

藥物治療一覽表

藥物類別	特點	主要副作用	注意事項
<p>「左旋多巴」(Levodopa) 與「多巴脫羧酶抑制劑」的組合製劑</p> <p>例如：口服</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinemet (Levodopa + Carbidopa) - Madopar (Levodopa + Benserazide) 	<ul style="list-style-type: none"> • 吸收後轉化為多巴胺，以補充腦部內多巴胺濃度不足 • 「多巴脫羧酶抑制劑」能阻止左旋多巴在腦部以外發揮作用，可減少副作用 (嘔吐、低血壓等) 	<ul style="list-style-type: none"> • 噁心、嘔吐、腸胃不適 • 昏睡 • 體位性低血壓 (站起時頭暈) • 小便呈棕褐色 • 不自主動作 • 情緒不穩 	<ul style="list-style-type: none"> • 一般建議空肚服藥，避免食物中的蛋白質減少藥物吸收；若出現腸胃不適，建議與低蛋白質食物同服 (例如餅乾、麵包) • 長效釋放藥片 (Sinemet®CR、Madopar®HBS) 必須整粒吞服，不可磨碎或切開 • 不要在沒有醫生指示下突然自行停藥 • 若出現昏睡時，切勿駕駛或操作機械 • 長期服用 (大約五年後) 可能出現藥效減退 (開/關效應)、運動性併發症 (數分鐘或數小時內交替出現不自主動作或僵直)
<p>多巴胺受體激動劑</p> <p>例如：</p> <p>口服 - Bromocriptine, Pramipexole, Ropinirole</p> <p>藥貼 - Rotigotine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 結構類似多巴胺，直接刺激腦神經的多巴胺受體，以彌補多巴胺的不足 • 常用於早期的帕金森症而且較年輕的病人，藉以推後使用左旋多巴 	<ul style="list-style-type: none"> • 噁心、嘔吐 • 突發性昏睡、眩暈 • 體位性低血壓 (站起時頭暈) • 衝動行為 (如性慾亢進、嗜賭、暴食) • 幻覺 	<ul style="list-style-type: none"> • 餐後服藥可減少噁心、嘔吐的副作用 • 長效釋放藥片 (Requip®PD) 必須整粒吞服，不可磨碎或切開 • 若出現昏睡時，切勿駕駛或操作機械 • 若出現情緒行為異常時，請立即告知醫生 • 藥貼請貼於清潔、較少毛髮及乾爽的皮肤上 (腹部、手臂或大腿)，每天更換一次；要轉換位置，減少皮膚敏感
<p>乙類單胺氧化酶抑制劑</p> <p>例如：口服 - Selegiline, Rasagiline</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 減慢多巴胺的分解，促進腦神經內多巴胺的功能 • 於帕金森症的晚期時，可結合左旋多巴使用，作為輔助性質延長左旋多巴的藥效 	<ul style="list-style-type: none"> • 口乾 • 噁心、腸胃不適 • 頭痛 • 暈眩 • 體位性低血壓 (站起時頭暈) • 昏亂、幻覺 	<ul style="list-style-type: none"> • 餐後服藥可減少噁心、腸胃不適的副作用 • 避免進食含豐富酪胺 (tyramine) 的食物 (例如：大豆、芝士、肉乾、醃製食物、紅酒、啤酒等)，以免血壓上升 • 不要在沒有醫生指示下突然自行停藥 • 若出現情緒行為異常時，請立即告知醫生 • 與不少藥物產生相互作用 (包括抗抑鬱藥)，可能影響中樞神經導致危險症狀 (體溫過高、血壓上升、昏迷等)，因此必須清楚告訴醫生所有現正服用的藥物
<p>COMT 抑制劑</p> <p>例如：口服 - Entacapone</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 抑制COMT酶，阻止左旋多巴在周邊被分解，延長左旋多巴在腦部的效能 • 不能單獨使用，必須與左旋多巴同服才能發揮作用 	<ul style="list-style-type: none"> • 小便呈棕褐色 • 噁心、嘔吐 • 腹瀉、腹部疼痛 • 體位性低血壓 (站起時頭暈) • 不自主動作 	<ul style="list-style-type: none"> • 餐後服藥可減少噁心、嘔吐的副作用 • 現時有「左旋多巴」與兩種抑制劑組合而成，包含三種成份的組合製劑 - Stalevo (Levodopa + Carbidopa + Entacapone)，希望能幫助病人服藥的依從性
<p>抗膽鹼能類</p> <p>例如：口服 - Benhexol, Bzotropine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 主要用作控制震顫；對改善動作遲緩的幫助不大 	<ul style="list-style-type: none"> • 昏睡、眩暈 • 口乾、視力模糊 • 排尿困難、便秘、心跳快 	<ul style="list-style-type: none"> • 年長病人較易出現副作用，限制了這藥物的應用
<p>金剛胺</p> <p>口服 - Amantadine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 刺激腦神經釋放多巴胺 • 藥力溫和，可舒緩帕金森症早期輕微的症狀 	<ul style="list-style-type: none"> • 口乾 • 噁心、腸胃不適、胃口欠佳 • 體位性低血壓 (站起時頭暈) • 暈眩、腳腫 	<ul style="list-style-type: none"> • 餐後服藥可減少噁心、腸胃不適的副作用



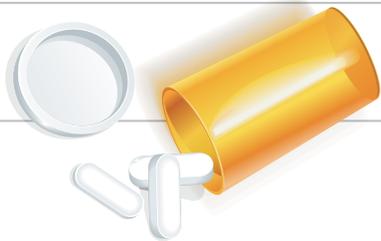
賽馬會
「長者藥物認知」推廣計劃
Jockey Club Medication Safety
Awareness Programme for the Elderly

帕金森症



認識常見的都市疾病

齊齊帶動「藥」有所施，「藥」有所用！
Correct and Safe Medication Use
- what you need to know!



請注意：除非經醫生指示下，切勿自行停藥或自行更改服藥劑量

什麼是帕金森症？

帕金森症(Parkinson's Disease)是一種腦神經退化疾病，主要影響活動能力及身體平衡。它的病理是由於腦部基底核內，負責控制身體肌肉活動的黑質退化，導致未能產生足夠的神經傳遞物質「多巴胺」，這樣會影響腦部指揮肌肉活動的能力，造成帕金森症的各種症狀。



帕金森症的成因

大部份帕金森症是原發性的，成因未能明確，但一般認為可能與衰老、基因、環境等因素有關。雖然任何年齡人仕都有機會患上，但一般發病年齡為55至65歲，而且男性病人較多。另外，有些帕金森症是繼發性的，是由下列情況所引起的：

腦創傷、
腦水腫、
腦炎、
腦腫瘤

中風 或 其他
腦血管疾病

藥物
引致

一氧化碳、
金屬中毒
(例如：鉛中毒)



帕金森症的症狀



運動遲緩

(起步或停步時有困難；舉步艱難，腳部似拖地不能提起)

靜止性震顫

(多由一邊的手或腳開始，靜止或放鬆時最明顯，用力或手握物品時減弱)



典型徵狀

平衡困難

(失去姿勢反射能力，容易失重心而跌倒)

肌肉僵硬

(站立姿勢屈曲前傾，手腳微曲，嘗試伸直/屈曲手腳時有困難，面部亦缺乏表情)



其他活動能力的徵狀：

- 坐着後難以起立起來
- 說話含糊不清
- 吞嚥及進食困難
- 不自主地流出唾液

非活動能力的徵狀：

- 嗅覺異常
- 便秘
- 排尿困難
- 疲倦
- 健忘
- 睡眠問題
- 焦慮、抑鬱



治療

雖然現時仍未有能夠根治帕金森症的方法，但可透過藥物、輔助性治療或手術來減輕徵狀，改善病人的生活質素。



藥物治療

主要透過補充或提升神經傳遞物質「多巴胺」的效能來發揮作用（詳情見背頁藥物治療一覽表）

物理治療

有助強化肌肉，保持關節柔軟度，改善步行及站立姿勢，防止身體及四肢畸形。物理治療師可指導起床的正確姿勢，及按病人需要教授合適的運動動作，還可提供有關助行器的建議。

職能治療

主要訓練病人的自我照顧能力，提升病人的活動範圍，例如：指導穿着合適的衣服，用拉鍊或魔術貼代替鈕扣；設置自助用具來適應日常生活的需要等。

言語治療

幫助改善因為咽喉肌肉減弱所引起的說話、吞嚥及進食困難。

手術

深腦刺激療法 (Deep Brain Stimulation) 是微創腦外科手術，把電極植入腦部深層預定的部位，再透過電線連接至植入胸前皮膚下的刺激器；刺激器發出電脈衝，與心臟起搏器近似。晚期帕金森症的病人，使用了最合適的藥物後仍未能改善不自主動作，或藥效變動（開/關效應）的情況太嚴重時可考慮，但醫生仍要衡量手術的得益及潛在風險，而且裝置的費用是昂貴的。