

中西醫觀點看妥瑞症

文/中西合作醫療中心 林聖興 主治醫師

壹、現代醫學

法國醫師 妥瑞（姓 Gilles de la Tourette, 名 Georges Albert Edouard Brutus）在 1885 年首次發表一篇病例報告，有系統地描述八例異常運動的個案，但不同於以往醫學界所發表的運動異常。後來這個病定名為『Gilles de la Tourette 症候群』，之後簡稱為『Tourette 症候群』，中文譯名『妥瑞症』，在中國大陸稱為『兒童抽動穢語綜合症』。

常發生在兒童，男生較多，是女生的三到四倍。隨著年齡增加，症狀漸減輕，只有少數人持續到成年仍發病。

妥瑞症會出現下列症狀：眨眼、聳肩、清喉嚨、擤鼻子、搖頭晃腦……等，這些現象通常輪替發生，不一定同時有全部症狀。

上述動作，英文稱為“tic”，中文翻譯為『抽動』、『抽搐』或『抽筋』，這些翻譯名稱，有時被一般民眾誤認為是『癲癇』。在台灣，有的醫師主張直接講英文“tic”，以免翻譯名詞受到誤會。

發病原因

妥瑞症是神經學的問題而不是精神病學方面的問題，它的致病機轉仍不完全清楚。近年的生化研究指出這個疾病是突觸後「多巴胺」（Dopamine）受體反應度過高，基底核和環繞連接運動皮質區的基底核也會受到影響。一些神經影像檢查中發現有異常，像是核磁共振檢查（MRI）發現在右側的蒼白球有損傷，及侵犯到部分的基底核與大腦不對稱。正子檢查法（positron emission tomography；PET）顯示出額顳葉和基底核處（豆狀核）的代謝及血流不正常。

基底核與額葉之間聯繫發生問題，此假設為「皮質－紋狀體－視丘－皮質迴路」（cortical-striatal-thalamo-cortical circuits）是近年來神經精神異常病理機制的熱門主題，此神經迴路因為部分和掌管運動功能的腦皮質相連接，因此才有 tic 的情形，也因此神經迴路和管理行為或情緒的邊緣系統（limbic system）相連接才會有強迫症、易分心、專心度不足或過度活動的問題產生。

當專心作某一件事時，症狀多半會暫時消失。熟睡時，症狀幾乎完全消失。考試壓力、無聊、興奮及疲勞狀態，會明顯加重症狀的頻率與強度。

診斷方法

到目前為止，還沒有一項檢驗設備可以直接診斷妥瑞症。若作抽血、腦波或核磁共振掃描等檢查，是為了與其他疾病鑑別。實際上，可能不需要儀器檢查，視情況而定。

診斷以病史為主，並且排除其他疾病（例如腦炎、癲癇）。一般而言，診斷條件需有動作型 tic，以及聲語型 tic，分別皆有一項以上，症狀時好時壞，斷斷續續時間長達六個月之久。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。

（一）動作型 tic

眨眼、噘嘴、作鬼臉、聳肩、搖頭晃腦等動作最常見。

有的孩子會出現其他各式各樣不自主的動作。

（二）聲語型 tic

清喉嚨、擤鼻子、咳聲及大叫較常見。

有的孩子會說粗魯或不雅的字句，例如罵髒話，或言辭之中常講大小便、生殖器等等。

根據 DSM- IV 1994 年美國精神學會第四版的診斷和統計手冊，妥瑞症必須符合以下五個條件：

（ 1 ）在疾病的期間，同時出現多樣性的動作及一種或是多種聲語型 tics（儘管不同時發生的也算是）。

（ 2 ） Tics 一天中發生很多次，（通常是一陣一陣的），幾乎是每天或是超過一年以上間歇性的出現在某一段時間。

（ 3 ）這個疾病會引起明顯的困擾或是社交上、職業上或其他功能上的干擾。

（ 4 ） 18 歲以前會出現症狀。

（ 5 ）這個疾病並非起因於用了某物質導致直接生理的影響（例如：興奮劑）或是一般醫學的疾病（例如：亨丁頓式舞蹈症或病毒性腦膜炎）。

四、鑑別診斷

發生動作異常，若僅有左側，或僅在右側，而非兩側同時發生，這很可能是局部癲癇。作腦波檢查，癲癇患者會在大腦局部出現棘波、棘慢複合波，而妥瑞症 患者的腦波通常無異狀。

左右對稱的抖動，合併意識改變，甚至昏迷、口吐白沫等，很可能是泛發型癲癇，在腦波會呈現泛發的棘波、棘慢複合波。妥瑞症患者的意識清醒，不致於昏迷，能知道自己有發生動作，只是沒有足夠能力完全控制動作。

五、治療方式

當診斷確定是妥瑞症，第一件事不是吃藥，更重要的是：應該好好瞭解妥瑞症是什麼？。

大約有三分之一的患者，完全沒吃過藥，經過數個月或一年多，症狀輕微，時重時輕，後來自然改善。

妥瑞症患者，需要家人、老師及同學的正確相處態度，瞭解他不是故意作動作及發出怪聲，這有助於症狀的緩解。

如果強硬糾正其行為，規定不准眨眼、甩頭等，或許會有短暫效果，但其症狀可能不久又爆發出來。若妥瑞兒受到同學嘲笑、輕視，可能傷害自尊，影響人格發展。

在家長、老師對妥瑞症皆有正確認識的情況下，若患兒的症狀強度足以影響自身學習或干擾別人聽課，或造成人際關係障礙，可以考慮用藥物快速改善眨眼、甩頭、出怪聲等症狀。

現代醫學的用藥是多巴胺拮抗劑之類，常選用 Haloperidol 或是 Sulpiride 治療，一般而言，使用低劑量即會有良好效果。

據估計，大約有 30-40 % 的妥瑞兒，成長到青年期時「tic」會自動消失（未服藥），另有 30 % 的患者「tic」會逐漸減少，剩餘 30 % 的患者症狀可能持續到成人，然而不會比孩童期更糟，且多數的人隨著年齡的增長，愈來愈懂得修飾自己的症狀，讓週遭的人比較不會感到他有突兀的動作。

貳、中醫的看法

在古代中醫典籍裡，並無妥瑞症名稱，但類似情況出現在『搖擗』、『掣』、『顫』等病症。

一、病因概要

黃帝內經有云：『諸暴強直，皆屬於風，諸風掉眩，皆屬於肝。』

肝之陰陽氣血失調，導致肝風內動而出現諸症。

妥瑞症常出現的動作是肌肉不自主收縮，相當於中醫所說的「肝主筋」，動作突然發生，與「風」的概念相符。

二、治療

（一）肝氣鬱結型

證候：情緒抑鬱，悶悶不樂，容易發怒、大喊，臉色紅，口苦或口臭，脈象弦。

病機：肝鬱化火，火熾生風。

治法：疏肝理氣，清火熄風。

方藥：丹梔逍遙散加減。

柴胡、白朮、當歸、白芍、茯苓、薄荷、甘草、煨薑、牡丹皮、梔子。

藥味加減：若肝火上炎而有目赤，加菊花、夏枯草、鉤藤；若熱盛傷陰而舌紅少苔、脈細數，可減當歸、白朮、生薑之溫燥，加生地黃、麥門冬養陰。

（二）肝腎陰虛型

證候：頭目眩暈，面部時有烘熱，口燥咽乾，盜汗，健忘，或遺尿，或常期腹瀉，或大便秘結，舌紅少苔或無苔，脈細數。

病機：肝腎兩虛，虛風內動。

治法：補益肝腎，滋陰熄風。

方藥：六味地黃丸加減。

組成：熟地黃、山茱萸、澤瀉、牡丹皮、茯苓、淮山藥。

藥味加減：若陰虛內熱明顯，加知母、黃柏以清熱；若手腳抽動明顯，加鉤藤、菊花、天麻以熄風止動；若有頭痛，可加川芎、夏枯草。

中醫重視個人體質的差異，依每人情況不同而調整用藥。

參、總結

1. 若有疑似妥瑞症兒童，可到小兒神經科作確定診斷。
2. 接納孩子的症狀，心理輔導溝通，比吃藥更重要。
3. 中醫、西醫各有特點：西藥可以快速降低症狀的頻度與強度，中藥能調理體質。
4. 症狀明顯的時候，可考慮西藥治療，待症狀減輕或消失，可改用中藥調理體質，預防發作。