

文章三十七：中醫辨證治療亞斯伯格症

(2015.03.15 在臺北市中醫師公會主辦「2015 年第 7 屆臺北國際中醫藥學術論壇」主講「中醫辨證治療亞斯伯格症」摘要...徐州路台大醫院國際會議中心)

(2015.03.15 在臺北市中醫師公會主辦「2015 年第 7 屆臺北國際中醫藥學術論壇」主講「中醫辨證治療亞斯伯格症」摘要...徐州路台大醫院國際會議中心)

中醫辨證治療亞斯伯格症

林寶華

新北市中醫師公會名譽理事長

中西結合神經醫學會常務監事

遼寧中醫藥大學內科博士

新北市林寶華中醫診所

摘要

腦神經精神障礙者可能與額葉症候群有關，重度病情的併發症包括抽動症(Tics，妥瑞氏症 Tourette syndrome)、自閉症(Autism，亞斯伯格症 Asperger syndrome)、強迫症(Obsessive compulsive disorder, OCD)、注意力不集中或/和 過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)，及其它如憂鬱症、肌張力異常、情緒心理障礙等。

亞斯伯格症的中醫辨證，實證用清熱、熄(內)風藥為主，虛證則補氣血、養陰健脾；病人虛實互見，寒熱錯雜之證候，應先治實熱證，再補虛寒，或採補瀉兼施之法，清熱藥比例較多而補虛寒藥較少，即依病人個別不同的實證、熱證、虛證、寒證、濕證、瘀證、熱多寒少、熱寒各半、熱少寒多、…，依其病因證候比例選藥合方。

中醫治療實證亞斯伯格症病人的處方，初期可用清熱熄風、滋陰化瘀療法為主，選擇黃連解毒湯、知柏地黃湯、建瓴湯、血府逐瘀湯等加減；後期可採益氣補血、祛瘀化痰療法為主，選擇補陽還五湯、溫膽湯、半夏厚朴湯、甘麥大棗湯、補中益氣湯、歸脾湯、香砂六君子湯、右歸飲、血府逐瘀湯等加減；各病人之個別雜病，依一般療法加減藥物。

筆者治療自閉症病人近百人，大多數有療效；本文第一個病人自幼異常，台大醫師診為亞斯伯格症，疑併發妥瑞氏症、強迫症；父母求診中醫，督促服藥 4 年，病人的行為、心理、學業都獲得很明顯的進步，進入理想大學。

治療初期以黃連解毒湯加減為主方，自 2010 年 5 月初診至 2011 年 1 月服藥 210 帖(天)，後期採補陽還五湯加減為主方，從 2011 年 2 月至 2014 年 12 月服藥 588 帖。

中醫藥治療此類腦神經精神障礙確具優點：有效性，能解除病狀；安全性，短期有效，長期也有效，無副作用，不傷身心；持久穩定性，停藥久而病狀不回復。

關鍵詞：額葉症候群(Frontal lobe syndrome)、抽動症(Tics)、妥瑞氏症(Tourette syndrome)、自閉症(Autism)、亞斯伯格症(Asperger syndrome)、強迫症 (Obsessive compulsive disorder,OCD)。

前言

《大腦總指揮》是俄裔美籍腦神經科醫師 Elkhonon Goldberg 的著作，由洪蘭教授翻譯，書中有三分之一的篇幅提及抽動(妥瑞氏)症，醫學專家由額葉症候群也談及自閉症：
(1)額葉範圍大，最晚演化，重要性高：只有人類的大腦發展出大額葉(大猿也有大額葉)。
(2)額葉症候群：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它地方的病變(甚至皮質下的病變)會引起額葉功能的缺失。因此，巴金森氏症(Parkinson's disease)、妥瑞氏症(Tourette's syndrome)、注意力缺失過動症(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)、強迫症(obsessive-compulsive, OCD)、自閉症或慢性精神分裂症都可以透過額葉的功能來了解它們各自缺失的原因。

中醫治療常見的腦神經精神障礙病人

(一)單一病(症候群)：

- 1.抽動症(Tics, 含妥瑞氏症 Tourette syndrome)：
- 2.自閉症(Autism, 亞斯伯格症 Asperger syndrome)：
- 3.強迫症(Obsessive compulsive disorder, OCD)：
- 4.注意力不集中 或/和 過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)：
- 5.其它(憂鬱症、肌張力異常、情緒心理障礙、...)

(二)併發多症：

重度病情者常併發多症，治療較困難。

自閉症：

- 1.自閉症被列為：『重大傷病>六、慢性精神病>(七)源自兒童期之精神病>1.幼兒自閉症』。
- 2.自閉症的發病率約 1/150(每一千人有五至六人)，男患者的比率，比女性高三至四倍。
- 3.每年 4 月 2 日定為「世界自閉症日」(World Autism Awareness Day)。
- 4.英國劍橋大學心理學家賽門·巴隆-柯漢(Simon Baron-Cohen)認為，自閉症病童缺乏「心智理論」的特質。

自閉症特徵

- 1.自閉症的孩子是在幼年短暫時光的正常發展後，在兒童早期就開始出現異常行為；臨床特徵有：
 - (1)關聯失能：
 - (2)語言障礙：
 - (3)非語言性溝通障礙：
 - (4)拒絕改變習慣：
 - (5)常有古怪行為：
- 2.一般的自閉症或智商較低的患者以虛症者居多，筆者的妥瑞氏症兼自閉症患者，卻是

實症、躁症者較多。

有一個十二歲的自閉症男孩經常咬、打他的媽媽，在媽媽的兩前臂橈骨側各有長十五公分、寬四公分是密密麻麻的咬痕；雖然患者已久服西藥，仍常暴力攻擊他人，破壞物品，醫師看診時，也要提防被病人傷害。

亞斯伯格症候群

1.亞斯伯格症候群(Asperger's syndrome, AS)是自閉症的一種，有社交困難(Social deficit)、溝通困難(communication deficit)、固執或狹窄興趣(rigidity or restricted interest)，相對地較保有語言及認知發展；這是紀念奧地利兒科醫師漢斯·亞斯伯格(Hans Asperger, 1906 – 1980 年)命名。

2.亞斯伯格症患者經常出現肢體笨拙和語言表達方式異常等狀況，偶而會發出怪聲音，但並不作為診斷依據。

3.國際學者研究自閉症是眾說紛紜，摘要：

亞斯伯格症新聞案例一

美國有史以來死亡人數第二多的校園槍擊案。

1.中國時報 2012.12.16：絕頂聰明獨行俠嫌兇患亞斯伯格症。

2.聯合報：校園凶手 自閉的資優生、不上臉書怕拍照。

3.聯合報：醫師分析：社交障礙累積憤怒 同歸於盡。

4.報導：男，20 歲，在家槍殺母親，去小學槍殺學童 20 人、大人 6 人，自殺。

『(凶手)據說有自閉症，他害羞寡言、動不動就發脾氣』、『美國有史以來死亡人數第二多的校園槍擊案』、『先在家中槍殺母親…，開車到母親執教的桑迪胡克小學，不久之後槍聲大作，警方…火速趕到，但平靜的校園已經變成屠場。』、『鄰居說：大家太容易把焦點放在槍枝，其實精神狀態才是真正問題所在。』

(1)中醫辨證應當如何？

(2)精障者行凶無罪？

(3)如果有醫生先治好他的病，就是救了 28 人生命。

(4)但，他服西藥多年，沒效；這類病人可請中醫師診治，疏導自閉症病人的憤怒情緒障礙。

自閉症新聞案例二：

粗暴傷人自傷的自閉症病人。

1.中國時報 2013.11.24：《築巢人》道出照顧者內心話。

2.國內不乏記錄自閉症患者生活的紀錄片，但多以正面且溫情呈現，導演沈可尙的《築巢人》卻是真實到近乎殘酷的紀錄片。片中自閉兒與父親的日常生活，包括家暴、爭吵、抱怨，呈現照顧者外表看似堅強，實則心力交瘁的苦楚。

3.《築巢人》在 2013 年獲得台北電影節百萬首獎、香港華語紀錄片短片冠軍以及金鐘獎最佳非戲劇類導播獎。沈可尙說：「我希望藉由這部片，道出這群照顧者平時隱藏在內

心不敢吐露的話！」

錐體路徑與錐體外症候群

- 1.錐體路徑 (pyramidal tract)：
- 2.錐體外症候群(Extrapyramidal symptoms, EPS)：

外錐體是協助錐體 (pyramid system) 運作的副運動系統，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。副作用引起的典型症狀有下列三種：

- (1)急性肌張力不全 (Acute dystonia)：
- (2)靜坐不能 (Akathisia)：
- (3)巴金森氏症候群 (parkinsonism)：

中醫治療腦神經精神障礙

- 1.部分腦神經障礙者症狀呈現錐體外症候群。
- 2.注意西藥造成錐體外症狀否？(抗組織胺藥也可有此種副作用)
- 3.實證：中醫可用清熱、熄內風藥為主。
- 4.虛證：中醫可用補氣血、養陰健脾藥為主。

中醫治療精神認知情緒異常：

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、反社會行爲；兼有強迫症、自閉症、憂鬱症、威爾森氏症 (肝病和腦病) 等。

神經性疾病的中醫辨證論治方向：

寒熱虛實夾雜的治療

- 1.單純的虛實寒熱：
- 2.複雜的虛實互見，寒熱錯雜：
 - (1)先後標本：急則治其標，緩則治其本，標本俱急者，應採標本同治、標急則治標、本急則治本的原則。
 - (2)虛寒實熱先後比例：可先治實熱證，再補虛寒；或採用補瀉兼施之法，清熱藥比例多而補虛寒藥較少。
 - (3)多重病因：實證、熱證、虛證、寒證、濕證、瘀證、熱多寒少、熱少寒多、…依其病因證候比例選藥合方。

腦病證候的中醫處方參考：

- 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.氣虛血瘀：補陽還五湯加減。

- 5.氣滯血瘀：乳沒四物湯加減。
- 6.痰濕壅盛：溫膽湯加減。
- 7.氣虛痰結：半夏厚朴湯、甘麥大棗湯加減。
- 8.氣虛血虛：補中益氣湯、歸脾湯、香砂六君子湯、右歸飲、補陽還五湯加減。

中醫治療自閉症亞斯伯格症療效病例

(一)亞斯伯格症併發多症

A1081、D41 - ○○○，1995 年生，初診 15 歲，男，168 公分，57 公斤。

(1)初診 2010/05/19。

(2)併有亞斯伯格、妥瑞氏症、強迫症，初期治以黃連解毒湯加減，後期治以補陽還五湯加減。

(3)2014 年 6 月，進入大學。

病史：

初發作自幼，不喜歡和人互動。血檢無異常。2009 年 10 月台大醫院診有亞斯伯格、妥瑞氏症、強迫症，給服百憂解、…；服至 12 月，今年 1 月改藥。

主訴：

(1)妥瑞氏症：曾頻眨眼，吃飯夾菜夾不起來。

(2)強迫症：常解大便兩小時，洗手次數多，綁鞋帶次數多，嫌身體不乾淨。

(3)近 3 個月，偶在下午後頭昏睡，未吃晚餐；過年至今，有 4 次。

(4)鼻過敏。

症狀：全班 33 人，成績約第 20 名。醫生問，怯不敢答。想說而不能表達。生氣時會摔門、大叫、躁地。常怕熱，汗多，不流鼻血。大便量少，而次數多，說話結巴不順。

診斷治則：虛實夾雜、風熱。先清熱熄風，再益氣血。

處方：

~2010/05/19 黃連解毒湯加減、葛根、龍骨、牡蠣、石膏、五味子、川芎、白芷、酒大黃、東洋參、玉桂。

~2010/05/19~2011/01/07，共 210 帖。

~2011/02/12 複診，改補陽還五湯加減、乾薑、製附子、玉桂、龍骨、牡蠣、白芷、黃芩、蒲公英、炒桃仁。

~2011/02/12~2014/12/01，共 588 帖。

(二)自閉症病例

A988.○○○，出生 1992，男，初診 17 歲，180 公分，90 公斤。

初診：2009/09/05。

病史：自閉症兼妥瑞症。自幼發作，3 年前唸高中後會恍神，今年七月行為退步、頭後仰。

曾去松德醫院、台大醫院。半年前就會兩眼睜不開。2009 年 7 月服帝拔癲〈Depakine〉一個月。台大 2009/8/26 換 Rivotril、Catapres。

主訴：

1.妥瑞，Dystonia，母帶相機一週影片：半年前拍，頭後仰，左手前伸。

2.皺眉，眼睜不開，在家常如瞎子走路。

病史證候：汗臭，數學能力佳，脈緩，大部分都是閉眼，極少時間突一直張大眼睛，寫功課很吃力；在診間，眼漫視他處，隨意回答不相關話。脈緩，舌苔淺白，大便日一次。

辨證治則：虛熱瘀阻，滋陰清熱、活血化瘀。

處方(2009/09/05)：

(a)知柏地黃湯加減 黃芩 3 錢 黃連 3 錢 黃柏 3 錢 玉桂 2 錢 龍骨牡蠣各 2 兩 石膏 1 兩 五味 2 錢 乾薑 1 錢 天麻 2 錢。

(b)2012/5/25 複診：(母述進步)1.偶手指拘緊，提醒則放鬆。2.恍神減。3.已很少突然肢體定住。

2009/9/5~2012/07/13 共 821 帖。

(第二案例曾投稿刊自由時報 2012.06.23：自閉併發症 中醫調理有助改善)

臨床體會

(一)中醫辨證是整體性：

(二)中醫診察疾病病因：

(三)腦神經精神障礙之中醫辨因：

(四)腦神經精神障礙之中醫辨證類別：

(五)心得：

我們可以將虛、實、寒、熱、瘀、濕、燥、風、…等證候，概括成廣義的造成腦神經傳導阻滯障礙；即，內因、外因、不內外因，各病因、證候都會造成神經傳導不正常。

重度精神障礙病人之診治參考

少數重度精神障礙病人可能有攻擊行爲，醫生宜評估：

(1)如果醫生沒有把握治療減輕其病情、

(2)如果病人願治療，但其家屬不支持、

(3)如果病人不願遵醫囑服適當的劑量、

(4)治療數次後，病人服藥拖延，不依照醫生叮嚀的療程；

則爲避免傷害其他病人，避免醫生生命危險，避免醫病糾紛，醫生給予充分說明後，可予婉拒或轉介大醫院。

致謝

感謝李政育教授、石岩副校長、林昭庚教授、蔣永孝教授、江漢光教授、馬辛一教授、黃文盛教授、葉啓斌教授指導。～完稿 2015 年 2 月

(The end)

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

