



巴金森病人精神狀態之處理

了解巴病之非動作障礙症狀 讓照護與治療更順暢

文／范恬心・吳瑞美 台大醫院神經部

｜ 病例 ｜

傅先生今年七十歲，是退休的商會會長。五十二歲時，他發現自己簽名時手會顫抖，走路變慢，說話的聲音也變小了。到神經科就診後，才知道自己得到了巴金森病。

剛開始那幾年，藥效反應都非常好，日常生活幾乎完全不受巴金森病影響。然而在六十歲時，傅先生開始出現一些精神症狀，包括：晚上看到天花板上有人影；個性變得多疑，懷疑妻子有外遇，還到警察局告兒子遺棄；忘記把錢放在哪裡，就堅信是家人偷了他的東西。另外，他還花數萬元買樂透彩，或是去按摩店享樂。若加以勸阻，他就惡言相向甚至動粗，與家人間的關係變得十分緊張。

有一次，傅先生的視幻覺和妄想突然惡化，在半夜吵著要出門。被阻止後，傅先生竟拿刀威脅家人。家人連忙將他送到急診，才發現傅先生是因為發生泌尿道感染而加重了他原有的精神症狀。經過抗生素的治療控制，也調整了巴金森病的藥物後，情形就改善了。那次的檢查也發現，傅先生已經有失智的現象。

巴金森病的症狀主要是運動障礙造成的動作遲緩，但也可能同時伴隨非動作障礙的症狀。目前的研究顯示，年紀越大、病情越晚期的病人，越容易出現非動作障礙的問題。有部份非動作障礙的症狀（如便秘、憂鬱）可能在疾病的早期，甚至在動作開始遲緩之前就已經出現了。其中，精神狀態的問題如憂鬱、焦慮、幻覺、妄想、異常行為等，皆是重要的非動作障礙症狀。這些問題往往隨著病程的進展而加重，造成患者生活品質的下降及家屬照顧上的困難。

巴金森患者常見的精神問題

幻覺

約有高達40%的巴金森病人曾經出現過視幻覺。這些視幻覺通常出現在下午或晚上，比如說看到地上有小孩、小動物、或是門後有陌生人。其他較少見的幻覺如聽幻覺、觸幻覺等，大多與視幻覺並存。

病人起初通常還能保持「病識感」，也就是知道這些幻覺不是真實的。然而隨著病程進展，或是因病情需要而使用金剛胺（Amantadine）、抗膽鹼藥物（anticholinergics），或是有其他疾病（如感染、電解質不平衡）時，幻覺症狀就有機會

惡化。當病人堅信幻覺是真實的，就到達妄想（delusion）的程度。

妄想

「妄想」是巴金森病人需要住院，或造成家屬照顧困難而導致需轉介至養護機構安置的常見原因。

較常見的妄想內容包括懷疑伴侶不忠（嫉妒妄想）、擔心有人要害自己（被害妄想）、或是覺得親人是陌生人假扮的（錯認症候群）。如果病人有失智現象，甚至會因為忘記自己的東西放在哪裡而懷疑家人偷他的東西（被偷妄想）。這些症狀往往讓家人和照顧者百口莫辯，承受莫大的壓力，病人也可能因此出現躁動或攻擊的行為。

約有30%的巴金森病患者合併有失智症狀。罹患巴金森病的時間愈久，也就是病情愈來愈嚴重時，愈容易有失智症。

巴金森病合併失智症時，主要的變化在於「執行能力的減退」，常伴隨有精神行為問題，如情緒不穩、視幻覺、妄想等。記憶雖會變差，但經旁人提醒之後大多能想起來。

異常行為

約有13%左右的巴金森病人有衝動控制障礙（impulse control disorder, ICD）的問題，

提要

1. 巴金森病人家屬照顧困難的最常見原因是幻覺和妄想。
2. 當巴金森病人產生幻覺和妄想時：
 - a. 首先排除會惡化患者精神症狀的身體疾病，如感染、脫水、電解質異常。
 - b. 檢視巴金森症藥物，與醫師討論並調整劑量。
 - c. 最後，考慮使用抗精神病藥物：如思樂康（Seroquel®）。

其中又以有使用多巴胺促效劑（dopamine agonist）的病人較為常見。其中，病態性賭博（pathological gambling）和性慾過高（hypersexualism）多見於男性病患；衝動購物（compulsive shopping）和暴飲暴食（binge eating）多見於女性病患。

病人本身可能並不會察覺這些行為是異常的，因此除了靠家人或照顧者平時的觀察外，回診時醫師也會特別詢問病人服藥後是否有出現賭博衝動、性衝動、無法自制的花錢等衝動。如果在服用多巴胺促效劑時出現這些問題，則需降低劑量或更改藥物。近日媒體報導一位巴金森爺爺對外勞有襲胸行為，與他平時的個性迥異。遇到這種情形，應該先考慮是否導因於藥物副作用，或是失智前兆導致無法控制慾望與行為而做出不當的舉動。

提要

衝動控制障礙與多巴胺促效劑的使用有顯著相關性。

個性改變

巴金森病人的個性可能會變得較為被動退縮、依賴他人。病人對很多事開始缺乏動機，比方說以前喜歡和朋友互動，卻漸漸變得不愛社交、不愛說話；家人要一同出遊，病人卻選擇一個人留在家裡。病人也可能會因為思考遲鈍，變得需要花更多時間才能做出反應。家屬往往會以為病人是因為患病後動作緩慢，所以刻意迴避社交活動。病人思

考遲鈍的症狀，也有可能被誤解是故意的行為，以為患者不理會他人或是固執。

焦 慮

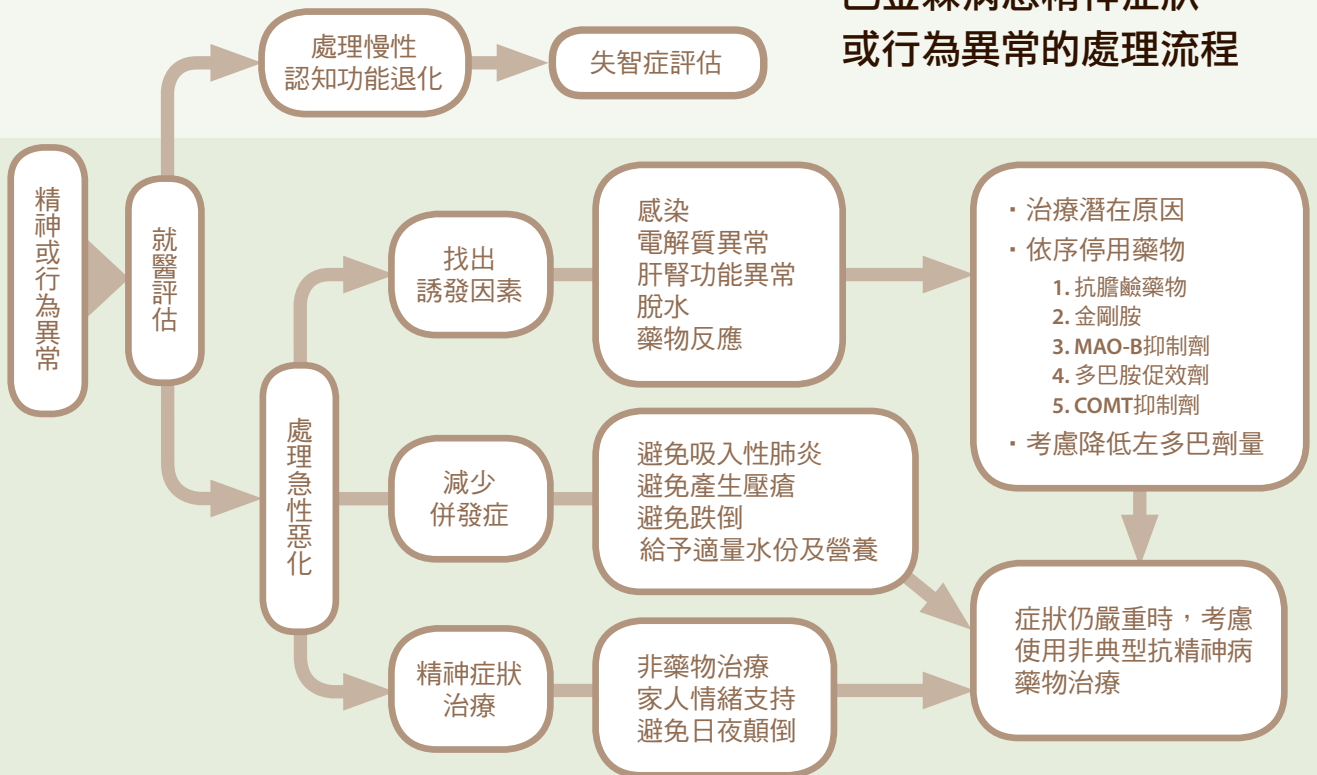
巴金森患者中30~40%有焦慮的症狀，相較於因罹患其他疾病而造成相同程度失能的病人，巴金森患者的焦慮症盛行率較高。焦慮症的每個分類都曾被報導，尤以恐慌症（panic disorder）、社交恐懼症（social phobia）、和廣泛性焦慮（generalized anxiety disorder）最為常見。焦慮症可能單獨出現也可能和憂鬱症共存。有藥效波動症狀（motor fluctuation）和較年輕的巴金森病人，有較高的機會罹患焦慮症。焦慮會加重運動障礙和認知能力的症狀，增加患者的苦惱。

憂 鬱

憂鬱是巴金森病人最常見的精神症狀。巴金森病患者罹患憂鬱症的病理機轉與腦內一些分泌神經傳導物質的神經核退化有關。這些神經核與掌管情緒的邊緣系統有緊密的連結，若調節情緒的物質減少，便容易產生情緒低落的症狀。年輕的巴金森病患者、女性、以及主要症狀為僵硬和遲緩的患者，相對比較容易罹患憂鬱症；病程進展較快的病人罹患憂鬱症的機會也較高。

值得注意的是，巴金森病有許多症狀看起來很像憂鬱症，例如：經常面無表情（面具臉）、動作遲緩等，以致於患者的憂鬱現象不容易被察覺，患者本身也可能忽略自己的憂鬱症狀。

巴金森病患精神症狀 或行為異常的處理流程



藥物及非藥物治療

多巴胺類的藥物對大多數的非動作障礙症狀治療效果有限，因此，當病人出現非動作障礙問題時，需適當使用其他類型的藥物。

安息香重氮類（benzodiazepines）經常用來治療焦慮症，並不會與多巴胺類藥物產生不良交互作用。憂鬱的藥物治療，以血清素回收抑制劑（SSRI）最適合巴金森患者使用，但當病人同時使用單胺氧化酶抑制劑（MAOi）時要特別小心避免產生血清素症候群（please explain shortly of the serotonin syndrome）。三環抗憂鬱劑（TCA）因有抗副交感神經的作用，在老年人身上有可能會造成譫妄、便秘、尿滯留等症狀，也必須小心使用。

當巴金森病人產生幻覺和妄想時，首先

需要排除會惡化患者精神症狀的身體疾病，其次是檢視巴金森症藥物，與醫師討論並調整劑量，最後才是謹慎地使用如思樂康（Seroquel®）等抗精神病藥物來減輕症狀。

除了藥物治療外，病患也可以藉由心理治療學習處理壓力的方法，或是藉由病友團體的分享得到慰藉。家人的了解和支持對患者來說更為重要。

結語

巴金森病的治療是很複雜且多面向的，不僅要改善病人的動作遲緩，非動作障礙症狀的治療更是一大挑戰。一開始面對病人的精神問題時，家屬往往都不知所措，甚至感到挫折。因此，當我們充分了解巴金森病的非動作障礙精神症狀時，就能早期發現，對病人少些誤解，並給予病人正確的照顧與適時的鼓勵。