



症狀處理

餐後不能運動的症狀

餐後不能運動的症狀



許多巴金森氏病患者在進餐後，覺得無法移動。原因應該是吃了過多的高蛋白食物，大量的胺基酸阻礙了左多巴由細胞膜傳送入腦部的緣故。大部份的患者發現在中餐後，下午一至五點期間，較難活動。為此，義大利的科學家研究了一組巴病患者的進食方式及低蛋白食物，以減少餐後的無藥效時間。

在義大利神經協會認可，由美國巴金森氏病專家 Olanow、Watts 和 Koller 三位教授所編寫的巴金森氏病的處理方針中，對後期巴病患者的飲食建議將含高量蛋白質的食物移到晚餐再吃，早、中餐限制蛋白質



症狀處理

餐後不能運動的症狀

的攝取。這樣可以在白天增加活動的時間，改進生活品質。這種食物的攝取法並不是要減少進食的蛋白質，而是將每天需要的蛋白質依三餐調整。這種調整無法減輕蛋白質對左多巴進入腦內的妨礙，運動障礙還是存在，只是發生的時間移到晚上，而不是在活動量較大的白天。患者可以在晚餐時吃魚、肉、奶製品、蛋和豆類等高蛋白食物，在早、午餐則多吃米、麵包、麵條、蔬菜和水果等蛋白質含量少的食物。

義大利的科學家作了更進一步的調查。為了確定參加實驗的巴病患者在早、中餐有最少的蛋白質含量，他們特別給患者準備了專門給慢性腎衰竭病人的食物，因為低蛋白質的食物可以延緩腎衰竭的惡化。研究人員希望嚴格地降低蛋白質的攝取，但又不低於每日的需要量；希望能夠增加後期患者的運動功能，而又不致於造成患者缺乏蛋白質。一般人在早餐消耗的蛋白質是每天蛋白質推薦量的 8.3%，中餐是 51.8%，晚餐是 39.8%。在實驗中，每天三餐蛋白質食物分別是早餐佔 2%，中餐是 12.6%，晚餐是 85.3%。

本實驗有廿一位患者參加，廿位完成實驗，其中十八位患者的數據適合作統計分析。在完成兩個月的蛋白質調整進食後，調整組的餐後運動障礙顯著地減



症狀處理

餐後不能運動的症狀

少，無藥效時間平均只有 49 分鐘，而對照組有 79 分鐘。調整組餐後的藥效時間也顯著增長；比對照組的 220 分鐘增加了 30 分鐘。每天總計有藥效的時間也是明顯地增

加；調整組有 852 分鐘，而對照組有 738 分鐘。研究人員徵詢參加者對調整進食蛋白質的意見，有一半，九位患者覺得症狀改進，希望繼續調整三餐的蛋白質含量；其中有六位平均減少了中午的左多巴藥量 45.8 毫克。其他九位患者覺得沒什麼改進，有的還覺得症狀惡化。雖然他們覺得不好，每天的記錄還是指出在調整三餐的蛋白質後的無藥效時間有 3.3 小時，而未調整蛋白質時有 4.7 小時。

最重要的是，研究人員在血液或生化檢驗並沒有發現明顯的變化，雖然參加的患者體重平均減輕了 1.8%，如果體重減少了 5% 以上，那就有營養不良的可能。研究人員認為體重減輕是因為無藥效時間減少，活動量增加的緣故。研究人員在實驗前並沒有考





症狀處理

餐後不能運動的症狀

慮到患者運動量會增加，導致體重降低的因素。

所有參加實驗的患者都受益於無藥效時間的減少和活動時間的增加，但是只有一半的患者覺得有全面性的效益，研究並沒有說明原因。這原因可能是，兩個月都吃調整蛋白質飲食的感覺，是不是有的患者早餐一定要吃炒蛋？晚餐吃了大量的蛋白質後的活動狀況如何？實驗中提供的低蛋白食物口味如何？



市面上販賣的低蛋白食物價格一般都很貴。除了幾近於零蛋白的益處外，這些食品都是高度精製，含有太多糖份而少纖維，並不適合巴病患者。有興趣的患者可以考量自己的需要，請教營養師利用新鮮的食材來調配經濟、營養又可口的食物。 

本文譯自：

“Postprandial Motor Blocks: Immobility after Eating”,
Parkinson's Disease Update, Issue 157, 2007, USA