

巴金森氏症 (Parkinsonism)

巴金森氏症是一種神經系統退化引起的動作障礙疾病。主要的症狀有動作遲緩、顫抖、肢體僵硬及身體姿勢穩定度的改變。它主要是因為腦部多巴胺 (dopamine) 不足所造成；其他的神經傳導物質，如正腎上腺素 (noradrenaline)，血清素 (serotonin)，乙醯膽鹼 (acetylcholine) 也都有不等程度的影響。所以巴金森氏症的病人除了動作障礙之外，也會合併有便秘、憂鬱、睡眠障礙、自律神經失調、疲憊、失智等問題。

絕大部份 (約 86%) 的巴金森氏症是原發性的，亦即目前病因並不明確。約 7% 的病人是因家族遺傳所造成。另外約 7% 的續發性巴金森氏症則是由藥物、水腦症、硬腦膜下血腫、腦中風及其他代謝或感染等病症所造成。藥物方面，最重要的是抗精神病藥物及高血壓治療用藥 (如 reserpine)。另外，短時間注射高劑量止吐劑 (如 metoclopramide) 也可能產生巴金森氏症。對於原發性的巴金森氏症，因為病因不明，所以目前也沒有很好的預防方法。

巴金森氏症的診斷以病史及臨床神經學檢查為主。腦部電腦斷層或核磁共振掃描、腦部單光子多巴胺系統檢查、血液生化、神經電生理檢查、藥物治療反應等輔助性檢查評估則有助於診斷的確立及鑑別診斷。

巴金森氏症的顫抖，最早的時候常由單側一、兩根指頭間歇性的出現。隨著疾病的進行顫抖的幅度及範圍會加大，出現的時間愈頻繁，並逐漸的影響身體其他部位。病人走路時，手可能邊走邊抖。巴金森氏症的顫抖在患側肢體或部位處於休息狀態，亦即沒有做隨意動作時最明顯；而在做隨意動作時顫抖的幅度會明顯改善甚至消失。典型的例子，如病人坐在餐桌前準備吃飯時，還沒動筷子前手可能抖動的很厲害，但動起筷子去挾菜時手抖會明顯的改善或甚至消失，並且不會有對不準的情形。一些會加重顫抖的情境例如：肚子餓，情緒激動 (生氣、興奮)，疲累，緊張及壓力 (社交場合、上台演講)，用力排便時，用力起身站立時，腦筋活動時 (如數字的計算)。

動作遲緩及肢體僵硬的臨床表現可能有：

- 臉部表情減少，憂愁狀
- 口水外流，說話時肢體語言減少
- 音量小，聲調平淡，講話速度慢，含糊不清或重複某些字句
- 吃飯，洗澡，穿著衣鞋所需的時間明顯延長
- 寫字愈寫愈小愈擠

- 翻閱書報，扣釦子，鎖緊螺絲等精細動作困難
- 唱歌時有些音唱不上去
- 走路時手臂的自然擺動幅度變小，運動時患肢的擺幅較小（若發生在肩關節，有時會誤以為是五十肩）
- 上半身前傾，軀幹歪向一側，手肘及膝蓋微彎，坐姿或站姿歪斜不自然
- 走路時腳拖地，微跛
- 起步慢，步伐小，加速碎步，像是一部剎車失靈的車子一直往前衝（有的病人會覺得後面好像有一個人推他）
- 走路跟不上隊伍，跳舞跟不上節奏
- 肢體無力(如切肉、炒菜、擰乾毛巾、轉開瓶蓋困難)，病人要從小客車下車也困難不便
- 關節僵硬、痠痛，胸腹壁緊繃，胸悶，腹部肌肉痙攣疼痛

巴金森氏症的治療以藥物增強腦部多巴胺系統的功能為主；這其中又以左多巴（levodopa）的補充治療最為有效。左多巴經人體吸收後，進入腦部代謝轉變成多巴胺，以發揮它的生理功能並產生治療效果。外科手術（視丘下核深部腦刺激術，subthalamic nucleus deep brain stimulation）對某些病人也有很大的幫助。這個手術僅適用於對左多巴有良好反應的巴金森氏症患者。它可以改善病人的顫抖、動作遲緩、肢體僵硬等症狀；以及因為藥物治療引起的藥效波動及異動症。患有憂鬱症、失智症及其他重大疾病（如心臟病、癌症、凝血功能異常）的患者則不適合接受手術治療。除了藥物及手術治療外，保持均衡的營養，維持適當的體重，保持適量的運動（如打太極拳），以及復健物理治療以訓練肌力、步態、平衡、移位及關節活動度等也都很重要。另外，輔具的使用則可以增加活動能力、減輕關節疼痛（膝關節退化、坐骨神經痛）並減少跌倒的機會。

雖然現階段無法根治巴金森氏症，也無法阻止疾病的進行；但藥物治療、外科手術等方法的確對病人的生活品質、自我照顧及工作能力有很大的幫助。依醫師的建議規則服藥及定期追蹤可以達到最佳治療效益並避免副作用的產生。