



巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙



臺大醫院神經部 林靜嫻醫師/吳瑞美醫師

巴金森氏症與睡眠障礙

前言

好的睡眠品質與足夠的睡眠時間可以恢復前一天累積的疲憊，使第二天充滿活力，然而現代人普遍都有睡眠的困擾，患有慢性神經退化性疾病或是其他內科疾病的病人更容易遭遇到所謂的睡眠障礙，夜夜不得安眠，也加重了本身疾病的症狀。鑑於好的睡眠是健康的第一步，以下將針對巴金森氏症患者容易遭遇的各種睡眠問題做一整理與介紹。

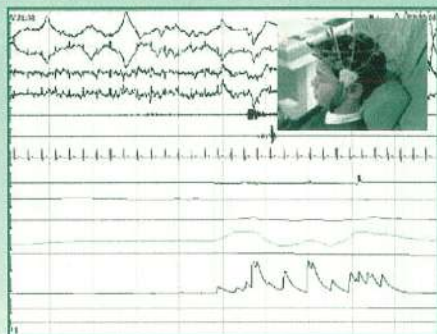


巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

正常的睡眠生理

就生理的角度來看，一段正常的睡眠通常由五個不同的睡眠階段，以四到六個週期不斷循環所組成。其中前四個睡眠階段(stage I,II,III,IV)統稱為「非快速動眼睡眠(NREM



sleep)」；隨著睡眠深度的加深，由第一階段慢慢進行到第四階段，約佔睡眠時間的 75-80%，此時腦波會開始變慢，震幅變大，並出現睡眠特有的「睡眠尖棘波(sleep spindle)」以及 K complex。依循著睡眠深度的更加深，會進入到第五階段的睡眠，此時腦波活動反而加快，並伴隨有眼球快速轉動、心跳呼吸較不規則、作夢以及全身肌肉張力下降的狀態，此階段的睡眠又稱為「快速動眼睡眠(REM sleep)」。正常的睡眠生理結構就是不斷的由這五個階段循環四到六個週期所組成，每一週期的時間約為 90-100 分鐘。睡眠週期的調控牽涉到許多神經傳遞物質，包括正腎上腺素、組織胺、血清素、乙醯膽鹼以及多巴胺等等。



巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

失眠

失眠，是巴病病人最常見的睡眠障礙，根據過去的文獻，巴病患者中有 40%至 98%都有失眠的困擾，隨者病程的加重，失眠患者的比率就越多。所謂的「失眠」可以依據受影響的睡眠階段再細分為「起始時期的失眠」、「維持時期的失眠」以及「結束時期的失眠」。巴病病人最容易發生的失眠屬於維持時期的失眠，病人常常會有多次夜間醒來的情形，因而造成睡眠的不連貫。根據 Factor 等學者的研究，85.5%的巴病病患會有睡眠不連貫的現象。相較之下，年紀相當的一般人則為 74.4%的比例會發生這種情形。



造成巴病病人睡眠不連貫的誘發原因

1. 半夜藥效減退，導致全身僵硬以及動作不能，使病患無法順利翻身。據國外一項研究指出，這種情形約佔 220 位巴病病人的 65%。
2. 持續性肌肉收縮，這種現象多發生在「非快速動眼睡眠(NREM





巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

sleep)」的時候。根據 Askenasy 等學者的研究，「非快速動眼睡眠」會將白天時巴病特有的交替性顫抖轉換為無明顯臨床抖動的肌肉收縮，這種持續性肌肉收縮會隨著睡眠深度加深至「快速動眼睡眠」時期而消失。

3. 夜尿症以及半夜頻尿，這幾乎是病患抱怨半夜睡不好的最主要原因。根據國外的統計，220 位巴病病人中，79% 半夜會醒來去上廁所，其中 1/3 的病人甚至高達三次以上的次數，這種情形容易增加半夜行走跌倒的危險，更增加了骨折的危險性。巴病病人頻尿的原因可能是因為疾病病程演進導致的自主神經功能異常，或純粹是因為年齡老化相關的泌尿系統退化。
4. 共存的精神疾病或是其他內科疾病，巴病病人中有很高的比例會同時伴隨有憂鬱症的情形。精神上的憂鬱會改變正常的睡眠架構，並導致病患提早醒來，縮短了睡眠時間。

焦躁不安的下肢症候群會影響入睡的困難度

此疾病的特徵是病人會有一種無法壓抑的衝動想要移動雙腳，特別是在坐姿或是平躺時雙腿處於休息



巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

的狀態時，會益發的想要動動腳，有時會伴隨有下肢的感覺異常或是酸痛感，這樣的情況在傍晚以及晚上最嚴重，40-50%只有單隻腳的症狀，25-50%會併有上肢的症狀。巴病病患比一般人有較高的機率會產生這種症候群(根據統計，65歲以上的一般人有5%會有此症候群，而巴病病患則有10%)，此症候群對睡眠的最大影響是增加入睡的困難度，延長了入睡所需要的時間(sleep-latency insomnia)。



抗巴金森藥物也會影響睡眠

抗巴金森藥物也是導致巴病病患睡眠障礙的一個可能的來源，以左多巴(L-dopa)而言，它會抑制「快速動眼睡眠(REM sleep)」，並延長「快速動眼睡眠」的潛伏期，使睡眠的深度變淺。傳統的多巴胺促效劑，如 Pergolide、Bromocriptine 以及 apomorphine 等，則對睡眠有所謂的「雙效效應 biphasic effect」，在低劑量時會增加「非快速動眼睡眠(NREM sleep)」，降低警覺度，但在高劑量時則為相反的作用，增加警覺





巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

度，睡眠不易維持。

如何治療巴病相關的睡眠障礙？

1. 病患的誘發原因與詳細的睡眠病史

治療巴病病患睡眠障礙的第一步是先找出病患的誘發原因，詳細的睡眠病史，以及床伴提供的資訊都非常有幫助，是否併有其他加重睡眠障礙的其他疾患，例如憂鬱症或是焦躁不安的下肢症候群(restless leg syndrome)等，都需要臨床醫師加以釐清並予以對症治療。除此之外，應建議病患遵守睡眠衛生守則，以促進更好的睡眠品質，睡眠衛生守則包括以下數點：

- 減少白天臥床的時間，多運動。
- 降低含咖啡因飲料的攝取，如咖啡、茶以及可樂等等。
- 每天固定上床以及起床時間。
- 避免午睡的習慣
- 下午5點以後減少水分的攝取。
- 床邊加設輔助起身的工具。
- 調整室內環境，將床鋪靠近浴室，將藥物與水杯





巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

放在床邊隨手可碰處。

2. 調整抗巴金森藥物

對某些病患而言，睡前應盡量避免過高劑量的左多巴以及多巴胺促效劑，過多的左多巴會使病人容易醒來，造成睡眠的中斷；相對的，高劑量的多巴胺促效劑反而可以促進睡眠，並改善動作不能的症狀；因此對於輕中度的巴病病患，睡前的左多巴以及多巴胺促效劑會打擾睡眠，而對於重度病患，這些藥物則可以有效的減少睡眠中的動作症狀，反而可以增加睡眠品質。



3. 安眠藥物的選擇

一般不建議馬上開予病患安眠藥物，以避免長久使用造成藥物依賴性；如果使用，以選擇短效型的 benzodiazepine 類藥物為佳，此外，新一代的 nonbenzodiazepine 類藥物，如 Zolpidem 與 Zaleplon 也有不錯的效果。

4. 治療夜間頻尿症

可以選擇抗乙醯膽鹼類藥物，例如 oxybutynin 或



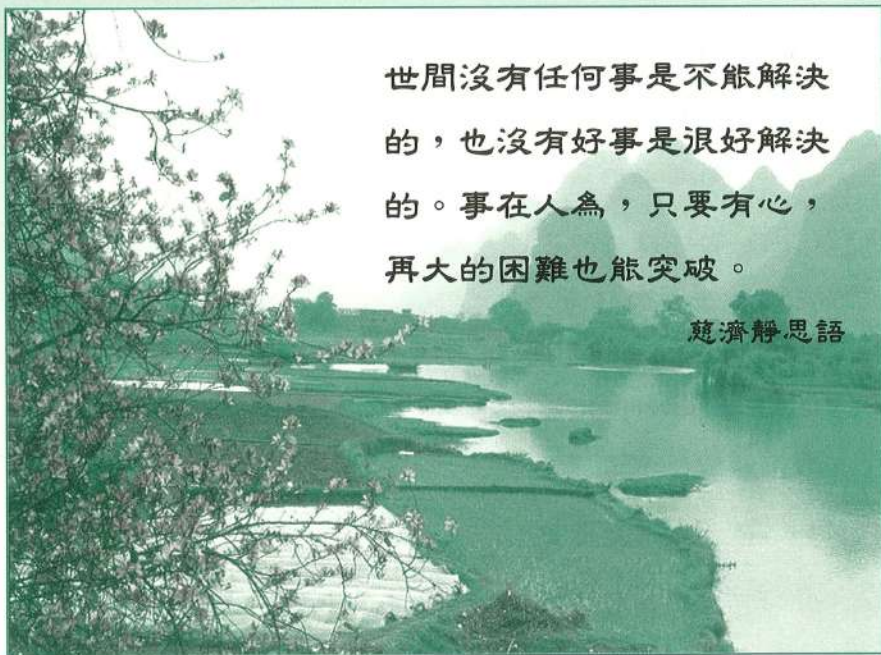
巴金森氏病的非運動障礙症狀

巴金森氏症與睡眠障礙

是 tolterodine，可以發揮抗肌肉收縮的作用，減少夜間膀胱肌的收縮。

5. 治療焦躁不安的下肢症候群 (restless leg syndrome)

幸運的是，大多數罹患此症候群的病人對於多巴胺類藥物都有很好的反應，特別是多巴胺促效劑，其他可以選擇的藥物尚有 gabapentin、clonazepam 以及 opiate 等藥物。P



世間沒有任何事是不能解決的，也沒有好事是很好解決的。事在人為，只要有心，再大的困難也能突破。

慈濟靜思語