

~ 有關「紀念廣州中醫藥大學創校 55 周年學術論文—柴胡桂枝湯的臨床運用」
治療妥瑞氏症之疑 ~

妥瑞氏症勿泛論為身心靈不協調

林寶華醫師

台灣新北市林寶華中醫診所

<http://www.lph.com.tw>

原稿：2012 年 03 月

修稿：2012 年 10 月

一、治療妥瑞氏症 (Tourette's syndrome) 八年千例，仍自我戒慎恐懼。

1. 2010 年 3 月我在台中市中國醫藥大學附設醫院中醫部主辦「第八十屆國醫節暨中西醫治療過敏性疾病學術研討會」的演講內容，一直無意被刊登在中醫會刊。2011 年 5 月，好友主編醫師整理後，欲刊在台中市中醫師公會刊物。我函告：

…去年本人承蒙中國醫藥大學附設醫院中醫部厚愛邀請演講，當時已書面聲明：歡迎同道 copy 資料，但不同意將演講內容、電子檔放在網路；也未同意將文章投稿任一公會學會。去年的顧慮迄今仍在，包括：

(1) 妥瑞氏症確是國際腦神經醫學的難題，本人學養皆低，不宜經常重複暢言治療有效；何必惹惱西醫的攻擊？

(2) 妥瑞氏症是「症候群」，嚴重者非常難治療，我認為要愛護「中醫」這個招牌，需靜待眾多中醫師對醫療方式的認同。

(3) 莊子曾云「夏蟲不可以語於冰者，篤于時也」，其意旨亦為：很難對不曾經歷者說明事實，也應提防反被指責為錯誤。妥瑞氏症很多是幼童，醫者長期用清熱藥的方式、高劑量，易引起管理階層的批評。」

2. 主編醫師覆：「…其實欲刊登此篇文章，是為將中醫的美好，讓更多人看見，也為那些未見過冰的中醫夏蟲（難保他們以後不會遇到冰）…」。

二、妥瑞氏症的中醫辨證治療差異太大

我尊敬的已逝張姓老中醫師 2011 年撰文「紀念廣州中醫藥大學創校 55 周年學術論文—柴胡桂枝湯的臨床運用」，主張用柴胡桂枝湯治療妥瑞氏症；並在 2012 年 3 月的台北國際中醫藥學術論壇演講時，廣發此大作給各國學者、國內中醫師。文述：

(1) 「我個人臨床至今三十餘年來，使用柴胡桂枝湯治療疑難雜症的病例多得不勝枚舉，先舉個耳熟能詳又被現代醫學認為沒有辦法處理的妥瑞氏症為例，這不算重症，應該算是兒科學裡的疑難雜症，…。從現代醫學的觀點，妥瑞氏症是一種身心靈不平衡的問題，…」

(2) 「還沒上小學的小男生被診斷為妥瑞氏症，這讓我百思不解，沒有上學的小兒童哪來的身心靈不協調呢？…坦白講我個人無法接受。…」

(3)「…他們也曾經去走訪對妥瑞氏症有相當臨床經驗的同道，…用黃連解毒湯來治療，…」

(4)「黃連解毒湯的藥物全都是大苦大寒的藥」、「這個方叫做解毒湯，哪來的毒？是什麼毒？這個毒叫什麼名字？我看到這個處方以後，我除了一笑置之外，我怎能表現我內心十分的無奈！」。

三、妥瑞氏症狀淺說

- 1.運動型抽動 (Motor tics)：妥瑞氏症病人的神經動作障礙，為無意義的單一種症狀或併發數種症狀，常見症狀如「頻眨眼、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、打嗝、手抖、腳抖、足軟走路如欲傾倒、挺腹吸氣、扭腹」等。
- 2.情緒精神和認知障礙：病人有「認知功能的缺失」，依據神經影像學研究，可能是額葉和基底核的聯繫出現問題，導致無意義的單一種症狀或併發數種症狀，如「翻白眼、怪相、吐舌、咬舌、吐痰、噴口水、地上翻滾、撞頭、打頭、敲桌子、自傷、傷人、砸物、咬衣服、手摸物品再快速近鼻聞嗅之、…」
- 3.穢語、聲語症 (Vocal tics)：狂叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞等。
- 4.反社會心態：妥瑞氏症病人可有嚴重的反社會心態或行為，如「暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵」等。
- 5.病人在社會的生活困難程度增加：病人因承受抽動症狀造成的各種壓力，所導致的整體障礙程度，包括病人在自尊心、家庭生活、社會關係，及在學校或工作等方面出現的生活困難程度會增加。
- 6.西醫分析妥瑞氏症的“tics”包括動作 tics 和聲音 tics，多數 tic 於十歲左右達到巔峰，到十九、二十歲時減輕許多。根據西醫的統計，在 20 歲前有三分之一的病人完全擺脫 Tics，有三分之一病人的症狀會減輕，另三分之一的病人在成年後仍有症狀。
- 7.妥瑞氏症病人可能有併發症：
 - (1)妥瑞氏症病人若併有他症，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（肝病和腦病）等。
 - (2)妥瑞氏症也常有注意力不集中、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。

四、妥瑞氏症的病灶是腦

- 1.現代醫學認為妥瑞氏症病人的腦基底核協調功能異常、多巴胺 (Dopamine) 反應過度、

額葉的聯繫功能異常，或是個人的基因問題。

2.美國耶魯大學（Yale University）兒童研究中心 JF Leckman 和 DJ Cohen 教授曾撰文指出，目前用來診斷妥瑞氏症的條件是歷經時間和研究的產物，但卻常無法涵蓋病症的全貌。原因之一，是妥瑞氏症之嚴重性和機能障礙，可以從微乎其微，到幾近失能的超大範圍；原因之二，是與妥瑞氏症並存，或衍生出來的其他精神行為異常。

五、西醫承認妥瑞氏症很難治療和控制

1.西醫處理癌症、高血壓、糖尿病、巴金森氏症、…等難症，認為雖不能治癒，但可控制病情，減緩惡化。百年來卻稱妥瑞氏症沒有可靠療效，西藥控制症狀也不理想；病情嚴重者由神經外科採深層腦部刺激術（Deep Brain Stimulation, DBS）控制病情。

2.各國民間熱心人士，紛紛成立妥瑞氏症協會，支援醫學研究，輔導教育病人和家屬，幫助渡過難關。例如：

- (1)台灣妥瑞氏症協會，2002 年成立。
- (2)美國妥瑞氏症協會，1972 年成立。
- (3)加拿大妥瑞氏症協會，1976 年成立。
- (4)英國妥瑞氏症協會，1980 年成立。
- (5)澳洲妥瑞氏症協會，1989 年成立。

六、中醫古籍未見妥瑞氏症明確療法

1.怪動作頻繁，怪聲音擾人，這不是小孩頑皮，病人是痛苦的。「著猴症」，這是台灣民間閩南話的稱呼；現代稱做抽動症（Tic disorder）或妥瑞氏症候群（Tourette's syndrome）；中國大陸稱「多發性抽動症」，或「抽動穢語綜合症」。

2.妥瑞氏症在古代中醫是屬於「驚風症」、「瘧風」、「筋惕肉瞤」、「肝風」、「癱瘓」、「慢驚」的範疇。但是有些患者的病情卻比「急驚」症狀嚴重、時間比「慢驚」漫長。

3.中醫幾千年來並沒有記載妥瑞氏症的明確療法，也沒有大規模治療妥瑞氏症的資料。三百年前的《醫宗金鑑·幼科雜病心法》記載：「驚風八候，搐、搦、掣、顫、反、引、竄、視。搐謂肘臂伸縮，搦謂十指開合，掣謂肩頭相撲，顫謂手足動搖，反謂身仰向後，引者手若開弓，竄則目直而似怒，視則睛露而不活。此候急驚、慢驚皆見之，虛實無所異焉，治者宜切記之。」這段論述算是比較貼近妥瑞氏症。

七、中醫近代也未見大規模妥瑞氏症病人長期療效評估論文

1.健保局中區分局曾委請名中醫師陳建仲、楊中賢、李育臣、張世良、張繼憲、陳憲法、鄧振華、廖月香、高田、蔡金川、楊士樑、鄭耀明等醫師，組成中醫證據醫學專案小組，蒐集分析大陸、台灣中醫治療妥瑞氏症的成效；在2006年發表「妥瑞氏症(Tourette's

syndrome)中醫療法之探討」。曾述「…文獻中雖然記載中藥療效優於西藥且副作用低於西藥，但除個別文獻外，多數評定臨床療效的標準不客觀、觀察療效持續時間較短，因此尚難以評定中藥的確切療效。」

2.大陸中醫專家辨證分型：

- (1)在1996年，北京中醫藥大學附屬東直門醫院兒科劉弼臣、王俊宏、陳丹、王洪玲醫師表示：「中醫對本病的辨證分型尚無統一標準。我們將本病分為肝亢風動、痰火擾神、脾虛肝亢、陰虛風動四型。」
- (2)在1999年，孫怡、楊任民等學者編著之“實用中西醫結合神經病學”將妥瑞氏症分為肝氣鬱結、肝風內動、痰火擾神、陰虛風動四型。
- (3)汪受傳主編新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材-中醫兒科學制定，將妥瑞氏症分為腎陰虧損、肝風內動兩型。

八、妥瑞氏症的簡易判斷法

1.中醫師自己要知道「妥瑞氏症是如何診斷」的，不能盡信病人轉述；因為許多「非神經精神科的西醫師」也看不懂妥瑞氏症。

2.妥瑞氏症的診斷可列出很多要項，但也可以簡略為：主治醫師要先能鑑別各種腦神經疾病的特徵，才容易瞭解妥瑞氏症。

3.簡易判斷法：病人有不自主的動作和(或)聲音Tics，數月不癒；但血液檢查無異常(若銅離子升高則併有肝異常，要小心併有威爾森氏症)、腦波無異常(若異常則可能是癲癇)、腦檢無腦瘤或血管瘤；鑑別診斷排除這些類似疾病(癲癇、荷廷頓舞蹈症、小舞蹈症、強迫症、威爾森氏症、自閉症、注意力缺陷過動症、腦瘤、肌張力不全、巴金森氏症、肌躍症、異動症等)後，則病人是「疑似妥瑞氏症」。

4.中西醫師要更瞭解妥瑞氏症，請參考網站：民視異言堂台灣妥瑞氏症病人、You tube 美國、英國、澳洲病人影片等。

九、林寶華醫師發表中醫治療妥瑞氏症專書

為中醫療效實例供衛生機關、西醫、媒體追蹤，林寶華醫師2006年著作「天使的鬼臉--妥瑞氏症的中醫治療」，記載一、二十例嚴重妥瑞氏症病人，患病數月或數年，服西藥控制數月或數年，或休學或住院；經我治療後，病情大幅降低或痊癒；那些病人大多是曾經國內著名神經科醫師、精神科醫師治療或住院的病患。

十、媒體報導林寶華醫師中醫治療妥瑞氏症有效

1.2006年1月演講「妥瑞氏症怪聲音中醫治療30例探討」，有三家報紙報導中醫療效。

- (1)自由時報-2006/01/09-驚風免驚 中藥可改善。
- (2)蘋果日報-2006/01/09-中醫師稱治癒妥瑞氏症。
- (3)台灣新生報-2006/01/09-中醫治妥瑞氏症安全有效。

2. 2006年9月24日演講「妥瑞氏症335例之中醫診治心得」，有三個電視台在當天，七家報紙在次日報導林寶華醫師治療妥瑞氏症有效。

- (1)中視新聞-2006/09/24-妥瑞氏症患者福音- 中醫師林寶華
- (2)華視新聞-2006/09/24-妥瑞氏症非罕病- 兒童慢性神經異常
- (3)大愛電視新聞-2006/09/24-中醫清熱新療法治療妥瑞氏症
- (4)聯合報-2006/09/25-半數妥瑞氏症 青春後痊癒
- (5)自由時報-2006/09/25-妥瑞氏症 中藥臨床治療見效
- (6)TAIPEI TIMES -2006/09/25- Chinese medicine may aid Tourette' s patients.
- (7)民生報-2006/09/25-妥瑞氏症病童不再哭喊翻滾自傷了
- (8)中華日報-2006/09/25-妥瑞氏症用藥清熱解毒
- (9)蘋果日報-2006/09/25-中醫洩火可改善妥瑞氏症
- (10)台灣新生報-2006/09/25-妥瑞氏症非中邪 中藥調養可改善

十一、林寶華醫師 2010 年遼寧中醫藥大學博士研究論文摘要

中醫藥治療妥瑞氏症的臨床研究~妥瑞氏症 1000 病例的中醫治療分析。

本臨床病例採自 2004 年 8 月至 2009 年 12 月 31 日，在妥瑞氏症門診人數依序前 1000 人，其中男性 829 人，女性 171 人。

在中藥治療的過程，病人已長期服精神科西藥，且劑量較重者應避免突然停用西藥，以免損害健康。病人若以「階梯式遞減」方式戒停西藥者較具安全性。當病人在治療初期能安全地停用西藥雖然其症狀未減，這已顯示中藥有療效。

中醫學者對妥瑞氏症的辨證是眾說紛紜，筆者是分為肝陽上亢和陰虛風動兩型，但筆者認為治療病情嚴重的“肝陽上亢型”，常是接近「陽盛」、「陽越」、「熱毒內蘊」的治療方式。肝陽上亢型的主要方劑可用黃連解毒湯、建瓴湯等加減。陰虛風動型可採知柏地黃湯、建瓴湯加減；若病情兼臟躁症者宜加入甘麥大棗湯、半夏厚朴湯。在本臨床研究屬肝陽上亢型是 712 人，陰虛風動型是 288 人。

將 1000 病例排除併有舞蹈症、肝豆狀核變性、癲癇、腦腫瘤及其它錐體外系等中樞神經疾病患者 16 人；排除併有明顯強迫症、自閉症、憂鬱症等精神障礙者 36 人；剔除未服藥者 2 人（0.2%），服中藥不足 30 天有無療效皆歸為隨訪者有 391 人；剩餘參與療效分析之病人數為 555 人。臨床研究結果為：

- 1.本臨床研究 555 人參與療效分析之性別分析：男性 474 人（85.4%），女性 81 人（14.6%）。
- 2.本組病例以 100 天為一療程，最長治療 10 個療程。各療程間的療效無明顯差異，說明療效與療程無關。

- 3.將病程在 20 年以內以 5 歲為一間隔進行分組，20 歲以上以 10 歲為一間隔進行分組，組間療效無顯著差異，說明療效與病程無關。
- 4.本組以發病年齡在 7-12 歲為高發,占 60.36%,療效以 0-7 歲發病的患者組最好。
- 5.本組病例經治療前後的 YGTSS 整體嚴重程度判斷評分，進行卡方檢驗，具有明顯的差異，說明中藥治療對抽動症有明顯的改善作用。
- 6.本研究病例肝陽上亢型 411 例，陰虛風動型 144 例。中藥治療後肝陽上亢型改善率為 93.43%，陰虛風動型為 90.28%，兩組間沒有顯著差異，說明中藥對證治療是同樣可以改善妥瑞氏症的整體嚴重程度。
- 7.妥瑞氏症抽動程度評估分為 7 種類型，中藥對這 7 種類型的療效有明顯的不同，主要效果依序為(A)對整體損害嚴重程度評判、(B)運動型抽動頻率、(C)運動型抽動對生活及行爲、(D)運動型抽動複雜性及(E)運動型抽動強度有很好的療效。
- 8.本臨床研究以 YGTSS 評分爲：
 - (1)痊癒(減分率 \geq 95%：14 人 (2.5%)。
 - (2)顯效(減分率 \geq 66%,<95%)：331 人 (59.7%)。
 - (3)有效(減分率 \geq 33%,<66%)：195 人 (35.1%)。
 - (4)無效(減分率<33%)：15 人 (2.7%)。
 - (5)總有效例(率) (完全緩解數+顯效數+有效數)：540 人 (97.3%)。

結論：

本臨床研究得出以下結論：

- 1.本臨床研究治療妥瑞氏症總有效率為 97.3%，說明中藥可以有效治療妥瑞氏症。
- 2.中藥的療效與療程無關。
- 3.中藥的療效與病程無關。對任何病程的患者都是有效的。
- 4.中藥的治療，發病年齡越小，療效越好。
- 5.中藥治療對抽動症有明顯的改善作用。
- 6.中藥對兩證型均有良好的治療作用。
- 7.中藥治療對整體損害嚴重程度評判、運動型抽動頻率、運動型抽動對生活及行爲、運動型抽動複雜性及運動型抽動強度有很好的療效。

初發病年齡	男	女	合計
0-2 歲	21	6	27 (2.7%)
3-4 歲	84	15	99 (9.9%)
5-6 歲	217	57	274 (27.4%)
7-8 歲	233	44	277 (27.7%)

9-10 歲	172	21	193 (19.3%)
11-12 歲	61	10	71 (7.1%)
13-14 歲	24	9	33 (3.3%)
15-16 歲	9	3	12 (1.2%)
17 歲以上	8	6	14 (1.4%)
合計	829 (82.9%)	171 (17.1%)	1000 (100%)

表 4-10 治療前後 YGTSS 整體嚴重程度判斷評分表

	輕度 (0-24 分)	中度 (25-50 分)	重度 (51-100 分)
治療前	0 (0%)	55 (9.91%)	500(90.09%)
治療後	408 (73.51%)	134(24.14%)	13(2.34%)

十二、身心靈是什麼？

- (1) 『身』就是軀體，
- (2) 『心』是心理、意念、想法、感覺、精神狀態、…等。
- (3) 『靈』很難說清楚。有位專家認為，靈就是大道，它超越了任何科學、哲學，而是自然界的一股神秘又確實存在的能量，不能道盡真義；『靈』是不可計量、不可思議，它在每一個人身上，是藉著生命而存在，隨著生命而結束；但卻又可說，靈不會隨著生命而結束，靈若會隨生命滅亡，則是屬於物質；所以『靈』是不增不減，不生不滅。
- (4) 醫師診治病人，會參酌病人的體質、年齡、種族、教育、政治、宗教、苦難、…，既治療病人的「軀體」，也輔導病人的「心理」；如果病人的『靈』不安分，病人會自行請各派宗教專家處理吧？

十三、妥瑞氏症能泛論為身心靈不協調嗎？

1. 遠流出版社的《大腦總指揮》(Elkhonon Goldberg 著,洪蘭譯,2004 年)書有三分之一的篇幅，敘述各國神經醫學專家對妥瑞氏症的複雜很好奇；西醫不將妥瑞氏症歸為「身心靈不協調」。
2. 依據我統計的「1000 病例性別和初發病年齡分析」，妥瑞氏症初發作年齡在 6 歲以下者是 40 % (400 人)。則「還沒上小學的小男生被診斷為妥瑞氏症，…沒有上學的小兒童哪來的身心靈不協調呢？…坦白講我個人無法接受。…」，那臆測與事實不符。
3. 西醫醫術日精月進，實驗研究與臨床技術是越求精細；學者曾建議，二十一世紀中醫師的思維，要超越大而化之的籠統粗略。年輕中醫師若仍將憂鬱症(Depression)、強迫症

(Obsessive compulsive disorder)、躁鬱症 (Manic Depressive Disorder)、舞蹈症 (Huntington's disease)、注意力不足過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)、巴金森氏症 (Parkinson's Disease)等，這些中醫古籍未見的名，仍簡單泛論為「陰陽不調」、「身心靈不平衡、不協調」，現代的病人會怎麼看待中醫呢？

十四、歡迎更多的妥瑞氏症療法

1.醫學是學術，且需比一般學術更求精準；醫術、療法必須是可以重複實驗且大部分病人有療效才有意義；若僅是少數病人有效，主治醫師暫不宜歡喜，有可能是病人自癒或併服他醫給藥而癒。

2.治病救人的方式，越多越好。中醫治病自古即有同病異治、異病同治，妥瑞氏症病人多變化，療法當然不僅清熱解毒模式。古今病人皆喜甘藥、惡苦藥，每個醫師都希望不給病人服苦藥。

3.我學自李政育老師（台灣中醫腦神經專家）的妥瑞氏症療法，發表過知柏地黃湯、黃連解毒湯是治療妥瑞氏症的主方，算是拋磚引玉，並未說其它療法無效。我很高興有中醫醫師繼續用針刺療法研究療效，當然，也期待有內科中醫醫師用其它藥方治療妥瑞氏症。

4.柴胡桂枝湯能廣泛地治療多發性的抽動、聲語、穢語、暴躁、自傷、傷人嗎？為解除全世界妥瑞氏症病人的痛苦，盼望海峽兩岸中醫醫師繼續發表妥瑞氏症治療心得，一千四百例，或一千例，或五百病例的療效報告；追蹤療效、停藥的時間應夠長，久服藥也沒副（負）作用。既解決妥瑞氏症病人困境，也嘉惠中醫後學者，再為中醫爭光。(修稿：2012年10月)