

抖不停，是巴金森病嗎？

顫抖並非巴金森獨有的症狀



引發肢體顫抖的原因很多，出現不尋常顫抖時，切勿自行判斷，可參考本文的說明進行初步觀察，同時儘速尋求醫師的專業診斷，經醫師確定顫抖原因後才採行必要的治療。

文/盛竹玲

「醫師，我的手經常抖個不停，是有巴金森病嗎？」

神經內科門診中，經常有患者因為手抖症狀而求診，特別是中老年人，總是懷疑自己是不是罹患了巴金森病；其實上，造成手抖的原因很多，手抖的患者並不一定是罹患了巴金森病。

單邊抖，靜止時更明顯

顫抖是巴金森病的典型症狀之一，約有七、八成的患者在發病初期，即出現四肢在靜止時有顫抖現象，通常是先從單側的手部或是腿部開始出現抖動現象，約以每秒四到八下的頻率規律抖動；如果把手伸直或是取物、移動時，手部的抖動便減緩許多、甚至消失。出現抖動的同時，同側肢體的動作也可能變得不靈活以及比較容易痠痛等。

巴金森病患者除了顫抖外，也伴隨肢體逐漸僵硬、動作遲鈍等三大特徵，以致做起事來力不從心，常常有「凍」著了的感覺，且這種肢體顫抖與無力的現象，會隨著病程進展，走路的步伐愈來愈小，並不由自主的往前衝；走一小段路後，雙腿有如千斤重，僵硬無力，停在一個定點而動彈不得。緊接著，下顎及頭部也會搖動，而臉部肌肉則變得無法靈活展現表情，一付「面具臉」，到

後期，則出現口齒不清的現象，連吞嚥功能也逐漸退化。

顫抖並非巴金森獨有症狀

歷史上罹患巴金森病的名人眾多，包括前中共領導人毛澤東、鄧小平、掀起二次世界大戰的希特勒、教宗若望保祿二世、前世界拳王阿里和台灣的名作曲家李泰祥等。其中，阿里與李泰祥在媒體披露病情時，許多民眾經由電視轉播清楚看見兩人發病後手部顫動、表情僵硬，心疼之餘也對巴金森病的病癥有了些微認識。

不過，顫抖並不是巴金森病患者才有的症狀，罹患其他疾病也可能出現雙手長期顫抖，例如甲狀腺機能亢進、原發性顫抖症、腦炎後遺症、皮質基底核退化病、多發性系統退化症、錳中毒或一氧化碳中毒後造成的後遺症，或是情緒過度緊張因素、長期使用藥物的不良反應等，也都可能出現肢體顫抖的症狀。

原發性、生理性、病理性的顫抖

一般來說，顫抖可概分為三大類，即正常的生理性顫抖、疾病引起的顫抖與原發性顫抖。原發性的顫抖是肌肉非自主，但節律性抖動的一種良性慢性疾病。

正常的生理性顫抖，肢體會出現快速且微小的抖動現象，在平時不會發生，但當極度生氣（人們常說的「氣的發抖」就是這類），或害怕、焦慮、沮喪、疲勞、失眠、失溫、運動時，甚至服用具有興奮作用的藥物（如支氣管擴張劑）或飲料（如含咖啡因

或酒精成份）之後，就會顯現。當引起手抖的種種外在或心理因素消除後，手抖現象往往也跟著消失無蹤。

病理性顫抖多起因於神經系統機能障礙與代謝異常疾病，這類肢體不自主的顫抖在醫學上稱為「震顫」，依顫抖的發生型態不同，可再以「靜止性顫抖」和「運動性顫抖」及「姿勢性顫抖」做概略性的區別。

病理性顫抖型態1

靜止性顫抖

所謂「靜止性顫抖」是指當身體處於靜止狀態時，肢體顫抖的現象反而更加明顯，相反地在身體開始活動時，顫抖現象便消失，最典型的病症就是巴金森病（原發性的）與巴金森氏症候群（繼發於其他原因，如傳染病、藥物、中毒……等），這類疾病是一種慢性的中樞神經系統失調，主要與大腦底部基底核以及黑核腦細胞萎縮退化，無法製造足夠的神經傳導物質多巴胺，以及大腦內乙醯膽鹼的作用增強有關。多數巴金森病患者發病於六十歲左右，但也有在三、四十歲時就逐漸顯現症狀的早發型案例。

病理性顫抖型態2

運動性顫抖

「運動性顫抖」則是在病人自主性執行某些動作，例如拿水杯、綁鞋帶或是拿針線時，加重或是誘發顫抖，這類顫抖常肇因於小腦病變，以年輕人來說，較常見的是罹患了多發性硬化症或者是脊髓小腦退化性疾病，若是老年人則有可能是腦血管病變導致

小腦性中風，而出現的肢體顫抖，患者多伴隨出現步伐不協調、眼球震顫，以及測距功能不良等典型的小腦病變癥象。

病理性顫抖型態3

姿勢性顫抖

至於「姿勢性顫抖」則是在病人自主性的讓手部維持固定姿勢，或是伸出雙手手臂不動時，顫抖的情形變得異常明顯，稱為姿勢性顫抖。像甲狀腺機能亢進的患者就是屬於這一類；而倘若患者的甲狀腺疾病獲得痊

癒，則手抖的情形也就會隨之解除。

還有某些顫抖是因為體質或遺傳因素所引起，稱之為「原發性顫抖」，這類顫抖表現也是「姿勢性顫抖」以及「運動性顫抖」，有不少患者有家族顫抖病史，因此也稱之為「遺傳性顫抖症」。

由於顫抖的引發原因眾多，當民眾發現自己或親人出現不尋常顫抖現象時，應該儘速尋求專業診斷，唯有由醫師正確判定原因後，才能採行正確且必要的治療，協助患者解除心理上的恐懼與改善病情。

