



抽动症

什么是抽动症？

抽动症 (Tic Disorder) 是指患者常出现一种快速、重复、不由自主的动作，主要征状可分为「动作」和「声音」两类。「动作型抽动」常见的症状包括眨眼、「翁」鼻、歪嘴、摇头、耸肩、摆动身体等；而「声音型抽动」则包括清喉咙、咳嗽、打嗝声、咽口水、发出奇怪的声音，甚至不由自主地说粗言秽语等。患者如同时具备动作型和声音型的抽动，而且持续较长时间（至少一年，则称为「妥瑞症」(Tourette's Disorder)。

每位患者抽动的形式、幅度、密度亦会因人而异。有些患者只出现一种抽动，但部分患者可能同时出现多种不同的动作或声音抽动；有些患者的抽动问题可能只是暂时性，一段时间之后就会自己消失；但部分患者的问题可能会持续较长时间。

抽动症对儿童有甚么影响？

抽动症的病征常被忽视或误会为身体不适（例如咳嗽、清喉咙、眨眼的征状可能被误会为感冒或过敏反应）。某些声音抽动征状或较大幅度的抽动动作则可能令父母或老师误解为不合作、滋扰性的行为（例如部分患者会摆动身体，发出奇怪的声音，甚至说粗言秽语）。患有抽动症的儿童其专注力可





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

能会受影响，因而妨碍了学习及日常生活。而相关病征亦可能令患者受朋辈取笑或排斥，为患者带来不同的情绪困扰或行为问题，例如影响睡眠质素，较难控制愤怒情绪，自尊心低落，甚至会出现一些自我伤害及攻击性的行为。

抽动症有多普遍？

外国研究数据显示，每 1000 个学龄儿童当中，约有 3 至 8 人患有抽动症；约 0.77% 被诊断为妥瑞症，而男性患有此症的风险一般较女性为高。

多数抽动症患者的发病年龄为 18 岁以下，部分患者早于 4 至 6 岁已开始出现病征，而病征出现的频率及严重程度通常会在青少年早期阶段（约 10 至 12 岁期间）达致高峰，继而随着年龄而下降。但亦有少数成年人的病征会持续或恶化。

抽动症的成因是甚么？

对于抽动症的成因，目前还未有确实定论，但有研究显示抽动症可能由不同因素引起，其中包括：

- 遗传因素 — 确实的遗传机制及发病比率尚未明确，但有研究认为抽动症/妥瑞症与基因及家族遗传有关，但不只单一基因而引起。





- 生理因素 — 抽动症可能与脑神经传导物（例如多巴胺）失衡有关，因而影响患者大脑讯息的传送及控制肌肉的能力。有些文献指出妥瑞症也可能与大脑神经回路功能异常有关，如基底核 (Basal ganglia)（主管大脑皮质底层一系列运动神经核功能：如自主运动的控制、整合调节细节的意识和运动反应。）及皮质-纹状体-丘脑-皮质螺旋回路 (Cortico-striato-thalamo-cortical circuitry)。
- 心理及环境因素 — 精神压力、焦虑问题可能会诱发或加重抽动症的征状。此外，家庭问题、父母的态度、管教方法也可能对病情有所影响。

如何帮助患有抽动症的儿童？

抽动症对患者的影响因人而异，因此建议可先寻求专业人士的评估及意见，从而订立治疗方案。由于目前暂时未有根治抽动症的方法，因此治疗主要以征状控制为主。症状轻微的患者可能无需接受任何治疗；部分患者的抽动症状亦只属于短暂性质，过一段时间之后会自然消失。因此，心理辅导能帮助抽动症患者作出心理调整，协助患者及照顾者、家人及学校人员了解病情及协助患者掌握对应的技巧，从而能与抽动症和平共处。至于症状较为严重、持续时间较长的患者，则可考虑不同的治疗方法：

- 认知行为治疗 — 通常患者会在出现抽动前感觉一些先兆 (Premonitory urge)，如类似痕痒或冲动的感觉。认知行为治疗主要是透过一些行为





训练来加强患者对自己抽动症状先兆的注意, 并以其他细微、不易为人察觉的动作来取代原有的抽动动作。另外, 行为治疗亦会鼓励患者透过学习一些松弛练习, 从而减低抽动问题对日常生活上的影响。

- 药物治疗 — 受抽动症影响较严重的患者可采用由医生处方的药物治疗。研究指出药物治疗, 如多巴胺调节药物可调节脑内的化学物质, 有助减少部分抽动。而大部分接受药物治疗的患者, 亦会同时接受行为治疗, 学习纾缓及改善抽动的情况。
- 心理治疗 — 能协助纾缓及调适抽动症对患者及家人所带来的生活及心理压力。

抽动症患者能完全压制自己的症状吗?

一部份患者经过治疗及训练后能够掌握抑制或替代抽动的行为。部份儿童或成年患者在一些社交场合, 为了避免窘迫, 或被人嘲笑, 经常会竭力制止自己的症状。但是当他们回到让自己感到安全的环境时, 就会放下心理上的防御机制, 他们的抽动症状反而有可能加剧爆发。但是, 即使每次只短短的数分钟的压制, 患者都必须消耗大量体力及集中精神。因此, 家长及照顾者不应怪责孩子未能压制抽动征状, 而是予以多一分的理解。





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

有甚么病症可能与抽动症同时出现（共患）？

研究数据显示，有不少患有抽动症的儿童，同时患有其他发展障碍问题如专注力不足 / 过度活跃症 (60-80%)、强迫症 (11-80%)、焦虑症 (29-70%)。

另外，亦有研究发现有部分抽动症患者同时兼患自闭症谱系障碍 (10-25%) 及读写障碍 (23-50%)。有些患有抽动症的儿童当中，也有出现爆发性的愤怒情绪及攻击行为。其他睡眠问题 (12-60%) 及偏头痛 (25%) 也是常见的共患。

如何治疗抽动症的共患？

专注力不足 / 过度活跃症： 抽动症兼有专注力不足 / 过度活跃症的孩子，往往需要多面向的介入方案 (multimodal treatment approach)，包括心理教育、认知行为治疗，及药物治疗。三类常用于抽动症及专注力不足 / 过度活跃症共患的药物包括有刺激剂 (Stimulants)，肾上腺素拮抗剂 (alpha-agonists) 及去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (norepinephrine reuptake inhibitors)。

强迫症： 由于强迫症的病理与抽动症相似，也是与大脑物质多巴胺失调及皮质-纹状体-丘脑-皮质螺旋回路功能异常所致，因此是妥瑞症其中一项常见的共患。临床研究发现，对一些同时患有妥瑞症和强迫症的青少年，认知





行为治疗法对治疗抽动和强迫症征状有明显成效；单一运用药物治疗，成效反而并不理想。

自闭症谱系障碍： 有文献指出，部份自闭症谱系障碍患者有不同程度的抽动症 (22%) 和妥瑞症 (11%)，严重影响患者的日常生活。当中与其遗传及脑神经生物学因素有显著关系，也对治疗带来具大挑战。

读写障碍： 阅读困难、拼写困难及数学障碍是患有抽动症孩子常见的学习障碍。虽然患有抽动症的孩子一般可以在主流学校就读，但有些严重的抽动症状会影响他们学习、社交及自理能力的表现。对一些患有抽动症及同时怀疑有学习困难的孩子，全面的认知及学习能力评估尤其重要。这有助于为孩子建议针对性的教育方案及提供适切的学习调适。而对一些同时有语言障碍的孩子，他们也需要言语治疗来改善他们口语表达的问题。

情绪问题： 由于患者需要长期应对抽动症所带来的日常生活的调适及困难，与及面对社会对他们的负面反应，可能因而衍生一些精神及情绪困扰，甚至形成焦虑症和抑郁症等。由于抽动症患者的病情时有转变，医生必须持续监察病征的变化，同时亦要留意患者有否出现其他相关病症如抑郁症及焦虑症等，再作适切的跟进治疗。心理教育、认知行为治疗，及药物治疗等是常用于处理焦虑症和抑郁症的介入方案。若能明白情绪问题的成因，可帮助患者得到有效及适切的治疗。





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

本港有甚么服务帮助患有抽动症的儿童？

抽动症一般并非透过验血、化验或影像检查来作出诊断。医院管理局辖下的公立医院设有专科诊所，为抽动症患者提供评估、诊断、药物治疗、行为治疗和心理支持。

患有抽动症的儿童长大后情况如何？

大部分患者的征状会随着年纪增长而有所缓和，但亦有少部分患者的症状会持续至成人，甚至恶化。由于抽动症并非一种退化性疾病，所以对患者的寿命没有直接影响。

家长/照顾者如何帮助抽动症的儿童？

在有些人的眼中，抽动症的行为征状不仅怪异，而且带来不少破坏和混乱。患者可能引来同伴、邻居、老师甚至陌生人的嘲讽和排斥。父母可能对孩子的古怪行为觉得无所适从。儿童患者也可能被排斥在家庭生活之外或无法享受正常的人际交往关系。这些问题，对青少年患者的影响更严重及更难处理。所以尽早诊断和治疗，并让父母和患病的孩子得到适切的支持和引导，有助避免患者身心受到困扰和伤害。





家长/照顾者首先要对抽动症的问题及成因多加了解，明白孩子抽动的声音或动作是突如其来和不由自主的，过度的强制抑压可能会加重患者的焦虑及压力，反而有可能令症状进一步恶化。另外，患者除了需承受身体上的不适外，旁人对抽动症状的负面反应亦会影响其情绪、自尊和心理。因此，家长/照顾者对孩子的支持和谅解尤其重要，这不但可帮助孩子了解并接纳自己的身体状况，建立自信，更可鼓励他积极面对问题和接受治疗。

家长/照顾者应避免做的事：

- 怪责、批评、惩罚，或尝试压抑孩子的抽动行为对孩子的问题；这样不但没有正面帮助，只会加重孩子的心理压力，令病情加剧或恶化。
- 过份保护孩子免受别人出言伤害，或因避免出现尴尬情况，限制孩子外出或与他人接触；这样只会局限了孩子正常的社交发展，对孩子生理及心理造成长远负面的影响。

家长/照顾者可以做的事：

- 与孩子讲解有关抽动问题的信息，并表达对其症状的谅解。
- 用心聆听孩子面对的困难；多与孩子沟通，鼓励他多分享生活经验，包括在生活上曾遇到的难处，给予心理及精神上的支持。
- 由于抽动的情况容易受情绪及压力影响，因此应多细心留意孩子日常的情绪，尤其在遇上容易引致焦虑的情况下为孩子提供适当的支持。





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

- 为孩子及自己建立良好的生活习惯，多注重饮食及睡眠作息，取得身心平衡能有助纾缓病情带来的压力。
- 与学校紧密交流和合作，让老师更了解孩子的情况和需要，从而在家课及考试上提供适当的调适和支持。
- 当照顾孩子感到吃力时，不妨与身边人多分享感受，亦可与有近似经历的同路人互相扶持。

照顾一个有特殊需要的孩子确是充满挑战性的，特别是面对旁人的不谅解、对抽动症的错误认识等，作为家长亦会倍感压力。建议家长/照顾者要多留意自己的身心状况，多与身边的家人和朋友分享感受，有需要时可寻求专业人士的支持。

相关资料：

- 香港妥瑞症协会

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

- 玛丽医院妥瑞症及抽动症诊所

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





参考文献:

- 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.





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

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/>

