



神經外科顧問醫生
港安醫院—荃灣
謝日恒



腦神經科顧問醫生
港安醫院—荃灣
劉國光

1. 柏金遜症原來不是認知障礙症嗎？

劉國光：柏金遜症是由於位於腦部中腦部分的黑質退化，未能如常分泌足夠多巴胺這種重要的神經傳導物質，導致基底核功能失調，從而損害腦部指揮肌肉活動及其他器官的功能。認知障礙症則是由於腦細胞呈病變而急速退化及死亡，導致腦功能衰退。

柏金遜症主要由肢體動作功能退化開始，到後期部分患者的退化症狀或會包括認知障礙問題。認知障礙症則主要是認知功能退化，臨床上先呈現記憶力衰退、難以控制情緒和決策等症狀。

2. 柏金遜症是遺傳病嗎？

劉國光：絕大部分是原發性即病因不明，臨床上只有少於1%是由於遺傳性柏金遜症，他們多在40歲前或甚更年輕時病發，對藥物沒有多大反應，並會較早有其他併發症。

3. 哪些人容易患柏金遜症？

劉國光：以前曾經懷疑中風、腦創傷、腦瘤、腦積水人士是高危族。不過，吸入一氧化碳，接觸含重金屬農藥中毒、吸食軟性毒品均容易誘發繼發性柏金遜症，又稱為「柏金遜症性綜合症」。本地有大學研究發現「快速眼動睡眠行為障礙」（俗稱「發夢期夢遊」，簡稱RBD）的患者也屬高危，九成會於5至15年後出現柏金遜症或其他腦退化症。

4. 出現單邊手震、莫名便秘可會是患有柏金遜症？

劉國光：柏金遜症初期的活動性症狀有：單邊肢體震顫、動作遲緩、肌肉僵硬、步態不穩。其後震抖延至兩邊肢體、平衡感與行動力變差、駝背碎步、後期惡化至要人扶着才可步行、甚至要坐輪椅或長期臥床。

亦有些非活動能力的症狀，或可能早過活動能力障礙出現，例如漸失去味覺、嗅覺而不自知，寫字愈寫愈細、說話沒有如常的語氣和表情。另又會出現莫名便秘、排尿障礙、體位性低血壓、快速眼動睡眠行為障礙、認知障礙症狀；後期更會聲音沙啞及變小、不停流口水、吞嚥困難。

症狀嚴重性視乎多巴胺神經元數量下降的速度和幅度，一般下降20至30%就會發病。

5. 據悉患柏金遜症可做手術醫治，那麼手術可替代服藥嗎？

謝日恒：藥物仍是柏金遜症的一線治療，並可按需要配合物理治療、職業治療及言語治療。不過，隨着病情惡化，藥效時好時壞，即出現開關現象，而調整劑量及服用次數後仍無法改善藥效持久性的話，就可諮詢醫生，接受深層腦部電刺激手術（簡稱DBS）。深層腦部電刺激手術不是用來替代服藥，而是幫助藥物回復當初的持久療效，甚至可令藥效發揮時間翻倍。

6. 深層腦部電刺激手術是什麼手術？

謝日恒：本地至今已有近500名患者接受過深層腦部電刺激手術。手術時，醫生會將永久性的電極導線植入患者的深腦位置，並經皮下延長線，接駁到置於鎖骨下的脈衝產生器，以發出電脈衝持續刺激深腦的蒼白球（GPI）、丘腦（YIM）及丘腦下核（STN）3個位置，改善患者不自主動作及震顫（主要是手震）、肢體僵硬、動作遲緩的症狀，同時也可改善藥效的開關狀態，及減輕患者的藥量。不過駝背、說話沙啞相關的症狀，暫未必有效改善。

術後3至6個月內，患者須較頻密覆診，等醫生調控腦電刺激量及減藥量。近年可配備實時監測腦部局部場電位（LFP）信號的新式系統，協助醫患攜手控病，維持最理想的治療效果。

7. 年紀大還能做手術？

謝日恒：由於手術時患者須保持清醒狀態去依從醫生指示做測試，所以合資格進行深層腦部電刺激手術的患者，不能年紀太大，須為75歲以下，並且發病超過5年，對一線藥物左旋多巴治療有反應，但藥效反應時好時壞，並有明顯運動障礙、難以控制的震顫，及不能承受再加多藥量。此外，近年亦有標榜非侵入性的磁力共振引導聚焦超聲波丘腦熱凝術可供選擇。

柏金遜症已是全球第二常見的腦神經退化疾病，本地患者約有1.2萬人，男女比例相若，發病多在60至70歲之間。但約有兩成人50歲時已確診，另有一成更是40歲或更年輕的患者。柏金遜症至今仍沒有根治方法，惟藥物和手術已可有效控制病情。趁着4月是柏金遜症關注月，請來腦神經科顧問醫生劉國光，以及神經外科顧問醫生謝日恒淺談常見的柏金遜症疑問。

■過去曾懷疑中風、腦創傷等是患柏金遜症的高危族。



■柏金遜症初期症狀有單邊手震。

關注柏金遜症 醫生為你解疑



■術後3至6個月內，患者須較頻密覆診。