

成人過動症中醫治療案例研究

林寶華/ Lin Pao-hua

新北市三重區林寶華中醫診所

中華民國中西結合神經醫學會常務監事

摘要

注意力不足過動症(Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, ADHD)是腦神經精神功能障礙，不宜僅視為心理疾病或精神官能症；中醫治療也相似於治療其它疾病，必須診察病人的個別差異、併發症，分辨其虛實比例、寒熱比例、濕瘀阻滯、內風外風等混淆因素。

成人注意力不足過動症 (Adult Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, AADHD) 的病人因增加工作、責任、挫折的壓力，可呈現較多的情緒障礙、反社會人格傾向、酗酒打架、藥物濫用、焦慮、工作時忘東忘西難做得齊全等；在廣大的青少年吸毒及犯罪人口中，有不少人具有過動症的特徵。

中醫治療成人注意力不足過動症屬脾陽虛、肝血虛、腎陽虛、心血虛者，可選治以補陽還五湯、右歸丸、香砂六君子湯，酌加補陽藥如乾薑、製附子、肉桂，化瘀藥如天麻、川七、桃仁、紅花等。少數躁煩暴怒自傷傷人等精神亢奮的病人，中醫辨證屬「本虛標實」者，可治以清肝風熱、實脾、化瘀療法⁽¹⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾。

本文選取筆者的三個成人過動症，和一個兒童過動症病人為醫案參考；中醫治療兒童或成人的注意力不足過動症，依病人各人的病情差異而辨證論治，效果良好。

關鍵字：過動症、酒瘋、衝動、健忘、短暫失憶。

Abstract:

Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) is due to malfunctioning nerves in the brain, not merely a psychological or neurotic problem. Chinese medicine treats this disease in the same way as other diseases. First we must understand the unique situation of the patient and any complications. Then we must distinguish deficiency from excess, hot from cold, dampness stagnation or blockage, internal or external wind, and other factors.

Adult Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (AADHD) often presents with mood disorders, anti-social personality tendencies, drug and alcohol abuse, anxiety, forgetfulness and other problems due to the added pressures of work, meeting deadlines, and other responsibilities. The majority of adolescents involved in drug abuse and crime often show characteristics of hyperactivity disorder.

For treatment of AADHD Chinese medicine classifies this disease as spleen yang deficiency, liver blood deficiency, heart blood deficiency, or kidney yang deficiency. Treatment options include BuYangHuanWu Tang, YouGui Yin, XiangShaLiuJunZi Tang. Yang tonifying herbs, such as GanJiang, FuZi, RouGui can be added. Transforming stasis herbs, such as TianMa, ChuanQi, TaoRen, and HongHua can also be added. A small group of patients who are manic and may try to harm themselves, are known as “deficient root and

excess tip.” This can be treated with clearing liver wind heat, strengthening the spleen, or transforming stasis.^{(1) (7) (10) (14)}

This article presents three cases of AADHD and one case of ADHD. In treatment of these diseases with Chinese medicine, it is important to consider the variations in symptoms and pattern identification of each individual patient, thus treatment will be very effective.

Keywords: Hyperactivity, drunken rage, impulsiveness, amnesia, short term amnesia

前言

注意力不足及過動症(Attention Deficit/ Hyperkinetic Disorders, ADHD)在近幾年已是大家熟悉的病名，病情嚴重的兒童，常有課業跟不上與排斥人際關係的困難⁽²⁾⁽⁹⁾。

隨著孩子的成長，過動症的症狀嚴重度會趨緩和，主因是成長的過程中，過動兒學會自制的的能力；且腦部的成熟，也使活動量大幅降低。在青少年期，過動兒的活動量已不會過高，但仍會較衝動、注意力較差，生活上的自我管理也較差。成年時，生活環境、工作事業、社會互動都比兒童期複雜很多，其注意力不足及過動症卻未必能自然痊癒，僅是肢體的過動程度減較少；而呈現較多的情緒障礙、反社會人格傾向、酗酒衝突、藥物濫用、焦慮衝動、工作時忘東忘西難做得齊全等；在廣大的青少年吸毒及犯罪人口中，有不少人具有過動症的特徵^{(2)(3) (4)(5)(6)}。

兒童注意力不足過動症(ADHD)的盛行率約 5~10%，臺灣有 20 萬兒童、青少年受影響；成人注意力不足過動症(adult ADHD)盛行率約 4%⁽⁵⁾。

症狀⁽²⁾⁽⁹⁾

注意力不足過動症者的專注時間短、易衝動、容易分心、躁動等。

(一)心理疾病診斷統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV)的標準，注意力不足過動症特徵主要可分為兩種，注意力缺乏和過動衝動。

(二)注意力不足過動症的發病期：

異常行為通常開始於七歲以前，通常須要經過至少 6 個月以上的觀察，以排除環境或社會心理壓力導致的行為模式改變。

(三)童年時期特徵症狀：專注力差、組織能力差、學校表現差、時間管理差、衝動難以控制脾氣、難以工作。

(四)成人時期特徵症狀：學業表現差、職場工作能力差、人際關係差、財務管理差、開車穩定性差、家庭管理差、教養小孩缺耐性、健康維護差、日常活動範圍設限。

鑑別診斷⁽⁸⁾

- 1.妥瑞氏症(Tourette's Syndrome)
- 2.癲癇 (Epilepsy)
- 3.荷廷頓舞蹈症 (Huntington's Disease / Huntington's chorea)
- 4.小舞蹈症(sydenham's chorea)

- 5.強迫症 (Obsessive compulsive disorder, OCD)
- 6.威爾森氏症(Wilson's Disease, 肝豆狀核變性)
- 7.自閉症 (Autism)、亞斯伯格症(Asperger Syndrome)
- 8.腦手術後抽動 (Tic)
- 9.肌張力不全 (Dystonia)
- 10.巴金森氏病/症(Parkinson's disease / symptoms)
- 11.肌躍症(myoclonus).
- 12.異動症 (levodopa-induced dyskinesias)

西醫診斷與治療⁽²⁾⁽⁸⁾

(一)西醫診斷：

- 1.症狀診斷。
- 2.排除它病之診斷。
- 3.腦內神經傳導障礙研究、多巴胺可能偏少等。

(二)西醫治療：

- 1.藥物：興奮劑幫助患者集中精神，提升多巴胺 (dopamine) 與正腎上腺素 (norepinephrine) 的活性失調；例如(1) Methylphenidate(派醋甲酯。中樞神經興奮劑，包括 Ritalin-利他能-短效型維持 3~4 小時，Concerta-專思達-長效型維持 12 小時)；(2) Atomoxetine(正腎上腺素再回收抑制劑，如 Strattera-思銳)等。
- 2.感覺統合訓練。
- 3.心理輔導。
- 4.制約認知行為輔導。
- 5.其它方式。

過動症中醫辨證論治⁽¹⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾

- 1.肝陽上亢：黃連解毒湯加減。
- 2.腎陰虛虧：知柏地黃湯加減。
- 3.肝風內動：建瓴湯加減。
- 4.氣虛痰結：半夏厚朴湯、甘麥大棗湯加減。
- 5.脾陽虛、肝血虛、腎陽虛：選擇補中益氣湯、聖愈湯、歸耆建中湯、十全大補湯、桂附腎氣丸等，可加龍眼肉。

醫案報告

(一)成人過動症醫案一：肝風熱、脾陽虛、腎陽虛型。

C55-陳O，1977年出生，36歲，男，175公分，70公斤。

初診：2012年8月。

病史：幻聽，服台大醫院藥一年，已停一年。兩個月前骨刺手術，現穿束腰帶。說話會停頓。幼時患過動症，年輕時即長期酗酒，喝酒後會發酒瘋打架；前幾天喝威士忌酒半瓶，亂罵，作勢欲攻擊他人。肝炎指數偏高。

主訴：說話會停頓，喝酒後亂罵，注意力不集中，難睡著，腰骨刺。

證候：舌苔淺白，大便 1~2 天 1 次。曾做 taxi、貨車司機，現停止上班數月。脈浮滑。

辨證：肝風熱、脾陽虛、腎陽虛。

治則：清肝風熱、實脾、補腎陽虛、養筋骨化瘀。

初診主方：黃連解毒湯＋半夏厚朴湯＋甘麥大棗湯加減。

龍膽草、炒桃仁、製杜仲、續斷、五味子、乾薑、肉桂。

二診後：劑量酌加，隨症加減藥物。

療期：2012年08月~2013年10月共服藥252帖。

療效：專注力進步，腰力佳，兩個月後加入 Taxi 車隊，開車較不倦怠；情緒穩定，喝酒能自我節制，不醉酒、不衝突。

(二)成人過動症醫案二：脾陽虛脾濕肝風熱型。

C44-周O，1982出生，29歲，男，179公分，77公斤。

初診：2011年3月。

病史：幼時過動、專注力差，國中曾因適應問題而去幾個國家。

主訴：過動症。易怒、激動。喜喝酒，醉酒而失控與人衝突。

證候：喝酒後會大便溏。舌苔淺白。冬常手足冰冷，但平常喜冰冷食物。喜抽菸。脈緩。

辨證：脾陽虛、脾濕、肝風熱。

治則：補氣血脾陽、燥濕化瘀熄風。

初診主方：補陽還五湯加減。

處方：當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉、北耆、乾薑、製附子、肉桂、黃芩、龍骨、牡蠣、白芷、細辛、製桃仁、川紅花。

二診後：劑量酌加，隨症加減藥物。

療期：初診 2011年3月~5月，共服藥63帖。

療效：專注力進步，情緒穩定；喝酒能自我節制，不醉酒。

(三)成人過動症醫案三：心血虛脾陽虛型。

C41-孫O，1982年生，男，28歲，168公分，78公斤，在大陸工作。

初診：2010年11月。

病史：幼年即患 ADHD、專注力差，利他能只服幾個月。

主訴：專注力差，易健忘，很在意未來的工作事業，易怒。長輩吩咐拿東西，轉眼即忘掉。

證候：大便日一次，舌苔淺白，脈緩弱。

辨證：心血虛、脾陽虛。

治則：益氣活血補陽。

初診主方：補陽還五湯加減。

處方：當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉、北耆、乾薑、製附子、肉桂、黃芩、龍骨、牡蠣、白芷、麻黃、炒桃仁、天麻、粉光參。

療期：2010年11月，服藥14帖；12月，藥粉60日。

療效：專注力進步。

(四)兒童過動症醫案：脾陽虛內風熱型。

C49-林O，1998年生，男，14歲，160公分，36公斤。

初診：2012年7月。

病史：資源班，3歲才能叫爸媽；台大醫院先給服短效型的利他能，再改服長效型的專思達，共服藥5年；。

主訴：不專心，注意力差，躁動不安，生活自理尚可；鼻過敏、常涕多。

證候：舌苔淺白，大便1天1次，脈浮緩。

辨證：脾陽虛、內風熱。

治則：補陽益氣血。

初診主方：補陽還五湯加減。

處方：當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉、北耆、乾薑、製附子、肉桂、膽草、白芷、黃芩、黃連、桃仁、麻黃、辛夷。

二診後：劑量酌加，隨症加減藥物。

療期：2012年7月~2013年11月，共服藥460帖。

療效：專注力進步，情緒穩定，思緒邏輯較佳，功課成績進步。

臨床心得

(一)疾病的病名和病人的證候：

自古至今，各國的疾病病名是越分類越詳細；而臨床病人是常兼有數種病症。因此，醫生不宜僅以單一病名去做證候判斷，而應以整體病情做證候判斷，則處方治療效果會明顯進步。

(二)過動症的證候也是多樣化：

1.注意力不足過動症是腦神經精神功能障礙，不宜僅視為心理疾病或精神官能症；中醫治療也相似於治療其它疾病，必須診察病人的個別差異、併發症，分辨其虛實比例、寒熱比例、濕瘀阻滯、內風外風等混淆因素。

2.成人注意力不足過動症再增病人飲食、工作、責任、衝突、挫折的壓力，中醫治療也宜依其個人病情辨證論治，以獲得最佳療效。

(三)脾陽虛與兼肝風盛者：

1.成人注意力不足過動症屬脾陽虛、肝血虛、腎陽虛、心血虛者，可選治以補陽還五湯、右歸丸、香砂六君子湯，酌加補陽藥如乾薑、製附子、肉桂，化瘀藥如天麻、川七、桃仁、紅花等。

2.少數躁煩暴怒自傷傷人等精神亢奮的病人，中醫辨證屬「本虛標實」者，可治以清肝風熱、實脾、化瘀療法。

文獻整理

(一)過動症的腦控制功能異常⁽⁹⁻¹⁾

許多科學研究明確的指出，腦部眼窩、額葉區，還有神經纖維和尾狀核、紋狀體之間的通道聯結，以及更深的邊緣系統，與過動症的發展是有關的。患者大腦的多巴胺(dopamine)和正腎上腺素(norepinephrine)量不足，額葉的功能較低，服用興奮劑的藥物，可以暫時改善過動兒的行為。

(二)過動症正子掃描實驗⁽⁹⁻²⁾

在腦部的研究，亞倫·薩麥特金(Alan Zametkin)博士使用正子放射斷層掃描(Positron emission tomography scan, PET-Scan)，比較廿五位成年的患者和五十位非患者成年人的腦部活動。在實驗中，將放射性葡萄糖(也就是腦細胞用來當燃料的糖)注射到體內血流中，然後用正子放射斷層掃描照下腦部使用這些葡萄糖的代謝情形。發現這些成人患者腦內的血流活動度較低，尤其是額葉區；但是當他們服用臨床上過動兒服用的藥物之後，這情形會暫時改善。

(三)過動症腦額葉代謝慢⁽⁹⁻³⁾

堪薩斯大學(University of Kansas)的卡爾·席格(Karl Sieg)博士及其同事在1993年的報告中指出，比較十位過動症患者，和六位其他精神疾病患者後，發現此症

患者顯著的額葉區新陳代謝較慢。這個研究顯示腦部代謝血流活動低是過動症患者獨有的現象，其他精神疾病患者並沒有這現象。

(四)先天過動症和藥物性傷害⁽⁹⁻⁴⁾

除了先天性過動症，部分藥物的副作用也會造成腦部的傷害。藥物治療像痙攣、患有癲癇的孩子所服的藥物一苯巴比妥(Phenobarbital)和二苯妥因(Phenytoin, Dilantin, 癲能停)是爲了降低腦部的代謝活動，服用後患童可能會出現注意力不能集中和過動的問題。尼古丁和酒精也會造成腦部某些區域的發展異常，而導致不專注、過動、衝動的行爲。所以，媽媽懷孕時若抽煙、喝酒，生下過動兒的機率會增加；而媽媽本身若是此症患者，機率就更高了。

(五)額葉症候群⁽¹²⁾

《大腦總指揮》一書述及，額葉是神經系統中最晚演化完成的部分，只有人類的大腦發展出這麼大的額葉，由於額葉與大腦其他地方都有密切聯結，所以作者也讓我們看到其他地方的病變（甚至皮質下的病變）會引起額葉功能的缺失。因此，帕金森氏症、妥瑞氏症、注意力缺失過動症、強迫症、自閉症或慢性精神分裂症都可以透過額葉的代謝功能來了解它們各自缺失的原因。

結果與討論

(一)注意力不足過動症的診斷罹病率大幅增加：

近期英國醫學期刊(BMJ)刊登澳洲邦德大學(Bond University)實證實務研究中心(Center for Research in Evidence-Based Practice)的湯瑪斯(Rae Thomas)博士撰文：

《Too Much Medicine -

Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming?》

她認爲全世界注意力不足過動症(ADHD)的醫療診斷罹病率大幅增加。⁽¹³⁾

(二)輕症病人服重劑藥：

也許是家長過度憂心、教師請家長注意病情、醫師的嘗試，有些輕症過動症病人服用強效ADHD藥物來矯治。

(三)ADHD藥物副作用深遠：

過動病人的ADHD藥物副作用可能包括體重改變、肝功能受損以及產生自殺念頭；當兒童病人在成年後，藥物的長期影響仍令人憂心。⁽¹³⁾

(四)醫療藥物的拿捏頗困難：

用抗癲癇藥物治病，病人除了可能出現注意力不集中和過動，病情另可有(1)史蒂芬強生症候群(Stevens-Johnson syndrome, SJS)；(2)腦動脈炎及梗塞、不整脈、血壓與脈搏異常增減、口渴、心悸亢進等自律神經症狀；(3)食慾不振、胃部不適、興奮、神經質、焦躁感、抑鬱狀態、幻覺症等精神症狀；(4)緊張增加、頭痛、頭重、眩暈、震顫等神經狀態。⁽¹⁵⁾

(五)認識史蒂芬強生症候群：

史蒂芬強生症候群是危急重症，少數病人可因藥物激發免疫反應而引發史蒂芬強生症候群；包括抗癲癇藥物(anti-convulsants)、降尿酸藥(allopurinol)、抗生素(antibiotics)、磺胺劑、非類固醇抗發炎止痛藥(NSAID)；尤其是抗癲癇藥物的副作用嚴重。史蒂芬強生症候群病程初期是發燒、結膜發紅、喉嚨痛、皮膚搔癢，可被誤爲感冒；隨後出現嘴巴破皮或其他黏膜如眼睛、生殖泌尿道破皮；再發作明顯的皮膚紅疹刺痛、灼熱，呈現對稱性擴展到全身。皮膚病灶初發只是境界不鮮明的紅斑，伴有中央的紫黑色斑，再演變成全身大面積的紅斑，每個病灶

中央部位則呈現壞死潰爛，稱做標靶樣病灶。⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

(六)中醫治療注意力不足過動症：

中醫治療兒童或成人的注意力不足過動症，依病人各人病情差異而辨證論治，效果良好。

(七)中醫早期診斷治療：

幼兒有類似注意力不足過動症狀者，為防微杜漸，家長即應求診中醫師。

謝辭

感謝李政育教授、蔣永孝主任、馬辛一主任、黃文盛主任指導。(完稿：2013年11月)

參考文獻

- 1.李政育：《中醫腦神經治療學》啓業書局，台北，2001，p5-63。
2. Michael Gelder/Richard Mayou/John Geddes 原著，吳光顯、何志仁總校閱，陳俊欽、歐麗清、方俊凱、徐堅棋、李郁芬、林嘉發編譯：《精神醫學》藝軒圖書出版社，台北，2002，p524~525。
- 3.張學岑：《成人的過動症》林口長庚精神科醫訊，2007。
- 4.顏正芳：《成人的注意力缺陷過動症如何表現》高醫醫訊月刊(二十六卷第四期)。
- 5.潘卉郁：《淺談成人注意力不足過動症》陳豐偉醫師的高雄精神科診所札記，網路，2012。
- 6.曾鈺庭、張學岑、黃國洋：《孩子好動不專心，就是過動？》BabyHome, 2011。
- 7.汪訥庵（清朝康熙，1682年著）：《醫方集解》文光圖書，台北，1976。
8. Kenneth W. Lindsay PhD FRCS Ian Bone MRCP (UK) FRCP (G) 著 張寓智編譯：《圖解神經醫學及神經外科學》合記圖書出版社，台北，2004，p86、96、349-359。
9. Russell A. Barkley, PhD,何善欣譯：《過動兒父母完全指導手冊》遠流出版，台北，2004，(1)p115-120,(2)p117,(3)p118,(4)p118。
- 10.孫孝洪：《中醫治療學原理》知音出版社，台北，1992。
- 11.李政育：《中醫治療內分泌異常與神經精神病》2003。
12. Elkhonon Goldberg,洪蘭譯：《大腦總指揮》遠流出版，台北，2005，p163、235-244。
- 13.陳怡君譯自法新社：《過動兒診斷激增 專家憂治療失當》，中央社，2013/11/6。
14. Rae Thomas：《Too Much Medicine- Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming?》，BMJ, Published 5 November 2013。
- 15.張錫純原著，張公讓選評：《醫學衷中參西錄選評》啓業書局，台北，1978。
- 16.蔡靖彥、蔡百榮：《常用藥品手冊》，2012/May，p89-92。
- 17.朱家瑜：《史蒂芬強生症候群》台大醫院皮膚科，2011/2。
- 18.張寶玉：《史蒂芬強生症候群》台南市立醫院，2003/06。
- 19.龐清廉：《吃藥過敏 罕見史蒂文生-強生症候群恐要命》，中廣新聞網，2013/11/18。
- 19.張郁梵：《吃感冒糖漿竟罹 SJS 醫：致死率高達 2 成》，健康醫療網，2013/11/14。

<http://www.lph.com.tw/>