

2026年3月

第77期



柏友新知



繪畫：柏友 劉志芳

與柏同行逾20載 請支持柏金遜症患者

Living well with Parkinson's since 2002. Join us to support PD patient.

愛 心 太 極 探

Tai Chi for Parkinson's 2026

2026年6月7日

星期日 Sunday | 10:00 - 13:00

深水埗體育館

九龍深水埗深旺道38號深水埗康樂文化大樓2樓



彭健新
愛心太極之星



阮政峰
愛心司儀

截止報名日期 Deadline for Registration :

2026年5月8日(星期五)

名額有限，額滿即止。
On first come first served basis

查詢 Enquiries :

2396 6468

www.hkpdf.org.hk

香港柏金遜症基金



詳情或報名



捐款請直接存入「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：
Donation to the 'Hong Kong Parkinson's Disease Foundation' HSBC A/C

405-061888-001

主辦機構：



首席協辦機構：



協辦機構



贊助機構



支持機構



銅贊助



編者的話

帕金森症為患者的日常生活帶來各種挑戰，從穿衣、進食、說話、服藥到步行，幾乎無一不受影響。因此，我們更需要全方位地認識它，學習與疾病共存，甚至努力將它降伏。

在今期《柏友新知》中，我撰寫了一篇文章，介紹一款正等待美國食品及藥物管理局審批的新藥。這是一種能選擇性部分作用於D1 / D5多巴胺受體的激動劑，或許能在有效控制症狀的同時，減少不自主動作的副作用。若研究成功，將會是治療帕金森症的一大突破。

治療不僅依靠定時服藥，還需要掌握各種生活技巧，以克服疾病帶來的障礙。患者往往耗費大量時間在穿衣著褲上，職業治療師關恪怡分享了多種穿衣方法，幫助大家在最短時間內完成任務，釋放精力去享受其他有趣的事物。言語治療師關陳立穎博士則帶領大家認識晚期患者在說話與吞嚥方面的特殊症狀。至於步行問題，物理治療同樣不可或缺。麥潔儀教授指出，患者必須接受多專業復康治療，並簡單介紹了適合患者的運動類型。

除了身體的照顧，心靈的支持亦十分重要。資深社會工作者蕭彩芳鼓勵「過來人」陪伴患者同行，用自身的故事與聆聽，陪伴正處於迷惘中的患者與家屬，共同走過艱難旅程，彼此照亮。

希望大家讀完本期文章後，能夠在與帕金森症同行的路上保持積極心態，勇敢面對並克服各種障礙。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二六年三月

目錄

- 04 | 嶄新藥物審批中
或能減少副作用
- 06 | 帕金森症的多專業復康治療：
物理治療師的角色
- 08 | 晚期帕金森症中的
言語與吞嚥障礙
- 10 | 聞歌起舞 正念瑜伽
共創帕金森症關懷新篇章
- 14 | 衣著無礙：職業治療方案
- 18 | 朋輩同行：
最溫暖的陪伴，最強大的力量，
令彼此照亮
- 20 | 瑞馬迎春聚餐2026回顧
- 22 | 帕金森症短訊速遞

柏友新知

2026年3月 第77期

出版：香港帕金森症基金

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



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帕金森症的認識。惟所有內容均屬參考性質，故建議患者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。

嶄新藥物審批中 或能減少副作用

文 歐陽敏醫生 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召集人
腦神經科專科醫生

整理 潘詠珊

一般相信，帕金森症源於腦部內黑質區域多巴胺神經元的缺損，導致患者出現種種運動障礙。半個世紀以前，藥物左旋多巴面世，改寫了治療帕金森症的歷史。今天，隨着藥物與診斷的研究推陳出新，一款名為Tavapadon的新藥正待審批臨床應用，該藥或能有效控制運動症狀，同時減低不自主動作的出現，為帕金森症患者帶來新希望。

左旋多巴的副作用

左旋多巴進入多巴胺神經細胞後，會轉化成多巴胺，能夠補充腦部中多巴胺的不足，因而改善帕金森症的症狀，數十年來它已成為治療帕金森症的黃金標準，能顯著改善生活品質，但左旋多巴需要殘存神經元將其轉化為多巴胺，因此隨病程進展療效下降，患者可能會出現藥效開關的情況，也會產生不自主動作。

此外，透過使用多巴胺受體激動劑來激活多巴胺受體，也有助改善帕金森症症狀。相對長期接受多巴胺藥物治療所產生的運動併發症，服用多巴胺受體激動劑理論上所出現的運動併發症會較少。但是，部分多巴胺受體激動劑或造成很多副作用，令其在使用上受到限制。

新藥能選擇性部分作用於D1 / D5受體

最近，在新藥研發方面出現了突破性進展，藥廠AbbVie宣布已向美國食品及藥物管理局申請核准使用新型藥物Tavapadon治療帕金森症。這是首度針對多巴胺D1 / D5受體的創新療法進入上市審查階段，象徵帕金森症治療策略的重要轉折。

多巴胺受體主要分為D1類(包含D1和D5受體)和D2類(包含D2、D3和D4受體)。現時使用的多巴胺受體激動劑只針對D2 / D3受體(例如Pramipexole、Ropinirole)，療效較弱，且易引發嗜睡、幻覺、姿勢性低血壓與衝動控制障礙等副作用。新藥Tavapadon則是一種能選擇性部分作用於D1 / D5多巴胺受體的激動劑。



藥物研發的故事

藥物研發的故事要回溯到1984年，美國維珍尼亞大學醫學院的藥劑及神經科學教授Mailman從實驗中得知當時的所有多巴胺受體激動劑都是針對D2受體的，並認為D1受體才能對左旋多巴產生最大效益，他同時認為，藥物如針對D1受體，便不會像現有藥物般產生那麼多副作用。經過多年努力，他的研究團隊終於研發出一種只針對D1受體的試驗用藥，在動物實驗中顯示和左旋多巴一樣有效。不過，到了1990年代後期，藥物的開發受到挫折，因為研究中的藥物只有注射劑型，而且一旦注射時出現差錯，例如注射到靜脈，就會令血壓急跌。幸好，後來神經學家Xuemei Huang等人證實可透過適當給藥方式避免血壓問題，為口服藥物鋪路。2007年，Mailman與藥廠的團隊合作，成功開發口服的D1受體激動劑。這計劃輾轉在不同藥廠的研發下，現今最終完成第三期臨床試驗。

測試結果正面

1. 顯著改善運動症狀

第一期臨床測試證實Tavapadon在單次及多次遞增劑量下具良好耐受性，並在柏金遜症綜合評分量表第三部分（運動評分）呈顯著改善。第二期雙盲試驗則顯示，早期柏金遜症患者在接受15週治療後可顯著改善運動分數，且耐受性佳。



2. 減少不自主動作

三項第三期臨床測試顯示，Tavapadon無論單獨使用或與左旋多巴併用，均可顯著改善運動症狀；合併治療可減少每日不自主動作的時間、藥效處於「開」的時間約1.1小時，並減少藥效關掉的時間約1小時，顯示可穩定運動控制，並降低左旋多巴相關併發症。

3. 副作用較少

安全性方面，常見副作用為噁心、頭痛與頭暈，多屬輕中度。幻覺、衝動控制障礙與姿勢性低血壓的發生率和安慰劑相近，顯示D2 / D3受體並未受到激活，降低了出現相關副作用的風險。

其他好處：每天服用一次更便利

Tavapadon藥物設計為每日服用一次，相較必須多次服藥的左旋多巴更便利，有助改善服藥的依從性，甚至可為晚期患者帶來「第二次蜜月期」，或能有效控制運動症狀。

總結而言，Tavapadon透過選擇性激活D1 / D5受體，兼具左旋多巴等級的運動改善潛力與較低不自主動作的風險，加上每日一次口服的便利性，可能填補左旋多巴與傳統針對D2 / D3的多巴胺受體激動劑之間的治療缺口。不過，藥物現時仍未正式獲得批准臨床應用，藥效亦需要更長時間來驗證。話雖如此，若後續長期數據證實其安全與持續療效，Tavapadon便有望成為柏金遜症治療策略中的重要新選項，甚至改變早期用藥的時機。我們熱切期待日後的公布吧。

參考資料：

Alan D Kaye et al. Emerging clinical role of Tavapadon, a novel dopamine partial agonist, in the treatment of Parkinson's Disease. Diseases. 2025 Sep 2;13(9):290.

UVA Health網站資料

<https://www.uvahealth.com/news/research-breakthroughs-lead-to-potential-new-parkinsons-drug/>

帕金森症的多專業復康治療： 物理治療師的角色

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



帕金森症是一種複雜的神經退化性疾病，會影響患者的活動能力、日常功能及生活品質。復康運動在改善症狀、功能及生活品質方面扮演著關鍵角色。然而，儘管已有研究證據支持，但復康治療在帕金森症中的應用仍然不足夠，且往往只在疾病較後期才被採用。國際帕金森症基金會復康醫學工作小組因此成立，旨在制定一份關於將復康治療納入帕金森症照護的共識聲明¹。根據現有證據，該工作小組提出其認為在不同疾病階段中，職業治療、物理治療、言語治療以及心理／神經心理領域的最佳復康介入方式。

多專業復康治療有什麼好處？

復康治療專業人員應在患者確診時，為其進行帕金森症相關的基線評估，並在疾病進程中定期重新評估，依不同需求與目標調整治療策略；同時確保跨專業合作及以個案為中心的照護，度身訂做介入方案並強化自我管理策略；並在適當情況下與各專業團隊成員協調，共同制定與執行復康計劃。

物理治療的角色是什麼？

物理治療師是人體動作的專家，負責診斷、評估及治療個案，以改善其活動能力、管理疼痛，以及預防或處理失能。對於帕金森症患者而言，物理治療師在身體動作、步態與平衡、運動介入、日常活動等方面皆扮演重要角色。初次接受物理治療的時間點，可能是在藥物治療開始之際。物理治療在帕金森症中的角色，已獲臨床實務指引證實²及包含隨機對照試驗之系統性回顧研究的充分支持。研究顯示，物理治療可改善早期及中期帕金森症患者的步行能力、平衡與跌倒風險，但在晚期帕金森症方面仍需更多證據。



患者可以進行什麼類型的訓練？

近期發表的物理治療臨床實務指引，對有氧運動、阻力訓練、平衡訓練、社區型運動、步行訓練、任務導向訓練以及整合式照護給予最高等級的建議。低至中等強度的有氧運動（如健步行、北歐式健走）已被證實可減輕運動症狀嚴重度、提升最大攝氧量及步行速度。跑步機訓練與踏單車亦可產生相似效果，顯示有氧運動的益處可跨越不同運動形式。

平衡訓練（如多元素平衡運動、太極、舞蹈、虛擬實境、動作－認知訓練）是帕金森症運動介入治療中極為重要的一環。研究發現，至少8週的平衡訓練可產生較長期的效果，並可維持3至12個月。平衡訓練對跌倒的影響結果不一。研究指出，中期帕金森症患者（即曾跌倒0或1次者）較晚期患者（反覆跌倒者）更可能對平衡訓練產生反應，進而降低跌倒頻率。這些發現支持及早介入平衡訓練，以減少跌倒及其後續併發的問題。阻力訓練亦被證實可提升動作速度、肌力及功能表現。

對於較晚期的帕金森症患者而言，結合提示線索的步行訓練（如地板標線、節拍器、音樂、口語指令如「跨大步」等）可作為克服步態凍結的策略。運動與策略訓練亦能改善步行、轉身及一般活動能力，例如由坐到站立及床上活動。這些介入治療多屬任務導向或技能練習，需透過足夠的練習量（如重複次數）來優化動作學習。晚期帕金森症患者可能需要較長時間才能達到學習效果。此外，應考量情境特異性，盡可能讓學習環境貼近日常功能情境，以提升學習成效。

總結而言，增加運動量與身體活動已被證實可改善非運動症狀，包括憂鬱、焦慮、認知功能及睡眠，但仍需要更多研究加以佐證。將行為改變與自我管理策略納入物理治療介入中，對於維持運動參與度、並以優化長期功能結果為目標，具有重要意義。

參考資料：

1 Goldman J.G. et al. Delivering Multidisciplinary Rehabilitation Care in Parkinson's Disease: An International Consensus Statement. *Journal of Parkinson's Disease* 2024;14:135 - 166

2 Osborne JA et. Al. Physical therapist management of Parkinson disease: A clinical practice guideline from the American Physical Therapy Association. *Phys Ther* 2022;102, p2ab302.

晚期 帕金森症中的 言語與吞嚥障礙

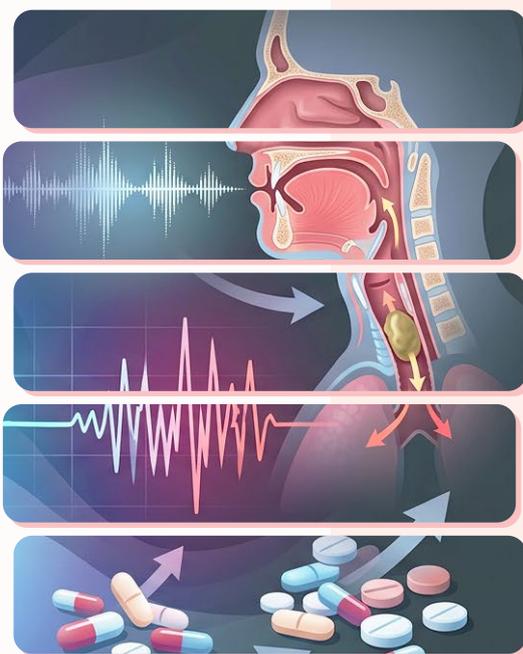
文 關陳立穎博士 香港帕金森症基金委員
香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
香港教育大學特殊教育及輔導系高級講師
言語治療師

整理 潘詠珊

「晚期」帕金森症是一個極其複雜的階段，疾病由相對可控制的症狀逐漸進展至嚴重失能。臨床上，晚期通常對應 Hoehn 與 Yahr 分期第 4–5 期，其特徵包括顯著的功能依賴、生活自理能力喪失，以及即使在接受最佳口服藥物治療下，仍無法有效控制運動波動（Coelho & Ferreira, 2012）。

目前廣泛接受的臨床共識指出，若患者需每日服用高劑量左旋多巴，並且每天經歷 ≥ 2 小時的藥效「關期（OFF）」症狀，或每天出現 ≥ 1 小時具困擾性的異動症，即可視為進入晚期帕金森症（Antonini et al., 2018）。

在此階段，延髓運動功能的退化對患者的生活品質與存活率造成重大影響。雖然在疾病早期，臨床關注的焦點多為動作遲緩等運動症狀，但隨著病程進展，言語與吞嚥障礙的發生率與嚴重程度顯著增加，成為影響患者日常生活與照護需求的重要問題。



言語障礙（低運動型構音障礙，Hypokinetic Dysarthria）

約百分之九十的帕金森症患者最終會出現言語障礙，統稱為低運動型構音障礙（Ho, 1999）。其主要特徵包括：

發聲強度與語調

- 音量降低（低音量）：最常見的表現，常伴隨氣音或沙啞的聲音品質。
- 單一音高與單一音量：言語缺乏正常的韻律變化，呈現「平板」、「單調」的表達。

構音不清

- 構音器官活動範圍減少，導致發音含糊，出現「短促衝刺式」的快速、模糊發音。

流暢度問題

- 言語不流暢，例如重複言語／回聲式言語（Palilalia）、停頓增加，甚至短暫無語。

在晚期帕金森症中，構音障礙通常表現得更為嚴重且複雜，低音量、單一音高與音量、構音不清，以及頻繁的言語不流暢與停頓現象，皆更為明顯。

嚥障礙（口咽吞嚥困難，Oropharyngeal Dysphagia）

吞嚥障礙是晚期帕金森症中一項極為重要的關注事項，在疾病後期可影響多達百分之九十五的患者（Kalf et al., 2012），並帶來顯著的健康風險：

誤吸

- 口腔與口咽吞嚥效率不佳，可能導致食物或液體進入呼吸道。
- 尤其要注意「無聲誤吸」，即未引發咳嗽反射，情況很常見，且具有危險性。

流涎（流口水）

- 並非因唾液分泌過多，而是自發性吞嚥頻率降低所造成。

死亡風險

- 因未妥善處理吞嚥障礙而導致的吸入性肺炎，是帕金森症患者的主要死因之一（Beyer et al., 2001）

因此，及早由言語治療師進行評估至關重要，可透過代償策略與密集治療來有效降低上述風險。

其他影響晚期患者言語及吞嚥功能的身體、認知與心理層面的障礙

在晚期帕金森症中，言語與吞嚥障礙往往與難以控制的運動症狀及非運動症狀交互影響、彼此加劇：

身體運動障礙

- 姿勢不穩、下顎凍結、頭頸部不自主運動、上肢嚴重動作遲緩（Cavallieri et al., 2023），以及呼吸肌僵硬加重，皆會干擾正常的發聲與言語功能。

認知功能退化

- 帕金森症失智症（Parkinson's Disease Dementia, PDD）在帕金森症晚期十分常見，在病程較長者中，發生率可高達百分之八十。
- 主要表現為執行功能障礙（計劃與順序能力下降）、注意力波動及視覺空間能力受損（Aarsland et al., 2017）。
- 這些認知缺陷會影響患者組織思考與連續言語表達的能力。

心理與神經精神障礙

- 帕金森症患者常見的心理與精神狀態改變，包括憂鬱、焦慮、認知障礙、冷漠，以及治療相關的精神症狀（Shreg, 2004；Grover et al., 2015）。



在接下來的兩期柏友新知中，我將深入探討晚期帕金森症患者常見的言語障礙與吞嚥障礙，並介紹具科學實證支持的介入方式，協助患者盡可能維持溝通與吞嚥功能。同時，也會提供一些照護晚期帕金森症患者的實用建議，以提升臨床照護品質與患者生活品質。

參考資料：

- Aarsland, D., Creese, B., Politis, M., et al. (2017). Cognitive decline in Parkinson's disease. *Nature Reviews Neurology*, 13(4), 217 - 231. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2017.27>
- Antonini, A., Stoeszl, A. J., L. S., et al. (2018). Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's disease: a multi-country Delphi-panel approach. *Current Medical Research and Opinion*, 34(12), 2063 - 2073. <https://doi.org/10.1080/03007995.2018.1502165>
- Beyer, M. K., Herlofson, K., Aarsland, D., & Larsen, J. P. (2001). Causes of death in a community-based study of Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 103(1), 7 - 11. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0404.2001.00191.x>
- Cavallieri, F., Di Rauso, G., Gessani, A., Budriesi, C., Fioravanti, V., Contardi, S., ... & Valzania, F. (2023). A study on the correlations between acoustic speech variables and bradykinesia in advanced Parkinson's disease. *Frontiers in Neurology*, 14, 1213772. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1213772>
- Coelho, M., & Ferreira, J. J. (2012). Late-stage Parkinson disease. *Nature Reviews Neurology*, 8(8), 435 - 442. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2012.126>
- Grover, S., Somaiya, M., Kumar, S., & Avasthi, A. (2015). Psychiatric aspects of Parkinson's disease. *Journal of neurosciences in rural practice*, 6(1), 65. doi: 10.4103/0976-3147.143197
- Ho, A. K., Iansek, R., Marigliani, C., Bradshaw, J. L., & Gates, S. (1999). Speech impairment in a large sample of patients with Parkinson's disease. *Behavioural neurology*, 11(3), 131-137. [https://doi.org/10.1155/1999/11\(3\),131-137](https://doi.org/10.1155/1999/11(3),131-137)
- Kalf, J. G., de Swart, B. J. M., Bloem, B. R., & Munneke, M. (2012). Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A meta-analysis. *Parkinsonism & Related Disorders*, 18(4), 311 - 315. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2011.11.006>
- Schrag, A. (2004). Psychiatric aspects of Parkinson's disease: an update. *Journal of neurology*, 251(7), 795-804. <https://doi.org/10.1007/s00415-004-0483-3>

聞歌起舞 正念瑜伽 共創帕金森症關懷 新篇章

文 賽馬會「柏動愛」帕金森症關懷計劃香港大學團隊

整理 潘詠珊

沈鈺小姐 香港大學李嘉誠醫學院護理學院高級研究助理
正念瑜伽導師／註冊營養師

郭欣欣教授 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委員
香港大學行為健康教研中心副總監
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



重新認識帕金森症： 從「身」到「心」的全人關懷

帕金森症常常給人的印象只是手震或行動不便，但事實上，它不僅影響運動功能，還伴隨許多「看不見」的非運動症狀，例如憂鬱、焦慮與睡眠問題，往往更深刻地影響柏友的生活品質。許多人對這個疾病缺乏了解，經常投以異樣的眼光；有時甚至連最親近的家人，也會逐漸失去耐性與信心。這些誤解與流失，對患者的生活適應與情緒健康造成了沉重的影響。

因此，賽馬會「柏動愛」帕金森症關懷計劃（「柏動愛」）與香港大學護理學院帕金森症研究團隊，舉辦了多項身心健康課程與活動，希望藉此凝聚社會上關注帕金森症的有心人，增進彼此的連繫與了解，同時讓柏友感受到更多的愛與關懷。

其中，「柏動愛」透過充滿節奏感的舞蹈，為舞蹈教師、社福及醫護人員提供培訓，並推出「與柏友共舞」工作坊；而香港大學護理學院帕金森症研究團隊則帶來輕柔的雙人正念課程，讓身心靈都能徹底舒展。一動一靜，為柏友帶來全新的嘗試，提升身心健康。

隨歌起舞，樂在其中

「柏動愛」早前與Dance for PD®合作，先後舉辦導師基礎與進階培訓，以及「與柏友共舞」工作坊，讓柏友、舞蹈教師、社福與醫護人員在同一課堂中相遇、連結與合作。導師透過不同節奏的音樂，配合簡單動作，串連成舞步，引導大家以想像力「遊歷」各地，演繹日常故事。即使毫無舞蹈經驗，也能在輕鬆氛圍中隨樂起舞，感受身體的流動與喜悅。此次計劃特別強調跨專業協作，將臨床照護與藝術介入緊密結合，為身心健康提供更全面的支持。



舞蹈教師分享：

透過這次培訓，我看見許多有心人為柏友傾注心力，深受感動。與柏友一同舞動時，我清楚感受到他們情緒的正向轉變；相比剛踏入課堂時，心情與精神都放鬆自在了許多。看到他們如此投入，並與他人一同舞動，我由衷感到欣喜。

表達藝術治療師分享：

這次培訓讓我更掌握如何運用身體動作與舞蹈，幫助更多患者改善身心健康。剛開始上課時，我留意到部分柏友行動緩慢，甚至需要拐杖輔助；但在課堂中，他們全情投入、笑容滿面，還主動帶領我嘗試不同舞步。課後更明顯看到他們的動態輕盈了，整個人彷彿煥然一新。

這次經驗帶來許多啟發。導師以生動有趣的方式教學，從熱身到舞步轉換都十分流暢；動作雖然簡單，卻令人投入。柏友不需要任何舞蹈基礎，也能樂在其中，令我大開眼界。只要跟隨自己喜歡的節奏，每個人都能用身體探索舞動、發揮創意，並與他人交流；這份人際連結，讓我感到格外美好。

同時，培訓也讓我學會從柏友的角度出發，設計最切合他們需要的身心健康活動。期間我們與導師深入討論音樂選擇、舞步編排與課程設計，既配合柏友的身體能力，也兼顧安全。我亦了解到，若舞蹈主題結合本地文化與生活化題材，更能引起共鳴。最令我鼓舞的是，重遇早前小組的組員，看見他們在培訓中積極舞動、創意湧現，表現之精彩，遠超我想像。

瑜伽導師分享：

這次培訓讓我明白，原來只需要將簡單動作與音樂、情境巧妙結合，便能編織出動人的故事。當大家一同舞動時，課室立刻充滿活力，整個活動的感染力極強。柏友、照顧者、舞蹈教師、社福與醫護人員等不同群體，透過音樂與舞動彼此連結，在共融的氛圍中共享舞蹈的樂趣，令我深受感動。

柏友分享：

透過「與柏友共舞」活動，我暫時放下了「患者」的身份，也卸下日常累積的身心疲憊，得以純粹享受舞蹈帶來的樂趣。



藉著舞蹈，以及歷年舉辦的各類身心健康活動，「柏動愛」期望陪伴柏友與照顧者找回笑容，重拾生活的喜悅。

在2023至2026年間，「柏動愛」透過多場培訓與活動，接觸了眾多柏友、關注人士及廣大公眾，積極推廣「早關注風險、早診斷並接受復康支援、早護理身心健康」的信息，同時推動社會對柏金遜症的關懷與參與。隨著計劃將於2026年3月圓滿告一段落，我們誠邀各位出席「成果共享典禮暨身心靈關懷工作坊」，一同回顧這段旅程的豐碩成果，並見證社會在關懷柏金遜症路上的共同努力。



雙人正念增理解

除了舞蹈，正念瑜伽同樣是一種極佳的舒壓方式。許多人以為瑜伽必須具備高柔軟度，或認為柏友不適合練習，其實這是常見的誤解。香港大學護理學院柏金遜症研究團隊開辦的雙人正念課程，將正念技巧融入溫和的瑜伽之中，讓參加者在安全可行的範圍內鍛鍊身體，同時體驗瑜伽的樂趣與專注。

雙人練習不僅有助柏友強健體魄，也能同時支援照顧者，讓他們在過程中獲得放鬆與力量。透過彼此的合作與覺察，柏友與照顧者能更深入地理解對方的情緒需要；而富趣味的雙人動作，既能培養默契、增進互信，也讓彼此更了解對方的身體限制與日常難處，從而強化支持與關懷。

照顧者分享：

非常感謝研究團隊為我們安排這個雙人正念瑜伽課程，更感謝導師耐心、充滿愛心、全心投入的教導。我有幸陪同姐姐一起上課，短短幾堂課，已見證她與其他柏友在身體狀態上的明顯進步。這也改變了我以往的想法——原來柏友並非難以完成瑜伽動作，他們勇於挑戰更高難度的動作，並從中獲得顯著的身心益處。

柏友分享：

感謝各位給予我和先生參加雙人正念課程的機會。八堂課程內容豐富而全面，涵蓋身體與心靈，讓我們學會以正面態度面對人和事，彼此互相信任，並衝破年齡的界限。我們二人已年過七十，雖然手腳僵硬，但在量力而為的情況下，仍能嘗試一些高難度的動作，真正體會到「活到老，學到老」的精神。特別感謝團隊精心編排課程，全面照顧柏友及家人在身心健康上的需要。他們所付出的每一分努力都令人感動，辛苦了！

導師分享：

在八堂課程中，除了看見參加者身體上的改善，更令我動容的是：許多人從最初的緊張與含蓄，逐漸轉變為每次見面都面帶笑容，願意交流與分享。這樣的改變十分珍貴，也讓我更加確信——正念瑜伽不應受年齡或性別所限。



記得曾經有一位柏友說過：「雖然我的身體有限制，但我的思想沒有限制。」
你也願意打開心扉，與我們一起踏上療癒身心的正念之旅嗎？

賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃 – 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時正至下午1時30分

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：



查詢：

5218 1351（WhatsApp短訊或致電）
hkjcpd01@hku.hk

計劃詳情：

網站

<https://www.jcpdmovincare.hku.hk/>

Facebook

<https://www.facebook.com/jcpdmovincare.hku>

Instagram

<https://www.instagram.com/jcpdmovincare>



香港大學護理學院柏金遜症研究團隊 – 雙人正念課程

如有興趣參與課程，請WhatsApp或致電9063 9725報名，或掃描二維碼填妥網上報名表格。我們誠摯邀請你與家人一同參與，透過正念的力量提升健康，重拾內外的平衡與和諧。

立即登記：



查詢：

9063 9725（WhatsApp短訊或致電）



衣著無礙：職業治療方案

文 關恪怡 香港帕金森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



作為職業治療師，我們致力於推動並促進患者在日常生活中的獨立性。在與柏友合作的過程中，我觀察到他們在自理活動上往往需要投入更多時間與精力，例如，有柏友提到，僅僅是刷牙與梳洗便可能耗時達一個半小時；而出門前的穿衣準備甚至可能長達兩小時。許多人或許認為「只要努力就能完成」，但事實上，過度用力往往導致身心疲憊，並浪費了藥物的有效時間。結果是，柏友可能無法順利接續下一個任務，甚至需要長時間休息才能恢復，進而造成日常生活、運動、社交活動與休息之間的失衡。

根據臨床經驗，穿衣往往是柏友在日常生活中最具挑戰性的任務之一。這項活動需要手部的靈巧性、肢體的協調性以及維持平衡的能力，而這些基本動作常受到震顫、僵硬與運動遲緩的影響。以下是對帕金森症患者而言最困難的幾項穿衣任務：

1. 扣鈕扣與拉拉鍊

由於手部顫抖、僵硬及動作緩慢，操作小型扣件常被視為最具挑戰性的任務。

2. 綁鞋帶

綁鞋帶需要高度的協調與抓握能力，因此對患者而言既困難又耗時。

3. 穿襪子

脊椎與髖部僵硬使患者難以彎曲身體完成穿襪動作；將腳趾伸入襪子並拉過腳跟也需要相當的靈活性。

4. 過頭笠的衣物

肩部僵硬使得將衣物由頭部套入（如T恤或毛衣）成為一項挑戰。

5. 穿衣時的平衡

站立時穿褲子或鞋子顯著增加跌倒風險，尤其在單腿站立拉起褲子時，更需要良好的平衡與協調。

如何提升穿衣能力，同時兼顧能量分配與其他日常生活任務？

透過維持整體功能性運動、簡化並優化穿衣流程，以及善用適應性服裝與輔助工具，可以協助患者在合理的時間範圍內完成穿衣，而不必過度耗費體力。這樣不僅能減少疲勞，也能讓患者保留更多精力投入到其他日常活動之中。

A. 維持整體功能運動

保持身體功能意味著維持良好的關節活動範圍與肌肉力量，這對完成坐姿或站姿的穿衣任務至關重要。每日的伸展與運動能增強靈活性與協調性，使日常活動更輕鬆。以下是一些針對穿衣常用動作的運動建議：

1. 熱身伸展運動

穿衣之前，進行熱身伸展運動。

2. 每天進行伸展運動

提高穿衣時的靈活性：



上肢運動（有助於穿上衣物）：

肩部滾動：坐或站立，保持身體直立，肩膀向前、向後各滾動5次。

- 有助於提升肩部靈活性，方便穿襯衫或外套。

手臂抬起：雙手舉過頭頂，盡量向上伸展，然後再放下手臂。

補充動作：抬起一隻手至肩高，屈肘，手向背後伸展觸碰對側肩胛骨，再回到起始位置，左右交替。

- 能改善肩膊的活動能力及增加肩部活動度，有助於穿上上衣。

胸部伸展：雙臂張開並向後拉，抵消駝背姿勢。

- 對穿上外套非常有幫助。

坐著轉身：坐在椅子上，軀幹扭轉看向一側，再換另一側。

- 幫助伸手至身後拿取物品或穿衣。

下肢運動（有助於穿下身衣物）：

坐著提膝：坐著時抬起膝蓋，腳離地。

補充動作：可嘗試抬膝時，用手觸碰腳踝並保持坐姿及平衡。

- 提升穿襪、穿鞋的靈活性。

坐著伸腿：坐著時伸直腿，每次一邊。

- 幫助控制拉起褲子的動作。

腳踝轉動：坐在穩固椅子上，抬起一隻腳，順時鐘與逆時鐘各轉動腳踝5次。

- 增強腳踝靈活性，利於穿褲子與鞋子。

坐到站立：坐在穩固椅子前端，然後站起來。

- 增強腿部力量並改善平衡，對如廁後及平常穿褲子過程特別重要。



B. 簡化與優化穿衣方法

1. 坐著穿衣

- 建議在有扶手的堅固椅子上，或在床邊（硬身床褥）坐著穿衣。
- 確保雙腳能接觸地面，並讓大腿至少有三分之二支撐在椅子或床上，以便更容易保持平衡、減少能量消耗，並降低摔倒風險。

2. 優化用藥時間和穿衣順序

- 在藥物效果最佳的時段進行穿衣。
- 制定高效率的穿衣順序，甚至可把衣物排列出來。
- 將常用物品放在容易拿取的位置。
- 若一側肢體較僵硬，可先為該側穿上衣物，減少困難。



3. 選擇易穿的衣物與鞋子

- 選擇開襟衣物，避免過頭套入的款式，以減少肩部靈活性的需求。
- 上衣領口宜寬鬆，下身可選擇有彈性腰帶的褲子。
- 鞋子方面，選擇方便穿脫的設計，如魔术貼或彈性鞋帶，避免綁鞋帶的麻煩。

4. 使用輔助設備

- 善用鈕扣鉤、長柄鞋拔子（幫助腳跟滑入鞋內）、襪子輔助器或褲子輔助器，以減少彎腰的需要，提升安全性與效率。



(圖片來源: 網上圖片)

C. 適應性改變

1. 針對症狀的調適

顫抖：更改衣物的扣件與閉合方式，避免使用小鈕扣與細拉鍊，改用磁性鈕扣、魔术貼或大拉鍊，以因應精細動作控制能力的下降。

僵硬／緊繃：在服裝設計與面料上進行調整，選擇柔軟且具彈性的材質（如棉或竹纖維），以便更好地配合身體活動。

活動能力下降：挑選方便護理者協助穿脫的設計，例如側開或後開的衣物，提升日常生活的便利性。



2. 適應性服裝

隨著時間推移，專注於便利活動與日常生活的「適應性服裝」品牌逐漸增多。以下是我在網上搜尋時找到的一些例子：

香港本地公司



睿程製作社

Rhys Workshop Ltd.



康健服裝協會

Care Apparel Association



縫補寶

Adaptive Clothing



樂齡網

海外

在網上以「adaptive clothing」為關鍵字搜尋時，找到以下相關資料。

- The Able Label “Parkinson’s dressing guide”（為帕金森症患者提供穿衣指引）
- Parkinson Foundation：提供不同特徵的適應性服裝的連結。
<https://www.parkinson.org/living-with-parkinsons/management/activities-daily-living/dressing>

建議總結

以上內容是從職業治療師的角度出發，針對穿衣困難的自我照顧提出的建議。獨立性來自於為日常需求選擇合適的工具或方法。若能切實執行上述指引，不僅能提升生活品質，亦有助於維護個人尊嚴。

關節與肌肉衰退：更應積極進行運動，保持身體活動。

複雜任務與步驟：透過更佳的环境設置、周密的計劃，以及正確工具的使用來簡化。

功能喪失：可藉由適應性服裝來彌補不足。

護理需求增加：隨著日常生活功能逐漸下降，護理者的支持與協助愈加重要。因此，維持良好溝通並促進護理的適應性至關重要。

參考資料：

日常生活的輔助器具系列 – Hong Kong Elderly Health Service. Retrieved from Elderly.gov.hk

以衣服關懷社會 – WE60. Retrieved from We60.com

7 Easy Leg Exercises for Seniors to Boost Mobility – Better5. Retrieved from Better5.com

14 Exercises for Seniors to Improve Strength and Balance – Lifeline. Retrieved from Lifeline.ca

Caring Patients with Parkinson’s Disease – Hong Kong Elderly Health Service. Retrieved from Elderly.gov.hk

Getting Dressed – Parkinson Foundation. Retrieved from Parkinson.org

Getting Dressed More Easily with Parkinson’s Disease – Michael J. Fox Foundation. Retrieved from Michaeljfox.org

Parkinson’s Dressing Guide – The Able Label. Retrieved from The Able Label

Sit to Stand Using an Armchair – Central Ohio Primary Care. Retrieved from COPCP.com

朋輩同行： 最溫暖的陪伴，最強大的力量， 令彼此照亮

文 蕭彩芳 香港復康會社區復康網絡 資深社會工作者

整理 潘詠珊



對許多帕金森症患者而言，疾病帶來的不僅是身體上的挑戰，更是心靈深處的孤寂與無助。在漫長的復健旅程中，除了專業的醫療支援，他們更渴望來自「同路人」的理解與陪伴。這份無需言語的接納，能讓沉重的心靈得到片刻喘息，讓原本孤單的道路變得溫暖而有力量。

朋輩同行，不只是「過來人」告訴你前方有光，更是有人願意陪你一起走過黑暗。同行者的存在，本身就是一種希望：「你看，我曾經走過相似的路，如今我在你身旁。你並不孤單。」

為什麼這樣的陪伴特別有力量？

因為它創造了一個屬於「我們」的空間。在這裡：

- 你不用再從頭解釋為什麼難過、為什麼脆弱，因為對方一聽就懂；
- 你可以放下防備，不必假裝堅強，因為你知道自己不會被批判；
- 當聽到「我也有過這種感覺」、「這很正常」時，你會瞬間釋然：「原來我的感受並不孤單，而是正常的。」

被徹底理解的感覺，是對抗孤單最強大的力量。

更珍貴的是，這樣的關係是平等的。你不會被視為「有問題的人」，而是被看作值得尊重的人。你的痛苦被接納，你的掙扎被理解，而這份純粹的接納，比任何建議都更能帶來力量。

讓陪伴更有方向：運用「動機式訪談」（Motivational Interviewing）的精神

「動機式訪談」是一種以人為本、強調合作與理解的溝通方式，它的目的不是指導或說服，而是引導當事人探索並發掘內在的改變動力。當朋輩同行融入以下四種精神，陪伴將更具支持性與成效：

1. 夥伴關係（Partnership）： 是彼此合作的「同行者」

- 相信你才是自己問題的專家；
- 同行者與當事人共同獻策；
- 同行者無需背負「提供答案」的壓力。

2. 接納（Acceptance）： 不帶批評、尊重獨特性

- 相信你天生就有價值，值得被尊重；
- 接納你本來的樣貌，確認你本身的價值。

3. 慈悲（Compassion）： 以你的福祉為首

- 每個行動都從你的角度出發，不將所謂的「好」強加於你；
- 確保你獲得最佳利益。

4. 賦能（Empowerment）： 支持、鼓勵自主性

- 引發你善用自身的優勢、資源、能力和機會等；
- 這裡沒有「你應該這樣、你必須那樣」的指令；
- 尊重你的決定，理解你的意願。

創傷化為養分，痛苦轉為力量

最奇妙的是，當有朋輩同行，痛苦的經歷便獲得新的意義。同行者曾經的傷痛，成為理解與支持的基礎。這是一種雙向的療癒——一方發現痛苦不再只是負擔，而是轉化為有價值的經驗；另一方則從這份價值中汲取力量。

這樣的朋輩同行，不僅僅是聊天或分享，而是一個有方法、有方向、更有溫度的過程。它既能讓當事人得到所需的支持，也能滋養同行者，讓真正的療癒在彼此之間流動、延續。

我們邀請你，成為那個照亮他人、也照亮自己的人

如果你曾走過低谷，體會過無人理解的孤單，現在正是把這份經歷化為力量的時刻。加入「朋輩同行者」的行列，用你的故事與聆聽，陪伴正處於迷惘中的帕金森症患者與家屬，一起走過這段艱難的旅程。

你的參與，不僅是一份支持，更是一盞燈，照亮彼此的心，讓大家明白：我們並不孤單。

一起走吧——因為我們真的需要你。

服務介紹與聯絡方式

香港復康會社區復康網絡（CRN）致力為帕金森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。

如有興趣成為朋輩同行者或想了解更多服務詳情，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

參考資料：

田秀蘭、林美珠、王詠瑩、林昱芳、楊里祥、楊敦翹（譯）（2025）。《動機式晤談：協助人們改變與成長》（第四版）（原作者：Miller, W. R. 與 Rollnick, S.）。台北：學富文化事業有限公司。



瑞馬迎春聚餐2026回顧



在新春佳節的喜悅氛圍中，由香港柏金遜症基金贊助、香港柏金遜症會於2026年1月25日主辦的「瑞馬迎春聚餐」順利舉行。當日筵開三十圍，來賓與眾多柏友齊聚一堂，場面熱鬧非凡，洋溢著濃厚的節日氣息與社群的溫暖。聚餐不僅是一頓美味的午宴，更是一個凝聚力量的平台。柏友與家人、朋友，以及嘉賓互相交流，彼此分享生活點滴與抗病心得。這樣的聚會，讓大家在新的一年裡感受到「同路人」的支持與鼓舞。



午宴的舞台表演更是亮點紛呈

有趣劇《秋香點柏虎》：

以幽默詼諧的方式演繹經典故事，令全場笑聲不斷，氣氛輕鬆愉快。

香港太極總會太極師傅表演：

剛柔並濟的動作展現身心平衡之美，寓意健康與力量。

「柏之頌」合唱團：

以歌聲傳遞希望與團結，旋律中蘊含著柏友的堅毅與勇氣。

「柏之韻」口琴隊：

悠揚的音色為午宴增添溫暖，奏出屬於柏友的和諧樂章。

這些節目不僅帶來娛樂，更讓大家深刻感受到柏友的才華與活力，展現了「病不阻夢」的精神。

新春的聚餐，不只是一次相聚，更是一份心意的延續。看到柏友們在舞台上展現才華、在餐桌旁互相鼓勵，深深感受到「同行」的力量，引用「柏之頌」合唱團其中一首表演歌曲《朋友》的歌詞：「你為了我，我為了你，共赴患難絕望裡，緊握你手，朋友」。願這份溫暖在新的一年裡繼續傳遞，讓每一位柏友與家人都能感受到支持與希望。

是次活動成功舉辦，背後凝聚了香港柏金遜症會的悉心安排，以及義工、表演者和各界人士共同努力。香港柏金遜症基金亦很高興能夠參與其中。期待未來繼續與香港柏金遜症會攜手同行，共同推動柏友關懷與社群凝聚。



驗血可望提早確診柏金遜症

愈來愈多研究顯示，柏金遜症在運動症狀出現前十數年，甚至更早，就可能被偵測出來。

瑞典 Chalmers University of Technology 與挪威 Oslo University Hospital 的研究團隊發現，一種簡單的血液檢測有望在柏金遜症出現明顯動作症狀前數年、甚至數十年前，就能捕捉疾病早期跡象。研究指出，在疾病前驅期，與DNA修復及細胞壓力反應相關的特定基因活動模式會短暫出現，並可在血液中檢測得到；然而當典型運動症狀出現後，這些訊號反而不再明顯。

負責研究的學者表示，這代表存在一個關鍵「早期窗口」，能在腦部尚未發生不可逆損傷前進行診斷與介入治療。目前全球逾千萬人受柏金遜症影響，隨著人口老化，患者人數在2050年前可能倍增，但至今仍缺乏廣泛可用的早期篩檢工具。相較於腦部影像或腦脊髓液檢測，血液檢測成本更低、取得更容易，因而更適合大規模篩檢。

研究團隊估計，未來五年內此類血液檢測有望進入醫療體系測試。長遠而言，這些早期分子機制也可能成為新藥研發的基礎，幫助延緩甚至預防疾病進展。

資料來源：Science Daily, 2026年1月29日

脊髓刺激治療效果有限？

丹麥一項雙盲隨機研究顯示，脊髓刺激對柏金遜症患者整體而言安全且可耐受，並可能有助於維持動作功能，但在六個月內未顯著改善姿勢、平衡或步態。

這項小型研究共納入十二名有步態障礙的患者，隨機分配接受脊髓刺激或假刺激六個月，其後所有患者再接受六個月的脊髓刺激。治療需透過手術在脊髓附近植入電線，以發放電脈衝，期望改善神經系統信號傳遞，進而提升姿勢與平衡能力。

結果顯示，六個月後脊髓刺激組的分數並未優於假刺激組，但下肢僵硬與動作遲緩有所減輕；十二個月後，全年接受脊髓刺激的患者下肢僵硬與動作遲緩持續改善。與未接受脊髓刺激的一般柏金遜症患者相比，後者一年內步行能力惡化，而脊髓刺激組則略有進步。

安全性方面，四名患者出現與手術相關的嚴重不良事件，包括硬脊膜穿刺、疼痛及導線移位需再手術；另有五名患者出現植入處腫脹。多數患者在術後症狀一度惡化，但隨後自行恢復。研究指出，胸椎層級的脊髓刺激具可行性與耐受性，但仍需更大規模研究以確認其對步態的長期效益。

資料來源：Parkinson's News Today, 2026年2月11日

微塑膠損害大腦？

微塑膠近年成為熱門議題，「走塑」不僅環保，或許也能減低對大腦的潛在傷害。

2025年12月刊登於《Molecular and Cellular Biochemistry》的一項系統性回顧研究指出，微塑膠可能透過多重機制損害大腦，並加劇阿茲海默症與帕金森症等神經退化疾病。研究由 University of Technology Sydney 與 Auburn University 合作完成。科學家估計，成人每年可能攝入約 250 克微塑膠，來源包括受污染的海鮮、加工食品、茶包、塑膠砧板、瓶裝飲料及空氣中的合成纖維等；部分微粒可累積於器官，甚至進入大腦。

研究歸納出五條可能傷害腦部的途徑：

1. 活化腦部免疫細胞，引發慢性發炎
2. 產生氧化壓力，增加活性氧並削弱抗氧化系統
3. 破壞血腦屏障，使其滲漏
4. 干擾粒線體功能，降低能量供應
5. 直接損傷神經元

上述機制可能相互作用，放大神經毒性。論文亦指出，微塑膠可能促進 β -類澱粉蛋白與tau蛋白堆積（與阿茲海默症相關），以及 α -突觸核蛋白聚集與多巴胺神經元受損（與帕金森症相關）。不過作者強調，目前尚未證實直接因果關係，仍需更多研究。

專家建議減少塑膠使用、避免塑膠容器與砧板、選擇天然纖維並減少加工食品，以降低暴露風險，同時呼籲從政策層面推動減塑與改善廢棄物管理。

資料來源：Medical Xpress, 2025年12月5日

光療有助改善睡眠

不少帕金森症患者深受睡眠障礙困擾，光療是否能緩解相關問題？

美國一家醫療設備公司研發的桌上型光療裝置Celeste，在第二期臨床試驗中顯示可改善患者的非運動症狀與生活品質，並呈現運動症狀下降的趨勢，雖未達統計學顯著差異。

研究於美國與荷蘭同步進行，共招募了92名中度患者（平均年齡68歲），隨機分配每天晚間在家使用1小時Celeste或安慰光，持續六個月，並合併原有標準治療。Celeste透過特定波長光線刺激視網膜感光細胞，以調節晝夜節律。

結果顯示，光療組在睡眠、情緒及日常功能等非運動症狀方面改善更為明顯，生活品質量表分數亦顯著提升；在綜合帕金森症評分量表第1至3部分（涵蓋動作功能）雖未達顯著差異，但呈現改善趨勢，日間過度嗜睡也略有減少。

安全性方面，未見嚴重不良事件。約百分之十的患者出現頭暈、頭痛、症狀波動或肌肉痙攣等神經系統副作用；百分之八發生跌倒或骨折；百分之六點五出現乾眼、流淚或視力下降等眼部不適。研究團隊認為結果支持進一步驗證，目前第三期臨床試驗正在進行，將評估光療對生活品質的影響及其長期療效。

資料來源：Parkinson's News Today，2026年1月22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

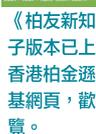
如選擇停止收取《柏友新知》的印刷版本，請在合適的方格填上✓號： 本人/機構不需要繼續收取《柏友新知》印刷版本。
填妥後請選擇以下任何一項方式通知秘書處：傳真：(852) 2396 6465 | WhatsApp: (852) 9545 1003 | 電郵：info@hkpdf.org.hk

如欲了解更多帕金森症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：

Facebook  香港帕金森症基金

 立即Like Facebook專頁
追蹤我們的最新動態

網頁
<https://www.hkpdf.org.hk>

 《柏友新知》電子版本已上載至香港帕金森症基金網頁，歡迎瀏覽。

Podcasts

 **PD 柏友 PODCAST**
柏有資訊天地
(InfoCenter of Parkinson's Disease)

 Listen on Apple Podcasts

 Listen on Spotify

 Listen on Google Podcasts

 Listen on Anchor FM

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

 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：_____