



巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷



巴金森氏病的診斷

巴金森氏病是一種不容易診斷的病症。如同本期第 38 頁「非典型巴金森症候群」一文所述，許多老年退化的症狀和巴金森症類似而容易混淆；而且沒有一種測試可以直接確定巴金森氏病的診斷，只有病理學家從身後腦部解剖能夠完全確認巴金森症。據研究估計，有百分之二十的巴金森症患者並不是真的得到巴金森氏病。由於不同疾病的病情進展及其對藥物的反



巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

應有相當大的差異，正確的診斷可以使患者經由適當的藥物，使症狀得到舒解或可能減緩病情的發展。因此，患者最好尋求神經專科醫師，經由其專業的經驗和觀察來診斷巴金森症。

臨床問診

當患者和醫師初次見面時，醫師會依據臨床問診判斷巴金森症的可能性。由於僵硬、顫抖、行動緩慢和步態不穩是巴金森症的主要特徵，在問診時，醫師希望觀察下列情形來探討患者是否有巴金森症的可能性：

1. 患者手指頭或腳指頭是否靈活？
2. 患者行走時兩臂是否能全幅度地擺動？能否大步走？
3. 患者在靜止時，手或腳是否有顫抖的現象？
4. 患者轉身是否有困難？
5. 患者會不會僵住，像是黏在地板上？
6. 患者臉上表情是否生動？說話清楚？

除此，醫師還需要瞭解患者症狀的發展和變化、家族的病史、患者是否有其他病歷和用藥，以作為診斷的參考。由於被診斷出巴金森症對一般人都是難以接受的打擊，而且照顧者也是日後在抗病上的重要角





巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

色之一，看診時最好主要家屬能夠陪同。醫師也同時能夠經由第三者的觀察對患者的狀況有更詳盡的瞭解。當然，如果患者和家屬平常就喜歡拌嘴，在問診前應先協調好，才不至把問診的寶貴時間浪費在爭執上。

檢驗方式

如果臨床問診無法確認病症，醫師會藉助各種檢驗來判斷。在這檢驗過程中，可能需要驗血、驗尿、照 X 光、電腦斷層(CT)或磁核共振(MRI)掃描，來排除其他症狀。有時候則以 PET 或 SPECT 核子醫學檢驗或是患者對左多巴藥的反應來排除或確認巴金森症。

當然，這些檢驗並不是完全必要。大部份巴金森病患者的症狀相當明顯，醫師不必再勞民傷財，多此一舉。也有的醫師認為應該等候一段時間，看症狀的發展來確定病症。不過，有些患者看到別的患者做掃描，或是親友介紹到大醫院找教授做檢查覺得比較安心而且划算，還有人認為醫術比不上精密的儀器，看病要做檢查比較放心。其實，巴金森症像是一種量身訂做的病症，每一個人症狀的發展不盡相同，患者不必互相比較看診和用藥的同異。為了讓讀友對這些檢



巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

驗有正確的認識，我們在此略為介紹：

驗血：由血液中銅離子和藍胞漿素(ceruloplasmin)的含量檢查威爾森氏症；檢驗有無不尋常的感染，如梅毒或是愛滋病等。

驗尿：由尿液中銅的成份測出威爾森氏症。

基因檢驗：檢查像亨丁頓式舞蹈症或小腦萎縮症等基因性的疾病。

X 光：X 光可以看出關節炎和頭部受傷的可能性。

電腦斷層(CT)與核磁共振(MRI)掃描

由於巴金森症發病的部位太小，而且又位於腦內正中央，以傳統的神經影像學檢查例如電腦斷層(CT)或是核磁共振(MRI)掃描，很難在影像上看出病變，它們主要是用來排除其他腦部病變的可能性。



核磁共振掃描機



電腦斷層掃描機

電腦斷層掃描(CT)

CT 是使用掃描機在不同角度攝取頭部切面的 X





巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

光照片，再利用電腦解析成立體的腦部影像，它可以幫助偵測出腦部組織的萎縮、腦瘤、腦溢血或積水。

核磁共振掃描(MRI)

MRI 則是利用掃描機解析磁場對體內水份內氫原子的刺激來呈現體內器官的影像，它的影像，尤其是對像腦部的軟質器官，比 CT 清晰，而且沒有使用放射性物質。不過，它無法分辨巴金森症患者腦部變成白色的黑質細胞，比較有利於確定中風或腦及脊髓結構的病變。



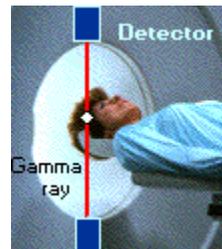
電腦斷層掃描圖



核磁共振掃描圖

正子射出斷層掃描(PET)

正子射出斷層掃描是利用會釋放出正子的放射性同位素所合成的放射性藥物來偵測體內器官的代謝反應，再解析成病症發展的影像。經由放射性藥物，PET 的影像可以顯示腦內葡萄糖、左多巴和多巴胺的活動情形，由此探知巴金森症發展程度。



受測者接受 PET 掃描時



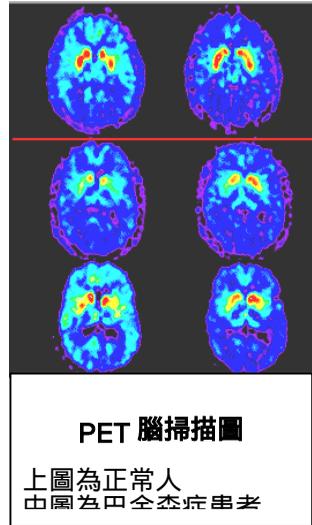
巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

單光子射出斷層掃描(SPECT)

單光子射出斷層掃描是使用會釋放出一般加瑪(gamma)射線的放射性藥物，將其經口服或注射進入體內要檢查的部位，之後在適當的時間使用掃描儀在該部位做成斷層攝影來偵測病症。SPECT 比 PET 普遍，它也可以像 PET 測量多巴胺的活動效能，不過沒有 PET 那麼靈敏。

對於 PET 和 SPECT 在診斷巴金森症的應用，本期在第 56 頁「核子醫學在巴金森症候群診斷上的應用」一文中較詳細的介紹。不過，PET 儀器和操作費用極貴，並不屬於診斷巴金森症的例行檢驗。目前大都僅使用於研究上。事實上，它在對新藥物或新療法是否能增加多巴胺的研究有很大的貢獻。



SPECT/CT 和 PET/CT

雖然 SPECT 或 PET 能夠顯示出病症發展的影響，它們卻缺乏相關解剖位置的對照，以至於無法精確的指出病症所在，目前新發展的掃描儀利用電腦程





巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

式將 PET 或 SPECT 和 CT 的影像融合，可以精確將病症定位。

患者在診斷前的準備

除了醫師的臨床症狀檢查外，患者自身及其照顧者的觀察有時候也能夠幫助醫師的診斷。由於台灣的健保制度和大眾的就醫習慣，醫院的門診都是擠滿人潮，患者難得有充分的時間和醫師溝通，讓醫師作詳細的檢查。為了善用這費了不少精力才輪到的幾分鐘時間，我們將能夠幫助巴金森症診斷的一些問題列舉於下，希望患者把自身體驗和家屬的觀察，將所列問題的結果和有疑問的地方寫下來給醫師看，讓醫師能選擇要點測試，以求事半功倍之效果，讓醫師很快地做出正確的診斷。

患者可以幫助醫師確認巴金森症的問題：

1. 顫抖是否在靜止時，在身體的一側發生？顫抖是否在過去一兩年內發生，而情況逐漸地嚴重？
2. 在扣鈕釦、刷牙、梳頭或進餐時是否覺得動作變得比較不靈活？
3. 走路時是否有一隻腳比較沒力？
4. 走路時是否有一隻手沒力而擺不起來？



巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

5. 起立或走路時是否姿態僵硬？
6. 說話聲音變得無力而微弱嗎？
7. 家人注意到臉上變得缺乏表情嗎？
8. 寫字時是否字體比以往小，而隨著症狀的發展越寫越小？
9. 覺得自己比以前較少微笑？
10. 眼睛常常凝視而少變化？

除了回答這些問題外，還要注意到症狀是否有變化？
狀況越來越好或更差？

幫助確認不是巴金森症的問題：

1. 症狀是否在開刀後突然出現？
2. 是否有多發性中風(multiple stroke)的病歷？
3. 祖父母、父母或兒女是否有類似的症狀？
4. 是否長期接觸過錳、一氧化碳中毒、毒品或使用過如第 65 頁所述的鎮靜劑和其他藥品？
5. 親友是否覺得個性改變？
6. 是否無法記得剛發生的事？
7. 親友是否覺得個性有點錯亂？
8. 是否覺得眼球無法自由活動，或視力受損？
9. 症狀發生後，是否身體無法平衡，有時候會跌倒？





巴金森病的診斷

巴金森氏病的診斷

10. 從椅子站起會昏眩，而且血壓降低嗎？
11. 症狀發生後，是否覺得說話或吞嚥困難？
12. 症狀發生前後，是否覺得站起時會頭暈、小便或性功能有問題？
13. 症狀是否主要在行動緩慢、僵硬及面部缺乏表情，但是沒有顫抖？
14. 是否手拿東西時會顫抖，但是靜止時卻不會？ 

參考資料：

1. 「懸壺看人間」, 朱迺欣教授著, 健行文化出版, 台灣, 1997
2. “Parkinson’s Disease, A Complete Guide For Patients & Families” Weiner, W. J., et al, The Johns Hopkins University Press, USA , 2001
3. Jill Marjama-Lyons and Mary Shomon, “What Your Doctor May Not Tell You about Parkinson Disease ?” , 2003, Warner Books, USA
4. 顏若芳醫師, 「核醫影像新趨勢」, 台大醫網第十二期, 二00二年七月, 台北, 台灣
5. “Complete Home Medical Guide”, American College of Physicians, 1999, Dorling Kindersleys, New York, USA
6. 台大醫院神經科診療手冊, 2000年12月
7. “走過帕金森幽谷”, 李良修著, 天下文化出版社, 1999, 台北