

# 疼痛與疲倦

## 巴友最常見的非運動障礙困擾

雖然運動障礙是巴金森病的患者最大的困擾，但是，你知道嗎？有超過百分之九十的巴金森病患者，也飽受非運動症狀之苦，其中最常見的就是疼痛與疲倦。

資料提供與諮詢／林洳甄 臺大醫院神經部醫師  
撰文／姜欣慧



疼痛與疲倦經常發生於巴金森病早期，也會對於患者的日常生活造成極大困擾。但是，臨床上經常低估了疼痛和疲倦的影響，也很少針對這兩種症狀進行積極的診斷及治療。現在，讓我們來了解一下巴金森病的疼痛與疲倦。

### 疼痛

#### 惱人的疼痛

很多巴金森病患者都會出現疼痛的症狀，雖然不一定嚴重到需要吃止痛藥，但仍會讓病人非常困擾。疼痛的表現是多方面的，可能包括肩頸疼痛、頭痛、腰痛，其中最常發生的症狀是手臂或腿的痠痛，主要的原因是局部的肌肉僵直。身體最先發生運動障礙症狀或是較嚴重的那一側，會是較容易發生疼痛的體側，其中最常見的疼痛類型為肌肉骨骼疼痛和肌張力不全疼痛。

在不同的研究中，巴金森病的疼痛症狀盛行率有很大的差異，範圍從30~83%不等。但是和同年齡的非巴金森病患者相較之下，巴金森病患者發生疼痛的比例明顯較高。一般認為巴金森病患者發生疼痛的風險因素，與性別、疾病嚴重度、憂鬱程度、早發性巴金森病，以及藥效波動有關。

巴金森病的疼痛臨床表現可分為五大類（請參考右表）：

1. 肌肉骨骼疼痛：  
抽筋的疼痛、五十肩、背部疼痛
2. 肌張力不全疼痛：  
肌張力異常姿勢及痙攣
3. 神經或神經根痛：  
通常局限於單一神經或神經根的分布區域

## 4. 中樞痛：

難以定位難以確認位置、持續、令人厭煩的疼痛

## 5. 靜坐不能：內心的躁動感

## 可能的疼痛機轉

目前醫學界對於巴金森病患者疼痛症狀的機轉仍不甚了解。但是研究發現，皮層一

基底核—丘腦迴路與疼痛的多重感官整合有關，包括對於疼痛的動作、情緒、自主和認知反應。

在幾項神經外科研究中也發現，某些接受基底核蒼白球深腦刺激術的患者，其疼痛症狀得到改善，因此，基底核在疼痛調節中扮演一定的角色。有多篇神經電生理、功能影

疼痛表現分類	說明	治療方式
肌肉骨骼疼痛	巴金森病患者的肌肉骨骼疼痛可能是由於多種因素所致，包括肢體僵硬、關節疼痛、骨骼變形等。其中肩膀的疼痛，可能早在巴金森病的症狀出現之前，就已經發生。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 肌肉骨骼檢查</li> <li>• 物理治療及職能治療</li> <li>• 藥物治療：多巴胺治療（用於巴金森病的僵硬和運動不能）；消炎藥和止痛藥（用於關節及骨骼疾病）。</li> <li>• 手術治療：如需要可進行骨關節手術</li> </ul>
肌張力不全疼痛	由於肌張力不全會造成重複的姿勢，所以造成患者嚴重且疼痛的痙攣。肌張力不全疼痛往往與左多巴治療有關。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 評估疼痛的肌張力不全與多巴胺藥物之間的關係：提供更連續的多巴胺刺激</li> <li>• 其他藥物治療：抗膽鹼性藥物、金剛胺、注射肉毒桿菌素、巴氯芬</li> </ul>
神經或神經根痛	這種疼痛通常和巴金森病本身無關，可能和腰椎退化或姿勢變化有關。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 神經系統檢查，可能需要神經電生理或影像檢查評估</li> <li>• 物理及職能治療</li> <li>• 藥物治療：抗憂鬱藥、抗癲癇藥、鴉片類止痛藥、非固醇類消炎藥，這些藥物可併用</li> <li>• 手術治療：依照醫師指示進行減壓手術</li> </ul>
中樞痛	這種疼痛難以描述、模糊、位置不明確、持續、難受不舒服，位置不受限於神經分布。無法被其他周邊的問題(如關節)解釋。某些患者在藥物失效期(off-state)，可能有自主神經性的不舒服，例如腹痛、呼吸困難、胃食道逆流及感覺燥熱、潮紅等。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 多巴胺治療（左多巴、多巴胺受體作用劑）</li> <li>• 消炎藥、鴉片類製劑、抗癲癇藥、三環類抗憂鬱藥和非典型抗精神病藥物</li> </ul>
靜坐不能	內在的坐立不安的感覺，以致無法靜坐	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物治療：多巴胺治療（左多巴、多巴胺作用劑）、鴉片類藥物、氯氮平 (Clopine)</li> </ul>

像研究顯示，巴金森病患者的疼痛忍受度較低，對疼痛刺激的反應較非巴金森病患者更強，而這樣的反應在左多巴的治療下，部分獲得了改善。2動物研究也提供相關資料，支持基底核在疼痛感覺和疼痛處理的過程中扮演一定的角色。所以疼痛的發生與巴金森病的病程與致病機轉有關。

## 治療方式

針對巴金森病的疼痛治療，建議採用多領域的整合治療。多巴胺治療可改善巴金森病的肢體僵硬、運動困難所造成的肌肉骨骼疼痛和靜坐不能。但在用藥後期，少數患者在左多巴起效的高峰期反而會出現下肢，尤其是足趾的肌張力不全疼痛。醫師可調整多巴胺藥物的劑量、用藥時間及使用長效型製劑，來控制左多巴造成的肌張力不全。也可以嘗試局部注射肉毒桿菌毒素方法，達到緩解的效果。

運動和物理治療有益於保持患者的行動能力和關節活動度，同時也有助於防止關節攣縮。傳統的止痛劑，例如非固醇類消炎藥也有助於緩解關節和骨骼的病症。



復健及運動有助於保持行動能力和關節活動度，平時在安全無虞的情況下，也可善用公園裡的器材。

## 疲倦

### 身心的疲倦

巴金森的疲倦是一種全面性的疲累感，沒有活力，而且覺得筋疲力竭。對於巴金森病患者而言，疲倦不只是肉體上的，也包括心理上的。生理上由於動作遲緩或肌肉僵硬，使得患者需要花更多心力完成原本的日常生活活動，造成疲倦。而心理上是在生理限制之外，還有不想開始、或不想持續從事腦部思考活動或身體運動活動。

巴金森病患者發生疲倦的盛行率在不同國家的研究中不盡相同，其範圍約33 ~ 58 %，大多研究顯示和憂鬱程度、疾病嚴重度相關，部分研究顯示和性別（女性）、睡眠障礙、和軀幹症狀相關。巴金森相關的疲倦的形成原因複雜，以下列出一些相關的因素：

1. 動作失能(Akinesia)產生的疲倦：動作失能讓患者在一定時間內，無法完成日常生活需要的活動，所以容易造成疲倦感。
2. 肌肉的疲倦：肌肉僵硬、抽筋、顫抖和行動困難對肌肉產生壓力，由於這些症狀，肌肉動作更為費力。另外，患者運動量過少也會造成肌肉退化，進而降低肌耐力和體力。
3. 運動功能的波動現象：患者的運動功能會隨藥效而消長，藥效將結束時，運動功能也會隨之降低，也帶來症狀相關的疲倦。
4. 憂鬱造成的疲倦：憂鬱是巴金森患者的常見症狀，而疲倦是憂鬱的典型症狀，患者常有缺乏動機或活力的情況。
5. 睡眠障礙造成的疲倦：巴金森患者常有睡眠障礙的問題。夜晚睡不好無法得到充分的休息，而白天昏昏欲睡。

6. 藥物造成的疲倦：多巴胺受體作用劑，例如樂伯克和力必平，在某些患者身上會帶來疲倦或白日嗜睡的副作用。

巴金森的憂鬱和情感淡漠，和疲倦有很高的共存率。睡眠障礙也和疲倦的發生有高度相關。但是憂鬱、睡眠障礙和疲倦之間有著怎樣的關係，卻仍不甚清楚。仍有不少無憂鬱也無睡眠障礙的患者有疲倦的症狀。

### 可能的疲倦機轉

目前醫學界對於巴金森病患者發生疲倦的機制仍不甚了解。運動誘發電位（MEP）的研究顯示，巴金森病患者M1運動區興奮性的異常和疲倦的症狀相關。而單光子放射斷層掃描（SPECT）研究顯示，巴金森病患者的疲倦與額葉腦血流下降有關。另外，正子掃描（PET）研究顯示，患者的疲倦與多巴胺迴路及血清素迴路的異常有關。

### 治療方式

巴金森病的疲倦治療還需要進一步研究。目前醫師能做的是，先排除非巴金森因素所導致的疲倦，再從導致疲倦的原因中，找出可治療的部分，優先處理。其中，值得優先處理的是失眠、壓力過大、焦慮或憂鬱，一旦減輕上述的情況，即可減少患者的疲倦症狀。治療巴金森病患者的姿勢性低血壓，也有助於避免疲倦的發生。

同時，醫師也會進一步分析患者的疲倦發生時間、持續時間，以及疲倦與用藥週期和劑量之間的關聯性。藉由調整用藥時間和劑量來改善與藥物有關的疲倦。一項小型研究指出，三環類抗憂鬱劑nortriptyline 有助於改善患者的疲倦，選擇性血清素再吸收抑制劑



睡眠障礙是最常見的疲倦主因；藥物週期所引起的疲倦，則可與醫師討論調整。

也常用於治療慢性疲倦的症狀。

除了藥物治療之外，也應鼓勵患者養成良好的睡眠習慣，多多運動及活動身體，尤其是進行有氧運動，有助於減少疲倦及改善生活品質。

### 總結

巴金森病的疼痛和疲倦症狀與運動症狀一樣，對於患者造成許多困擾；然而其影響卻常被低估，治療時也較容易被忽略。事實上，巴金森的運動症狀及非運動症狀都需要評估治療，才有助於維持日常生活。如果患者出現較常疼痛或容易疲倦的現象，請不要默默忍受，請與主治醫師討論，一起找出改善的方法。

參考來源：

1. Del Sorbo F, Albanese A. Clinical management of pain and fatigue in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2012; 18(Suppl 1):S233-236.
2. Ha AD, Jankovic J. Pain in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2012 Apr;27(4):485-91.
3. Berardelli A, Conte A, Fabbrini G, et al. Pathophysiology of pain and fatigue in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2012. Jan; 18 Suppl 1:S226-S228.
4. H.-B. Wen, Z.-X. Zhang, H. Wang et al., "Epidemiology and clinical phenomenology for Parkinson's disease with pain and fatigue," *Parkinsonism and Related Disorders*, vol. 18, supplement 1, pp. S222-S225, 2012.