



正值盛年卻罹患巴金森，感到無助或哀傷在所難免；但如果到了「憂鬱症」的程度，就要尋求專業的幫助，才能及早打開心門，讓陽光照進來。

編譯／江復正

資料來源：National Parkinson Foundation

時不我予 難免憂鬱

青壯年巴金森的煩惱

研究資料顯示，約有 10~15% 的巴金森病患確診年齡不到 40 歲。根據臨床觀察，年輕型巴金森患者因正值事業起飛的青壯年階段，也是家庭的重要支柱，罹病對個人是一大衝擊，可能導致情緒低落，甚至併發憂鬱症。

憂鬱症的警訊

許多經診斷罹患重大疾病的人，多少都會感到悲傷或無助，甚至有一點憂鬱的心情。然而臨床上的「憂鬱症」並非只是心憂鬱悶而已，它指的是一種特定的疾病。

每個罹患憂鬱症的人對疾病的感受可能不同，雖然有些共同的症狀，但不一定所有憂鬱症患者都會出現。這些症狀也許時有時無，也許呈現得非常嚴重，也許跟其他病症類似，或是與巴金森病的症狀重複……狀況複雜，因此，如何確認病人的感覺超過一般的悲傷和挫折，已經是一種憂鬱症？

以下項目是初步的判斷參考，如果有這些現象出現，可能就是警訊，應盡早接受憂鬱症篩檢：

- 感到不安

巴金森的憂鬱症與 一般憂鬱症有何不同？

巴金森病的憂鬱症症狀與一般憂鬱症相似，也可採用上述標準診斷。不過，相較於一般憂鬱症，巴金森憂鬱症更常伴隨著焦慮與淡漠。因此，證據顯示巴金森病友的焦慮應被納入為憂鬱症診斷的潛在症狀。此外，巴金森病的憂鬱症更常與對生活不滿、易怒、悲傷、悲觀以及未採取行動的自殺念頭有關。

在 ON-OFF 藥效波動期間，巴金森病患的心情也可能改變。在 OFF 期間，最常發生的心情變化包括不安或對生活不滿（煩躁）、易怒與焦慮。如果發現病人的心情變化與巴金森用藥有關，請告訴醫師，以調整藥物，以縮短 OFF 的時間，將有助於改善心情。

巴病患者憂鬱症的診斷

巴金森病人確診之初，通常因對疾病不瞭解而感到震驚、恐懼。若情緒一直低落，即可能併發憂鬱症，但由於內心症狀旁人不易

- 動作、說話逐漸變慢
- 對日常活動的興趣或愉悅程度遞減
- 注意力缺乏、無法專注
- 體力變差或感到疲倦
- 胃口改變
- 睡眠改變（失眠或睡過多）
- 感到罪惡、內咎或沒有價值
- 有死亡或自殺的想法

此外，治療無效的持續身體症狀（如：頭痛、消化系統失調）以及無法診斷出病因的疼痛，也都是憂鬱症的徵兆。

表 | 巴金森病引起的心情變化

較常發生於 巴金森病患的 心情變化	較少發生於 巴金森病患的 心情變化
煩躁不安 易怒 悲傷 悲觀 焦慮 自殺的念頭	罪惡感 內疚 失敗感 被懲罰感 錯覺、幻覺 自殺的行為

察覺或病人難以啟齒，經常錯失治療契機。病人是否罹患憂鬱症，通常須由主治醫師或神經科醫師診斷。如果病人自己或照顧者發現病人的心情或興趣明顯改變，就要跟醫師討論。

憂鬱症不須抽血或影像檢查，醫師通常根據病人或家人所描述的症狀或變化進行診斷。檢查的方式可能有幾種：有簡單的自填問卷，也有複雜如透過一系列測驗的全神經精神系統評估。一般憂鬱症檢查包括醫師親自訪談，詢問心情和日常生活功能的問題，此時需要病人誠實回答。此外，各種警訊症狀發生的頻率、時間多久，都可能作為憂鬱症輕微、中度或嚴重的判斷參考，也要跟醫師說明清楚。

憂鬱症本來就不太容易早期發現，尤其是巴金森病友。常見因為病人聲音大小改變（發音變弱）或臉部肌肉的僵硬（撲克臉），導致旁人難以解讀患者的心情或表達。例如，有撲克臉的病人，其實心情還好，旁人卻一直以為他很沮喪，頻頻詢問「你怎麼了？」，反而讓人感到不悅或挫折。此時，可以敞開心扉向關心的人說明，因為肌肉控制困難以致表情僵硬，並非不悅，可避免彼此困擾，也善意回應旁人的關心。

巴病的疼痛與憂鬱

此外，慢性疼痛與憂鬱症的關聯已獲得證實。許多巴金森患者有疼痛的困擾，從輕微的身體不適（持續性疼痛、僵硬）到超越其



絕望、妄想、自殺念頭都與憂鬱有關，應轉診精神科，以免發生憾事。

他症狀的嚴重疼痛，這些都會影響心情。

如果深受疼痛所苦，請務必告訴神經科醫師，透過調藥改善疼痛。但是，能以巴金森用藥調整治療的疼痛，須與其他因素所導致的疼痛（如憂鬱症或焦慮）區分清楚，因為有時抗憂鬱藥劑對單純神經痛的病人有幫助，用於治療兩者共同發生的疼痛時，會是不錯的選擇。

早期治療非常重要

憂鬱症若未即時察覺、接受治療，可能不知不覺惡化，輕者導致健康或生活品質低落，嚴重時也可能發生憾事。因此，與憂鬱症有關的絕望、自殺念頭或妄想、錯覺等症狀，應直接轉診精神科。

目前常見的憂鬱症治療包括心理治療、藥物治療，另外也有電痙攣療法（ECT）以及其他實驗性療法。如能早期診斷、早期介入，通常都有不錯的效果，也可避免病患因日常生活與工作受到影響，導致病情加劇。