

认识巴金森氏病

- 前言
- 病因
- 常见症状
- 检查方法
- 治疗方式
- 居家照护注意事项
- 复健运动

一、前言

巴金森氏病是一种运动障碍疾病，好发生于六十岁以上的老人，较少见于四十岁以下的人；且男性罹病率略高于女性。

二、病因

巴金森氏病的病因主要是因为多巴胺神经细胞退化，使得多巴胺制造量减少，以致神经传导的刺激减弱，使讯息无法被适当的传递，而影响脑部控制运动的能力，目前病因仍不清楚，故又被称为原发性巴金森氏病。另外，因脑部曾经感染、锰中毒、一氧化碳中毒、药物副作用、多发性中风、脑瘤或其它脑退化性疾病引起四肢僵硬、动作迟缓或走路困难等症状者，则称为继发性巴金森氏病。

三、常见症状

- （一）静态性震颤：约 70%的病人会出现此类症状，通常手指头先发生类似搓药丸或数钞票的动作，且在肢体静止时较明显，活动时则较轻微；此外，紧张时也可能使手抖得更明显，严重时会影响到病人的生活起居，如：无法拿筷子、汤匙或碗而影响进食。
- （二）四肢及身体僵硬：扳动手腕及肘关节时，会有像转动齿轮般的僵硬感。
- （三）异常的姿势：站立时头部向前倾，渐渐地整个身体亦会向前，加上膝盖微弯而形成弯腰驼背的姿势，身体的重心会落在脚尖。
- （四）步态不稳：走路时先是手部摆动减少或感觉一只脚非常沉重而拖着走；步伐愈来愈小且向前冲，有快要跌倒的感觉。
- （五）脸部外观：因为脸部表情迟缓而被称为面具脸，常可看到嘴巴张开及流口水。另外可能出现脸色潮红、泛油光或并有脂漏性皮肤炎。
- （六）说话声音小而单调，缺乏抑扬顿挫，甚至口齿不清到完全听不懂。
- （七）书写文字时，字体越写越小，纠缠在一起而无法辨识。

四、检查方法

早期医界对于巴金森氏病的发病原因并不清楚，巴金森氏病初期并不是一个容易诊断的疾病，因为它所表现的症状与老人退化极为相似，很多人会将颤抖、肌肉关节僵硬及行动迟缓等症状视为老人退化的自然现象。目前诊断巴金森氏病可以利用：

- （一）观察有无震颤、僵直及动作迟缓的症状出现。

(二) 阳离子放射诊断摄影、计算机断层扫描及核磁共振摄影，其目的在了解大脑异常情形。

五、治疗方式

(一) 药物治疗：

第一类：抗乙酰胆碱制剂

作用：缓解巴金森氏病的早期症状，可帮助肢体减少颤抖，对运动迟缓和僵直也有帮助。

第二类：多巴胺刺激剂

作用：类似脑中多巴胺的作用，直接作用在脑中多巴胺的接受器，刺激脑部产生多巴胺。

第三类：多巴胺类补充剂

作用：此种药物能转变为多巴胺，补充脑部不足的多巴胺浓度。

第四类：其它类药物

作用：主要是增加多巴胺在脑部停留的时间，延长药物的作用时间。

(二) 外科手术治疗：对于药物治疗效果不佳的重度巴金森氏病，可采用手术植入深层脑部刺激系统，以有效改善重度巴金森氏病的症状。

(三) 辅助治疗：包括复健运动、语言训练及日常生活自我照顾技巧的训练等，以减缓神经功能障碍。

六、居家照护注意事项

(一) 用药：

1. 依医师指示，按时服药，不可自行调整药量或停药，并应详细记录自己服药后的身体反应，以提供医师参考。

2. 长期服药后会有药效变差或药物作用时间变短等情形，请务必回诊时与医师讨论，以利药物调整。

3. 长期服用多巴胺类补充剂，须注意以下事项：

(1) 应于进食前一小时服药，因为空腹服药药物效果较好；吃药时最好以开水服用药物，不能与牛奶或豆浆一起服用，因为会降低药效。

(2) 可与医师或营养师讨论，调整三餐的蛋白质食物摄取，以达最佳药物吸收效果。

(3) 若需补充维他命，应注意维他命 B6 的含量，因为一天服用超过 5 毫克以上的维他命 B6，会使得多巴胺药效消失。

4. 药物常见之副作用及其处理

(1) 姿位性低血压或头晕：定时测量并记录血压；于变换姿势时，动作要缓慢，尤其躺着或坐着改为站着时，应特别小心，以维护病人安全。

(2) 视力模糊：活动时要注意环境安全，确保周遭没有障碍空间；症状严重时可能会有阅读困难，建议改听录音带。

(3) 下肢水肿：避免久站，以防血液滞留在腿部，休息时可抬高腿部。

(4) 口干：增加水分摄取量，另可利用护唇膏滋润嘴唇。

(5) 并注意口腔卫生，用餐后刷牙或经常漱口。

(6) 恶心、呕吐、食欲减退：避免摄取油炸或油腻的食物，可采少量多餐，增加热量的摄取，以维持正常体重。

(二) 食：

采均衡饮食，不需特别饮食调配，有时疾病可能影响食欲、咀嚼及吞咽等情形，进而造成体重减轻或便秘的问题，因此建议：

1. 在安静、轻松且充分的时间下进食。
2. 咀嚼食物时，每个动作都应注意，一次一小口慢慢吃，每一口都确实吞下后再吃下一口。
3. 进食时头向前倾，可促进吞咽，以防食物堆积于口中。
4. 吞咽困难时，可选择柔软、易咀嚼的食物，如：蒸蛋、布丁、肉冻、果冻或爱玉等。
5. 选择高热能的食物，如：奶昔、冰淇淋、米食、牛奶等，但避免油炸食品。
6. 采少量多餐，将一天所需的进食量，分配于多次的餐点中进食，如：一天六餐。
7. 病人出现难预期的症状，时好时坏反复起伏时，可以调整蛋白质的摄取，以提高药物吸收之效果。
8. 餐具应选择安全性高的盘子或宽边的器皿，为避免杯盘滑动，可在杯子及盘子底部置放防滑垫；因进食速度较慢，可用温热盘维持食物温热，避免冷却变味影响食欲。
9. 液状的食物不要盛太满，杯子可加盖，除可保温也可防止液体溅出；拿取器皿时，尽量以双手拿取，以增加稳定度，同时可将手臂贴近身体，保持平稳或使用吸管辅助，以减少举杯到嘴边的距离。
10. 便秘预防：
 - (1) 如果没有特别限制，每天应摄取 1500-2000cc 的水分，若不喜欢喝开水，可以补充汤、淡茶或果汁。
 - (2) 食用纤维素含量丰富的食物，如下：
 - A. 全谷类：糙米、胚芽米、燕麦、全麦面包、黑面包。
 - B. 蔬菜类：青菜、瓜类、荚豆类(如四季豆、皇帝豆、碗豆等)
 - C. 水果类：草莓、橙子、苹果、枣子、未过滤的果汁等。
 - (3) 每天适度的运动。
 - (4) 固定的时间排便，如：早上起床后或餐后 1 小时。
 - (5) 必要时，依医师指示服用软便剂。

(三) 衣：

巴金森氏病人更衣时比一般病人更辛苦和费力，以下建议：

1. 因应病人活动能力，协助穿着衣服；并给予充裕的时间，减少紧张和匆忙的情形。
2. 穿着衣服时，平衡不佳者可坐于有扶手的椅子上，增加稳定度及安全。
3. 事先选好要穿的衣物，且尽量选择容易穿脱的宽松衣服，如：开襟在前不需套头的衣物、拉炼，纽扣选用大一点的，以方便病人操作。
4. 避免穿着袜口太紧的袜子，以免阻碍脚部血回流。女性病人可穿着及膝的短丝袜，尽量不要穿着裤袜，以免影响如厕。
5. 避免穿着厚底鞋，以免向前倾跌倒；可穿着无鞋带或鞋扣或有弹性鞋带的便鞋，既省时又省力。

(四) 住:

1. 活动空间的地上，不要有未固定的电线或杂物散布。
2. 椅子应有适当的高度，不要太低，且要稳固，最好有扶手和高椅背。
3. 使用较硬的床板，床应配合病人的身高，可装设床栏或把床靠墙边，墙上可安装把手，便于病人在床上翻身；使用轻而暖的棉被。
4. 厨具的摆设，应求安全且省力，如：微波炉、茶壶、杯子等用物应放在容易拿到的地方；使用较轻的锅子且把手不要过长；厨房地板要保持干燥不要打腊，避免滑倒。
5. 浴厕应安装扶手，以保持身体平衡；马桶可提高坐垫，以方便病人坐下或起身；浴盆表面不可过于光滑，浴盆外应有防滑垫；也可使用一些辅助器，如：有绳子的肥皂、长把刷子、电动刮胡刀、电动牙刷等。另可装置呼叫铃，以备紧急状况使用。

(五) 行:

1. 外出期间应在服用药物的有效时间内，如出远门记得携带药物备用。
2. 上班前或出门前能预留充裕的时间，以避免心浮气躁，影响心情。
3. 上下楼梯应紧握扶手或可使用拐杖辅助，以增加安全。
4. 走路时要注意身体的姿势，眼望前方，举步前进，速度要平均。
5. 等待红绿灯过马路时，可慢慢踏步行走，以免出现脚黏在地上（冻结现象）的情形。
6. 因反应能力及方向感变差，驾车犯错的次数和程度都较正常人高，因此车速不要开太快。
7. 站立时身体尽量挺直，两眼直视前方不要看地上，保持双脚打开(约 30-35 公分)，尝试加大摆动双臂，增加肢体的活动量，改善行走的能力。
8. 避免突然的转身，转身前应先维持身体平衡，分段转身，好像绕着一个假想的物体在转向。
9. 当要变更姿势由坐至站时，臀部先移到椅子边缘，双脚安稳置于地面上，双脚分开约 20-30 公分，双手扶着椅子的扶手，上身往前倾，越往前越好，双足往下蹬，双手向下用力撑起身体，然后站起来。
10. 当姿势由站变更至坐时，首先要确认身体与椅子的距离，感觉到膝盖后面有靠着椅子，腰部稍微弯曲，双手放到椅子的扶手，放下重心慢慢地坐下。
11. 肢体运动能改善关节活动退化的程度，每天可做 2-3 次，每次 30 分，运动方法如下介绍，每个动作做 3 到 5 下；运动时穿着宽松衣服，但饭后 1 小时内禁止进行各种运动。

八、复健运动

执行复健运动时，每次动作时应维持相同高度或角度，每个动作重复 5-10 次，如果不会累或动作角度没有变小，则可逐渐增加重复次数。

(一) 肩前上举（如图一）

1. 采坐姿，腰背挺直，双手各持一个哑铃放双腿上；右手手心向下，慢慢抬高直至手臂与肩同高，然后慢慢放下右手；左手、右手交替作。

2. 两边平举（如图二）

采坐姿，腰背挺直，双手各持一个哑铃放在双腿两侧；右手手心向下，向侧面平举

到肩膀的高度，然后缓缓放下；左手、右手交替作。

(二) 上臂二头肌运动 (如图三)

采坐姿，腰背挺直，双手各持一个哑铃放在双腿上；手肘靠近身体，上臂不动，手心向上，前臂向肩膀方向抬至手掌与肩膀同高，然后缓缓放下；左手、右手交替作。

(三) 手肘回转 (如图四)

采坐姿，腰背挺直，双手各持一个哑铃放在双腿两侧旁，手肘靠近身体；以左手把哑铃向上抬高至手肘高度；将哑铃向外平行推出，再慢慢移回到原位放下，再换右手交替作。

(四) 伸展上臂三头肌

双手握哑铃，向上往后放置颈后。左手握哑铃向上举伸直，重复数次后，再换右手交替作。如果不容易上举伸直，则用右手帮忙把哑铃举直。

(五) 单臂摇摆

上身前倾，左手放在大腿上，右手握哑铃下垂，手心向内，慢慢把哑铃抬到腋下的高度，缓缓放下。重复2到3次后，再换左手。

(六) 腿部伸展运动手肘回转 (如图五)

坐好后把膝盖抬起7公分，抬高小腿伸直呈水平状，再缓缓放下，重复2到3次后，再换左腿。



图一 肩前上举



图二 两边平举



图三 上臂上臂二头肌运动



图四 手肘回转



图五 腿部伸展运动手肘回转

(七) 膝盖上抬运动

侧站在椅子后面，一手放在椅背上，姿势站稳后，抬起膝盖至大腿与地面平行，

慢慢放下。重复 2 到 3 次后，改再换左腿。

(八) 脚部弯曲运动

站在椅子后面，两手放在椅背上，姿势站稳后，脚跟向臀部弯曲举高，直至小腿成水平的姿势，慢慢放下。重复 2 到 3 次后，再换左脚。

(九) 脚跟上举运动

站在椅子后面，两手放在椅背上，姿势站稳后，慢慢提起双脚跟，维持约 5 秒钟后，再缓缓放下，重复 2 到 3 次。

(十) 腿部后摆运动

站在椅子后面，两手放在椅背上。姿势站稳后，右腿伸直，膝盖勿弯曲，往后抬高，缓缓放下。重复 2 到 3 次后，再换左脚。



本著作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售
著作权人厦门长庚医院