



如何早期察覺 巴金森？

自我評量 不能輕忽

撰文／沈沛辰

出現巴金森症狀並不代表罹患了巴金森病，認識各種類型的巴金森症狀，隨時留意身體的異常現象，有助於在病灶發生之初就正確就醫，及早治療。

在醫學發達的現代，幾乎每一種疾病的治療原則都是「早期發現，早期治療」，巴金森病也不例外。不論性別和年齡，每個人都應多多留意自己及家人的健康狀況，因為，身體無故出現的變化，很可能就是疾病的警訊或初期症狀。

巴金森病的初期症狀不容易察覺，更常使人錯失治療先機，或是就醫時看錯科別而延誤病情。事實上，因為巴金森病最主要的症狀為動作障礙，只要細心留意，還是能從日常生活中察覺異狀。

認識不同類型的巴金森症狀

罹患巴金森的初期，症狀可能只偶發性地出現，病人感受不明顯；若要及早察覺，最好先了解巴金森病的不同類型，對於偶發的

異常現象才能提高警覺。

巴金森病在臨床診斷上可分為「典型巴金森病」和「非典型巴金森病」；而經由外在因素所產生的巴金森症狀，則為「次發性巴金森症候群」。

從發病年齡區分巴金森病

我們平常熟知的巴金森病通常是指「典型的巴金森病」，係因中腦黑質部多巴胺細胞退化，導致多巴胺分泌不足所致。這種類型大約占了病友的七、八成；其中又以50~60歲之間發病的「晚發型巴金森病」最為普遍。

40歲以前發病者，則為「早發型巴金森病」，包括：青年型（發病年齡21~40歲之間）與少年型（發病年齡20歲以前）。

青年型與晚發型的部分病理變化較為類似，例如：腦部都有黑核路易體的存在。但

是在其他症狀就不盡相同，如：青年型病患的運動障礙多以肌肉僵硬、肌張力不全引起抽筋為主；老年型則多為靜止性顫抖和步態不穩等症狀。

少年型巴金森病則以家族遺傳的比例較高，其症狀是巴金森症與其他病癥混合出現，病況因人而異。若家族中另有一位以上的近親（一、二等親）也罹患此病，就屬於家族型巴金森病。

察覺非典型巴金森症

並非出現巴金森病典型症狀的人，都是罹患了巴金森病；有時也可能是因為其他病變導致大腦紋狀體中多巴胺缺乏，而出現類似巴金森的症狀。一開始被診斷為巴金森病的患者當中，大約有15%的人會逐漸出現以下非典型巴金森症候群，可能出現一種或多種，甚至與典型巴金森症狀同時存在。如：

1. 症狀會突然發生，且大多同時發生於身體兩側。
2. 症狀主要發生於腳部。
3. 靜止性顫抖很少發生。
4. 眼球轉動出現困難。
5. 患病兩年內就發生平衡感不佳導致跌倒。
6. 健忘、性格改變、吞嚥困難、小便困難。
7. 血壓不正常，會暈眩或頭昏眼花。
8. 對於抗巴金森藥物無反應。

會出現非典型巴金森症候群的病變包括：多重系統萎縮症、進行性上眼神經核麻痺症、大腦皮質基底核退化症、擴散性路易體症、阿茲海默症等，這些不屬於大腦神經退

化的疾病，而是進行性的神經障礙。但由於非典型巴金森症候群患者的神經細胞受損部分較為廣泛，通常病情轉變較快。因此，發病初期即應密切觀察，及時就醫。

辨別次發性巴金森症

當你發現自己有類似巴金森病的症狀時，也先別急著認定自己大腦退化，得了巴金森病。因為還有某些傷病也可能引起「次發性巴金森症」，例如：

1. 疾病：不同部位的關節炎產生的各種動作不便或僵硬，看起來很像巴金森病；憂鬱症導致面無表情、行動遲緩，也容易誤以為是巴金森病。但兩者都不會有顫抖、肌肉僵化等現象，可為區別。此外，腦瘤或中風的部位若影響到基底核，也可能出現巴金森的症狀，但這些都可透過其他檢查加以區別。
2. 老化：70歲以上的老人思考、動作、記憶都退化，與一些巴金森症狀類似。
3. 頭部受傷：基底核藏在腦部最深處，一般來說是不容易受傷的。但萬一外傷嚴重



研究發現拳擊選手罹患巴金森的比例較高，懷疑跟長期頭部受到重創有關。

手機APP及早揪出巴金森

有鑑於巴金森病的病程緩慢，行動不便的年長者或偏遠地區的民眾能以更方便的方式了解身體狀況，省去舟車勞頓的通勤障礙，美國麻省理工學院團隊目前正在研發相關的手機APP。

「巴金森病診斷APP」由學者麥克斯利托（Max Little）領軍設計，初步研究成果已於日前發表。此款APP是由患者留下的三分鐘語音紀錄，在顫抖或行動遲緩等症狀出現之前，藉由說話時所產生的細微變化，如抖音、呼吸停頓等不容易被發現的因素，透過程式把它「揪出來」。

雖然有不少其他因素也可能造成說話聲音的變化，但利托表示，約有七至九成的巴金森患者會表現出聲音受損的現象，而擴大樣本數有機會排除其它因素引起的聲音變化。他自2012年至今已分析逾

1萬7千名巴金森患者的語音紀錄，結果顯示辨識的準確率高達86%。



或是頭部長期受撞擊（如：拳擊手），也可能損害基底核而出現巴金森症狀。

4. 藥物或毒素：某些藥物或毒品可能產生暫時性或永久性的巴金森症狀；錳、一氧化碳、氰化物都會傷害蒼白球而導致巴金森症狀；生活中可能接觸到的農藥、除草劑等化學物質，也可能引發巴金森症狀。這些次發性巴金森病因為症狀與巴金森病雷同，有時難以辨別，症狀出現時仍以儘速就醫為宜。

高危險群提高警覺

有了以上的概念之後，對於身體的異常變化就比較能做出初步的判斷，不會渾然不覺，也不必杯弓蛇影窮緊張。

但如果是巴金森病的高危險群，則需要加倍警覺。至於究竟誰是高危險群？並沒有絕對的要件，但是在以下各個面向中，有罹患機會「相對」較高的因子可供參考：

1. 年紀越大罹病機率越高：
美國的研究顯示，20歲至70歲的人口中，得病機率为0.35%，其中60歲為1%，70歲升至2%。
2. 男性罹病機率大於女性：
研究顯示，男性一生罹患巴金森病的機率为2%，女性為1.3%。
3. 家族性：
近親中（如：父母、兄弟姊妹）有人罹患巴金森者，得病機率相對較大。
4. 有害物質：經常接觸農藥、重金屬和飲用井水的人，較容易罹患巴金森病。

尋求醫師診斷

若是經過症狀的自我觀察，高度懷疑自己罹患巴金森病，可以先試著回答「巴金森自我評估量表」裡的問題，如果有多個項目都回答「是」，就很有可能罹患了巴金森病，請至腦神經內科就醫，讓醫師來判斷。

通常初期的症狀輕微，較難發現，醫師會以世界各國通用的「巴金森病症狀衡量表」（Unified Parkinson's Disease Rating Scale，簡稱UPDRS）作進一步的深入評估，從心理狀況、生活能力、動作障礙和藥物治療四大方面，來做更仔細和正確的判斷。

若臨床問診無法實際判斷，會藉由各種檢驗和儀器協助判別，如：驗血、驗尿、基因檢驗、X光、電腦斷層（CT）、核磁共振（MRI）、正子射出斷層掃描（PET）、單光子射出斷層掃描（SPECT）等。由於每個病人的情形各有不同，醫師會斟酌病人的狀況，選擇適合且必要的檢驗方式，盡早釐清病因，不致誤診。

我認為我可能得到巴金森病，但是又不太確定，該怎麼辦？

以下問卷是由麥可福克斯基金會（Michael J. Fox Foundation）科學顧問委員會委員Joseph Jankovic博士所設計，目的在於協助疑似的患者自我評量，以協助辨別是否為巴金森症或巴金森病。

巴金森自我評估量表

如果以下某幾個問題，您都回答「是」，您必須與醫師討論或去看動作障礙專科門診。

1. 您是否在日常活動中動作愈來愈慢？
2. 您的手寫字是否變小？
3. 您的說話是否變含糊或微弱？
4. 您從椅子上站起來是否有困難？
5. 您的嘴唇、手、雙臂及/或雙腳是否會抖動？
6. 您是否出現更多僵直的情況？
7. 你扣鈕釦或穿衣服是否有困難？
8. 走路時，你是否會拖著腳走及/或步幅變小？
9. 走路或轉彎時，您的腳是否會看起來好像定住在地板上？
10. 您或其他人是否曾發現您走路時有一隻手臂沒有擺動？
11. 您是否對平衡愈來愈感到困難？
12. 您或其他人是否曾發現您駝背或姿勢不正常？