



首頁 / 公告資訊 / 媒體報導

【媒體報導】心理系何應瑞教授專利成果結合醫師團隊啟動新藥試驗治療巴金森症

最後更新日期：2022-05-04

巴金森氏症是一項嚴重的神經退化性疾病，目前沒有藥物可以根治。臺大醫院神經內科吳瑞美醫師領導一項由美國FDA及衛福部核准治療巴金森氏症二期臨床試驗，這項醫藥技術是中山醫學大學心理系何應瑞教授多年研究的成果，獲得多項世界專利，期待為這項疾病帶來治療曙光。

巴金森氏症是腦部神經持續退化所造成的疾病，病患腦部的多巴胺神經系統與海馬迴的神經細



胞持續死亡，導致肌肉顫抖、僵直、無力，隨著病程惡化患者會出現失智症狀。臺大醫院神經科權威吳瑞美醫師指出，巴金森氏症已經在文獻中被記載超過200年了，近年來患病人數急速增加，因此急需開創更新更好的藥物。

林汝甄醫師指出:健保資料顯示從2004年到2011年台灣巴金森氏症的盛行率增加將近一倍(約為150人/10萬人口)；其中以60歲以上的民眾是罹患此疾病的高風險群，當年齡增高到70歲的時候，患病率增加為10倍。然而有些患者在很年輕的時候就患病，例如世界拳王阿里，在43歲時被診斷出罹患帕金森氏症，演員麥克福克斯在30歲罹患此症。

由於人口結構逐漸老化，巴金森氏症的患者越來越多，台灣目前病患人數約為10萬人，全球患者約800萬人。因巴金森氏症所造成直接醫療費用，在先進國家每個患者每年約花費36萬台幣(英國約25,000英鎊，美國約12,490美金)，台灣每位患者每年總費用約21萬台幣，其中藥物費用支出佔85%。由於患者人數眾多，2021年全球巴金森氏症藥物費用高達1,500億台幣。美國一年因巴金森氏症所造成的財務負擔約230億美金，其中因喪失工作能力導致的財務損失高達49.4%，但是其中藥物費用僅佔總財務負擔的4.4%，換言之若有更好的藥物治療疾病，則其他的財務負擔都不會發生。因此加速投入研究治療此疾病之藥物，有其必要性與迫切性。

臺大醫院范恬心醫師指出:帕金森氏症患者由於運動功能退化，不僅走路困難，連從椅子上站起來或是從床上起身都很困難，無法順利做精細的動作(例如寫字、穿襪子或扣鈕扣等)，導致逐漸失去生活自理能力，不僅患者痛苦，家屬也很不捨。為了研發更好的治療藥物，臺大醫院積極推動這項由FDA及衛福部核准的國際新藥二期臨床試驗治療巴金森氏症。這項醫藥技術是中山醫學大學何應瑞教授歷經十數年的研究成果，他發現一個已經在臨床上使用數十年的老藥ceftriaxone，不但可以防止神經死亡及腦部發炎症狀、減緩神經退化，甚至可以促進腦部神經新生，補充新的細胞。這項研究成果已經獲得許多國家的專利，期待試驗成功，可以解

除患者的病痛。

1960年代發明了左多巴(L-dopa)，這個藥物是多巴胺的原物料，可以在腦內轉變成多巴胺，暫時緩解運動困難的症狀，但是這個藥物沒有辦法阻斷多巴胺神經繼續退化，也無法防止病患出現失智症。1997年美國食品藥物管理局核准將深部腦電擊(deep brain stimulation; DBS)應用於巴金森氏症患者。DBS的原理是在腦內植入微電極，用外加的電流，將腦內異常放電的腦區(例如視丘下核)的電活性調節使其恢復正常，以減輕運動困難的症狀。上述左多巴藥物或腦部手術，可以暫時減輕症狀的嚴重度，改善生活上的不便，但是並無法治癒巴金森氏症。何應瑞教授與台大神經內科戴春暉醫師進行動物實驗發現，給予巴金森氏症動物ceftriaxone治療2星期後，就可以修復視丘下核異常放電的現象。

治療巴金森氏症必須三管齊下: 1. 抑制神經死亡、2. 增加神經新生、3. 恢復神經正常活性。近期長庚大學醫學影像學系翁駿程教授使用MRI腦部照影證實，ceftriaxone應用於治療病患可以修復腦部多巴胺神經系統，並且抑制海馬迴萎縮。吳瑞美醫師指出，新藥研發必須經過非常嚴謹的臨床試驗，臺大醫院的醫療團隊將會盡全力使這項臨床試驗順利成功。

🔊◆[媒體報導] <http://www.u369.tw/index.php/news/7269-2022-04-11-13-33-42>

資料提供：中山醫學大學 心理系何應瑞教授

媒體聯絡人：中山醫學大學國際事務處 張巧蓉 電話:04-24730022#11331;

瀏覽數: 584

友善列印



訪客人數640650

繁體 English

Copyright©2020 Chung Shan Medical University | 建議使用Chrome或Edge|隱私權宣告

國際事務處 | 電話：04-2473-0022 | 公務信箱E-mail：cs1133@csmu.edu.tw

地址：40201台中市南區建國北路一段110號 誠愛樓11樓81131辦公室