中醫治療妥瑞氏症及相關雖體外疾病

新北市林寶華中醫診所
林寶華

中醫藥治療妥瑞氏症有療效

- 台灣西醫沒異議：中醫藥可獨力治療妥瑞氏症。
- 病人曾服過量精神科西藥的副作用，中醫藥可善後處理。
- 中藥具安全性有效性：長期服用不損害肝腎。
- 有故無殞：長期服中藥未傷害發育。
- 標本兼治：中醫治療妥瑞氏症，停藥而病狀不反彈。
- 美國西醫懷疑用毒藥： Sep 25, 2006, TAIPEI TIMES：《Chinese medicine may aid Tourette ‘s patients》報導後，美國華盛頓大學醫學中心（University of Washington Medical Center）教授當天撰文要求 Chinese herbs 的 safety and efficacy。

古今中外都有妥瑞氏症病人

(一)「著猴症」，這是台灣民間閩南話的稱呼；現代稱做抽動症（Tic disorder）或妥瑞氏症候群（Tourette’s syndrome ）；大陸稱「多發性抽動症」，或「抽動穢語綜合症」。

(二)怪動作頻繁，怪聲音擾人，這不是小孩頑皮，病人是痛苦的；世界各國、各色人種、寒溫熱帶地區都有小孩罹患妥瑞氏症。這病是腦部的功能障礙，患者初發病大多數 是在幼兒期、學齡期，常會因同學戲謔，引發衝突，而同儕相處困難；若服西藥而精神昏沈，可能會荒廢學業，少部份被迫休學，嚴重者摔撞自傷、狂叫終日，穢語不斷。

(三)妥瑞氏症的發生率，因病情差異很大， 醫學專家學者的看法不一致；抽動症發生 率從0.04%、0.5%、 1% 、 3%等；抽動穢語的發病率約為0.07%。

(四)妥瑞氏症的男女性發病之比約為3：1到4：1，年齡以5-13歲占多數，90%發病在10歲以前，病程長短不一。如長期持續，可成為慢性神經、精神障礙。

妥瑞氏症狀

1.運動型抽動（Motor tics）：

妥瑞氏症病人的神經動作障礙，為無意義的單一種症狀或併發數種症狀，常見症狀如「頻眨眼、皺額、咬唇、露齒、縮鼻、搖頭、點頭、甩頭、晃頭、快速將手指插入鼻孔、聳肩、反覆咳聲、清嗓聲、打嗝、手抖、腳抖、足軟走路如欲傾倒、挺腹吸氣、扭腹」等。

2.情緒精神和認知障礙：

病人有「認知功能的缺失」，依據神經影像學研究，可能是額葉和基底核的聯繫出現問題，導致無意義的單一種症狀或併發數種症狀，如「翻白眼、怪相、吐舌、咬舌、吐痰、噴口水、地上翻滾、撞頭、打頭、敲桌子、自傷、傷人、砸物、模仿、咬衣服、手摸物品再快速近鼻聞嗅之、…」

3.穢語、聲語症（Vocal tics）：

怪叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞等。

4.反社會心態：

妥瑞氏症病人可有嚴重的反社會心態或行為，如「暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵」等。

5.病人在社會的生活困難程度增加：

病人因承受抽動症狀造成的各種壓力，所導致的整體障礙程度，包括病人在自尊心、家庭生活、社會關係，及在學校或工作等方面出現的生活困難程度會增加。

6.妥瑞氏症病人可有併發症：

(1)妥瑞氏症病人若併有他症，常使病情更加嚴重複雜。例如合併強迫症、自閉症、憂鬱症、威爾森氏症（肝病和腦病）等。

(2)妥瑞氏症也常有注意力不集中、躁動不安、鼻炎、口腔黏膜潰破、幻覺、睡夢遊、頻尿、尿床、頸椎滑脫移位、傷害自己、反社會行為等病狀。

7.專家說明妥瑞氏症狀複雜：

美國耶魯大學（Yale University）兒童研究中心JF Leckman 和DJ Cohen教授曾撰文指出，目前用來診斷妥瑞氏症的條件是歷經時間和研究的產物，但卻常無法涵蓋病症的全貌。原因之一，是妥瑞氏症之嚴重性和機能障礙，可以從微乎其微，到幾近失能的超大範圍；原因之二，是與妥瑞氏症並存，或衍生出來的其他精神行為異常。

8.中醫典籍早有妥瑞氏症：

三百年前中醫《醫宗金鑑·幼科雜病心法》已有妥瑞氏症狀的清晰描述：「*驚風八候，搐、搦、掣、顫、反、引、竄、視。搐謂肘臂伸縮，搦謂十指開合，掣謂肩頭相撲，顫謂手足動搖，反謂身仰向後，引者手若開弓，竄則目直而似怒，視則睛露而不活。此候急驚、慢驚皆見之，虛實無所異焉，治者宜切記之。*」

中醫論妥瑞氏症病因

(一)腦主神明

（摘自中國中醫科學院陳士奎教授撰「關於心主神明與腦主神明的討論」）

(1)“神”是腦的功能表現：

《素問·八正神明論篇》曰：“請言神，神乎神，耳不聞，目明心開而志先，慧然獨悟，口弗能言，俱視獨見，適若昏，昭然獨明，若風吹雲，故曰神。”；“神”是指人的精神、意識、思維、智慧、知覺、情志、心理、行為、運動等生命活動及其表現。

(2)腦位於頭顱之中：

《靈樞·海論》載“腦為髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府。”

(3)腦的生成與發育：

《靈樞·經脈》曰：“人始生，先成精，精成而腦髓生”；《靈樞·五癃津液別》曰：“五穀之津液和合而為膏者，內滲於骨空，補益腦髓，而下流于陰股。”《靈樞·大惑論》曰：“五藏六府之精氣，皆上注於目而為之精。…裏撷筋骨血氣之精而與脈並為系，上屬於腦，後出於項中。”

(4)腦與視覺、行為、語言、精神等有關：

《素問·脈要精微論》曰：“頭者，精明之府”；“夫精明者，所以視萬物，別黑白，審長短。…衣被不斂，言語善惡，不避親踈者，此神明之亂也。…頭者，精明之府，頭傾視深，精神將奪矣。”

由上文意旨可知，數千年前中醫《內經》已知，人的視覺、精神、語言、行為等與腦功能密切相關。

(二)內因外因不內外因致腦病

1.火邪引起神經精神疾病：

黃帝內經素問至真要大論第七十四，帝曰：「願聞病機何如？」岐伯曰：「……諸熱瞀瘈，皆屬於火；諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬於火；諸逆沖上，皆屬於火；諸燥狂越，皆屬於火。」

2.心熱肝盛而觸驚受風：

醫宗金鑑描述「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。」

3.諸風掉眩，皆屬於肝：

妥瑞氏症候群大約介於中醫二千年前所描述的驚風、肝風與癇證症狀，且與癲、狂、痙部分症狀類似。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，中醫常將此病機歸類為「肝風」範疇，都是屬於腦部的疾病。

4.氣滯風邪痰飲和先天因素：

近代中國中醫學者將妥瑞氏症候群的病因歸納為，

(1)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。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

5.火旺陰虛：

部分學者認為本病是由於肝、心、腎三臟功能失調，常表現為火旺陰虛。風、火、痰、濕聚於體內雜合為病，其特點是病情複雜，往往是三臟合病，虛實並見，且證候時輕時重，變化多端。在治療上以清肝瀉火、熄風鎮驚、清火滌痰、平肝安神來治療本病。

病位在腦，與肝、脾、腎三臟功能失調密切相關。
傳統中醫歸納其病因為，

風：(肝亢風動、陰虛風動）。
火：(痰火擾神）。
痰、濕：(脾虛肝旺)。

西醫論妥瑞氏症病因

(一)遺傳因素

1.在雙胞胎不管是哪種抽動，其發病的一致率在單卵性為77%，雙卵性為23%；抽動穢語症則分別為53%和8%。

2.抽動障礙患者的一、二級親屬中患有抽動症、抽動穢語症，以及其他精神疾病者亦較正常人多見。

3.依據美國妥瑞氏症協會（Tourette Syndrome Association,TSA）的歸納整理，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。

4.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tic。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。

(二)神經生化因素

1.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。

2.有學者認為抽動障礙與去甲腎上腺素(NE)及5-羟色胺(5-HT)功能失調有關。

3.由於腦內r-氨基丁酸(GABA)的抑制功能降低，以致發生抽動。

4.近年來對內啡肽的研究表明，中樞神經系統Dopamine、5-HT以及GABA等多種神經體質的失調，可能是繼發于內源性鴉片系統功能障礙，故認為內啡肽在妥瑞氏症發病機制中具有重要影響。

5.抽動穢語症的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。由於患者的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，EAA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。

6.在正電子發射掃描(PET)顯示抽動穢語症病人基底節葡萄糖利用率平均高出對照水平的16%以上，提示患者還可能存有基底節部位代謝亢。

(三)心理社會因素

1.兒童受到精神創傷、過度緊張等影響，可能誘發或加重抽動症狀。

2.母孕期遭受某些刺激事件、妊娠頭3個月反應嚴重也可能是導致子代發生抽動症的危險因素。

(四)器質性因素：抽動障礙可能因孕婦生產時的損害，例如產傷、窒息等有關。

(五)神經傳導障礙：

現代醫學認為妥瑞氏症的中樞神經傳導物質出現障礙，主要是多巴胺和血清素的代謝異常；影響神經傳導的物質包括

(1)乙醯膽鹼：acetylcholine（由小型紋狀細胞分泌）。

(2)多巴胺：dopamine（由黑質細胞合成）。

(3)GABA：r-aminobutyric acid（由紋狀體和蒼白球合成）。

(4)serotonin(血清素)。

(5)glutamate（麩胺酸）。

(六)神經傳導物質影響的疾病和特徵

類別與作用	(1)乙醯膽鹼 acetylcholine	(2)多巴胺 dopamine	(3)r-氨基丁酸 r-aminobutyric acid、GABA	(4)血 清 素 Serotonin (5-HT).	(5)麩胺酸 glutamate
	興奮	抑制	抑制	快 樂 荷 爾 蒙	興奮
1.妥瑞氏症 (Tourette syndrome)		太多			
2.舞蹈症（Huntington disease)	太少	太多	太少		
3.精神分裂症		太多			
4.巴金森氏症（Parkinson）	太多	太少			
5.過動專注力差 (ADHD)		太少			
6.憂鬱症				○	

(六)西醫期刊研究

1.基底核和額葉皮質下之間的聯繫出現問題：

俄裔美籍腦神經科醫師 Elkhonon Goldberg 的著作「大腦總指揮」(洪蘭教授翻譯)，認為人腦的額葉範圍大，最晚演化而重要性高。由於額葉與大腦其他地方都有密切聯結，所以其他地方的病變（甚至皮質下的病變）會引起額葉功能的缺失，導致「額葉症候群」。

妥瑞氏症的病因是，額葉對尾狀核的控制力減弱，於是發作許多奇怪的行為，這些行為與額葉症候群十分相似。

2.腦部額葉-紋狀體神經迴路(*frontostriatal circuit*,大腦額回環)在妥瑞氏症病人受到干擾：

【大腦的表面凹凸不平，凸起的稱為腦回，凹下的依其深度稱為溝或裂】

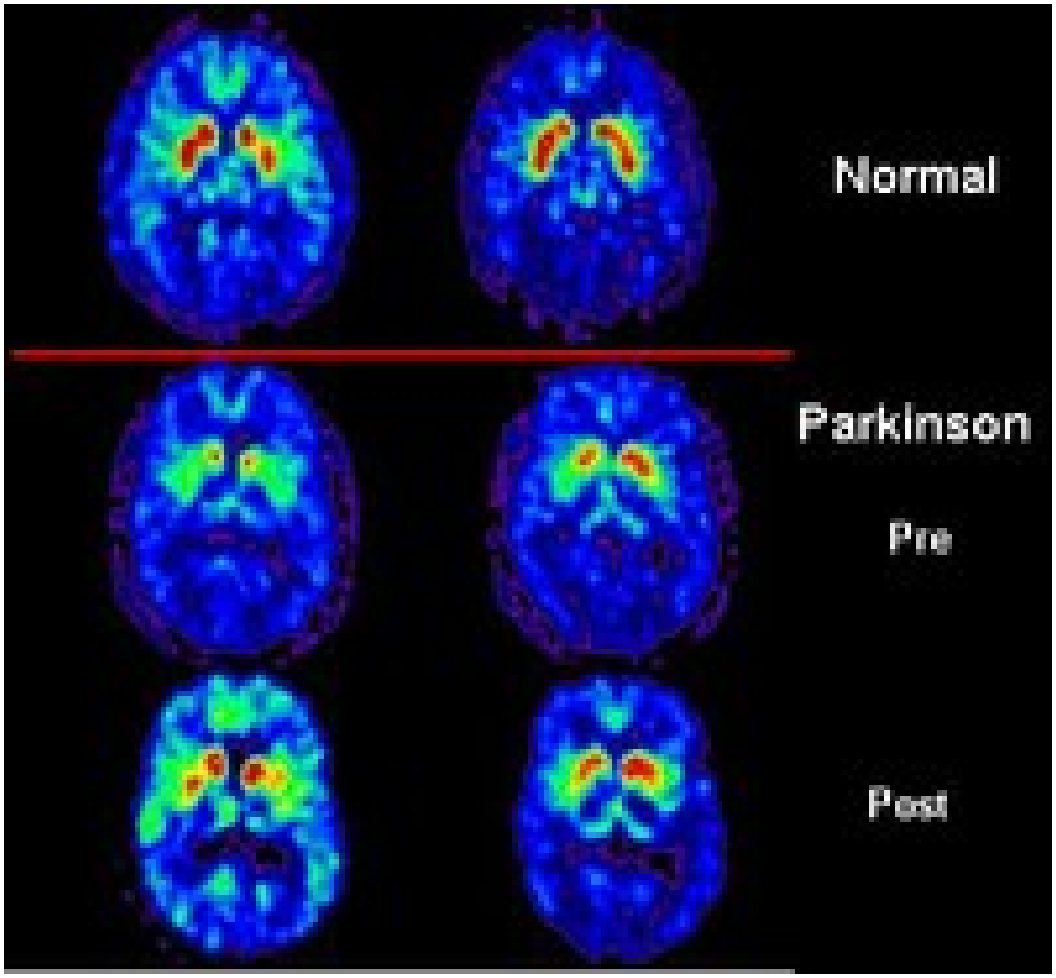
2007年美國Marsh等學者(Columbia University and the New York State Psychiatric Institute)提出論文：「A Developmental fMRI Study of Self-Regulatory Control in Tourette's Syndrome」，認為神經自我調節被干擾時，神經會藉由動作及發聲的方式，釋放這樣的干擾；結果這種釋放方式，成為妥瑞氏症症狀。所以改善妥瑞氏症就是要減少自我調節系統所受到的干擾。觀察功能性磁振造影（*functional magnetic resonance imaging, fMRI*）腦中血氧濃度的變化，來代表神經活性的大小。但也發現，有些腦區是應該在行為測驗時減少活性的，卻在年紀大的情況下，無法減低活性。這論文的結論是：frontostriatal circuits和自我調節有相關，這些神經路徑在妥瑞氏症病人卻受到干擾。

3.妥瑞氏症是多巴胺功能不平衡所致，可能導因於多巴胺過多或過少：

2004年美國Hershey等學者(The Departments of Psychiatry, Neurology, Radiology, and Anatomy and Neurobiology, Washington University School of Medicine, and theDepartment of Psychology, Washington University, St. Louis, Missouri.)提出論文：「Cognitive-Pharmacologic FunctionalMagnetic Resonance Imaging in Tourette Syndrome: A Pilot Study.」，曾研究多巴胺的致效劑或拮抗劑對妥瑞氏症病人的影響。在妥瑞氏症病人做行為測試前先注射L-dopa，並輔以fMRI。發現有四個腦區域在行為測試時，會隨著給予的L-dopa劑量多少而有不同的效果。結論是：妥瑞氏症是多巴胺的不平衡所導致，而這種不平衡有可能是多巴胺過多或過少，都能導致妥瑞氏症。

多巴胺的核醫影像

巴金森氏症病人的腦部核醫影像會顯示多巴胺減少，
妥瑞氏症病人的腦部核醫影像大多顯示多巴胺旺盛。



19

妥瑞氏症兼肌張力不全兒童核醫腦檢查
多巴胺（Dopamine）偏高

6歲，2000年生，男。身高106公分，體重18公斤。
(2006/12/04)

EXAM. ITEM: CEREBRAL DAT SCAT-T Tc-99m TRODAT-1 Image: Semi-quantitative Analysis for Specific Uptake Ratios			
	Right	Left	Averaged Controls
Caudate (尾狀核)	5.31	5.91	3.8 (Adult:3.0)
Putamen (被殼)	4.55	4.68	3.2 (Adult:2.6)
Striatum(紋狀體)	4.93	5.29	2.7 (Adult:2.8)
* Specific uptake ratios ＝ (target－occipital) / occipital cortex			

妥瑞氏症的西醫治療

(一)西醫內科藥物治療妥瑞氏症效果不穩定

1.理論上用於治療Tic症狀的藥物分為(1)抗血壓劑如Clonidine(Catapres)。(2)三環抗憂鬱劑如Tenwx、Desipramine、nortiptylinee、imipramine、amitriptyline。(3)選擇性血清素再吸收抑制劑如Luvox、Prozac。(4)抗精神藥物如haloperidol(Haldol)、pimozide(Orap)、Risperidone。

2.臨床上，西醫治療單純性抽搐，苯二氮類藥物可能有效；對單純合併複雜的抽搐，可樂定(Clonidine)0.1-0.6mg/d口服在某些病例中有效，可樂定長期使用不會引起遲發性動作困難綜合征，但會引起血壓過低的不良反應，使其應用受到限制。中效苯二氮類藥物（如勞拉西泮0.5-2.5mg 口服，每日3-4次）也可作為輔助治療；對比較嚴重的病例可能需要應用抗精神病的藥物，例如氟派啶醇(Haloperidol)0.5-40mg/d口服，或派迷清(Pimozide)1-10mg/d口服，其不良反應如情緒煩躁、巴金森症候群、靜坐不能，致可能限制其臨床應用。

(二)西醫外科手術控制妥瑞氏症病情嚴重者

妥瑞氏症病人若扭傷頸椎神經，傷害椎間盤，須由神經外科治療；抽動嚴重的妥瑞氏症病人，神經外科採深層腦部刺激術（Deep Brain Stimulation，DBS）控制病情。

(三)多達60%以上的妥瑞氏症病人在成年後未癒

妥瑞氏症包括動作tics和聲音tics，多數tic於十歲左右達到巔峰，到十九、二十歲時減輕許多。根據西醫的統計，在20歲前有三分之一的病人完全擺脫Tics，有三分之一病人的症狀會減輕，另三分之一的病人在成年後仍有症狀。

(四)病情嚴重的妥瑞氏症可轉為長期精神病患

妥瑞氏症病人所出現的運動型、發聲型抽動、精神認知障礙，病因都是腦神經功能障礙。腦部是人類管理驅體的指揮中樞，近百年來的西藥療效仍不穩定，部分病人有效，許多病人沒有療效，且病情嚴重的妥瑞氏症病人會轉為精神疾病。少數患者在服藥後的症狀未見減輕，稍有數日停藥則病情更為嚴重，於是病重則藥增、藥重而病更增，陷入惡性循環的窘境。

(五)西醫承認妥瑞氏症很難治療和控制：

(1)西醫處理癌症、高血壓、糖尿病、巴金森氏症、…等難症，認為雖不能治癒，但可控制病情，減緩惡化。百年來卻稱妥瑞氏症沒有可靠療效，西藥控制症狀也不理想；

(2)病情嚴重者由神經外科採深層腦部刺激術（Deep Brain Stimulation，DBS）控制病情；主藥是兼有強迫症者：
1970年代西醫就採腦外科手術控制，
1980年代做扣帶回切開術+丘腦下纖維切斷術，
1990年代行精神外科手術(包括邊緣系統白質切開術、扣帶回切開術)。

(六)社會關懷：

各國熱心人士成立妥瑞氏症協會，支援醫學研究，輔導協助病人和家屬：

(1)台灣妥瑞氏症協會，2002年成立。
(2)美國妥瑞氏症協會，1972年成立。
(3)加拿大妥瑞氏症協會，1976年成立。
(4)英國妥瑞氏症協會，1980年成立。
(5)澳洲妥瑞氏症協會，1989年成立。

(七)美國FDA批准治妥瑞氏症的抗精神病藥物

(1) Haloperidol(氟脈啶醇)，是選擇性多巴胺受體阻滯劑；
(2) Pimozide(匹莫齊特)，是選擇性中樞多巴胺拮抗劑。

孫悟空 ~ 六百年前有嚴重妥瑞氏症病人?

- 中國甘肅省「敦煌石窟」有玄奘取經壁畫，大約作於西夏（1038-1227年）初年；已出現持棒猴行者形象。
- 南宋（1127-1279年）刊印的話本《大唐三藏取經詩話》，已經有猴行者化作白衣秀士。
- 孫悟空被創作者擬人化為妥瑞氏症患者？也許是元代與明代的政治黑暗，西遊記作者吳承恩（1504－1582年）遂賦予孫悟空妥瑞氏症的英雄姿態。可推測為：六百年前中國就有此病，比《醫宗金鑑》(1742年)記載「驚風八候」更早。
- 台大音樂學研究所蔡振家教授著作《另類閱聽》- 表演藝術中的大腦疾病與音聲異常， 也同意孫悟空 的「念訣、攢拳、抖身、翻觔斗、豎蜻蜓、頭痛、拔毛、動作模仿、 …」屬妥瑞氏症。
- http://cgtsai.wordpress.com/2011/07/28/monkey_ts_2/

中央日報網路報：新書發表
科普研習：腦的教學與教學的腦 »

念訣、攢拳、抖身、翻觔斗、豎蜻蜓

七月 28, 2011 作者：tsaichengia

- 林寶華醫師在《天使的鬼臉——妥瑞氏症的中醫治療》中指出，孫悟空曾經罹患嚴重的妥瑞症。如此**以假當真的隔空診斷**，在《張天鈞的名畫診療室》、《另類閱聽》中也可見到，但林醫師在書中詳述了罹患嚴重妥瑞症的真實病例，對照閱讀，足以發人深省。

  孫悟空頭戴金箍，唐僧念咒時會讓他頭痛不已，咒語停止時馬上恢復正常；有不少人認為，《西遊記》的創作者可能有頭痛的毛病，所以把這個症頭寫進小說。不過，我看了《天使的鬼臉》之後才知道，有少數的妥瑞症患者也有頭痛的問題，極少數患者甚至會帶上頭箍！

  …….。

妥瑞症的古代中醫辨證

(一) 病機：

”黃帝內經素問．至眞要大論篇” 帝曰：「願聞病機何如？」岐伯曰：

「諸熱瞀瘈，皆屬於火。」、

「諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬於火。」、

「諸逆衝上，皆屬於火。」、

「諸躁狂越，皆屬於火。」、

「諸病有聲，鼓之如鼓，皆屬於熱。」

(二)妥瑞氏症以熱證居多：

妥瑞氏症可歸類為中醫的「驚風」證候，在中醫辨證方面，妥瑞氏症患者大部份屬於熱證，少部份有虛熱現象，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。

妥瑞氏症的現代中醫辨證

(一)中醫專家辨證分型

1.妥瑞氏症在古代中醫是屬於「驚風症」、「瘛風」、「筋惕肉瞤」、「肝風」、「瘈瘲」、「慢驚」的範疇。但是有些患者的病情卻比「急驚」症狀嚴重、時間比「慢驚」漫長。

2.在1996年，北京中醫藥大學附屬東直門醫院兒科劉弼臣、王俊宏、陳丹、王洪玲醫師表示：「中醫對本病的辨證分型尚無統一標準。我們將本病分為肝亢風動、痰火擾神、脾虛肝亢、陰虛風動四型。」

3.在1999年，孫怡、楊任民等學者編著之"實用中西醫結合神經病學"將妥瑞氏症分為肝氣鬱結、肝風內動、痰火擾神、陰虛風動四型。

4.汪受傳主編新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材-中醫兒科學制定，將妥瑞氏症分為腎陰虧損、肝風內動兩型。

(二)中西醫缺乏大規模妥瑞氏症病人長期療效評估論文

健保局中區分局曾委請名中醫師陳建仲、楊中賢、李育臣、張世良、張繼憲、陳憲法、鄧振華、廖月香、高田、蔡金川、楊士樑、鄭耀明等醫師，組成中醫證據醫學專案小組，蒐集分析大陸、台灣中醫治療妥瑞氏症的成效；在2006年發表「妥瑞氏症(Tourette's syndrome)中醫療法之探討」。曾述「…*文獻中雖然記載中藥療效優於西藥且副作用低於西藥，但除個別文獻外，多數評定臨床療效的標準不客觀、觀察療效持續時間較短，因此尚難以評定中藥的確切療效。*」

(三)中醫治療妥瑞氏症的理論基礎

妥瑞氏症是腦神經、精神障礙疾病，傳統中醫歸為火邪、心熱肝盛致病，現代學者分析為肝風陽亢、腎陰虧損、痰火擾神等引起。因此治療此病，以清熱滋陰、鎮肝熄風為原則。

西醫將妥瑞氏症狀量化評估

(一)耶魯綜合抽動嚴重程度量表結構

1.美國耶魯大學的Yale Child Study Center擬訂「耶魯綜合抽動嚴重程度量表」（Yale Global Tic Severity Scale，YGTSS,1992版），旨在通過一系列量綱（如數量、頻度、強度、複雜性、干擾），以評估抽動症狀整體的嚴重程度。

2.YGTSS由三個部分組成，第一、二部分是關於運動抽動(Motor Tic)和發聲抽動(Phonic Tics、Vocal Tics)的問診條目（checklist），它包括了運動抽動和發聲抽動的主要累及部位和發作方式，便於醫生以此為線索系統詢問和記錄抽動的形式和種類。

3.此表是在數量(NUMBER)、頻度(FREQUENCY)、強度(INTENSITY)、複雜性(COMPLEXITY)和干擾(INTERFERENCE)這五個嚴重度的抽動症狀嚴重程度的評定計分表，制定了各自的分級評分標準，分別依據病兒運動抽動和(或)發聲抽動有上述五個維度的嚴重程度作0～5六級評分；則運動抽動和發聲抽動分別的計分最高可達25分，二者相加所得的抽動總計分最高為50分，以反應運動和發聲抽動症狀本身的嚴重程度。

4.第三部分是總體損害量表(IMPAIRMENT)，也作0～5六級評分，總分也是50分，反映患者因承受抽動症狀造成的各種壓力導致的整體障礙程度，綜合病兒在自尊心、家庭生活、社會關係及在學校或工作中的表現等方面出現的與抽動伴隨的困難程度加以計分。(如下SCORING表)

七(一)4表　SCORING
摘自Yale Global Tic Severity Scale (Yale Child Study Center -1992)

	Number (0-5)	Frequency (0-5)	Intensity (0-5)	Complexity (0-5)	Interference (0-5)	Total (0-25)
Motor Tic Severity						(0-25)
Vocal Tic Severity						(0-25)
Total Tic Severity Score = Motor Tic Severity + Vocal Tic Severity						(0-50)
Total Yale Global Tic Severity Scale Score (Total Tic Severity Score + Impairment)						(0-100)

(請參閱附錄：林寶華醫師治療妥瑞氏症依YGTSS耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分記錄)

(二)耶魯抽動症整體嚴重程度（YGTSS）判斷和療效評定

1. YGTSS整體嚴重程度判斷評分為三級：

(1)輕度：<25分。(2)中度：25~50分。(3)重度：>50分。

2. YGTSS療效評定：

臨床總療效按完全緩解、顯效、有效、無效四級評定。

療效減分率＝１－（療後評分 / 療前評分 x 100%）。

(1)痊癒：完全緩解，症狀消失，減分率≧95.00%。

(2)顯效：症狀大部消失，減分率≧66%,<95%。

(3)有效：症狀減輕，減分率≧33%,<66%。

(4)無效：症狀無變化，減分率＜33%。

(5)總有效率：（完全緩解數+顯效數+有效數）*100%。

(三)精神情緒認知障礙的傷害更大：

妥瑞氏症病人的總體損害量表(IMPAIRMENT)，大部分是屬於精神情緒認知障礙；從總體損害量表佔耶魯綜合抽動嚴重程度量表高達50%，可瞭解精神情緒認知障礙對妥瑞氏症病人的傷害更大，也是病情嚴重者難以治療的重要原因。

6.11 臨床的簡易鑒別診斷

病人有不自主的動作和(或)聲音

- ✕癲癇
- ✕杭廷頓舞蹈症
- ✕小舞蹈症
- ✕強迫症
- ✕威爾森氏症
- ✕自閉症
- ✕注意力缺陷過動症（ADHD）
- ✕腦瘤
- ✕肌張力不全
- ✕巴金森氏症
- ✕肌躍症
- ✕異動症
- ✕藥物副作用
- ✕重金屬中毒
- ✕（其他）
- ○疑似：妥瑞氏症

中醫治療妥瑞氏症腦神經精神障礙

(一)中醫治療妥瑞氏症腦神經功能障礙：

1.妥瑞氏症腦神經障礙者部分症狀呈現錐體外症候群。
2.錐體路徑與錐體外症候群介紹：（摘自馬偕醫院郭冠億藥師）

(1)錐體路徑（pyramidal tract）：
是一種大腦皮質及脊髓間大量聚集之軸突集結，大部份由運動神經之軸突組成，是控制人體運動動作方面的一組神經系統，包括有基底核（basal ganglia）、視丘下核（subthalamic nucleus）、黑質體（substantia nigra）、紅核（red nucleus）和腦幹網狀系統（brain stem reticular formation）。

(2)錐體外症候群(Extrapyramidal symptoms，EPS)：

是指一種控制運動之系統受到影響的一些症狀。外錐體是協助錐體（pyramid system）運作的的副運動系統，當外錐體受到某些原因干擾導致無法正常發揮作用時，身體的動作就會不靈活，肢體也會僵硬。通常發生錐體外症候群的人不知道自己發生這些不正常運動現象，是由周遭的人從旁觀察才得知。例如因病服多巴胺拮抗製劑藥物，副作用引起的典型症狀有下列三種：

(A)急性肌張力不全（Acute dystonia）：指肌肉持續性收縮造成姿勢僵硬的現象，通常局部發生在頸背部、四肢、眼部、喉部及舌頭的肌肉；比如眼球忽然上吊、歪斜，臉部突然扭曲歪嘴等。

(B)靜坐不能（Akathisia）：指末梢運動無法停止的症狀，如身體震動，走來走去不停下來等。

(C)巴金森氏症候群（parkinsonism）：指因服用藥物而造成類似巴金森氏症病人的症狀，身體僵硬、運動徐緩、顫抖等現象。

(抗組織胺西藥也有此種副作用)

(二)中醫治療妥瑞氏症精神認知情緒異常：

包括聲語穢語、專注力差、躁動不安、侵略性、自傷傷人、視幻覺、聽幻覺、睡夢遊、煩熱難眠、反社會行為；兼有強迫症、自閉症、憂鬱症、威爾森氏症（肝病和腦病）等。

(三)中醫治療妥瑞氏症個人併發症：

包括鼻炎、皮膚炎、頻尿、尿床、口腔黏膜潰破、頸椎滑脫移位等病狀。

妥瑞症的中醫臨床辨證與處方

中醫的理、法、方、藥

- 探索中醫治病的原理：在傳統中醫辨證論治流程，理、法、方、藥是環環扣緊，一氣貫通的。
- 「理」是帶頭，指導辨證。
- 「法」是理與方藥間的紐帶，有承上啟下的作用。掌握法便能執簡馭繁舉一反三。
- 「方」有汗、吐、下、和、消、清、溫、補等。可擴展為祛風解表法、瀉下法、吐法、清熱解毒法、清營涼血法、溫裏法、和解法、芳香化濁法、祛風濕法、祛痰法、理氣開鬱法、消食導滯法、活血化瘀法、滲濕利水法、開竅法、安神養心法、鎮肝熄風法、補氣健脾法、養血法、補腎陽法、補陰法、止血法、固澀法、驅蟲法等。
- 「藥」是具體物質，是蟲魚鳥獸或花草木石。

****【本頁資料摘自孫孝洪編著中醫治療學原理】****

法重於藥

一、“法”（辨證）重於“藥”（藥物方劑）：

先賢唐朝孫思邈（隋唐，581-682年）撰“備急千金要方”曾云：

「世有愚者，讀方三年， 便謂天下無病可治（*強記許多藥物方劑*）；及治病三年，乃知天下無方可用（*混淆治療法則*）；故學習者必須博極醫源（*病因*），精勤不倦，不得道聽途說，而言醫道已了，深自誤哉。」

「辨證論治」（*有餘者損之，不足者異之。*）仍是中醫優於現代醫學的治病大法。【*試問：唐朝孫思邈大師所讀醫書，較之今日醫師，多否？*】

印刷史參考資料：38382009/10/1838

(1)長孫皇后的遺著【女則】，大約在唐朝貞觀10年（西元636年）印刷，這應該是世界雕版印刷之始。

(2)活字印刷始於北宋朝慶曆年間（1041～1048年），由畢昇所發明的。

(3)1450年，德國人谷騰堡依照中國活字印刷技術的原理，製成一種以鉛，銻、錫合金的活字，鑄成拼音字母用於印刷。

二、辨明治療方向，才有信心決定適當的藥物和劑量：

應避免治療方向混沌不明。治病處方常是病輕藥輕，病重藥重；注意君臣佐使，若病型交錯混雜，擇定適當用藥比例。

三、有斯病，用斯藥：藥物是用於醫師治療辨證正確的「病人」，不是只考量「平人」的標準，更不是證候相反的「病人」。

神經性疾病的中醫辨證論治方向

- 神經系統疾病的發病原因複雜，症狀特殊，證候也較繁雜，故辨證須注意該病的特點。

- 中醫治療神經性疾病可結合八綱辨證、臟腑辨證、衛氣營血辨證、氣血津液辨證、六經辨證、三焦辨證等模式。

林寶華醫師治療妥瑞氏症經驗

（一）2006年林寶華醫師發表中醫治療妥瑞氏症專書「天使的鬼臉--妥瑞氏症的中醫治療」：記載約二十例嚴重妥瑞氏症病人，患病數月或數年，服西藥控制數月或數年，或休學或住院；經中醫治療後，病情大幅降低或痊癒；那些病人大多是曾經國內神經科醫師、精神科醫師治療或住院的病患。

（二）2006年9月24日演講「妥瑞氏症335例之中醫診治心得」：有三個電視台在當天，七家報紙在次日報導林寶華醫師治療妥瑞氏症有效。

（三）2012年11月11日朱立倫市長頒發《新北市第1屆醫療公益獎-教育研究獎》。

妥瑞氏症是一種**兒童腦神經功能障礙**的疾病，
患者常會有不自主的怪動作和怪聲音。

根據統計，約每兩百人就有一位罹患妥瑞氏症，幾乎每所學校都有妥瑞氏症的學生，
本書以**中醫觀點結合中西醫治療**，與你一起探討、治療妥瑞氏症。

華視/中視/大愛/聯合報/自由時報/蘋果日報/TAIPEI TIMES等
各大報章媒體皆爭相報導

林寶華醫師使用中醫療法
有效治療妥瑞氏症病患

林寶華醫師擁有深厚之傳統中醫學術根底，融會現代醫學腦神經障礙之病因、病理與治療機轉，
嘗試突破腦神經醫學的困境來解除妥瑞氏症病人的痛苦

本書以中醫觀點結合中西醫治療，與你一起探討、治療妥瑞氏症

天使的鬼臉--導讀

(1)妥瑞氏症的病源（先天、內因、遺傳、基因、體質、病因不明）（p9、18 ）。

(2)西藥治療的困境—病童可有腦神經和情緒精神障礙，部分病童可能病增藥重，藥增病重（p10、117-130、170、188、195）。

(3)多國成立妥瑞氏症協會支援，承認西藥治療困難（p18）。

(4)中醫治療具有效性—本書病例有追蹤價值（P153-202 ）。

(5)中醫治療具安全性—本書病例有追蹤價值（P153-202 ）。

(6)中醫典籍治療神經疾病的相關文獻（p3、45-80）。

(7)中醫統合治療病人的各種腦功能障礙，可有相當療效（p97-104 ）。

(8)中醫可併治妥瑞病人的各種疾病（鼻病、口瘡、肝病、頻尿、尿床、睡夢遊、便秘、幻覺、皮膚病）（p139-151）。

(9)本書以接近現代醫學概念闡釋中醫之辨證論治（p18-25、81-113 ）。

(10)中醫治療妥瑞氏症，新病輕症之療程較短，久病重症之療程較長。

(11)中醫診治妥瑞氏症的啟蒙—李政育醫師（p155）。

SONY
FUJINON

Da Ai
World
中醫清熱新療法 治療妥瑞症
TAIWAN 12:15:59
GMT 04:15:59
六)17:30-21:10地點:板橋慈濟園區(板橋市大觀

妥瑞症 中藥臨床治療見效

〔記者洪素卿／台北報導〕妥瑞症是一種在兒童期病發的慢性腦神經性疾病，但藥物副作用如動作遲緩等，常使家長卻步。中醫師表示，中藥治療或許是不錯的選擇。

妥瑞症病童因神經病變，會有罵髒話、發出怪聲等症狀，一旦症狀嚴重、影響日常生活時，西醫師會考慮投以藥物治療，但副作用的產生令家長遲疑。

中醫師林寶華昨日在中醫藥研究暨臨床病例學術研討會中，發表他從民國九十三年十月到九十五年八月，以中藥治療三百三十五名妥瑞症患者的臨床治療成果。

先以中西藥配合一段時間後，再以中藥治療，結果，輕症患者平均半年、中度患者一年、重度患者一到兩年，症狀可以獲得改善。

使用的中藥方包括知柏地黃湯、溫膽湯等清熱藥方，並視病況再搭配其他藥材。

其中一名男童，從五歲病發開始用藥十年，仍無法將症狀完全控制下來，三年前還因爲症狀出現時過度劇烈左右晃動，七根肋骨裂傷；平均每分鐘超過四次的劇烈晃頭動作，也使得他的頸椎椎間盤受損。

經中藥介入治療一年後，雖然仍有一些輕微搖頭晃腦、震顫等症狀，但已經能夠過正常生活。

另一名十二歲男生，就醫時戴著頭箍，因爲他發作時會用自己的頭撞牆、撞地。經中藥介入治療五個月後，他已經不需再戴頭箍，治療兩年後不需再吃中藥。

林寶華表示，妥瑞症患者以學齡兒童最多，佔了將近六成，其次是學齡前兒童約佔一成，顯示妥瑞症的小朋友過了青春期後可能會自行好轉，但「不少患童因爲症狀被分到放牛班」，如何避免此期間學習受到影響，相形重要。

不過，神經內科醫師認爲，中藥治療妥瑞症應經過長期追蹤評估，驗證安全性與有效性後，才能成爲家長在西藥之外的另一種選擇。

TAIPEI 台北時報 TIMES

Chinese medicine may aid Tourette‘s patients

BAD SIDE EFFECTS A practitioner開業者 said that Western medicine usually tries to `besiege圍困, tranquilize鎮定 and obstruct’堵塞 the symptoms, but this can lead引導 to even more complications複雜化.

By Flora Wang / STAFF REPORTER
Mon, Sep 25, 2006

http://www.taipeitimes.com/News/taiwan/archives/2006/09/25/2003329080

Chinese medicine may aid Tourette's patients

Mon, Sep 25, 2006 - Page 2 News List

BAD SIDE EFFECTS A practitioner said that Western medicine usually tries to `besiege, tranquilize and obstruct' the symptoms, but this can lead to even more complications

By Flora Wang / STAFF REPORTER

Traditional Chinese medicine may be effective in relieving the symptoms of a neurological illness that first becomes apparent during a person's teenage years, a physician said yesterday at a conference on Chinese medicine.

Tourette's Syndrome, is a neuropsychiatric disease. Patients suffer from various uncontrollable physical activities or abnormal vocalizations such as nonstop blinking, shaking of the head and cursing.

Some patients with serious symptoms are prone to hurting themselves, and may bang their heads against walls. In extreme cases, they can commit suicide.

According to the president of the Taiwan Tourette's Family Association Wang Hui-hsiung (王輝雄), the illness occurs in about one out of every 200 people.

Wang, who is also a children's neurologist at Chang Gung Memorial Hospital, added at the conference that the illness was more prevalent among boys than girls.

It is considered incurable with Western medicine as the syndrome can easily recur after disappearing for several months, the association said. Moreover, Western science is at a loss to explain the origins of the disease, it said.

However, Chinese medical practitioner Lin Pao-hua (林寶華) told attendees that traditional Chinese medicine can be effective in treating patients.

Lin said Western medicine usually tries to "besiege, tranquilize and obstruct" the symptoms, but this can lead to more complications such as depression.

Lin, who has treated 335 Tourette's patients in his clinic, said the illness is similar to *jingfeng* (驚風) disease described in Chinese medicine.

The syndrome manifests dry (燥) and heat (熱) symptoms, said Lin, using the language of Chinese medicine.

He added that Chinese medicine prescriptions used to smooth the blood circulation may be given to patients.

Restoratives such as ginseng, on the other hand, may worsen patients' symptoms, he said while showing video clips of his patients.

"Traditional Chinese medicine is made of plants, minerals and animals and thus is more natural. The medicine can be better absorbed by patients with neurological illnesses," Lin said.

美國 – 華盛頓大學醫學中心

(University of Washington Medical Center)

~ 2015(1)治療排名：1。（2）研究排名：10。(學人留學顧問公司)

http://www.secs.com.tw/index.php?module=faq&mn=6&f=content&tid=12879

~ 十大癌症科醫院、十大糖尿病與內分泌科醫院美国学府（美國旅遊網站）

http://www.franktop10.com/%E7%99%8C%E7%97%87%E4%B8%93%E7%A7%91/2057/

~ Monday, Sep 25, 2006 - 對台灣中醫治療妥瑞氏症立即反應

http://depts.washington.edu/dbpeds/IN%20THE%20NEWS%20FOLDER/Sept27ChineseMedTourette.doc

美國 -華盛頓大學醫學中心對台灣中醫治療妥瑞氏症立即反應 -Sep. 25, 2006.

Today's story comes from the Taipei Times, and is titled, "Chinese Medicine May Aid Tourette's Patients".

The headline caption opens "Bad Side Effects: A practitioner said that Western medicine usually tries to 'besiege, tranquilize and obstruct' the symptoms, but this can lead to even more complications". The brief article addresses a presentation by a child neurologist in Taipei at an undisclosed conference who reports having treated hundreds of patients with Tourette syndrome using Chinese herbs. It's reported that the neurologist notes symptoms in Tourette syndrome may include cursing苦惱and, in extreme cases, suicide. The article also reports that the neurologist uses Chinese medicine because it is more natural than Western medicine, and therefore can be better absorbed專心一意地by patients with neurological illness.

Perhaps for some medicines this is true. For others not. Arsenic砒霜 is very, very natural, as is yersinia pestis. The datura曼陀罗plant (jimson weed曼陀罗) is stunningly極漂亮的beautiful -- I'm growing some on my patio院子. It's also a natural hallucinogen引起幻覺的and often fata致命的l. Natural does not imply暗示 safe or effective. On the flip side, there are very few well-designed randomized controlled trials investigating "Western" treatments for Tourette syndrome, and much about safety and efficacy功效 is assumed, rather than proven.

Integrative Healthcare (aka "Complementary/Alternative") offers many useful opportunities in enhanced healthcare, but also poses some very serious risks (and threats, in my opinion) to sensible healthcare. How to help families? The resources below are useful in making informed, wise decisions regarding integrative healthcare options. Also, consider SAFETY and EFFICACY in any (Western or alternative alike) healthcare approach. If, based on what is known, it is safe and effective, then the approach should be reasonably considered. If not safe or effective, then discouraged.

第一屆 醫療公益獎
教育研究獎
醫療貢獻獎
社會服務獎
新北市政府衛生局
新北市中醫師公會、新北市中醫師公會、新

新北市

第一屆 醫療公益獎

健康・幸福・新北市

Wellness・Happiness・New Taipei City

教育研究獎

林寶華中醫診所 林寶華 中醫師

得獎事蹟

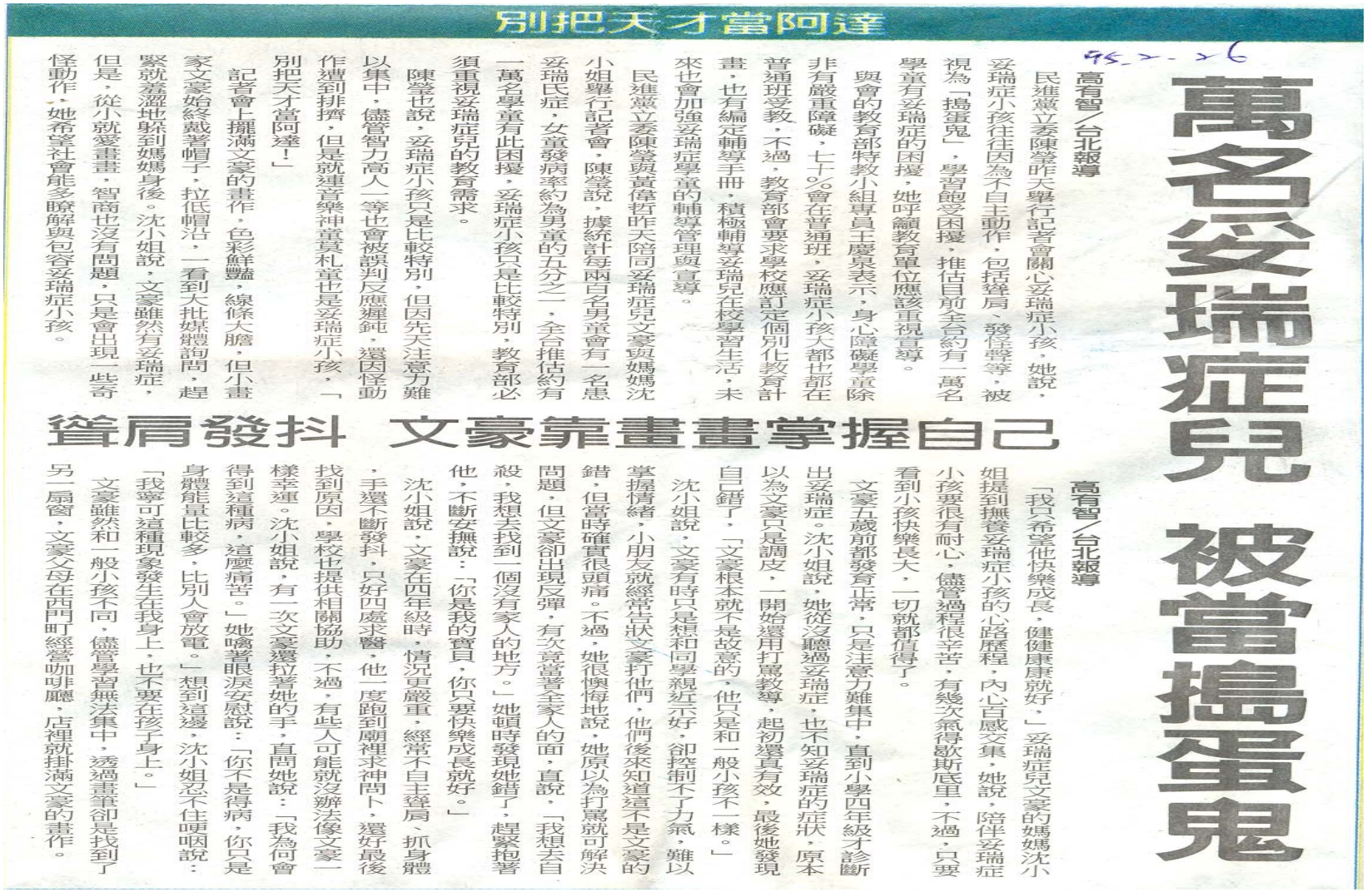
- 林寶華中醫師自93年起突破腦神經疾病難題，以中醫藥治療妥瑞氏症（Tourette's syndrome），包括治療運動型抽動（Motor tics）、情緒精神認知障礙、穢語聲語症（Vocal tics）、反社會心態等，改善病人在社會的生活困難程度及其併發症。
- 著書有《天使的鬼臉-妥瑞氏症的中醫治療》及博士研究論文《中醫藥治療妥瑞氏症的臨床研究-妥瑞氏症1000病例的中醫治療分析》，嘉惠妥瑞氏症患者，獲多家電視台、報紙媒體報導。

健康・幸福・新北市

主辦單位 新北市政府 新北市政府衛生局

協辦單位 新北市醫師公會、新北市中醫師公會、新北市牙醫師公會

妥瑞症學童被編入「特教班」（ 2006.02.26中國時報）



別把天才當阿達

95.2.26

萬名妥瑞症兒 被當搗蛋鬼

高有智／台北報導

民進黨立委陳瑩昨天舉行記者會關心妥瑞症小孩，她說，妥瑞症小孩往往因為不自主動作、包括舉肩、發怪聲等，被視為「搗蛋鬼」，學習飽受困擾，推估目前全台約有一萬名學童有妥瑞症的困擾，她呼籲教育單位應該重視這點。

與會的教育部特教小組專員王慶泉表示，身心障礙學童除非有嚴重障礙，七十%會在普通班，妥瑞症小孩大都也都在普通班受教，不過，教育部會要求學校應訂定個別化教育計畫，也有編定輔導手冊，積極輔導妥瑞兒在校學習生活，未來也會加強妥瑞症學童的輔導管理與宣導。

民進黨立委陳瑩與黃偉哲昨天陪同妥瑞症兒文豪與媽媽沈小姐舉行記者會，陳瑩說，據統計每兩百名男童會有一名患妥瑞氏症，女童發病率約為男童的五分之一，全台推估約有一萬名學童有此困擾，妥瑞症小孩只是比較特別，教育部必須重視妥瑞症兒的教育需求。

陳瑩也說，妥瑞症小孩只是比較特別，但因先天注意力難以集中，儘管智力高人一等也會被誤判反應遲鈍，還因怪動作遭到排擠，但是就連音樂神童莫札特也是妥瑞症小孩，「別把天才當阿達！」

記者會上擺滿文豪的畫作，色彩鮮豔，線條大膽，但小畫家文豪始終戴著帽子，拉低帽沿，一看到大批媒體詢問，趕緊就羞澀地躲到媽媽身後。沈小姐說，文豪雖然有妥瑞症，但是，從小就愛畫畫，智商也沒有問題，只是會出現一些奇怪動作，她希望社會能多瞭解與包容妥瑞症小孩。

聳肩發抖 文豪靠畫畫掌握自己

高有智／台北報導

「我只希望他快樂成長，健健康康就好，」妥瑞症兒文豪的媽媽沈小姐提到撫養妥瑞症小孩的心路歷程，內心百感交集，她說，陪伴妥瑞症小孩要很有耐心，儘管過程很辛苦，有幾次氣得歇斯底里，不過，只要看到小孩快樂長大，一切就都值得了。

文豪五歲前都發育正常，只是注意力難集中，直到小學四年級才診斷出妥瑞症。沈小姐說，她從沒聽過妥瑞症，也不知妥瑞症的症狀，原本以為文豪只是調皮，一開始還用打罵教導，起初還真有效，最後她發現自己錯了，「文豪根本就不是故意的，他只是和一般小孩不一樣。」

沈小姐說，文豪有時只是想和同學親近示好，卻控制不了力氣，難以掌握情緒，小朋友就經常告狀，文豪打他們，他們後來知道這不是文豪的錯，但當時確實很頭痛。不過，她很懊悔地說，她原以為打罵就可解決問題，但文豪卻出現反彈，有次竟當著全家人的面，直說，「我想去自殺，我想去找到一個沒有家人的地方。」她頓時發現她錯了，趕緊抱著他，不斷安撫說：「你是我的寶貝，你只要快樂成長就好。」

沈小姐說，文豪在四年級時，情況更嚴重，經常不自主聳肩、抓身體、手還不斷發抖，只好四處求醫，他一度跑到廟裡求神問卜，還好最後找到原因，學校也提供相關協助，不過，有些人可能就沒辦法像文豪一樣幸運。沈小姐說，有一次文豪還拉著她的手，直問她說：「我為何會得到這種病，這麼痛苦。」她噙著眼淚安慰說：「你不是得病，你只是身體能量比較多，比別人會放電。」想到這邊，沈小姐忍不住哽咽說：「我寧可這種現象發生在我身上，也不要在孩子身上。」

文豪雖然和一般小孩不同，儘管學習無法集中，透過畫筆卻是找到了另一扇窗，文豪父母在西門町經營咖啡廳，店裡就掛滿文豪的畫作。

中醫治療妥瑞氏症是標本兼治

- 治療妥瑞氏症，本臨床治療採標本兼治，動作抽動和發聲抽動都是「標」，病人的異常體質是「本」。

- 由觀察病情嚴重的「身熱喜涼、躁動、傷人、砸物、頭撞牆、謾罵、精力過人」，到病情較輕的「頻眨眼、努嘴、聳肩、點頭、翻白眼」，就容易發現，大多數妥瑞氏症病人腦神經傳導可屬「興奮」，中醫證候可屬「有餘」、「熱症」。因此，治本選擇清熱滋陰療法，加入治標的藥物。

西藥控制疾病的方向可供中醫治療參考

多巴胺藥物左右著你的精氣神

- Dopamine-related Drugs Affect Reward-seeking Behavior
- *Date:* April 30, 2007. *Source:* American Academy of Neurology

第59屆美國神經學會裡有篇研究指出，調節腦內多巴胺的相關藥物大大地影響人們對輸贏的反應。

- 研究者首開先例地多評估巴胺藥物能對紋狀體（striatum，腦內會受酬賞刺激的部份)造成多大的影響。這份在倫敦偉康多斯特神經掃描中心進行的研究，將募集到的39位介於18到39歲且身體健康的受試者份成為三組。
- 一組給予賴復多巴（levodopa，增加多巴胺腦中濃度），另一組則給予哈囉拍立得（haloperidol，多巴胺接受阻斷劑），第三組則給予安慰劑。研究發現服用賴復多巴的受試者中有九成五的人比服用哈囉拍立得的人更傾向於選擇會帶來高獎金的符號。最後，賴復多巴組贏得了較多的的獎金，但輸的錢並沒有比較少。
- 這樣的發現或許可以讓我們對多巴胺藥物的副作用、巴金森氏症以及精神分裂症有更多的了解。「研究結果也許能解釋為何降低多巴胺會導致巴金森氏症患者凡事缺乏動力，以及為何這群人在進行多巴胺替代療法後會出現諸如暴食和沉迷賭博等衝動行為。」
- http://www.sciencedaily.com/releases/2007/04/070427072318.htm

(三)林寶華醫師2010年遼寧中醫藥大學博士研究論文摘要：

中醫藥治療妥瑞氏症的臨床研究~妥瑞氏症1,000病例的中醫治療分析。

本臨床病例採自2004年8月至2009年12月31日，在妥瑞氏症門診人數依序前1000人，其中男性829人，女性171人。

在中藥治療的過程，病人已長期服精神科西藥，且劑量較重者應避免突然停服西藥，以免損害健康。病人若以「階梯式遞減」方式戒停西藥者較具安全性。當病人在治療初期能安全地停服西藥雖然其症狀未減，這已顯示中藥有療效。

中醫學者對妥瑞氏症的辨證是眾說紛紜，筆者是分為肝陽上亢和陰虛風動兩型，但筆者認為治療病情嚴重的“肝陽上亢型”，常是接近「陽盛」、「陽越」、「熱毒內蘊」的治療方式。肝陽上亢型的主要方劑可用黃連解毒湯、建瓴湯等加減。陰虛風動型可採知柏地黃湯、建瓴湯加減；若病情兼臟躁症者宜加入甘麥大棗湯、半夏厚朴湯。在本臨床研究屬肝陽上亢型是712人，陰虛風動型是288人。

將1000病例排除併有舞蹈症、肝豆狀核變性、癲癇、腦腫瘤及其它錐體外系等中樞神經疾病患者16人；排除併有明顯強迫症、自閉症、憂鬱症等精神障礙者36人；剃除未服藥者2人（0.2%），服中藥不足30天有無療效皆歸為隨訪者有391人；剩餘參與療效分析之病人數為555人。臨床研究結果為：

1.本臨床研究555人參與療效分析之性別分析：男性474人（85.4%），女性81人（14.6%）。
2.本組病例以100天為一療程，最長治療10個療程。各療程間的療效無明顯差異，說明療效與療程無關。
3.將病程在20年以內以5歲為一間隔進行分組，20歲以上以10歲為一間隔進行分組，組間療效無顯著差異，說明療效與病程無關。
4.本組以發病年齡在7-12歲為高發,占60.36%,療效以0-7歲發病的患者組最好。
5.本組病例經治療前後的YGTSS整體嚴重程度判斷評分，進行卡方檢驗，具有明顯的差異，說明中藥治療對抽動症有明顯的改善作用。

6. 本研究病例肝陽上亢型411例，陰虛風動型144例。中藥治療後肝陽上亢型改善率為93.43%，陰虛風動型為90.28%，兩組間沒有顯著差異，說明中藥對證治療是同樣可以改善妥瑞氏症的整體嚴重程度。
7. 妥瑞氏症抽動程度評估分為7種類型，中藥對這7種類型的療效有明顯的不同，主要效果依序為(A)對整體損害嚴重程度評判、(B)運動型抽動頻率、(C)運動型抽動對生活及行為、(D)運動型抽動複雜性及(E)運動型抽動強度有很好的療效。
8. 本臨床研究以YGTSS 評分為：

(1)痊癒(減分率≧95%：14人（2.5%）。
(2)顯效(減分率≧66%,<95%)：331人（59.7%）。
(3)有效(減分率≧33%,<66%)：195人（35.1%）。
(4)無效(減分率＜33%)：15人（2.7%）。
(5)總有效例(率)（完全緩解數+顯效數+有效數）：540人(97.3%）。

結論：

本臨床研究得出以下結論：

1.本臨床研究治療妥瑞氏症總有效率為97.3%，說明中藥可以有效治療妥瑞氏症。

2.中藥的療效與療程無關。

3.中藥的療效與病程無關。對任何病程的患者都是有效的。

4.中藥的治療，發病年齡越小，療效越好。

5.中藥治療對抽動症有明顯的改善作用。

6.中藥對兩證型均有良好的治療作用。

7.中藥治療對整體損害嚴重程度評判、運動型抽動頻率、運動型抽動對生活及行為、運動型抽動複雜性及運動型抽動強度有很好的療效。

結果與分析

(一)耶魯大學抽動症整體嚴重程度（YGTSS）判斷和療效評定

1. YGTSS整體嚴重程度判斷評分

- 抽動嚴重程度的判斷分三級：
- (1)輕度：<25分。(2)中度：25~50分。(3)重度：>50分。

2. YGTSS療效評定

- 臨床總療效按完全緩解、顯效、有效、無效四級評定。
- 療效減分率＝1－（療後評分 / 療前評分 x 100%）。

(1)痊癒：完全緩解，症狀消失，減分率≧95.00%。
(2)顯效：症狀大部消失，減分率≧66%,<95%。
(3)有效：症狀減輕，減分率≧33%,<66%。
(4)無效：症狀無變化，減分率＜33%。
(5)總有效率：（完全緩解數+顯效數+有效數）*100%。

(二)本臨床療效評估的設計

1.臨床研究需確實反映病人長期的抽動情緒精神認知障礙減少或症狀消失

- 本臨床研究的方法以各病人之醫療全時程為統計範圍。因國際醫界公認妥瑞氏症容易復發症狀和更換症狀，病人短期服藥後的症狀減少或症狀消失，常僅是假象；更有不少病人短期服西藥症狀減少，誤以為病已減輕，長期服藥其症狀反而升高；顯示精神科西藥的療效令人不安。因此，臨床治療包含腦神經抽動、情緒、精神、認知障礙的妥瑞氏症，其療效是緩解或痊癒，須有長時間的追蹤與證實。

2.本臨床研究的觀察期和治療期

(1)本臨床研究採「病人可自我判斷病情而決定其治療服藥日數」，並無強制其服藥治療，由輕症者治療三個月、半年；重症者治療一年或二年以上的最後治療成果，評估個人的最後療效。

(2)本研究自2004年8月起，統計採各病人之初診日為起始日，病人有連續治療者，也有症狀減輕、消失停診數月、一年後，又發作症狀來續診者；統計截止日為各人最後一次門診日，若仍續治療者之最後統計截止日為2009年12月31日。抽動症狀評估在初診、最後診各一次。

YGTSS耶魯大學抽動症整體嚴重程度量表
評分分類原則

1、
運動型抽動
數量：(0~5分)
頻率：(0~5分)
強度：(0~5分)
複雜性：(0~5分)
對生活及行爲的影響程度：(0~5分)

2、
發聲型抽動
無發聲：0分
簡單發聲： 5分
簡單發聲：10分
複雜發聲A ：15分
複雜發聲B ：20分
複雜發聲C ：25分

3、
整體損害病人社會困難程度評判

無損害：0分
極輕度：10分
輕　度：20分
中　度：30分
重　度：40分
極重度：50分

林寶華醫師治療妥瑞氏症

依YGTSS耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分記錄

《 Yale Global Tic Severity Scale》

Yale Child Study Center

1992版

http://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/06/TIC-YGTSS-Clinician.pdf

《林寶華醫師治療妥瑞氏症依YGTSS耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分記錄》

2010年編

（請參閱：文章三十二）

(三)病例分析

1.本臨床研究妥瑞氏症病例收集時間：自2004年8月至2009年12月31日，計5年4個月。

2.本研究妥瑞氏症門診人數依序前1000人，男性829人，女性171人。

3.排除併舞蹈症、肝豆狀核變性、癲癇肌陣攣、腦腫瘤及其它錐體外系等中樞神經疾病患者：16人。

4.排除併有明顯強迫症、自閉症、憂鬱症等精神障礙者：36人。

5.(1)剃除者：患者不接受治療，有2人（0.2%）。

(2)隨訪者：服中藥不足30天者皆列入隨訪，有無療效共391人。

6.上列四項同時有兩項以上者，每人只列入一項。在前者優先。

7.中醫證型分析屬肝陽上亢型是712人，陰虛風動型是288人（表5-1）。

8.依序前一千人中19歲以上者是109人（表5-2）。

9.初發病年齡在10歲以下者是870人（表5-3）。

10.初診時的病程在3年以下者是622人（表5-4）。

11.本臨床研究參與療效分析之病人數：555人（表5-5）。結果如下：

原始資料數據

- Ex1-基本資料與療效評分
- Ex2-各統計表

表4-3　1000病例性別和初發病年齡分析			
初發病年齡	男	女	合計
0-2歲	21	6	27（2.7%）
3-4歲	84	15	99（9.9%）
5-6歲	217	57	274（27.4%）
7-8歲	233	44	277（27.7%）
9-10歲	172	21	193（19.3%）
11-12歲	61	10	71（7.1%）
13-14歲	24	9	33（3.3%）
15-16歲	9	3	12（1.2%）
17歲以上	8	6	14（1.4%）
合計	829（82.9%）	171（17.1%）	1000（100%）

表4-10　治療前後YGTSS整體嚴重程度判斷評分表			
	輕度（0-24分）	**中度（25-50分）**	**重度（51-100分）**
治療前	0（0%）	55（9.91%）	500(90.09%)
治療後	408（73.51%）	134(24.14%)	13(2.34%)

表 5-1　本臨床研究的中醫證型分析			
	1. 肝陽上亢	2. 陰虛風動	合計
男	598（59.8%）	231（23.1%）	829（82.9%）
女	114（11.4%）	57（5.7%）	171（17.1%）
合計	712（71.2%）	288（28.8%）	1000（%）

表 5-2　1000 病例性別和初診年齡組分析			
初診年齡組	男	女	合計
0-6 歲（幼園）	96	30	126（12.6%）
7-12 歲（小學）	487	97	584（58.4%）
13-18 歲（中學）	159	22	181（18.1%）
19 歲以上（成人）	87	22	109（10.9%）
合計	829（82.9%）	171（17.1%）	1000（100%）

表 5-3　1000 病例性別和初發病年齡分析			
初發病年齡	男	女	合計
0-2 歲	21	6	27（2.7%）
3-4 歲	84	15	99（9.9%）
5-6 歲	217	57	274（27.4%）
7-8 歲	233	44	277（27.7%）
9-10 歲	172	21	193（19.3%）
11-12 歲	61	10	71（7.1%）
13-14 歲	24	9	33（3.3%）
15-16 歲	9	3	12（1.2%）
17 歲以上	8	6	14（1.4%）
合計	829（82.9%）	171（17.1%）	1000（100%）

表 5-4　1000 病例病程和性别分析			
病程	男	女	合计
＜1 年	170	58	228
1 年	108	25	133
2 年	135	19	154
3 年	86	21	107
4 年	77	10	87
5 年	60	8	68
6 年	53	5	58
7 年	23	3	26
8 年	16	3	19
9 年	14	1	15
10 年	8	4	12
11-15 年	32	4	36
16-20 年	21	4	25
21-30 年	20	5	25
31-40 年	3	1	4
44 年	1	0	1
50 年	1	0	1
63 年	1	0	1
合计	829	171	1000

表 5-5　臨床的病例分析						
	(1)排除併舞蹈症、肝豆狀核變性、癲癇、腦瘤等。	(2)排除併有明顯強迫症、自閉症、憂鬱症等精神障礙者。	(3)剃除者	(4)隨訪者(服藥不足 30 天者)。	(5)本臨床研究參與療效分析之病人數。	(6)合計
病例數	16	36	2	391	555	1,000
病例比率	1.6%	3.6%	0.2%	39.1%	55.5%	100%

療效分析

1．總有效率

本臨床研究參與療效分析之性別分析：男性474人（85.4%），女性81人（14.6%）。總療效爲97.29%（表5-6）。

表 5-6　555 例患者總療效表

療效等級	判定標準（減分率）	人 數	比 例（%）
痊癒	≧95%	14	2．52
顯效	≧66%，<95%	331	59.64
有效	≧33%,<66%	195	35.14
無效	＜33%	15	2.70
合計	–	555	–
有效率			97．30

2・療程與療效

本組病例以100天爲一療程，最長治療10個療程。各療程間的療效無明顯差異。說明療效與療程無關（表5-7）。

表 5-7　　療程療效分析表

療程(天)	痊癒	顯效	有效	無效	合計	有效率
<99	2	121	106	8	237	96.62%
<199	4	87	44	4	139	97.12%
<299	5	45	15	2	67	97.01%
<399	1	22	12	0	35	100.00%
<499	0	18	8	1	27	96.30%
<599	0	10	4	0	14	100.00%
<699	0	10	2	0	12	100.00%
<799	1	3	1	0	5	100.00%
<899	1	9	2	0	12	100.00%
<999	0	4	0	0	4	100.00%
<1099	0	0	1	0	1	100.00%
>1100	0	2	0	0	2	100.00%
合計	14	331	195	15	555	97.30%

3．病程與療效

將病程在20年以內以5歲爲一間隔進行分組，20歲以上以10歲爲一間隔進行分組，組間療效無顯著差異。說明療效與病程無關（表5-8）。

表 5-8　病程療效分析表

病程(年)	痊癒	顯效	有效	無效	合計	有效率
<1	6	79	38	2	125	98.40%
<=5	8	192	102	11	313	96.49%
<=10	0	39	29	2	70	97.14%
<=15	0	7	14	0	21	100.00%
<=20	0	7	7	0	14	100.00%
<=30	0	5	5	0	10	100.00%
>31	0	2	0	0	2	100.00%
合計	14	331	195	15	555	97.30%

4．發病年齡與療效

本組以發病年齡在7-12歲爲高發,占60.36%,其次是13-18歲,占18.02%。4個年齡組的療效明顯不同()。療效以0-7歲發病的患者組最好，爲100%，與2-12歲、13-18歲組有明顯的區別（），雖然大於19歲的有效率也在100%，但其發病患者數量較少，僅爲9.55%。說明本病發病年齡越小，療效越好（表5-9）。

表 5-9　初診年齡與療效分析表

初診年齡	痊癒	顯效	有效	無效	合計	有效率
0-7 歲	1	51	15	0	67	100.00%
7-12 歲	13	207	103	12	335	96.42%
13-18 歲	0	49	48	3	100	97.00%
>19 歲	0	24	29	0	53	100.00%
合計	14	331	195	15	555	97.30%

5．藥物對抽動症的改善的影響

本組病例，經治療前後的YGTSS整體嚴重程度判斷評分，進行卡方檢驗，具有明顯的差異（ ）。說明中藥治療對抽動症有明顯的改善作用（表5-10）。

表 5-10　治療前後 YGTSS 整體嚴重程度判斷評分表

	輕度（0-24 分）	中度（25-50 分）	重度（51-100 分）
治療前	0（0%）	55（9.91%）	500(90.09%)
治療後	408（73.51%）	134(24.14%)	13(2.34%)

6．中醫辨證與療效

本組病例肝陽上亢型411例，陰虛風動型144例。兩組間的療效無顯著差異（）（表5-11）。中藥對兩證型均有良好的治療作用，中藥治療後YGTSS改善率達92.61%,其中肝陽上亢型改善率爲93.43%，陰虛風動型爲90.28%，兩組間沒有顯著差異（），說明中藥對證治療是同樣可以改善妥瑞氏證的整體嚴重程度（表5-12）。

表 5-11　證型與療效分析表

證型	痊癒	顯效	有效	無效	合計	有效率
肝陽上亢	10	240	148	13	411	96. 84%
陰虛風動	4	91	47	2	144	98. 61%
合計	14	331	195	15	555	97. 30%

表 5-12　不同證型 YGTSS 整體嚴重程度改善狀況分析表

證 型	有 效	無 效	合 計	改善率
肝陽上亢	384	27	411	93. 43%
陰虛風動	130	14	144	90. 28%
合計	514	41	555	92. 61%

7．各種抽動類型的妥瑞氏病療效分析

妥瑞氏症抽動程度評估分爲7種類型，中藥對這7種類型的療效有明顯的不同(）。主要效果依序爲(1)對整體損害嚴重程度評判、(2)運動型抽動頻率、(3)運動型抽動對生活及行爲、(4)運動型抽動複雜性及(5)運動型抽動強度有很好的療效（表5-13）。

表 5-13　各種抽動類型的妥瑞氏病療效分析

類型	>=95%	>=66%	>=33%	<33%	合計	有效率
運動型抽動數量	46	74	277	151	548	72.45%
運動型抽動頻率	46	41	418	11	516	97.87%
運動型抽動強度	46	41	417	44	548	91.97%
運動型抽動複雜性	45	35	425	43	548	92.15%
運動型抽動對生活及行爲的影響程度	46	46	417	39	548	92.88%
發聲型抽動	173	64	33	107	377	71.62%
整體損害嚴重程度評判	267	214	63	11	555	98.02%

8.不良反應評價和脫落情況

- 療效分析的555例妥瑞氏症病人，評價過程未發現不良反應和脫落病例。

林寶華醫師治療妥瑞氏症參考藥方

(一)林寶華醫師臨床妥瑞氏症的主要證型

十(一)表　本臨床證型的治療法則、主要方劑、主要藥物組成

主要證型	治療法則	主要方劑	主要藥物組成	兼臟躁者加藥	備註
肝陽上亢	清熱解毒、鎮肝熄風。	黃連解毒湯、建瓴湯加減。	黃芩、黃連、黃柏、梔子。懷牛膝、山藥、生龍骨、生牡蠣、柏子仁、代赭石、生地、赤芍、天麻、全蠍、蜈蚣。	(1)甘麥大棗湯。(生甘草、浮小麥、紅棗) (2)半夏厚朴湯(薑、半夏、厚朴、茯苓、炒蘇子)。	(1)依病情差異加減。 (2)“梔子”可不加入，少數病人久服會臉變青色，而血檢正常。
陰虛風動	滋養肝陰、潛鎮風陽。	知柏地黃湯、建瓴湯加減。	知母、黃柏、地黃、山茱萸、白茯苓、山藥、丹皮、澤瀉、生龍骨、生牡蠣、代赭石、白芍、天麻、全蠍、蜈蚣。		

(二)妥瑞氏症病人證候的中醫處方參考

1.肝陽上亢

主證：狂躁煩心，口燥咽乾，大熱錯語，鼻衄痙瘡。手足心熱、潮熱多汗、喜涼惡熱、急躁易怒。舌質紅，脈浮或浮弦有力。

治法：清熱解毒。

方藥：黃連解毒湯加減。

2.腎陰虛虧

主證：腰膝痿軟、足軟無力、小便頻數或睡遺尿；自汗盜汗、頭暈身熱。尺脈虛大或兩尺脈旺。

治法：滋陰清熱。

方藥：知柏地黃湯加減。

3.肝風內動

主證：「不自主動作」兼聲語症、幻覺、自傷、傷人者。

治法：重鎮熄風。

方藥：建瓴湯加減。(山藥、牛膝、生赭石、生龍骨、生牡礪、生地、生芍、柏子仁)

4.氣虛血瘀

主證：「不自主動作」但臉色恍白、畏寒、喜溫者，或併有鎖骨下盜血綜合徵、毛毛樣腦病（Moya Moya Disease）、肌萎縮症者。

治法：益氣活血法。

方藥：補陽還五湯加減。

5.氣滯血瘀

主證：自傷、頸椎滑脫裂傷、手腳肌肉麻木者。

治法：活血化瘀。

方藥：乳沒四物湯加減。

6.痰濕壅盛

主證：清喉音、咽中炙臠如鼻炎者。

治法：燥濕化痰。

方藥：溫膽湯加減。

7.氣虛痰結

主證：七情鬱氣，凝涎阻塞。失志憂鬱，心神躁擾不寧。病有喜悲傷欲哭，是神不能主情；象如神靈所憑，是心不能神明，即今之失志癲狂病也。

治法：補脾益氣散痰結。

方藥：半夏厚朴湯、甘麥大棗湯加減。

(三)臨床治療的個別差異選藥

1、治療腦部神經病變如驚癇、抽搐、震顫或眩暈等疾病，常選擇天麻、全蠍、蜈蚣、白僵蠶、鬱金、元胡、鉤藤、菖蒲、遠志等。

2、因抽動受傷者選擇乳香、沒藥、桃仁、紅花、地龍、丹參等。

3、痰多者加薑半夏、陳皮、生薑、膽南星、白朮、茯苓、萊菔子、紫蘇子、白芥子等。

4、腹部緊張、頸項僵硬、肌肉收縮者可加芍藥。

5、鼻炎或鼻聲症狀者加白芷、辛夷、蒼耳子等。

6、症狀減輕後，如果出現正虛的徵象，應改以扶正為主，兼以祛邪。

7、診察病人證候，常注意促進胃腸吸收功能、補氣血虛的藥物。

(四)中醫治療妥瑞氏症的注意事項

1.中醫須全方位治療妥瑞氏症和併發症

中醫治療妥瑞氏症病人的動作型抽動、聲語型抽動，也須治療情緒精神認治障礙如幻覺、撞頭、咬舌、砸物、傷人；也須一併治療個人疾病如頭痛、鼻衄、鼻炎、口瘡、血銅離子偏高、睡夢遊、睡尿床等。

2.療效的追蹤時間要夠長

過去治療妥瑞氏症的臨床研究報告常被批評是短期抑制症狀，未包含許多病人又再發作的續病事實；致病人、專家不能信服其統計數值。

3.臨床治療須兼具有效性和安全性

醫師治病，既求治療有效，更須要求藥物的安全性高；尤其是幼兒、兒童服藥更須注意。

4.妥瑞氏症病人的生活起居飲食宜忌

建議病患飲食宜天然食物，例如新鮮的蛋、肉、魚、菜等。應避免油膩、刺激、興奮性食品，例如避免酒、咖啡、茶、可樂、胡椒、辣椒、麻辣鍋、熱性燉補食品、提神飲料；並建議病患多做陽光下會流汗的運動。

討　論

(一)治療妥瑞症要避免含重金屬的中藥

1.重金屬中毒會引發腦中樞神經疾病，妥瑞症就是腦中樞神經疾病之一，因此中醫治療妥瑞氏症當然更要避免含有重金屬的中藥。

2.衛生署規定：

（A）自2004年2月1日起，杜仲、枇杷葉、肉桂、桂枝、桂皮、白及、五加皮等七種中藥材，須加做重金屬鎘、鉛、汞檢測。

3. 2009年中醫藥委員會又研議降低中藥的重金屬限量標準。

4.濃度的單位ppm（ Parts Per Million ）是代表百萬分之一，有時代替『毫克／公升』（mg / L）。

- ppb（ Parts Per Billion ）也是濃度單位，代表十億分之一，有時代替『微克／公升』（μg / L）；
- 這兩種單位濃度相差一千倍。（1ppm = 1000ppb、1毫克 = 1,000微克、1mg ＝ 1000 μg、1公升 ＝ 1,000立方公分）

85

(二)妥瑞症病童服中藥不傷害肝腎且發育正常

妥瑞症病人常在三個月、半年或一年後做血液檢查，其肝腎功能、血檢資料皆無異常；長期服中藥也使病童發育正常，學童之身高仍正常增加，每年增高約5cm。

(三)病人誤解媒體報導而害怕服中藥

- 台灣的電視和報紙常報導少部分中藥加入傷肝腎的西藥，少數中藥有殘餘農藥或含過多重金屬；久而久之，使病人害怕服中藥。

(四)父母的態度影響病人的治療能否成功

1.父母常依自己對中藥的信任感，決定其小孩病人是否接受中醫治療；常見的情況是：

(1)部分家長採信「病童長大後，妥瑞氏症自然會痊癒」的說法；

(2)相信西藥可控制病情；

(3)經中醫診治後，妥瑞病童拒服中藥，家長就屈服不勉強。

2.成年病人若未獲父母支援和督促，也常會自行中斷治療；常見的情況是：

(1)妥瑞成年人已習慣其病症，不願服中藥；少數願服者常是父母或配偶要求才來門診；

(2)病情很嚴重的妥瑞成年人，若已干擾其情緒精神狀態，即使家人百般苦勸，仍會拒服苦味中藥。

(五)典型案例

(一)頭戴保護罩的妥瑞氏症中學生

1.2004/10/22：初診，1991年生，13歲，男。在頭上戴保護罩的患者，發作劇烈，堪稱是最嚴重的患者，也是教育局專人輔導關懷的學生。

2.在8歲患妥瑞氏症，服西藥五年，常請假未上學，現就讀國中二年級特教班。會抓、撞母親，使母親多處受傷，但發作後常須抱著母親。在患者處於正常狀態時，是個能言善道、談吐風趣、思路清楚、反應敏捷的孩子。

3.經西醫磁振造影和腦電圖檢查，未發現異常。曾住院二次。

4.初診時怪叫聲很大、恐懼、摔倒、狂叫、罵。約十分鐘狂叫摔倒一次、有自傷行為。在自傷行為後，意識神色猶如常人說說笑笑。對電腦鍵盤有恐懼感，已摔壞家中三個鍵盤，初診時多次作勢要砸醫師的電腦鍵盤。舌苔黃並覆淺白苔。曾服西藥每日多達18粒。現服西藥

- (1)Trihexyphendyl，hcl，2mg 早晚服用，每次2粒。
- (2)Haloperidol，5mg，早晚服用，每次2粒。
- (3)Bupropion，150mg，早晚服用，每次半粒。

5.精神處於亢奮狀態。在初診的候診、診察、診後領藥約40分鐘內，共發生多次狂叫、哭喊、欲撞牆突然停止、在患者座椅突然躍起等動作。並有嚴重的地上翻滾七次以上，由其母親緊緊拉住，每次約1—2分鐘。

6. 中醫治療後，在2005/02/14開學日即能正常上課，在02/23門診第一次不必抱或拉著母親。04/25起脫掉頭箍，頭不再晃。
7. 2006年9月進入新學校，自行上下學。
8. 初診至2006/11/03共742天，服中藥703天。

9. 2007/07/21電詢：病情未加重。未服精神科西藥，讀書正常，功課中等。
10. 2008/05/14複診：停診約546 天，曾服鋅片三個月，自服他人介紹藥粉。現症狀是上半身抽動，叫聲偶發作。複診三次共34日藥，病人已嫌藥苦拒服，家長以其病情已不影響讀書，就不再勉強他。

11. 耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分：自初診至2008/06/09共1324天，服中藥865劑，西藥併服451天遞減停。本病例是許多治療妥瑞氏症醫生公認的中醫療效典範，但依耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分，療效減分率僅66%。

表 6-1　頭戴保護罩的中學生依耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分								
	1. 運動型抽動數量	2. 運動型抽動頻率	3. 運動型抽動強度	4. 運動型抽動複雜性	5. 運動抽動對生活干擾程度	6. 發聲型抽動評分	7. 整體損害其社會困難程度	評分小計
治療前評分合計	5	5	5	5	5	25	50	100
治療後評分合計	2	3	3	3	3	10	10	34
療效減分率＝ 1 －（療後評分 / 療前評分 × 100%）	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	66%

(二)2歲發作妥瑞氏症逐年嚴重的孩子

1.簡述：1996年生，8歲，男。動作和聲語型抽動。2歲即發作妥瑞氏症，病6年，服西藥6年，臉色恍白，戴口罩隔音，曾抽動嚴重而住院、請假。服14劑後復學。

2. 2004/10/30：初診，目前服Bupropion、risperdone、clonidine、Prozac、Baclofen、Cetirizine。因狂叫影響他人，已請假二星期。在診間患者哼叫頻繁，戴口罩隔音，躁煩、易怒、罵髒話頻頻、兩肩和全身抖動不停。舌紅、臉色恍白、尖叫聲很大。喜歡冷飲。

3.多年來曾有數次停服或減服西藥，病症隨即增劇，藥量也加多，使這年輕的媽媽精神緊繃、焦慮、憂心、無奈又無助。

4.雖每天服西藥，仍因狂叫、手腳抽動劇烈於2004年10月住院三天，此後開始戴口罩。

5.2004/11/12：已去上學。症狀減，約5秒叫1次、頭甩動、兩手抽動。偶穢語。仍每日吃西藥4次，因既有經驗，不敢減服或停服西藥。

6.2004/12/10：臉色仍恍白、無叫聲，仍有晃頭、努嘴。家長遞減給服西藥，終於在這星期下定決心，多年來再度嘗試停服西藥，媽媽仍憂心症狀反彈。

7.2005/04/11：最近二個月未回診。因小孩常拒絕苦澀的中藥，母親就帶去某處服「生化科技藥品」，但是症狀反而增加。現在仍肩抖、手抖，涕多，頻尿，聲語。

8.2005/05/20：（已服藥147劑）在診所時叫聲減少，但在家裏仍有聲語。國文78、數學80、社會75分。

9.2008/07/18：曾3個月無症狀，偶“幹”聲、上半身抽動。

10.2009/01/05：曾5個月無症狀，近日偶有搖頭、頻眨眼、吐舌、輕微嗯聲。

11.療效評估：自初診至2009/01/05共1526天，服中藥742劑，西藥併服35天遞減停。依耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分，療效減分率是85%。（表6-2）

表 6-2　2 歲發作逐年嚴重的孩子依耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分								
	1. 運動型抽動數量	2. 運動型抽動頻率	3. 運動型抽動強度	4. 運動型抽動複雜性	5. 運動抽動對生活干擾程度	6. 發聲型抽動評分	7. 整體損害其社會困難程度	評分小計
治療前評分合計	4	5	5	5	5	25	50	99
治療後評分合計	2	2	2	2	2	5	0	15
療效減分率＝1 －（療後評分 / 療前評分 × 100%）	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	85%

結 論

- 本臨床研究得出以下結論：

1.本臨床研究治療妥瑞氏症總有效率為97.3%，說明中藥可以有效治療妥瑞氏症。
2.中藥的療效與療程無關。

3.中藥的療效與病程無關。對任何病程的患者都是有效的。
4.中藥的治療，發病年齡越小，療效越好。

5.中藥治療對抽動症有明顯的改善作用。
6.中藥對兩證型均有良好的治療作用。

7.中藥治療對整體損害嚴重程度評判、運動型抽動頻率、運動型抽動對生活及行為、運動型抽動複雜性及運動型抽動強度有很好的療效。

妥瑞氏症併發過敏鼻炎的中醫治療

1.鼻炎常分為過敏性鼻炎及非過敏性鼻炎。非過敏性鼻炎可分為感染性和非感染性兩種，感染性鼻炎可分為病毒性鼻炎、細菌性鼻炎和鼻竇炎；非感染性鼻炎，以血管運動性鼻炎為最多。

2.過敏性鼻炎病人的鼻子、眼睛、喉嚨常有搔癢感，常揉眼睛、揉鼻子和清喉嚨，也會連續性打噴嚏、流鼻水、鼻塞和有黑眼圈。病人若慢性鼻塞會造成張口呼吸、打鼾、嗅覺失靈、中耳炎、聽力減退、頭暈、頭痛或口臭等併發症，常造成病童無法集中注意力，上課無法專心。

3.妥瑞氏症病人併發過敏性鼻炎者頗多，據統計約有一半以上。治療用藥，仍依傳統辨證論治處方，若涕稠色黃、鼻內瘜肉紅腫、會發作流鼻血，證屬濕熱瘀邪者，宜清熱消腫、祛風解表，選藥如辛夷、川芎、白芷、果本、蒲黃、銀花、板藍根、黃芩、黃連等；若鼻癢涕清、不發作流鼻血，證屬氣虛濕邪者，宜燥濕溫中、健脾益氣，選藥如辛夷、川芎、白芷、果本、白朮、木香、黃耆、丹參，或加少量乾薑、少量蜜麻黃、少量桂枝等；如果病人服用麻黃、桂枝一、二週後抽動增加，則去之。

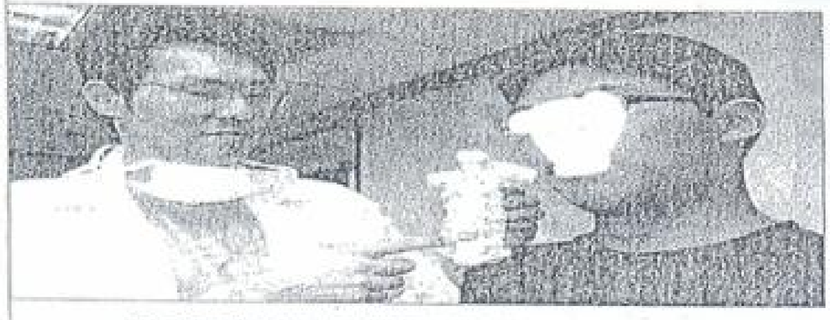
附 錄 - 媒體報導

A. 妥瑞氏症晃頭，損傷頸椎，癱瘓神經肌肉。

B. 妥瑞氏症汪汪叫，無辜挨巴掌。

妥瑞症晃頭嚴重損傷頸椎神經手術40萬元

（2006.08.23 民生報、聯合報）



▲奇美醫院神經外科醫師高振興（左）以頸椎人工椎間盤，治療因妥瑞氏症造成的頸椎椎間盤受損併發症。 記者沈佩良／攝影

頸椎人工椎間盤置換
妥瑞氏患者受惠 國內首例

【記者沈佩良／台南報導】妥瑞氏症患者因為頸椎過度異常活動，容易導致頸椎間盤受損造成神經壓迫；有名18歲的患者就因此頸椎逐漸抬不起來，雙手也酸痛麻痺無力，並出現肌肉萎縮。但傳統的椎板切除或是內固定治療，對頸椎都另有不利，奇美醫院為患者做人工椎間盤治療，儘可能保持其頸椎的活動度。目前找不到相關的文獻記錄，應是世界首例。

奇美醫院神經外科醫師、神經脊椎外科醫學會理事長高振興表示，傳統治療法只能將頸椎椎板切除減壓，但會造成頸椎穩定度降低，或將壓迫神經的椎間盤或骨骼組織切除及合併內固定，這又會造成頸椎活動性減低，長期追蹤效果都不佳，很多病人有復發神經壓迫的問題。他最近才剛為一名五年前做過手術的患者第二度動刀。

今年四月奇美醫院完成全台首例頸椎人工椎間盤置換，至今已陸續完成30例、共44節。高振興說，頸椎人工椎間盤置換術能治療頸椎椎間盤突出及頸椎骨刺壓迫神經，且無須像以往骨刺切除後需移植自體骨頭或人工骨頭做骨融合手術，效果好、恢復又快，更沒有頸部僵硬及相鄰節退化的後遺症。

妥瑞氏症常出現無法控制的動作抽搐和發音抽搐，在經常扭動頸椎過於頻繁下，力量又不正常，可能導致頸椎椎間盤退化受傷，壓迫神經組織或頸椎變形，盧昭亮就是一例。但高振興一開始並不建議動手術，因為盧昭亮的頸椎受損太嚴重；且他的評估是要做三節置換，但目前依規定只能做到兩節。經與國外的專家討論後，才決定進行手術，而且台灣沒有這種超大尺寸人工椎間盤，又等了兩周從原廠申請進口。

術後經過兩個多月，盧昭亮原本有點萎縮的上臂肌肉慢慢長回來了，並積極復健要恢復肌力。雖然高振興認為多做一節的置換，效果會更好，不過盧媽媽已覺得很滿意了。

人工椎間盤治病 奇美創全球首例

【記者修瑞瑩／台南縣報導】台南縣永康市奇美醫院昨天公布全球首例以頸椎人工椎間盤治療「妥瑞氏症」導致的頸椎畸形疾病，這類患者因不自主的頸部抽搐，造成頸椎病變，漸漸地不但頭抬不起來，雙臂萎縮、麻痺，經手術治療，已逐漸恢復正常。

奇美醫院神經外科醫師、同時也是中華脊椎外科醫學會理事長的高振興，昨天公布這個病例。他表示，十八歲的盧姓病患，十二歲時頸部開始出現不自主抽搐症狀，經診斷罹患妥瑞氏症，去年底頸部逐漸無法抬高，兩臂伴隨著疼痛、麻木、無力，及肌肉萎縮等情況。

他說，妥瑞氏症是一種神經性疾病，無法治癒，多數在兒童時期即會發病，男童機率為千分之一，女童為三千分之一，患者有肢體及語言抽搐等情況，嚴重到開刀治療的病例不多。

他說，這類患者因頸部抽動，導致頸椎病變，嚴重前傾，過去都採用傳統手術，即在頸椎處釘鋼釘，效果不好。高振興表示，他向生產椎間盤的美國廠商確定，這是全球首例將椎間盤運用在妥瑞氏症治療上。但新手術健保並不給付，自費約四十餘萬元。

罕病發作汪汪叫 無辜挨巴掌

- 【聯合報／記者廖炳棋／台北報導】2009/04/22

- 廿歲的許姓男子患有罕見的妥瑞氏症，六歲開始發病，不時發出如狗吠「汪」的叫聲；前天深夜他行經台北市忠孝東路一處檳榔攤，因發病喊「汪」，檳榔攤老闆認為他在挑釁，衝出來打了他一巴掌。

- 雙方鬧上警局，許姓男子委屈地說，他從小忍受外界異樣眼光，鄰居還因為他的叫聲太大，找警察上門了解，但因此被打還是第一次。檳榔攤老闆得知許不是故意對他狗吠，而是患病所致，當面道歉和解。

- 許姓男子表示，六歲時被診斷罹患妥瑞氏症，無法控制自己的言行，不時會突然發出「汪」的狗叫聲，因此從小有自卑感；後來在教會及輔導老師幫助下，漸漸走入人群並完成高中學業，目前打算報考神學院。

- 許姓男子前晚到教會聚會結束，返家行經台北市忠孝東路一處檳榔攤時，又不由自主發出「汪」的叫聲；檳榔攤老闆聽了不爽，認為是在挑釁，立刻衝出來推許一把，質問「你想怎樣！」許姓男子滿臉驚恐，緊張地說「不要打人！」但檳榔攤老闆不由分說，當街就賞他一巴掌；許擔心又被揍，趕緊報警。

- 檳榔攤老闆到了警局，才知道許是妥瑞氏症患者，經由解釋，也才了解什是妥瑞氏症，直說抱歉。

- 許無辜地說，從小因罹患這種疾病，在外面只要發病亂叫，常得忍受異樣眼光，因此不太敢在外面吃東西，避免用餐時和別人發生糾紛；但打人就是不對，希望檳榔攤老闆下次遇到同樣情形，能克制自己的情緒。

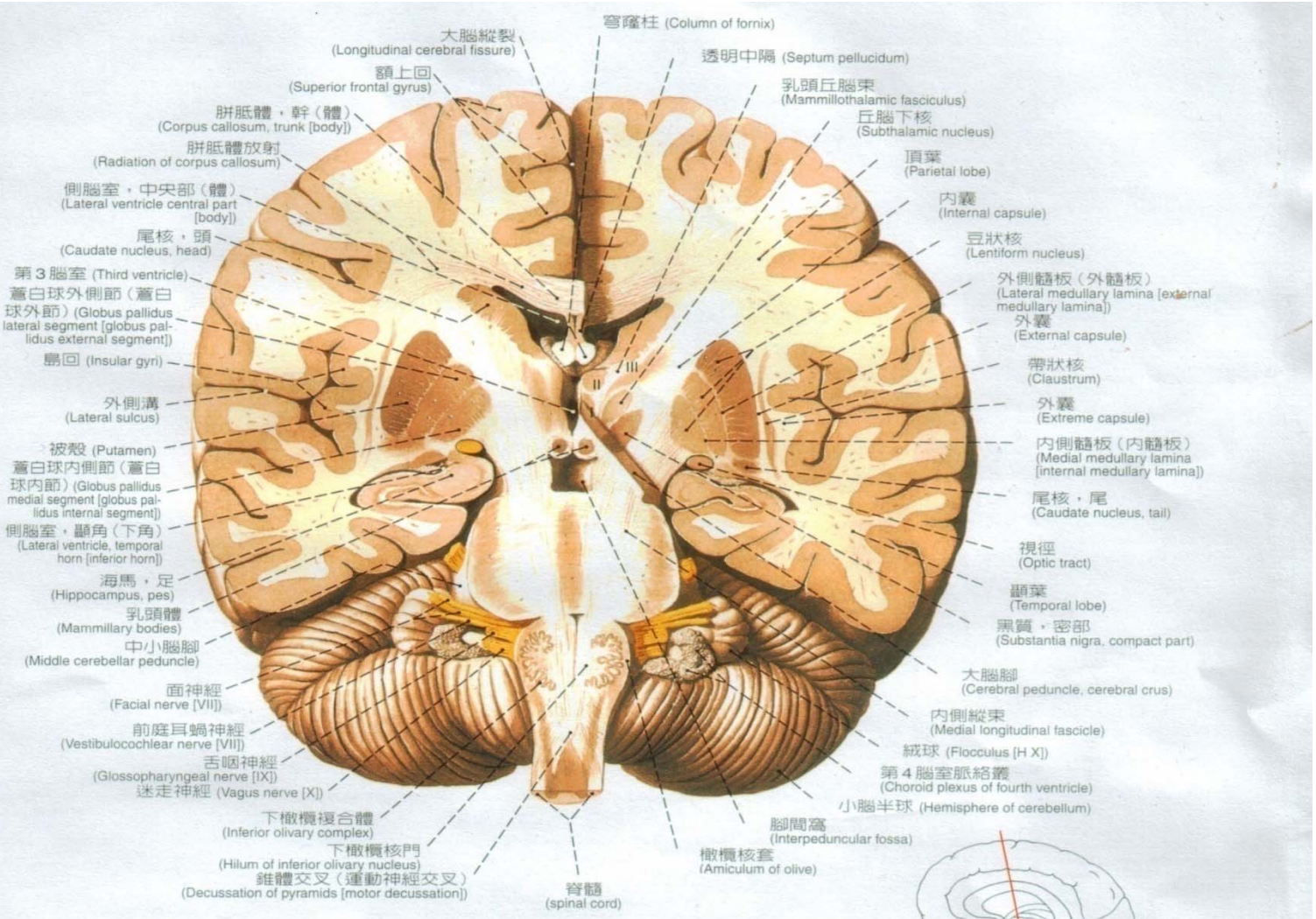
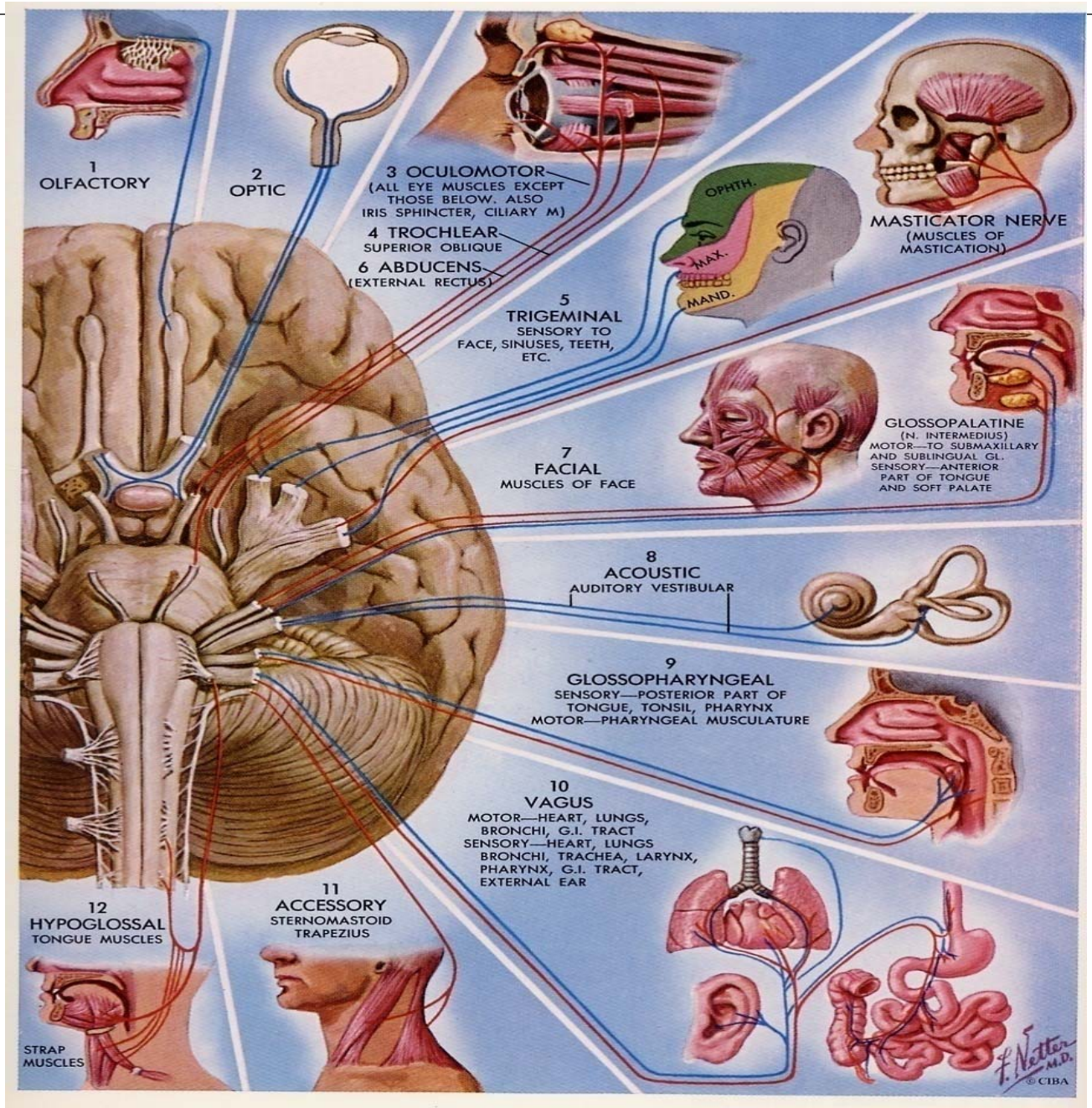
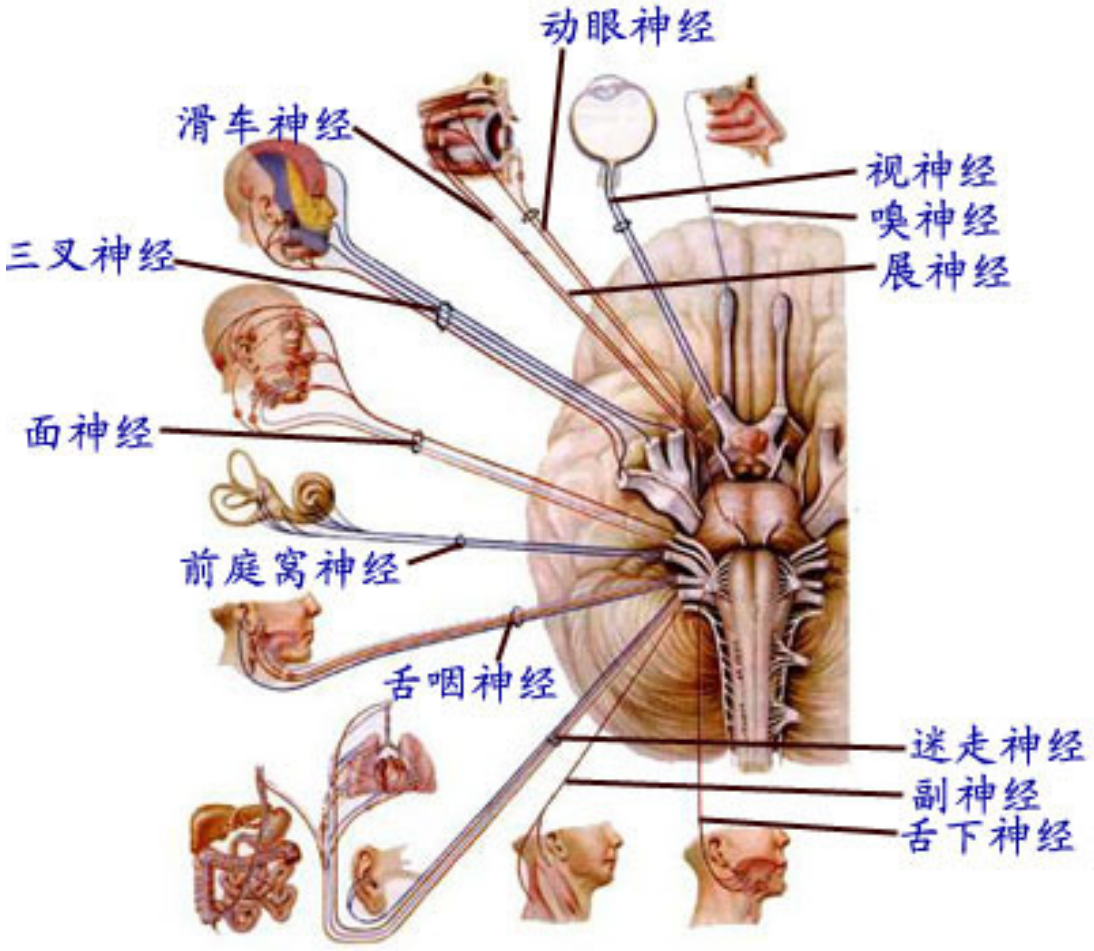


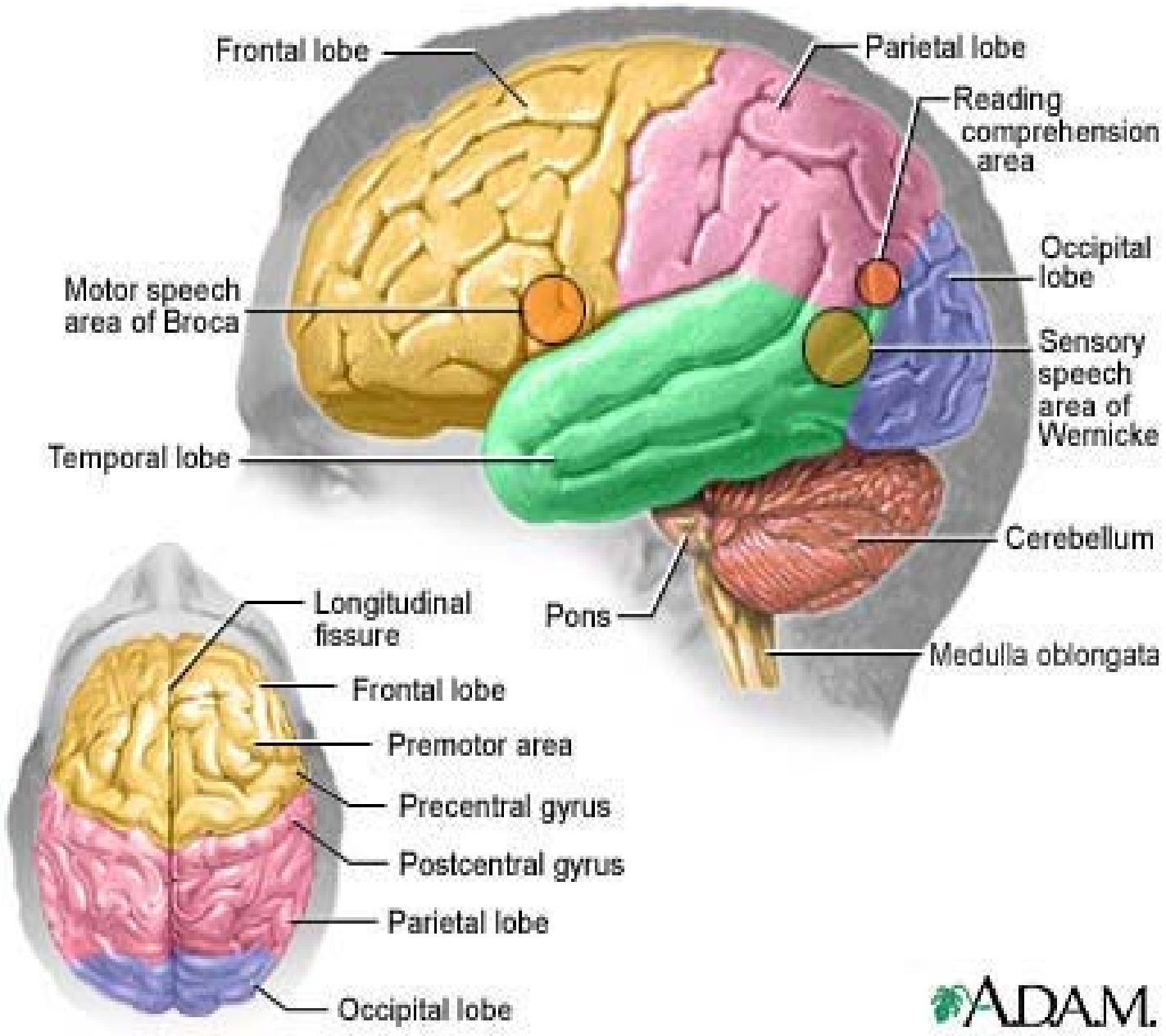
圖 554 錐體徑及基底核：內囊後肢，大腦腳及末腦（延髓）輕微前傾斜切面。

I-III ＝丘腦之核區
I ＝丘腦正中核
II ＝丘腦前核
III ＝丘腦腹側核


1
OLFACTORY
2
OPTIC
3 OCULOMOTOR
(ALL EYE MUSCLES EXCEPT THOSE BELOW. ALSO IRIS SPHINCTER, CILIARY M)
4 TROCHLEAR
SUPERIOR OBLIQUE
6 ABDUCENS
(EXTERNAL RECTUS)
OPHTH.
MAX.
MAND.
MASTICATOR NERVE
(MUSCLES OF MASTICATION)
5
TRIGEMINAL
SENSORY TO FACE, SINUSES, TEETH, ETC.
7
FACIAL
MUSCLES OF FACE
GLOSSOPALATINE
(N. INTERMEDIUS)
MOTOR—TO SUBMAXILLARY AND SUBLINGUAL GL.
SENSORY—ANTERIOR PART OF TONGUE AND SOFT PALATE
8
ACOUSTIC
AUDITORY VESTIBULAR
9
GLOSSOPHARYNGEAL
SENSORY—POSTERIOR PART OF TONGUE, TONSIL, PHARYNX
MOTOR—PHARYNGEAL MUSCULATURE
10
VAGUS
MOTOR—HEART, LUNGS, BRONCHI, G.I. TRACT
SENSORY—HEART, LUNGS BRONCHI, TRACHEA, LARYNX, PHARYNX, G.I. TRACT, EXTERNAL EAR
11
ACCESSORY
STERNOMASTOID
TRAPEZIUS
12
HYPOGLOSSAL
TONGUE MUSCLES
STRAP MUSCLES
F. Netter M.D.
© CIBA



脑神经示意图


Frontal lobe
Parietal lobe
Reading comprehension area
Occipital lobe
Motor speech area of Broca
Sensory speech area of Wernicke
Temporal lobe
Cerebellum
Pons
Medulla oblongata
Longitudinal fissure
Frontal lobe
Premotor area
Precentral gyrus
Postcentral gyrus
Parietal lobe
Occipital lobe
A.D.A.M.

十一、妥瑞氏症可能與腦神經相關的症狀

十一 1表　　妥瑞氏症可能與腦神經相關的症狀
製表：中醫師林寶華

病因	性質	妥瑞氏症的相關症狀
Ⅰ、嗅神經（Olfactory Nerve）	感覺	鼻炎、反覆咳聲、清嗓聲、扭鼻、縮鼻、鼻吸聲、快速將手指插入鼻孔、嗅覺認知改變。
Ⅱ、視神經（Optic Nerve）	感覺	短暫視障礙、顏色錯誤。
Ⅲ、動眼神經（Oculomotor Nerve）	運動	頻眨眼、眼外飄、眼外上斜、眼球旋轉、眼震顫。眼向外斜視。
Ⅳ、滑車神經（Trochlear Nerve）	運動	眼左右轉。眼短暫不能向外下看。
Ⅴ、三叉神經（Trigeminal Nerve）	混合	咬舌、咬唇、露齒、頰肌肉抽動。咀嚼肌障礙。
Ⅵ、外旋神經（Abducens Nerve）	運動	翻白眼。內斜視。

病因	性質	妥瑞氏症的相關症狀
Ⅶ、顏面神經（Facial Nerve）	混合	皺額、臉頰肌肉抽動、鬼臉、努嘴。味覺障礙。
Ⅷ、前庭耳蝸神經（Vestibulocochlear Nerve）	感覺	短暫聽覺障礙、平衡障礙。眼球震顫、頭暈。足軟走路如欲傾倒。
Ⅸ、舌喉神經（Glossopharyngeal Nerve）	混合	清喉音。控制吞嚥功能障礙。
Ⅹ、迷走神經（Vagus Nerve）	混合	腹部縮凸、扭腰。心跳較快、煩躁、構音障礙、吞嚥困難及嗆咳、打嗝。
ⅩⅠ、脊髓副神經（Spinal Accessory Nerve）	運動	扭頸筋、聳肩、搖頭、點頭、甩頭、晃頭。斜方肌、胸鎖乳突肌痙攣。
ⅩⅡ、舌下神經（Hypoglossal Nerve）	運動	吐舌、食物入口突然吐出。、吐痰、噴口水。

十一 2表　　妥瑞氏症可能與額葉認知障礙相關的症狀
製表：中醫師林寶華

病因	妥瑞氏症的相關症狀
額葉症候群和認知障礙	地上翻滾、撞頭、打頭、敲桌子、自傷、傷人、砸物、咬衣服、手摸物品再快速近鼻聞嗅之、穢語、聲語症。暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵。臂抽動、扭手、腳抽動、趾抽動。

中醫治療妥瑞氏症的常見問答

(一)治療妥瑞症要避免含重金屬的中藥

重金屬中毒會引發腦中樞神經疾病，妥瑞症就是腦中樞神經疾病之一，因此中醫治療妥瑞氏症當然更要避免含有重金屬的中藥。(應注意杜仲、枇杷葉、肉桂、桂枝、桂皮、白芨、五加皮等藥材)

(二)妥瑞症病童服中藥不傷害肝腎且發育正常

妥瑞症病人常在三個月、半年或一年後做血液檢查，其肝腎功能、血檢資料皆無異常；長期服中藥也使病童發育正常，學童之身高仍正常增加，每年增高約5cm。

(三)病人誤解媒體報導而害怕服中藥

台灣的電視和報紙常報導少部分中藥加入傷肝腎的西藥，少數中藥有殘餘農藥或含過多重金屬；久而久之，使病人害怕服中藥。

(四)父母的態度影響病人的治療能否成功

1.父母常依自己對中藥的信任感，決定其小孩病人是否接受中醫治療；常見的情況是：(1)部分家長採信「病童長大後，妥瑞氏症自然會痊癒」的說法；(2)相信西藥可控制病情；(3)經中醫診治後，妥瑞病童拒服中藥，家長就屈服不勉強。

2.成年病人若未獲父母支援和督促，也常會自行中斷治療；常見的情況是：(1)妥瑞成年人已習慣其病症，不願服中藥；少數願服者常是父母或配偶要求才來門診；(2)病情很嚴重的妥瑞成年人，若已干擾其情緒精神狀態，即使家人百般苦勸，仍會拒服苦味中藥。

影片：

(一)妥瑞氏症常見的抽動聲語

(1) http://www.youtube.com/watch?v=HPmpIY7XJVE

(Inspirational Tourette ‘s Syndrome Sufferers 1: Kids with TS.
兒童妥瑞氏病人的常見Tics.- 美國妥瑞氏症協會)

(二)澳洲、美國的妥瑞症腦手術控制

(6)A-影片 https://www.youtube.com/watch?v=0OPqGx6fSPU

(Bianca Saez Out of Control - 60 Minutes- 16歲妥瑞症少女，自傷傷人、砸物狂叫。澳洲第一個腦手術DBS控制-2008年9月)

B-報紙 http://www.sunshinecoastdaily.com.au/story/2008/09/16/surgery-helps-coast-girl-beat-tourettes/

(Surgery helps Coast girl beat Tourette's- 16th Sep 2008.)

(14) http://www.youtube.com/watch?v=Z762RSY9uUQ&feature=related

(Tourette's Syndrome, Surgery
中年妥瑞症病人深層腦部刺激術DBS，晶片控制- 美國- 2007年7月)
1:40手術開始.

妥瑞氏症病人相關之錐體外系統疾病

(1)錐體路徑（pyramidal tract）：

是一種大腦皮質及脊髓間大量聚集之軸突集結，大部份由運動神經之軸突組成，是控制人體運動動作方面的一組神經系統，包括有

基底核（basal ganglia）、

視丘下核（subthalamic nucleus）、

黑質體（substantia nigra）、

紅核（red nucleus）和

腦幹網狀系統（brain stem reticular formation）。

(2)錐體外症候群(Extrapyramidal symptoms，EPS)：是指一種控制運動之系統受到影響的一些症狀。

- 外錐體是協助錐體（pyramid system）運作的的副運動系統，當外錐體受到某些原因干擾，導致無法正常發揮作用時，身體的動作就會不靈活，肢體也會僵硬。

- 通常發生錐體外症候群的人不知道自己發生這些不正常運動現象，是由周遭的人從旁觀察才得知。

中醫治療錐體外症狀

- 注意神經、精神科西藥造成**錐體外**症狀否？
- 中醫可用清熱、熄內風藥為主。

- 病例參考：

敬請指教

謝謝！

～～感謝李政育教授、石岩副校長、林昭庚教授、蔣永孝主任、江漢光主任、馬辛一主任、黃文盛主任、葉啟斌主任指導。～～完稿2014年6月

Treating Tourette and /or Autism Patients with Traditional Chinese Herbal Decoctions

林寶華中醫診所

Lin Pao-hua Chinese Medical Clinic

Taiwan, R.O.C.

24162 New Taipei City, Sanchong District, Chongcheng North Road, No.218 1st Floor.

http://www.lph.com.tw