



～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

林寶華中醫診所

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、顛、反、引、竄、視。搐謂肘臂伸縮，搦謂十指開合，掣謂肩頭相撲，顛謂手足動搖，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、YouTube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為、(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爲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。

表4-3 1000病例性別和初發病年齡分析

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。我很高興有中醫師繼續用針刺療法研究療效，當然，也期待有內科中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）