

## 摘 要

### 一、臨床症候

(一)怪動作頻繁，不是小孩頑皮。這是西醫的「妥瑞氏症候群」，在古代中醫是「驚風」、「急驚」、「慢驚」症候；台灣民間閩南話則俗稱為「著猴症」。

(二)妥瑞氏症候群病人的神經症狀可能是源於腦部基底核多巴胺（Dopamine）的高反應性，或是突觸後多巴胺受體超敏所致，或是由於腦內  $\gamma$ -氨基丁酸（GABA）的抑制功能降低。導致無意識的一系列行為，或單一種症狀，或數種症狀併發，常見的行為如：「眨眼、皺額、咬唇、露齒、縮鼻、搖頭、點頭、聳肩、反復咳聲、清嗓聲、晃頭、手抖、腳抖、足軟走路如欲傾倒、挺腹吸氣、扭腹（奔豚）。」

(三)妥瑞氏症候群病人出現的情緒和精神症狀，依據神經影像學發現是基底核和額葉皮質下之間的聯繫出現問題。可

能導致無意識的一系列行為，或單一種症狀，或數種症狀併發，常見的行為如：「翻白眼、怪相、吐舌、吐痰、地上翻滾、撞頭、敲桌子、自傷、傷人、砸物、穢語、聲語症（狂叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞）等。嚴重者有不可控制、無意識的一系列情緒狀態例如：「暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵」。

(四)妥瑞氏症候群患者若合併他症常使病情更嚴重，增加病人和家長的困擾。例如合併躁動、強迫症、自閉症、憂鬱症、口腔黏膜潰破、幻覺、夢遊、尿床、頸椎滑脫移位、銅離子升高、傷害自己、反社會行為等。

(五)按臨床症狀和病程不同，妥瑞氏症候群常分為以下三類：

(1)一過性抽動障礙（transient tic disorder，又稱局限性抽動症或兒童習慣性痙攣）。

(2)發聲或多種運動聯合抽動障礙（combined vocal and multiple motor tic disorder，即 TS）。

(3)慢性運動或發聲抽動障礙（chronic motor or vocal tic disorder）。

(六)妥瑞氏症候群發病率為 12%~24%，而 TS 的發病率為 0.07%；男女性發病之比為 3：1 到 4：1，年齡以 5~13 歲占多數，90%病人在 10 歲以前發病，病程長短不一。

(七)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，往往在病人和醫生的意料之外。

(八)部分患者的初發症狀和一般疾病相似，常耽誤治療妥瑞氏症的黃金時期。例如連續咳嗽半年，甚至一年以上，而醫生卻治療無效。

(九)妥瑞氏症候群與遺傳因素有關，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（TS）則分別為 53%和 8%。

(十)患有妥瑞氏症候群者，應注意銅離子是否正常，避免為肝豆狀核變性（Wilson's）病。

## 二、中醫診療

(一)中醫治療腦神經的歷史可以追溯到四千多年前的黃帝內經「素問」、「靈樞」，宏觀論風、寒、暑、濕、燥、火、五臟、六腑之病變皆可以造成腦神經疾病，並述及藥物、針灸的療法；二千年前張仲景醫師闡述腦神經疾病的臨床證治，堪稱為妥瑞氏症候群的祖師爺；一千年前錢乙醫師繼續發揮兒科腦神經疾病的療法；三百年前的「醫宗金鑑」更詳細地描述腦神經症狀的「驚風八候」與治療。

(二)妥瑞氏症候群的症狀在三百年前的醫宗金鑑有很清楚的描述：「驚風八候為搐（肘臂伸縮）、搦（十指開合）、掣（肩頭相撲）、顫（手足動搖）、反（身仰向後）、引

（手若開弓）、竄（目直似怒）、視（睛露不活）」。

（三）中醫治療腦神經疾病的用藥法則有(1)清熱瀉下法，(2)溫中法，(3)重鎮熄風法，(4)和解法。

（四）「聲語症」是妥瑞氏症候群患者的特殊病症。由患者口中發出的穢語、狗叫聲、鳥叫聲、鴨叫聲和中文、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。

（五）病人應增加天然食物營養，少食過於油膩、刺激、興奮性食品。也不宜食用熱性燉補食品。

（六）中醫師若能瞭解患者服用的西藥種類、劑量和已服用時間，會有助於判斷病人疾病的輕重程度，既避免被患者來診時的症狀所誤導，也有助於中藥的劑量選擇；必要時，可藉著西藥的遞減服用，共同在最短的時間內讓病人獲得最大改善。

（七）對病人的心理輔導，要以同理心去鼓勵病人達成健康的願望；讓家長瞭解孩子的腦神經功能發生障礙，並繼續教導小孩的生活常規；建議學校教師儘可能不中止病人的團體學習。

（八）妥瑞氏症和過動兒症都是常見於小孩的疾病，但是兩者病因不同、治法也不同。

(ㄏ)治療妥瑞氏症的神經症狀，病人的體能良好者可用知柏地黃湯或溫膽湯為主方；體能較差的孩子、或中、老年人可用抑肝散為主方。都可選加生牡蠣、白殭蠶、全蠍、金蜈蚣、龍眼肉、赤芍、蒼朮等。

(ㄏ)治療妥瑞氏症精神症狀者，可用建瓴湯為主方，加白殭蠶、全蠍、金蜈蚣、龍眼肉、赤芍、蒼朮、淮山、梔子、知母。病人的體能較差、手足冰冷者加入養氣血、健脾胃藥。

(ㄏ)治療妥瑞氏症兼見躁動者，先治療其躁動症狀；可用建瓴湯和黃連解毒湯合方，加龍眼肉。病症減輕後，先減去黃柏，再減去黃連。胃口不好者要加強健脾胃藥；以病人保持每天解大便三次以上較快收效。待躁動症狀穩定後，依治療精神障礙方法繼續治療。

(ㄏ)妥瑞氏症兼見強迫症者，可用建瓴湯、知柏地黃湯、黃連解毒湯或溫膽湯為主方，虛證者可加入少量乾薑、製附子、玉桂、川七；待強迫症狀減輕後，依據治療妥瑞氏症方式繼續治療。並建議家長重新逐項教導病人的日常作息，以喚起病人在未發病前學會的動作順序。

### ☞ 三、預後

(一)輕度妥瑞氏症患者的學習不受影響，可能會自行痊癒；長大後的發展成就通常不受干擾。

(二)中度或重度的妥瑞氏症小孩可能併發情緒精神障礙，可能因擾亂課堂秩序，而影響其學校學習；長大後也可能影響工作和陞遷，可能免服兵役，或有婚姻擇偶障礙。

#### 四、討論

##### (一)中藥有穿過血腦屏障治療腦神經病的優勢

人類的大腦裏有無形的「血腦屏障」(blood-brain barrier)在保護重要的腦細胞，單一化學結構式的藥物是不能穿過血腦屏障的，這可能是西藥不能有效治療妥瑞氏症的主要原因。

中藥取之於大自然，較能穿過血腦屏障，去進行修正、治療病灶；因此服用天然中藥治療妥瑞氏症患者會較有機會恢復健康。

##### (二)家長不必背負「遺傳」原罪感

所謂的「遺傳疾病」在幾千年來，各個國家、種族，經過男女聯姻、世代交替、隔代遺傳、顯性遺傳和隱性遺傳後，大部分的遺傳疾病並沒有強力擴散，罹患的人口比率也沒有增加多少。這可以顯示基因可以因環境的改變、氣候的更迭、飲食的良窳和各國傳統醫學的醫療修正，有相當高的比率能阻斷或減低遺傳疾病的繼續傳遞。

因此，妥瑞氏症的父母對現代醫學「顯性遺傳、隱性遺傳」的說法，只要謹記在心，盡力使病童恢復健康；不必悶悶不樂、甚至於以淚洗面，擔心孩子未來的婚姻、子孫的健康。

### (二)妥瑞氏症和過動兒、強迫症、自閉症是「一家親」嗎？

疾病的直系（世代）傳遞稱作「遺傳」，如果腦部的功能障礙出現旁系的不同病症，那應如何解讀呢？臨床上較嚴重的妥瑞氏症患者，經治療減輕後，常見有躁動不安或強迫性動作。再檢視家族性的妥瑞氏症、過動兒、強迫症、自閉症的橫向相關性，是否可將這些病症視為「腦部功能障礙之不同層面」？

直系的遺傳某一種腦神經功能障礙疾病，是大家所熟悉的；例如妥瑞氏症、強迫症、自閉症、過動兒。臨床上卻有同一個病人兼患妥瑞氏症和強迫症，或兼患妥瑞氏症和自閉症，或兼患妥瑞氏症、強迫症、自閉症。而這種病人常是先有一種腦神經功能障礙疾病，再增加另一種腦神經功能障礙疾病。病人發作不同病症的時間並不相同，有不曾服藥者，有服過西藥才發生者，也有服過中藥才發生者。

旁系的四等親以內的家族病人，也會出現不同的腦神經功能障礙疾病。例如可以出現妥瑞氏症和過動兒，也可以出現妥瑞氏症和強迫症等。

目前的醫學認知，常將直系的遺傳簡單化為單一腦神經功能障礙病症。令人好奇的是，同父同母的孩子，也可以出現不同的腦神經功能障礙病症，例如男孩是過動兒，女孩是妥瑞氏症。這是否顯示目前醫學研究腦神經的重心有些偏差，可能錯在「見樹不見林」？

關鍵字詞：急驚、慢驚、穢語。

附註：(1)筭：通「札」。(2)肘：音義同「膚」。



# 第一章 什麼是妥瑞氏症？

## 一、前言

怪動作頻繁，不是小孩頑皮。「著猴症」，這是台灣民間閩南話的稱呼。這病在古代中醫是歸類為「驚風」證候，現代也稱做抽動症（tic disorder）、妥瑞症候群（Tourette's syndrome），有些患者的病情卻比「急驚」症狀嚴重、時間比「慢驚」漫長。

幾千年來，中醫從未將此病附會為邪魔，在二十一世紀的今天，如果還有人對病患、家長說「你家祖墳風水不好」、「小孩名字犯沖」、「祖先無德，上天報應」、「被壞人、仇人下咒」或「邪魔附身」等驚聳言詞，別聽他瞎扯。

全世界的現代醫學通稱這種病為「妥瑞氏症候群」，世

界各國、各色人種、寒溫熱帶地區都有小孩罹患妥瑞氏症候群；這病是腦部的功能障礙，雖然醫學界知道有這種病，但是國際疾病分類（ICD-9-CM）目前仍未清楚列入。

妥瑞氏症候群是醫學的難題，發病的患者大多數是小孩子，正值學齡期，大部份不影響上學，只須面對同學戲謔時的心理調適；但有少部份被迫休學，嚴重者有聲語症、狂叫終日，穢語不斷。

如果將一個廣告詞的「肝」改成「腦」，詞意會更貼切。「腦若不好，人生是黑白的；腦部若好，人生才是彩色的。」不論妥瑞氏症患者所出現的眨眼、縮鼻、努嘴、搖頭晃腦、手腳抽動、挺腹吸氣、扭腹、搖臀、跺腳、踢腳等，各種不同部位的動作，病因都是腦神經功能障礙。

腦部是人類管理軀體的指揮中樞，若以外科手術處理妥瑞氏症候群患者腦部，效果難以預測，患者家長也不會接受；內科方面，近百年來的西藥療效仍不盡理想，常使部份患者的精神狀態顯得遲鈍，極少數患者服藥後的症狀未見減輕，稍有數日停藥則病情更為嚴重，於是病重藥增、藥重病增，陷入惡性循環的窘境。

顯性遺傳、隱性遺傳的說法造成病人的家長很大的心理壓力，妥瑞氏症候群的父母不必有這種「原罪感」。人類經過男女聯姻、世代交替、隔代遺傳、顯性遺傳和隱性遺傳後，所謂的「遺傳疾病」在幾千年來，並沒有增加多少。醫