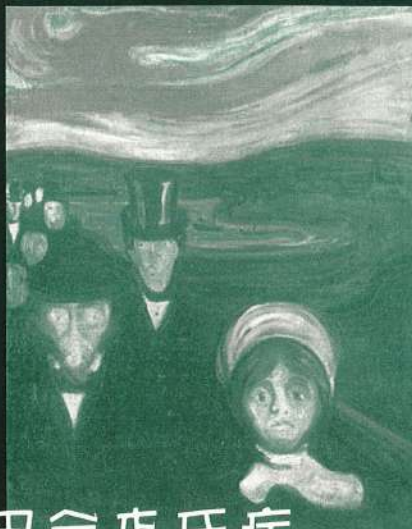




# 巴金森氏病的非運動障礙症狀

焦慮症與巴金森氏症



## 焦慮症與巴金森氏症

台大醫院神經部 黃郁文醫師/吳瑞姜醫師

許多研究指出，焦慮症在巴金森氏病患者中的盛行率高於一般老年人口，也高於罹患其他疾病而同樣行動不便的病人。更有研究指出，巴病患者的焦慮症可能在動作障礙發生前十年就已存在<sup>(1)</sup>。因此焦慮症產生的原因應該與巴金森氏病所造成的腦部病變有關，而非僅僅是在行為上反映了行動上的不便而已。要成功得控制焦慮症的關鍵在於及早診斷，由醫療團隊利用藥物及一些非藥物的方式來治療，包括了教育



# 巴金森氏病的非運動障礙症狀

焦慮症與巴金森氏症

病患、提供諮商及舒緩壓力等種種方法。這對一些有較慢性及其他複雜病症的病人特別重要。



## 1. 焦慮症的介紹

根據美國精神醫學會使用之診斷與統計手冊第四版(DSM-IV)的定義，焦慮症有以下的分類：恐慌症或伴隨懼曠症(agoraphobia)，特異性畏懼症、畏懼社交症(social phobia)、強迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)、創傷後壓力症、急性壓力症(acute stress disorder)、廣泛性焦慮症(generalized anxiety disorder, GAD)，以及其他因為內科疾病或是物質所引起的焦慮症。



## 2. 流行病學分析

一些研究發現，焦慮症在所有年齡層中的發生率為7.3%，六十五歲以上沒有巴金森氏病的人口的發生率為5.5%。而在巴金森氏病的病人中，其盛行率大約是30%到40%<sup>(1)</sup>，高於其他同年齡的老人人口，也比其他造成相同程度失能的內科疾病來得高。



# 巴金森氏病的非運動障礙症狀

焦慮症與巴金森氏症



## 3. 臨床表徵

焦慮症的每個分類在巴金森氏病中都患者都曾經被報導，尤其是恐慌症、恐懼症及廣泛性焦慮症。除此之外，有兩種強迫症的行為特別被注意：病態性賭博以及重複行為(punding)。病態性賭博是一種衝動控制障礙(impulse control disorder)；重複行為則是不斷重複固定的某種行為，例如不停得書寫。兩者均有報告指出與慢性的多巴胺藥物治療有關，並可由減少抗巴金森氏病藥物或加上非典型抗精神病藥物(atypical antipsychotics)之後得到緩解。



焦慮症與巴金森氏病病人的運動功能有密切相關，尤其與藥物使用有關的運動功能波動現象(motor fluctuation)或「開-關(on-off)」現象或是異動症(dyskinesia)時。至於是否跟抗巴金森氏症的藥物有關則沒有定論。有報告指出焦慮症在左側肢體症狀為主的病人身上出現頻率較高。

若與兩種同樣好發在巴金森氏病患者的精神相關疾病，失智症及憂鬱症，互相比較，似乎沒有證據能



# 巴金森氏病的非運動障礙症狀

焦慮症與巴金森氏症

指出三者有非常明顯的交互影響。



## 4. 神經生物學上的證據

焦慮症在巴金森氏病致病的機轉至今仍未明。在解剖構造上，推測應該是基底核的動作迴路 (motor circuit) 與大腦中掌控情緒與行為的邊緣系統 (limbic system) 有互相連結作用有關。



神經化學上的證據則指出，若干神經傳導物質在焦慮症的致病機轉中扮演了重要的角色。例如多巴胺 (dopamine)、正腎上腺素 (norepinephrine)、血清素 (serotonin)、伽馬氨基丁酸 (GABA)、麩氨酸鹽 (glutamate) 以及一些神經勝類 (neuropeptides) 等。

神經影像學上的研究也指出，一些功能性影像檢查，例如正子斷層掃描 (PET) 發現在廣泛性焦慮症病人的基底核有葡萄糖代謝下降的情形。



# 巴金森氏病的非運動障礙症狀

焦慮症與巴金森氏症



## 5. 治療

早期發現，利用醫療團隊合作的方式來整合治療是最有用的方式。利用藥物來控制焦慮症及動作障礙對提昇生活品質有很大的助益。



大多數正在使用多巴胺類藥物的病人可合併使用安息香重氮類(benzodiazepines)來治療焦慮症，兩者不會產生顯著的不良反應。而選擇性血清素受體抑制劑(SSRI)是現今治療各種焦慮症的首選藥物，主要是因為其副作用來得較緩和，用在老人家也較安全。但是醫師在處方上有幾點要特別小心，例如不可與單胺氧化酵素(MAO)抑制劑合併使用，以免引起血清素症候群。三環類抗憂鬱劑(TCA)則是透過阻斷血清素及正腎上腺素的再吸收來達到治療的效果；但是在使用上要小心其抗副交感神經的副作用，及在老人家造成譫妄(delirium)的情形。





# 巴金森氏病的非運動障礙症狀

焦慮症與巴金森氏症



## 6. 結論

至今醫學界對巴金森氏病病人的焦慮症瞭解得還不夠，對於藥物選擇的相關研究仍需要繼續進行，以期日後能有更明確有效的治療方式來治療病人。P

PS：本篇有關精神醫學專有名詞的翻譯採用自“實用臨床精神醫學”李明濱教授主編。

(1) R. Pfeiffer, M.D., “Parkinson’s Disease and Nonmotor Dysfunction”, Parkinson Report, spring, 2005, National Parkinson Foundation, USA



如果人生無災無難，你就永遠不會成長。苦難是一種恩賜。它有它的作用。

伊麗沙白·庫伯勒—羅斯醫師