

舞蹈症中醫療效案例

林寶華 / 林寶華中醫診所
網址：<http://www.lph.com.tw>

(本文是中西結合神經醫學會第三屆第二次會員大會暨學術研討會

2010.12.05 講稿)

摘要

杭廷頓氏舞蹈症 (Huntington' s disease, HD)是中老年人的疾病，常發病在壯年創業或中老年事業高峰時，是進行性的全身各部位抽動、運動過度，和肌張力障礙，疾病的症狀會嚴重影響患者的工作和意志力。

舞蹈症在傳統中醫歸屬“瘧瘵”“癱瘓”“驚風”等範疇⁽²⁾，是腦部的功能障礙。中醫辨證屬肝腎陰虛、肝風內動，療法可用滋陰、熄風、寧神。若病人體能尚佳者，加入清熱藥，可有效維護逐漸惡化的病人健康。

關鍵詞：癱瘓、驚風、Huntington' s disease。

一、前言

杭廷頓氏舞蹈症是腦部錐體外系統功能障礙屬於體染色體顯性的遺傳疾病，在 1872 年由 Huntington 醫師進行詳細的描述而引起注意，疾病後期可產生 Parkinson 氏症候群，表現出運動遲緩和僵硬⁽³⁾。

舞蹈症的發病年齡常在 30-50 歲，運動症狀常比認知變差較先出現；罹病率約每十萬人有 4 至 10 人。

二、舞蹈症的症狀

(一) 舞蹈症的腦神經動作症狀⁽⁵⁾：

絕大多數病人於成人期發病，通常是緩慢進行性、肢體不規則、無節律、無定型、快速、粗大的、無目的的動作。動作始於面部和上肢近端，表現為努嘴、撅唇、擠眉、弄舌、聳肩、扭頭，漸漸擴展至全身，出現軀幹前俯、後仰、扭腰、擺肢、手舞、足蹈，並由於這種異常運動導致奇特的姿勢和步態。

(二) 舞蹈症的精神認知症狀⁽³⁾⁽⁵⁾：

病人的精神症狀大多出現在舞蹈動作後數年，主要是性格改變、衝動行為，記憶力、判斷能力和計算力等智力減退，欣快或抑鬱，誇大或猜疑妄想、幻覺等；最後陷入高度癡呆。病患最常見的自然死因是間發性感染，但自殺的風險增加。

三、舞蹈症的類型

(一) 根據不自主運動的表現形式與部位⁽⁵⁾，舞蹈症可分為(1)緩慢的舞蹈樣“手足徐動症”(choreoathetosis)。(2)快速劇烈舞動的“舞動運動”(ballismus)。(3)“半側舞蹈病”(hemichorea)。(4)“雙側舞蹈病”等。

(二) 根據病因可分為(1)遺傳性舞蹈病。(2)小舞蹈病。(3)老年性舞蹈病。(4)舞蹈樣運動-棘紅細胞(增多)症。(5)妊娠舞蹈病等。臨床以遺傳性舞蹈病和小舞蹈病最為常見。

四、舞蹈症的診斷

(一) 中年發病，常有家族遺傳史。

(二) 舞蹈症的二大主要特徵 (1) 舞蹈症狀為緩慢進行性加重。(2) 進行性智能精神障礙。

(三) PCR 擴增法檢測 Huntington 基因中 (CAG)_n 拷貝數超過 39 個以上。

五、舞蹈症的病情與生活歷程⁽⁴⁾

(一) 發病初期：可能只有焦躁的表現。

(二) 疾病中期：演變成非隨意性運動。

(三) 疾病後期：病人會中斷隨意運動，而不能飲食和走路；大多數病人於 10—20 年內因肺炎等併發症死亡；因不堪嚴重而頑固的不自主動作或精神症狀之痛苦，偶有自殺者。

六、舞蹈症的鑒別診斷⁽⁵⁾

(一) 妥瑞症 (Tourette's syndrome)

(1) 以眼瞼肌肉不規則抽動及聳肩、搖頭、晃頭等不自主運動為特徵。

(2) 抽動部位較局限、動作較刻板、無肌張力減低。

(3) 無感染史。

(4) 病程較長，不易緩解。

(5) 伴有清喉音及穢語等特點。

(6) 常發作於兒童、青年期。

(二) 小舞蹈病 (sydenham)

- (1)此病多見於兒童，與鏈球菌有關，常具有風濕熱等感染病史；屬急性發作，病程短，精神症狀短暫；其視丘、尾核及被殼出現壞死性動脈炎，對於抗感染及糖皮質激素治療有顯效。
- (2)以舞蹈樣異常運動為特徵，無發聲抽動。頻繁出現快速的、無目的、無節律、粗大的不自主運動。在肢體各關節發生伸直與屈曲、內收與外展、旋內與旋外等不規則交替運動，表現擺頭、轉頸、聳肩、扭腰、手舞、足蹈；面肌不規則地收縮引起皺眉、弄眼、撅嘴、吐舌似扮鬼臉狀。
- (3)握他人（醫生）手，會時鬆時緊，稱“擠牛奶症”。
- (4)患者常會情緒不穩定，興奮性增高，記憶力減退。

(三)舞蹈樣運動-棘紅細胞增多症：

- (1)大多在青年期發病。
- (2)有不斷自齧唇、舌現象。
- (3)周圍血象棘紅細胞>5%。

七、舞蹈症的西醫病因⁽⁴⁾

(一)遺傳性疾病：

- (1)杭廷頓氏（Huntington）舞蹈症的發病在中年，10-12年內逐步導致死亡；可能會因皮質下區域受傷而失智。
- (2)良性舞蹈症：在兒童期發作，動作輕微溫和，不會影響智商。

(二)代謝性疾病併發症：

- (1)因甲狀腺功能亢進引起。
- (2)因低鈣血症引起。

(三)藥物誘發：

- (1)服抗巴金森氏症藥誘發。
- (2)口服避孕藥誘發。

(四)免疫疾病併發：

- (1)系統性紅斑性狼瘡併發。
- (2)結節性多發動脈炎併發。

(五)毒物引起：

- (1)酒精。
- (2)一氧化碳中毒。

(六)其他病因：

- (1)妊娠舞蹈症：常在懷孕第一期急性發作。
- (2)真性紅血球過多症。

(七)感染引起：

- (1)西登哈姆氏（Sydenham）舞蹈症：大多與病毒、鏈球菌感染，特別是風濕熱有關。
- (2)腦炎引起。

八、舞蹈症的西醫病理⁽³⁾

(一)病人的腦內萎縮：

在肉眼的檢查下，舞蹈症病人的腦部較小，尾狀核和殼核顯著萎縮；蒼白球可續發性地萎縮，額葉也可能萎縮；而側腦室和第三腦室會擴大。

(二)病人的腦重量顯著減輕：

舞蹈症病人的全腦變性及重量顯著減輕，主要是大腦皮質、基底節損害及側腦室擴大；丘腦、下丘腦、丘腦下部、腦幹及小腦神經細胞輕度變性。

九、舞蹈症的神經傳導機轉

(一)舞蹈症的發病機制，包括突變蛋白質的異常性質，例如與正常基質的親和力、與細胞的作用能力改變等，使正常基因產物失活而發病⁽⁵⁾。

(二)影響神經傳導的物質包括⁽⁴⁾(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：γ-aminobutyric acid（由紋狀體和蒼白球合成）。(4)serotonin。(5)glutamate（麩胺酸）。

(三)乙醯膽鹼太少或多巴胺太多或 GABA 缺乏可導致舞蹈症⁽⁴⁾：乙醯膽鹼（Ach）具興奮效果，多巴胺（DA）和 GABA 具抑制作用，通常是處於平衡狀態。如果乙醯膽鹼太少，或多巴胺太多，則可導致舞蹈症；如果乙醯膽鹼太多，或多巴胺太少，則可導致巴金森氏症（Parkinson）；如果 GABA 缺乏，則可導致杭廷頓氏（Huntington）舞蹈症。

(四) 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.舞蹈症 (Huntington disease)	太少	太多	太少		
2.妥瑞氏症 (Tourette syndrome)		太多			
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				○	

十、舞蹈症的西醫治療方式⁽⁵⁾

- (一)服用多巴胺（dopamine）受體阻滯劑藥物：如 Haloperidal。
- (二)增加 GABA 含量的藥物：服用抑制 GABA 降解的藥物，以提高腦中樞 GABA 的含量。
- (三)增加 Ach 的藥物：服用抗膽鹼脂酶抑制劑，以抑制膽鹼脂酶活性，阻礙 Ach 降解。
- (四)精神症狀可給服抗精神藥。
- (五)外科：立體定向丘腦破壞術。
- (六)其他。

十一、舞蹈症的中醫病因病機

- (一)外感風熱火邪：《素問·至真要大論》曰「諸熱瞽瘵，皆屬於火」、「諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬於火。」。
- (二)亡血失精：大病後而致亡血失精，筋脈失養，虛風內動而致瘵瘵。
- (三)脾氣虧虛：脾胃運化失司，氣化無源，氣血不足，不能濡養四肢經脈。
- (四)素體肝腎虧虛，陰血不足，風邪外侵。
- (五)久病多瘵，怪病多瘵。

十二、舞蹈症的傳統中醫證型與療法⁽¹⁾⁽⁵⁾

- (1)肝腎陰虛，肝風內動：療法為滋陰熄風。補陽還五湯、建瓴湯、大定風珠、鎮肝熄風湯加減。
- (2)脾陽不振，中氣不足：療法為益氣健脾。香砂六君子湯、補中益氣湯加減。
- (3)氣血虛虧，筋脈失養：療法為補氣養血。聖愈湯、十全大補湯、當歸補氣湯加減、補肝湯合大定風珠加減。
- (4)脾虛濕盛，氣血瘀阻：療法為健脾祛濕熄風。香砂六君子湯合乳沒四物湯、當歸芍藥散加減。
- (5)風熱入絡，經脈痠縱（感染）：療法為清熱熄風。小舞蹈症常患。知柏地黃合建瓴湯、三黃石膏湯合導赤散加減。

十三、本臨床治療舞蹈症

(一)主要證型與處方

1.肝陽上亢

主證：狂躁煩心，口燥咽乾，大熱錯語，鼻衄瘡瘡。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：腰膝痠軟、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：不自主舞動抽動、幻覺、自傷、傷人者。

治法：重鎮熄風。

方藥：建瓴湯加減。

4.氣虛痰結

主證：七情鬱氣，凝滯阻塞。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。

(二)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、鈎藤、菖蒲、遠志等。
- 2、因抽動受傷者可選乳香、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、舞蹈症狀減輕後，如果出現正虛的徵象，應加入扶正，兼以祛邪。
- 7、診察病人證候，常注意促進胃腸吸收功能的藥物。

十四、舞蹈症中醫治療案例參考

姓名		性別	年齡	初診日期、 身高、 體重	肌萎部位	發作 年數	西醫 檢查	服中 藥日 數	療效 評估
F1	吳 (北市)	女	74	2006/ 04/ 10， 150 公分， 50 公斤。	(一)飯前血糖=150、左肩頻繁 上下搖動，走路如舞蹈，左手 頻繁前後移動，L3/4、 L4/5 腰椎間盤病變。(二)曾住院、 服西藥。	1 年	振興醫 院。	252 天 (併 服西 藥)	減輕
F2	陸 (北市)	男	57	2008/ 09/ 24， 167 公分，	(一)母、兄、弟皆病舞蹈症。 兩手頻晃動，嘴巴張大扭動，	1 年	台大醫 院	98 天 (併	2009.4 .15 減

				55 公斤。	走路如舞蹈狀，手腳力減。服西藥 1 月。			服西藥)	輕
F3	陳 (北市)	男	47	2010/08/16， 174 公分， 61 公斤。	(一)舞蹈症狀近日增，體重減。(二)2010.9.1 飯前血糖=115(60-99)。(三)TAXI 司機。	4 年	馬偕醫院。	98 天 (西醫未給藥)	減輕
F4	張 (高雄)	男	39	2010/08/28， 165 公分， 60 公斤。	(一)發作十年，祖父病史。C 肝，走路晃，臉肌肉扭動，“厂厶”聲如喘 2 年，臉頭搖動，手指扭動。曾服西藥 2 年。 (二)2010.5.1 GOT=79(8-38)，GPT=372(4-44)、r-GT=113(0-73)、HDL=38(41-150)。(三)正常上班。	10 年	高雄長庚醫院。	84 天 (僅服中藥)	減輕

十五、典型醫案二則

F3.陳○，1964 年出生，46 歲，男，174 公分，61 公斤。

病史：4 年前馬偕醫院診斷為舞蹈症，未給西藥。TAXI 司機。

初診：2010/08/16。

主訴：舞蹈症，手舞足蹈，近日症狀增，體重減。

證候：舌苔淺白，大便日 1 次，汗多，熱，脈緩。

辨證：風熱。

處方：黃連解毒湯+建瓴湯+半夏厚朴湯+甘麥大棗湯加減。

F4.張○，1971 年出生，39 歲，男，165 公分，60 公斤。

病史：(一)初發作在 10 年前，祖父有舞蹈症史，C 型肝炎。長庚診為舞蹈症，曾服西藥 2 年；氣喘 2 年，正常上班。(二)2010.5.1 GOT=79(8-38)，GPT=372(4-44)、r-GT=113(0-73)、HDL=38(41-150)。(三)正常上班。

初診：2010/08/28。

主訴：舞蹈症，走路晃，頭搖動，臉肌肉扭動，手指扭動，“厂厶”聲如喘。

證候：舌質紅，怕熱，難入眠，大便日 2 次，在診察椅搖晃，手腳頻動，脈浮。

辨證：風熱。

處方：黃連解毒湯+建瓴湯+半夏厚朴湯+甘麥大棗湯加減。

十六、結論與推論

- 1、舞蹈症初期、中期常為熱證，治療處方可採清熱、滋陰、熄風、寧神。
- 2、舞蹈症患者若兼有糖尿病，明顯歸屬實熱證，治療處方加強清熱、滋陰。
- 3、舞蹈症患者若兼有情感型精神病、精神分裂、幻覺、妄想、衝動、任性、無緣無故發脾氣、攻擊性強，屬中醫實熱證，中醫治療也採清熱、滋陰、熄風、寧神。
- 4、舞蹈症後期會導致記憶減退、癡呆，轉屬中醫虛熱證，處方可酌加補陽還五湯，以促進腦內供血量、供氧量、營養為目標。

十七、致謝

感謝李政育理事長、蔣永孝主任、江漢光主任、馬辛一主任、黃文盛主任、葉啓斌主任費心指導。（完稿：2010年11月）

參考書籍

- 1.李政育，中醫腦神經治療學，台北，啓業書局，2001。
- 2.吳謙等，清朝乾隆，1742年著，醫宗金鑒內科雜病心法，台北，大中國圖書公司出版，1979。
- 3.Ramzi S. Cotran,M.D.、Vinay Kumar,M.D.,F.R.C.Path.、Tucker Collins,M.D.,Ph.D.原著，曾嶽元總編譯，Robbins 病理學，台北，合記圖書出版社，2005：1335-1336。
- 4.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，台北，合記圖書出版社，2004.08：349-350，355~356。
- 5.孫怡、楊任民主編，實用中西醫結合神經病學，中國，人民衛生出版社，2000：547~558。

附錄參考

A、亨汀頓氏舞蹈症		財團法人罕見疾病基金會
http://www.tfrd.org.tw/rare/typeCont.php?sno=0704&kind_id=07		
疾病類別(名稱)：	亨汀頓氏舞蹈症 Huntington disease (又稱 Huntington's chorea)	
分類代碼：	0704	
現階段政府公告之罕見疾病：	是	
是否已發行該疾病之宣導單張：	是	
病理簡介：		
<p>此一病症是一種罕見、漸行性、致命性疾病，盛行率在西歐為每十萬人有三至七人，在亞洲人和非洲人感信較低，約每十萬人有 0.1 至 0.38 人。由於腦中特別區域之神經細胞逐漸退化，引起肢體(包括臉部、頸部、軀幹及四肢)肌肉產生不自主運動，以及智力逐漸喪失。通常發病年齡為 35-44 歲之間(但 10%的人在二十歲以前，25%的人可能在五十歲以後)，發病後平均存活壽命為 15-18 年，一般過世的</p>		

年齡為 54-55 歲左右。

遺傳模式：

該疾病是以自體顯性方式遺傳，顯少是新的基因突變，有變異的基因叫 IT15，位在第四條染色體的短臂(4p16)，由二十萬個鹼基所組成，共有 67 個外子，所製造的蛋白叫做 huntingtin，由 3,144 個氨基酸組成，功能目前不清楚；IT15 基因中有一段由胞嘧啶(cytosine)、腺嘌呤(adenine)及胍嘌呤(guanine)組成的三核?酸重複序列，正常的三核?酸重複序列數目為 10 至 26 次，當這三核?酸重複的數目變得異常地多時(36-121 次)，該基因的功能便出現異常；這時，即使另一個 IT15 基因是正常的(每一個人每個體細胞都有兩個 IT15 基因)，特定神經細胞的功能仍會受影響，患者因而逐漸產生症狀。父或母其中一人的 IT15 基因有變異，其子女每人都有百分之五十的機會罹病；患者通常在症狀出現或知道自己有可能罹病之前已生育子女，將有變異的基因遺傳給了下一代，因此，適時的遺傳諮詢，對尚無症狀的家屬是非常重要的。

臨床症狀：

在疾病發生初期，症狀常很難察覺。三分之二的患者初期以神經系統症狀表現，三分之一的患者初期以精神症狀表現：

(一) 與運動有關的症狀(自主及不自主運動都受影響)包括：

手、腳、軀幹有控制不住的動作(舞蹈症)，90%的患者有此症狀。

眉毛及前額有重複而不自主的動作

面部有奇怪的表情

說話節律不順

動作遲緩

肌肉僵硬

平衡失調

步履不穩

(二) 與精神有關的症狀包括：

個性改變

情感型精神病(20-90%)

精神分裂(4-12%)

幻覺, 妄想、懷疑心重

不修邊幅、不重個人衛生、疏忽該盡的責任

憂鬱、情緒呆滯

酒精濫用、性功能障礙

衝動、任性、常無緣無故發脾氣、攻擊性強

自殺傾向(12%)

(三) 與智力有關的症狀包括：

記憶力、判斷力、注意力、反應速度、計畫工作的能力變差

對人事時地物之定向感退步

其他的症狀包括體重減輕，睡眠障礙，尿失禁等。以上這些症狀，沒有一個單獨的症狀是杭丁頓氏病的特徵，但若病人有不自主的運動障礙，加上漸進性智力喪失或精神異常，則應高度懷疑是否罹患了杭丁

頓氏病。

診斷：

包含身體檢查、神經檢查、詢問家族史、及分子基因的檢查。

分子基因的檢查：**正常的三核?酸重複序列數目為 10 至 26 次**，異常的三核?酸重複的數目範圍為 36-121 次，當某人重複的數目介於 27-35 次時，他本身在有生之年應不至於有症狀，但他的子女的重複數目有可能增加到病態的範圍;重複數目介於 36-41 次的人，在有生之年不一定會有症狀。三核?酸重複序列的數目與發病年齡有反比的關係，重複的數目在 **40 與 55 次之間的患者，多在成年之後才發病**; 重複的數目在 **50 次以上的人，則多在二十歲之前就有症狀**，而且是由父親處遺傳到有變異的基因。三核?酸重複序列的數目與病程速度無明顯的關係。有兩個異常基因的病人，症狀不會比佔絕大多數、只有一個異常基因的病人更嚴重。

分子基因的檢查目前不宜施行於尚無症狀的未成年人，因為他們心智尚未成熟，不論檢查結果是否讓他們知道，未來都會被貼上標籤，影響他們正常的成長及教育過程。分子基因的檢查適不適宜應用於胎兒，目前也有倫理與道德上的爭議。

治療預後：

目前醫學界並無治癒或減緩杭丁頓氏病的方法，某些藥物確能幫助減輕舞蹈症、運動異常、及控制精神病的症狀。適當的飲食調理、護理照顧、情緒支持、遺傳諮詢、長期安養照護、及社會福利的補助等，都是患者及家屬迫切需要的。

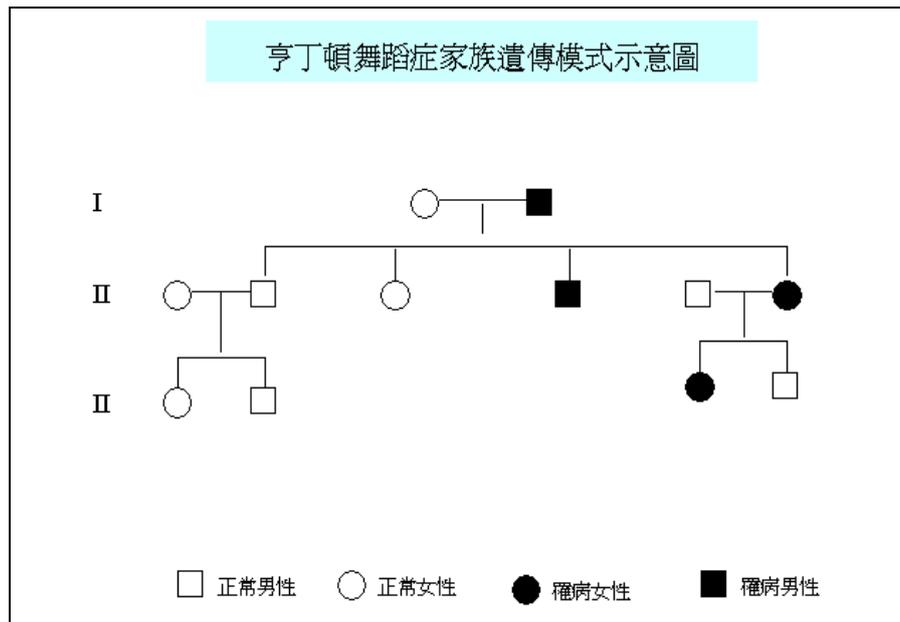
B、舞蹈症的遺傳模式

張奕元/基因飛躍科技有限公司

<http://www.genephile.com.tw/articles/HTT%20Introduction.htm>

(一)亨丁頓舞蹈症的遺傳模式

亨丁頓舞蹈症屬於體染色體顯性遺傳，患者的子女會有 1/2 會遺傳到該疾病，以下為遺傳模式示意圖：



(二)亨丁頓舞蹈症的基因篩檢

亨丁頓舞蹈症的基因篩檢方式，主要是偵測 Huntingtin 基因的 CAG 三核苷酸重複次數，依據重複次數的範圍，有以下之區分：

(1)CAG 的重複次數低於 28 次：一般正常範圍

(2)CAG 的重複次數介於 29-34 次：本身不是患者但可能遺傳到下一代產生重複次數增加，而成爲患者。

(3)CAG 的重複次數介於 35-39 次：有些會發病成爲患者，且可能會遺傳到下一代的 CAG 重複次數增加，而成爲患者。

(4)若重複次數大於 40 次，常發作爲亨丁頓舞蹈症患者；重複次數越高者，其發病年齡越早。

(三)CAG 重複次數與發病年齡的關係

CAG 重複次數	平均發病年齡	發病年齡範圍
39	66	59-72
40	59	56-61
41	54	52-56
42	49	48-50
43	44	42-45
44	42	40-43
45	37	36-39
46	36	35-37
47	33	31-35
48	32	30-34
49	28	25-32
50	27	24-30

C、家族 5 死 警憂舞蹈症魔咒 【聯合報／記者王慧瑛／新竹縣報導- 2010/07/25 】

<http://beatleswang.blogspot.com/2010/07/5.html>

新竹縣警察局◎◎分局◎◎派出所警員彭○○的父親彭**、叔叔彭**、哥哥彭**都是罕見疾病「亨丁頓舞蹈症」患者，家族至少已有五人死於舞蹈症，彭○○心疼家人受苦，卻也憂心「哪一天，我會不會也發病倒下？」

廿五歲的彭○○就讀大學大三時，父親被檢查出舞蹈症，他心想哥哥已發病，爸爸也倒了，家裡需要他賺錢養家，毅然休學報考警專。彭○○去年以優異成績分發到離家近的◎◎派出所，他一下班就回家照顧家人。

彭○○的母親許**在市場賣豬肉，她說，大兒子廿八歲，如果沒有生病，她現在應該當祖母了。

許**一看到長子兒時的照片就猛掉淚，感嘆「每個孩子生出來都那麼可愛，之後爲什麼會變這樣？」

彭○○說，哥哥十九歲發病，近三年病情急速惡化，現在已無法行走，之前還能走的時候，常一不留意就從樓梯上摔下，摔得頭破血流，現在由看護廿四小時陪著，吃飯、如廁都要人協助。

舞蹈症患者會出現焦躁、易怒等人格變化，彭○○說，他爺爺也是舞蹈症患者，他十個月大，因爲哭鬧被爺爺從二樓重重拋下，幸好送醫急救保住一條小命。他爺爺十多年前世，過世時才五十六歲。

彭○○說，父親因患有舞蹈症，常控制不住情緒，一生氣會摔盤子、掀桌子，開車上路時，因爲平衡失調，常發生車禍。

彭**的越南籍妻子說，丈夫晚上睡覺時會情緒失控，大喊大叫，搖醒她起來吵架。
許**說，舞蹈症屬於罕見疾病，家屬在精神和經濟上，心力交瘁，希望政府能多給予協助和重視。

- The end -