

巴金森病友用藥須知

良藥如益友 相知可長久

資料提供／吳瑞美 臺大醫學院教授

撰文／姜欣慧

圖／編輯小組



目前巴金森病的治療，原則上以藥物為主。
但因為每個人的情形不同，病況發展也會隨時間改變，
因此，定期回診、配合醫師調藥，對治療效果非常重要。
若能在適當的時機開始接受藥物治療，正確服藥，
在與巴金森共處的未來人生中，藥物會是非常好的抗病盟友。

近年來，巴金森病的治療已邁入個人化，
由於巴金森患者的狀況因人而異，所以針對
症狀和病程進行個人化的階段性治療，是很重要的。

雖然目前醫學界還在努力尋找根本治療巴金森病的方法，但是已經有許多藥物可用於控制或改善巴金森病的症狀。在醫師量身訂製的療程下，許多患者的症狀都能獲得不錯的控制和緩解。

巴金森的藥物治療重點

巴金森病的成因是由於腦部製造多巴胺的細胞死亡或正在凋亡，導致腦部所含的多巴胺含量降低，影響了正常的神經傳導，因而出現巴金森症狀，如：顫抖、行動遲緩、動作協調性不良等。目前治療巴金森的方式包含藥物、非藥物和手術治療，其中藥物治療以減緩症狀和保護神經為主。大部分的巴金森病藥物乃藉由以下方式來改善症狀：

- 增加大腦的多巴胺含量
- 刺激大腦中多巴胺作用的區塊
- 阻止會分解多巴胺的酵素

除了動作症狀之外，巴金森患者還可能出現非動作症狀，例如：焦慮、憂鬱、疼痛、便秘和睡眠問題，這些症狀也需以不同的藥物進行治療。

用藥時機與調藥

經醫師確診出罹患巴金森病，不代表需馬上開始服藥；病友可先了解藥物治療的特性，聽取醫師的意見，再決定是否要開始接受藥物治療。

巴金森病的藥物多少都有副作用，而且隨著時間推移，藥效也可能遞減。因此，患者在病程初期、症狀還很輕微的時候，經由醫師評估及討論後，可以先不用藥，直到症狀增加或是變得較嚴重後再開始服藥。

一般而言，症狀輕微的患者，醫師通常會建議先從改變生活方式開始，例如：戒菸、戒酒、多運動、維持健康飲食等，有助於控制病情、延緩惡化。

當病情發展到需要用藥時，則須經過一段「調藥」的過程。醫師會先嘗試不同的藥物，找出適合的藥，以及最佳的劑量、頻率，必要時搭配其他藥物。一旦找出正確的組合，開始持續用藥，患者的症狀就能減輕許多，有助於重拾正常的生活。其後，隨著病程的進展，醫師也會逐步修正治療的藥物種類和劑量。因此，依照醫師指示定期回診，確實回報症狀改善情形及副作用、不隨便停藥或擅自改變劑量或服藥頻率，都是非常重要的。

常用的藥物

目前臨床上常用的巴金森藥物種類繁多，每種藥物有其不同的作用機轉及藥效，副作用及用藥注意事項也略有不同，另整理為「巴金森病常用藥物一覽表」於文中，您可沿線撕下，方便隨手取閱。這些藥物可概分為以下幾大類：

1 左旋多巴 Levodopa

巴金森病患者腦部多巴胺不足，但直接服用多巴胺卻無法進入腦部，左旋多巴則可以。左旋多巴進入腦部後可經由神經細胞轉換為多巴胺。左旋多巴是目前所知最有效的抗巴金森病藥物，患者服用後，症狀會明顯改善，尤其對身體僵硬及動作遲緩的症狀幫助最大。但服藥數年後，可能會出現異動症及藥效波動的现象，異動症是指病人出現不自

主的動作，病人本身可能不一定會察覺，但也可能會嚴重到干擾行動。而最讓患者困擾的就是「開關現象」(On-Off phenomenon)，藥效 On 時患者可能躁動不安，Off 時則出現全身性或肌僵直性運動不能。

2 多巴胺接受體促效劑 Dopamine Receptor Agonists

多巴胺促效劑作用在多巴胺受體，能刺激神經細胞，適合巴金森病的任何階段，病友可單獨服用，也可搭配左旋多巴以增加藥效。由於多巴胺促效劑有長效劑型，可以減低患者服藥的次數，而且也可以減緩藥效波動的問題。

最近的研究也發現，多巴胺促效劑對於部分的巴金森病非動作症狀也有不錯的效果，例如：睡眠、疼痛或情緒問題。但同時多巴胺促效劑也可能會造成一些非動作症狀，例

巴金森病患的用藥時機



常用巴金森藥物 Current Medication for PD

多巴胺製劑 Dopaminergic agents

左旋多巴 Levodopa

多巴胺促效劑 Dopamine agonists

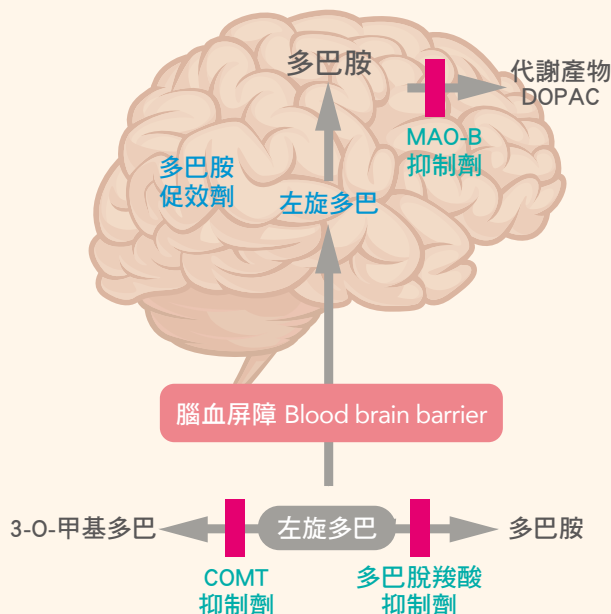
輔助治療劑 Adjuvant agents

MAO-B 抑制劑 MAO-B inhibitor

COMT 抑制劑 COMT inhibitor

抗膽鹼劑 Anticholinergic agent

NMDA 拮抗劑 NMDA antagonist



如：嗜睡、姿勢性低血壓等。

3 B 型單胺氧化酵素抑制劑 MAO-B Inhibitors

人體的B型單胺氧化酵素（MAO-B）具有分解多巴胺的作用，MAO-B抑制劑可減少這種作用，有助於神經細胞利用現有的多巴胺。此藥可於巴金森病初期單獨服用，或是用於巴金森病的任何階段。此外，單胺氧化酵素也是自由基的製造者之一，MAO-B抑制劑可降低自由基的生成，理論上可能有助於防止神經細胞死亡，延緩巴金森病的惡化。

4 COMT抑制劑 COMT Inhibitors

COMT抑制劑一定要與左旋多巴並用才有效果。它會抑制周邊組織COMT酵素的活性進而讓較多的左旋多巴可以進入腦內，使用時機是在病患的藥效開始縮短，出現較長時間的Off時。

5 金剛胺 Amantadine (麩胺酸拮抗劑 Glutamate antagonist)

金剛胺可刺激多巴胺的釋出，常用於治療震顫和肌肉僵硬，但因為只對輕微的症狀有效，且藥效不是很明顯，所以並非用藥首選。但金剛胺另一個重要的作用是減少異動症，因此常與其他抗巴金森藥物併用。

6 抗膽鹼製劑 Anticholinergics

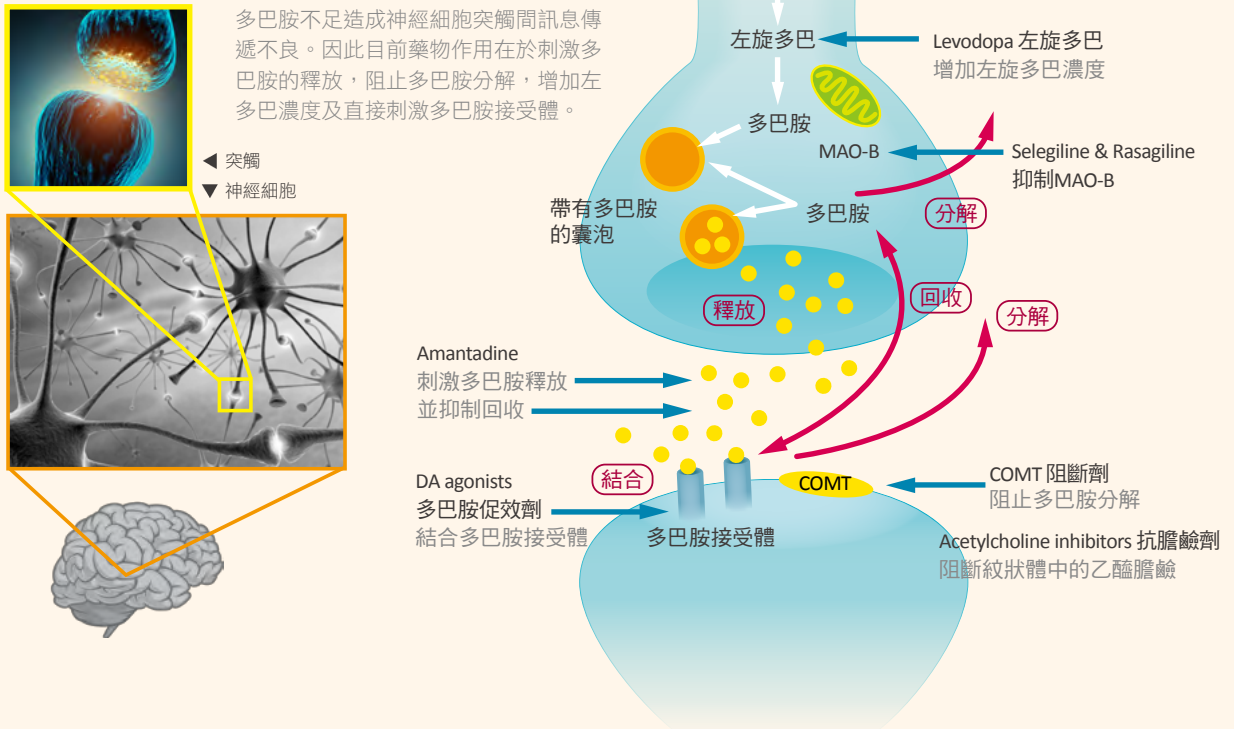
此類藥物主要是抑制中樞神經的乙醯膽鹼，對於一些巴金森病患的顫抖較有效。本藥物可於疾病早期單獨服用，也可能在之後與其他抗巴金森藥物合併使用。常見的副作用是口乾。

服藥注意事項

各種藥物的注意事項各有不同，但以下是患者用藥時共同的注意事項：

1. 詳實記錄服用的藥物，須包含巴金森藥物及正在服用的其他藥物。
2. 開始服用不曾服用過的藥物，或原本的藥物改變劑量、用藥頻率時，應記錄服用的

常用巴金森藥物治療的作用位置



劑量、時間及症狀的變化，對於醫師調藥的精準度非常有幫助。

3. 嚴格遵照醫師的指示服藥。有任何用藥問題，最好盡快詢問醫師或藥師，例如：事先詢問萬一忘記服藥該如何處理。
4. 若發生副作用，應向醫師反映並詢問因應之道，切勿擅自停藥。
5. 勿擅自服用其他藥物（包含：中藥、草藥），若有需要，請告知您的主治醫師，由醫師判斷是否妥當，或須調整處方。
6. 因其他疾病就醫時，請告知醫師您正在服用的巴金森病藥物名稱。

7. 某些藥物可能導致昏昏欲睡或血壓突然下降，服藥後請勿駕駛或操作機械。

8. 將藥物標示清楚並妥善存放，避免兒童或家中其他成員誤食。

9. 如果可能懷孕或正在哺乳，請告知醫師。

醫師的治療準則

巴金森病的確診之後，不一定要馬上給予藥物治療。理想的治療方針是為病患個別規劃的，需綜合考量病患的個別因素，包括：年齡、症狀、障礙程度、其他疾病、身體活動能力及生產力等；同時也要評估巴金森病對病患日常生活功能的影響程度，再選擇最

適合的治療方法。治療策略訂定後也不是一成不變，而是要配合病程發展、服藥的效果及副作用，繼續調整出最佳的治療組合。

剛開始診斷出巴金森病時，醫師會依照症狀的類別及程度輕重，決定使用的藥物及劑量、服藥頻率等，一般的準則都是由低劑量到高劑量，每天服用一次到每天多次，藥物種類從單一到多種併用。

根據研究顯示，當患者的動作障礙已經影響日常生活或一般社交，就需要開始服用藥物。如果動作症狀尚屬輕微，可先嘗試

以MAO-B抑制劑（MAO-B Inhibitors）治療，因為MAO-B抑制劑的藥效較弱，而且每天需要服藥的次數較少。當病情逐漸加重，則需進一步調整用藥；一旦病情已嚴重影響患者的日常活動，就會建議開始接受左旋多巴（Levodopa）或多巴胺接受體促效劑（Dopamine Receptor Agonists）治療。

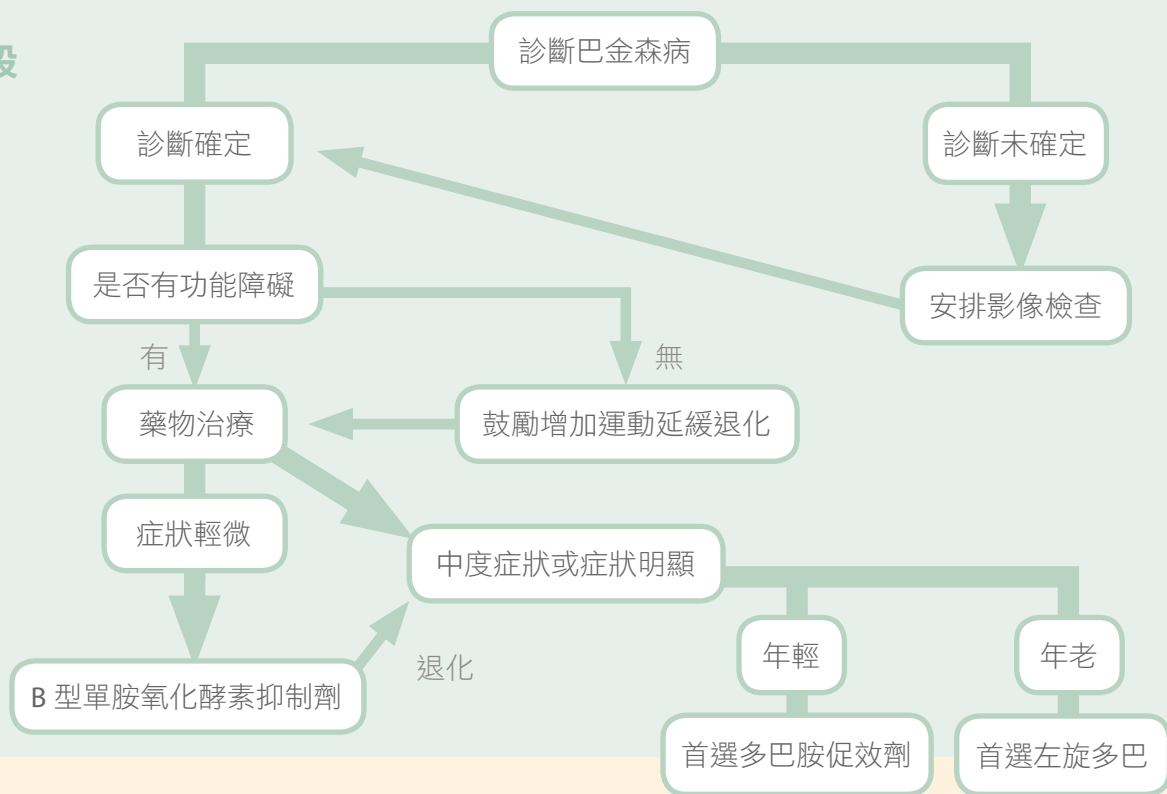
依據病患主要的動作障礙症狀不同，各有其不同的治療準則，各種藥物各有優缺點，一定要視病患的症狀和服藥的反應來做個別調整。

巴金森非動作障礙之治療

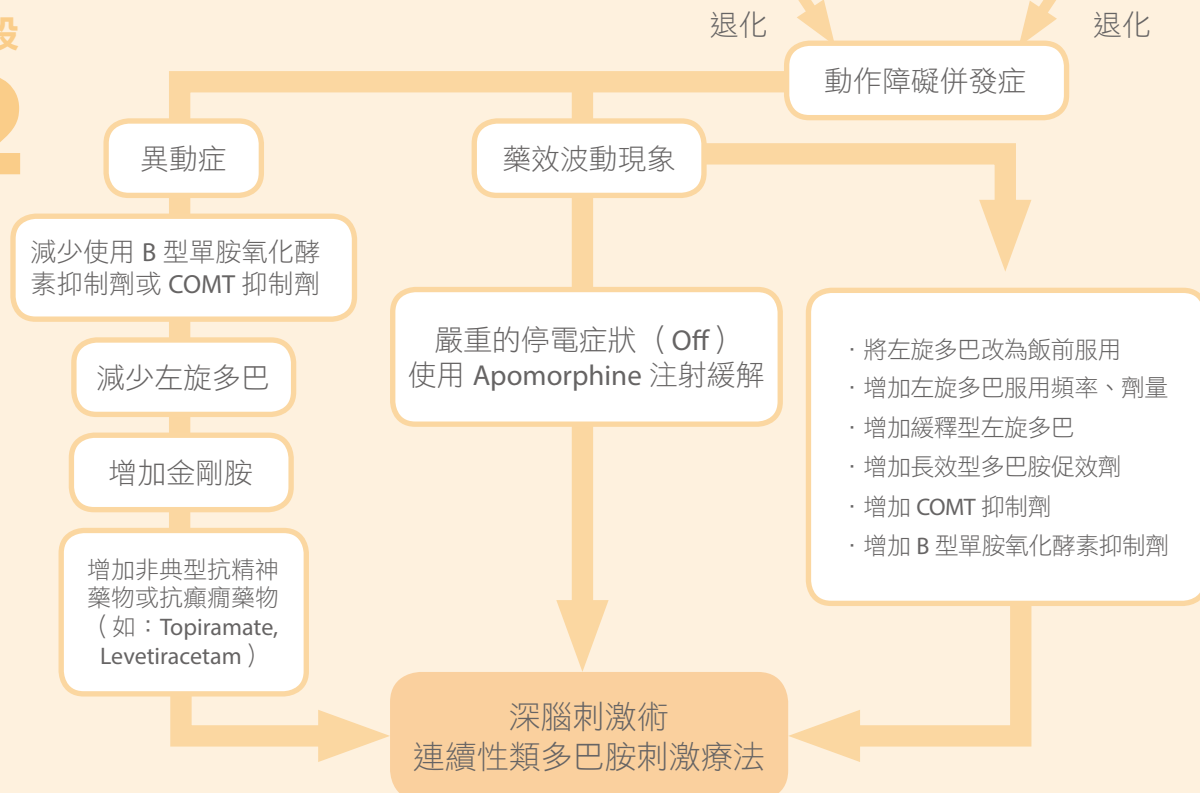
非動作障礙症狀	治療藥物
認知功能退化、失智症	乙醯膽鹼酯酶抑制劑、NMDA 受體拮抗劑
精神疾病（妄想、幻覺）	非典型抗精神病藥物
憂鬱	血清素回收抑制劑、三環抗憂鬱劑
淡漠、失去興趣、疲勞	中樞神經興奮劑
姿態性低血壓	類固醇、升壓劑
便秘	軟便劑、緩瀉劑
排尿功能障礙（膀胱過動症）	膀胱鬆弛劑、肉毒桿菌素注射、薦神經刺激術
性功能障礙	蕁毒鹼受體拮抗劑、PDE-5 抑制劑
多汗	抗乙醯膽鹼製劑、皮下注射肉毒桿菌素
脂漏性皮膚炎	外用類固醇
體重減輕	營養管理
白天嗜睡	中樞神經興奮劑
週期性睡眠障礙（多夢）	苯二氮類藥物（BZD）、褪黑激素、抗精神病藥物
失眠	左旋多巴、多巴胺促效劑、抗憂鬱劑、三環抗憂鬱劑、苯二氮類藥物（BZD）、褪黑激素
疼痛、感覺異常	左旋多巴、類 GABA 抗癲癇藥、抗憂鬱劑

巴金森病治療流程

階段 1



階段 2



遠距醫療技術成熟 醫師可為居家病友調藥

編譯／沈沛辰 資料來源／美國健康網站 MedCityNews

美國國家衛生研究院（NIH）去年投入150萬美元資金於美國醫療技術創業公司（Great Lakes Neurotechnologies，簡稱GLN），用於開發巴金森病的遠距監測系統。這項研究是為了方便行動不便的巴金森病友，讓他們不必出門即能獲得醫師的診療。

GLN去年已通過美國食品和藥品管理局（FDA）認證，開發了名為“Kinesia”的技術平台。該平台透過病人佩戴有如指環的感應器，結合平板電腦內下載的App來監控巴金森病。

病患只要在家中戴上感應器，便能開始接受診療；當病人配合App所下的指令做動作時，手指的感應器便能記錄病患動作的加速度和角速度，透過軟體處理轉換成數值，傳送到Kinesia的雲端平台。醫師透過雲端平台，即可看到病人在固定時間內的震顫程度，了解病人的運動障礙情形，並進行診斷。由於使用方便，病人可一日進行數次，也可輸入心情日記和用藥細節，甚至與醫師進行線上交流。

這套系統除了可監測病情變化與藥物反應外，還能幫助醫師觀察動過深腦刺激術的患者，了解其電刺激的變化。GLN表示，此療法費用不高，容易普及，於2014年底在美國和歐洲開始推廣。有興趣的巴友可至Kinesia的網站進一步了解：

<http://glneurotech.com/kinesia/>

圖片來源

<http://www.wksu.org/news/story/37367>
<http://glneurotech.com/kinesia/products/proview/>



參考文獻

1. National Institute of Health & Clinical Excellence. Parkinson's disease: diagnosis and management in primary and secondary care. 2006; Clinical guideline 35.
2. Connolly BS, Lang AE. Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review. JAMA. 2014; Apr 23-30;311(16):1670-83.
3. Diaz N and Waters C. Current strategies in the treatment of Parkinson's disease and a personalized approach to management. Expert Rev Neurother. 2009; 9(12): pp1781 – 1789.
4. FoxSH, KatzenschlagerR, LimSY, et al. The Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review update: treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. Mov Disord. 2011;26(suppl3):S2-S41.
5. Chaudhuri KR and Schapira AHV. The non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment. 2012; Lancet Neurol; 8: 464-474.
6. Parkinson's UK. Drug treatments for Parkinson's booklet. 2012; November
7. 社團法人台灣巴金森之友協會。巴金森病 - 常用藥物一覽表。