

柏金遜病講座



簡介

- 柏金遜症

- 慢性腦神經組織衰退疾病



帕金森病

- 詹姆士帕金森醫生(Dr. James Parkinson)
- 1817年
- 一篇紀錄此病的醫學論文 ‘Essay on the Shaking Palsy’而得名

病理因素

- 腦幹內稱作「黑質」的部位出現退化
- 未能產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」(Dopamine)
- 腦部指揮肌肉活動的功能受到損壞
- 影響身體的活動
- 阻礙了患者的活動能力

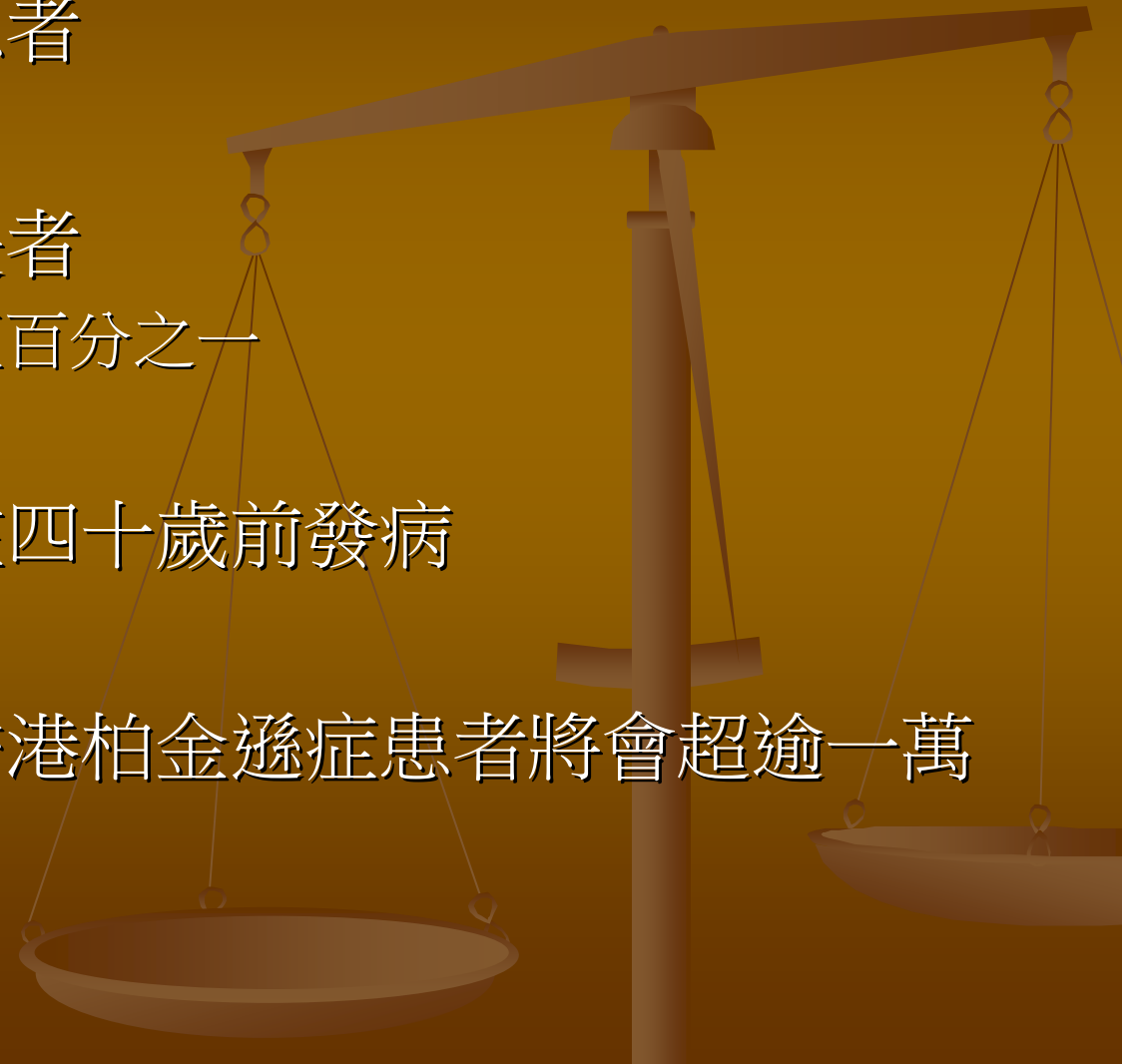
患病比率

- 世界性的統計

- 每八百人便有一人患上柏金遜症



患病比率

- 香港約有八千名患者
 - 六十歲或以上的長者
 - 患病的比率更高至百分之一
 - 約有一成的病人在四十歲前發病
 - 隨著人口老化，香港帕金森症患者將會超逾一萬人
- 

成因

- 原發性
- 繼發性
- 遺傳性



原發性

- 絕大多數
- 成因不明
- 不會傳染




繼發性

- 中風及腦血管病
- 重複頭部撞擊
- 一氧化碳/其他重金屬物品中毒,例如：錳
- 藥物引起的副作用 (精神科藥物)
- 腦瘤
- 腦室積水



遺傳性

- 絕大部份都不是因遺傳引起
 - 少於5%是有單一遺傳因子突變而引發的遺傳性帕金森症 (Familial Parkinson's Disease)
 - 在華人中十分罕見
- 

徵狀

- 平均病發年齡：55-60歲
- 局部病徵
- 肢體運作不協調
- 導致活動殘障
- 影響：
 日常生活
 工作
 自我形像

典型病徵

- 震顫
- 肌肉僵硬
- 行動遲緩
- 容易失去平衡



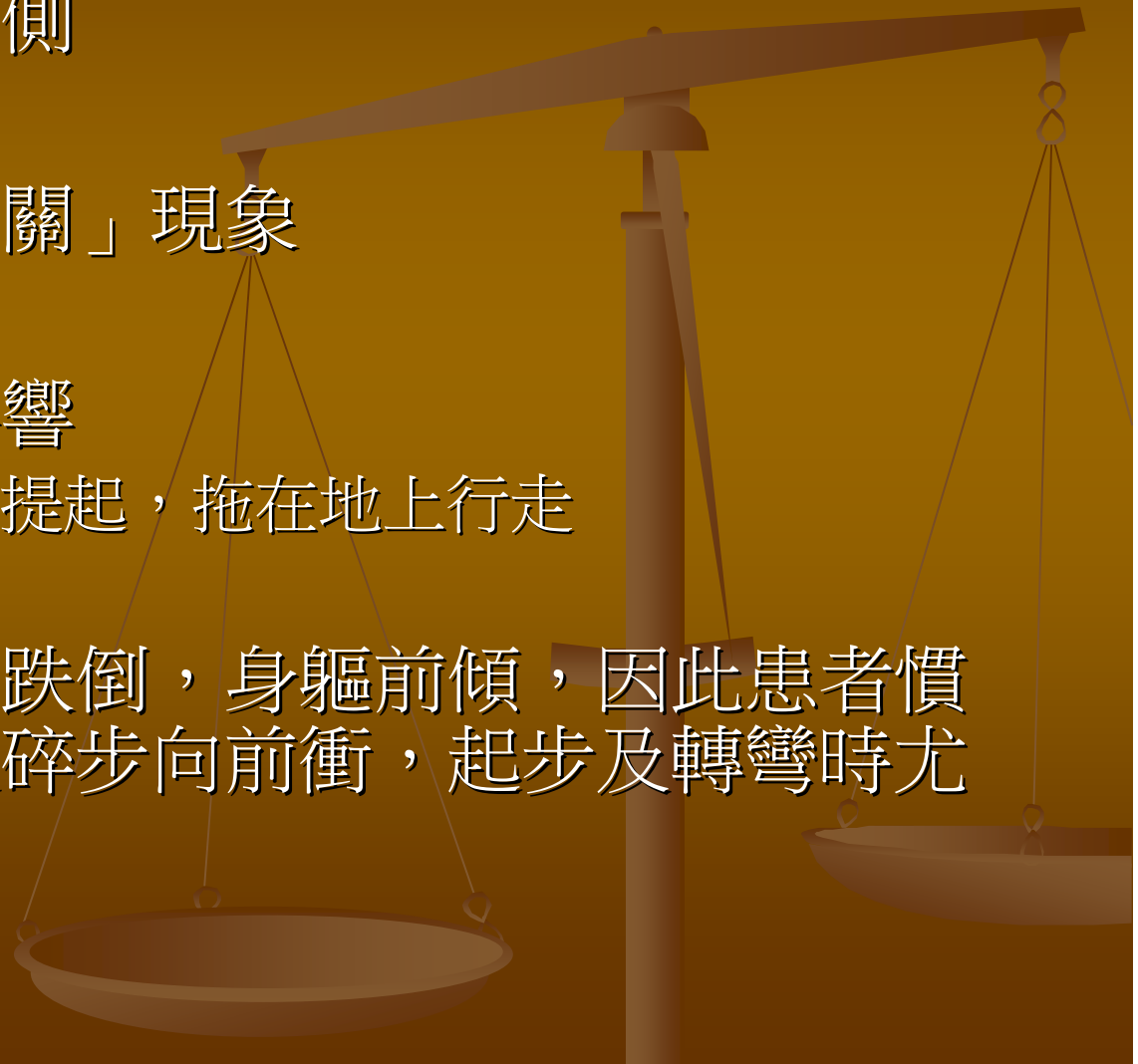
初期病徵

- 震顫：
 - 靜止時最為明顯
- 僵硬
- 動作遲緩
 - 書寫困難，字體愈寫愈細
 - 長時間呆坐而不變動坐姿
 - 起步、停步方面均有困難
 - 臉部缺乏表情
 - 步行時雙手缺乏擺動
 - 語音單調……等

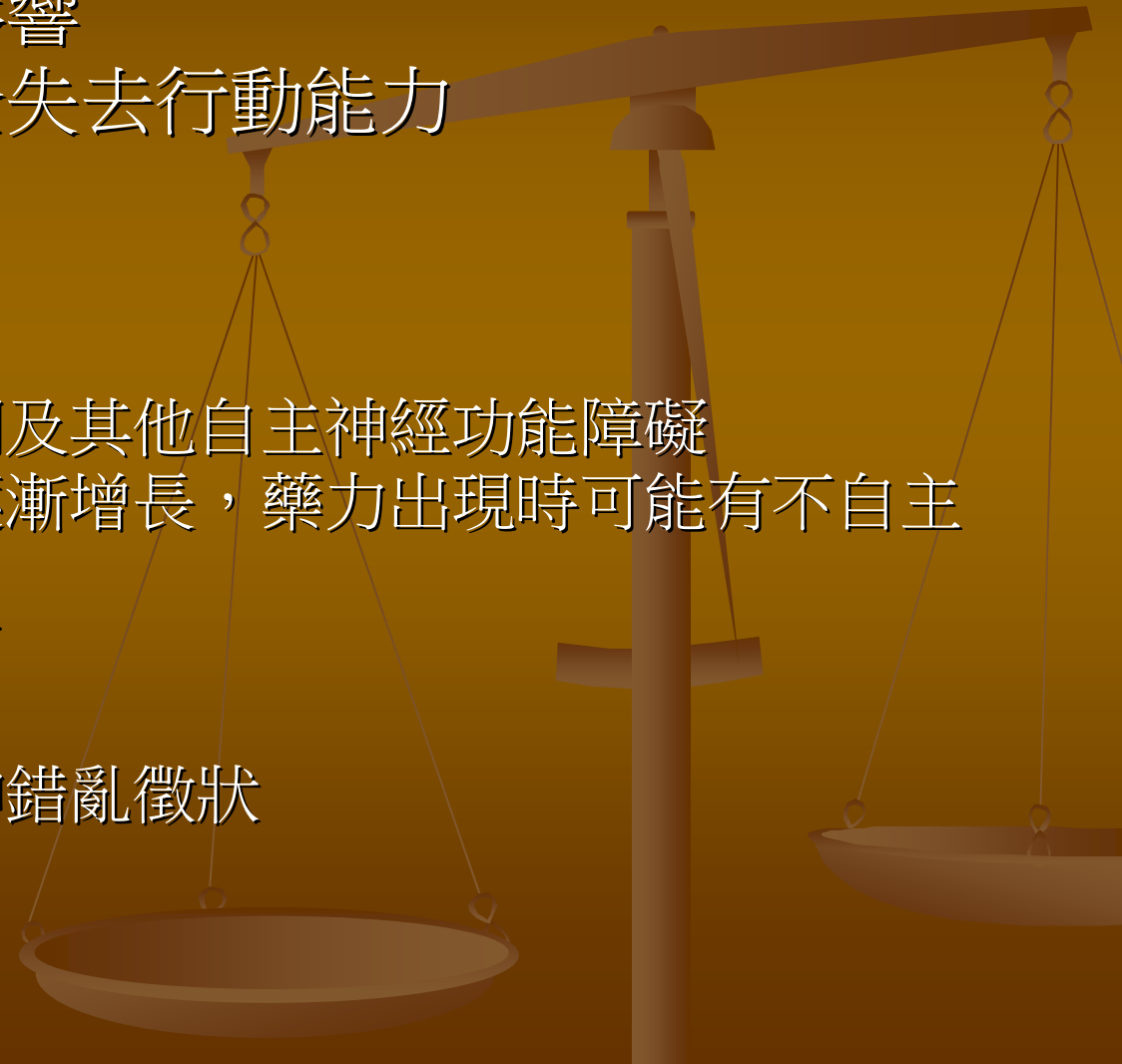


中期病徵

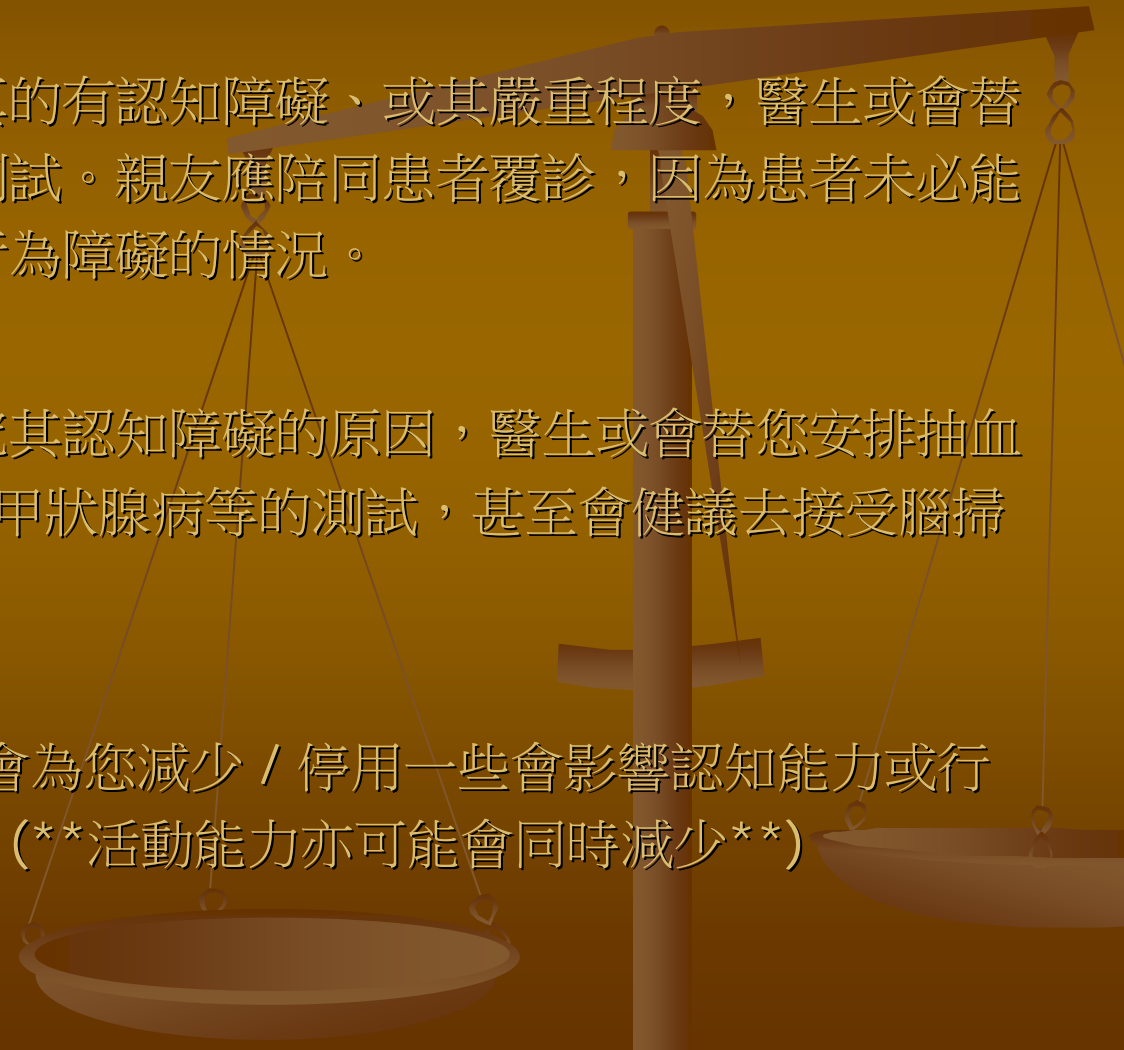
- 由一邊身發展至兩側
- 藥物效能出現「開關」現象
- 走路及姿勢受到影響
 - 步行時腳部不能提起，拖在地上行走
- 失去平衡力，容易跌倒，身軀前傾，因此患者慣於在步後即以急促碎步向前衝，起步及轉彎時尤其困難



後期病徵

- 步行明顯地受到影響
 - 在藥力失效時完全失去行動能力
 - 說話不清
 - 吞嚥困難
 - 排便、性功能失調及其他自主神經功能障礙
 - 藥力失效的時間逐漸增長，藥力出現時可能有不自主動作
 - 失去自我照顧能力
 - 認知功能障礙
 - 幻覺或妄想等精神錯亂徵狀
- 

若出現認知或行為障礙時應怎樣處理？

- i. 應告知給醫生聽，不要以為是一般老化必然會出現的情況。
 - ii. 醫生會為您評估是否真的有認知障礙、或其嚴重程度，醫生或會替您安排一些智力評估測試。親友應陪同患者覆診，因為患者未必能準確了解自己認知或行為障礙的情況。
 - iii. 若有需要時，為要查究其認知障礙的原因，醫生或會替您安排抽血檢查，如維他命B12或甲狀腺病等的測試，甚至會建議去接受腦掃描或磁力共振檢查。
 - iv. ** 若有需要時，醫生會為您減少 / 停用一些會影響認知能力或行為方面的柏金遜藥物。(**活動能力亦可能會同時減少**)
- 

針對帕金森症相關的痴呆症 (PDD) 藥物

a. 痴呆症 +/- 行為障礙

a. 如某類 **Cholinesterase inhibitor** 膽素酯酶抗化劑

b. 抑鬱

a. **SSRI** (**不可同時服用司來吉蘭/selegiline**)

b. **TCA**

c. 幻覺 / 妄想 - 新一代精神藥物

a. 如 **quetiapine, clozapine, olanzapine, risperidone** 也會加增帕金森症症狀; 全都可能輕微增加糖尿病或心臟病的風險。

b. **切勿用舊一代的精神藥物, 如 **haloperidol**, 會加增帕金森症症狀

d. 嚴重的行為障礙 - 精神科醫生