中醫臨床治療心得

羅仕榮¹ 林寶華² 李政育³

妥瑞氏症是什麼病？

妥瑞症是一種腦神經精神功能障礙的疾病，發病的患者大多數是小孩子，正值學齡期。妥瑞症有神經方面的障礙，常反覆出現半不自主的怪動作，例如：頻繁眨眼、皺額、咬唇、露齒、張嘴、縮鼻、搖頭、甩頭、點頭、聳肩、反覆咳聲、清噪聲、伸舌、轉頭、挺腹吸氣等。較嚴重的患者常伴有情緒和精神症狀：如過動症、自閉症、強迫症、傷害自己、睡眠異常（如夢遊、尿床）、憂鬱症、躁動症、反社會行為等異常行為或情緒並存。

腦神經精神功能障礙的疾病，可能出現「共罹症」（Comorbidity）。妥瑞氏症候群病人的共罹症不少，包括兼見強迫症、自閉症、躁動症、憂鬱症等。基本上，過動兒是不會和妥瑞氏症同時發作的腦神經功能障礙疾病。

妥瑞氏症病名由來

妥瑞症是西元一八八五年，法國妥瑞醫生（Gilles de la Tourette）提出八個不同於其他運動神經異常的病例報告，表示這種病症不同於尋常疾病，治療很困難，此後被稱為「妥瑞氏症候群（Tourette's Syndrome）簡稱 TS」。古代的中醫稱為「驚風」、「急驚」、「慢驚」症候，現代也稱做抽動症（tic disorder）、妥瑞症候群（Tourette's Syndrome），有些患者的病情卻比「急驚」症狀嚴重、時間比「慢驚」漫長。

妥瑞氏症的發病年齡差異

妥瑞氏症與巴金森氏病的患者都顯現「震顫抽搐」，兩病都有相彷彿的症狀。但是妥瑞氏症的初發作是在小孩時期，大約二歲到十二歲之間，沒有長大到二十、三十歲以上才初發病的。

妥瑞氏症的特徵及症狀

妥瑞氏症候群的兩大特徵是「怪動作」和「怪聲音」。

「怪動作」症候很多如：眨眼、皺額、咬唇、露齒、縮鼻、點頭、頭左右搖、頭前後晃、扭頸肌、聳肩、手抖、腳抖、足軟走路如欲傾倒、挺腹吸氣、扭腹（奔豚）等。

「怪聲音」症狀也很複雜，初級症狀如：清噪聲、鼻吸氣聲、哼氣；中級症狀

如：反復咳嗽；嚴重症狀如：聲語症（狂叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞）和穢語。當「怪聲音」的病人出現在學校、教室、街上、公共場所，常會引起其他人注目的眼光。因此，如果病人要去安靜的場合如圖書館、音樂演奏會、看電影等，會因「怪聲音」干擾他人而視為畏途；尤其是「穢語症」最有危險性，家長要提防病兒在街上罵人而被路人毆打；因此有些家長或老師會教病人戴口罩隔音。

妥瑞氏症的臨床症狀分類

- 1. 單純神經症狀：**無意識的一系列行為，或單一種症狀，或數種症狀併發，常見的行為如：眨眼、皺額、咬唇、露齒、縮鼻、搖頭、點頭、聳肩、反復咳嗽、清嗓聲、幌頭、手抖、腳抖、足軟走路如欲傾倒、挺腹吸氣、扭腹（奔豚）。
- 2. 伴有精神症狀：**無意識的一系列行為，或單一種症狀，或數種症狀併發，常見的行為如：翻白眼、怪相、吐舌、吐痰、地上翻滾、撞頭、敲桌子、自傷、傷人、砸物、穢語、聲語症（狂叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞）等。
- 3. 伴有情緒障礙症狀：**係不可控制，亦無意識的一系列情緒狀態。例如：暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵。

妥瑞氏症的中醫文獻

中醫古籍之相關描述散見於各章書，清朝編撰的醫宗金鑑是三百年前的中醫各科綜合書籍，論述「幼科驚風八候」為搐、搦、掣、顫、反、引、竄、視，將腦神經病變的症狀描述得淋漓盡致。有一些類似的病症描述，譬如「心藏神，心病故主驚也。肝屬木，肝病故主風也。若心熱肝盛而觸驚受風，則風火相搏，必作驚風之症。」；「驚風八候為搐（肘臂伸縮）、搦（十指開合）、掣（肩頭相撲）、顫（手足動搖）、反（身仰向後）、引（手若開弓）、竄（目直似怒）、視（睛露不活）」。又論「風因汗出脫衣，腠理開張，風邪乘隙而入，發時目青面紅，手如數物。」在中醫歷史文獻中，有許多疾病的症狀描述也有和今日妥瑞氏症候群相類似者。如宋朝醫家錢乙曾論述小兒「目上竄」、「肝風則目連劄，目熱則目直，心熱則搐」、「急驚為陽盛陰虛，熱極發搐」；閻孝忠的小兒方論認為「急驚為有熱，慢驚為脾胃虛損」。

妥瑞氏症的病因病機

一、西醫病因病機

(1) 遺傳基因-因素：

世界各國、各色人種、寒溫熱帶地區都有小孩罹患妥瑞氏症候群，醫學專家對此症候群目前仍存有諸多疑點，例如同一症狀在不同患者卻是輕重不同。大約有一至三成的病人有明顯的家族史，可是遺傳學家努力很多年，還是無法找到它的遺傳方式及基因所在。據許多調查資料顯示，抽動障礙與遺傳因素有關。由於患

者存有基因缺陷，這種基因缺陷影響著與生殖行為有關的，促進基本運動、聲音、情緒的基底神經節和邊緣系統某些部位的發育過程，在腦發育早期，興奮性氨基酸（EAA）神經遞質間接影響性激素，造成上述部位的神經元數目的不適當增加及神經元突觸的過度衍生，從而使患者在幼兒期產生多發性抽動及穢語症狀。

目前多數學者對抽動穢語症遺傳方式傾向於染色體顯性遺傳伴有不完全的外顯率。遺傳可能是由帶有此基因的雙親（父親、母親或雙親都有）傳遞至後代子孫（也許是男性，亦可能是女性），且表現的方式及程度在不同代間會有不同的差異。如果父親或母親其中一人是妥瑞氏症基因的帶原者，則約有 50% 機會生出的小孩也有妥瑞氏症。重要的是，並不是擁有妥瑞氏症候群基因的小孩都會顯現妥瑞氏症候。

顯性遺傳、隱性遺傳的說法造成病人的家長很大的心理壓力，妥瑞氏症候群的父母不必有這種「原罪感」。人類經過男女聯姻、世代交替、隔代遺傳、顯性遺傳和隱性遺傳後，所謂的「遺傳疾病」在幾千年來，並沒有增加多少。

（2）神經生化因素：

妥瑞症的病源在腦部神經，是腦部基底核多巴胺（Dopamine）分泌太多，導致神經傳導多巴胺受體過於敏感所引發身體動作及聲音不自主表現。部分學者認為本症是由於紋狀體多巴胺（Dopamine）活動過度或是突觸後多巴胺受體超敏所致。較嚴重的患者在基底核和額葉皮質下之間的聯繫出現問題，常伴有情緒和精神症狀。不論妥瑞氏症患者所出現的眨眼、縮鼻、努嘴、搖頭幌腦、手腳抽動、挺腹吸氣、扭腹、搖臀、跺腳、踢腳等，各種不同部位的動作，病因都是腦神經功能障礙。

最近的研究還表明 TS 發病與基底神經節和邊緣系統特殊部位的異常發育有關，這些異常發育均在性激素的控制之下，並間接地受興奮性氨基酸(EAA)神經遞質的影響。在正電子發射掃描（PET）顯示 TS 病人基底節葡萄糖利用率平均高出對照水平的 16%以上，提示 TS 患者還可能存有基底節部位代謝亢進。

二、中醫病因病機

妥瑞氏症候群大約介於中醫三千年前的癲、狂、瘖部分症狀，且與二千年前所描述的驚風、肝風與癩證症狀類似。抽動屬風，多因七情失調，飲食不節，或先天因素而造成氣機逆亂，痰濁阻滯，肝風夾痰，筋脈失展所致。古籍素問有「諸風掉眩，皆屬於肝」之訓，中醫常將此病機轉歸類為「肝風」範疇，都是屬於腦部的疾病。中國中醫學者將妥瑞氏症候群的病因歸納為：

- （a）氣滯：幼兒性情固執，以致木失條達，氣機不暢，鬱結不展，久而化火生風，出現肢體抽動。
- （b）風邪：五志化火或六淫引發以致風陽暴張，出現不自主動作，頻繁有力。或抽動日久，陰血內耗，水不涵木，致陰虛風動，筋脈攣急。
- （c）痰飲：素體較胖或喜食肥甘而生痰，痰火上擾，矇蔽清竅故出現肢體搖動。
- （d）先天因素：懷孕期間母受驚恐或情志失調，或因產傷導致胎兒受傷。

妥瑞氏症的西醫治療

自從發表妥瑞氏症候群後，經過一百二十年，西醫的治療效果仍是不理想。妥瑞症很難以治療痊癒，尤其是聲音型的不自主更是較難控制。西藥治療妥瑞症的常用藥如 Haldol、Clonidine 等，但這些藥物服用後有令人嗜睡乏力、記憶力及創造力變差，甚至患者有恐慌的感覺。

腦部是人類管理整個驅體的指揮中樞，若以外科手術處理妥瑞氏症候群患者腦部，效果難以預測，妥瑞氏症候群患者腦部不是長瘤，手術方法治療家屬存疑不會接受。以內科方法治療，近百年來的西藥療效仍不盡理想，西醫常用治療高血壓、巴金森氏病、精神科的藥物來治療這些患病的小孩，有些病人的症狀會有短暫改善，有些患者即使西藥吃了很久，病情仍然發作得很劇烈。部份患者的精神狀態顯得遲鈍，極少數患者服藥後的症狀未見減輕，稍有數日停藥則病情更為嚴重，於是病重藥增、藥重病增，陷入惡性循環的窘境。可以說妥瑞氏症候群是西醫治療上的難題，加上患者已長期服神經內科或精神科西藥者，會有相當程度受精神科藥物副作用的影響。

妥瑞氏症如何辨別虛實寒熱

妥瑞氏症患者行為躁動，其神經傳導功能太過，屬於「躁症」、「狂症」，也就是「實症」者較多：少部份有虛熱現象，是為「慢驚症」。處方以清熱為主，實熱者清瀉之，虛者理脾胃。

中醫治療妥瑞氏症的辨證及用藥思維

1、在中醫辨證方面，妥瑞氏症患者大部份屬於熱症，即是「急驚症」；少部份有虛熱現象，是為「慢驚症」。嚴重患者常是陽亢躁狂症候，不少患者伴有精神、情緒要素而肝氣鬱結，出現抑鬱感、焦躁、易怒、躁動等症候。中藥取之於大自然，能穿過血腦屏障，去修正腦神經障礙；因此中醫的繼續研究和患者願意服用中藥，會較有機會使妥瑞氏症患者恢復健康。

2、在中醫證治療方面，妥瑞症候群患者大部分屬於熱症或虛熱症，少部分兼有體虛、骨質發育遲緩。錢乙主張「急驚治以涼瀉，慢驚治以溫補」。因此治療：

(1) 妥瑞氏症屬於神經症狀者可用清熱熄風藥，例如：柴胡疏肝湯、小柴胡湯、鎮肝熄風湯、知柏地黃丸、柴胡龍牡湯。屬於精神、情緒症狀者以重鎮理氣藥為主，例如：安宮牛黃丸、紫雪丹、至寶丹、礞石滾痰丸、健甌湯等。虛證者加入人參、白朮；躁狂熱盛者可以加入黃連、礞石、大黃等清熱瀉下藥。

(2) 治療妥瑞氏症怪聲音病，仍依傳統中醫辨證論治法，給予病人適當處置。(a) 如兼見神經症狀居多之病人可用知柏地黃湯或溫膽湯為主方；(b) 臉色蒼白、體能較差的孩子可用抑肝散或小柴胡湯（去人參加入丹參）為主方；(c) 若是精神症

狀居多之病人可用健瓠湯爲主方；(d) 躁動嚴重者可用健瓠湯和黃連解毒湯合方。(e) 若治療只有怪聲音症狀的病人，實證者可用溫膽湯、知柏地黃湯爲主方，躁動者可用健瓠湯加黃連解毒湯爲主方，虛證者可用抑肝散或小柴胡湯（去人參加丹參）爲主方。皆視其病況選加生牡蠣、白殭蠶、製全蠍、製金蜈蚣、龍眼肉、赤芍、蒼朮、青礞石、川芎、白芷、薑半夏等。

(3) 中醫治療妥瑞氏症病人兼有鼻炎、清嗓音者，可在治療妥瑞氏症的方劑如溫膽湯，加白芷、細辛、黃芩。以苦寒藥治療疾病，更需注意病人之「胃氣」，以確保五臟六腑之正常功能。實證患者適時、適量給予養陰、助脾胃之藥，例如蒼朮、淮山、藕節、粳米；體虛者更需要增加理脾開胃藥物。

3、妥瑞氏症在初發作時的症狀因各人的不同，療程亦不同。妥瑞氏症僅屬神經症狀者，即使抽動嚴重，仍屬較易治療；再轉化爲情緒、精神症狀者，較難治療，恢復期也較慢。來診當時沒有服西藥者較容易治療，患者已長期服西藥者在中醫的診斷處方要一併考量，治療當然較困難些；中醫處置要先讓患者能戒斷西藥而病狀未加重，家長、患者才會安心；進而使症狀明確減輕，才算是爲患者解決困難。

4、醫師要避免因症狀誤導而錯用藥，例如有些妥瑞氏症候群的小孩咳嗽、鼻炎劇烈，醫師不能只考慮氣管炎或鼻炎的問題。應注意其他的症狀比較具有特異性的症狀。例如頻繁眨眼、皺額、咬唇、露齒、搖頭、點頭、聳肩、幌頭、手抖、腳抖、挺腹吸氣、扭腹、翻白眼、怪相等。有些妥瑞氏症常因症狀減輕或消失一段時間後，又突然發作原來症狀或是新的症狀。也常因初發症狀如：清嗓音、流鼻水、咳嗽、縮鼻子、轉動嘴巴和一般疾病容易混淆，而常拖延治療的黃金時期。例如妥瑞氏症患者連續劇烈咳嗽、鼻炎半年，甚至一年以上，纏綿不癒。若看診的醫生也只當咳嗽、鼻炎治療，完全沒有注意到患者在咳嗽、鼻炎症狀外其他的小動作，如甩頸、手抖等腦神經障礙症狀所隱含的意義。患者也因咳嗽、鼻炎治不好而繼續更換醫生，咳嗽鼻炎卻依然劇烈。

妥瑞氏症的小孩會影響就學嗎？

妥瑞氏症候群是醫學的難題，此病患者症狀有輕有重，發病的患者大多數是小孩子，正值學齡期，大部份症狀爲輕症不影響上學，但須面對同學戲謔時的心理調適。而有少部份被迫休學，嚴重的患者有聲語症、狂叫終日，穢語不斷，會干擾課堂學習，甚至停止上學。

妥瑞氏症的預後

1、根據學者的統計，有三分之一的妥瑞氏症患者會自行痊癒，這部分的患者是症狀較輕微者，隨著年紀的增長，原來分泌過量的多巴胺，逐漸緩和恢復正常，

所以自行痊癒。

2、另外的三分之二妥瑞氏症患者在藉由中藥清熱解毒、鎮肝熄風療法，可以有效降低腦部的過度反應，不僅改善其功能，也可能對其神經傳導物質的分泌作有效修正。也就是，只要調節病人的寒熱證候，平衡其虛實體質，只要其症狀大幅減輕，當患者稍再成長，則剩餘的小部分症狀應可以隨年齡增加而多巴胺分泌逐漸減少，症狀完全痊癒。

3、但是，少數患者在精神科西藥長久控制後，如果病人的症狀不減反增，則這個病人可能逐漸轉為精神疾病者，此後，幾乎看不到他的妥瑞氏症狀，所出現的精神病行為將是社會大眾頭痛的問題。

妥瑞氏症的小孩應注意的事項：

妥瑞氏症的小孩在治療過程中，病人應注意生活的調理：

1. 少食寒涼、油炸、燥熱、油膩厚味的食品，以免損傷脾胃。
2. 病人在生活上的調理要注意少喝含咖啡、巧克力、茶、酒等興奮性飲料。
3. 要多運動，多曬陽光。
4. 要多食含蛋白質食物、豬肝、蛋、堅果類食物。
5. 穩定情緒，不要過度勞累，避免精神緊張，儘可能幫助小孩子在短期內恢復健康。

參考書籍：

- 1.李政育著《中醫腦神經治療學》啓業書局，P27~49，2001.06
- 2.林寶華著《妥瑞氏症中醫治療.兼論強迫症、自閉症、躁動症、過動兒》2005.07
六修.
- 3.李政育著《中醫治療內分泌異常與神經精神病》2003.04
- 4.李政育著《傷寒雜病論之狐惑證治，貝希氏症候群之中醫療法》2000.04
- 5.李政育著《中西醫匯通的理論與實務第一集》(1) P272，(2) P292，啓業書局，
1991.05
- 6.李政育著《養生抗老 DIY》P228~238，九思出版社，2003.12
- 7.王輝雄、郭夢菲〈又抖又叫—鬥陣妥瑞氏症〉(1)p7~8，(2)p11，(3)p15，
(4)p19~20，新迪文化有限公司，2001.12
- 8.沈淵瑤著〈認識小兒神經系統疾病〉(1)p5~9，(2)p175-179，華成圖書出版股份
有限公司，2002.02
- 9.蔣永孝著《巴金森氏症的最新診斷與治療方法》2005.05
- 10.孫怡、楊任民主編《實用中西醫結合神經病學》(1) P99~100，(2) P 447~451，
(3) P531~535，(4) P 511~520，(5) P 559~566 人民衛生出版社，2000.05
- 11.矢數道明著、吳家鏡譯《漢方自療百話》P318~321，正言出版社，1995.11.
- 12.何逸僊編著《病理檢驗醫學》P 25~33，力大圖書有限公司，2002.10
- 13.林昭庚著《中醫藥發展史》網際網路，國立中國醫藥研究所，2005.03

- 14.楊維傑編《黃帝內經素問譯解》《黃帝內經靈樞譯解》台聯國風出版社，1981.07
- 15.矢數道明著、吳家鏡譯《漢方臨床四十五年》大眾書局，P 51~55，1982.1221.
- 16.宋朝錢乙著，張山雷彙正《小兒藥證直訣》P14~30，P173~177，力行書局有限公司，1998.06
- 17.吳謙等編著《清朝乾隆，1742年著》醫宗金鑑內科·雜病心法 P 83，雜病心法，P 109、126。幼科雜病心法，P 26-28。大中國圖書公司出版，1979.09

致謝

本課題是在恩師李政育客座教授/博士研究生導師、林寶華客座教授悉心指導與幫助下完成的, 及幫助過我的好朋友們、同學們（何秀琴、蘇英福、林揚南、莊永森、鄭淑美、陳神發等同學），更感謝內人黃春蘭的支持與鼓勵, 正是因為有大家的關愛與奉獻, 才能完成本文的付梓。

謝謝！請多指教！