

燕子尾巴不見了 當心帕金森氏症上身



據統計，臺灣 65 歲以上的老人中，每 100 人就有 1 人罹患帕金森氏症，由於發病後行動能力逐漸退化，容易與老年失智、腦中風混淆，若未及早確診，接受治療，症狀日益加劇，會造成生活上極大的不便。國外最新研究顯示，新型的超高梯度核磁造影已可運用於帕金森氏症的診斷，依據「燕子尾巴」的影像特徵，檢測病患是否罹患帕金森氏症。

臺北醫學大學附設醫院神經內科袁瑞昱主任表示，帕金森氏症為一種慢性的中樞神經系統退化疾病，當腦基底核(basal ganglia)以及黑質(substantia nigra)的細胞退化，無法維持足夠的神經傳導物質-多巴胺(Dopamine)，對其受體作用，病患就會有包括肢體僵硬與震顫等運動異常的症狀發生。

北醫附醫率先引進高梯度 3TMRI 檢查帕金森氏症



臺北醫學大學附設醫院陳震宇副院長解釋，腦中分泌多巴胺的細胞主要在黑質的緻密部(pars compacta)，在黑質緻密部中含有一條狀結構叫 nigrosome 1，是分泌多巴胺細胞群聚地。正常人在超高梯度磁場磁共振造影下，nigrosome 1 與周遭含黑色素的黑質緻密部呈現一種類似

燕子尾巴形狀的訊號表現圖像，又稱為燕子尾特徵，這種造影方法必須使用高解析磁敏感權重影像(SWI)才能觀察到。

帕金森氏症病患由於其分泌多巴胺的細胞逐漸稀少，在 SWI 影像上 nigrosome 1 與黑質的亮暗對比會消失，所以看不到燕子尾的特徵；國際知名期刊 *Neurology*、*PLOS ONE* 已陸續發表相關研究結果，成為帕金森氏症的新型影像診斷指標，準確率高達 9 成以上。由於臨床上許多其他原因也會發生震顫（手抖）、肢體僵硬、動作緩慢等症狀，這個影像新技術可以幫忙診斷與排除帕金森氏症。

北醫附醫率先引進的新型超高梯度 3T 磁振造影儀，目前已經運用於臨床診斷。陳震宇副院長表示，該項儀器可提供非侵入式、無游離輻射線的影像檢查，民眾無須打造影劑，也不必停藥，即可接受檢查。

以為是五十肩？ 初期症狀易忽略

71 歲的陳女士，幾年前開始出現手無力、舉不起來的狀況，翌年症狀加劇，左手會不自主抖動，起初以為是五十肩或肌肉關節問題，曾到醫院檢查頸椎，也找不出異常原因，家人懷疑可能是帕金森氏症，她還直說不可能，最後因症狀遲未改善，加上手酸無力越來越嚴重，才至北醫附醫檢查，確診為帕金森氏症。

符合「動作慢、身體抖、四肢僵硬、步態不穩」 小心帕金森氏症上身

袁瑞昱主任指出，帕金森氏症病患在發病初期多以為是肌肉或關節酸痛，若未及時接受治療，恐會影響日常工作及生活起居，病患若能及早確診、規律服藥治療，均能維持一定的生活品質。

袁瑞昱主任提醒，「動作慢、身體抖、四肢僵硬、步態不穩」是罹患帕金森氏症的病狀，民眾可利用帕金森簡易自我評估量表先行檢測，例如日常生活中活動是否越來越慢、嘴唇、手、雙臂或雙腳是否會抖動、是否出現更多四肢僵直的情況、姿勢以及步態平衡是否愈來愈困難，有疑慮者應盡速尋求神經科醫師的協助，及早確診。