

天使的鬼臉

妥瑞氏症、亞斯伯格症、
強迫症、巴金森氏症的中醫治療

*Tourette Syndrome, Asperger, OCD,
Parkinson's Disease
treated with Chinese Medicine*

中醫師 林寶華——著

妥瑞氏症是一種兒童腦神經功能障礙的疾病，
患者常會有不自主的怪動作和怪聲音。

根據統計，約每兩百人就有一位罹患妥瑞氏症，幾乎每所學校都有妥瑞氏症的學生。
本書以中醫觀點結合中西醫治療，與你一起探討、治療妥瑞氏症。

華視/中視/大愛/聯合報/自由時報/蘋果日報/TAIPEI TIMES等

各大報章媒體皆爭相報導

林寶華醫師使用中醫療法
有效治療妥瑞氏症病患

林寶華醫師擁有深厚之傳統中醫學術根底，融會現代醫學腦神經障礙之病因、病理與治療機轉，
嘗試突破腦神經醫學的困境來解除妥瑞氏症病人的痛苦

本書以中醫觀點結合中西醫治療，與你一起探討、治療妥瑞氏症

巴金森氏症 中西醫結合 療癒案例

林寶華

新北市中醫師公會名譽理事長

中西結合神經醫學會理事長

遼寧中醫藥大學內科博士

新北市林寶華中醫診所

新北市中醫師公會學術大會
(2017.03.05-新北市政府)

【摘要】

中醫治療巴金森氏症療效佳

- 巴金森氏病(Parkinson' s disease)是常見的神經學退化疾病之一。
- 巴金森氏病(症)病人服西藥許多年，可延緩病狀惡化，但仍繼續惡化；病人很難停用西藥，神經病狀繼續增加，精神症狀也可能增加。
- 中西醫結合治療或中醫獨力治療都可使巴金森氏症病人避免惡化，病狀可減輕或痊癒，恢復健康；停用中藥也不會出現症狀反彈，顯示中醫的療效優良。

【講義綱要】

- 巴金森氏病(症)概說與中醫治療步驟
- 巴金森氏症臨床表現
- 同病異治 異病同治
- 巴金森氏症中醫治療分類
- 中醫師林寶華治療巴金森氏症典型案例：
 - (1)巴金森氏症中西醫結合療癒案例
 - (2)巴金森氏症中西醫結合療效案例
 - (3)診察室心得A：巴金森氏症服抗病毒西藥
 - (4)診察室心得B：巴金森氏症西醫師也在摸索前進
 - (5)診察室心得C：小中風似巴金森氏症
 - (6)診察室心得D：中醫治療未成年16歲發作巴金森氏症
 - (7)診察室心得E：非典型巴金森氏症PSP-RS

巴金森氏病(症)概說與中醫治療步驟

巴金森氏症概說	中醫治療步驟
● 單一巴金森氏症： ● 巴金森氏症併有它症： ● 巴金森氏病： ● 巴金森氏症(非典型)： ● 腦血管病變(小中風、高血壓、高血脂、高血糖)造成巴金森氏症狀： ● 進行性上眼神經核麻痺症(PSP-RS)：	● 減輕神經病變、精神病狀： ● 解除開關(On-Off)現象： ● 遞減、停服神經精神西藥： ● 巴金森氏症狀痊癒： ● 逐漸停藥：

中醫辨證論治思維

(一)傳統中醫的證候與治則：

(1)併發多症可能是「寒熱夾雜、熱多寒少、熱少寒多、…」
，宜思考「邪氣未去、餘邪未盡、餘熱未清、熱邪滯留」

。

(2)『寒熱夾雜』治療方式→

(3)『虛實兼見』治療方式→

(4)『瘀證』→活血、化瘀。

(5)『風證』→

(6) ……

(二)處方： …… 。

(三)預期療效： …… 。

(四)醫囑病家：

巴金森氏症分級

1967年美國的兩位醫生Margaret Hoehn 和 Melvin Yahr 發表的論文，成為後世遵循的「Hoehn & Yahr的巴金森病分級標準」：

- (1)一級：僅單側出現症狀，功能障礙較輕。
- (2)二級：出現雙側和軀幹的症狀，尚無姿勢反射障礙。
- (3)三級：出現輕度姿勢反射障礙、勞動力喪失，仍具有日常生活能力。
- (4)四級：出現明顯的姿勢反射障礙、勞動力喪失，日常生活能力也嚴重受到影響；可起立，稍可步行。
- (5)五級：需他人幫助起床，生活行動需輪椅。

巴金森氏病治療預後

- **開關現象**：病人服用藥物5- 8年後，藥效可能逐漸減弱；劑量愈來愈高，藥效時間卻愈來愈短。
- **異動症**：當藥效達到頂點時，病人可能局部或全身性搖晃或肢體亂動。
- **腦外科手術**：包括燒灼切開術、胚胎（fetalcell）或幹細胞（stemcell）移植手術、埋入電極腦深層刺激術（DBS）等。
- **預後**：無論藥物或手術治療，只能在一定時期內減輕症狀，而不能阻止病程進展；巴金森氏病本身很少能致死亡，但晚期的患者可能致殘，生活在輪椅或床上，多年後可能死於支氣管肺炎等併發症。

錐體路徑與錐體外症候群

1. 錐體路徑 (Pyramidal tract)：

錐體路徑是一種大腦皮質及脊髓間大量聚集之軸突集結，大部份由運動神經之軸突組成，是控制人體運動動作方面的一組神經系統，包括：

基底核 (basal ganglia)、

視丘下核 (subthalamic nucleus)、

黑質體 (substantia nigra)、

紅核 (red nucleus) 和

腦幹網狀系統 (brain stem reticular formation)。

2. 錐體外症候群(Extrapyramidal symptoms, EPS)：

錐體外症候群是指一種控制運動之系統受到影響的一些症狀。

外錐體是協助錐體(pyramid system)運作的副運動系統，當外錐體受到某些原因干擾，導致無法正常發揮作用時，身體的動作就會不靈活，肢體也會僵硬。

通常發生錐體外症候群的人不知道自己發生這些不正常運動現象，是由周遭的人從旁觀察才得知。

例如因病服多巴胺拮抗製劑藥物，副作用引起的典型症狀有下列三種：

(a)急性肌張力不全 (Acute dystonia)：

指肌肉持續性收縮造成姿勢僵硬的現象，通常局部發生在頸背部、四肢、眼部、喉部及舌頭的肌肉；比如眼球忽然上吊、歪斜，臉部突然扭曲歪嘴等。

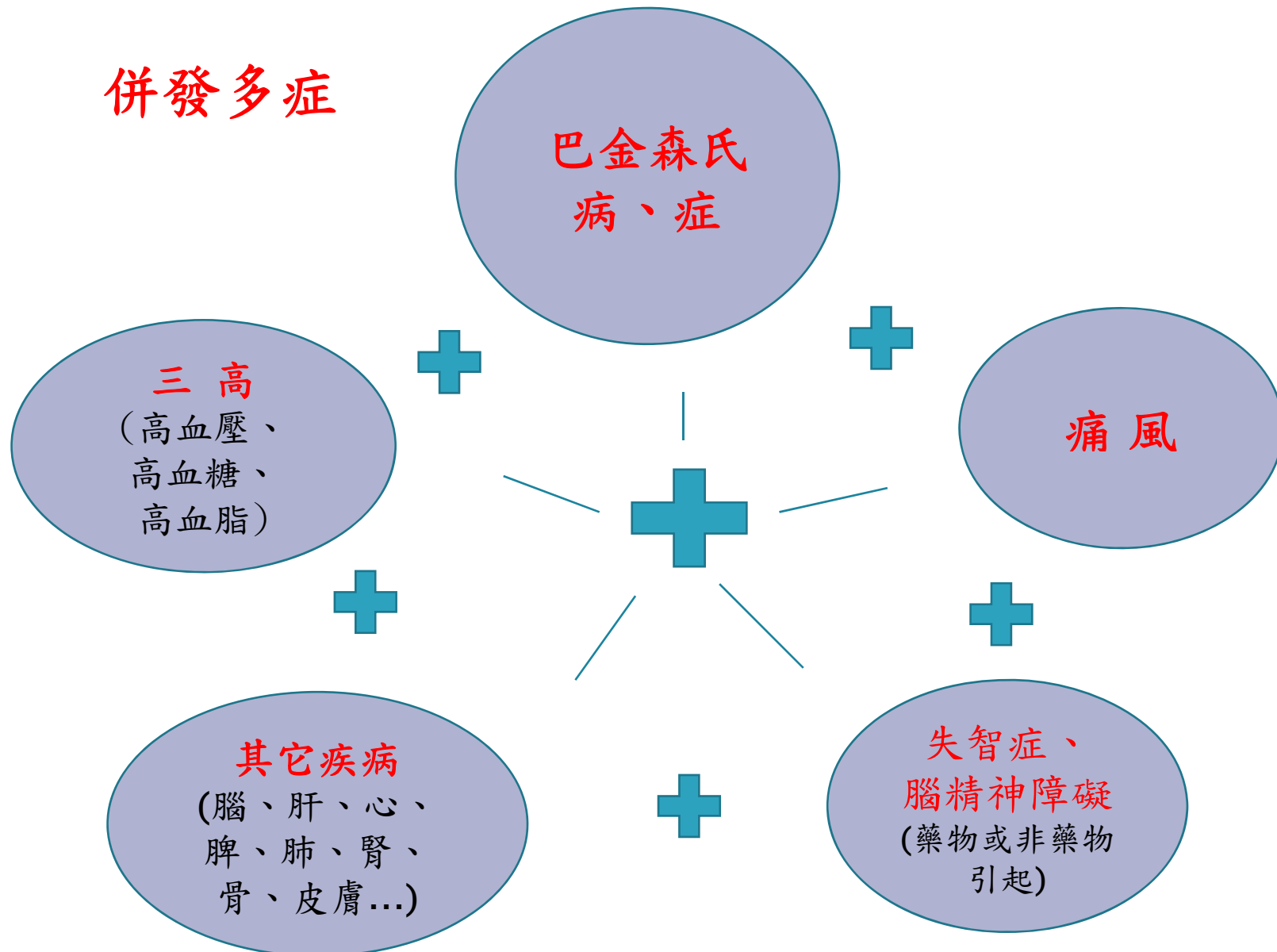
(b)靜坐不能 (Akathisia)：

指末梢運動無法停止的症狀，如身體震動，走來走去不停下來等。

(c)巴金森氏症候群 (Parkinsonism)：

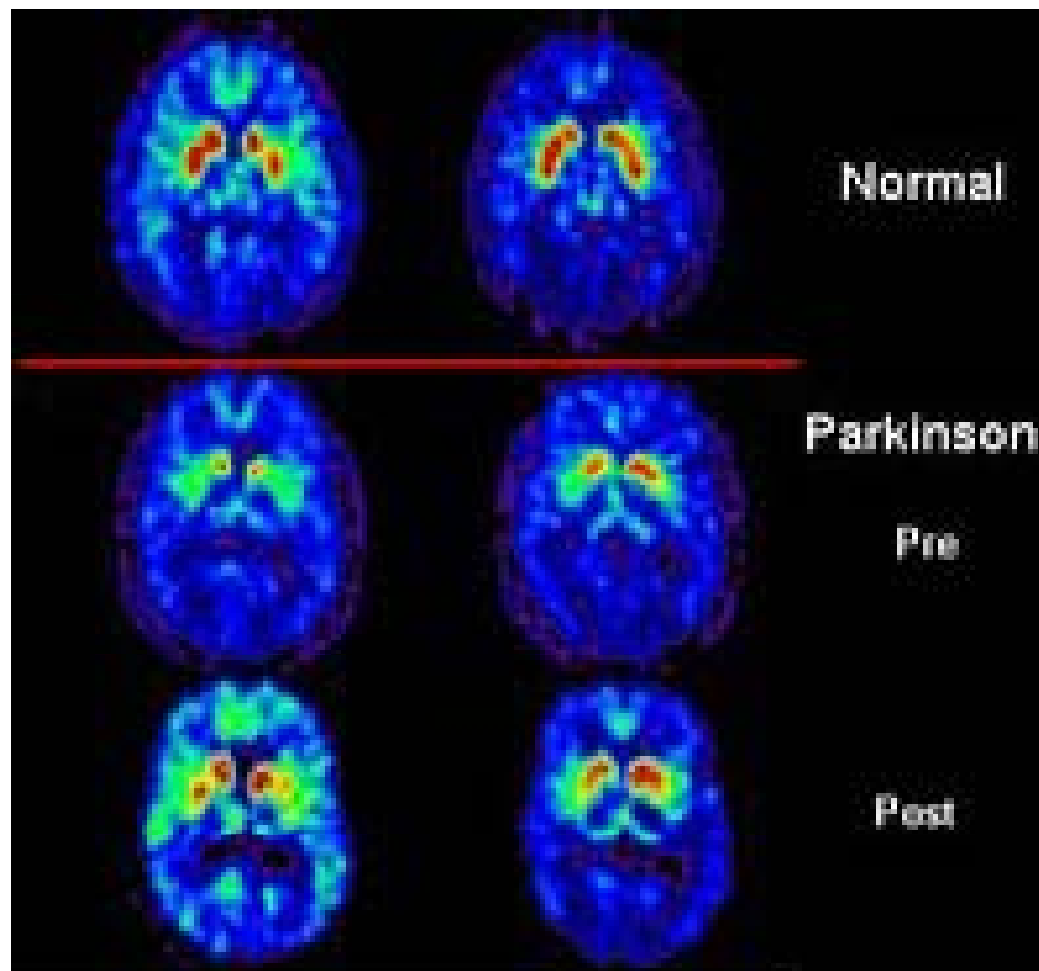
指因服用藥物而造成類似巴金森氏症病人的症狀，身體僵硬、運動徐緩、顫抖等現象。

併發多症



多巴胺的核醫影像

妥瑞氏症病人的腦核醫影像多數顯示多巴胺(Dopamine)旺盛。
巴金森氏症病人的腦核醫影像多數顯示多巴胺減少，著名病患如影星米高福克斯(Michael J. Fox), 30歲發病。



巴金森氏症臨床表現

(1)震顫(靜止式震顫)：

(a)常開始於某一側上肢或某一側下肢，或下頷、舌；初發病即雙側震顫的病人少見。

(b)顫抖是最明顯的症狀，這個症狀使病人難過、不好意思，病人常因有這個症狀而去看醫生。

(2)僵直：也常先出現於一側肢體，並以上肢明顯。

(3)肌力減退：常累及手指、手腕、手，影響患者的日常生活。

(4)行動遲緩：

(a)包括意志性的動作逐漸慢下來或減少，每一個動作要開始都很慢，很難做重複的快速動作，同時容易疲勞，這是巴金森氏症最困擾，最使病人能力減退的症狀。

(b)病人穿衣服慢、刮鬍子慢或攪拌食物慢，臉部因而沒有表情，變成面具臉的樣；眨眼睛的動作減少，正常的表情動作減少，走路時，兩手的擺動也減少。

【同病異治 異病同治】

巴金森氏病人的腦多巴胺太少，也可能沒減少。
妥瑞氏症病人的腦多巴胺太多，也可能太少，

- 妥瑞氏症是多巴胺功能不平衡所致，可能導因於多巴胺過多或過少：
- 2004年美國Hershey等學者(The Departments of Psychiatry, Neurology, Radiology, and Anatomy and Neurobiology, Washington University School of Medicine, and the Department of Psychology, Washington University, St. Louis, Missouri.)提出論文：「Cognitive-Pharmacologic Functional Magnetic Resonance Imaging in Tourette Syndrome: A Pilot Study.」，曾研究多巴胺的致效劑或拮抗劑對妥瑞氏症病人的影響。在妥瑞氏症病人做行為測試前先注射L-dopa，並輔以fMRI。發現有四個腦區域在行為測試時，會隨著給予的L-dopa劑量多少而有不同的效果。結論是：妥瑞氏症是多巴胺的不平衡所導致，而這種不平衡有可能是多巴胺過多或過少，都能導致妥瑞氏症。

巴金森氏症中醫治療分類

製表整理: 中醫師林寶華-- 2017年2月

	臨床分類	病理	中醫辨證治則	中醫處方
巴金森氏症候群 (包括：靜止時震顫、肌肉關節僵硬、動作變得緩慢、走路困難步履不穩、面具臉、...。)	內因： 1. 巴金森氏病(典型巴金森氏症、年輕型與基因)	多巴胺漸減、衰竭。	1. 辨證如「脾腎陽虛」，功能逐漸退化。 2. 治療採補陽虛、益脾虛、化痰、熄風、...。	育生補陽還五湯、補中益氣湯、歸脾湯、右歸飲、...；選加乾薑、製附子、肉桂、全蠍、蜈蚣、僵蟬、...。
	外因： 2. 巴金森氏症(非典型巴金森氏症、次發性巴金森氏症) 肇因包括：服抗精神病藥、腦外傷、水腦、肝病、...。	多巴胺沒減少。	1. 辨證似「表風熱」證，病因之一是病毒感染。 2. 治療採清熱、解表、熄風、化痰、...。	葛根湯、荊防敗毒散、...；選加黃芩、黃連、黃柏、大黃、生龍骨、生牡蠣、全蠍、蜈蚣、僵蟬、...。

巴金森氏症中醫療法分類

(一) 中醫獨力治療 (沒服西藥， 只服中藥)	(二) 中西醫結合 治療- A (併服中藥西藥，先 停西藥， 後續僅服中藥)	(三) 中西醫結合 治療- B (併服中藥西藥)
---	--	--

中醫師林寶華治療

巴金森氏症典型案例

1. 巴金森氏症中西醫結合療癒案例

【典型巴金森氏症…多巴胺減少】

- 醫案特色：中度巴金森氏症狀，病人服多巴胺西藥，再併服中藥治療，症狀遞減、痊癒；西醫師主動停藥，醫師、護理師都很驚訝！
- ○ ○ , 1207-015423, 1943年生, 女, 初診71歲, 158公分, 52公斤。
- 病史：0 0 醫院診，給3種藥。
 - (1) 25-100 Sinemet, 內含25毫克carbidopa及250毫克levodopa, 心寧美錠, 帕金森氏症及綜合病徵。
 - (2) Trihexyphenidyl 2mg, Artane 阿丹片, 治療帕金森症。
 - (3) Fludiazepam 0.25mg, 福安源錠0.25mg, 舒緩焦慮、安眠、肌肉鬆弛。
- 主訴：(一)巴金森氏症。(二)左手震顫。(三)服西藥才睡得著。
- 證候：行動稍慢，身體略僵硬，大便日2次，軟便，脈緩。
- 診斷治則：震顫麻痹(巴金森氏症) / 虛癆 / 補氣活血化癆。

- 處方：2013/10/15初診
 - (1)藥粉：補陽還五3g+血府逐瘀3g+代赭旋覆3g。
 - (2)藥帖：育生補陽還五、乾薑2錢、製附子2錢、桂子2錢、龍骨牡蠣各20錢、生蒲黃3錢、白芷3錢、乳香1錢、沒藥1錢、黃柏2錢。
- 2014/12/01：(1)已少震顫。(2)診間走路、蹲起、晃手皆迅速。
- 2015/02/02：(1)右手、左手，很輕微震顫。(2)走路快速。
- 2015/09/14：(1)胃酸3天。(2)走路、蹲、起較佳。(3)西醫師減藥。
- 2015/11/23：(1)近日腰痠痛。(2)走路較佳。(3)說話力氣好。(4)西藥剩一種。(5)2013/09月，西藥三種增為四種藥。2015/08，西藥四種減為三種。2015/11，上週，西藥剩一種(西醫說，保養用)。(6)主治醫師、護理師很好奇。
- 2016/04/18：全停西藥兩個月。
- 2016/06/06：(1)自述：身體動作，反應好。(2)診間動作佳。(3)仍停服西藥(西醫師囑她停藥，避免傷身體)。
- 2016/11/14：(1)動作迅速正常。(2)常下午倦。
- 2017/01/09：(1)動作正常。(2)倦，已少。(3)仍停服西藥。

- 統計中醫治療：

治療期間2013/10/15~2017/02/08，共1,212日。

(1)藥粉：2013/10/15~2017/02/08，共915日。

(2)藥帖：2013/10/15~2016/01/27，共834日。

育生補陽還五湯加減共735帖。

(3)藥丸：2016/03/07~2017/02/08，共338日；服補氣血藥丸共7罐(210日)。

2. 巴金森氏症中西醫結合療效案例

【典型巴金森氏症…多巴胺減少】

- 醫案特色：服西藥時間長，劑量重，開關現象，西醫師已建議「深層腦部刺激術(DBS)」。
- ○○, 6227-016529, 1954年生，男，初診62歲，164公分，59公斤。
- 初診病史：2016/06/29。巴金森氏症，十年前發作，服巴金森氏症西藥9年，寫字越寫越小、反應遲鈍。沒有高血壓、高血糖、高血脂。
- 主訴：(1)巴金森氏症。(2)高雄某醫院醫師建議腦手術(DBS)。(3)冬天睡，手足冷甚，穿襪子。(4)常胃痛。(5)晚上用貼布(巴金森)。(6)西藥6種：
 - (1)貼片：Rotigotine Transdermal Patch 8mg/24hr；Neupro貼片。紐普洛穿皮貼片劑 8毫克/24小時。治療帕金森氏症。
 - (2) Sinemet 25-100(Sinemet)。心寧美錠，帕金森氏症及綜合病徵。
 - (3) Amantadine 100mg(PK-Merz)。麥斯克膜衣錠，帕金森氏病、預防及治療A型流行性感冒症狀。
 - (4) Entacapone 200mg(Comtan)。諾康停，治療帕金森氏症。
 - (5) Paroxetine 20mg(Setine)。除憂定膜衣錠，(克憂果)抗憂鬱劑。
 - (6) Lorazepam 1mg(Silence)。悠然錠，焦慮狀態。

- 證候：大便硬，日1次。心跳94次/分。
- 診斷治則：巴金森氏症，虛熱癱，活血。
- 處方2016/06/29初診：
 - (1)藥粉：補陽還五5g+血府逐瘀3g+安中散3g+調胃承氣0.8g。
 - (2)藥帖：育生補陽還五湯、乾薑2錢、製附子2錢、桂子2錢、炒桃仁2錢、龍骨牡蠣各10、生蒲黃加滑石3錢、白芷3錢、丹參5錢、乳香1錢、沒藥1錢、黃芩2錢、酒大黃1錢。
- 2016/09/21：(1)診間走路，較佳。(2)下午3小時後能腳底溫暖。(3)少震顫，已少有開關現象，服藥由4次減為3次。(4)大便日一次。
- 2016/10/19：(1)白天會漏尿(2)自行將西藥間隔時間拉長。(3)少震顫。
- 2016/11/16：(1)診間動作、蹲、起，佳。(2)可將西藥時間拉長。(3)又能騎腳踏車。(4)僵硬減，右手現在又可隨意彎曲。
- 2016/12/14：(1)西藥6種減為3種藥。(2)走路快，診間蹲起晃，快速。(3)西藥間隔時間可拉長。(4)自行減服西藥，睡頻尿。(5)自己一人從高雄來新北市，以前是和太太或兒子一起來。

- 2017/01/11：(1)以前在晚上睡前身體很僵硬。近幾個月沒發作。
(2)診間蹲、起、彎腰、晃手，皆快速。(3)停鎮靜西藥，現服三種藥和貼布，沒開關現象。

… 2016/12/15西醫給(減為)藥：

(1)貼布：Rotigotine Transdermal Patch 8mg/24hr；Neupro貼片。
治療帕金森氏症。

(2) Sinemet 25-100(Sinemet)。

(3) Amantadine 100mg(PK-Merz)。

(4) Entacapone 200mg(Comtan)。

(病人自行減貼藥布、減服西藥，可延長間隔時間)

- ~統計中醫治療：

2016/06/29~2017/02/08計224天；

(1)服藥粉共224日。

(2)藥帖共224帖。

(育生補陽還五湯加減共56帖+半夏天麻白朮湯加減共168帖)

藥帖療法參考：

- 【**育生補陽還五湯**（加丹參銀杏去桃紅地龍）：當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉，各四錢；北耆二兩。】
- **建瓴湯**加減。（山藥、牛膝、生赭石、生龍骨、生牡蠣、生地、生芍、柏子仁）
- 黃連解毒湯、…。
- **清熱化瘀**：生石膏、龍膽草、乳香、沒藥、酒大黃、…。
- **熄內風藥**：全蠍、蜈蚣、僵蠶、……。
- 古訓「（極）**虛不受補**（遽補、大補）」：療程初始劑量適當即可，逐漸增加劑量。

3. 診察室心得 A.

巴金森氏症服抗病毒西藥

- 00, 0776-016587, 女, 1972年生, 2016年8月初診44歲, 166公分, 100公斤。
- 病史：十年前十根手指會麻，初發作震顫是3年前，有醫師認為是巴金森氏症，另有醫師認為不是；曾服某神經科醫師一包藥即很不舒服。血檢正常，多巴胺檢查正常。生老大，切一個卵巢；生老二，切子宮1/4，現有卵巢瘤。
- 西藥：(1)Propranolol 10mg 一粒x早晚，心臟，降血壓藥。
(2)Switane 2mg 半粒x早晚，巴金森。
(3)Enzil 100mg 半粒x早晚，病毒，巴金森。
- 主訴與診察：兩手掌震顫，走路喘，汗多，頸緊，怕熱，夏天吹冷氣會頭痛；冬天睡，腳冷穿襪子。自妊娠高血壓已十多年，左腳較僵硬，曾服巴金森藥而吐。胖，水腫樣。舌苔白膩。脈沉，每分鐘84次，大便日一次。
- 診斷治則：非典型巴金森氏症，風熱瘀濕證，祛風清熱化瘀利濕療法。
- 黃連解毒+龍膽瀉肝湯+五苓散+酒大黃+…。

4. 診察室心得 B.

巴金森氏症西醫師也在摸索前進

- ○○， 7701-016668, 女，1937年生，2016年11月初診79歲，150公分，46公斤，甲狀腺腫瘤,核醫檢查顯示多巴胺減少。沒有高血壓、高血糖、高血脂。

第一家醫院神經內科醫師給藥16年，病人能自己走路，不曾請傭人；近一年有開關現象，以前服藥間隔是五小時，現在是4小時。眼脹痛半年，西醫診為乾燥症。(多數巴金森氏症病人5~8年會出現開關(On-Off)現象)

(1) 25-100 Sinemet 心寧美 2粒×4次，巴金森。

(2) Alprazolam 景安寧 0.5mg 半粒×4次，焦慮。

(3) Entacapone 諾康停，200mg, 半粒×4次，巴金森。

- 2016年12月去第二家醫院，神經內科醫師認為她不是巴金森氏症，質疑病人現服的兩顆藥會互相衝突，病人同意減藥；幾天後，手「搓丸子」，回去詢問，這醫師很驚訝。
- 病人問我看法，我建議病人繼續中西醫結合治療，症狀減輕後，遞減服西藥，停用西藥，續服中藥，恢復健康。
- 初期：半夏天麻白朮湯+黃連解毒湯+...

中期：半夏天麻白朮湯+育生補陽還五湯+乾薑製附子肉桂+ ...

5. 診察室心得C.

腦血管病變(小中風)似「巴金森氏症」

- 00, 5938-016707, 1945年生，男，2017/01/14初診73歲，160公分，55公斤。
- 初診：。
- 病史主訴：子述(1)中風型巴金森氏症，一年前發作震顫。(2)去年八月攝護腺癌手術。(3)夢遊而打太太、(4)眼有破孔。(5)頸骨刺。(6)腦梗塞中風。(7)高血壓、高血脂。(8)服三家醫院西藥共7種：
 - (一)甲醫院2016/11/09給3種：
 - (1)Picetam 400mg 必舒坦, 1粒*3次。腦血管障礙及老化所引起之智力障礙。
 - (2)Madopar 250mg(200/50), 美道普半粒*2次飯前, 巴金森氏病。
 - (3)Bokey 100mg 伯基 1粒*飯後1次。

(二)乙醫院2017/01/12給2種：

(1)Minirin 0.1mg 迷你寧 半粒*睡前，頻尿夜尿症。

(2)Rivotril 0.5mg 利福全 1粒*睡前，痙攣。癲癇。

(三)某診所給2種：

(1)Concor 5mg 康肯1粒*1次，高血壓，狹心症。

(2)Crestor ficm-coated 5mg 冠脂妥 1粒*1次，高膽固醇。

●證候：身僵硬，反應較慢，舌苔淺白。大便日1次。心跳62次/分。
血壓148/50。

●診斷治則：腦梗塞中風後遺+高血脂+高血壓+非典型巴金森氏症+
精神障礙；瘀熱；清熱、化瘀。

●處方2017/01/14藥粉：桃核承氣1g+血府逐瘀3g+黃連解毒5g。

●初期：清熱+熄風+化瘀+活血。

●中期：活血+化瘀+益氣。

6. 診察室心得 D.

中醫治療未成年16歲發作巴金森氏症

- 00, 6706-016356, 1998年生，初診18歲女，159公分，47公斤。
- 病史主訴：(1)雙手震顫已2年，醫院護理師提醒是巴金森氏症。
(2)冬手足冰冷。(3)貧血。(4)下巴疹。
- 證候：舌苔淺白。大便日1次。
- 診斷治則：巴金森氏症, 瘀虛，活血、益氣。
- 處方2016/01/02藥粉：補陽還五7g+四逆湯2g+製附子1g。
- 統計中醫治療：
(1)2016/01/02~2016/06/13 總天數共163日。
(2)2016/01/02~2016/06/13 服藥粉共90日。
- 【追蹤】2017/01/20(星期五)去電詢：近半年沒服其他藥，很少震顫，學業、工作正常。

7. 診察室心得 E.

非典型巴金森症候群…PSP-RS型

- 進行性上眼神經核麻痺症(Progressive Supranuclear Palsy, PSP)是非典型巴金森症候群最常見的。患者以軀體僵硬為主、難以控制眼球的活動，特別是向上及向下望時；少見震顫。
- 跟「典型」巴金森氏症比較，PSP 惡化較快，病發不足三年，患者已需要別人照顧起居生活，不足八年便要輪椅代步或臥床。從病發起計，生存期中位數為9.7年。
- PSP理查森型(PSP-Richardson's syndrome, PSP-RS)：垂直凝視麻痺、姿勢不穩伴跌倒、頭暈、僵硬、脖子後仰、多發性系統退化…。
- 台大醫院巴金森症暨動作障礙中心
- <http://www.pdcenterntuh.org.tw/ContentAspx/Browser00.aspx?isClass=3&>
- 中國進行性核上性麻痺臨床診斷標準
- <http://blog.sciencenet.cn/blog-661795-1027090.html>
- 「進行性上眼神經核麻痺症」是什麼？
- http://www.brain.org.hk/zh_hk-brain-postDetails-248.html

- 000-0331-016598
- 1953年生，男，2016/09/03初診63歲，170公分，67公斤。非典型巴金森氏症PSP~RP。
- 病史主訴：非典型巴金森氏症。五年前發作，台大醫院診，進行性PSP•RP、高血脂、高血糖；現服OO醫院給藥，已服西藥一年三個月。面具臉、僵硬走路不穩、半夜小便1~3次。
- 西藥6種(2016.10.15)：
 - (1) Amantadine Sulfate 100mg。一粒*3次,飯前。巴金森氏症、A型流行性感冒。
 - (2) Sinemet 25-100。1.5粒*3次 飯前。巴金森氏症。
 - (3) Rivotril 0.5mg 利福全 1.5粒*睡前。
 - (4) Rotigotine 18mg 1片*外用。巴金森氏症。
 - (5) Pitavastatin Calcium 2mg (匹伐他汀鈣) 1粒*1次。膽固醇。
 - (6) Metformin HCL 500mg (每福敏) 一粒*1次。糖尿病。
- 證候：舌苔淺白，大便硬日1次。脈緩。

- 診斷治則處方：

(1)初期：虛瘀熱 / 清熱、化瘀、益氣/半夏天麻白朮湯+大柴胡+黃連解毒湯+……。

(2)中期：虛瘀/益氣化瘀/補陽還五湯+乾薑、製附子、肉桂、鹿茸……。

- 療程：

2016/11/12診：(妻述)進步明顯。糖化血色素=6.3。走路穩，有笑容。

2016/12/26：走路會左側，不穩。半夜起來，曾跌倒。診間蹲、起、走路進步。脈緩、BP=130/90，78次/分。

2017/01/21：(妻述)近日摔倒數次，背瘀。診間走路、蹲、起，稍遲鈍。
。血糖正常，已未用貼布，Rivotril 0.5mg 利福全從1.5粒減為一粒。

2017/02/18：頭暈，走路會晃，躺下較不暈。西藥照舊，Sinemet 從1.5粒增為2粒。寒流來時，身體僵硬。血糖已正常。BP=125/80。

- 統計：

(1)藥粉：每日三包。

(2)藥帖：

2016/09/03起，半夏天麻白朮湯加減，共112帖；

2016/12/26起，育生補陽還五湯加減，共68帖。

非典型巴金森
症候群 PSP
【補充資料】

×

台大醫院巴金森症醫療中心
www.pdcenterntuh.org.tw

分享

⋮

台大醫院巴金森症醫療中心
Centre for Parkinson and Movement Disorders, NTUH

| 回首頁 | Email |

Content on this page requires a newer version of Adobe Flash Player.

Get ADOBE®
FLASH® PLAYER

提昇巴金森氏症的醫療與照護

ITEM PD Center of NTUH

巴病簡介 | a brief introduction

BACK

中心簡介

醫療團隊

巴病簡介

服務內容

活動花絮

門診時間

巴金森之友刊物

巴金森病問與答

相關網站

最新消息

訪客留言簿

志工病友園地

最後更新日期：
106 / 2 / 23

● 巴金森氏病(Parkinsons disease)的緣由

西元1817年，一位英國醫師詹姆斯巴金森（James Parkinson）首先發表了一篇文獻，詳細描述發生在六位老人身上，一種伴隨著四肢發抖、無力、軀幹駝背、動作緩慢的疾病。後來陸續有人觀察到同樣的病例，因此就把該病命名為巴金森氏病（巴病）。

巴金森氏病(Parkinsons disease)的病理

腦部可以分為三個主要部份：大腦、小腦和腦幹。腦幹由中腦、橋腦、延髓三部分組成，上接間腦、下接脊髓。

基底核，或稱為：基底神經節，是大腦深部一系列神經核團組成的功能整體。它與大腦皮層，丘腦和腦幹相連。目前所知其主要功能為自主運動的控制。它同時還參與記憶，情感和獎勵學習等高級認知功能。基底核的病變可導致多種運動和認知障礙，包括帕金森氏症和亨廷頓氏症等。

黑質（Substantia nigra，拉丁語以為「黑色的物質」）是中腦的一個神經核團。黑質的位置位於中腦背蓋部（tegmentum）和大腦腳之間。黑質不是一個均一的核團，它可分為結構和功能上都相差很大的黑質緻密

非典型巴金森症主要包括多發性系統退化症，進行性上眼神經核麻痺症，大腦皮質基底核退化症，擴散性路易體症和何茲海默症。

a. 多發性系統退化症(Multiple System Atrophy ; MSA)

多發性系統退化症這個診斷是個總括的名稱，它意指兩個以上的神經系統退化的毛病，病人因而產生運動障礙與自主神經失調的臨床症狀。

多發性系統退化症的症狀

排尿困難	性功能障礙
姿勢性低血壓(頭暈)	胃脹
無汗症	夜晚頻尿
姿態不穩	協調障礙
沙啞	肌肉無力

多發性系統退化症是一種非遺傳性神經退化疾病，好發於年紀在五十歲以上，男性略多於女性。一般來說，病人一開始多半有自主神經系統失調的症狀；以男性來說，最常見的臨床症狀是性功能障礙，例如清晨無法勃起，女性最常見的症狀則為排尿困難。倘若多發性系統退化症一開始不是以自主神經系統失調的症狀來表現，那麼平衡障礙是最常見的症狀，這不僅是肇因於小腦功能受損，巴金森本身的症狀也是影響平衡能力的因素之一。此外，有的病人則是以單純的肢體僵硬或笨拙，影響書寫或其他日常生活功能為一開始的表現。

b. 進行性上眼神經核麻痺症(Progressive Supranuclear Palsy ; PSP)

進行性上核麻痺症是另一種常見的非典型巴金森症候群。在美國，每一百位巴金森氏病的病人裡大約有二至五位是屬於進行性上核麻痺症。即使是研究運動障礙的專家在疾病初期都有可能誤診，但是隨著病程的進展，它和巴金森氏病的區別便逐一顯現。

像多發性系統退化症一樣，進行性上核麻痺症為一非遺傳性神經退化疾病，好發於六十多歲的老年人。和巴金森氏病比較起來，進行性上核麻痺症退化速度較快，病人往往在發病後五到十年內便需臥病在床，而巴金森氏病的病程卻需要二十年左右的時間。

進行性上核麻痺症最大的特色在於病患的眼球運動往往受到限制，特別是眼球在垂直方向的運動，病患會逐漸發現眼睛往上看與往下看有困難，日後往左右兩邊的眼球運動也會受到影響，使得閱讀變得困難，這個症狀在疾病早期就會出現，是它與巴金森氏病很大的不同點。有趣的是，病患的眼球肌、動眼神經以及腦幹裡的動眼神經核皆無異常，何來眼球運動障礙呢？這是因為位於運動神經核上方，掌管眼球運動的神經中樞逐漸退化所導致的一這也是這個疾病命名的根據。和巴金森氏病一樣，病患的行動日漸緩慢，僵硬的部分不只侷限於四肢，頸部和軀幹的肌肉受到的侵犯往往更嚴重，因此病人的脖子常常呈現後仰的姿態(retrocollis)，不同於巴金森氏病的患者常見的彎腰駝背姿勢。早期走路常因為明顯的平衡障礙而容易跌倒，而且和其他非典型巴金森症候群一樣，沒有明顯的震顫，病患僵直的肢體往往兩側皆受到影響。病患眼瞼常呈現開啟的狀態，臉部表情看起來彷彿張大眼睛受到驚嚇的樣子或是一臉困惑的表情。相較之下，巴金森氏病患者臉部表情則是面具臉

B.皮質下失智

3.血管性失智症：

多發性中風、單一部位中風、腦小血管疾病。

高血壓、高血糖、高血脂、體重、心律異常、心血管病變等。

有些病人類似巴金森氏症狀。血管性憂鬱。

4.路易氏體失智症

(1)漸進型中樞神經退化。

(2)病人數是第二名。

(1)腦幹(睡眠障礙)→中腦(運動遲緩、跌倒、幻覺)→大腦皮質(認知退化)。乙醯膽鹼缺乏嚴重。

(2)頭暈、睡眠異常(晝寢)、注意力障礙、失智、視幻覺(看到死去的親友)、認知障礙起伏不定、巴金森氏症候群。

5.巴金森氏症晚期合併失智症：

注意力差、執行功能差、視覺空間能力障礙、記憶力差、白天嗜睡、視幻覺、聽幻覺、妄想、憂鬱。

「巴金森氏病合併失智症」與「路易氏體失智症」

- 『若帕金森症產生的一年內發生失智症，或失智症產生的一年內發生帕金森症，則診斷為路易氏體失智症，這個規則也就是所謂的 one-year rule。

若先有診斷明確的帕金森病多年後 (通常兩年以上) 才產生失智症狀，則稱為巴金森氏病合併失智症。』

- 『約有40%帕金森病病患會產生失智症』文/林新醫院

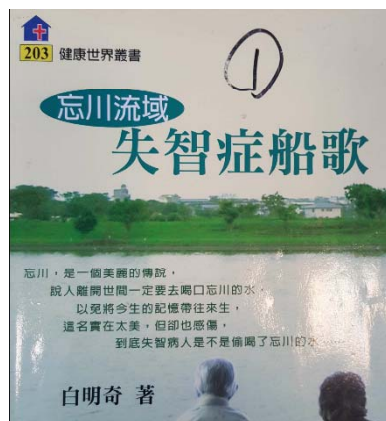
http://www.lshosp.com.tw/chian/Dementia/article/098_03_003.htm

- 『路易氏體失智症是由德國出生的美國神經學家Frederich Heinrich Lewy (1885-1950)醫師在1912年發現，神經系統出現一種不正常蛋白堆積（即路易氏體），而堆積的蛋白以 α -synuclein蛋白為主，除了腦部之外，甚至位於心臟、腸道等的自律神經也可以看到路易氏體的蹤影。』

- 《路易氏體失智症作祟 神經兮兮被當撞邪》

2013-04-21自由時報／吳亞縈

<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/672528>



血管性失智(小中風)症狀類似「巴金森氏症」

P.75. 失智症船歌

賓思方葛症

血管性失智多半發生在有中風病史、高血壓、糖尿病、高血脂等血管危險因子的人身上，除了認知功能退化外，也會出現動作遲緩、步態不穩或大

忘川流域
失智症

小便失禁的現象，這些症狀在早期的阿茲海默氏症病人是不常見的；也因為步態不穩、身體僵硬及動作慢，血管性失智的病人常被誤診為巴金森氏症。

【同病異治】

巴金森氏症候群的錐體外症狀類似，
【病因不同 治法不同】

(1) 巴金森氏病：腦多巴胺減少。

《西藥：增加多巴胺》≡《中藥：補脾腎陽虛》

(2) 巴金森氏症：腦多巴胺減少、沒減少。

《西藥：抗病毒、鎮痙》≡《中藥：清熱化瘀熄風》

(3) 腦血管病變：血管性失智(小中風、高血脂、高血糖、高血壓)

結合現代醫學的 中醫治療巴金森氏症新思維

- **巴金森氏病**是老年人常見的神經學退化疾病之一，病因至今不明，患者**腦部黑質紋狀體**選擇性的**多巴胺生成減少**，病人的**尾狀核、殼核及黑質的多巴胺含量下降**；
- 因神經元細胞凋亡，影響神經傳導物質分泌，以致逐漸出現**顫抖、僵硬及動作緩慢**的運動性功能障礙，最終會造成生活上的失能、無法行動。
- 而**因腦傷、中毒所引發者**，則泛稱為**巴金森症候群**，簡稱**巴金森氏症**。
- 台灣巴金森氏病的盛行率為十萬分之一百三十，集中在五十五歲到六十歲發病，越老，風險越高。

- 巴金森氏病肆虐人類數千年，《華人獨有巴金森危險基因》2008-04-17自由時報王昶閔報導：
- <http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/204367>
- 巴金森氏病較類似中醫痺症，三百年前中醫「醫宗金鑑·痺症」有詳細的記載，尤其「痺入臟府證」描述痺症病久之病癥為：
 肺痺煩滿喘咳嗽，腎脹尻踵脊代頭，
 脾嘔痞鞭肢懈墮，心煩悸噫恐時休，
 數飲臥驚肝太息，飲秘脹瀉在腸究，
 胞秘沃痛鼻清涕，三焦胃府膽無憂。
 頗似現代醫學專家描述巴金森氏症的各種神經、精神病變，如：

- 「聲音軟弱、呼吸困難、嗆到、肺炎等（痺入肺）」、
- 「下肢水腫、乏力、體重減輕；頭部前傾、軀幹俯屈、肘關節屈曲、前臂內收、髖關節膝關節屈曲；身體前傾，漸成C字型（痺入腎）」、
- 「吞嚥困難、流口水、震顫、僵直、肌力減退、行動遲緩；體力或身體協調功能下降、手臂旋轉不良、跛足、起身離椅困難、肩背痛或腰痛（痺入脾）」、
- 「自主神經危象發生時則大汗淋漓、面部充血、心跳加快、情緒緊張（痺入心）」、
- 「不安、抑鬱、幻覺、妄想、痴呆；睡眠障礙、有憂鬱傾向；身體上或心理上的壓力（痺入肝）」、
- 「頑固性便秘（痺入腸）」、
- 「陽萎、排尿困難（痺入胞）」。

鬱金香

世界巴金森氏日- 4月11日

- 『2013年，全球約有5300萬人患有帕金森氏症，並造成10.3萬人死亡。帕金森氏症通常發生在60歲以上的老人，約有1%的老人罹患該病；男性較女性容易得到帕金森氏症。若患者在小於40或50歲發病，則稱為早發性帕金森氏症。帕金森氏症確診後的預期餘命約為7—14年。』
- 此病以英國醫生詹姆士·帕金森（James Parkinson）為名，他在1817年發表了《論震顫性麻痺》（*An Essay on the Shaking Palsy*）一書，書中首次詳述了帕金森氏症的相關症狀，其生日4月11日也定為世界帕金森氏日，社群團體會在此日舉行公眾推廣活動；鬱金香則是帕金森氏症的象徵符號。
- 一些著名患者的病情提高了大眾對此病的關注，包括演員麥可·J·福克斯、奧林匹克自行車手戴維斯·費尼（Davis Phinney）和職業拳擊手穆罕默德·阿里（Muhammad Ali-Haj, 1942- 2016年6月3日）。』
- 維基百科：巴金森氏症
- <https://zh.m.wikipedia.org/zh-tw/%E5%B8%95%E9%87%91%E6%A3%AE%E6%B0%8F%E7%97%87>

醫學著作:

請注意: 禁止轉錄本網址之內容供人點閱;
但以網路搜尋或超連結方式, 進入本醫療機構之網址直接點閱者, 不在此限。

著作: 《天使的鬼臉-妥瑞氏症、亞斯伯格症、強迫症、巴金森氏症的中醫治療》3版。
Tourette Syndrome, Asperger, OCD, Parkinson's Disease treated with Chinese Medicine.

【書泉"五南"出版社發行, 2016年1月】

Abstract-A: 妥瑞氏症的中醫治療- 英文摘要
[Treatment of Tourette's Syndrome with Traditional Chinese Medicine](#)

Abstract-B: 2015/11/29 《Tourette Syndrome, Asperger, OCD, Parkinson's Disease treated with Chinese Medicine.》

<http://www.sino-medicine.com.tw/lph/news/2015news-b.htm>

(1)妥瑞氏症的病源(先天、內因、遺傳、基因、體質、病因不明)(p9、18)。

(2)西藥治療的困境-病童可有腦神經和情緒精神障礙, 部分病童可能病增藥重, 藥增病重 (p10、117-130、170、188、195)。

(3)多國成立妥瑞氏症協會支援, 承認西藥治療困難 (p18)。

(4)中醫治療妥瑞氏症具有有效性-本書病例有追蹤價值 (P153-202)。

(5)中醫治療妥瑞氏症具安全性-本書病例有追蹤價值 (P153-202)。

(6)中醫典藉治療神經疾病的相關文獻 (p3、45-80)。

(7)中醫統合治療病人的各種腦功能障礙, 可有相當療效(p97-104)。

(8)中醫可併治妥瑞病人的各種疾病(鼻病、口瘡、肝病、頻尿、尿床、睡夢遊、便秘、幻覺、皮膚病) (p139-151)。

(9)本書以近現代醫學概念闡釋中醫對妥瑞氏症之辨證論治 (p18-25、81-113)。

(10)中醫治療妥瑞氏症, 新病輕症之療程較短, 久病重症之療程較長。

(11)《教學講義》屬較難治療的特殊疾病, 包括中醫單獨療法、中西醫結合療法, 適合國內或國外的中西醫、藥、護理人員專業閱讀, 病人、家屬、一般讀者瀏覽也會有收穫; 這部分我儘可能言簡意賅地敘述中醫治療妥瑞氏症(p231)、亞斯伯格症(p282)、強迫症(p288)、過動症(p291)、巴金森氏症(p294)的辨證思維和處置經驗。

祝大家健康!

醫學研究文章:

<最新> ~~~~ 林寶華醫師臨床札記

文章四十四: 失智症西醫論說與中醫清熱化痰補腦虛效案例
【中西結合神經醫學雜誌第九卷第一期2016年12月刊載】
THE JOURNAL OF CHINESE-WESTERN NEUROLOGY MEDICINE

講稿)

文章二十一: [巴金森氏症的治療和保健](#) - [中醫痺症分析](#) (PDF檔)

(本文是台北縣中醫師公會民眾健康養生講座2009.3.8講稿, 併摘要刊登

北台灣中醫醫學雜誌2009年6月。)

巴金森氏症影片—A
巴金森氏症與藥物異動症

(1)《Michael J. Fox then and now》...1991年和2010年。

<https://www.youtube.com/watch?v=koL0PWCJ4lo>

(2)《Michael J Fox Parkinson's Disease》...2009年。

<https://www.youtube.com/watch?v=EckPVTZlfp8>

邁克爾·福克斯: 米高·安德魯·福克斯, 1961年出生, 加拿大裔美國演員、作家、製作人、活動家和配音演員。表演生涯從20世紀70年代初起步, 曾五次獲得艾美獎和四次獲得金球獎, 代表作為電影《回到未來》三部曲和電視影集《天才家庭》、《城市大贏家》。

維基百科

巴金森氏症影片—B
僵硬、震顫、遲緩、轉彎 C形身體、..。

《Parkinson disease》
<http://www.youtube.com/watch?v=xuVY7wS25rc&feature=Playlist&p=9D575707A6845C50&playnext=1&index=4>

巴金森氏症影片—C
《DBS Off-On Demo: Parkinson's Symptoms》
<https://www.youtube.com/watch?v=0n12yPOUumg>

On-Off: 突然由活動狀態變成完全無力。

Off-On: 斷開-接通

敬請指教

謝謝！

～～感謝李政育教授、林昭庚教授、林欣榮院長、
蔣永孝教授、馬辛一教授、黃文盛教授、
張成富教授指導。～～

完稿2017年02月

