



抽動症

甚麼是抽動症？

抽動症 (Tic Disorder) 是指患者常出現一種快速、重複、不由自主的動作，主要徵狀可分為「動作」和「聲音」兩類。「動作型抽動」常見的症狀包括眨眼、「翁」鼻、歪嘴、搖頭、聳肩、擺動身體等；而「聲音型抽動」則包括清喉嚨、咳嗽、打嗝聲、嚥口水、發出奇怪的聲音，甚至不由自主地說粗言穢語等。患者如同時具備動作型和聲音型的抽動，而且持續較長時間（至少一年，則稱為「妥瑞症」(Tourette's Disorder)。

每位患者抽動的形式、幅度、密度亦會因人而異。有些患者只出現一種抽動，但部分患者可能同時出現多種不同的動作或聲音抽動；有些患者的抽動問題可能只是暫時性，一段時間之後就會自己消失；但部分患者的問題可能會持續較長時間。

抽動症對兒童有甚麼影響？

抽動症的病徵常被忽視或誤會為身體不適（例如咳嗽、清喉嚨、眨眼的徵狀可能被誤會為感冒或過敏反應）。某些聲音抽動徵狀或較大幅度的抽動動作則可能令父母或老師誤解為不合作、滋擾性的行為（例如部分患者會擺動身體，發出奇怪的聲音，甚至說粗言穢語）。患有抽動症的兒童其專注力可





能會受影響，因而妨礙了學習及日常生活。而相關病徵亦可能令患者受朋輩取笑或排斥，為患者帶來不同的情緒困擾或行為問題，例如影響睡眠質素，較難控制憤怒情緒，自尊心低落，甚至會出現一些自我傷害及攻擊性的行為。

抽動症有多普遍？

外國研究數據顯示，每 1000 個學齡兒童當中，約有 3 至 8 人患有抽動症；約 0.77% 被診斷為妥瑞症，而男性患有此症的風險一般較女性為高。

多數抽動症患者的發病年齡為 18 歲以下，部分患者早於 4 至 6 歲已開始出現病徵，而病徵出現的頻率及嚴重程度通常會在青少年早期階段（約 10 至 12 歲期間）達致高峰，繼而隨著年齡而下降。但亦有少數成年人的病徵會持續或惡化。

抽動症的成因是甚麼？

對於抽動症的成因，目前還未有確實定論，但有研究顯示抽動症可能由不同因素引起，其中包括：

- 遺傳因素 — 確實的遺傳機制及發病比率尚未明確，但有研究認為抽動症/妥瑞症與基因及家族遺傳有關，但不只單一基因而引起。





- 生理因素 — 抽動症可能與腦神經傳導物（例如多巴胺）失衡有關，因而影響患者大腦訊息的傳送及控制肌肉的能力。有些文獻指出妥瑞症也可能與大腦神經迴路功能異常有關，如基底核 (Basal ganglia)（主管大腦皮質底層一系列運動神經核功能：如自主運動的控制、整合調節細節的意識和運動反應。）及皮質-紋狀體-丘腦-皮質螺旋迴路 (Cortico-striato-thalamo-cortical circuitry)。
- 心理及環境因素 — 精神壓力、焦慮問題可能會誘發或加重抽動症的徵狀。此外，家庭問題、父母的態度、管教方法也可能對病情有所影響。

如何幫助患有抽動症的兒童？

抽動症對患者的影響因人而異，因此建議可先尋求專業人士的評估及意見，從而訂立治療方案。由於目前暫時未有根治抽動症的方法，因此治療主要以徵狀控制為主。症狀輕微的患者可能無需接受任何治療；部分患者的抽動症狀亦只屬於短暫性質，過一段時間之後會自然消失。因此，心理輔導能幫助抽動症患者作出心理調整，協助患者及照顧者、家人及學校人員了解病情及協助患者掌握對應的技巧，從而能與抽動症和平共處。至於症狀較為嚴重、持續時間較長的患者，則可考慮不同的治療方法：

- 認知行為治療 — 通常患者會在出現抽動前感覺一些先兆 (Premonitory urge)，如類似痕癢或衝動的感覺。認知行為治療主要是透過一些行為





訓練來加強患者對自己抽動症狀先兆的注意，並以其他細微、不易為人察覺的動作來取代原有的抽動動作。另外，行為治療亦會鼓勵患者透過學習一些鬆弛練習，從而減低抽動問題對日常生活上的影響。

- 藥物治療 — 受抽動症影響較嚴重的患者可採用由醫生處方的藥物治療。研究指出藥物治療，如多巴胺調節藥物可調節腦內的化學物質，有助減少部分抽動。而大部分接受藥物治療的患者，亦會同時接受行為治療，學習紓緩及改善抽動的情況。
- 心理治療 — 能協助舒緩及調適抽動症對患者及家人所帶來的生活及心理壓力。

抽動症患者能完全壓制自己的症狀嗎？

一部份患者經過治療及訓練後能夠掌握抑制或替代抽動的行為。部份兒童或成年患者在一些社交場合，為了避免窘迫，或被人嘲笑，經常會竭力制止自己的症狀。但是當他們回到讓自己感到安全的環境時，就會放下心理上的防禦機制，他們的抽動症狀反而有可能加劇爆發。但是，即使每次只短短的數分鐘的壓制，患者都必須消耗大量體力及集中精神。因此，家長及照顧者不應怪責孩子未能壓制抽動徵狀，而是予以多一分的理解。





有甚麼病症可能與抽動症同時出現（共患）？

研究資料顯示，有不少患有抽動症的兒童，同時患有其他發展障礙問題如專注力不足／過度活躍症（60-80%）、強迫症（11-80%）、焦慮症（29-70%）。另外，亦有研究發現有部分抽動症患者同時兼患自閉症譜系障礙（10-25%）及讀寫障礙（23-50%）。有些患有抽動症的兒童當中，也有出現爆發性的憤怒情緒及攻擊行為。其他睡眠問題（12-60%）及偏頭痛（25%）也是常見的共患。

如何治療抽動症的共患？

專注力不足／過度活躍症： 抽動症兼有專注力不足／過度活躍症的孩子，往往需要多面向的介入方案（multimodal treatment approach），包括心理教育、認知行為治療，及藥物治療。三類常用於抽動症及專注力不足／過度活躍症共患的藥物包括有刺激劑（Stimulants），腎上腺素剋抗劑（alpha-agonists）及去甲腎上腺素再攝取抑制劑（norepinephrine reuptake inhibitors）。

強迫症： 由於強迫症的病理與抽動症相似，也是與大腦物質多巴胺失調及皮質-紋狀體-丘腦-皮質螺旋迴路功能異常所致，因此是妥瑞症其中一項常見的共患。臨床研究發現，對一些同時患有妥瑞症和強迫症的青少年，認知





行為治療法對治療抽動和強逼症徵狀有明顯成效；單一運用藥物治療，成效反而並不理想。

自閉症譜系障礙： 有文獻指出，部份自閉症譜系障礙患者有不同程度的抽動症 (22%) 和妥瑞症 (11%)，嚴重影響患者的日常生活。當中與其遺傳及腦神經生物學因素有顯著關係，也對治療帶來具大挑戰。

讀寫障礙： 閱讀困難、拼寫困難及數學障礙是患有抽動症孩子常見的學習障礙。雖然患有抽動症的孩子一般可以在主流學校就讀，但有些嚴重的抽動症狀會影響他們學習、社交及自理能力的表現。對一些患有抽動症及同時懷疑有學習困難的孩子，全面的認知及學習能力評估尤其重要。這有助於為孩子建議針對性的教育方案及提供適切的學習調適。而對一些同時有語言障礙的孩子，他們也需要言語治療來改善他們口語表達的問題。

情緒問題： 由於患者需要長期應對抽動症所帶來的日常生活的調適及困難，與及面對社會對他們的負面反應，可能因而衍生一些精神及情緒困擾，甚至形成焦慮症和抑鬱症等。由於抽動症患者的病情時有轉變，醫生必須持續監察病徵的變化，同時亦要留意患者有否出現其他相關病症如抑鬱症及焦慮症等，再作適切的跟進治療。心理教育、認知行為治療，及藥物治療等是常用於處理焦慮症和抑鬱症的介入方案。若能明白情緒問題的成因，可幫助患者得到有效及適切的治療。





衛生署兒童體能智力測驗服務

香港特別行政區政府

本港有甚麼服務幫助患有抽動症的兒童？

抽動症一般並非透過驗血、化驗或影像檢查來作出診斷。醫院管理局轄下的公立醫院設有專科診所，為抽動症患者提供評估、診斷、藥物治療、行為治療和心理支援。

患有抽動症的兒童長大後情況如何？

大部分患者的徵狀會隨著年紀增長而有所緩和，但亦有少部分患者的症狀會持續至成人，甚至惡化。由於抽動症並非一種退化性疾病，所以對患者的壽命沒有直接影響。

家長/照顧者如何幫助抽動症的兒童？

在有些人的眼中，抽動症的行為徵狀不僅怪異，而且帶來不少破壞和混亂。患者可能引來同伴、鄰居、老師甚至陌生人的嘲諷和排斥。父母可能對孩子的古怪行為覺得無所適從。兒童患者也可能被排斥在家庭生活之外或無法享受正常的人際交往關係。這些問題，對青少年患者的影響更嚴重及更難處理。所以盡早診斷和治療，並讓父母和患病的孩子得到適切的支援和引導，有助避免患者身心受到困擾和傷害。





家長/照顧者首先要對抽動症的問題及成因多加了解，明白孩子抽動的聲音或動作是突如其來和不由自主的，過度的強制抑壓可能會加重患者的焦慮及壓力，反而有可能令症狀進一步惡化。另外，患者除了需承受身體上的不適外，旁人對抽動症狀的負面反應亦會影響其情緒、自尊和心理。因此，家長/照顧者對孩子的支持和諒解尤其重要，這不但可幫助孩子了解並接納自己的身體狀況，建立自信，更可鼓勵他積極面對問題和接受治療。

家長/照顧者應避免做的事：

- 怪責、批評、懲罰，或嘗試壓抑孩子的抽動行為對孩子的問題；這樣不但沒有正面幫助，只會加重孩子的心理壓力，令病情加劇或惡化。
- 過份保護孩子免受別人出言傷害，或因避免出現尷尬情況，限制孩子外出或與他人接觸；這樣只會局限了孩子正常的社交發展，對孩子生理及心理造成長遠負面的影響。

家長/照顧者可以做的事：

- 與孩子講解有關抽動問題的資訊，並表達對其症狀的諒解。
- 用心聆聽孩子面對的困難；多與孩子溝通，鼓勵他多分享生活經驗，包括在生活上曾遇到的難處，給予心理及精神上的支持。
- 由於抽動的情況容易受情緒及壓力影響，因此應多細心留意孩子日常的情緒，尤其在遇上容易引致焦慮的情況下為孩子提供適當的支援。





衛生署兒童體能智力測驗服務

香港特別行政區政府

- 為孩子及自己建立良好的生活習慣，多注重飲食及睡眠作息，取得身心平衡能有助紓緩病情帶來的壓力。
- 與學校緊密交流和合作，讓老師更了解孩子的情況和需要，從而在家課及考試上提供適當的調適和支援。
- 當照顧孩子感到吃力時，不妨與身邊人多分享感受，亦可與有近似經歷的同路人互相扶持。

照顧一個有特殊需要的孩子確是充滿挑戰性的，特別是面對旁人的不諒解、對抽動症的錯誤認識等，作為家長亦會倍感壓力。建議家長/照顧者要多留意自己的身心狀況，多與身邊的家人和朋友分享感受，有需要時可尋求專業人士的支援。

相關資料：

- 香港妥瑞症協會

<https://tourette.org.hk/zh/welcome-to-hkta-zh/>

- 瑪麗醫院妥瑞症及抽動症診所

http://www3.ha.org.hk/hkwc/ppi/InfoPam/docs/PSY/psy_22.pdf





參考文獻：

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.
- Canitano, R., & Vivanti, G. (2007). Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders. *Autism, 11*(1), 19-28.
- Eapen, V., Črnčec, R., McPherson, S., & Snedden, C. (2013). Tic disorders and learning disability: clinical characteristics, cognitive performance and comorbidity. *Australasian Journal of Special Education, 37*(2), 162-172.
- Freeman, R. D., Fast, D. K., Burd, L., Kerbeshian, J., Robertson, M. M., & Sandor, P. (2000). An international perspective on Tourette syndrome: Selected findings from 3500 individuals in 22 countries. *Developmental Medicine and Child Neurology, 42*(7), 436-447.
- Gadow, K. D., Nolan, E. E., Sprafkin, J., & Schwartz, J. (2002). Tics and psychiatric comorbidity in children and adolescents. *Developmental Medicine and Child Neurology, 44*(5), 330-338.
- Hollis, C., Pennant, M., Cuenca, J., Glazebrook, C., Kendall, T., Whittington, C., ... & Groom, M. (2016). Clinical effectiveness and patient perspectives of different treatment strategies for tics in children and adolescents with Tourette syndrome: A systematic review and qualitative analysis. *Health Technology Assessment, 20* (4): 1-450, vii-viii. DOI 10.3310/hta20040.
- Knight, T., Steeves, T., Day, L., Lowerison, M., Jette, N., & Pringsheim, T. (2012). Prevalence of tic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Neurology, 47*(2), 77-90.
- Kumar, A., Trescher, W., & Byler, D. (2016) Tourrette syndrome and comorbid neuropsychiatric conditions. *Current Developmental Disorder Report, 3*, 217-221. DOI 10.1007/s40474-016-0099-1.





衛生署兒童體能智力測驗服務
香港特別行政區政府

Peterson, B. S., Pine, D. S., Cohen, P., & Brook, J. S. (2001). Prospective, longitudinal study of tic, obsessive-compulsive, and attention-deficit/hyperactivity disorders in an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(6), 685-695.

Pringsheim, T., Okun, M. S., Müller-Vahl, K., Martino, D., Jankovic, J., Cavanna, A. E., ... & Oskoui, M. (2019). Practice guideline recommendations summary: Treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders. *Neurology*, 92(19), 896-906.

Wu, M. S., & McGuire, J. F. (2018). Psychoeducation about tic disorders and treatment. In *The Clinician's Guide to Treatment and Management of Youth with Tourette Syndrome and Tic Disorders* (pp. 21-41). Academic Press.

<https://tourette.org/about-tourette/overview/living-tourette-syndrome/parent-family-resources/tips-for-parents/>

<https://www.nhs.uk/conditions/tics/treatment/>

