



黃連解毒湯加方治療妥瑞症實熱型
302例療效分析

林寶華
林寶華中醫診所

【第一單元】 妥瑞症簡介

妥瑞症：

古代中醫稱「驚風症」、「瘧風」。
台灣民間稱「著猴症」。

中國大陸稱「多發性抽動癥」、「抽動穢語綜合癥」。
西醫稱「妥瑞氏症」（Tourette's Syndrome）。

@古今中外的妥瑞氏症病情嚴重者，
家屬常求助於宗教儀式、神職人員：

- 中邪？
- 著魔？
- 煞到？
- 被下咒？
- 卡到陰？

@病急亂投醫：

- 改名字？
- 改風水？
- 求神問卜？

妥瑞症病徵

- 妥瑞氏症病人的神經症狀，為無意義的單一種症狀或數種症狀併發，常見的症狀如「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。」
- 妥瑞氏症病人出現的情緒和精神症狀，依據神經影像學研究，可能是基底核和額葉皮質下之間的聯繫出現問題，導致無意義的單一種症狀或數種症狀併發，如「翻白眼、怪相、吐舌、吐痰、噴口水、地上翻滾、撞頭、敲桌子、自傷、傷人、砸物、咬衣服、手摸物品再快速近鼻聞嗅之、穢語、聲語症（狂叫、狗吠聲、鳥叫聲、鴨叫聲、單字、詞）」等。
- 嚴重的心理、情緒、精神狀態，如「暴躁易怒、躁動、頂嘴、謾罵」。

妥瑞併發症

- 妥瑞氏症患者若併有他症，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（銅離子升高）。

也常有躁動不安、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。

中藥治妥瑞症的優點

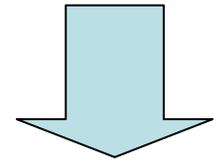
- 治療妥瑞症，西藥目前沒有可靠效果，以西藥控制病情者，少數病人可能在藥效蜜月期後，漸漸無效，藥物劑量也愈來愈多；甚至有病重藥增、藥重病增的現象。
- 中藥治療妥瑞症，長時間服藥，療效越佳；給藥劑量愈來愈少，停藥也沒有反彈現象。

妥瑞氏症學童的困境

- 干擾在家、學校的學習，不能專心上課：
- 影響學童自尊心：
- 被同學排斥、戲弄：
- 請假、休學：
- 學校、老師的防禦性排斥病童：

妥瑞症的簡易判斷

病人有不自主的動作(聲音) :



- ○ 疑似：
妥瑞氏症
- × (其他)
- × 異動症
- × 肌躍症
- × 巴金森氏症
- × 肌張力不全
- × 腦瘤
- × (ADHD)
- × 注意力缺陷過動症
- × 自閉症
- × 威爾森氏症
- × 強迫症
- × 小舞蹈症
- × 荷廷頓舞蹈症
- × 癲癇

【第二單元】黃連解毒湯加方治療妥瑞症 實熱型302例療效分析

• (摘要)

- 自2004年8月至2007年2月底，在兩年七個月的臨床經驗，曾診治524個妥瑞氏症病人。
- 本臨床統計排除有舞蹈症、肝豆狀核變性、癲癇肌陣攣、腦腫瘤及其它錐體外系等中樞神經疾病引起抽動者11人；
- 排除伴有明顯強迫症、自閉症、憂鬱症等精神障礙者24人；
- 排除只看診一次和服中藥不足30天，即使有效也不計入為中醫療效者180人；
- 也排除非以清熱解毒療法治療者7人。

- 扣除上列，本臨床研究用黃連解毒湯加方治療之病人共302人，男性264人（87%），女性38人（13%）。
- 其中完全緩解68例（22.52%）、顯效178例（占58.94%）、有效40例（占13.25%）、無效16例（占5.30%）。總有效率為94.70%。
- 將302例患者分開為中藥組或中西藥併服組，分別做療效分析。
- 第一組，中藥組，共257人。完全緩解59人（22.96%）、顯效157人（61.09%）、有效29人（11.28%）、無效12人（4.67%），總有效率為95.33%。
- 第二組，中西藥併服組，病人儘快戒斷西藥，共45人。完全緩解9人（20.00%）、顯效21人（46.67%）、有效11人（24.44%）、無效4人（8.89%），總有效率為91.11%。
- 兩組間以卡方檢定（The Chi-square Test）分析，無明顯區別（ $P>0.05$ ），說明中藥組與中西藥併服組療效一致。

- 中藥治療妥瑞氏症，療程越長效果越明顯，但以2年為一個治療周期可達到最佳療效。
- 中藥治療妥瑞氏症的療效與患者年齡無關，對不同年齡的患者的療效是一樣的。
- ※關鍵字詞：妥瑞氏症、多發性抽動癥。

前 言

- 如果採實驗室設計，用中藥治療模擬為妥瑞氏症的小動物，恐怕不切實際。因為此病的**症狀太多、變化太大、病情差異也大**。
- 如果臨床用中藥治療妥瑞氏症病人，而依常規以三個月為療程統計，也缺乏說服力。因為西醫的治療經驗，**此病常在症狀消失一、二個月後又突然發作或改變症狀**。
- 要證明中醫能有效治療妥瑞氏症，我希望達到以下目標：**療效是愈快愈好、病例是愈多愈好、藥物的副作用是愈少愈好、病情緩解或痊癒的後續追蹤時間要夠久**。

- 治療妥瑞氏症，本臨床治療採標本兼治，動作抽動和發聲抽動都是「標」，病人的異常體質是「本」。由觀察病情嚴重的「身熱喜涼、躁動、傷人、砸物、頭撞牆、謾罵、精力過人」，到病情較輕的「頻眨眼、努嘴、聳肩、點頭、翻白眼」，就容易相信，大多數妥瑞氏症是實熱症。因此，確定用清熱解毒療法，治本用黃連解毒湯，隨症加入治標的藥物。

• 5.2 妥瑞氏症的傳統中醫學認知

- 5.2.1 黃帝內經認為與妥瑞氏症類似的腦神經病是熱證
- 素問至真要大論第七十四云：「帝曰：願聞病機何如？」
- 岐伯曰：諸熱瞽瘖，皆屬於火；諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬於火；諸逆沖上，皆屬於火；諸燥狂越，皆屬於火。」
- 宋朝錢乙醫師：小兒為純陽之體。
【台灣民間俗語：小孩屁股三把火】

• 5.3.2.9 生活起居飲食宜忌

- 建議病患飲食宜增加天然的蛋白質，例如新鮮的蛋、肉、魚、菜等。
- 避免油膩、刺激、興奮性食品，例如避免酒、咖啡、茶、可樂、胡椒、辣椒、麻辣鍋等；也不宜食用熱性燉補食品。
- 建議病患多做陽光下會流汗的運動。

• 5.4本臨床研究的方法

- 5.4.1研究對象：符合診斷標準的門診病人。
- 5.4.2.1診斷必需條件：
 - 5.4.2.1.1發病在21歲以前；
- 5.4.5排除標準
 - 5.4.5.1舞蹈症、肝豆狀核變性、癲癇肌陣攣、腦腫瘤及其它錐體外系等中樞神經疾病患者。
 - 5.4.5.2伴有明顯強迫症、自閉症、憂鬱症等精神障礙者。
 - 5.4.5.3服中藥不足30天，即使有效也不計入為中醫療效者。
- 5.4.6療效測評：
 - 5.4.6.1療效測評之計算方式：
 - 療效測評以病人之治療後、治療前之症狀減少比率計算。其計算方法為，每個病人在「治療前」之抽動數量、頻度、強度、複雜性、生活干擾程度等，主治醫師綜合評估其病情數值皆設為1（100%）；在「治療後」也綜合評估其抽動數量、頻度、強度、複雜性、生活干擾程度等，其病情數值已減少多少百分比(%)。

- **5.4.6.2以各病人之醫療全時程為統計範圍：**

- 因此本臨床研究採「病人可自我判斷病情而決定其治療服藥日數」，並無強制其服藥治療。本研究統計採各病人之初診日為起始日，統計截止日為各人最後一次門診日；但仍續治療者之最後統計截止日為2007年2月28日。

- **5.4.6.3療效測評分為四級：**

- 5.4.6.3.1完全緩解：症狀消失，減分率 $\geq 75\%$ ；
 - 5.4.6.3.2顯效：症狀大部消失，減分率 $\geq 50\%$ ；
 - 5.4.6.3.3有效：症狀減輕，減分率 $\geq 30\%$ ；
 - 5.4.6.3.4無效：症狀無變化，減分率 $< 30\%$ 。
- 5.4.6.4總有效率：（完全緩解數+顯效數+有效數）*100%

6.1.2.1 302 例療效統計及分析

對 302 例患者分別給予中藥或中藥併服西藥，治療後總有效率為 94.70%，無效率為 5.30%。其中完全緩解 68 例，占 22.52%；顯效 178 例，占 58.94%；有效 40 例，占 13.25%。

(見表 1)

表 1. 302 例療效統計表

	完全緩解	顯效	有效	無效	合計
例数	68	178	40	16	302
治愈率	22.52%	58.94%	13.25%	5.30%	

其中 257 例單純中藥組的總有效率為 95.33%，無效率為 4.67%（見表 2）。

45 例中藥併服西藥組，西藥儘快戒斷停服，總有效率為 91.11%，無效率為 8.89%（見表 3）。

兩組間卡方分析無明顯區別（ $P>0.05$ ），說明中藥組與中西藥併服組療效一致。

表 2. 257 例中藥治療組的療效統計

	完全緩解	顯效	有效	無效	合計
例數	59	157	29	12	257
治癒率	22.96%	61.09%	11.28%	4.67%	100.00%

表 3. 45 例中西藥並服組的療效統計

	完全緩解	顯效	有效	無效	合計
例數	9	21	11	4	45
治癒率	20.00%	46.67%	24.44%	8.89%	100.00%

6.1.2.2 對不同病程的療效分析

我們將病程分為發病 1 年以內、1-5 年、5-10 年、10 年以上四段進行分析（見表 5），發現 1 年內的完全緩解率較高，達到 31.71%，但卡方檢驗無顯著差異（ $P>0.05$ ），可能與樣本數量少有關。有待進一步加大樣本後再行統計。

表 5.不同病程的療效分析

病程	完全緩解	顯效	有效	無效	合計	X2	P
1 年內	26 (31.71%)	46 (56.09%)	7 (8.54%)	3 (3.65%)	82	15.13498	>0.05
<5 年	25 (18.66%)	88 (65.67%)	14 (10.45%)	7 (5.22%)	134		
<10 年	8 (18.18%)	22 (50.00%)	11 (25.00%)	3 (6.82%)	44		
>10 年	8 (19.05%)	23 (54.76%)	8 (19.05%)	3 (7.14%)	42		
合計	69 (22.18%)	177 (59.27%)	40 (13.25%)	16 (5.30%)	302		

6.1.2.3 對不同療程的療效分析

我們將療程分爲 1 年以內、1-2 年、2 年以上進行分析（見表 6）。不同療程的療效明顯不同（ $P < 0.05$ ），2 年以上療程的最好（顯效以上的占 100.00%），其次是 1-2 年的療效（顯效以上的占 92.36%），說明療程越長效果越好。在完全緩解中以 1-2 年療程爲最好，說明在臨床治療過程中以 2 年爲一療程較爲適當。但各療程的總有效率沒有顯著性差異（見表 7）。

表 6. 不同療程的療效統計

療程	完全緩解	顯效	有效	無效	合計	X2	P
1 年以內	48 (19.59%)	146(59.59%)	36(14.69%)	15(6.12%)	245	15.18771	<0.05
1-2 年	20(42.55%)	22(46.81%)	4(8.51%)	1(2.13%)	47		
2-年以上	2(20.00%)	8(80.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	10		
合計	70(23.18%)	176(58.28%)	40(13.25)	16(5.29%)	302		

表 7. 各療程中總有效率的統計分析

療程	1 年以內	1-2 年	2-3 年	合計	X2	P
有效	230	46	10	286	1.958267	>0.05
無效	15	1	0	16		
合計	245	47	10	302		

6.1.2.4 對不同年齡的療效分析

將 302 例患者按學齡前（0-7 歲）、青少年（8-18 歲）和成人（19 歲以上）進行分組分析（見表 8），各年齡組間的療效無明顯差別（ $P>0.05$ ），說明中藥治療適應不同年齡段的患者。

表 8. 不同年齡組的療效統計

年齡	完全緩解	顯效	有效	無效	合計	X2	P
0-7 歲	12(24.00%)	32(64.00%)	4(8.00%)	2(4.00%)	50	2.312105	>0.05
8-18 歲	50(22.32%)	131(58.48%)	31(13.84%)	12(5.36%)	224		
19 歲以上	6(21.43%)	15(53.57%)	5(17.86%)	2(7.14%)	28		
合計	68(22.52%)	178(58.94%)	40(13.24%)	16(5.30%)	302		

討 論

- 7.1 妥瑞氏症病情指數的評估困難：
 - 患有妥瑞氏症者畢竟是少數人，大部分醫護人員不清楚此病。妥瑞氏症之病情在嚴重程度和輕微程度的差異性很大，動作、心理、情緒和精神障礙的病情指數評估分數差異性就會很大，因而失去客觀。很難像昏迷指數(GCS)可以修訂得比較簡單統一。
- 7.2 搖頭、晃頭是危險症狀：
 - 病人因覺得頸痠而不自主地快速搖頭或前後晃頭，這種劇烈晃動會傷害頸椎神經，引起身體前面（腹面）神經損傷、肌肉萎縮。醫師應提高警覺，儘快治療此危險症狀。
- 7.9 長期服中藥後之血檢未見異常：
 - 常建議病人抽血檢查以釋病人或家屬的擔憂，但大多數小孩怕抽血，少數血檢的病人在三個月或半年或一年後所做檢查，其肝腎功能皆未見異常。
- 7.12 長期服清熱解毒中藥不影響病童發育：
 - 以此清熱解毒療法治療，學童之身高仍正常增加。

結 論

- 8.1以清熱解毒法治療妥瑞氏症總有效率94.7%；以單純中藥治療有效率達95.33%，併服中西藥組有效率為91.11%。說明中藥可以有效治療妥瑞氏症。
- 8.2本組病例有病程越短，療效越好的趨勢，但沒有統計學意義。有待加大樣本含量再行統計。
- 8.3中藥治療妥瑞氏症，療程越長效果越明顯，但以2年為一個治療周期可達到最佳療效。
- 8.4中藥治療妥瑞氏症的療效與患者年齡無關，對不同年齡的患者的療效是一樣的。

附記1： 病人家長的疑問

- 家長常有的疑問：
 - (1)這孩子須治療多久？
 - (2)停藥後會不會復發？
 - (3)中藥有沒有重金屬？
 - (4)中藥會不會傷害肝腎？

行政院衛生署公告事項：自九十三年二月一日起，杜仲、枇杷葉、肉桂、桂枝、桂皮、白及及五加皮等七種中藥材，須加做重金屬鎘、鉛、汞檢測，其限量標準為：鎘(Cd)2ppm【即2,000ppb】以下、鉛(Pb)30ppm【即30,000ppb】以下、汞(Hg)2ppm【即2,000ppb】以下。

ppm是濃度的一種單位，它代表百萬分之一，因此有時被用來代替『毫克／公升』；ppb也是濃度的一種單位，它代表十億分之一，因此有時被用來代替『微克／公升』；這兩種單位濃度相差一千倍（1 ppm = 1000 ppb）。

附記2： 父母支持，病人都有明顯療效

- (1) 父母常依據自己對中藥的信任感，決定其小孩病人是否接受中醫長期治療。
- (2) 成年病人若未獲父母支援和督促，常會自行中斷治療。

敬請指教

謝謝！

～～感謝石岩副校長、李政育老師、
江漢光主任、蔣永孝主任、劉紀昌副教授
指導。【完稿日期：2007年4月】～～

