



繪畫：柏友 李潔華



探索柏金遜症
從症狀到治療方案的旅程

改善柏友走路的
物理治療法

十個柏金遜症
言語和吞嚥障礙的迷思

賽馬會「柏動愛」
柏金遜症關懷計劃 |
2025溫情回顧

快樂生活方程式

趣味運動指南：從LISS到太鼓，
讓運動成為生活的一部分



香港柏金遜症基金贊助

香港柏金遜症會於本年中秋舉辦了

中秋自助餐聚會，專為柏金遜症患者及

其照顧者而設。活動反應熱烈，參加人數接近二百人，
現場氣氛融洽。

同時，香港柏金遜症基金亦向部分獨居患者派發了中秋
禮物包，期望大家能夠愉快地共度佳節，感受
節日的溫馨與歡樂。衷心感謝各位的支持
與參與。



編者的話

一年一度的柏金遜症公眾研討會已於2025年9月份順利舉行，感謝各位講者及市民踴躍參與。當日除了精彩的講座外，亦設有多場工作坊，讓參加者在增進知識之餘，親身體驗並實踐所學，進一步將技巧應用於日常生活中。今期《柏友新知》特別整理了當天講座及部分工作坊的重點內容，讓大家可以溫故知新，持續學習。

吳倫比醫生以深入淺出的方式介紹柏金遜症，帶領大家展開一段從認識症狀到了解治療方案的探索之旅。麥潔儀教授則詳盡分析患者在步行時常見的困難，並介紹有助改善步行能力的物理治療方法。除了肢體活動受影響外，柏金遜症亦可能引致言語及吞嚥障礙。關陳立穎博士針對這方面常見的十個迷思逐一拆解，助你釐清誤解，豁然開朗。

面對疾病帶來的挑戰，柏友難免感到情緒低落。職業治療師關恪怡分享了「快樂生活方程式」，鼓勵柏友學習擁抱喜悅，活出正能量。此外，我們亦記錄了郭欣欣教授主持的「柏動愛」自由伸展與心靈療愈工作坊，歡迎大家在家中練習，延續當日的療愈力量。

現在已進入冬季，大家要注意保暖，外出時記得多添一件衣物。預祝大家聖誕快樂、新年進步、身體健康，願溫暖與喜悅常伴左右，來年繼續與我們同行，一起關心柏金遜症，共建互助同行的社群。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二五年十二月

目錄

04 探索柏金遜症 從症狀到治療方案的旅程

07 改善柏友走路的 物理治療療法

10 十個柏金遜症 言語和吞嚥障礙的迷思

12 賽馬會「柏動愛」 柏金遜症關懷計劃 | 2025溫情回顧

15 快樂生活方程式

18 趣味運動指南：從LISS到太鼓， 讓運動成為生活的一部分

21 柏金遜症公眾研討會2025

22 柏金遜症短訊速遞

柏友新知

2025年12月 第76期

出版：香港柏金遜症基金

編輯委員會：歐陽敏醫生(總編輯)、麥潔儀教授、關陳立穎博士、郭欣欣教授、廖潔嫻、關恪怡、羅敏姿、吳順珠、盧榮樂 整理：潘詠珊

電話：(852) 2396 6468 傳真：(852) 2396 6465 電郵：info@hkpdf.org.hk 編輯部：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室

網址：www.hkpdf.org.hk  香港柏金遜症基金

本刊所載之文章內容，部分來自採訪專業醫護人員，部分由專科醫生、物理/職業/言語治療師及專業人士撰寫，旨在增進普羅大眾對柏金遜症的認識。惟所有內容均屬參考性質，故建議病人就個別不同情況向專業醫護人員尋求正確的診斷及治療。本刊、被訪者、撰稿人及一切參與製作本刊的人士，均不會為任何人對本刊的內容應用負上任何醫療及法律責任。本刊所登的一切資料，倘未經本刊同意，均不可複製、編纂、翻印、仿制及以任何形式轉移至任何類型之刊物及媒體之中應用。

所有填寫訂閱、活動、講座、索取贈品表格的個人資料，只會用於《柏友新知》季刊的各項服務、發展及整體推廣計劃，若閣下不願意收到有關資訊，請來函通知。



探索帕金森症 從症狀到治療方案的旅程

文 吳倫比醫生 腦神經科專科醫生

整理 潘詠珊

帕金森症是一種中樞神經系統的退化性疾病，主要由黑質細胞的死亡引起。黑質位於中腦，是負責生成多巴胺的區域。帕金森症的主要症狀由於多巴胺的缺失而發生，這些症狀包括震顫、肌肉僵硬、動作遲緩和姿勢不穩。

此外，帕金森症患者還可能出現多種非運動症狀，例如抑鬱、疲乏和疼痛等。該病在六十歲以上人群中的流行率約為百分之一，且男性患者較多，平均發病年齡為五十五歲。

典型帕金森症 vs 帕金森綜合徵

許多疾病均可能出現帕金森症的相關表現，這些表現統稱為帕金森綜合徵。診斷帕金森綜合徵的首要症狀是運動緩慢，並且需出現以下至少一項症狀：肌肉僵硬、靜止性震顫或姿勢不穩。

至於典型的帕金森症，其診斷標準必須符合以下兩項或以上的條件：出現靜止性震顫、對左旋多巴有良好反應、因左旋多巴誘發的不自主動作、以及嗅覺喪失。此外，還存在一類非典型帕金森症的患者，其吞嚥及說話能力在早期受到影響，或早期出現認知障礙，並且對大劑量左旋多巴治療無效，這種情況需要考慮非典型帕金森症的可能性，此類患者的病情進展通常較典型的快。

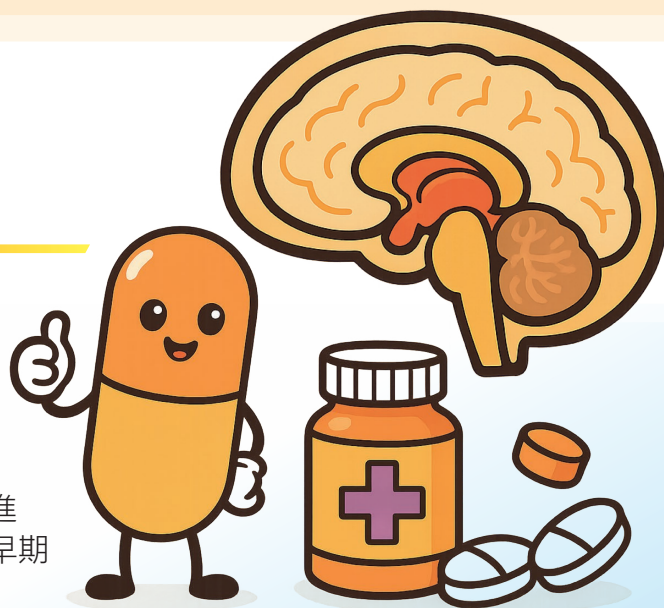
左旋多巴遇到的障礙

患者需要服用多種藥物，其目的是幫助左旋多巴盡量穿過血腦屏障，並在抵達多巴胺受體時發揮最大的效用。左旋多巴在進入血腦屏障之前，會面臨試圖將其分解的「敵人」——酶，因此需要使用酶抑制劑。在穿過血腦屏障後，單胺氧化酶也會分解左旋多巴，因此必須使用單胺氧化酶抑制劑來防止其被分解。最終，當左旋多巴到達多巴胺受體時，可以透過使用多巴胺受體激動劑來改善其效果，從而更有效地緩解症狀。

帕金森症 藥物介紹

◆左旋多巴

左旋多巴可分為即時釋放型和緩慢釋放型，常見的劑量為每天300至600毫克，通常分為三或四次服用。其效果會受到進食時間的影響。通常在頭五至七年內效果良好，但隨著病情的進展，患者可能會主觀上感到藥效逐漸縮短，從早期的三至四小時減少到中後期的僅一小時。



左旋多巴的優點在於能夠即時補充多巴胺，但缺點是劑量效果不穩定。長期服用後，藥效可能會減退；而劑量過高時，患者可能會出現不自主動作，因此藥量必須適當調整。

◆多巴胺受體激動劑

多巴胺受體激動劑在藥效波動方面較小，且患者因服藥而出現不自主動作的情況也較少。然而，這類藥物可能引發的副作用包括衝動控制障礙、嗜睡等多種不良反應。因此，如果患者本身已存在精神行為問題、認知能力障礙或年齡較大，醫生通常較少會處方這類藥物。

若服用多巴胺受體激動劑後出現上述問題，切勿突然停藥，以免引發多巴胺受體激動劑戒斷綜合徵，並出現惡性症候群，症狀包括出汗、發燒、僵硬、言語不連貫及驚恐發作等。應遵循醫囑，逐步停藥。

◆金剛胺

長期服用左旋多巴後，藥效可能出現波動，患者亦可能產生不自主動作。針對這些情況，醫生可能會處方金剛胺。金剛胺的副作用包括幻覺、混亂、下肢水腫，以及膝蓋周圍出現紋狀網狀紅斑（皮膚上出現紅色斑點）。

◆抗膽鹼藥物

抗膽鹼藥物通常在以手震為症狀的患者身上使用。然而，此藥物對運動緩慢和僵硬的改善效果不明顯，且副作用較為常見。外周副作用包括視力模糊、口乾和尿瀦留；中樞副作用則可能包括健忘、短期記憶減退及幻覺，尤其在長者更為普遍。

按個別情況調校用藥

醫生會根據每位患者的具體情況進行細心分析，調整用藥方案，因為每位患者的狀況各不相同，調整的方式不能一概而論。以下是一個相關的案例說明。

一位七十歲男性已患有帕金森症十年，午餐後症狀特別嚴重，出現藥效減退，並且經常跌倒。首先，醫生需要分析患者跌倒的原因，這可能由以下因素造成：步態凍結（藥效消失或恢復時亦可發生）、姿勢不穩、體位性低血壓以及視力模糊等。醫生會判斷這些跌倒原因是否與用藥時間有關。



在上述案例中，我們發現患者在其他時間服藥後，藥效消失的時間較短，症狀有所改善，但午餐後卻相反。左旋多巴是經小腸吸收的，因此，可以推測患者在午餐後可能攝取了過多的蛋白質，影響了藥物的吸收，或胃部排空較慢，使藥物難以進入小腸，導致步態凍結及跌倒。值得注意的是，蛋白質食物對柏友的营养非常重要，只要與藥物分開食用即可。

針對這種情況，醫生更改了左旋多巴的用法，改用水溶劑型藥物，並避免與高蛋白食物同時攝取，以促進藥物的吸收。此外，醫生還可以考慮增加多巴胺受體激動劑的劑量；增加左旋多巴的劑量，使用延長釋放型；採用COMT抑制劑或單胺氧化酶抑制劑；或者考慮進行深腦刺激術。

雖然目前對帕金森症的治療僅能控制症狀，但通過優化藥物的使用，也能提升患者的生活質量。

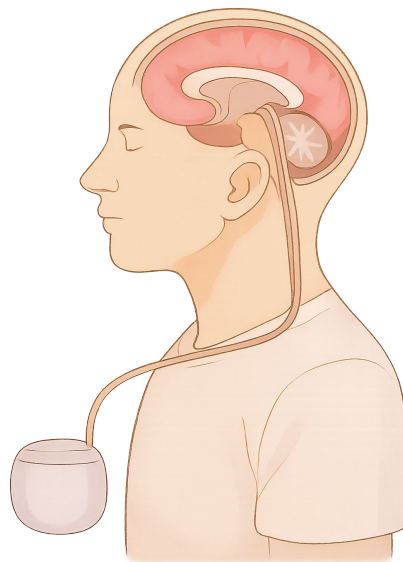
深腦刺激術

哪些患者適合接受深腦刺激術？

- 診斷為原發性帕金森症
- 年齡少於七十五歲
- 病程超過五年
- 患者的震顫問題嚴重，且深腦刺激術對震顫的治療效果良好
- 如果患者的僵硬問題對左旋多巴治療反應良好，手術效果也通常良好
- 對於在服用左旋多巴後出現運動波動及異動症的患者，接受深腦刺激術後可減少藥量，從而降低藥物副作用

哪些患者不適接受手術？

- 患有認知障礙症
- 除非步態問題是由僵硬或震顫引起，否則因姿勢不穩導致的頻繁跌倒患者，深腦刺激術對改善此問題無效



醫生會根據量表以及多巴胺挑戰測試來評估患者是否適合進行手術。

總而言之，開始藥物治療帕金森症的時間取決於患者的功能狀態，首要考慮對生活質量的影響，務求滿足患者的日常需求。醫生會根據個別患者的情況調整用藥，以有效控制症狀。

希望大家能對帕金森症有更深入的了解，並以有效的方式治理，以獲得良好的生活質量。



改善柏友走路的物理治療療法

文 麥潔儀教授 香港帕金森症基金委員
香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
香港物理治療學會腦神經專研組執行委員
香港理工大學康復治療科學系教授

整理 潘詠珊

帕金森症患者會出現僵硬、震顫、行動遲緩和平衡障礙等症狀，這些都影響他們的步行能力。患者的步行能力主要會面臨以下幾種障礙：

步態問題

在疾病的早期，患者的步行能力通常不算差，但有些患者在走路時可能會出現單側手臂或腰部缺乏擺動、步幅變小和步行速度變慢等情況。隨著病情進展至中期，患者走路時可能會腳尖先著地，步幅更加縮小，行走變得僵硬且速度更慢，甚至出現向前衝的情況，平衡力也會開始受到影響。進入晚期時，患者的步行速度進一步減緩，出現碎步現象，轉彎時需要走出多步才能完成動作，當患者一邊走路一邊說話，或在步行時手持物品時，更容易出現凍步。

凍步現象

凍步是指患者在行走時突然不自主地停止，這種情況通常發生在轉身、在狹窄空間內行走或處於擠擁的環境中。在凍步發生之前，患者的步幅會逐漸變小，而步頻則會逐漸加快。出現凍步的患者在日常步行中，步態通常較不穩定，且行走節奏較凌亂。

平衡障礙

步行不僅僅依賴步態，平衡力同樣至關重要。帕金森症患者在重心轉移時會遇到困難，例如從椅子上站起或坐下、單腳站立，以及向前或向下移動重心時。此外，當患者受到推撞時，他們對身體向前、向後或側傾的反應也會變得較為緩慢，步幅縮小，因而更容易跌倒。

肌力及伸展力下降

步行時所需的肌力不多，但也不能缺乏。柏金遜症患者的背部伸展肌肉和下肢伸展肌肉都減少了，這些都會影響步幅。此外，患者的關節活動能力也有所下降，進而影響挺直腰背或轉身時的活動能力。



物理治療提升步行能力

柏金遜症患者進行物理治療可以改善步態、增強平衡能力、提高耐力，並改變不良習慣，目標是維持患者在早期及中期的步行能力。

1. 健步行

若患者處於疾病早期，可以佩戴運動手錶進行健步行訓練，逐漸從低強度過渡到中強度，以提升步速，改善手臂和腰部的擺動幅度，從而改善柏金遜症的症狀。每週進行150分鐘的活動，在持續訓練六個月後，即可見成效。

2. 北歐式健步行

北歐式健步行可改善手臂及腰部的擺動幅度以及步行的協調能力，提升步速、平衡和耐力。在訓練過程中，患者手持兩支北歐式的手杖，幫助增加手臂的擺動。

3. 跑步機

進入疾病中期後，患者可能會出現步幅變小和步速變慢的情況，此時物理治療師會使用跑步機進行步行訓練，並在屏幕上模擬社區步行情境。在跑步機的引導下，患者的步幅和步速將變得更平均，步行節奏也會更加穩定，這有助於預防凍步。

4. 平衡訓練

可利用電腦平衡儀器訓練如何將重心向前、兩側轉移，並在受到推撞時能迅速反應，踏出大步。物理治療師會突然開關跑步機，模擬被推撞的感覺，以訓練患者的反應能力。

5. 居家訓練

患者可以在家中進行平衡訓練，例如單腳站立、踏步訓練、重心轉移訓練或坐立訓練。持續六個月，每天進行二至三次，每次重複十至三十次。





6. 肌力訓練

可以利用器械訓練大肌肉群的力量，增強大腿和髖關節的肌肉。訓練時逐漸增加負重和次數，髖關節對平衡能力至關重要。可以使用橡筋帶在家訓練髖關節的外展肌、內收肌、前屈肌和後伸肌。也可以訓練膝部的伸展肌和屈曲肌，這將幫助患者在步行時能踏出更大步。此外，患者可面向牆壁，用雙腳的腳尖支撐身體進行向上的動作，以促進步行時的穩健。

7. 處理凍步

可以利用外部提示來應對凍步，例如在地上貼線條，使患者能在步行時踏在線條上，從而幫助他們啟步和改善步態。此外，利用拍子機的聽覺提示也可以改善患者的步行節奏。

8. 柔軟外骨骼解決凍步

最近哈佛大學的研究顯示，柔軟外骨骼有助於解決帕金森症患者的凍步問題。當患者出現凍步時，設置在柔軟外骨骼髖關節前和腳部的感應器會反應，提供幫助，使患者能夠提腿起步。不過，因為目前的實驗僅針對一位患者進行，其效用仍需通過更大規模的研究來證實。

9. 窄路轉身

在較寬敞的環境中轉身，容易出現凍步失去平衡和跌倒建議患者轉大彎。然而，當處於狹窄環境時，則應採取順時針或逆時針的方式轉彎。患者可以想像自己站在時鐘的12點鐘位置，右轉時，首先抬起腿部，將右腳踏在3點鐘的位置，然後將左腳也踏在3點鐘；繼續轉彎時，將右腳踏在6點鐘，再到左腳，完成180度的轉身。

總結來說，物理治療能有效改善帕金森症患者的步行能力，幫助他們保持在患病早期至中期的狀況。患者應儘早開始訓練，並持續運動，包括健步行、北歐式健步行和跑步機訓練。在家中也可進行肌力訓練和平衡訓練，以預防凍步的發生。

香港帕金森症基金網上有許多資源可以協助居家訓練，如有任何疑問，建議諮詢物理治療師的意見。



十個柏金遜症 言語和吞嚥障礙的迷思

文 關陳立穎博士 香港柏金遜症基金委員
香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員
香港教育大學特殊教育及輔導系高級講師
言語治療師

整理 潘詠珊

柏金遜症源於大腦基底核內多巴胺神經的退化，導致患者出現各種運動功能障礙。同時，基底核也影響言語能力。言語的產生涉及多種器官，包括橫隔膜、肺部、氣管、咽喉、鼻咽、舌頭、嘴唇和上下顎。柏金遜症患者所表現出的緩慢、僵硬和震顫症狀會影響這些器官的運動能力，導致患者出現言語不清的情況。

言語障礙的特徵

患者可能出現的言語功能障礙包括聲音細小、聲調缺乏抑揚、語氣低沉、咬字含糊、口齒不清、音調過低以及聲音沙啞。除了聲調的問題，說話的流暢度也會受到影響，例如說話斷續、走音、突然無聲、句子過短、說話速度過慢，以及因感到疲勞而無法完整表達句子，或感到氣息不足。此外，一些患者可能會出現說話速度過快、口吃的情況，某些患者在服藥後或接受深腦刺激術後也可能出現口吃。

影響言語能力的不利因素

每位柏金遜症患者的言語障礙表現各異，並受到多種個人條件的影響，例如藥物的開關週期、病情的複雜性、患病年期、是否有認知障礙，以及精神健康因素。其他對柏金遜症患者言語能力的不利因素包括面部表情減少，難以有效地表達情感，這也增加了溝通中的誤解。

有些患者希望通過文字來替代或彌補口語表達的不足，但他們寫出的字體往往變得細小或潦草，因而效果有限。

柏金遜症影響吞嚥

除了言語障礙，柏金遜症患者還可能出現吞嚥障礙（Dysphagia），以下是一些主要特徵：

- 嘴嚼和吞嚥動作緩慢，患者容易感到疲倦，通常需要很長時間才能吃完一頓飯。
- 固體食物難以吞下，可能出現胃液倒流的情況。
- 在飲用液體或進食流質食物時，容易嗆到。
- 吞食藥丸時感到困難。
- 不自主地流口水。

吞嚥障礙的後果可能包括影響口服藥物的效果、脫水、營養不良、肺炎，以及由肺炎引發的死亡。



十個柏金遜症言語和吞嚥障礙的迷思

了解柏金遜症對言語及吞嚥障礙的基本知識後，許多患者對相關問題可能仍有迷思。現在讓我們一一破解以下十個迷思。



1. 柏金遜症只會影響步行和平衡能力，不會影響言語功能？

1987年的研究指出，百分之九十的柏金遜症患者會出現言語功能障礙，說話功能會隨著病情進展而逐漸退化。早期的情況可能不明顯，因此許多患者未必能預料將來需要接受言語治療的需要。

2. 柏金遜症患者只在說話時聲音細小，讓他們說大聲或使用擴音器就能解決問題？

並非所有柏金遜症患者都僅僅是聲音細小。典型患者在初期可能聲音細小，但隨著病情發展，可能出現聲音沙啞、低沉等其他問題，缺乏抑揚頓挫、咬字不清等。因此，即使提高音量，仍無法解決所有問題。

3. 使用拍子機或拍手打拍子可以幫助柏金遜症患者減少吞吞吐吐或口吃的問題？

跟隨拍子機的節奏確實能減少口吃，但效果往往短暫，說話節奏變得過於機械，而在社交場合中使用拍子機也會造成尷尬，因此言語治療師不建議這樣做。

4. 柏金遜症患者聲音細小是因為不夠氣，因此多跑步練氣就可以了。

許多研究表明，柏金遜症患者在說話時不夠氣的原因並非肺氣量減少，而是呼氣和說話的協調失衡。患者可能在說第一句時用盡所有氣力，導致後續句子無法正常發聲。

5. 唱歌可以讓柏金遜症患者的說話變得更清晰，聲音變大。

唱歌時重複歌詞可以使聲音變得更大，但這種效果未必能完全轉移到日常說話中，因為說話內容無法不斷重複練習。最近的研究發現，同時進行唱歌訓練和言語治療能有效改善患者的聲音大小和咬字清晰度，但前提是必須持續練習。

6. 口肌運動可以幫助柏金遜症患者的聲音變大和咬字變得清晰。

雖然口肌運動可以使口部的運動更加流暢，但不足以直接改善說話功能。因此，口肌運動可作為熱身，之後仍需接受言語治療，不能完全替代言語治療。

7. 柏金遜症患者的吞嚥困難在病情後期才會出現，主要問題是動作緩慢和容易噁到。

2018年的研究發現，百分之八十的患者雖然不覺得自己有吞嚥困難，但經過X光檢查後，顯示全部都有吞嚥障礙。這些障礙通常是漸進式的且輕微。因此，百分之一百的柏金遜症患者都有吞嚥障礙。

8. 柏金遜症患者常常流口水，有時甚至會被自己的口水噁到。

的確會出現這種情況。雖然服藥能部分改善問題，但很快又會復發。因此，吞嚥訓練應包括如何管理流口水的問題。

9. 食用凝固粉會影響柏金遜症藥物的吸收，並引起便秘。

我們只會使用少量的凝固粉，建議將其添加到送服藥物的水中，而不是整杯水都加凝固粉。此外，柏金遜症本身可能導致便秘，而並非因為使用凝固粉引起。因此，當營養師建議使用凝固粉時，應遵循指示。

10. 柏金遜症患者在吞食藥丸時有嚴重的吞嚥困難，最好使用藥貼。

如果患者有嚴重的吞嚥困難，應告知醫生以尋求其他形式的藥物，例如水劑或貼劑，確保療效。

賽馬會「柏動愛」 柏金遜症關懷計劃

2025溫情回顧

賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃香港大學團隊

整理 潘詠珊

郭欣欣教授 香港柏金遜症基金委員
香港柏金遜症基金教育與培訓委員會委員
香港大學李嘉誠醫學院護理學院助理教授

何天虹教授 香港大學行為健康教研中心總監
香港大學社會工作及社會行政學系教授

一起走過的「柏動愛」2025

賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃（「柏動愛」）於2025年走過一段充滿交流與轉化的旅程。過去一年中，我們與柏友（柏金遜症患者）、照顧者及社區伙伴同行，透過身心運動喚醒力量，以正念安撫心靈，用藝術與教育串連彼此，一同探索「活出希望、動出關懷」的無限可能。團隊舉辦了多場提升身心健康的體驗與課程，亦致力為專業照護者及跨界人士提供專業培訓，讓更多人明白——關懷，始於理解；復康，源於連結。

身心健康體驗：從劇場到靜心，重拾內在力量

2025年，「柏動愛」與多個機構攜手，設計富啟發性和治癒力的身心活動，讓參加者透過藝術、運動與正念，重新感受「身心合一」的力量。

一人一故事劇場：分享與被聽見的力量

結合即興劇表演與生命分享的「一人一故事劇場」（Playback Theatre），成為許多柏友與照顧者難忘的心靈時刻。參加者將自身的心路歷程道出，劇團成員即席演繹，讓故事重新被觀看、被理解。過程中，誠懇與共鳴流動——參加者漸漸覺察到：雖然疾病改變了身體，卻不能奪走他們的溫柔與勇氣。

一位柏友分享道：

「確診後，我學懂了『放手』與『轉念』。雖然沒法控制疾病，但我仍能選擇怎樣生活。我開始學習與『新的自己』和平共處，更加珍惜每個與家人、朋友同行的時刻。每次參與這樣的活動，我都提醒自己：仍能微笑、仍能感受、仍能感恩——這就是幸福。」

另一位照顧者也深有同感：

「這裡讓我放心傾訴、放心流淚，也放心笑。原來故事被聽到，是那麼大的療癒。」

這場劇場，不只是演出，更是一種相互理解與心靈連繫的行動。



正念與瑜伽：回到當下，柔軟心身

在專為醫護、社會服務及教育專業人員而設的「正念自我關懷講座」及「靜觀瑜伽體驗」中，「柏動愛」團隊邀請正念研究者引領參加者透過呼吸、覺察與冥想，重新學習——如何溫柔地對待自己。

課程中分享了正念關懷的四個階段理論：

1. 認識苦痛（Suffering）
2. 情緒反應的產生（Reactivity Arising）
3. 情緒反應的平息（Reactivity Ceasing）
4. 形成生命道路（Pathing）

透過一連串自我覺察練習，參加者學會在情緒湧現時觀照自心，理解痛苦的來處，並在接納中，為自己打開更寬廣、更柔軟的生命空間。

此外，團隊亦與瑜伽社會企業合作，舉辦「頌鉢伸展與靜觀減壓瑜伽」課程。導師由淺入深地帶領學員認識壓力的特質，並以呼吸法、療癒瑜伽及椅子瑜伽練習，配合頌鉢柔和的共鳴聲，營造出一個讓身心安住與沉澱的時刻。在溫潤的聲音與緩慢的節奏中，參加者漸漸能靜下心來，重新聆聽身體訊號，讓「覺察」不只是心靈的修行，也成為身體的安慰。

一位參加者分享：

「正念讓我重新學會停下。原來，只要我肯留心，每一個呼吸——都能是一段平靜的開始。」

藝術·正念·舞動：讓專業培訓化作關懷力量

藝術能療癒，也能連結。2025年年初，「柏動愛」舉辦了多項以藝術與身心實踐為核心的專業培訓，讓導師與創作者們學習如何以創作、動作與覺察回應生命、傳遞關懷。

藝創者關懷培訓：以創作連結心靈

「柏動愛」率先舉辦藝創者關懷培訓工作坊，聚集來自不同領域的藝術家與教學導師。課程以創作為橋樑，引導參加者思考如何運用形象、動作與色彩，與柏友共同展開「創作旅程」。

導師們不止分享創作技巧，更交流了心靈的觸動——藝術，不只是表達，更是重建自信與重新擁抱自己的途徑。

表達藝術導師課程：創造與共在

在表達藝術導師課程中，學員們透過色彩、線條與節奏表達內在在世界，在創作中重新連結身體與情感，也重新發現「共在」的溫度——那份在創作中互相映照、被理解的力量。

正念瑜伽導師培訓：以心覺動

緊接着舉行的正念瑜伽導師培訓，由講師以「三容四得」理念啟發學員——「寬容、從容、笑容」，以及「打折得、吞嘆得、攤咻得、諗下都得」。這些富香港味道的語句，既輕鬆又充滿智慧，提醒眾人在復康之路上學會放鬆、接納與自我慈悲。學員們在呼吸與伸展之間體驗到——身體的柔軟，源自心的安然。

Dance for PD®導師資格培訓：以動傳愛



「柏動愛」亦與國際知名舞蹈團 Dance for PD®合作，舉辦專業教師資格培訓，融會舞蹈與神經健康的理念。導師與學員們以肢體探索「自由與限制」的邊界，讓「不能動」變成「以另一種方式動」。那是一種以藝術詮釋勇氣、以舞動傳遞生命的經驗。

一位舞者微笑說：

「舞蹈無需完美，重要的是那份生命仍在跳動的喜悅。」

從繪畫到呼吸，從瑜伽到舞蹈——每一次創作、每一次伸展，都是一次自我理解與人我共融的練習。這一系列的培訓，不僅培育了專業力量，更讓藝術、正念與關懷彼此交織，成為促進復康與社區連結的一道柔光。



公眾教育與義工培訓： 一起擁抱社區的力量

關懷不止於專業，而是一場集體行動。2025年，「柏動愛」團隊積極走進社區，協辦由香港帕金森症基金主辦的「愛心太極操」慈善籌款活動，邀請柏友與公眾一同以行動表達支持。參加者在柔和的呼吸與緩慢的動作中，體驗太極運動帶來的身心放鬆與平衡之美，也以每一次伸展與呼吸，為帕金森症支援服務注入實質的關懷與力量。

同時，團隊亦於香港帕金森症基金主辦的「治療帕金森症的新願景」公眾研討會中，帶領特別設計的「自由伸·自由心·關懷療癒」工作坊。在輕柔的音樂與自由舞動之間，參加者釋放壓力，重新連結



身體與情緒，體驗動作帶來的療癒能量與內在轉化，感受「動中有靜、靜中有愛」的溫柔力量。

此外，「柏動愛」與多間大專院校及社福機構攜手推出多場義工及外籍看護員專業培訓課程。課程由社工、護士、言語治療師、職業治療師及物理治療師等專家帶領，深入講解照顧柏友的日常技巧、輔助工具應用及溝通互動方法。這些培訓不僅提升了照護者的信心與專業能力，更啟發他們以愛與耐性同行——無論是協助起居、指導運動，或只是靜靜傾聽，都能以更柔軟、更體貼的方式，陪伴柏友走過復康的每一步。

成果共享典禮暨「身·心·靈關懷」工作坊

日期：2026年3月27日（星期五）

時間：上午10：00 至 下午1：30

地點：香港灣仔軒尼詩道15號

溫莎公爵社會服務大廈1樓大禮堂

活動內容包括：

- 表達藝術體驗工作坊
- 身心動作探索課程
- 真人圖書館互動環節

出席者將獲贈精美紀念品乙份，以答謝多年支持。

立即登記：



「柏動愛」旅程的延續： 關懷無界，心動長存

自2023年啟動以來，賽馬會「柏動愛」帕金森症關懷計劃透過三年的努力，與不同界別的專業團隊、社區夥伴及公眾攜手，在香港各區推動屬於帕金森症社群的關懷網絡。計劃期間，「柏動愛」舉辦了多元而具創意的課程、講座與社區活動，涵蓋身心健康、藝術療癒、專業教育及義工培訓等領域，努力實踐「早關注患症風險、早診斷接收復康支援、早護理身心健康」的理念。

三年間，計劃接觸並服務超過14,000名受惠者，當中包括柏友、照顧者、前線照護員、以及來自醫護、教育及社會服務界的專業人士。每一次互動，都讓更多人了解及接納帕金森症，也讓關懷的力量從個人蔓延至整個社群。

如今，隨着計劃即將於2026年3月迎來圓滿尾聲，「柏動愛」誠摯邀請您與我們一同回顧並慶賀這段豐盛旅程。讓我們共同見證社區的改變、心靈的成長，並繼續把這份無界的關懷與同行的信念，化作未來每一個溫柔而堅定的步伐。

聯絡我們

賽馬會「柏動愛」帕金森症關懷計劃

WhatsApp / 電話：5218 1351

電郵：hkjcpd01@hku.hk



官方網站



Facebook



Instagram



快樂生活方程式

文 關恪怡 香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員
伊利沙伯醫院資深職業治療師

整理 潘詠珊

根據2024年的調查，香港人的快樂指數全球排名第88位，與過去相比有所下降，且這是有史以來的最低點。值得注意的是，香港人均壽命較長，這意味著許多人可能長期處於非快樂狀態。

? 什麼是快樂?

快樂是一個看似簡單卻深奧的詞彙。它可以是短暫的愉悅，亦可以是深刻的滿足與意義感，包括感官的愉快，以及通過實現個人潛能和追求有意義的人生而獲得的滿足感。積極心理學強調培養正向情緒、參與感、意義感、成就感和良好的人際關係。心流（Flow）理論指出，當我們全心投入某項挑戰性任務時，所產生的沉浸式愉悅體驗也是快樂的重要來源。

快樂的泉源

生理因素

有四種神經傳導物質與幸福感密切相關：多巴胺是獎勵的荷爾蒙，腦內啡是天然的止痛劑，催產素則被稱為愛的荷爾蒙，而血清素則是情緒的穩定劑。如果身體能夠釋放這些荷爾蒙並保持相互之間的平衡，人就會更加容易感到快樂。

外在因素：生活基礎與支持

以下因素均為幸福和快樂的泉源：擁有支持性的環境、身體健康、財務安全、有意義的工作或活動，以及社會的認可與尊重。

內在喜悅：心靈的滋養與力量

心靈上的因素也會影響獲得快樂的能力，例如所從事的事是否具有意義與目標、與他人是否存在深刻的連結、自我慈悲、個人成長、正念及活在當下、感恩之心，以及自主性與掌控感。

帕金森症患者難以感到快樂？

帕金森症會減少大腦中的多巴胺，也就是所謂的「獎勵激素」，這可導致身體或精神上產生影響，約百分之五十的患者會出現抑鬱或焦慮的情況。疾病往往會降低患者的獨立性，並導致社交孤立，這些因素為感受快樂製造了額外的障礙。病情的進展還可能引起自理能力的喪失，這不僅帶來重大困擾，還降低整體生活質量。

關於快樂與帕金森症的研究文獻相對較少，但有一項研究指出，百分之七十的柏友認為快樂是生活中最重要的事情。快樂的衡量標準包括自我同情（**Self-Compassion**），即在面對失敗和挑戰時對自己保持善良；還包括幸福感（**Well-Being**），即個人的身心健康。快樂可以提升創造力和自我價值，而自我同情是可訓練的，能夠減少抑鬱、焦慮和壓力情感的回避。

快樂方程式

正向心理學家 Martin Seligman 提出了快樂方程式： $H = S + C + V$ 。其中，H 代表 **Happiness**（快樂），S 代表 **Set Range**（設定點，即我們天生的快樂傾向），C 代表 **Circumstances**（環境，包括生活環境、外部因素和個人際遇），而 V 則是 **Voluntary Control**（自主活動，包括我們的態度、想法和行動）。這三者所佔的比例並不均等：S 佔了百分之五十，C 只佔百分之十，而 V 則佔百分之四十。這項正向心理學的研究表明，**我們近一半的幸福感受來自於每天所做的選擇。**

此外，學者們還提到真正的快樂可以表示為 $H = E + S + M$ ，其中 E 代表 **Enjoyment**（愉快感），S 代表 **Satisfaction**（滿足感），M 則是 **Meaning**（意義）。如果我們希望獲得真正的快樂，生活不應僅停留在感官刺激上，還需要尋找生活中的滿足感和意義，以使我們的快樂更持久。

生之意義

日本的 Ikigai（生之意義）理念認為，為了找到個人的生之意義，可以思考以下四個問題：

1. 你熱愛的事情
2. 你擅長的事情
3. 這個世界需要的
4. 你能獲得的回報

當這四個要素相互交集時，就能找到能帶來快樂、成就感、回饋社會並有機會獲得回報的 Ikigai。



職業治療的角色

在幫助柏金遜症患者尋找快樂的過程中，職業治療師的角色是什麼呢？

職業治療師發現在患者中，生活方式失衡的情況時常出現。

生活方式失衡分為兩大類

除了生活自理及休息外，
生活幾乎沒有其他內容

生活僅圍繞治療及相關活動，
缺乏其他內容。

這兩類患者都缺乏正常的家庭、社交、娛樂、宗教和工作等日常活動，導致心理素質下降，無法適應挑戰。

職業治療師會協助患者重整生活，首先透過每週訂立目標，完成後獲得滿足感，從而投入改變的過程，逐步實現變化，並建立愉悅的新生活方式，最終將其變成習慣。為了確保行動計劃成功達標，以下是關鍵要素：

- 將要做的事情替代不必要的事情

- 目標需清晰且詳細

- 為自己而做

- 設定時限

- 學會尋找能協助完成計劃的人

- 預計所需的支持

獲取快樂的實用策略

職業治療師建議患者參與能夠引發愉快感受的活動，這些活動可以分為以下幾類：

1. 人際關係類：與親朋好友、同事或社會及宗教團體一起參加的活動。
2. 服務貢獻類：照顧家庭、料理家務、探訪親友，以及從事義務或有薪工作。
3. 消閒娛樂類：享受各種休閒活動。

要將幸福快樂應用於日常生活中，患者可以採用以下實用策略：

- 參與有意義的活動
- 建立深厚的社交連結
- 以運動作為提升快樂的助推器
- 進行身心練習
- 實踐感恩
- 培養自我同情

此外，照顧者也可以陪伴柏金遜症患者尋找幸福快樂，例如深入了解柏金遜症，提供實際協助，鼓勵患者參與活動，並進行同理傾聽。

希望各位柏友能加以實踐，每天也能擁抱喜悅。



參考資料：

<https://docs.google.com/presentation/d/1nRcVoyO5bgMWlfMlaXwEnavCbXUshPzmPQCgStR0gig/edit?usp=drivesdk>



趣味運動指南： 從LISS到太鼓， 讓運動成為生活的一部分

文 王奕朗 香港復康會社區復康網絡 運動專業導師

整理 潘詠珊

對於帕金森症患者而言，規律運動不僅能改善身體機能，還能促進心理健康。以下是運動所帶來的多重好處：

提升肌力與耐力：有助於改善日常活動能力。

增強平衡與協調性：降低跌倒風險，提升行動安全。

改善情緒狀態：減少焦慮與抑鬱，促進心理健康。

促進多巴胺釋放：有助於緩解帕金森症的運動障礙。

研究顯示，運動能刺激腦內多巴胺的分泌，對抗疾病帶來的神經退化影響。

認識低強度穩定狀態訓練 (LISS)

LISS (Low-Intensity Steady State) 指的是長時間、穩定且低強度的有氧運動，與高強度間歇訓練 (HIIT) 相對。LISS的例子包括慢跑、快走、室內騎車、划船機和橢圓機等。LISS能有效提升心肺功能和最大攝氧量，促進血液循環，對心臟、肺部和肌肉均有益處。此外，LISS對關節的負擔較小，適合剛開始運動的個人或偏好溫和運動的帕金森症患者。

LISS的好處

提升
心肺功能與攝氧量

促進
血液循環

減輕
關節負擔

適合初學者及
長者持續進行

LISS的訓練心率範圍

進行LISS訓練時，心率應維持在最大心跳率的百分之五十至六十五之間。計算公式如下：

- 最大心跳率 = $220 - \text{年齡}$
- LISS心率範圍 = 最大心跳率 \times 百分之五十至六十五

例如：若陳先生年齡為三十歲：

- 最大心跳率 = $220 - 30 = 190 \text{ BPM}$
- LISS心率範圍 = $190 \times \text{百分之五十至六十五} = 95 \text{ 至 } 124 \text{ BPM}$



頻率與時長建議

美國心臟協會建議每週進行三至四次、每次三十至六十分鐘的有氧運動，以促進心血管健康並降低肥胖與相關風險。LISS運動因其易於長期維持，對於達成這些健康目標非常有幫助。

適合帕金森症患者的趣味LISS運動推薦

由於LISS的定義較為彈性，任何能維持在最大心率的百分之五十至六十五的活動皆可納入。以下是多元且具趣味性的選擇，方便患者根據興趣與身體狀況進行挑選：

- 室內單車、划船機、橢圓機
- 公園健走或慢跑
- 芬蘭木棋、布袋球、軟式飛鏢、旱地冰球
- 雜耍或節奏性活動
- 團體音樂運動

例如，太鼓運動是一項結合音樂、節奏與團體互動的獨特選擇。



太鼓運動的多重益處

太鼓結合節奏、肢體動作與社交互動，成為一種兼具趣味與運動效果的團體活動，特別適合柏金遜症患者。其主要好處包括：

改善協調與平衡：敲擊與肢體配合能訓練動作協調與重心轉移能力，減少跌倒風險。

增強肌力：上下肢及核心肌群參與敲擊，有助於強化手臂、肩膀及腹部的力量。

提升心肺耐力：連續的打鼓活動具備有氧成分，能提升心率和耐力。

促進心理健康：節奏釋放壓力，減輕焦慮與憂鬱，並提高自我效能感。

增進社交互動：團隊合作與共同表演強化社群歸屬感，降低孤立感。

提升注意力與專注力：跟隨節拍可改善專注力與認知整合能力。

提供樂趣與成就感：學習新技能與團體表現帶來積極的回饋，促進持續參與。

執行與安全要點

- 先諮詢專業醫療或復康團隊，根據個人病情、藥物及體能狀況調整運動強度。
- 循序漸進，從短時間和低強度開始，逐步延長運動的時長和頻率。
- 監測心率與身體反應，避免過度疲勞或出現頭暈等不適。
- 若有平衡或步態障礙，建議由復康治療師陪同或在安全的環境中練習。
- 選擇有趣且可持續的活動，有助於培養長期運動習慣。

結語

運動是改善柏金遜症患者身體功能與心理健康的重要方法。LISS因其溫和、安全且易於持續的特性，提供了多樣化的選擇。而太鼓等富有節奏和社交性的活動，不僅能實現運動效果，還能帶來情緒與社群上的正向改變。我們鼓勵患者在專業指導下，探索自己喜歡且合適的運動方式，將運動融入日常生活。長期堅持將能享受到運動帶來的綜合益處。

香港復康會社區復康網絡（CRN）服務介紹與聯絡方式

香港復康會社區復康網絡（CRN）致力為柏金遜症患者提供跨專業支援，幫助患者更好地管理病情。我們的團隊由經驗豐富的社工、護士、物理治療師、職業治療師、運動專業導師等專業人士組成，為患者提供個人化服務。如需了解更多或預約服務，請聯絡：

香港復康會社區復康網絡（大興中心）

電話：2775 4414

WhatsApp：9706 9259



帕金森症公眾研討會2025

治療帕金森症的新願景

2025年9月21日，由香港帕金森症基金會主辦的公眾研討會圓滿結束，吸引約三百六十位參與者齊聚一堂，共同探討帕金森症的相關議題。活動於早上十時開始，至下午一時結束，內容豐富，資訊充實，不僅提升了公眾對帕金森症的認識，也促進社群間的交流，為患者及其家屬帶來希望與支持。

研討會首部分為專題講座，邀請多位專家分享最新的治療與康復方案。他們以深入淺出的方式講解病症成因及最新研究成果，並現場解答與會者提問，讓大家對帕金森症有更全面的了解。

隨後的工作坊環節，則提供實踐機會。參與者在專家指導下，親身學習並體驗最新的治療技術，進一步掌握康復方法。這些互動環節不僅令參與者獲益良多，也促進彼此間的交流與支持。

今年活動氣氛熱烈，反應踴躍。謹此衷心感謝所有講者、嘉賓及每一位參加者的支持，特別鳴謝Lundbeck及Eisai的鼎力贊助，使本年度活動得以順利舉行。期待2026年再度相聚！



帕金森症 短訊速遞

整理：潘詠珊

深腦刺激長期改善運動症狀

美國佛羅里達大學的研究指出，深腦刺激術（DBS）能夠長期改善帕金森症患者的運動症狀，減少藥物依賴，並提升生活品質。研究追蹤了313名出現運動症狀超過五年的中重期患者，結果顯示，深腦刺激手術後五年仍能維持顯著療效。此手術將電極植入大腦丘腦下核，通過電脈衝調節異常的神經活動。

在這項研究中，患者在未服藥時的運動功能評分（UPDRS-III）由治療前的42.8分降至一年後的21.1分（改善51%），五年後仍為27.6分（改善36%）。日常生活功能（UPDRS-II）在手術後一年改善41%，術後五年改善了22%。不自主動作減少達70%，此外，患者服用左旋多巴的劑量下降了28%，且此效果持續五年。

深腦刺激術的主要副作用為感染（9例），但未發生與深腦刺激相關的死亡事件。研究團隊指出，雖然療效會隨病情進展有所下降，但深腦刺激能長期穩定地改善運動功能與生活能力，是一種安全且有效的治療選項。

過去，深腦刺激常被視為最後手段，但專家強調，如果在帕金森症中期施行，當運動障礙成為主要困擾時，可獲得最持久的益處。研究結果刊登於《JAMA Neurology》學術期刊中，為深腦刺激的長期療效提供了重要的臨床證據。

資料來源：Parkinson's News Today，2025年10月27日

帕金森症的慢性疼痛

在帕金森症的治療中，疼痛問題往往被忽視。最近，澳大利亞的一項大型研究發現，患有帕金森症的澳洲人罹患慢性疼痛的機率是一般人口的近三倍，其中三分之二的患者（66.2%）長期受到疼痛困擾。這是首個評估帕金森症慢性疼痛影響範圍及嚴重性的大型研究，證實除了震顫等運動症狀外，疼痛治療也具有迫切性。

學者指出，雖然許多患者會提到疼痛，但相關資料不足，導致此症狀常常被低估與忽視。此次研究分析了10,631名帕金森症患者的資料，結果顯示帕金森症患者的慢性疼痛盛行率（66.2%）明顯高於一般同齡人口（男性23%、女性30%）。

女性患者的疼痛比例與嚴重度均較高（70.8% 對 63.5%），常見疼痛部位包括臀部（35.6%）、下背部（25.4%）、頸部（19.4%）及膝蓋（17.2%）。慢性疼痛被定義為持續三個月以上，且每日或幾乎每日出現的疼痛。

研究同時指出，疼痛顯著影響患者的行動能力、睡眠、獨立性與情緒健康，並與抑鬱症、睡眠障礙及關節炎密切相關。暴露於農藥、重金屬及酒精也會增加疼痛風險，在男性中尤為明顯。

學者希望帕金森症的疼痛問題能得到應有的重視與治療，醫生除了關注運動症狀外，還應主動詢問並處理疼痛。

資料來源：Medical Xpress，2025年10月20日

穿戴式感測裝置量度症狀

美國臨床研究公司Clario與英國牛津大學正合作開發並測試一款名為Opal的穿戴式感測裝置，旨在更精確地追蹤帕金森症患者的細微運動變化，以促進臨床研究與新藥開發。此次研究將評估該裝置在居家環境中收集數據的效能，並協助建立「數位運動終點」（Digital Movement Endpoints）——能客觀、量化疾病進展與治療效果的數據指標。

患者將根據指示在家中完成特定任務，研究團隊則通過遠端監測的方式收集數據。Opal配備多個輕量感測器，通常佩戴於腳踝、手腕、下背及胸部，能即時記錄步態、平衡與活動能力的高解析度數據。這些裝置估計能以「高於傳統評估方法的精確度」偵測微小變化，以彌補臨床觀察的主觀性、耗時性及取樣有限的缺點。

Opal裝置搭配機器學習分析，已能根據短時間的運動測試預測跌倒風險——研究顯示，僅需三分鐘的測試，即可在兩年前預測跌倒風險，準確率達84%至92%；而在五年前的預測準確率也有78%。這項成果顯示，穿戴式技術有望改變帕金森症的疾病監測方式，使臨床試驗能更快速地評估藥物成效。

此次合作將有助於完善跌倒風險與疾病進展的預測模型，促進帕金森症患者的精準治療與加速新藥研發。

資料來源：Parkinson's News Today，2025年10月22日

可防止蛋白摺疊積聚的分子

英國巴斯大學的科學家與牛津及布里斯托大學合作，成功設計出一種能阻止帕金森症關鍵蛋白「 α -突觸核蛋白（Alpha-Synuclein）」聚集的新分子。研究顯示，這種分子能防止蛋白錯誤摺疊，並在實驗動物中改善運動功能，為延緩疾病進展帶來新希望。該成果已發表於《JACS Au》期刊。

α -突觸核蛋白主要存在於腦神經元中，協助釋放多巴胺，使神經細胞能夠相互傳遞訊號。然而，在帕金森症中，該蛋白會異常聚集形成毒性團塊，導致神經細胞死亡，進而造成患者出現震顫、僵硬及動作困難等典型症狀。雖然現有治療能緩解症狀，卻無法阻止神經退化。

研究團隊利用「理性藥物設計（Rational Drug Design）」方法，開發出一種短肽（Peptide），可將 α -突觸核蛋白固定在其健康的螺旋結構中，防止其轉變為有害的聚集體。實驗顯示，該分子能穩定存在並進入腦細胞，減少毒性沉積；在帕金森症線蟲模型中，能顯著改善運動能力。

研究人員相信，這一成果證明可以通過設計小型肽來阻止蛋白錯誤摺疊，並在活體系統中發揮作用，為帕金森症及相關失智症開啟新的治療途徑。

穩定 α -突觸核蛋白的正常形態，可能為帕金森症與路易氏體失智症帶來全新的治療策略。雖然仍屬早期研究，但這一成果顯示有望發展出能「減緩、阻止甚至逆轉」疾病進展的藥物。研究團隊期望未來能將此類分子推進至臨床試驗階段，為神經退化性疾病患者帶來新的希望。

資料來源：Science Daily，2025年10月8日

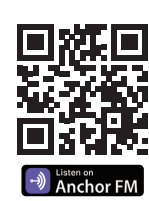
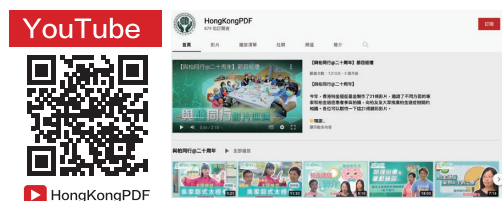
通訊地址：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室

聯絡電話：(852) 2396 6468

如選擇停止收取《柏友新知》的印刷版本，請在合適的方格填上✓號：☐ 本人/機構不需要繼續收取《柏友新知》印刷版本。

填妥後請選擇以下任何一項方式通知秘書處：傳真：(852) 2396 6465 | WhatsApp: (852) 9545 1003 | 電郵：info@hkpdf.org.hk

如欲了解更多帕金森症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：



捐款表格

請以正楷填寫表格，並在合適的☐填上✓號

本人支持香港帕金森症基金，

樂意捐助港幣\$ _____

本人捐款港幣\$100或以上，

請☐奉上☐不要奉上《緣兮帕金森（增訂版）》給本人/機構。

捐款者姓名：_____ (先生/太太/女士)

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

捐款方法：

☐ 劃線支票，支票號碼：_____ (抬頭請寫「香港帕金森症基金」)

☐ 直接存入香港匯豐銀行戶口：405-061888-001

☐ 轉數快 識別碼：167991686

* 請將支票/銀行入數紙正本連同此捐款表格郵寄給本基金。

* 如選擇網上付款，請將付款截圖連同此捐款表格內容透過以下任何一項方式通知秘書處：

傳真：(852) 2396 6465 | WhatsApp: (852) 9545 1003 | 電郵：info@hkpdf.org.hk

收集個人資料聲明

☐ 本人同意香港帕金森症基金使用在此提供的個人資料只限用作本基金的通訊及開納收據之用途。

☐ 本人不同意香港帕金森症基金使用在此提供的個人資料。

確認人簽署：_____

日期：_____