



戰勝病魔

王復蘇醫師巴金森五年誌

文 / 王復蘇 宜興診所院長

身為醫師，王院長面對巴金森，多一份沉穩與專業；抗病五年，至今仍活躍於職場。他忠實記錄自己抗病五年的心路歷程，希望對其他病友，特別是剛被確診為巴金森而徬徨無助的朋友，提供中肯的參考及安定的力量。

罹患巴金森病至今已經五年，我理性認識這種疾病，與病交手知己知彼；醫師是我的最佳盟友，遵照醫囑服藥，加上意志力克敵制勝。至今，雖談不上將疾病擊退，但至少維持著正常的生活，並沒有被擊倒。

醫生也要遵從醫囑

2012 年 12 月，同事發現我走路時下肢會拖曳，步伐縮小、步態緩慢，當時我並不在意；我只覺得自己手部顫抖比較厲害，寫字

有時會愈寫愈小，字體扭曲、不如以前的工整。第二年元月，我已決定接任宜興診所院長職位，於是邀請好友羅教授前來看診。見面會談之後，羅教授親自為我進行理學檢查，他直言，我已罹患早期的巴金森病，主要症狀將有：兩側上肢僵硬、臉部表情喪失、走路緩慢、雙手顫抖、寫字愈寫愈小、說話聲音變小等。他為我開立處方，包括 Sinemet 早晚一粒，以及 Artane 早晚半粒。

半年後，在熱心好友介紹下，我轉至臺

大醫院吳瑞美教授特別門診就醫。吳教授也明確告知我罹患初期的巴金森病，並安慰我「耐心服藥，會有不錯的成效。」接下去的一年期間，吳教授為我開立處方，選擇四種藥物，包括 **Madopar** 早晚一粒、**Requip** 早晚一粒、**Comtan** 早晚一粒、**Amantidine** 早上一粒等。

教授細心地為我調整劑量，我也遵照醫囑搭配服用，雖然每天服用的藥品種類繁多，但換得病情穩定倒是很值得。

認識與自己共處的疾病

身為醫生，面對自己的疾病，還是要重新學習。當我得知自己要跟巴金森共處，便開始了解它，同時也再次確認了自己真的是罹患巴金森。

以下是我對它的基本認識：手腳顫抖肌肉僵硬、行動緩慢、平衡感不佳導致姿勢不穩，是巴金森的四大主要肢體症狀。手腳顫抖頻率大約是每秒四至六次，休息時特別明顯；有情緒壓力時，顫抖會更嚴重；在自發性動作中，顫抖會較輕。顫抖可局限在單側維持幾個月或幾年之久，但病情到了最後，顫抖會延伸到四肢。

肢體僵硬造成許多患者身形彎曲。行動不便則主要因為行動緩慢，行走中兩手晃動幅度大幅減少。發病初期的症狀，包括單側肢體抖動、肌肉僵硬、行動遲緩、臉部表情

僵硬、寫字愈寫愈小、走路容易跌倒滑跤等……這些症狀我全都具備，因此，被診斷為巴金森病應該無庸置疑。

吳教授分析我的病情屬於「第二期」的階段，因此我也認真去了解巴金森病的分期。對於將來病程的發展，做足心理準備。

醫師診斷我，我診斷自己

想要正確診斷巴金森病（**Parkinson's Disease**）的確是醫界的挑戰。尤其在發病初期，更是困難，因此有時以病患對多巴胺藥物（**Dopamine medications**）的反應情形加以判斷，但這樣的臨床診斷相對地不夠精準。目前尚未開發出一種診斷性檢測，所以醫界僅能依據患者的臨床症狀加以判斷，但包括顫抖、僵硬、動作緩慢、步調失調等症狀，在其他神經退化性疾病也有可能出現。因此，醫師觀察病患的時間愈久，作出正確診斷的概率也就愈高。

初期診斷上，又以靜止性顫抖、動作緩慢、四肢僵硬這三種症狀加以觀察。若這三種症狀出現兩種，對多巴胺藥物並無反應，屬於「可能性巴金森（**Possible PD**）」；如果症狀出現兩者，且對多巴胺藥物有反應，則是「可靠性巴金森（**Probable PD**）」。

我的病情屬於「可靠性巴金森」，但為了臨床診斷的精確性，專家建議可增加四項症狀，包括嗅覺低下、運動功能波動性

減退、對多巴胺藥物反應明確、動作障礙（Dyskinesia）等。

多管齊下聯手抗巴金

藥物治療分為五大類，包括抗乙醯膽鹼、左旋多巴藥物、多巴胺受體拮抗劑、B形單胺氧化酵素抑制劑、Amantidine等，其中以增加多巴胺數量的左旋多巴藥物（多巴胺前驅物）為主。透過藥物治療，能延緩惡化速度，維持日常生活的能力。不過為了減少失眠、亢奮、幻想等等副作用，在不同的病程時期需要調整及控制劑量。

多巴胺的藥物治療約十年之後，可能會因藥物過度作用產生身體晃動（Dyskinesia）等副作用，或是藥效時程縮短，需增加服藥頻率。此時可考慮手術治療（DBS），DBS是將會產生電極的晶片植入腦中，但費用約百萬元；扣除健保給付，自己負擔也要幾十萬元。

藥物之外，巴金森的病人宜減少壓力。透過物理、職能及語言治療，以及病友與社區的團隊活動，維持日常生活功能。**藥物加上運動，可以有效延緩症狀惡化、提昇生活品質。**建議病友可保持持續性的運動，最好是兩側肢體可交替運用的運動，例如慢跑、游泳、騎單車或伸展運動、氣功、太極拳等等。尤其太極拳是相當適合巴金森患者的每

日運動，可改善平衡能力與柔軟度。

平日的照顧，則要預防跌倒與骨折，並多多給予心理上的支持。

日常飲食上，建議均衡攝取各種營養素。由於左多巴藥物與蛋白質的吸收路徑相同，因此應儘量在飯前服用藥物，避免蛋白質降低左多巴的吸收。**穩定服藥、持續運動及保持積極樂觀的精神，便是對抗巴金森的最佳良藥。**

抗病心法面面俱到

在此，特別分享個人對抗巴金森的幾個重要心法：

一、堅定的信念：要有戰勝病魔的意念及鬥志。這十分重要，堅強的毅力與旺盛的鬥志奠定往後抗病成功的基礎。

二、了解致病的機轉，由機轉中認識每種藥物所扮演的角色；對於各種藥物可能引發的副作用，要有所警覺。

三、充分收集文獻資料，了解與此種疾病有關連的風險因子。這包含可能的致病因子、導致病情加重的惡化因子，甚至可能互為因果的因子，盡全力改善或避免之，例如：憂鬱、便秘、久坐不動、自我孤立、缺乏社交活動、心跳變異度下降、腸道菌落失衡、基因遺傳等。

四、充分收集文獻資料，了解此種疾病的



減緩因子，將其列為必要的日常活動，包括：定期運動（打太極拳、游泳、健走、踩健身車）、積極參加社交活動、攝取益生菌、親情照顧與陪伴、每日定時如廁、醫病間有關用藥的充分討論與溝通等。

五、維持或增加每天的活動量。

六、尋求職能治療醫師的協助，接受定期步態與協調訓練。

抗病不簡單 但我做到了

總之，目前巴金森的治療方法已日趨成熟、多元化，只要早期發現、早期治療、定期服藥、預防跌倒、持續復健，良好的預後將是可預期的，巴金森已不再是可怕的疾病。

從我被診斷為巴金森至今已滿五年，每天乖乖地按醫師的指示定期服藥，並搭配每

週三次有氧運動，包括健走、游泳、踩健身車等。同時還要對抗煩人的便秘、憂鬱、恐慌、倦怠、嗜睡、失眠、低血壓、字體扭曲等症狀。但是，所謂「關關難過關關過」，總體而言，病情堪稱穩定。深深覺得藥物的服用、定期的運動、心情的開朗、親人的關懷，以及醫師的鼓勵，至為重要。

我沒有被病魔擊倒，反而愈挫愈勇！至今已屆滿六十六歲，尚能活躍於職場之上，只有懷著一顆感恩的心，服務病患，造福人群，愛屋及烏，回饋眾生。

作者簡歷

臺灣大學醫學系

美國約翰霍普金斯公共衛生學院研究

曾任省立新竹醫院院長、省立台北醫院副院長

現任宜興診所院長