



# 從疑似症狀中找答案

## 如何釐清前驅症狀是否為巴金森？

當身體的異常與前述巴金森前驅症狀相近，甚至出現不只一種時，就必須勇敢面對，找出答案。在答案明朗之前，先做好心理建設；在答案確定之後，需知道如何與醫師配合。這過程難免煎熬，需要家人一起面對。好消息是，更快速的檢測方式已然成熟，未來可望縮短這忐忑不安的階段。

文／姜欣慧·趙瑜玲

看完前面的十個巴金森前驅症狀之後，是不是覺得很困惑？這些看起來不起眼的小毛病包羅萬象，如果都可能是巴金森，生活中豈不是草木皆兵？

怎麼辦呢？幾乎所有的解謎之路都指向：找「神經內科」醫師檢查。但是設有神經內科的多半是中大型醫院而非一般診所，掛號不易。在找到答案之前，可能惶惶不得終日；看到醫師之後，又會面臨什麼樣的程序或檢查？

### 審慎樂觀，不要慌張

當您或家人意識到有可能是巴金森時，也

許會感到不安和焦慮，這是正常的。因此，面對疑似症狀的第一步，就是把心情安頓下來。無論掛號過程或掛到號等候就診之際，請先保持冷靜，不要慌張。因為這些徵兆不一定代表「確診」巴金森病。但如果有多個症狀同時出現，或是有家族病史、屬於高危險群，就應加快腳步，更積極尋求診斷。以下是一些建議的行動步驟：

1. **掛號就醫或尋求轉診：**如果神經科掛號不易，可先掛家庭醫學科，讓家醫科醫師幫您進行初步問診。若確實有疑慮，可請醫師幫您轉診給神經內科醫師或運動障礙專科醫師。

- 2. 專科檢查與測試：**專科醫師會進行詳細的問診與身體檢查，也可能安排影像學檢查、嗅覺測試及運動測試，以幫助釐清病情。
- 3. 認識疾病、調整心態：**萬一確診為巴金森，便有兩種功課要做：認識疾病、調整心態。許多病友在確診時對巴金森一無所悉，看了網路資料就認為得了「不治之症」而沮喪。因此，學習正確的疾病知識並調整心態很重要。告訴自己：高血壓、糖尿病也一樣是無法根治的，只要穩定就醫、接受治療控制病情，日子也能如常。
- 4. 穩定就醫、尋求支持：**調適心情並非要很阿 Q 的過日子，而是要正向面對，與醫療人員密切配合；在專業的指導下接受治療，並對治療有信心。穩定讓相同的醫療團隊照顧非常重要。有些人不接受生病的事實，一直在各醫院間看診找答案，結果反而讓治療中斷。此外，建立心靈的支持網絡，建議加入巴金森病友支持團體，與其他病友共享經驗，有助於適應病情、減少孤單感。

## 醫師如何進行診斷？

就醫後，醫師通常會透過以下診斷過程來確認是否罹患巴金森病：

- 1. 問診：**醫生會詳細詢問患者出現的疑似症狀，如果患者本身在出現症狀時都有詳細記錄（程度、頻率、時間長短），對診斷非常有幫助。

## 誰是「高危險群」？

以下是容易罹患巴金森病的高危險族群，應特別關注巴金森病的前驅症狀；一旦發現就不能等閒視之，就醫的腳步必須加快：

- 1. 年齡：**60 歲以上，隨著年齡增長，發病風險會明顯增加。
- 2. 性別：**男性患病風險比女性高，大約是女性的 1.5 倍。
- 3. 家族病史：**巴金森患者的家族成員患病風險也較高，因為某些遺傳變異與發病有關。
- 4. 環境因素：**長期接觸農藥、重金屬等環境毒素者，患病機會較高。
- 5. 頭部創傷：**頭部曾受創傷或反覆多次撞擊的人（如：拳擊手）罹患風險較高。

- 2. 臨床檢查：**醫師可能會請您做一些動作，觀察您的運動表現。請您放輕鬆配合進行，讓醫師觀察您是否有僵硬、動作緩慢或顫抖等，步態和姿勢是否有異狀。
- 3. 嗅覺測試：**可能會安排嗅覺測試。
- 4. 影像學檢查：**如 MRI 或核子醫學掃描，幫助排除其他疾病，並顯示大腦的變化。
- 5. 診斷性試驗：**醫師可能使用左旋多巴等藥物進行試驗，若服藥後症狀改善，便有助於確診。

6. **排除其他疾病**：有些症狀可能與其他疾病相似，某些檢查是為了排除其他可能混淆的原因，請耐心配合。
7. **持續觀察**：有時無法馬上確認您的情形是否為巴金森，還需要持續觀察釐清，請耐心配合不要急。

雖然鑑別巴金森的生物標記與其他新型診斷方法已積極研究中（請參考右頁及本期第34頁），但現階段仍無法靠某個單一的檢查項目直接確認為巴金森，而是需要透過多種檢查來釐清。因此確認診斷需要時間；請配合醫師的安排定期回診，才能找出正確的答案。

## 如何與醫師討論病情？

與醫師討論病情時，清楚準確的溝通非常重要。以下是幾個有效的建議，幫助您更精準地表達病情：

1. **準備症狀資料**：詳細記錄與巴金森病相關的症狀（如：顫抖、字跡變小、步伐變慢、便秘等）的時間、頻率和強度，這有助於醫師了解病情的發展和變化。
2. **提問並澄清**：了解巴金森病的治療方案、藥物的副作用、生活方式調整等。若有疑問，請向醫師提出。例如：目前有在治療其他疾病，藥物會不會衝突？調整工作對病情有沒有幫助？需不需要接受DBS或其他療法？如果有意願參與新藥



就醫前先準備好想問醫生的事，以免看診時忘記；最好簡單做筆記，當作看診的備忘。

試驗，也可向醫師表明。

3. **積極的態度**：治療巴金森跟其他疾病最大的不同在於病人的自我參與非常重要。並不是把一切交給醫生、自己只管準時吃藥就可以。醫師的治療計劃裡，關於自己要做到的部分千萬不能輕忽，例如：運動、作息的調整；用藥及症狀紀錄等。每次回診就是向醫師提交這一段時間的狀況報告，醫師才能幫你研擬接下去的治療計畫。

---

### | 參考文獻 |

1. What if I notice early signs of Parkinson's in myself or a loved one?  
<https://www.parkinson.org/blog/awareness/after-symptoms>
2. 10 Early Signs  
<https://www.parkinson.org/understanding-parkinsons/10-early-signs>

# 檢測 $\alpha$ -突觸核蛋白，診斷可望更快速！

在巴金森病的早期診斷中，傳統的影像學檢查和臨床評估常常無法提供明確的診斷標誌。因此，針對  $\alpha$ -突觸核蛋白的測試方法逐漸成為研究的重點。目前有兩種新興的診斷方法正在研究中：

## $\alpha$ -突觸核蛋白種子擴增測定(SAA)

德國慕尼黑的馬克斯·普朗克研究所 (Max Planck Institute) 開發的「 $\alpha$ -突觸核蛋白種子擴增測定 (SAA)」以種子擴增技術來檢測腦脊液中是否有異常聚集的  $\alpha$ -突觸核蛋白 ( $\alpha$ -Synuclein)。這些異常的蛋白質會像「種子」一樣，讓健康的蛋白質也錯誤折疊，從而加速病情進展。SAA 測試能放大這些錯誤折疊的蛋白質，因此即便它們在腦脊液中的濃度極低，也能進行檢測。研究顯示，SAA 測試在 87% 的情況下能檢測到早期的巴金森病，並有 96% 的準確率，能夠有效減少誤判。

雖然 SAA 測試能在症狀出現前檢測出巴金森早期的病理變化，但由於需採集腦脊液，需對患者進行侵入性的腰椎穿刺，病人接受度尚待評估。

## 皮膚切片檢測 (P-SYN)

美國加州大學洛杉磯分校 (UCLA) 開發的「皮膚切片」檢測磷酸化的  $\alpha$ -突觸核蛋白 (P-SYN) 透過採集皮膚中的神經細胞樣本來檢測  $\alpha$ -突觸核蛋白的積累，是一種微侵入性的方法。這些異常的蛋白質不僅存在於大腦，也可能累積在皮膚的神經細胞中，尤其在腿部、大腿和後頸部的皮膚。若檢測發現皮膚中積累過多的 P-SYN 時，即可能是巴金森病或其他相關的神經退化性疾病（如：路易士體失智症、多重系統退化症）的指標。

研究結果顯示，P-SYN 的陽性檢出率在巴金森病患者中高達 92.7%，對多重系統退化症 (MSA) 為 98.2%，對路易士體失智症 (DLB) 為 96%。對於正常人群的陽性率則僅為 3.3%。此外，P-SYN 在皮膚中的含量與病情的嚴重程度相關，這使得該測試有助於評估疾病的嚴重程度並追蹤其進展。

雖然 P-SYN 僅具微侵入性，可望廣為應用，但目前仍在研究階段，且尚未確定此方法對於尚未出現症狀的病人是否能準確進行早期診斷。

### | 參考文獻 |

1. A New Test Could Detect Parkinson's Before Symptoms Appear. <https://www.parkinson.org/blog/science-news/seed-amplification-assay>
2. Episode 59: Understanding Biomarkers to Deliver Precise Treatments. <https://www.parkinson.org/library/podcast/59>
3. Potential Causes of Parkinson's Disease. <https://www.apdaparkinson.org/what-is-parkinsons/causes/>
4. A Skin Test Could Detect Parkinson's and Related Diseases. <https://www.parkinson.org/blog/science-news/skin-test>