

Motor tics 併發 Dystonia 的兒童病例

～兒童情緒性抽動肌張力障礙的中醫治療病例報告～

林寶華 / 完稿 2007 年 12 月，補稿 2009 年 12 月

摘要

自 2004 年 8 月至 2009 年 10 月，筆者曾診治疑似妥瑞氏症 (Tourette syndrome) 超過一千人，病人以實熱證型者最多，陽虛證型者很少。而神經性抽動病人併發情緒性抽動、肌張力不全(dystonia)者，僅有此人；病例屬罕見。

Dystonia 屬於古代中醫“瘓”之範疇。本病例兼有神經性和情緒性 Motor tics 和 Dystonia 的發作症狀，曾在西醫醫院做多項檢查：血液檢查正常、未發現腦部異常；但心電圖異常、心瓣膜異常。

病人家長轉請本診所治療，在治療初期，因病人 Motor tics (抽動) 嚴重，曾用少劑量清熱解毒藥物治療；兩個月後，轉為補陽、益氣、活血療法為主，病人經二年十一個月治療，包括動作、情緒、幻覺精神障礙，身心狀態已恢復正常。

關鍵詞：Tourette syndrome、dystonia、多發性抽動症、瘓。

前言

病人的腦神經障礙所表現出來的動作、聲音、精神症狀很複雜，診斷困難，治療也困難。即使是著名的大型醫院已做過必要的檢查，不同的醫師也可能在不同的時間對同一病人給予不同的病名。

本個案就是一個例子，此患者被考慮的病名包括 Tics (Tourette syndrome、不自主動作、抽動症)、dystonia (肌張力不全)、Basal ganglia lesion. (基底節損害)、epilepsy (癲癇症)、Restless leg syndrome (不安腿症)、Psychogenic (精神性的)、paroxysmal dyskinesia (陣發性運動困難)、ADHD (Attention defect hyperactivity disorder, 注意力缺陷過動症)。

鑑別診斷

一、妥瑞氏症⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

妥瑞氏症 (Tourette Syndrome)，中國大陸稱“多發性抽動症”、“抽動穢語綜合症”，台灣民間閩南話稱“著猴症”；古代中醫是屬於「驚風症」、「瘓風」、「筋惕肉瞤」的範疇⁽²⁾

妥瑞氏症的表徵，包括動作抽動 (Motor tics)、和聲語抽動 (Vocal tics)；也常有異常的心理、情緒、性格和精神認知的改變。病狀常錯綜複雜、交叉出現。學者們認為病因包括基底核、腦部皮質、神經傳導物質異常等腦內生理結構性病變所引起，也被懷疑是個人的基因問題。

妥瑞氏症病人的神經症狀，為無意義的單一種症狀或數種症狀併發，常見的症狀如「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、手抖、腳抖、足軟走路如欲傾倒、挺腹吸氣、扭腰。」

妥瑞氏症病人出現的情緒和精神症狀，依據神經影像學研究，可能是基底核和額葉皮質下之間的聯繫出現問題，導致無意義的單一種症狀或數種症狀併發，如「翻白眼、怪相、吐舌、吐痰、噴口水、地上翻滾、撞頭、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（狂叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞）」等。

嚴重的心理、情緒、精神狀態，如「暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵」。

妥瑞氏症患者若併有他症，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（銅離子升高）等。也常有躁動不安、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。

「聲語症」（發聲抽動）是妥瑞氏症候群患者的特殊病狀。由患者口中發出的穢語、狗叫聲、鳥叫聲、鴨叫聲、豬吼聲和中文、英文的單字、詞等；都是病人曾經學過或聽過的，由潛意識叫出來；嚴重時每一或二秒即連續重覆，無意義的發出聲音。但是患者的思緒並未受到任何影響，當醫生問他問題後，患者能夠馬上回答，回答後仍繼續發出聲語。

妥瑞氏症患者在初發作時的症狀各人不同。當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，往往在病人和家長的意料之外。

二、肌張力不全⁽⁵⁾⁽⁸⁾

肌張力不全(Dystonia)是一種肌肉張力失調的神經系統疾病。在開始主動運動時，主動肌和拮抗肌同時發生持續性不自主收縮，呈現特殊的扭轉姿勢或體位。

當肌張力不全發生在下頷、舌頭、口部的肌肉，可引起言語、發音困難，吞嚥和咀嚼困難。

顯性遺傳型者，早期多表現為身體中軸肌肉的異常姿勢，特別是斜頸，會感覺頸部肌肉僵硬疼痛，有時會併發頭部顫抖；也有的以軀幹或骨盆肌的扭曲姿勢為主要特徵。

嚴重的痙攣性斜頸時，頭部會強力旋轉和傾斜；軀幹肌受累時，頸向後背，軀幹沿脊柱長軸扭轉。扭轉動作是由於主動肌和拮抗肌的持久而不平衡的收縮所致，久之可致肢體變形，嚴重地妨礙自主運動。

隱性遺傳型者，多以一側下肢的步態異常或手的姿勢異常為首發表現，走路時呈內翻足體位，書寫時有困難。

早期的異常體位或姿勢呈間歇性或陣發性，因自主動作而誘發，情緒激動或焦慮時加重，入睡後症狀消失。

隨著病情進展，異常姿勢頻繁出現，甚至持續發生而不緩解，入睡時也不消失。早期的局限性症狀逐漸發展至另一側，並成為包括軀幹和四肢的全身性肌張力不全。

有些病人只有在肢體進行某種工作或動作時才會發生肌張力異常，稱為“職業性痙攣”，例如“寫字痙攣症”“音樂家痙攣症”。

罹患本病時智力發育正常，無驚厥發作，無錐體束徵，無感覺障礙。

三、瘧⁽²⁾

“醫宗金鑑”仲景傷寒論註“辨瘧濕喝病脈證并治全篇”記載：

(一)經云：諸瘧項強，皆屬於濕。又云：諸暴強直，皆屬於風。論曰：太陽病，發汗太多因成瘧。夫六氣皆足以致瘧，不專在濕也；六經皆有瘧證，亦不專在太陽一經也。

(1)蓋身以後，屬太陽，凡頭項強急，項背几几，脊強反張，腰似折，髀不可以曲，臑如結，皆太陽瘧也。

(2)身以前屬陽明，頭面動搖，口噤齒齟，缺盆紐痛，腳攣急，皆陽明瘧也。

(3)身之側屬少陽，口眼喎邪，手足牽引，兩脇拘急，半身不遂，皆少陽瘧也。

(4)至若腹內拘急，因吐利後而四肢攣急者，未嘗非太陰瘧也。

(5)惡寒踡臥，尻以代踵，脊以代頭，俯而不能仰者，未嘗非少陰瘧也。

(6)睪丸上升，宗筋下注，少腹裏急，陰中拘攣，膝脛拘急者，未嘗非厥陰瘧也。

大抵瘧以狀名，而瘧因筋急，故凡六經筋病，皆得以瘧稱之。

(二)

(1)其因於風寒者，必發熱惡寒而無汗，其脈浮緊，其狀身強直口噤，即經所云：諸病強直，皆屬於風者也。其勢勁急，故名曰剛瘧。

(2)其因於風濕者，發熱汗出，不惡寒，其脈浮緩，其狀項強几几，而身不強直，即經所云：諸瘧項強，皆屬於濕者也。其勢濡弱，故名曰柔瘧。

(3)若夫因誤汗亡陽，津竭無以養筋而致瘧者，即本論所云：太陽病，發汗太多而成瘧，又非因濕因風，而卻因燥者也。

(三)蓋瘧之始，本非正病，多雜於他病之中，如婦人之脫血，跌撲之破傷，俱能致瘧。今見患此者，悉指為風，殊非確論。學者當於證中審察風、寒、濕、燥、內外、虛實之因，分別施治，庶不致誤，慎勿概指為風也。

本病例西醫院就醫摘要

病人基本資料：2000年生，男，6歲。

(一)2006/10/02 臺大醫院門診主治 Dr.李

【主訴】 Intermittent muscle dystonia-like movement over neck and shoulder.

Occasional abdominal movement.

Impression: Intermittent dystonia-like movement.

R/O:(1)Tics. (2)Basal ganglia lesion.

(二)當天晚上(2006/10/02)臺大醫院急診 Dr.莊

【主訴】 Movement disorder and pain since yesterday.

【現在病史】 The 6 y/o boy, actually dystonia and local pain were noted over right shoulder, throat, abdomen, right thigh since 2 years ago until now. His mother found these symptoms and took him to out ER. He also complaints of the pain was progressively gotten worse. Today he just went to out OPD, but now this pain let him couldn't sleep at all.

【初步診斷】 Involuntary movement, suspected dystonia.

【離部診斷 23:50】 Dystonia. r/o Tourette syndrome.

(三)2006/11/01 臺大醫院腦波報告

Conclusion : Negative EEG records.

(四)2006/11/01 台大醫院心臟 ECG 檢查 Dr.李

Probably left ventricular hypertrophy.…… LVH voltage, ST-T elevation.

Probably mild or diastolic overload. - ABNORMAL ECG -.

(五)2006/11/01 臺大醫院門診主治 Dr.范

Intermittent shoulder movement over right side and abdominal wall contraction.

eye blinking(+), facial grimacing for 2 years, BP : 92/47mmhg.

Episodes of sudden visual loss for 1/2 hr?

Episodic SOB and chest pain.(hyperventilation)

R/O: tics. R/O: epilepsy.

(六)2006/11/03 臺大醫院 MRI 報告

檢查項目…MRI Without Contrast - Head

MRI study of the head obtained before use of contrast medium in sagittal, axial, and coronal sections shows:

IMP: thickened mucosa at bilateral nasal turbinates and ethmoid air cells.

(七)2006/11/06 臺大醫院 Chest 報告

檢查項目 Chest : PA View(Standing)

Minimal increased pulmonary infiltration, bil. normal heart size. suggest correlated with clinical manifestation.

(八)2006/11/06 臺大醫院門診主治 Dr.李

Bilateral thigh numbness, soreness. Rhythmic myoclonic-like movement, Hyperventilation.

18 kg, 偶而, visual hallucination. 眼睛閉不起來。

1.R: Tics. 2.(1) Restless leg syndrome. (2) Psychogenic.

(九) 2006/11/07 天主教耕莘醫院出院病歷摘要

住院日期：2006/11/07～2006/11/15 主治 Dr.陳

【入院診斷】：Tic disorder.

【出院診斷】： (1)Motor tics, r/o restless leg syndrome, r/o paroxysmal dyskinesia.

(2)Attention defect hyperactivity disorder.

【放射線報告】 2006/11/08 檢查項目 C-SPINE MRI(有造影劑)

MRI of whole spine with contrast enhancement shows:

IMP: No significant radiological abnormality.

(十)2006/12/04 三軍總醫院檢查：

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

(十一)2007/04/28 病人請耕莘醫院再檢查

鈉：138(135-145)，鈣：9.3(8.5-10.0)，鉀：4.0(3.5-4.5)

本病例中醫診察摘要

(一)2006/11/22初診：身高106公分，體重18公斤。

(1)母親說：發病二年，服西藥1週。台大醫院給巴金森藥；耕莘醫院給癲癇藥；心臟科西醫診有雜音、偶心痛，住院耕莘8天。耕莘檢查：非脊髓瘤病變；台大檢查：非腦瘤，疑似基底核病變。(2)肚子會內縮，會突然足軟不能走路、頭左右搖、兩肩會內縮、寫字一陣子，會突然看不見字、會不自主咬住湯匙。(3)母親帶來手機影片顯示：右肩不自主扭動、頭左右搖，但動作皆略緩慢（不像一般妥瑞氏症病人快速的tics）。

(二)2006/12/06 診：

(1)母帶來光碟片，影片顯示右肩聳動(上下和前後)、握筆偶突緊握，不能放鬆。(2)前天洗澡時，曾約五分鐘姿勢僵硬，父母緩和安慰，鼓勵才解除。(3)睡覺不能閉眼，近一週曾有一夜能閉眼睡覺。

(三)2006/12/20診：

(1)近一週較能閉眼。(2)努嘴仍多、很難執筆寫字。(3)本週有3次在洗澡時須坐著，無力站著。

(四)2007/01/03診：

(1)2006/12/04 三總核醫檢查：腦部兩側尾核、殼核值，均較正常值高。(2)仍偶發作足軟不能走路、寫字，同時併發右手和左手僵硬，不協調。(3)右眼會痛1~2小時，本週發作3次。

(五)2007/01/17診：

(1)數次刷牙突然咬住，口不能張開；寫字時，左手突僵硬。(2)肚子內縮減少；今天中午出門時，突然站住不能走。

(六)2007/01/31診：

(1)本週仍會突然站立不動，約4次。(2)會突然說話不清，常自己咬到口腔內肌肉。(3)1月22日在廁所突然向後退，不能坐馬桶。(4)偶頭痛、常有幻聽、右手偶亂揮。

(七)2007/02/10診：

(1)近二週有一次在廁所“僵住”(定住)一小時，聲嘎、哭、頭痛、胸痛；但臉色未發白。(2)仍手亂晃、手抓鼻子；在安親班有一次看不見字。

(八)2007/03/03診：

(1)足軟不能走路，已減輕、兩臂抽動、幻聽；睡前常頭暈，約1小時。(2)(門診後等取藥)母親突然帶小孩進入診察室，顯示小孩發病情況：右肩關節處持續抽動、右肩舉不起來、右肩前窩處有動脈血管跳動、右腳無力舉起，右腳背歪向內側45度；請小孩勉強走路，右腳有如被身體拖著走。媽媽說：這些症狀比以前已減輕一半。

(九)2007/03/31診：

(1)不能走入診察室，被媽媽抱進來，30秒後才下來，隨即在診間用兩膝蓋快速走；說話正常。(2)上週走路，曾突然左右腳交叉前進；仍有幻覺。

(十)2007/04/14：

(1)此二週僅1次走路突左右交叉(約5分鐘)。(2)評估整體症減40%。偶手抽筋、努嘴、仍有幻覺。

(十一)2007/04/28：

(1)最近有5天不能午睡(眼睛不能閉)。(2)過去二週，有1次突右手指拘緊(今天診間時也發作)；幻覺減輕。(3)耕莘醫院檢查：鈉138、鈣9.3、鉀4.0，皆正常。

(十二)2007/05/12：

(1)近一週數次頻搖頭、亂揮手、扭手。兩手拘緊2次、咬牙2次、側退走3次。(2)曾一次心臟痛劇；5月6日看物成異色(紅或綠色)。

(十三)2007/05/26：

(1)母親說：台大醫院5月14日心臟超音波檢查：心瓣膜異常。(2)近幾天，耳聽獅吼聲、視幻覺(牆壁有血滴下，有人追殺要打他)。(3)昨天立定不能走約5分鐘；手拘緊次數減少。

(十四)2007/06/09：

(1)上週有五天停服中藥，因服西藥治腸炎。(2)口張不開而嘴鼓氣有1次、臉抽搐有2次、腳立定不走有2次；寫字太大，超過簿本格子。

(十五)2007/06/23：

(1)偶不自主閉眼、不能寫字，撕破作業簿。(2)在家裏跑圈子、扭手，痛而翻滾。

(十六)2007/07/07：

(1)在家有時不能吞食，頻將口中食物向外吐出；有時突然手指捲曲。(2)偶睡覺時身體肌肉痛；走路較有力，已少爬。(3)自訴常有針在刺自己身體(幻覺)；書本的彩色字，會突然看不見。

(十七)2007/07/21：

(1)近2週有一次寫功課時，在紙上亂劃，不能自我控制，約2小時。(2)午睡時不能閉眼有6 - 7次。有5 - 6次兩手快速交互打拳一小時。(3)發作強度已減輕，走路較正常，仍有視幻覺。

(十八)2007/08/04：

(1)午睡不能閉眼，次數約5 - 6次、縮腹動作約5次。(2)走路較正常，洗澡較正常，手腳較有力。

(十九)2007/08/17：

(1)此二週仍發作視幻覺、肚子縮、仍有臉抽動。(2)偶他人的手碰其身體會覺得痛。

(二十)2007/09/01：

(1)此二週曾不停地甩手、抖腳；有3 - 4次膝、踝關節痠痛而走路困難。(2)有2次在洗澡和解大便時僵住，但發作時間減少。

(二十一)2007/09/15：

(1)上次9月1日回家後，全身痛而哭1小時。(2)9月2日頻說“豬肉”；9月2~3日頻踢腳；9月9日倒退2次；9月11日有視幻覺。(3)口腔內潰破。

(二十二)2007/09/29：

(1)有4個晚上突然右手無力寫字，有3天突然甩手、踢腳。(2)有4次在流汗多時併發作眼睛睜大不能閉。(3)數次晚上發作突然縮肚子，數次睡覺時不能閉眼。

(二十三)2007/10/13：

(1)近一週，手汗出則眼睛睜很大，同時臉肌肉抽搐。(2)寫字較正常。字寫在格子內，不會劃(滑)破紙張，寫字速度較快。

(二十四)2007/10/27：

(1)有1次眼睛不能閉，有1次很害怕教室光線暗。(2)臉抽搐很少，整體評估症減60%。

(二十五)2007/11/10：

(1)近二週有2次發作膝、腕、肘關節痛，每次約半 ~ 1小時。(2)症減60%，寫作業速度較快，成績進步；昨天考試兩科，90分、89分。

(二十六)2007/11/24：

(1)未發作關節痠痛，未發作僵硬。(2)偶手突拘緊10分鐘。

* 2009/06/20 診：

(1)昨日左手、肩抽動。(2)考試有四科 90 多分，兩科 70 多分。

* 2009/07/25 診：

(1)偶腳抽動。(2)偶臉、眼抽動。(3)感冒三天，曾服西藥。

* 2009/09/19 診：

(1)121 公分。(2)偶、少有腳抽動。(3)已少臉抽動。

辨證論治

一、中醫瘧症的辨證論治⁽²⁾：

(一)風熱邪之瘧症：

原條文：病身熱足寒、頸項強急、惡寒、時頭熱面赤、目脈赤、獨頭面搖、卒口噤、背反張者，瘧病也。

【註摘要】此總論瘧之經俞（音輸）皆病、氣血併傷，而為強急反張之證；風濕俱有，故為瘧之具證也。身熱、頭熱、面目赤、脈赤，陽邪發於陽也。足寒，陰邪逆於陰也。獨頭面搖，風行陽而動於上也。卒噤，寒而口閉也。背反張者，寒則筋急而拘攣。

(二)陽虛型之瘧症：

原條文：太陽病發汗太多 因致瘧。

【註摘要】此乃內虛之所致，不可以剛瘧柔瘧例之；宜桂加附子湯以固表祛風為主治。凡病出汗過多、新產、亡血太多而變生此證者，皆類此也。即此一端推知，此病得之亡津、亡血，而因虛致寒、或因虛致燥者不少。蓋陽氣者，柔而養筋；發汗太多則亡其陽，而損其經脈之血液也。

(三)脈散陽絕之瘧病危症：

原條文：【瘧病死證】瘧病脈散多應死，反張離席一掌亡；眼小目瞪昏不語，額汗如珠命必傷。

【註摘要】眼小，謂目睫緊小也；目瞪，謂眼珠不轉也。瘧病因風寒濕雜揉為病，用小續命湯，隨風寒濕輕重治之。過汗表虛汗出不止而成瘧，用桂枝加附子湯；傷血而成瘧，用桂枝湯合補血湯。

二、本病例辨證論治

(一)病人辨證屬陽虛：睜眼不閉、突然不能說話、足內翻、走路時身體突然僵硬不動、晚上害怕黑暗、在廁所僵住不動、寫作業突然僵硬不動、寫作業突然眼睛看不見（精神性視盲）。

(二)病人辨證屬風邪（外風、內風）：頭痛、身體痛發作、肩部聳動、縮腹、寫作業用力不穩

而滑破簿子、幻覺和顏色錯覺。

(三)治則：

- 1、祛風邪、散寒邪，可治以葛根湯加黃芩、黃連為主方，神經抽動症狀加天麻、僵蠶、全蠍、蜈蚣。
- 2、治療陽虛（內虛）、補氣補血，可治以桂枝加附子湯為主方，酌加乾薑、肉桂、黃耆、銀杏葉等。
- 3、本病例在治療初期的藥劑量比例：補氣補血藥劑量約 40%，祛風散寒藥劑量約 60%。
- 4、本病例在治療後期的藥劑量比例：補氣補血藥劑量約 80%，祛風散寒藥劑量約 20%。

(四)處方⁽¹⁾：

- 1、本兒童在初診時身高 106 公分，體重 18 公斤，體能稍差。為加強健脾助飲食、補陽益氣。以半夏天麻白朮散、香砂六君湯、補陽還五湯為主方，隨症狀加減藥物。
- 2、選擇藥物：薑半夏、陳皮、茯苓、天麻、炒白朮、炒麥芽、神麩、炒蒼朮、乾薑、製附子、肉桂、當歸、黃耆、蜜麻黃、葛根、赤芍、甘草、紅棗、龍眼肉、白僵蠶、全蠍、蜈蚣。

分析與結果

一、療效評估標準

(一)耶魯抽動症整體嚴重程度量表評分標準(YGTSS)

- (1)按抽動的類型、頻率、強度、複雜性、干擾性五項，每項再區分運動性和發聲性抽動分別評分，總分是 50 分；
- (2)另為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，綜合病人在自尊心、家庭生活、社會關係及在學校或工作的表現等方面出現的與抽動伴隨的困難程度計分，總分也是 50 分。亦即最嚴重的妥瑞氏症狀評分是 100 分。

(二)耶魯抽動症整體嚴重程度量表抽動嚴重程度分級標準

- (1)輕度：<25 分，(2)中度：25~50 分，(3)重度：>50 分。

(三)耶魯抽動症整體嚴重程度量表療效評定

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 = $1 - (\text{療後評分} / \text{療前評分} \times 100\%)$

- 1.痊癒：完全緩解，症狀消失，減分率 $\geq 95.00\%$
- 2.顯效：症狀大部消失，減分率 $\geq 66\%$, <95.00%。
- 3.有效：症狀減輕，減分率 $\geq 33\%$, <66%。
- 4.無效：症狀無變化，減分率 <33%。

二、本病例療效評估

(一)本病例在治療後的症狀明顯減輕或消失

初診期會發作的病狀強度、頻率都明顯減輕或消失，包括以下病徵皆有明顯療效：
頭痛、睜眼不閉、寫作業突然眼睛看不見、視幻覺、顏色錯覺、晚上害怕黑暗、重複說話、

突然不能說話、不能吞食、吐出口中食物、臉肌肉抽搐、右肩不能舉起、肩部聳動、肩內縮和肩外突、甩手、肘腕關節痛、膝以下突然無力、寫作業用力不穩而滑破簿子、寫作業突然僵硬不動、縮肚子、走路時身體突然僵硬不動、在廁所僵住不動、踢腳、足內翻。

(二) 本病例依 YGTSS 評分結果

(1)抽動嚴重程度分級：重度。

(2)治療前評分合計：64 分。

(3)治療後評分合計：10 分。

(4)療效減分率 = $1 - (\text{療後評分} / \text{療前評分} \times 100\%)$ ：84%

結論

本病例屬斷續發作的 Motor tics、Dystonia 和精神認知性障礙。作者辨證為陽虛型之裏證，兼有風寒溼夾雜為病；依中醫傳統辨證論治法治療，有明顯療效。

討論

- 1、此病人的病狀複雜，頭痛、出汗、睜眼不閉、體位僵直、萎軟無力、不自主抽動、不自主重複詞句等；有神經障礙發作，也有情緒性發作。不同的病狀會同時出現，或連續性或不連續性出現；醫師診治需更費心思考。
- 2、「Motor tics」、「Tourette syndrome」或「Basal ganglia lesion」的治療，仍遵循中醫「太過則減損，不足則補益」的治則。筆者治療 Motor tics 的病人很多是實熱型，採用清熱解毒藥為主；但此病人的抽動頻率較慢、心臟器質性缺陷、體能稍差，因此採用清熱解毒藥的劑量較少。
- 3、Dystonia，類似中醫的「瘧症」。中醫認為「瘧症」大部分是風邪致病，少部分是內虛而致瘧；本案例可歸類為：因亡津（高熱或發汗太多引起）或心血虛而發病。此病人的肌張力不全，而血液電解質是正常，中醫辨證可視為體能不足，宜以溫熱補藥治之。
- 4、本兒童在初診 2006 年 11 月時身高 106 公分，體重 18 公斤；在 2009 年 9 月時身高 121 公分，發育良好，學業進步。

致謝

感謝卓播臣老師、李政育老師、石岩副校長、江漢光主任、蔣永孝主任、馬辛一主任、黃文盛主任、葉啓斌主任指導。

【完稿：2007 年 12 月，補稿：2009 年 12 月】

補充：蔣主任認為，依西醫目前的觀點，這病例不算是妥瑞氏症。

參考文獻

- 1.李政育.中醫腦神經治療學.台北.啓業書局.2001：27 - 49.
- 2.吳謙等.醫宗金鑑.台北.大中國圖書公司出版.1979：內科卷二：75 - 83.

- 3.王輝雄,郭夢菲.又抖又叫鬥陣妥瑞氏症.台北.新迪文化有限公司.2001:7 - 20.
- 4.孫怡,楊任民.實用中西醫結合神經病學.中國.人民衛生出版社.2000:559 - 566.
5. 汪漢澄. 肌張力異常.網路. 2007.11.
- 6.林寶華,天使的鬼臉.台北.書泉出版社.2006.
- 7.林寶華.實熱型妥瑞氏症用中醫清熱解毒法和鎮肝熄風法的治療心得, 中西結合神經醫學雜誌第三卷第一期.2007.06.
8. 37 度醫學網. 網路. 2007.11

網址：<http://www.lph.com.tw>