

## 認識妥瑞氏症

### ● 什麼是妥瑞氏症

一八八五年，法國妥瑞醫生（Gilles de la Tourette），提出八例不同於其他運動異常的病例報告，後擴充其定義並簡化名稱為「妥瑞氏症」。

妥瑞症是一種具神經生理基礎毛病，目前有許多證據指向此症狀是源於腦基底核多巴（Dopamine）的高反應性。因而導致慢性且反覆不斷出現不自在的動作及聲語上的「tic」——一個接一個，由簡單動作開始而逐漸複雜。Tic 就如同其短暫的英文發音一般，最常見的則為快速而短暫的眨眼睛、嘴巴、扮鬼臉、聳肩膀以及搖頭晃腦等動作而 tic 的類型，以下我們將分做三種類行來討論：

（一）動作型：最常見的有眨眼睛、噉嘴巴、扮鬼臉、聳肩膀、搖頭晃腦等快速的引促動作，也會有鬥雞眼、眼球快速轉動、磨牙、吐口水、反胃嘔吐或其他口部動作。也會撥弄手指、將關節弄出聲響、四處碰東西或捏他人、無意義的以手指敲桌子。而寫字的「tic」則為：反覆寫同一個字、或寫字中一再放下筆中斷再來。除此之外，亦會有模仿他人動作、傷害他人行為以及自我傷害行為的產生。

（二）聲語型：清喉嚨、低吟、擤鼻子、以鼻吸氣、咳嗽以及大叫較為常見，其他還有喘氣、噎氣、口吃、吹口哨、模仿動物叫聲、發出字音、字節等粗魯、不雅的字句，也會重複自己說過的話或突然改變音量或聲調等行為。

（三）感覺或心理上：大部分的妥瑞症患者在即將發病前都有徵兆，譬如因為眼皮酸而眨眼睛、因脖子和肩膀酸而搖頭、聳肩，通常都是「tic」的衝動；也有感覺到緊繃感、肌肉緊張、刺痛、甚至覺得別人癢而去抓別人的幻魅式「tic」（王輝雄、郭夢菲，民88）。

### ● 妥瑞氏症的成因

#### ■ 神經醫學方面：

目前有許多證據指向妥瑞症是源自於發展中的基底核出現多巴的高反應性。這些神經迴路除了部分和掌管運動功能的腦皮質相接才有「tic」的產生外，也和掌管行為或情緒的邊緣系統相接，才會出現強迫症、易分心、及過度活動的問題。神經影像學也有多項證據支持此症是基底核和額葉皮質下之間的聯繫出了問題，而此神經迴路也成了近年來研究病理機制的熱門話題。

#### ■ 遺傳方面：

依據美國妥瑞症協會（The Tourette Syndrome Association）的歸納整

理，此遺傳應是由帶有此基因的父母親傳給下一代，且表現的方式及程度在不同代間會有不同的差異。通常男性與女性的患者的程度不相同，表現方式也有所不同，而男性罹患的機率明顯的比女性多了 3-4 倍。

#### ■ 鏈球菌感染-熊貓症：

美國衛生研究院在最近幾年來，努力研究一型可能由免疫機轉造成的妥瑞氏病因。稱為「合併鏈球菌感染的兒童自體免疫神經精神異常 (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatry Disorder Associated with Streptococcal Infection)」根據六個字母的開頭剛好組成「PANDAS」，因而暱稱為熊貓症。只要妥瑞氏患者的症狀很明顯的在感冒（特別是鏈球菌感染時）時急遽加重者，都會被懷疑，加上患者血清中可驗出自體抗體或特殊的淋巴球標記就可確立診斷。但此種病因仍佔妥瑞氏患者中的少數，體質上必須有特定免疫反應才會發生。因為，大家都得過鏈球菌感染，卻不是人人都會併發熊貓症。診斷標準

根據 DSM-IV1994 年美國精神學會第四版的診斷和統計手冊，必須符合以下五個條件：

- (一) 多重運動性抽動及一種或更多聲性抽動。
- (二) 這些抽動會同時出現或分別在病程中不同時段出現。抽動每日發生多次，在一年以上期間幾乎天天出現。
- (三) 在此期間內從無一次超過連續三個月以上的無抽動時期。此障礙造成明顯痛苦，或嚴重損害社會、職業、或其他重要領域的功能。
- (四) 通常在十八歲以前出現症狀。
- (五) 此抽動並非由於物質使用（如精神刺激劑）或一般性醫學狀況（如 Huntington 氏舞蹈病或病毒感染後腦炎）的直接生理效應所造成。

#### ● 易併發症狀有哪些

妥瑞氏症除了除了有動作以及聲語型的症狀以外，也可能有下一項或多項狀況並存。其中包括強迫症、專心注意度不足、過度活潑好動、學習困難、自我傷害行為或其他非情緒性問題。

以下我們將介紹其可能併發的症狀：

##### (一) 強迫症：

強迫症以反覆性非自願的不愉快念頭以及重複同一行為為主要的困擾，患者難以理解自己的行為是非理性的或過份的，但是他們也無法完全控制這些念頭或行為的反覆發生。以下是一些典型強迫症案例：

1. 怕髒（如垃圾、污穢物、糞便等）及怕被污染。
2. 過度的關心次序、排序或對稱。
3. 持續性的懷疑。

4. 害怕在激烈的或侵略性的刺激下所從事的行為。
5. 會有嫌惡的思想，尤其是違反社會大眾期望的想法。
6. 對每件事有過份要求負責的感覺。
7. 過份的儲存收集金錢或其他物品。

雖然強迫症患者一般都發病於青春期（約十二歲至二十二歲之間），但也有少數會出現在孩童期，以下特色可協助判斷強迫症的徵狀：

(1)強迫思想：

週期性及持續性的思緒刺激或印象所造成的顯著憂鬱及痛苦以及對於真實生活問題的過度憂鬱的思考。

(2)強迫行為：

重複性的行為，例如洗手、整理、檢查等等。內心的行為，如禱告、計算、緘默的覆述等與強迫必須嚴格的遵守某規範時所產生的行為。

(二) 注意力缺陷過動症：

妥瑞氏症兒童常見的專心度不足以及過動症行為，也常造成他們易衝動、好動以及粗心，因而影響他們在社交與學習上的困難。一般此行為多發生在兒童4-6歲之間，而要確定妥瑞氏症兒童患有注意力缺陷過動症，則至少需持續六個月以上出現過動徵兆，才算符合。

(三) 侵略性：

許多妥瑞氏患者難以處理挫折以及怒氣，他因而們會攻擊他人並撞擊、咬、踢或丟東西來發洩，有些甚至會傷害自己。面對這些狀況時，我們應該教導患者這些行為是不對的，以下提供了放鬆技巧的小秘訣：

1. 可經常將手放在口袋和衣袋中。
2. 當怒氣來時深深的吸氣定慢慢的吐氣。
3. 慢慢在心裡從一數到十，逐漸放鬆。
4. 告訴自己不要激動。
5. 整理好自己的思緒，再做決定。
6. 分散注意力，找其他事其來做。

除了運用上述的小技巧外，也可利用運動活其他活動來減少怒氣的產生。

(四) 自我傷害的行為：

少數的妥瑞氏患者會有以下的自傷行為產生

1. 咬嘴唇直至有疼痛的感覺
2. 對自己或他人撞擊頭部或身體其他部位
3. 以尖物來戳自己
4. 喜歡將手放於燙熱的事物上若患者有上述行為時，則我們需多加注意，以防危險的發生。

(五) 睡眠異常：

有學者注意到有許多妥瑞氏患者有各種不同程度睡眠問題，例如難以入眠、淺眠的困擾、夢遊、夜晚驚悚（如小孩在睡夢中突然大叫、哭鬧不休卻難以喚醒，而次日卻毫無記憶）以及尿床等問題產生。

## ● 患者的治療

並非所有的妥瑞氏患者都需要治療，可根據其嚴重程度來決定採用何種治療方式。根據目前研究，許多治療對妥瑞氏症患者都有些許治療效果，但最好的方式仍建議採取藥物治療。

而藥物的種類又分為許多種，一種藥或許適合其中某些患者，但卻不適用在所有病患身上。不同的藥劑份量來給予治療，目的是要盡可能改善症狀並減少副作用的產生。除此之外，藥物治療也往往無法達到立竿見影的效果，往往為了調整藥劑份量或種類就得用上數個月的時間，因此容易使父母親產生放棄的念頭。

## ● 學校適應問題

對於患有妥瑞症的兒童而言，上學其實並不如想像的美妙。由於語言及動作症狀的產生，將近百分之三十的妥瑞症學童有學習方面的障礙。像是閱讀、書寫以及數學方面。

### ■ 事前的溝通說明：

家長可在開學時，先準備好一本冊子或清單，詳細列出照顧妥瑞症兒童時可能出現的狀況，以及過去成功解決的辦法。例如，當孩子在班級中出現嚴重干擾現象時，可准許他到醫務室去休息一下，也許只要使個眼色或暗語，就能避免上課中所帶來的困擾。

### ■ 同儕間適時的說明：

老師可在妥瑞症學童不在教室時，跟同學說明該生狀況。除了可避免其他同學的恐懼猜忌外，也可讓他們瞭解妥瑞症兒童所需要的幫助並學習尊重與忍讓別人。

### ■ 教室中的特殊安排：

在學校，妥瑞症兒童通常都會有一些特殊需求。若可行的話，當妥瑞症兒童考試時，對於時間的計時可以寬鬆些。此外，為避免妥瑞症兒童不專心而安排其坐在中間的位置，反而容易增加其壓力與緊張。因此，可建議坐在前排側邊較為適當，並讓表現較好的學生坐在其四周，以增加良性的學習。

### ■ 閱讀小技巧：

由於病情與藥物副作用的影響，妥瑞症兒童較不易坐著專心上課，且由於動作上的擺動，使的閱讀的段落容易脫序。因此，老師可將厚紙板裁出一條長長的縫，剛好可容納一至二行的課文，使其容易閱讀。

■ 作業小技巧：

老師在交代作業時，應盡量簡化之。可將一次份量多的作業分小部分完成，並要求在家庭聯絡簿上立即寫上當日作業內容，且老師需在離校前過目。同時也可以鼓勵妥瑞症兒童以其他方式來代替「寫」功課，例如以錄音帶、打字或電腦等多元化的評量方式來繳交。

■ 創意看待動作問題：

妥瑞症的兒童有活動方面的特殊需求，這時老師可以給予兩個座位，讓他在需要時能交換坐。或者在桌上給予揉捏黏土或橡皮擦，以期能更專心學習。在適當的時候，給予休息，例如允許出去喝杯水、離開座位一下子或上個廁所等等，讓 tic 的症狀得到抒解。對低年級的學童，老師可給予較多的遊戲時間，而中高年級的孩子則能派給工作，例如幫忙收發本子、發東西等公務。除了可引發學生的自重外，也能發展與其他同學的關係。

資料來源：<http://general.daleweb.org/>