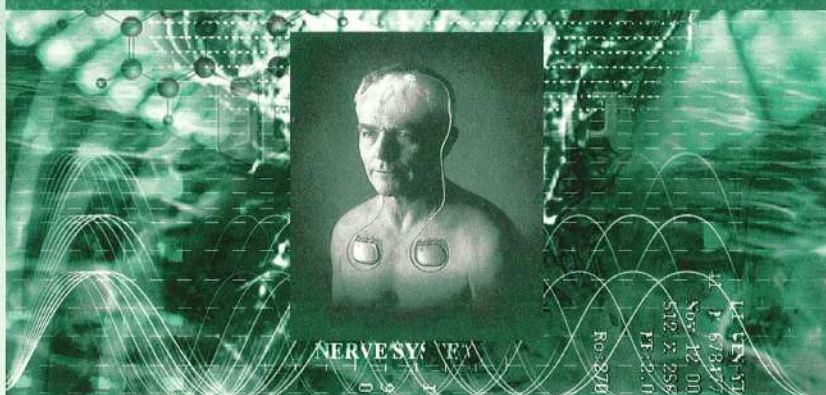




症狀處理

深層腦部刺激手術後的身心變化

深層腦部刺激手術後的身心變化



「社交活動的調整？是不是在深層腦部刺激手術之前應該考慮的？」對一位深受運動困難、顫抖、和凍住等困擾的患者，深層腦部刺激手術的生活調整是小事一件，就像是牙疼、胃痛或指甲長肉刺一樣，問題會過去的。外科醫師一般不會去注意患者對腦內裝了刺激器的心理調適，而把這個問題留給心理治療群：心理醫師、社工人員和護士。有些患者在手術後會有精神混淆或興奮的感覺，有些則會感到憂鬱或性格變化，雖然在視丘下核的深層腦部刺激通常會改進憂鬱、焦慮、生活品質，和日常生活的活動，然而，在改進行動能力的表象下，有些患者感覺到預期外的



症狀處理

深層腦部刺激手術後的身心變化

不滿意和不協調。

法國一個在 Schupbach 醫師領導下的研究小組追蹤了廿二位做了雙側深層腦部刺激手術的後期患者，探討手術後患者所經歷的心理調適問題及困難。對這些患者在手術後十八到廿四個月作了評估，生活機能比手術前一個月的評估增加 67%，和左多巴藥有關的副作用減少 67%。雖然左多巴藥份量平均減少了 64%，但依據 Mattis 失智量表和 frontal scores 評估，得知神經心理狀態並沒有什麼變化。在這研究中，有兩位心理學家、四位神經科醫師和一位心理醫師重覆地隨意與患者交談，以探討手術對患者個人生活、婚姻及工作上的影響。研究人員分別使用迷你國際神經精神量表 (Mini International Neuropsychiatric Inventory)，以及 Montgomery Asberg 憂鬱和簡易焦慮量表，來評估患者心情和焦慮的狀況。而社交適應量表(The Social Adjustment Scale)，是一種探討工作、社交、家庭和婚姻生活的工具，常用用來判定心理方面的變化。

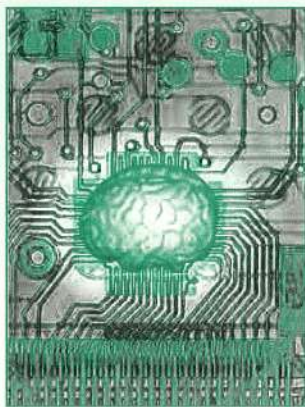
這些心理評估的結果顯示，患者在手術後面臨六種問題。許多患者對把刺激器納入身體的一部分而困擾，他們改變了對身體的概念。有三位女患者難以接



症狀處理

深層腦部刺激手術後的身心變化

受體內的外物：「我覺得像一個機器人」，「我覺得像一個電子玩偶」。這種觀念並不少見，有些裝心跳節律器的人也有這種感覺。在參與研究的患者，有 66% 在手術後對自己有陌生或不熟悉的感覺，他們說，「我覺得不是本來的自己」，「我在手術後沒有找回自己」；41% 的患者覺得失去活力；5% 的患者對生活極端沒有興趣而淡漠；35% 的患者則覺得產生新的活力而想補回以前行動不便的時光。研究人員認為患者手術後對生活淡漠是因為刺激視丘下核和減少左多巴藥的緣故。因此，研究人員提醒患者，手術很可能產生社交失調的問題。手術後運動功能戲劇性的改進讓大多數生活受到病症影響的患者印象深刻。手術後的突然變化是生命中的重要歷程，就像是重新獲得生命一樣。許多患者努力地面對新的現實，他們知道手術並不能治癒，病症還會繼續惡化。44% 的患者為巴病帶來的損害覺得無助。有患者說，「我本來可以過一個正常的生活，可以出去，看朋友、游泳，可以有性生活。但是巴病摧毀了一切。我現在的生命就





症狀處理

深層腦部刺激手術後的身心變化

像是沒有樹的森林，我不想去任何地方，也不想去看朋友，這有什麼用？」28%的患者被他們的過去干擾著，他們覺得無法回復比較正常的生活方式，不敢嘗試以前無法做到的活動。研究者說，「過去的經驗導致患者對手術後不合理的期望。」這可以很清楚地由患者的話看出，「我的身體變好了，但是我的心還在病著。」其實這些反應是短暫的，可以由心理治療來克服。其他的患者覺得生活失去重心和目標。對47%參與實驗的患者，認為在症狀減輕後，巴病是產生生活環境錯位的原因。一位患者說，「在手術前，我希望像大家一樣，不要被看作是病人，每天我都為這個目標奮鬥著。現在我比較不容易激動，對以前和巴病奮鬥的日子覺得很遺憾。就像是戰士已休戰了，已經沒有了戰鬥的對象。我的生命變得空虛，每天起床後，沒有目標，也沒有未來。」

當做完手術的患者在手術後為了把電子刺激器和新增的活動力融入舊日的生活而奮鬥時，他的配偶也要隨著做些改變。有的婚姻具有比較大的彈性；每一對夫婦在做完手術後，都要調整自己以適應新的期望和現實的結果。在這研究中，29位患者中有24位在手術前是和配偶住在一起，有3位在手術兩年後離



症狀處理

深層腦部刺激手術後的身心變化

婚，有 6 位患者在手術後續的研究中，拒絕他們的配偶，有 11 位患者則被配偶拒絕。拒絕配偶的患者覺得他們恢復了行動力，已經痊癒了；然而照顧者卻不願放鬆他們的角色，繼續和手術前一樣，過度保護患者，讓患者處於依賴的狀態。患者被配偶拒絕則是預期的正常生活未能實現。佔 58% 的 14 位患者的配偶對手術結果感到失望，並對患者在術後生活上的掙扎感到挫折；少數的配偶甚至有憂鬱症。一半的患者有婚姻問題；在十二位術前沒有婚姻危機的患者，有五位術後開始發生婚姻衝突。雖然患者能夠得到心理方面的協助，但是這並不足以克服夫婦一方在行動能力突然改變所產生的種種問題。研究者推論，患者在重新獲得行動的自由後，較少有意願或覺得有義務去維持一個狀況不佳的婚姻，而導致離婚。



患者的工作是另一個受到手術的改變強烈衝擊的地方。對這項研究的許多患者而言，工作是次要的問題。有 16 位患者在手術前有工作，只有 9 位在手術後回去工作崗位，有 5 位在手術後覺得應重視休閒活



症狀處理

深層腦部刺激手術後的身心變化

動。「我從前認為工作是人生最重要的事。現在，我想做些別的事。我知道，我在工作崗位上並不是那麼必要，就算我不在，工作一樣會完成的。」有 5 位患者在手術後覺得無法工作，其他的患者則是不想或無法恢復工作。有 7 位雖然術後有顯著的進步，但還是選擇退出工作崗位；其他人覺得社會因為巴病而虧欠他們，寧可把恢復的活動能力用來從事休閒活動，而不應用在工作上。研究人員持續的訪談發現患者在規劃未來和整理複雜的行動與思考上，思維能力稍微有些困難。研究人員還觀察到患者的注意力比手術前較不集中，與他人交流時比較直接、容易被激怒、沒有耐心與注意力較易分散。他們比以往更易自由表達，把以前刻意隱藏的病情告訴別人。研究人員認為，患者以往的工作壓力，加上在可靠性、準時、適當與正確的處事能力的輕微惡化，會導致在工作崗位上與人衝突而不協調。他們還發現其他文化背景的患者，退休對他們而言，在財務上並不實際，和參與研究的法國患者，反應可能不同。 7

本文譯自：

“Body and Mind”, Parkinson’s Disease Update, Issue 154,
2006, USA