

巴金森疼痛的治療

常用止痛方式及研究中的方法

治療巴金森病友的疼痛，除了一般止痛藥，也能透過多巴胺相關藥物或深腦刺激等方式緩解；另有更多研究正在進行中。

文／戴逸承 義大醫院神經科主治醫師

巴金森病友出現疼痛現象時，忍一忍會過去嗎？忍久了就會比較不痛嗎？根據研究，不管疼痛的成因何在，持續不斷的疼痛可能造成中樞神經痛覺敏感化，讓不舒服的感覺更加惡化或持續更久。此外，也許疼痛並非巴金森引起的，而是另有原因，隱忍恐怕延誤病情。因此，當有疼痛狀況出現時，應該積極就醫，釐清痛源並尋求治療。

如果確定是巴金森引起的疼痛，目前有以下治療方式；有些病友們並不陌生，有些則仍在研究階段：



藥物—增加多巴胺

研究報告指出，有疼痛症狀的巴金森病友與無痛病友相比，疼痛的閾值較低（關於疼痛閾值可參考前文）。左旋多巴可顯著提高疼痛巴金森患者的閾值，在健康受試者則無此效果。研究也顯示，多巴胺缺乏會降低不

同疼痛模式的閾值，但可以透過左旋多巴來治療。但左旋多巴的治療效果也有差別：全身性的、非特異性的疼痛，對左旋多巴治療的反應較明顯；神經根、神經病理性或靜坐不能相關的疼痛則治療效果較差。

臨床上，左旋多巴可以減輕一些患者的疼痛，但也可能加劇另外一部分患者的疼痛，尤其是當疼痛與藥效波動或藥效波動引起的肌張力不全有關時。因此，治療巴金森疼痛第一步是先試著調整原本的巴金森藥物劑量；如果調整後疼痛未見改善，則須評估引起疼痛的是否另為其他原因，例如：旋轉肌袖症候群、五十肩、頸椎退化、腰椎退化或心肺疾病等。

總之，巴金森患者的感覺及疼痛閾值可能與一般人不同，其疼痛可在服用多巴胺藥物後緩解。至於多巴胺藥物究竟是具有真正的止痛作用或是僅具有疼痛調節作用，還有待進一步研究。



藥物—非增加多巴胺

肌肉骨骼疼痛最常使用的藥物是非類固醇消炎藥（NSAID, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs），其次是鴉片類藥物和選擇性非類固醇消炎藥（COX-2）。少數患者會接受抗癲癇藥、翠普敦類藥物（triptan）或抗憂鬱藥治療。Duloxetine 則用於中樞性或原發性疼痛。

一項統合分析顯示，Duloxetine 和紐普洛穿皮貼片（Neupro）可有效治療巴金森疼痛。另一分析顯示，使用 safinamide 可減輕疼痛，其次是大麻素、鴉片類藥物和 COMT 抑制劑；pardopronox 藥效中等；多巴胺促效劑作用最弱。Safinamide 是一項雙重機制藥物，包括抑制可逆單胺氧化酶 B（MAOB）以增加多巴胺，以及阻斷鈉離子通道以調節異常谷氨酸（glutamate）的釋放；已被證實可減少長期疼痛。此外，中樞鴉片受體促效劑 oxycodone 和周邊鴉片拮抗劑 naloxone 併用，也可有效治療巴金森患者的疼痛。

另外有一些新的藥物正在研究中，如：Tapentadol，是一種新的鴉片類藥物，它降低了對 μ -鴉片受體的親和力，並抑制血清素

／去甲腎上腺素再吸收，治療效果頗具潛力。



藥物—肉毒桿菌毒素

注射 A 型肉毒桿菌素來治療足部肌張力不全疼痛的嘗試正在研究中。一項研究顯示，肉毒桿菌素注射前後相比，疼痛和肌張力不全顯著減輕；安慰劑組則沒有顯著改善。另一項隨機雙盲交叉實驗研究以 A 型肉毒桿菌素治療後期巴金森患者的肢體疼痛，結果並沒有顯著效果；然而次分析則顯示肉毒桿菌素可降低因肌張力不全造成的疼痛。這些研究還有待更明確的成果。



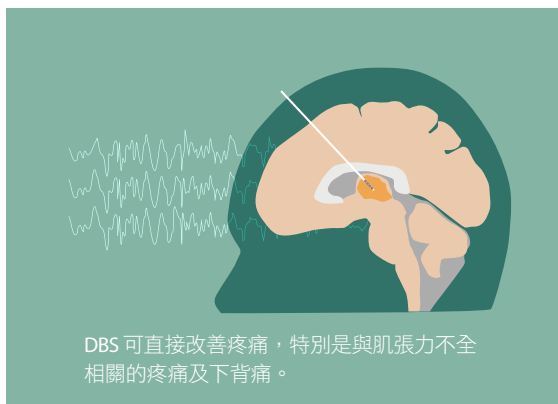
深腦刺激（DBS）

DBS 深腦刺激術對於巴金森動作症狀的改善成效有目共睹，無數病友受惠；用以治療疼痛的研究則還在進行中，還需要未來長期的觀察。

將 DBS 的電極放置於蒼白球內部（GPI）或視丘下核（STN），經過 3 個月到 2 年的

止痛藥有些傷胃、
有些傷肝，需視個人
健康狀況選用。





觀察發現，可能會減輕巴金森患者的疼痛。多項研究顯示：STN-DBS（視丘下核深腦刺激）可緩解 80% 以上巴金森患者 OFF（斷電）時的疼痛。此外，STN-DBS 可顯著提高巴金森疼痛患者的主觀疼痛閾值及與疼痛相關的大腦皮質活動；對非疼痛巴金森患者則無此效果。其中最大的改善在於肌張力不全和肌肉骨骼疼痛，其次是中樞性和神經性疼痛。

DBS 經由刺激或調節基底核神經迴路，可能具有直接的鎮痛作用。在 5 年的觀察期內，50% 接受雙側 STN-DBS 的巴金森患者疼痛改善，特別是與肌張力不全相關的疼痛。部份研究顯示，6 個月至 1 年的觀察期內，接受雙側 STN-DBS 的患者，下背痛平均獲得 31.7% 的改善。然而另一項研究則發現，長期（ 4.6 ± 1.3 年）使用 STN-DBS 不會顯著改善疼痛，但對焦慮和疲勞有改善。

至於放置於 GPI（蒼白球內部）或其他位

置的 DBS 對是否能治療疼痛，相關研究不多。單邊 GPI-DBS 可能改善對側疼痛 80% 和肢體肌張力不全達 90%。雙側 GPI-DBS 則可讓病患的肌張力不全量表進步 86%，疼痛進步 90%，痙攣進步 90%，感覺障礙進步 88%。這些觀察結果顯示 GPI-DBS 有利於緩解肌張力不全和肌張力不全引發之疼痛。



5. 非侵入性腦刺激

經顱直流電刺激（transcranial direct current stimulation）和經顱交流電刺激（transcranial alternating current stimulation）目前正用於研究治療巴金森患者的疼痛。重複經顱磁刺激於未經藥物治療的巴金森患者，可能對緩解疼痛性肌張力不全有效。



6. 其他治療

有肌肉骨骼疼痛的巴金森患者，接受局部的骨科手術之後，也可以減輕相關疼痛。其他的非藥物療法還包括：多團隊護理、電刺激，也能有效緩解疼痛。水上太極是一種結合太極拳和氣功概念的水上運動，經過一個月的水上太極訓練後，輕中度的巴金森患者疼痛明顯改善。

參考文獻

1. An overview of pain in Parkinson's disease. Clin Park Relat Disord. 2019 Nov 28;2:1-8
2. Clinical trials on management of pain in Parkinson's Disease. Neuromethods vol 160