

兒童神經系統疾患 中西醫治療經驗分享

文／中西醫結合科 主治醫師 林聖興

我在中醫學系求學期間，便對中西醫結合治療很有興趣，畢業、服完兵役，民國87年回到母校附設醫院，先完成小兒科、小兒神經科的專科醫師訓練，之後轉任本院中西醫結合科。幾年來，有些心得與大家分享。

小兒神經科門診常見的兒童疾患有頭痛、妥瑞症、過動症等，其中一部分患者症狀時好時壞，家長不希望孩子長期連續接受西藥治

療，於是尋求中醫協助。病童通常先由現代醫學的方式確立診斷，視個別需要安排檢查。接下來，可能單純以中藥治療，或短期使用西藥快速減輕症狀，然後改用中藥，也有少數症狀嚴重者採用中西醫結合治療。以下分別探討幾種病症：



頭痛：服用止痛藥絕非唯一方法

兒童的頭痛常使家長擔憂，特別是長期頭痛。實際上，在門診作了神經學檢查，包含12對顱神經、小腦功能、肌力、深部跟腱反射等項目，若皆正常，便能初步排除腦瘤及其他腦部結構異常。常流鼻涕的小朋友，可照X光來確認是不是鼻竇炎引發的頭痛，如果是，把鼻竇炎治好，頭痛就會緩解。長期頭痛則可安排腦電圖（俗稱腦波）檢查有無異常放電，視情況再作進一步的腦部影像檢查。對於畏光、怕吵，頭痛時合併噁心感的病患，要考慮偏頭痛的可能性。

腦部結構異常排除後，現代醫學治療頭痛的主角是止痛藥，但不建議長期連續服用，最好是頭痛比較劇烈時才吃。部分病童和家長對止痛藥很排斥，總是詢問有沒有其他治療方法，這時候中醫藥的角色就很重要了。我們會依照病童情況，選擇合適的中藥，常用者如川芎茶調散、搭配加味逍遙散，或使用天王補心丹作為主要方劑，隨症候再加其他藥材。臨床觀察顯示，病童反應良好，甚至有少數患者認為中藥療效超越現代醫學的止痛藥。

除了口服中藥，針灸對頭痛也很有療效，因大部分兒童怕針，可以變通採取穴道按摩的方式，常用合谷、列缺、風池、風府等穴位，偏頭痛則加按外關穴。在門診，我常教家長幫孩子作穴位按摩。另外，考試壓力或比賽造成的緊張，也可能加重頭痛症狀，開導孩子放下得失心，有助緩解疼痛。

妥瑞症：部分中藥有助緩解症狀

病童經常不自主的眨眼睛、聳肩膀、清喉嚨，乃至各式各樣的小動作，容易造成同學與老師的困擾。他們真的不是故意要這樣，有的家長到了醫院才知道有「妥瑞症」（Tourette syndrome）這種病，也有的爸媽自行上網，先得到相關知識，才來院診斷。

孩子經常出現抽動症狀，須先排除癲癇、舞蹈症等其他疾病。大部分妥瑞症病童可由病史、症狀獲得初步確認，若臨床症狀難以界定，就要安排腦電圖或其他檢查。基本上，病童要有動作型與聲語型兩類症狀，症狀可能時好時壞，斷斷續續發作的時間長達6個月以上。如果發病時間較短，通常不稱為妥瑞症，只能說具有妥瑞症的傾向。

當妥瑞症的診斷確定，首先必須讓病童與家長對這種疾病有所認識，願意接納它，整個治療過程才會比較順利。西醫的治療，大多是使用抗多巴胺（anti-dopaminergic）類藥，例如Haloperidol，採用低劑量（例如0.5 mg每天1次），一般都會明顯改善，一段時間（數天或數星期）後，等症狀完全消失或減至輕微，即可停藥，有的人1年或者數月後才會復發。少數病童的症狀難以控制，須加大劑量（1 mg每天2次）或更高劑量，或者更換其他藥物，長期服用。

過動症：全方位的治療才是王道

注意力不足過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder）簡稱ADHD，病童在課堂上會造成老師的困擾，本身課業自然也受影響。隨著知識普及，家長們從報紙、網路已取得相關資訊，教師們也經由研習瞭解過動症，經常將疑似病童轉介到醫院，所以有愈來愈多的小朋友到兒童神經科或心智科門診求醫。

經排除其他疾病，符合過動症量表診斷的病童，可藉由行為管理、心理輔導等方式改善症狀。有些小朋友在短期間內不易溝通，這時可以考慮藥物治療，所用藥物以methylphenidate（商品名Ritalin利他能）或者長效型Concerta（專思達）較為常見。通常我們會建議家長與孩子繼續作心理溝通，當藥物發揮效果，專注力提高了，成績也進步了，應隨時給予獎勵或口頭稱讚，幫助孩子建立自信，以便停藥後仍能維持專心與合宜的行為表現。

有的家長不希望孩子服用西藥，或者在暫停西藥期間尋求中醫治療。按中醫的看法，過動症的成因主要是臟腑陰陽失調，陽動有餘、陰靜不足。肝陽過亢，會造成過動、急躁、容易發怒；心脾不足，會使注意力渙散，難以靜謐。治療常選用知柏八味丸以滋陰降火，選用甘麥大棗湯以補心脾。病童若有過敏性鼻炎或者經常便秘，也可順便加入對應的中藥，求其整體改善。

有的家長在西醫診斷之後，選擇中藥治療。中醫古代並無妥瑞症的病名，類似症狀可歸到「搖擗」、「掣」、「顫」等範疇，與肝經鬱滯較有關聯。治療常選用加味道遙散，可發揮疏肝理氣的功效，讓病童的各項動作減少；眨眼頻繁者，可加枸杞、菊花等藥；清喉嚨聲音顯著者，配合半夏厚朴湯治療。另外，現代藥理分析，中藥延胡索具有抗多巴胺的作用，也常用於治療妥瑞症。

有些家長以前不知道中藥的療效，症狀嚴重時服用西藥，症狀輕微便停藥，數星期或數個月後，直到症狀加重才再度吃藥。在這段不吃西藥的期間，中醫恰好可以和西醫互補，雖然中藥的效果不及西藥迅速，但可以緩解症狀，大部分家長頗為滿意。

癲癇：中藥與針灸是稱職的配角

對於服用單一西藥便能達到良好控制，很少發作的癲癇病人，暫不建議合併中藥治療，因為藥物間的交互作用在每個人的身體可能有不同表現，原來病情穩定的人，維持現狀即可，最好不要被複雜的藥物干擾療效。

少數患者屬於頑固型癲癇，即使服用兩種或多種西藥，每月仍發作多次，這才是中醫藥加入治療的好時機。中醫常選用天麻、鉤藤、川芎、菖蒲、牡丹皮等藥，視個人情況再添加其他藥物。服用中藥與西藥的間隔時間，一般建議為1-2小時，以免引起交互作用。病童如果願意接受針灸，療效通常會更好。

曾有幾個病童在搭配中藥、針灸一段時間後，癲癇發作次數明顯變少，這時可以減少西藥種類和降低劑量，但不能減得太快，並且最好持續服用至少一種西藥。有的家長想要完全停用西藥，這是不恰當的，除非將來有充分證據顯示中藥單獨治療能有效控制癲癇，否則以目前的治療原則，中醫藥居於輔助地位，雖不能扮演主角，卻是稱職的配角。

期待中西醫結合治療能擴展到各專科

以上列出臨床常見兒童神經系統病症的中西醫治療，屬於「經驗」，在實證醫學（Evidence Based Medicine）的證據力較低，但可為將來臨床試驗提供一些方向。正式的臨床試驗，需要嚴謹的規劃和長期追蹤大量病患，方能形成有力證據。不過，中醫牽涉到個人化用藥的「辨證論治」與「隨症加減」，假設採用固定處方，每週不調整藥物，可能有違中醫的傳統。要克服此一困難，可考慮採取變通的方式，篩選病患，使其符合中醫最常見的一種「證型」，接著進入類似西醫臨床試驗的步驟。

但願不久之後可以選一項疾病進入中西醫結合治療的臨床試驗，也期待更多醫師投入中西醫結合治療。將來如果在各個專科領域，都有醫師將中西醫學結合，使其相輔相成，必能造福更多人群。🕒

