

妥瑞氏症 Tourette's Disorder

同心診所
王春惠醫師

妥瑞氏症 (Tourette's Disorder)

■ 學經歷：

■ 現任：

- 同心診所醫師(2007-9迄今)
- 花蓮縣教育局特教科鑑定輔導安置委員會委員(2002-11迄今)
- 台灣兒童青少年精神科專科醫師(2004-11迄今)
- 台灣精神科專科醫師(1999-11迄今)

■ 曾任：

- 花蓮家扶中心希望學園特約駐診醫師(2007-9至2012-10)
- 花蓮佛教慈濟醫院精神醫學部兼任主治醫師(2007-9至2011-6)
- 花蓮啟智學校特約駐診醫師(2006-9至2011-6)
- 花蓮心理衛生中心督導(2006-9至2010-12)
- 花蓮佛教慈濟醫院精神醫學部主治醫師(2006-8至2007-8)
- 鳳林榮民醫院精神科主治醫師(2002-11至2006-7)
- 門諾會醫院精神科門診特約醫師 (2002-12至2006-7)
- 花蓮中區心理衛生中心輔導醫師(2002-11至2006-7)
- 台北市立陽明醫院精神科主治醫師(2000-11至2002-10)
- 台北市立療養院社區精神科、急診科總醫師(1999-7至2000-6)

妥瑞氏症(Tourette's Disorder)

歷史：在1482的論文中曾經描述過妥瑞症症狀的病人，
但系統性地描述直到19世紀才由下列醫師提出：

法國神經科醫師 Itard(1825)以及
Gilles de la Tourette(1885)(提出9個案例的描述)



註：圖片來自維基百科

妥瑞氏症 (Tourette's Disorder)

- 什麼是抽搐tics?
- *A tic is a sudden, rapid, recurrent, nonrhythmic motor movement or vocalization*
- tic症狀：
 - 短暫無法控制的正常動作或聲音
 - 突然、重複、刻板的動作或聲音
 - 發作時常使用一整批肌肉
 - 屬於正常行為中的一部份
 - 因出現的複雜性而區分為不同型態
 - 好好壞壞: 焦慮、緊張、疲憊、壓力等常會加重症狀
- Tic 症狀區分為
 - 單純：突然、短促；複雜：突然、持續時間較久、較有意義
 - 單純動作型(例如: 眨眼、手臂抽動)/ 複雜動作型(例如: 眼球從一側轉動到另一側、揮手向上)
 - 單純聲語型(例如: 咳嗽、吸鼻子聲音) / 複雜聲語型 (例如: 罵髒話)

妥瑞氏症 (Tourette's Disorder)

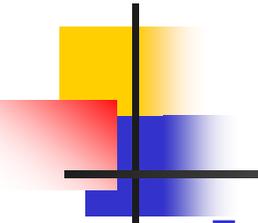
- 影片：“living with Tourette's syndrome”、“5個妥瑞症家人”從影片中可以看到：
- 動作型抽搐：眨眼、眼球轉動、手指的抽動、搖擺身體、搖頭、鼻部以及嘴部的動作、翻白眼、腿部抽動…
- 聲語型抽搐：發出口哨聲音、尖叫、發出“嗚”的聲音、重複的言語、一串話…
- living with Tourette's syndrome :
https://www.youtube.com/watch?v=e8HtTb0Vk_o
- 5個妥瑞症家人
https://www.youtube.com/watch?v=_ZfpJbjgCcl

抽搖症候群(Tic Disorder)

- 抽搖疾患:可能是暫時或是慢性的狀態，可能會因為動作或是聲語的抽搖造成下列的困難: 自信、家庭生活、社交接納、或學業/工作的表現
- 依照症狀出現的時間、症狀複雜度區分為不同類型:
 - 暫時性抽搖疾患:發生率高，4%-24%學齡期兒童曾經出現過
 - 慢性動作型或聲語型抽搖疾患
 - 妥瑞氏症 Tourette's Disorder: 發生率0.029%-2.99%

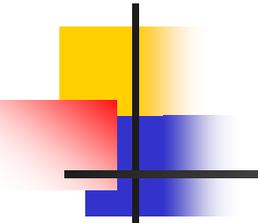
抽搦疾患 (Tic disorder)

DSM-5

- 
- 暫時性抽搦疾患 **Provisional Tic Disorder 307.21 (F95.0)**
 - A. Single or multiple motor and/or vocal tics.
 - B. The tics have been present for **less than 1 year since first tic onset.**
 - C. Onset is before age 18 years.
 - D. The disturbance is **not** attributable to the physiological effects of a substance (e.g., cocaine) or another medical condition (e.g., Huntington's disease, postviral encephalitis).
 - E. Criteria have never been met for Tourette's disorder or persistent (chronic) motor or vocal tic disorder.
 - The other specified and unspecified tic disorders

抽搦疾患 (Tic disorder)

DSM-5

- 
- 慢性動作型或聲語型抽搦疾患

- **Persistent (Chronic) Motor or Vocal Tic Disorder**
307.22 (F95.1)

A. Single or multiple motor or vocal tics have been present during the illness, but not both motor and vocal.

B. The tics may wax and wane in frequency but have **persisted for more than 1 year since first tic onset.**

C. Onset is before age 18 years.

D. The disturbance is **not** attributable to the physiological effects of a substance (e.g., cocaine) or another medical condition (e.g., Huntington's disease, postviral encephalitis).

E. Criteria have never been met for Tourette's disorder.

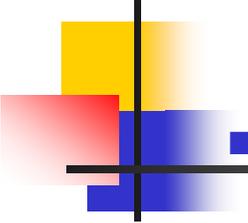
Specify if:

With motor tics only

With vocal tics only

抽搐疾患 (Tic disorder)

DSM-5



■ 診斷準則:

Note: *A tic is a sudden, rapid, recurrent, nonrhythmic motor movement or vocalization.*

妥瑞氏症 Tourette's Disorder 307.23 (F95.2)

A. Both multiple motor and one or more vocal tics have been present at some time during the illness, although not necessarily concurrently.

B. The tics may wax and wane in frequency but have persisted for more than 1 year since first tic onset.

C. Onset is before age 18 years.

D. The disturbance is **not** attributable to the physiological effects of a substance (e.g., cocaine) or another medical condition (e.g., Huntington's disease, postviral encephalitis).

妥瑞氏症 (Tourette's Disorder)

- 常在5-7歲間第一次出現，常先出現臉部的動作型抽搐（常出現“眨眼”的症狀），隨著時間，症狀延伸到臉部其他部位、頭部、頸部、手臂、下肢（較少見）。
- 聲語型抽搐：通常在動作型抽搐出現的幾年後才出現。約在8-15歲間出現。
- 單純只有聲語型沒有動作型的極罕見，在抽搐疾患中比例少於5%。
- 抽搐疾患中最常見的是單純動作型抽搐疾患。
- 當抽搐症狀持續幾年後（通常在10-11歲），病人可以描述抽搐前的“前兆的衝動”（premonitory urge）：
 - 感覺緊繃(tightness), 緊張(tension), or 癢(itching)緊隨著出現不舒服或焦慮，只能藉由完成tic動作才能緩解這些不舒服
 - 約在Tics開始後三年會注意到此種感覺
 - 75-90%的妥瑞症患者有“前兆的衝動”
 - 92%報告此種感覺有時比tics讓人更不舒服且容易分心
 - 依據此發展出妥瑞症的行為治療方法—習慣反向訓練

妥瑞氏症(Tourette's Disorder)

- tic是不自主動作，那麼，tic症狀可以被控制嗎？
- 藉由對於“前兆的衝動”的覺察，病患開始逐漸發展出對於tic症狀的、不同程度的自我控制能力。
- 這樣的控制僅能持續短暫的時間。
- 年齡大的病患，覺察“前兆的衝動”的能力比較好
- 有些成年患者可以在某些情境完全控制住tic，然而，患者反映：對抗“前兆的衝動”的緊繃、緊張或癢的感受以及緊隨著出現的不舒服或焦慮，常造成患者情緒以及身體的極度不適。

妥瑞氏症(Tourette's Disorder)

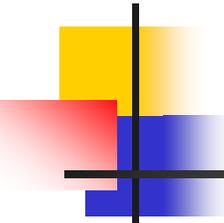
- 發生率：0.029%-2.99%
- 發生原因：大腦功能異常所致
 - 基底核(Basal ganglia)以及
 - 皮質紋狀體 丘腦皮質 corticostriatal thalamocortical (CSTC) 異常
- 性別：男童較多
- 具有家族史：有遺傳性
 - 父母親有妥瑞氏症：
 - 孩子罹患妥瑞氏症機率為10%-15%
 - 孩子罹患tic disorder機率為20%-29%
 - 孩子罹患強迫症機率為12%-32%
- 有極高的共病症：ADHD、強迫症、憂鬱焦慮…

妥瑞氏症的共病症 (R: p760-761)

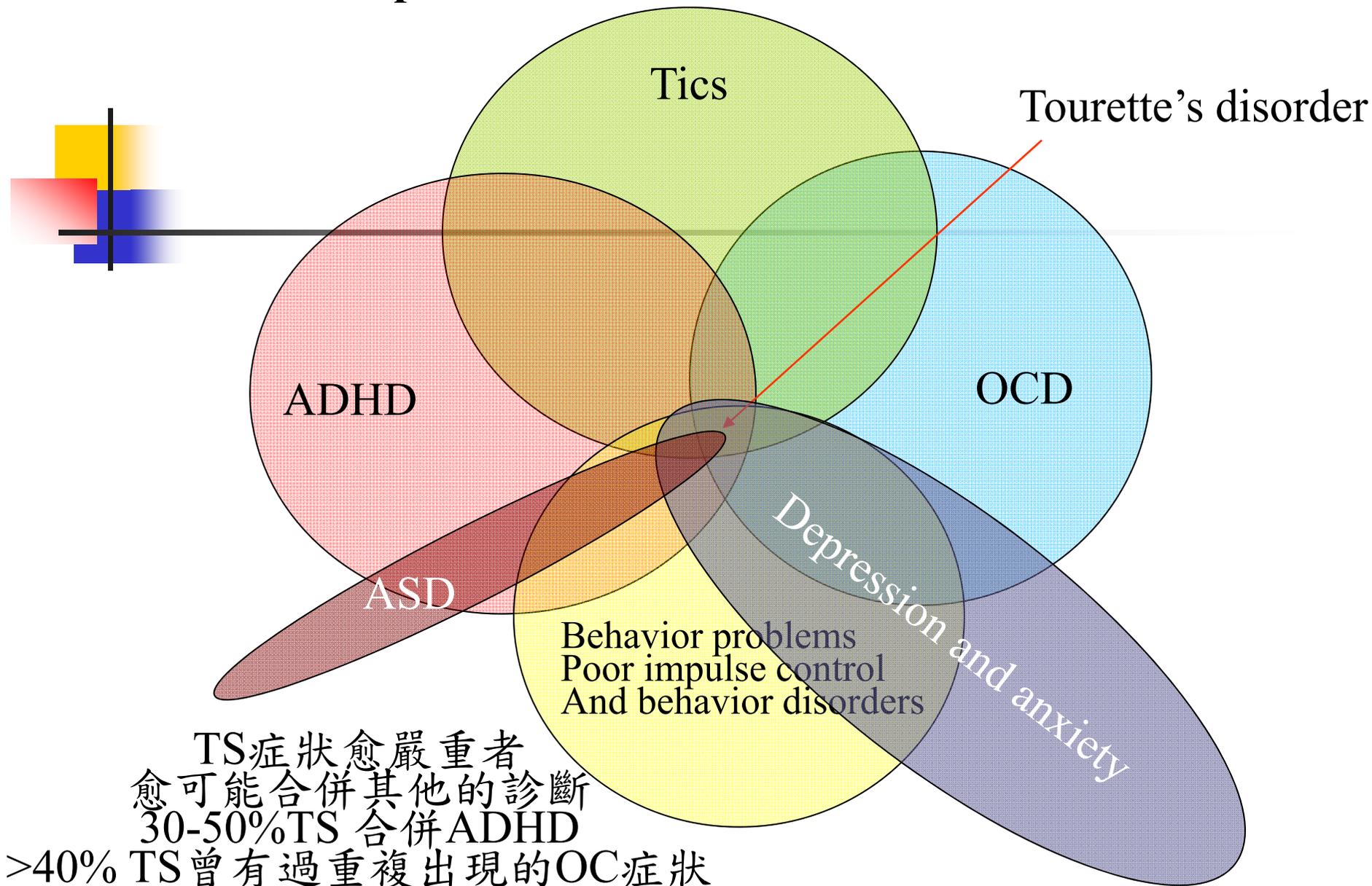
- 妥瑞氏症是高度共病的疾患(TS alone is the exception rather than the rule)
- 注意力不足過動症ADHD:
 - 30-50% of TS, 容易預後不佳(much greater risk for a variety of untoward outcomes)
 - Less likeable, more aggressive, and ,more withdrawn than their classmates
- 強迫症OCD:
 - More than 40% of TS experience recurrent OC symptoms
 - Tic-related forms of OCD: 男性多，早期發病，對於傳統藥物治療效果差,一等親的家族成員合併tic disorder比例較高
 - 強迫症狀:對於對稱及正確的堅持、 repeating rituals、 counting compulsions, ordering/arranging compulsions
 - OC symptoms : more likely to persist into adulthood
- 憂鬱以及焦慮:常見於TS患者， reflect **psychosocial burden** of having tics or shared etiological factors or both : . 症狀嚴重度和tic 嚴重度高度相關

妥瑞氏症的共病症

(R: p760-761)

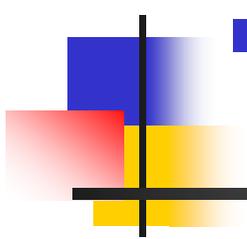
- 
- **Neurodevelopmental disorders** : increased risk for tic disorder
 - Kurlan and colleagues 1994 : 特教學校中 normal IQ, but speech or physical impairments or specific learning problems 的孩子出現 tic disorder 是正常孩子的4倍
 - ASD and other pervasive developmental disorder: high risk for TS
 - Some tics go unrecognized and regarded as stereotypies
 - Medical and neurological disorders: asthma, allergic disorders, streptococcal infections, restless legs syndrome, migraine and tension headaches

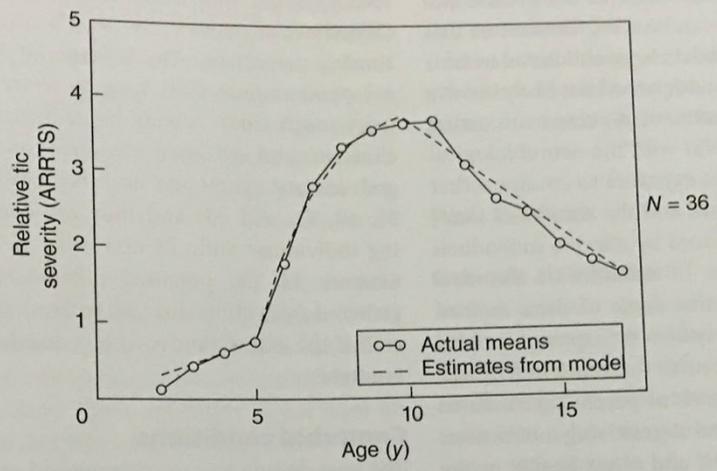
TS alone is the exception rather than the rule



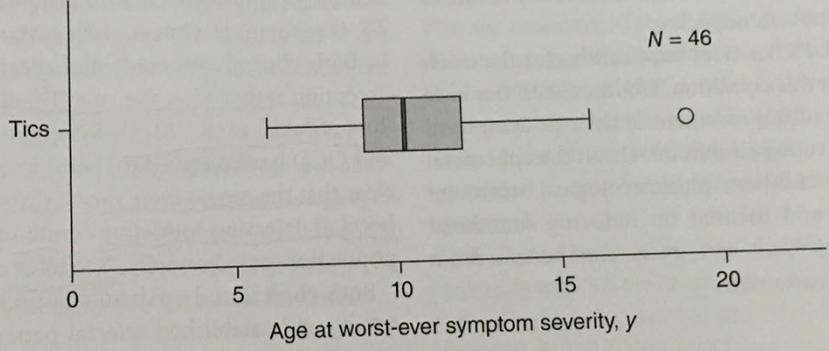
Jankovic J. Tourette's syndrome. N Engl J Med 2001;345(16):1184-1192
R: p760-761

妥瑞氏症(Tourette's Disorder)

- 
- 症狀最嚴重的時間點：約在8-12歲期間
 - **50%-67%**的TS患者在青春期中後期20歲前：明顯的症狀改善
 - **33%-50%**的TS患者在成年期之後TS症狀完全消失



(a)



(b)

Figure 56.1 Course of tic severity. (a) Plot of average tic severity in a cohort of 36 individuals from ages 2–18 years. Tics typically have an onset between ages 4 and 6 years, reach their worst between ages 10 and 12 years, and then decline in severity throughout adolescence. In the ARRTS (Annual Rating of Relative Tic Severity), parents rate the tic symptoms of their children on a six-point ordinal scale (absent [0], least severe, mild, moderate, severe, and most severe [6]). (b) Box plot representing age when tic symptoms were at their worst. Age (years) is represented for all 46 subjects with Tourette's syndrome in a prospective longitudinal study (Bloch *et al.*, 2006). The mean \pm SD worst-ever tic severity score using the Yale Global Tic Severity Scale (0–50) was 31.6 ± 7.7 (range, 15–48) at a mean \pm SD age of 10.6 ± 2.6 years (range, 6–19 years). Source: Reproduced with permission of Wiley.

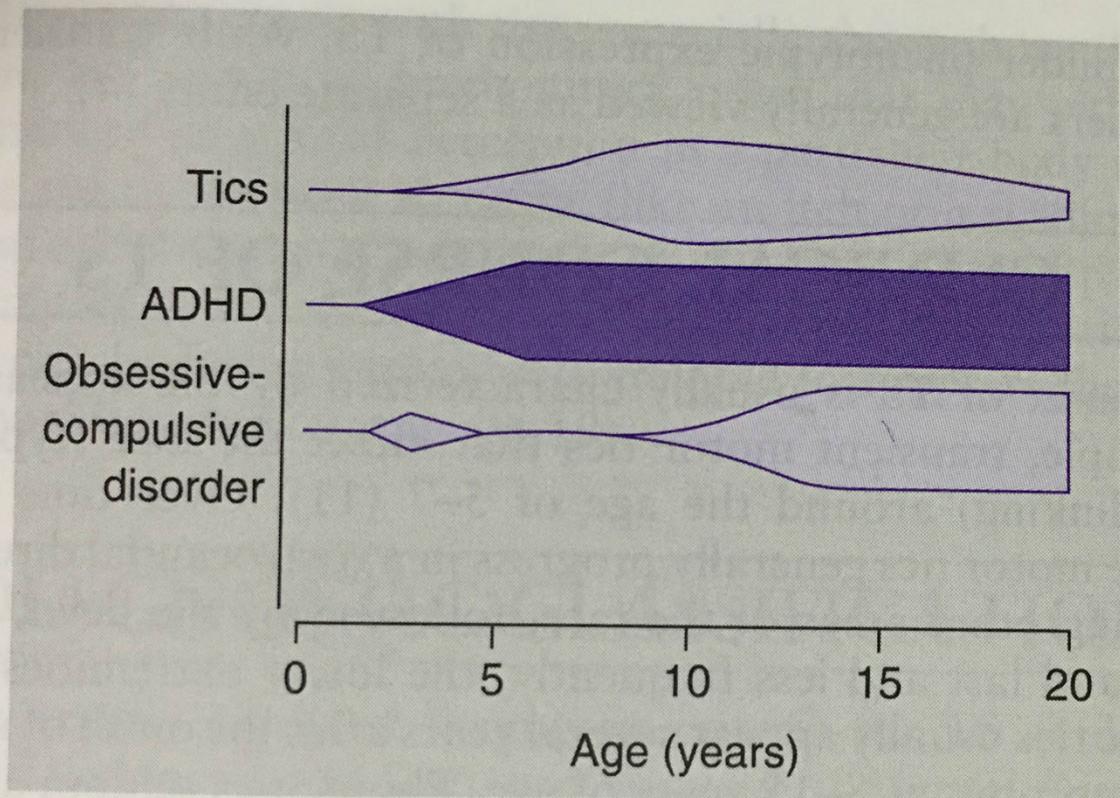


FIGURE 5.6.2. Age at which tics and coexisting disorders affect patients with TS. Width of bars shows schematically the amount the disorder affects a patient at a particular age. (Adapted from Leckman JF. Tourette's syndrome. *Lancet*. Nov 16 2002;360(9345):1577-1586.)

Lewis's Child and Adolescent Psychiatry 4th p.572

妥瑞氏症(Tourette's Disorder)

- TS症狀最嚴重的時間點落在國小至高中時期，症狀會好好壞壞，患者承受的壓力：
 - 自己不知道自己怎麼回事、想要控制但是無法控制tic的無力與挫折、對於tic症狀覺得丟臉
 - 家長的不了解：羞辱與體罰、勒令停止...
 - 同儕的不了解：霸凌(嘲笑、取綽號、避開..)、對於患者的干擾感覺生氣
 - 學校老師的不了解：羞辱與體罰、勒令停止...
- 患者需要的：
 - 就診兒童青少年精神科評估與治療
 - 醫師協助患者理解TS：知道TS會隨著長大逐漸好轉，對未來抱持希望，練習覺察tic的先兆與控制tic
 - 家長以及老師理解TS患者之下能夠協助患者與其他家人、學校其他老師及患者同儕溝通：減少誤解、減少傷害

抽搦疾患(Tic disorder)

- 治療原則：
- 對患者、家長以及學校老師提供抽搦疾患(包括妥瑞氏症)的衛生教育與衛教單張
- 優先治療患者其他共病症：ADHD、OCD、學習障礙、憂鬱或焦慮、....等問題
- 妥瑞症的行為治療方法－習慣反向訓練 (Habit-Reversal Training)
- 當抽搦症狀造成病人生活功能受影響(學校生活以及家庭生活都須考量)或是造成他人的干擾時才需使用藥物
- 抽搦症狀源自於神經功能異常所致，在抽搦症狀嚴重干擾生活功能時，必須使用藥物
- 藥物治療
 - 合併過動或憂鬱或強迫症症狀：依各症狀藥物治療，且一定要治療這些共病症，否則無法讓抽搦症狀穩定
 - 抽搦症狀：長期用藥以Clonidine為主，新型抗精神病(SDA)藥物(安立復(Abilify)、理斯必妥...)必要時仍可長期使用，藥物劑量之選擇依個案的狀態而定

ADHD/注意力不足過動症 – DSM-5 診斷標準, 分為三種表現類型

1. 注意力不集中型, 2. 過動/衝動型, 3. 混合型(同時符合以上兩種症狀)

■ 注意力缺陷

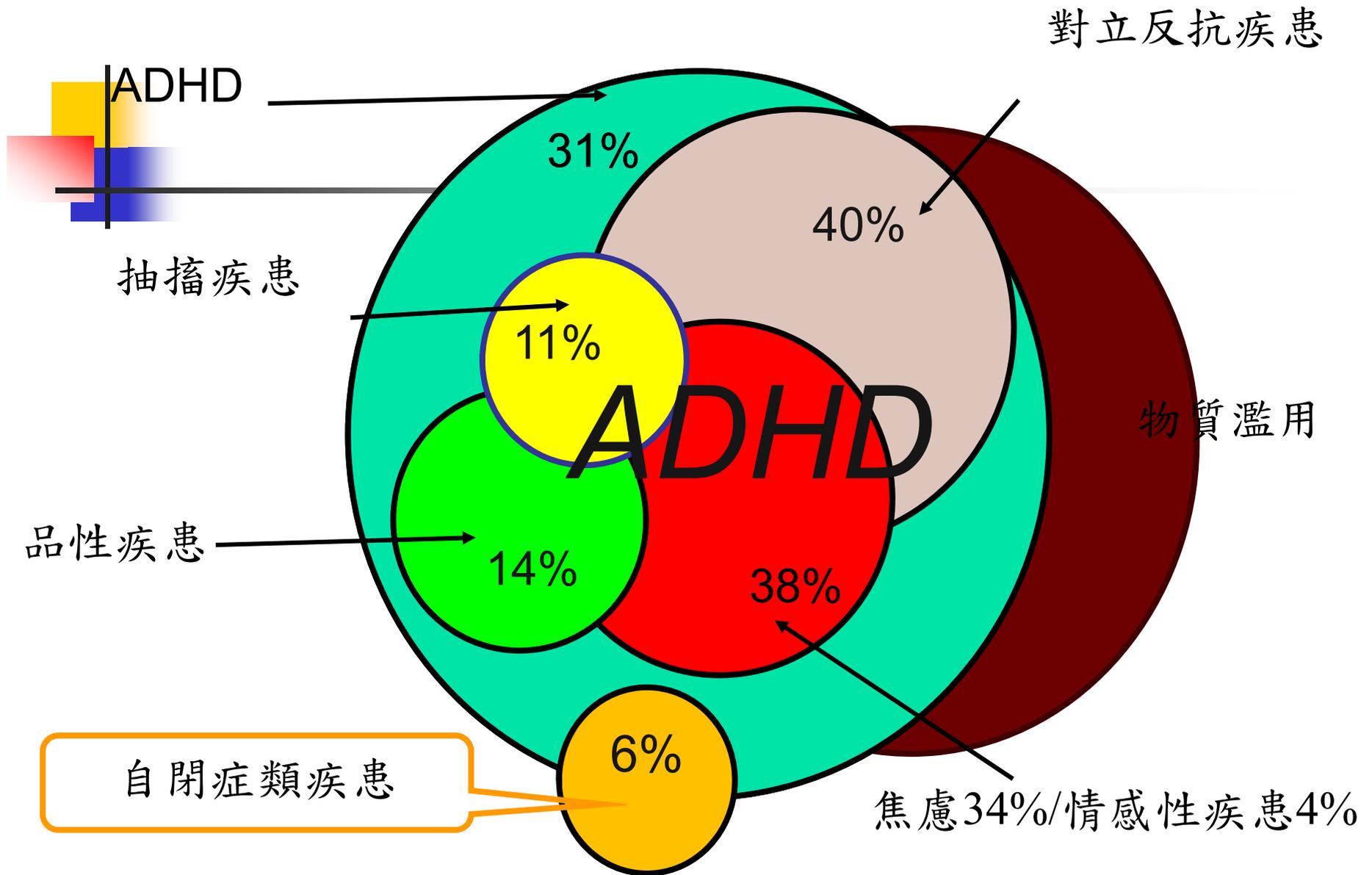
- 做作業、工作及活動時，無法注意細節或經常粗心犯錯
- 工作或遊戲時經常有困難維持注意力
- 不專心聽別人對他說話
- 不能將指示的事做完
- 經常有困難規劃工作及活動
- 排斥需全神貫注的事情（寫作業）
- 經常遺失必備的物品（玩具、鉛筆、書）
- 經常容易受外界刺激影響而分心
- 日常活動經常遺忘事情

■ 過動/衝動

- 經常手忙腳亂或坐時扭動不安
- 需好好坐在座位上的場合會經常離開座位
- 在不適當的場合過度四處奔跑或攀爬
- 經常有困難安靜地遊玩或從事休閒活動
- 經常處於活躍狀態，四處活動
- 經常說話過多
- 經常在問題未說完時即搶說答案
- 輪流時無法等待
- 經常打斷或侵擾別人(遊戲、說話)

十二歲以前出現有些損害性的症狀, 不專心或, 過動/衝動症狀大於等於六項, 症狀維持6個月以上, 於兩種以上場合(學校, 家裡...)發生上述症狀, 有明確證據顯示社會、學業及職業功能有重大損害, 無法以廣泛性發展障礙、情感性疾患、焦慮症等解釋。十七歲(含)以上至少有五個症狀的不專心或過動衝動

共病症 Co-Morbid Disorders in ADHD

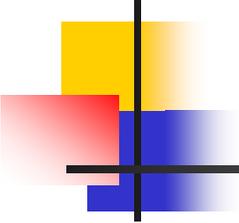


From: Jensen PS, et al. *J Dev Behav Pediatr.* 2001;22:60-67
Autism and SUD added

治療 ADHD 的藥物

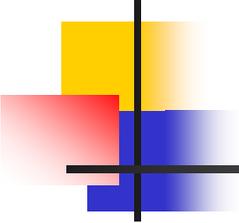
台灣衛生署許可使用

- 中樞神經興奮劑 stimulants (methylphenidate : Ritalin/ Ritalin LA/ Concerta)
 - NICE 2009: Methylphenidate 最高劑量為每天每公斤2.1毫克，分一天三次使用，上限為單日總劑量90毫克。
 - NICE 2018: 5歲以上就可以使用 Methylphenidate
- 非中樞神經興奮劑 non-stimulants (atomoxetine HCl)
 - NICE 2009: Atomoxetine 可增加至每天每公斤1.8毫克直到單日總劑量120毫克
 - NICE 2009: 開始使用藥物治療後，應監控藥物副作用，特別針對使用 atomoxetine 族群，在開始 atomoxetine 治療或劑量改變之前幾個月需密切監控有無激動、躁動不安、自殺意念、自傷行為和行為上的改變。(同美國奧克蘭治療指引)
 - NICE 2018: 5歲就可以使用 Atomoxetine
- 其他用藥 (Maidment, 2003b、R: p747).
 - Antidepressants (tricyclics-夜尿問題, bupropion)
 - clonidine : α 2-adrenergic agonists -特別可用於 ADHD 的睡眠障礙， can treat ADHD and tic disorder
 - Guanfacine : α 2-adrenergic agonists , can treat ADHD and tic disorder
 - Modafinil



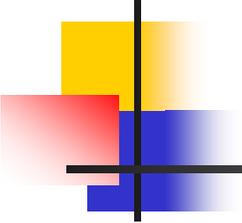
OCD強迫症

- A. 出現強迫思考、強迫行為或兩者兼具：
- 強迫思考定義
- 1. 持續且反覆出現的一些想法、衝動或影像，在困擾的症狀干擾時，有些時候個案的感受是侵入的、不想要的；這會對大部分的個案造成明顯的焦慮或痛苦
- 2. 個案企圖忽略或壓抑這樣的想法、衝動或影像，或試圖以一些其他的想法或行動來抵消它們(例如：做出強迫行為)



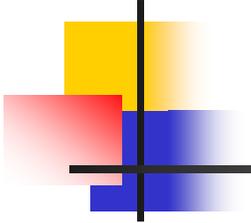
OCD強迫症

- 強迫行為定義
- 1. 重複的行為(如洗手、排序、檢查)或心智活動(如祈禱、計數、重複默念字句)，個案必須回應強迫思考或根據某些必須嚴格遵守的規則來被迫的做出這些動作
- 2. 這些行為或心智活動的目的是防止或減少焦慮或痛苦，或者預防發生一些可怕的事件或情況；但是，這些行為或心智活動與其期望去抵銷或預防的現實狀況是不符合的，或顯然是過度的
- 註：年輕小孩可能無法明白說明這些行為或心智活動的目的



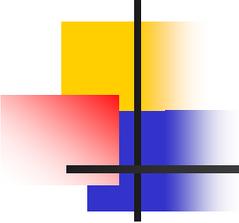
OCD強迫症

- B. 強迫思考或行為是費時的(例如：每天花超過1個小時的時間)，或引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損
- C. 強迫症狀無法歸因於某物質(例如：濫用的藥物、醫藥)或另一身體病況所產生的生理效應
- D. 此困擾無法以另一精神疾病的症狀做更好的解釋(例如：廣泛性焦慮症中的過度擔心；身體臆形症中對身體外貌的執著；儲物症中的難以丟棄所有物或與之分離；拔毛症中拔自己的毛髮；摳皮症中的摳皮膚；重複障礙症中的重複動作；飲食障礙症中的儀式化飲食行為；物質相關與成癮障礙症中執著於物質的使用與賭博；懼病焦慮症中執著於罹患一種疾病；性偏好症中的性衝動或性幻想；侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症中的衝動；憂鬱症中反覆出現的罪惡感；思覺失調症類群或其他精神病症中的思想插入或妄想症狀；自閉症類群障礙症中的重複行為。)
- 特別註明：良好的或尚可的病識感、差的病識感、沒有病識感/具妄想信念
- 特別註明：抽搐相關的(tic-related)：個案現在或以前有抽搐症的病史



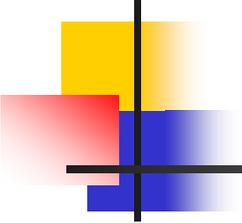
如何應對OCD強迫症

- 協助家屬就醫診斷治療
- 留意強迫症狀對於個案安全以及他人安全的影響
- 強迫症狀的紀錄觀察
- 藥物治療合併認知行為治療
- 同儕力量的運用：用遊戲轉移注意力
- 觀察有否其他壓力事件或其他診斷在加重強迫症症狀



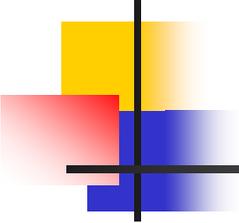
焦慮

- 情緒反應：緊張、害怕、恐懼、有壓力
- 行為表現：坐立不安、退縮、害羞、逃避情境、過分黏人或依賴
- 身體症狀：心跳加速、冒汗、身體僵硬、頭痛、頭暈、喘不過氣、腸胃不適
- 兒童畏懼的情境必定引發焦慮（哭泣、發脾氣、退縮）
- 焦慮的極至表現：恐慌發作



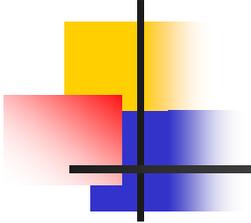
焦慮症

- abnormalities in the regulation of fear states
- 本身存在著脆弱容易焦慮之體質
 - 焦慮症的原因：少部分和遺傳有關而大部分和環境因素有關
 - 父母的焦慮對子女的影響：
 - direct effects from modeling of anxiety
 - effects of parent-child relationships on underlying predispositions for anxiety in children
 - through interactions between parent-child relationships
 - genetically predetermined diathesis
- 焦慮症和發展息息相關
- 環境因子可以影響焦慮症的症狀表現



情緒疾患

- 分離焦慮
 - 選擇性緘默症
 - 畏懼症
 - 憂鬱症
 - 恐慌症
 - 強迫症
- 社交畏懼症
- 懼學症/拒學症

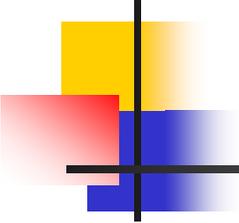


如何應對焦慮畏懼的孩子

- 接納以及理解
- 給予足夠安全的環境以及正向的經驗
- 在孩子還無法克服焦慮時給予彈性（時間以及環境的彈性）
- 時時留意孩子們的能力限制
- 不要特意挑起孩子的焦慮
- 環境的大人們目標一致並持續向同一目標推進
- 退退進進是特質之一
- 不要在孩子最困難的部份增加他的焦慮
- **休息是為了走更遠的路**

憂鬱症

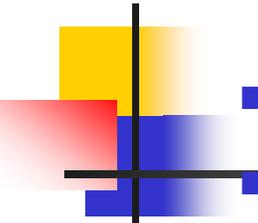
- A. 以下五項(或更多)症狀在兩週中同時出現，造成先前功能改變；至少包含以下症狀之一(1)憂鬱情緒或(2)失去興趣或愉悅感
- 註：不包括可明顯歸因其他病況的症狀
 - 1. 幾乎整天且每天心情憂鬱，可由主觀報告(如感到悲傷、空虛或無助)或由他人觀察(如看起來在哭)得知(註：孩童及青少年可以是情緒易怒)
 - 2. 幾乎整天且每天明顯對所有活動降低興趣或愉悅感(主觀說明或他人觀察)
 - 3. 體重明顯減輕或增加(一個月內體重變化超過5%)，或幾乎每天食慾降低或增加(註：在孩童，需考量無法達到預期體重)
 - 4. 幾乎每天都失眠或嗜睡
 - 5. 幾乎每天精神運動激動或遲滯(別人觀察到，不只是主觀感受不安或緩慢)
 - 6. 幾乎每天疲倦或無精打采
 - 7. 幾乎每天自我感到無價值感，或者有過度或不恰當的罪惡感(可能達妄想的程度；不僅是對生病自責)
 - 8. 幾乎每天思考能力和專注力降低，或是猶豫不決(主觀報告或他人觀察)
 - 9. 反覆想到死亡(不只是害怕死亡)，反覆有自殺意念而無具體計畫，或有自殺舉動，或是有具體的自殺計畫
- B. 這些症狀引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損
- C. 這些症狀無法歸因於某物質或另一身體病況所產生的生理效應

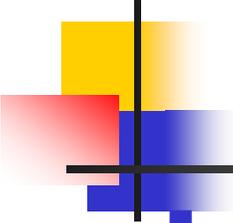


何時懷疑個案有憂鬱症

- 出現上述憂鬱症的症狀
- 總是愛發脾氣、老是說自己是壞小孩、笨蛋、沒人緣、功課退步、不參與活動、拒學
- 不明原因的頭痛、肚子痛；食慾及體力變差
- 退化的言行：依賴、尿床
- 常有身體不舒服、記憶力退步等抱怨
- 常亂買藥吃、或重複多次就醫
- 對未來或對自己感覺沒有希望
- 自傷及自殺的想法及舉動

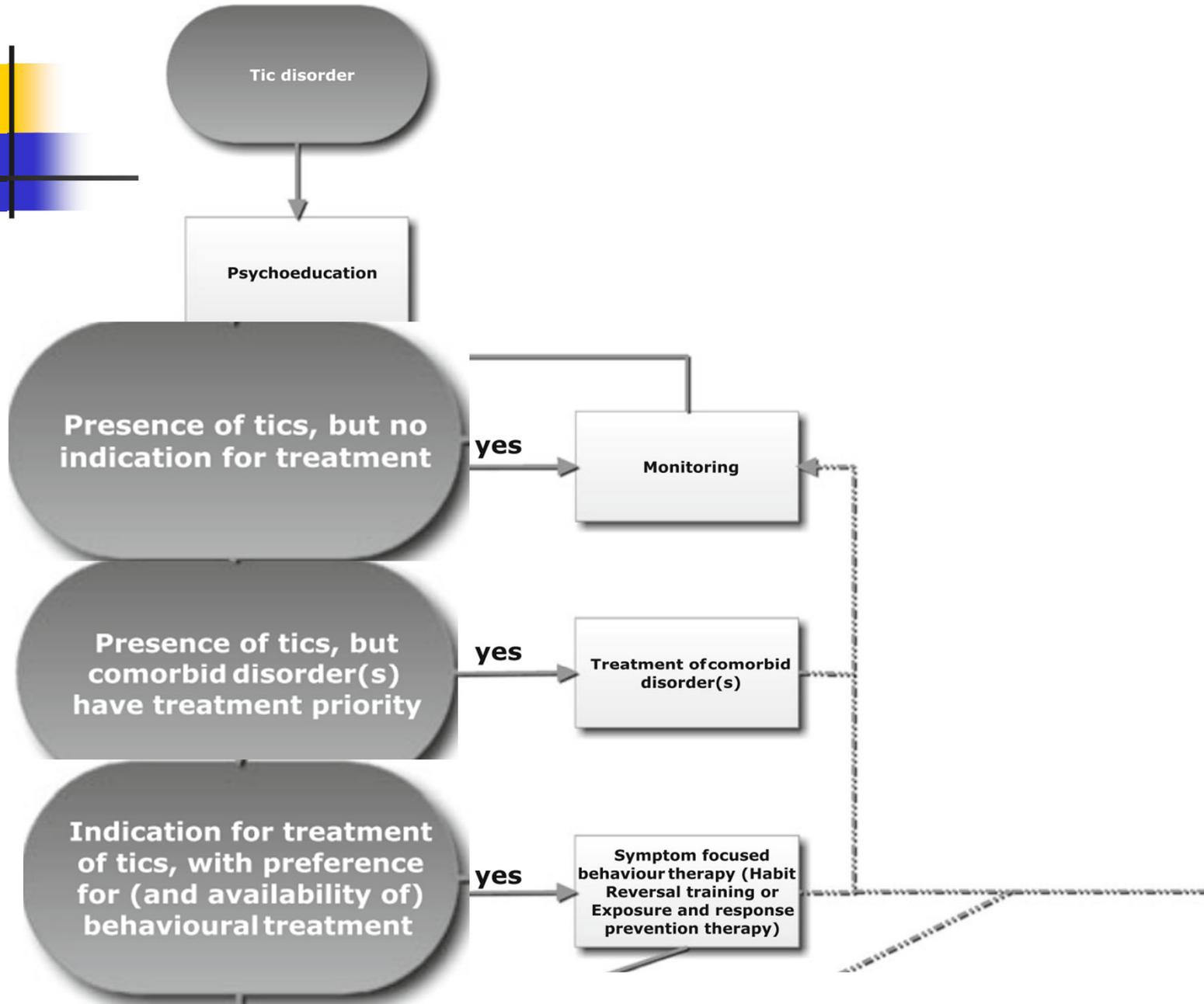
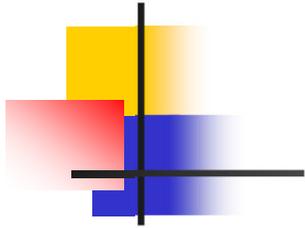
如何協助憂鬱症的孩子

- 
- 接納、同理憂鬱的狀態
 - 在學習上給予彈性以及持續支持肯定個案，暫時降低課業的要求
 - 尋找可能產生憂鬱的壓力源並協助處理
 - 留意自己是否陷入同樣的”無助”之中
 - 留意協助的同儕的”無助”可能衍伸的攻擊以及批評
 - 空泛的支持常帶來反效果、急切的攀關係裝熟常帶來孩子的反感、用權威的態度威脅講理不會有效
 - 不要評論、不太快給建議、不要幫孩子決定怎麼做，除非那件事情有危險有急迫性，先嘗試了解以及同理、傾聽→老師可以幫什麼忙呢？
 - 小心”你答應我不會告訴我爸媽我才說” 只要有自殺危險性一定要告之監護人



治療--兒童及青少年

- 遊戲或其他個別治療：情緒表達、支持，藉由活動抒發憤怒及壓力，得到撫慰及了解、增加自我覺察
- 社會心理壓力的介入：
 - 教育評量及技巧評估：補救教學及技巧訓練
 - 同儕關係
- 家庭評估及親職訓練：衛教、讓家人成為協同治療者
- 抗憂鬱劑
 - 規則服用兩週後效果才逐漸出現，四週後效果最佳
 - 用藥前7-10天：噁心想吐等腸胃道症狀、嗜睡；長期使用：性慾減退、性功能下降
 - 百憂解（Prozac）：抗憂鬱
 - 樂復得（Zoloft）：抗焦慮以及抗憂鬱
 - Luvox：四歲就可使用，抗焦慮以及抗憂鬱



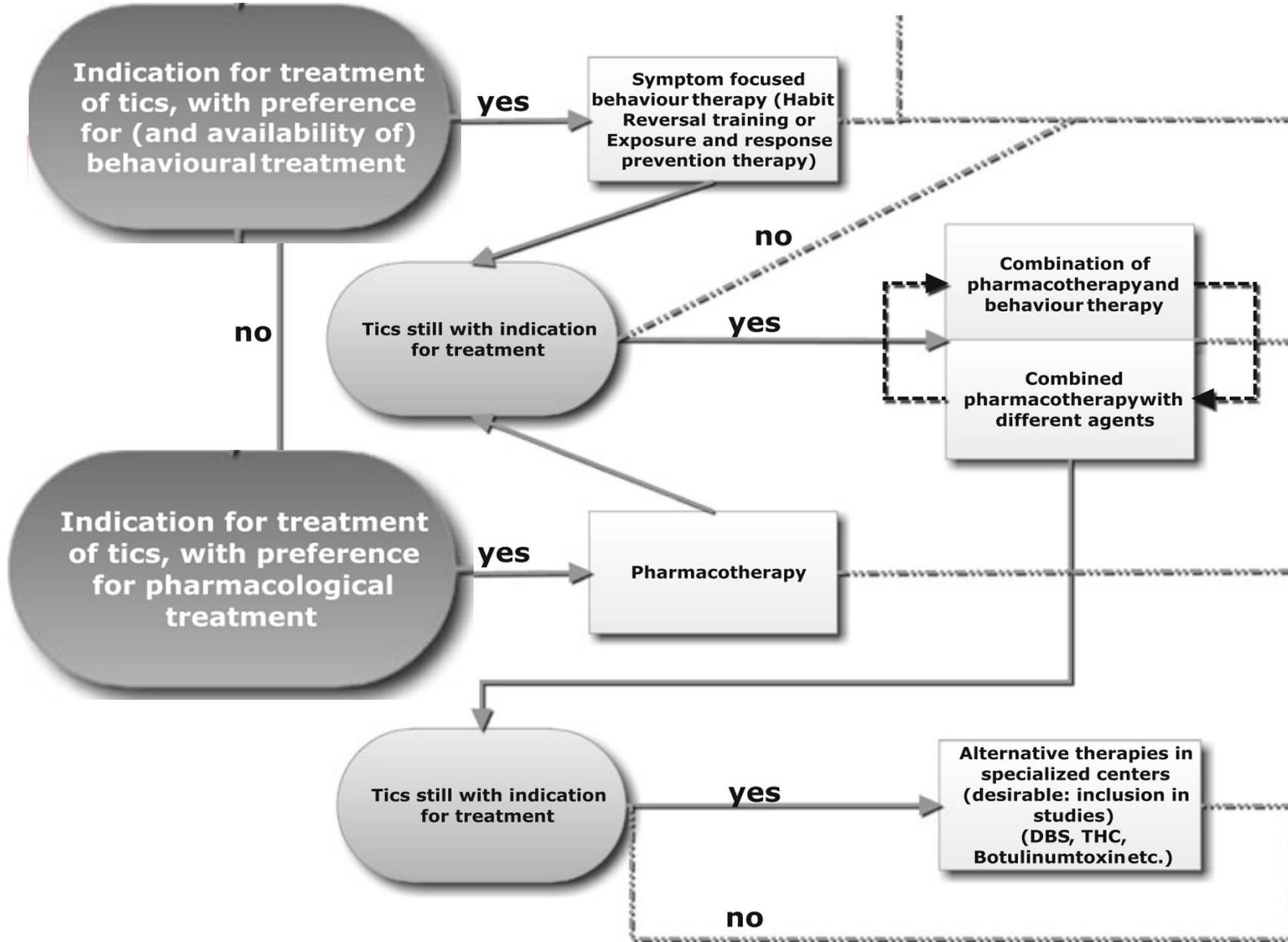


Table 2 European experts' recommendation for the treatment of tics for children and adolescents, based on response to the question, which medication the expert clinician would consider first, second, third, and subsequent choices in, provided there would be no contra-indication for any of the available agents and no comorbidity

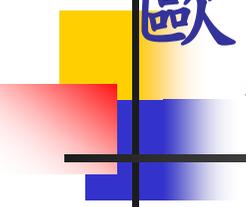
Agent	Expert rating
Risperidone	60
Clonidine	37
Aripiprazole	33
Pimozide	32
Sulpiride	24
Tiapride	21
Haloperidol	17
Tetrabenazine	9
Ziprasidone	6
Quetiapine	4
Tetrahydrocannabinol	2
Desipramine	1
Botulinum toxin	1
Thioridazine	1
Guanfacine	1
Oxcarbazepine	1
Atomoxetine	1

We received 22 responses out of 60 questionnaires and rated each first choice agent with 4 points, a second choice agent with 3 points, a third-choice agent with 2 points, and additional agents with 1 point

歐洲對於抽搖疾患治療臨床指引： behavioural and psychosocial interventions

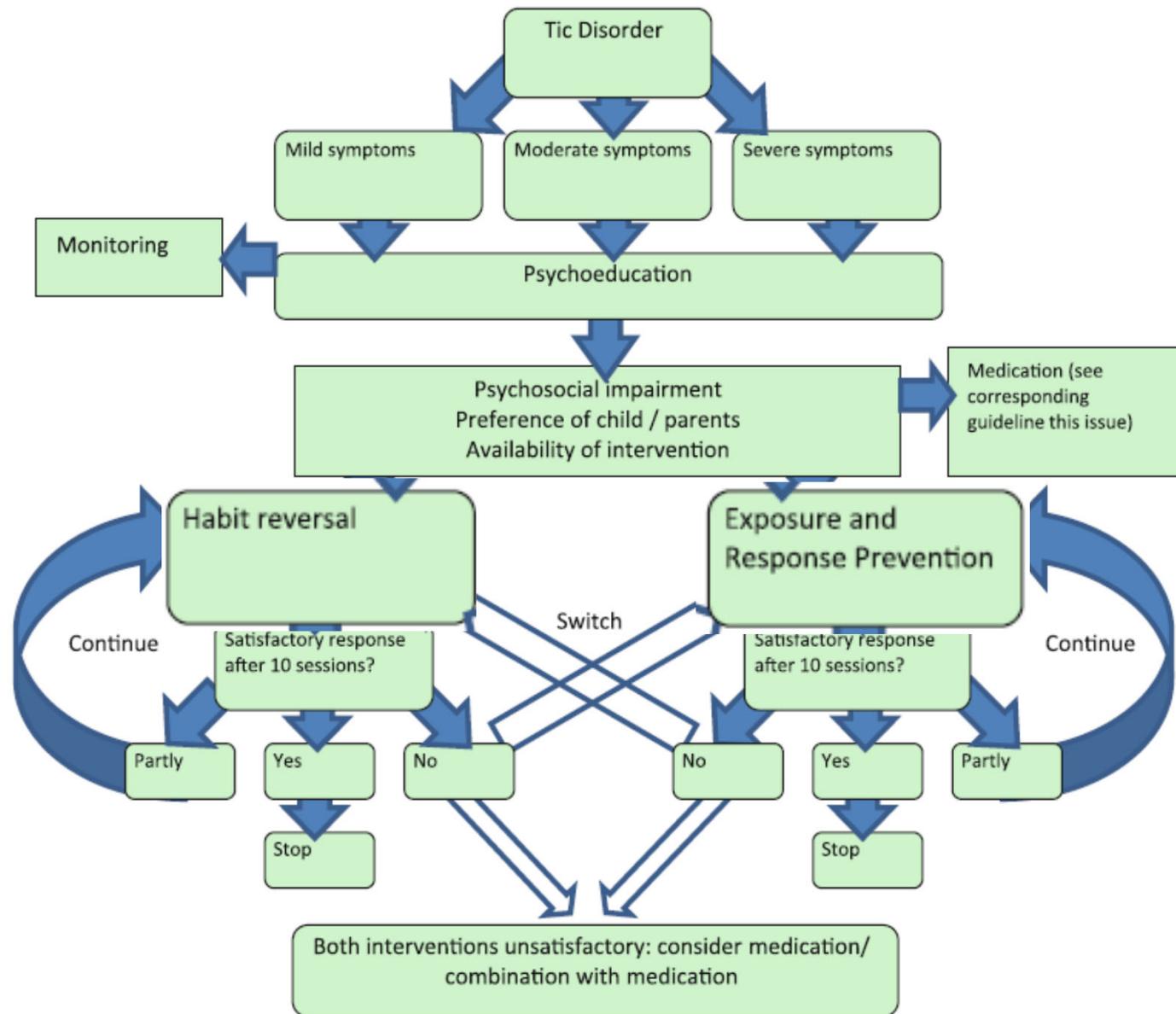
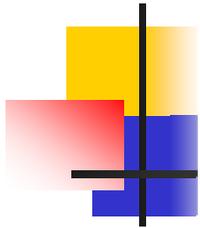
■ Behavioral interventions

- Habit Reversal (HR)：習慣反向訓練：分為兩步：**認知訓練** (Awareness Training)與**抗反應訓練** (Competing Response Training)
- Self-monitoring (SM)
- Contingency management (CM)/Function based interventions (FBI)
- Relaxation training (RT)
- Exposure and response prevention (ER)
- Cognitive behavioral treatment (CBT)
- Bio(neuro) feedback (NF)：神經生理回饋



歐洲對於抽搐疾患治療臨床指引： behavioural and psychosocial interventions

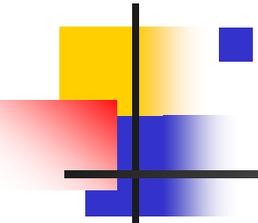
- Psychosocial interventions
 - Psychoeducation
 - Group work
 - Charities and support organizations



學校老師如何協助抽搐疾患

- 大部分的患者不需要特殊教育協助，但是需要老師以及同學們接納他
- 老師的態度會直接影響同學對患者的理解以及接受度
- 老師以及同學們能理解：抽搐症狀是大腦異常所致，與神經內分泌不協調有關，非患者故意、且患者無法完全控制症狀
- 接納患者的抽搐症狀：**不刻意注意或是要求患者停止抽搐動作**
- 導師可以協助同學以及其他老師理解且接納患者
- **老師能接納患者使用精神科藥物治療**
- 協助患者在上課期間的藥物服用（中午或是傍晚的藥物）

學校老師如何協助抽搐疾患

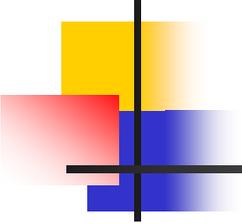
- 
- 協助觀察記錄抽搐症狀以及情緒行為症狀，提供兒童青少年精神科醫師藥物調整的參考
 - 觀察有否其他精神科疾病的症狀，如：ADHD、OCD、憂鬱、焦慮、等
 - 觀察抽搐動作
 - 呈現方式、有否聲語性抽搐、頻率
 - **頻率增加和什麼有關**
 - 有否干擾他人或患者自己的上課、學習或人際互動
 - 有否影響患者自己的自信以及情緒
 - 有否被同儕嘲笑欺負
 - 有否被其他老師誤解而被責備甚至被處罰

學校老師如何協助抽搐疾患

- 了解每個抽搐疾患的患者，都有各自的狀態，需求都須**個別化**考量
- 協助觀察哪些**壓力情境**容易誘發或是惡化抽搐症狀，並協助患者處理**壓力情境**：學習如何解決問題
- 協助找尋最適合的**讀書以及考試方式**
- 留意抽搐症狀對**學習**的影響，必要時轉介特教資源，協助學業的輔導
- 留意抽搐症狀對個人**情緒、社交技巧**與**人際關係**的影響，必要時轉介輔導資源，進行心理諮商或社交互動團體課程
- 留意抽搐症狀對**書寫完成作業**的影響，必要時調整作業的繳交方式或作業量

學校老師如何協助抽搐疾患

- **當症狀嚴重時給予患者上課的彈性**：在患者抽搐症狀比較嚴重時，允許患者暫停(或是暫時離開)當時的課程要求，轉換注意力至其他事情上(或轉換環境)
- 彈性還包括：延長考試時間、獨立考場、允許用不同方式完成工作(例如：上台報告以書面報告代替)、減少作業量、延長作業繳交時間…
- 彈性和常規限制兩者間的平衡要如何執行？
 - 彈性：因為同理患者的困境
 - 建議由團隊進行討論
 - 團隊成員包括：家長、導師、特教老師、患童的tic主治醫師、心理師…
 - 嘗試在“理解患童的困難”以及“趨近同儕狀態”中取得平衡

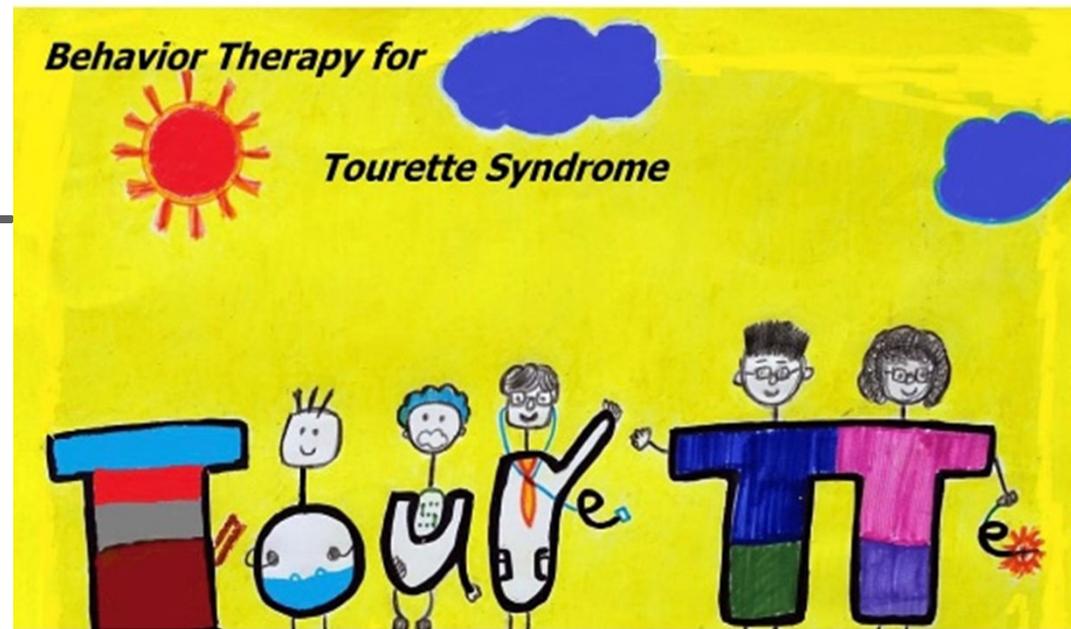


可參考網站

- 台灣兒童青少年精神醫學會網站
- 各大醫院兒童精神科衛教園地
- 臉書專頁“妥瑞大小事”：一個小兒神經科醫師粉專
- 網路文章(兒童青少年精神科醫師、小兒神經科醫師、心理師..)



妥瑞大小事



妥瑞大小事
健康狀況網站



“妥瑞大小事”：一個小兒神經科醫師粉專

https://www.facebook.com/cbittaiwan/?ref=nf&hc_ref=ARRxVNy6kvq5Krs8ZAL4UlpCBeIELNAuUOc7d3KjAUtA5f0CbIPP7SannOU6iIrtETQ&__tn__=%3C-R



Open in app

Get started



甚麼是妥瑞症？（二）妥瑞症的行為治療方法－習慣反向訓練（Habit-Reversal Training）



Gladys Blog

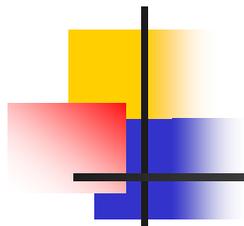
Nov 15, 2019 · 4 min read ★



Read more stories this month when you [create a free Medium account.](#)

網址：

<https://medium.com/harlyblog/%E7%94%9A%E9%BA%BC%E6%98%AF%E5%A6%A5%E7%91%9E%E7%97%87-%E4%BA%8C-%E5%A6%A5%E7%91%9E%E7%97%87%E7%9A%84%E8%A1%8C%E7%82%BA%E6%B2%BB%E7%99%82%E6%96%B9%E6%B3%95-%E7%BF%92%E6%85%A3%E5%8F%8D%E5%90%91%E8%A8%93%E7%B7%B4-habit-reversal-training-6e2c07350ef0>



謝謝聆聽
歡迎指教

同心診所03-8567803