2026年6月 第78期

柏友新知



繪畫：柏友 羅麗嫦

主辦機構：

Hong Kong Parkinson's Disease Foundation 香港柏金遜症基金

免費報名參加

柏金遜症公眾研討會2026
柏金遜症廣角鏡：全人支援

日期：2026年9月6日(星期日)

時間：上午10時至下午1時30分
※ 入場時間：上午9時。

地點：醫院管理局大樓閣樓演講廳
(九龍亞皆老街147號B)

名額：500人
(名額有限，額滿即止。)

參加者於活動當日遞交香港柏金遜症會「會員申請表」，如獲批核，本基金將資助該申請人繳付香港柏金遜症會2027年年費港幣$50元正。



凡出席之參加者可獲贈迷你月餅乙個。

研討會及問答環節

時間：10:00 – 11:30 | 主持：廖潔嫻

1 柏金遜症簡介：常規治療及最新進展 #醫療

講者：何滙恒醫生
瑪麗醫院腦神經科駐院醫生

2 從預設醫療指示到預設照顧計劃 #法律

講者：陳裕麗教授
香港中文大學醫學院那打素護理學院教授
香港中文大學生命倫理學中心教授 (禮任)

患者分享

時間：11:30 – 11：45

「豁達面對柏金遜症」

分享嘉賓：黃文標
藝人



交通安排

大會將於當日早上在以下地點安排*免費接駁小巴(17M)接送參加者到達會場，座位有限，需預先登記，先報先得，額滿即止。

*服務時間：
上午8：45時至9：45時，每10分鐘一班。

上車地點：港鐵太子站 B2 出口小巴站

工作坊

時間：12：30 – 13：30
每個工作坊名額：40–50人

* 只適合柏金遜症患者及照顧者參加 | * 所有工作坊同時進行 | * 參加者只可選擇其中一個工作坊

1 面對晚期柏金遜症的言語與吞嚥挑戰：給患者與照顧者的實用管理貼士

講者：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

地點：演講廳

2 物理治療運動及防跌技巧新知

講者：黃倩君博士
聖方濟各大學余兆麒健康科學院物理治療學助理教授

地點：閣樓前廳

3 「感·應」身心律動與頌缽音療體驗

講者：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

地點：閣樓研討室（一）

4 「轉個軌道，重新出發」— 柏金遜症患者與照顧者的無憾人生及照顧規劃分享

講者：何盈盈姑娘
香港復康會 社區復康網絡（康山中心）經理
美國死亡教育及輔導學會認可死亡學院士
社會工作碩士

分享嘉賓：黃文標 藝人 | 雷晴雯 照顧者(黃文標經理人)

地點：健康資訊天地（地下G056AB室）

報名及查詢

公眾人士

Whatsapp
9545 1003
辦公時間：
星期一至五 | 10：00 – 17：00

網上報名

香港柏金遜症會會員
向各區聯絡人報名

柏友查詢電話：
6415 1878 黃姑娘
辦公時間：星期一至五 | 10：00 – 17：00

- 如活動舉行前2小時，天文台懸掛黑色暴雨信號、8號或以上熱帶氣旋警告信號，是次活動或會延遲/取消。
- 本基金保留權利取消或更改活動內容而不作另行通知。

協辦機構：

鳴謝：

編者的話

對許多柏金遜症患者而言，若能在無需長期服藥、毋須接受手術、亦不必艱苦訓練的情況下改善病情，無疑是上天的恩賜。

隨着醫學不斷進步，近年柏金遜症的治療，出現了嶄新的無創選擇，今期介紹最新的磁波刀療法，此技術已在香港應用於震顫型柏金遜症患者，並顯著改善震顫情況；而在美國，自去年起更獲批准分階段用於雙側腦部，針對晚期患者以改善運動症狀及不自主動作。對患者而言，這是一項重大喜訊，我們亦正密切注意這項新技術何時候可以在香港全面落實。

然而，無創治療雖具突破性，仍未能徹底根治疾病，我們密切注意。患者在治療室外回到日常生活後，仍需面對各種障礙，必須透過持續練習方能克服。職業治療師關恪怡在今期文章中，細緻分析患者在日常活動中遇到的困難，並提出具體改善方法；言語治療師關陳立穎博士則探討晚期患者的言語變化，提供治療策略與實用建議。麥潔儀教授亦深入研究單次跌倒與反覆跌倒的差異，詳細剖析常見跌倒地點及原因，內容極具啟發性。

在治療的道路上，無創無痛固然令人欣慰，但患者與專業團隊持之以恆的努力，所換來的成果更顯珍貴。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二六年六月

目錄

04 嶄新無創治療
磁波刀為晚期患者帶來新希望

07 單次跌倒與反覆跌倒
有何特點？如何改善？

10 晚期柏金遜症患者的言語變化

14 三年同行，關愛不止步

18 小改變 · 大自主（上）

22 北上安老：大灣區養老新選擇

24 愛心太極操2026

26 柏金遜症短訊速遞

柏友新知
2026年6月 第78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、郭欣欣教授、關陳立穎博士、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，均不可複制、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、捐款、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。



嶄新無創治療
磁波刀為晚期患者帶來新希望

文 **歐陽敏醫生** 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召集人
腦神經科專科醫生

整理 **潘詠珊**

柏金遜症進入晚期後，部分患者可能因長期服用左旋多巴而出現副作用，包括「藥效開關」及不自主動作，藥物已難以有效控制症狀。若患者並不適合接受具入侵性的深腦刺激手術，近年備受關注的無創聚焦超聲波治療是否能成為可行的替代方案，遂成為醫學界與患者高度關注的議題。

本港及外地的使用情況

近年，一項名為磁力共振導航聚焦超聲波治療（Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound, MRgFUS）的新技術備受關注，在香港，這種療法被稱為「磁波刀」。2025年，美國食品及藥物管理局（FDA）已正式批准利用磁力共振導航聚焦超聲波治療進行分階段雙側蒼白丘腦束切斷術（Pallidothalamic Tractotomy），作為晚期柏金遜症伴隨運動併發症患者的治療選擇，為患者帶來新的希望。

至於在香港，針對晚期患者的雙側腦部聚焦超聲波治療尚未開展。不過，自今年2月起，屯門醫院已開始利用「磁波刀」治療震顫型柏金遜症，針對單側腦部特定組織進行熱能消融，以改善患者的震顫情況。

那麼，「磁波刀」在香港的應用是否能進一步擴展至晚期柏金遜症患者？又能否在未來實現雙側腦部的無創治療？在探討這些問題之前，讓我們先了解磁力共振導航聚焦超聲波的原理及其醫療應用歷史。

什麼是磁力共振導航聚焦超聲波？



與傳統的深腦刺激術不同，磁力共振導航聚焦超聲波（MRgFUS）最大的特色在於毋須開刀及全身麻醉。患者只需佩戴特製頭盔，超過一千組超聲波能量即可穿透顱骨，並精準聚焦於腦部目標位置。在磁力共振即時監察下，能量轉化為熱效應，破壞引起異常運動症狀的神經迴路。

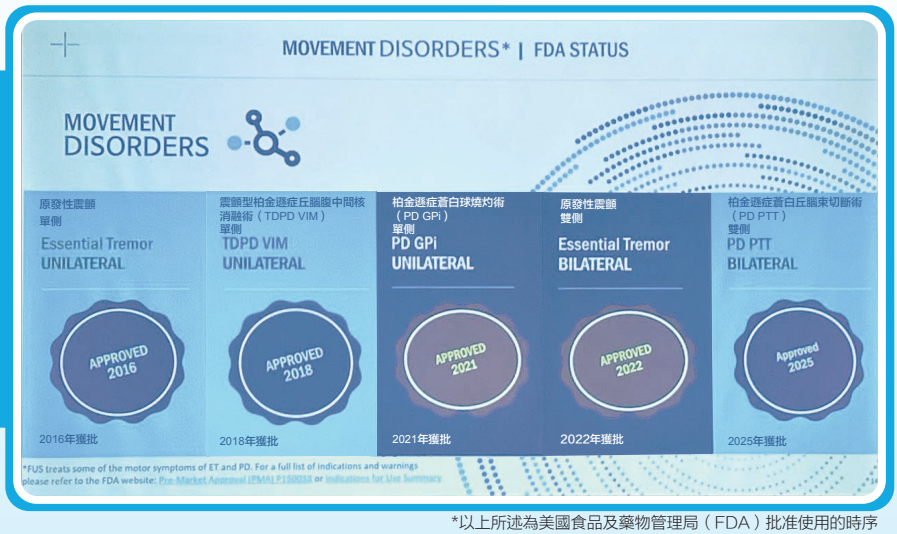
整個過程無需開腦、植入電極或電池，因此被稱為「無創治療」，為患者提供更安全、負擔更低的治療選擇。

醫療用途的歷史

聚焦超聲波療法最初僅用於治療原發性震顫，其後逐步獲得批准擴展至柏金遜症。

2016年	美國食品及藥物管理局（FDA）批准聚焦超聲波用於單側腦部，治療原發性震顫，手術過程涉及對丘腦腹中間核進行消融。
2018年	獲准用於治療震顫型柏金遜症，以單側消融丘腦腹中間核改善患者震顫問題。
2021年	獲准以單側蒼白球燒灼術治療柏金遜症，改善運動症狀及不自主動作。
2022年	獲准用於雙側腦部，但仍僅限於治療原發性震顫。
2025年	獲准以分階段雙側蒼白丘腦束切斷術（Pallidothalamic Tractotomy）治療柏金遜症，能同時改善雙側身體的運動症狀。

聚焦超聲波醫學治療歷程



*以上所述為美國食品及藥物管理局（FDA）批准使用的時序

最新跟進研究

去年，磁力共振導航聚焦超聲波療法獲准分階段應用於患者的雙側腦部。經過一年的跟進期後，學者於2026年4月在芝加哥舉行的美國腦神經學會年會中展示了研究成果摘要，惟正式研究報告尚未公布。

此次治療的目標為蒼白丘腦束。該神經束是基底神經節的重要輸出通路，與柏金遜症的運動控制密切相關。透過精準消融相關神經纖維，可減少異常神經訊號傳遞，從而改善患者的運動功能及藥物引起的不自主動作。

研究共招募84名晚期柏金遜症患者，所有患者先接受單側治療，六個月後再評估是否適合接受另一側治療。最終結果顯示：54人完成單側治療，其中40人進一步接受雙側治療。

正面評估

運動功能改善

研究結果顯示，患者在接受單側治療三個月後，其運動功能評分改善約50%，而運動併發症評分則提升超過56%。完成雙側治療後，整體運動功能進一步改善，總運動評分提升32%，運動併發症更改善達68%。上述改善均達統計學顯著水平，並可持續至少12個月。

在安全性方面，大部分副作用屬輕微，常見包括平衡感下降、構音困難及疲勞等。整體而言，研究結果顯示磁力共振導航聚焦超聲波具備良好的療效與可接受的安全性，為晚期柏金遜症患者提供了新的治療選擇。

負面評估

消融術不可逆轉

然而，醫學界對此療法仍持審慎態度。有專家指出，目前支持雙側蒼白丘腦束切斷術的研究數量有限，且部分研究由業界資助。更重要的是，此療法屬於病灶消融術，一旦神經組織遭破壞便無法逆轉，與可調節甚至可移除的深腦刺激系統有所不同。

或影響語言、步態及認知

過往研究曾發現，雙側病灶治療可能引起持續性的語言障礙，甚至影響步態及認知功能。雖然現今定位技術已大幅提升，但負責語言、平衡及認知的神經網絡仍可能受到影響。因此，有專家提醒，不能因療法毋須開刀而忽略其不可逆轉的本質。

長遠成效仍未知

此外，目前尚未完全釐清哪些患者最適合接受此療法。病程長短、主要症狀類型、年齡及認知功能狀況等，均可能影響治療效果與風險。研究團隊正持續進行核准後的追蹤研究，以期進一步界定最理想的適應症及治療時機。

總結

磁力共振導航聚焦超聲波雙側蒼白丘腦束切斷術代表柏金遜症治療的重要進展，它結合精準影像導航與無創技術，為不適合或不願意接受傳統手術的患者提供另一項選擇。然而，隨着此技術逐步進入臨床應用，醫學界仍需更多長期及對照研究，以確立其療效、安全性及在現有治療中的定位。

對患者而言，這是新的希望；對醫療專業人員而言，則必須在創新與審慎之間取得平衡。期望假以時日，此療法的成效與安全性能獲得進一步證實，屆時香港患者亦有望受惠。



參考資料：

1. “New location for MR-Guided Focused Ultrasound yields improvements in Advanced PD”, Neurology Today. 20th April, 2026. https://neurologytoday.aan.com/doi/10.1212/netod-blogs.10000029
2. 美國腦神經科學會年會研究摘要 https://www.aan.com/msa/Public/Events/AbstractDetails/61519



單次跌倒與反覆跌倒有何特點？如何改善？

文 **麥潔儀教授** 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**

跌倒在柏金遜症患者中十分常見，每年約有39–68%的柏金遜症患者至少跌倒一次，而超過25%的患者會反覆跌倒。反覆跌倒會令人懼怕再次跌倒，並引致身體受傷，如骨折及撕裂傷等，可以令患者的活動能力下降、入住護理機構風險增加，以及死亡率提高。

鑑於跌倒可能造成嚴重甚至毀滅性的後果，及早介入以預防跌倒對於柏金遜症患者而言至關重要。辨識跌倒特徵是制定有效治療計劃、降低柏金遜症患者跌倒發生率的首要步驟。本文將探討單次跌倒者（Single Fallers）與反覆跌倒者（Repeated Fallers）之間的跌倒特徵差異。

1. 什麼情況下最容易跌倒？

無論是單次跌倒者，還是反覆跌倒者，最常見是在步行時跌倒。

- 單次跌倒者：68%的跌倒發生於步行時。
- 反覆跌倒者：55%的跌倒發生於步行時。

由坐下到站立是導致跌倒的第二位（圖1）。

然而，兩組患者在某些情況下卻有顯著差異：單次跌倒者較常在上下樓梯這類較高階步行活動時跌倒，反覆跌倒者則甚少。反覆跌倒者較常在進行轉位動作（例如站起來）、穿衣及彎腰時跌倒。

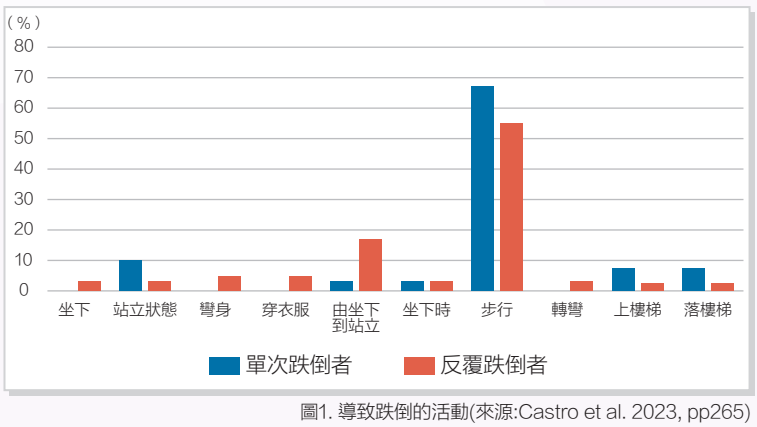


圖1. 導致跌倒的活動(來源:Castro et al. 2023, pp265)

2. 最常在哪些地點跌倒？

兩組患者的跌倒地點也有明顯分別：單次跌倒者大部分跌倒發生於戶外，但反覆跌倒者則較常在家中客廳跌倒（圖2）。此結果可能反映兩組患者的活動能力不同：前者通常仍較活躍，能在社區中行走活動；後者則較傾向待在家中，功能受限程度較高。此外，就室內跌倒的地點方面，單次跌倒者較常於浴室及樓梯區域跌倒；而反覆跌倒者則較常於客廳、臥室、廚房及陽台跌倒。

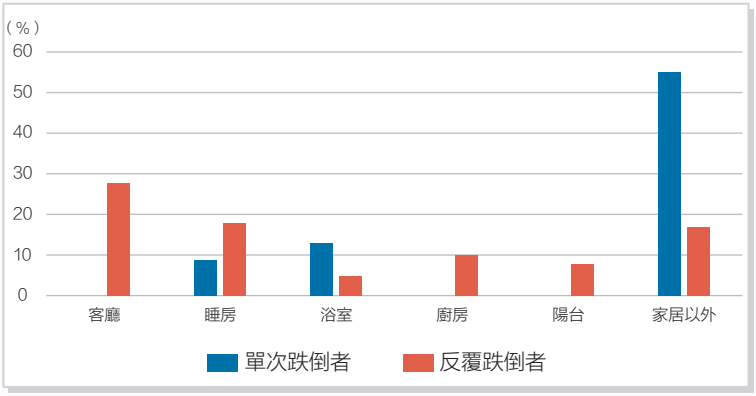
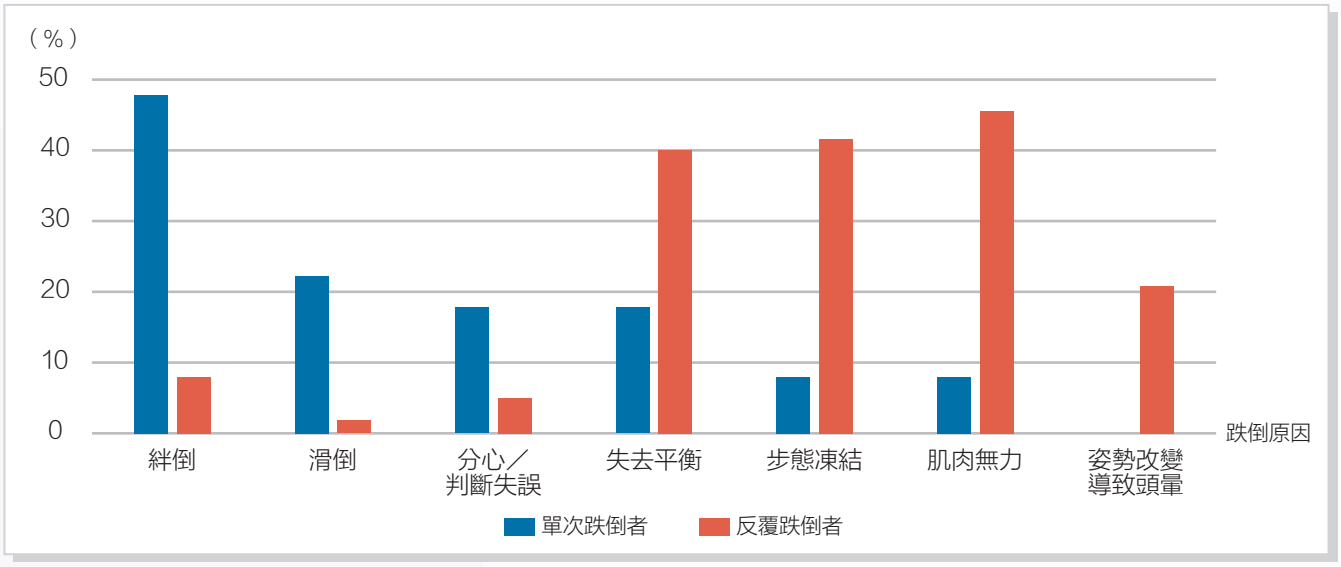


圖2. 跌倒的位置(來源:Castro et al. 2023, pp265)

3. 患者自覺導致跌倒的原因是什麼？

在單次跌倒者中，自覺最常見的跌倒原因是絆倒，其次為滑倒、失去平衡以及分心／判斷失誤。

相反地，在反覆跌倒者中，自覺最常見的跌倒原因為失去平衡、步態凍結、肌肉無力以及姿勢改變引起的頭暈。



單次跌倒原因逐個捉

單次跌倒較常發生於戶外，在步行與站立期間發生，且多與外在（環境）因素有關。大部分跌倒是由絆倒、滑倒以及分心所導致。

絆倒／滑倒：單次跌倒者通常具有較好的活動能力，仍能在社區中自由行動。然而，戶外環境如路緣、高低不平地面或濕滑表面都具有挑戰性。在這些高風險環境下，單次跌倒者便會容易發生絆倒或滑倒，但他們往往無法有效運用平衡反應來避免跌倒。

分心：此外，柏金遜症患者在步行時難以同時處理其他任務，因此容易因「判斷失誤或分心」而增加跌倒風險。

值得注意的是，像絆倒與滑倒等外在因素，較容易令患者跌倒以至受傷。這可能是因為活動能力較佳的患者暴露於更多高風險環境與動態活動中，且跌倒時承受較大的撞擊力。此外，戶外跌倒通常發生於水泥地面，也會增加受傷機率。

反覆跌倒原因逐個捉

相較之下，反覆跌倒者的疾病嚴重程度與功能障礙較高，其平衡與步態問題更明顯，活動能力也較差。因此，他們較少參與戶外活動，也較少在社區中跌倒，這解釋了為何他們較多於室內跌倒。

步態凍結：由於步態凍結通常在以下情況發生：狹窄空間、通過門口時、在狹小空間轉身時，以及前往目標位置時（例如椅子或床）。這些情況多數發生於室內空間，例如客廳、廚房與陽台，因此，步態凍結也是反覆跌倒者最常見的跌倒原因之一。

失去平衡：由於平衡能力下降，反覆跌倒者在站立與轉位活動（如坐下到站立、穿衣與彎腰）時容易出現不平衡而跌倒。

「肌肉無力（Muscle Giving Way）」：可被理解為肌力下降。由於反覆跌倒者的柏金遜症症狀較嚴重，加上害怕跌倒，他們可能選擇待在家中、不願外出，進而導致活動受限、體能下降、腿部肌力與耐力減弱。下肢肌肉無力會進一步造成姿勢不穩、步行困難增加，以及跌倒風險提高。

姿勢改變導致頭暈：是反覆跌倒者另一個常見跌倒的原因（21%）。

反覆跌倒者通常比單次跌倒者使用更高劑量的左旋多巴藥物，而較高劑量的副作用之一為姿勢性低血壓，這會增加跌倒風險。

例如，患者從躺姿快速站起時，可能因血壓突然下降而在臥室跌倒。若存在姿勢性低血壓，患者應諮詢醫生重新檢視藥物劑量，並且避免由坐姿或躺姿突然快速站起來。

臨床介入與預防策略

由於單次跌倒者與反覆跌倒者的跌倒特徵不同，因此需要不同的預防介入策略。

對單次跌倒者

預防重點包括：

- 改善步行與站立時的姿勢穩定性
- 提升戶外行走時的環境警覺性
- 避免高風險行為，例如：
  - 匆忙走路（追巴士、趕時間）
  - 過馬路時分心
  - 一邊走路一邊講電話

對反覆跌倒者

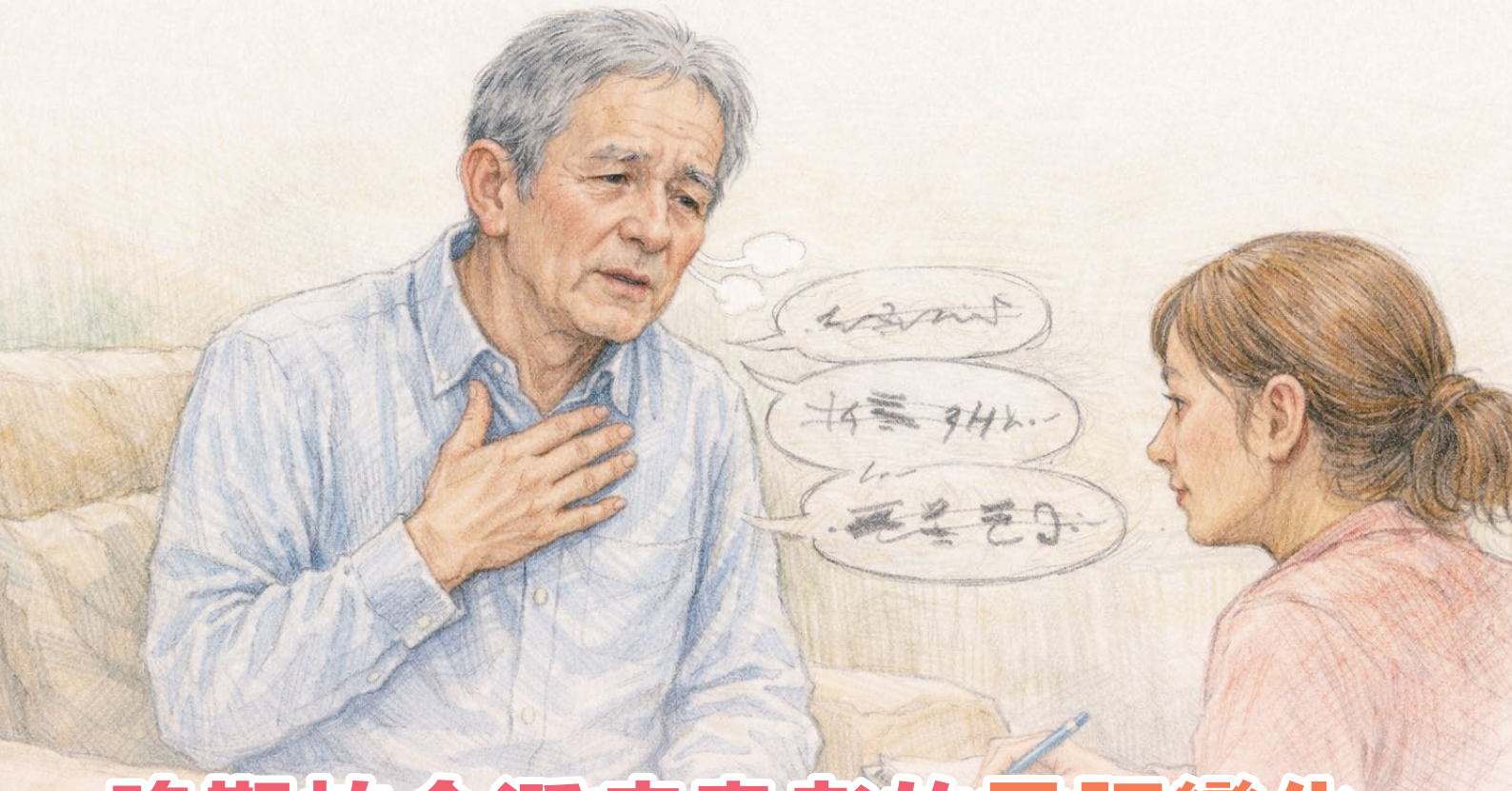
重要介入包括：

- 平衡訓練
- 步態訓練
- 肌力強化運動
- 學習減少步態凍結的策略
- 注意正確使用步行輔助器具

由於大多數反覆跌倒者都是在家中跌倒，因此改善居家環境安全亦是降低跌倒的重要策略。

在下一期季刊中，我們將會更深入探討針對單次跌倒者及反覆跌倒者的預防跌倒策略。

參考資料：
Castro IPR. et al. Predictors of Falls with Injuries in People with Parkinson’s Disease. Movement Disorders Clinical Practice 2023; 10(2): 258 - 268. 3636
Mak MKY, Pang MYC. Parkinsonian single fallers versus recurrent fallers: different fall characteristics and clinical features. J Neurol 2010; 257:1543 - 1551



晚期柏金遜症患者的言語變化

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**

柏金遜症患者常見言語功能改變，且隨著病程進展，這些變化往往愈加明顯。其中，構音障礙（Dysarthria）是一種運動性言語障礙，源於控制發聲與言語所需的肌肉及動作功能受損而引起。在晚期柏金遜症中，構音障礙可能因運動症狀與非運動症狀惡化、長期使用左旋多巴，以及部分患者接受深腦刺激術後而進一步加重。

在疾病早期，左旋多巴有助於改善部分言語障礙，例如聲音音量。然而，隨著病程進展至後期，左旋多巴對言語症狀的藥效逐漸減弱，部分患者的言語可懂度可能出現顯著下降，導致溝通困難。在最嚴重的情況下，患者甚至可能完全喪失言語能力，呈現緘默狀態。

晚期柏金遜症中構音障礙的變化

在晚期柏金遜症中，即使患者仍保有一定的言語能力，其言語表現往往受到構音障礙的顯著影響。此階段的言語障礙不再僅限於典型的低運動型構音障礙（Hypokinetic Dysarthria），而可能演變為混合型構音障礙（Mixed Dysarthria），即同時呈現低運動型構音障礙、痙攣型構音障礙（Spastic Dysarthria）、以及共濟失調型構音障礙（Ataxic Dysarthria）的症狀。部分患者亦可能出現言語失用症（Apraxia of Speech）。

這些變化與柏金遜症神經退化範圍的擴展有關。當病程進展進一步影響大腦皮質區域（Cortical Regions）時，言語障礙便可能出現與上運動神經元受損相關的症狀，例如痙攣型構音障礙。若病變波及腦島葉（Insular Region），則可能出現言語失用症。當病程進一步影響通往小腦的神經路徑時，言語表現可能呈現更多共濟失調型症狀，例如動作協調能力下降以及言語節律和發音變得不規則。

其他加重言語溝通困難的因素



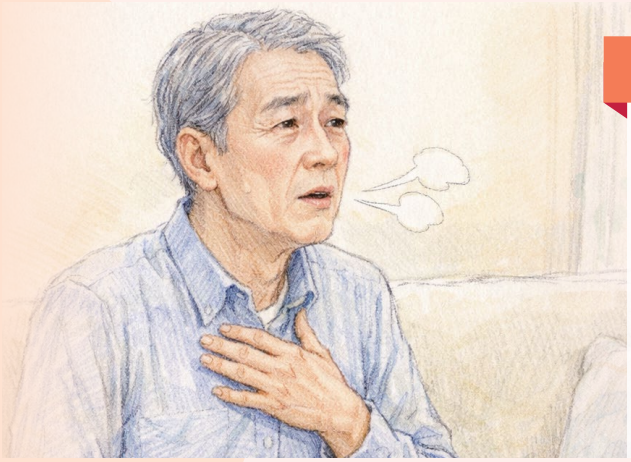
在晚期柏金遜症中，患者的言語障礙往往因非運動症狀而更加複雜。常見的影響因素包括疲勞、抑鬱以及認知功能下降，其中，認知障礙對構音障礙的嚴重程度具有顯著影響，因為有效的溝通不僅依賴聲音與構音能力，還需要專注力、計劃能力以及參與對話的能力。

此外，與老化相關的感覺功能變化亦可能進一步加重溝通困難，例如，聽力減退會降低患者監控自身言語表現的能力，並削弱與他人互動時的溝通效果。

晚期柏金遜症患者常見的言語症狀

在晚期柏金遜症中，構音障礙可能影響言語能力的多個層面。患者常出現嚴重的小聲（Microphonia），即說話音量顯著降低；同時，聲音往往變得單調，缺乏自然的音量與音調變化，並可能伴隨發聲障礙（Dysphonia）、氣息聲過重、聲音緊繃，甚至在談話過程中突然中斷。除了聲音品質的改變外，患者的語韻控制亦可能受損，這種語韻障礙（Dysprosody）使言語的節奏與語調難以掌握，導致談話聽起來平淡、單調，或難以在重要詞語上適當地表達強調。

構音精確度的下降亦是顯著症狀之一。部分語音可能被弱化、簡化或省略，例如送氣子音（Aspirated Consonants）的對比減弱、雙元音（Diphthongs）被簡化、母音集中化（Vowel Centralisation）、擦音（Fricatives）被其他較簡單的音取代或轉化為塞音（Stopping），以及語音省略等現象，均會降低言語清晰度，使他人更難理解患者的表達。此外，部分患者還可能出現重複語症（Palilalia），表現為不自主地重複單字或詞句，類似口吃，並可能伴隨口部或下顎震顫。根據文獻報告，柏金遜症患者的言語不流暢現象可能與長期使用左旋多巴有關（Rusz et al., 2021；Tykalova et al., 2022），也可能與深腦刺激術相關（Tanaka et al., 2015, 2021；Tsuboi et al., 2015）。



呼吸支持功能與發聲功能

在晚期柏金遜症中，言語能力常因呼吸支持功能減弱而受到進一步影響。患者在發出每個音節時所能依賴的氣流支持逐漸減少，開始發聲所需的時間亦可能延長。從患者的主觀感受來看，這種情況常被形容為在說話過程中「氣不夠用」。因此，患者更容易在談話中出現氣息耗盡的情況，難以完成較長的句子，進而加重溝通困難。

對日常溝通與生活品質的影響

嚴重的構音障礙會顯著降低言語可懂度，使患者的表達難以被他人理解。這不僅對患者本身造成沉重負擔，因為他們往往需要付出極大的努力才能完成言語表達；同時也增加家人與照顧者的壓力，因為理解患者的訊息變得困難。在此情況下，口語溝通可能變得極為受限。

當言語清晰度顯著下降時，患者可能難以表達求助需求、闡述想法與需要、抒發情感，或參與家庭日常交流。在家庭以外的環境中，重度構音障礙患者亦可能因言語不清而遭到誤解和忽視，甚至被排除在重要討論之外。這種情況在診所、醫院、銀行及法律服務機構等需要清楚且有效溝通的場合尤其值得關注，因為患者的意見與需求可能因此未能被充分理解或尊重。

評估：為何需要全面性的評估

對於晚期柏金遜症患者而言，進行全面性的言語評估至關重要。言語治療師不僅需要評估患者的言語症狀本身，還必須同時考量神經退化的整體影響，以及疾病晚期可能加重溝通困難的多重因素。

透過系統性的評估，言語治療師能夠掌握患者目前的溝通能力、構音障礙的類型與嚴重程度、非運動症狀對交流的影響，以及患者在日常生活中的實際溝通需求。這些資訊不僅有助於臨床判斷，更是制定以患者為中心的治療與管理計劃的基礎。

晚期柏金遜症構音障礙的治療目標

在晚期柏金遜症中，構音障礙的治療目標通常不再僅限於提升音量或改善言語清晰度，更重要的是維持患者基本的溝通能力，使其能在日常生活中保持安全、有效表達重要需求，並盡可能維繫與家人及照顧者之間的互動關係。

治療策略的核心在於盡可能保存患者剩餘的口語溝通能力，同時逐步導入各種代償性溝通方式。言語治療除了採用整體性的言語訓練外，亦可能針對特定情境設計具體的溝通策略，以提升交流效率。此外，非口語溝通方式亦被視為重要的輔助工具，能在患者口語能力顯著下降時，提供替代性的表達途徑，確保其需求與意見能夠被理解與尊重。

溝通輔助系統 AAC

輔助與替代性溝通（Augmentative and Alternative Communication, AAC）是指在口語表達能力不足以滿足溝通需求時，用來支持或替代言語的各種方式。在晚期柏金遜症患者中，選擇合適的AAC系動往往是維持日常溝通能力並保障個人安全的重要措施。

現有的研究亦提出「語音儲存」（Voice Banking）作為值得考慮的策略。語音儲存是指在患者仍具備足夠言語能力時，預先錄製並保存其個人聲音樣本，以便未來在需要使用語音輔助溝通設備時，能透過合成技術生成接近患者原本聲音特徵的語音輸出。

然而，無論是言語治療介入的時機、治療強度的調整、非口語溝通技巧的訓練，或AAC系統的選擇與導入，都需要言語治療師進行審慎的臨床判斷，以確保所採取的策略能真正符合患者的需求並提升生活品質。

給照顧者的實用建議

為了更有效地支持晚期柏金遜症且伴有重度構音障礙的患者，照顧者可以根據患者的溝通需求調整溝通環境及互動方式。以下是一些實用的建議：

安排固定談話時間：在不需要匆忙回應、且對話經過預先安排的情況下，患者通常能更順利表達。

減少背景噪音：創造安靜的溝通環境，使聲音細小、斷續或含糊的患者更容易被聽到。

選擇熟悉話題：以患者熟悉、常見且感興趣的主題進行溝通，提升參與度。

明確說明談話主題：在開始對話時先提供清楚的主題句，讓患者了解討論內容。

提供提示與二選一問題：使用是／否問題或兩個明確選項，降低患者組織語言的負擔。

結合非口語溝通方式：當口語表達不足時，可輔以手勢、書寫或輔助溝通工具。



總結

晚期柏金遜症的構音障礙往往呈現嚴重且複雜的症狀。患者可能出現音量極低、聲音品質不佳、語調單一、言語節奏減少、構音不清、言語不流暢、因震顫導致的言語中斷，以及呼吸支持不足等問題。此外，疲勞、憂鬱、認知功能下降、長期藥物治療的影響，以及深腦刺激術等因素，亦可能進一步加重溝通困難。

由於每位晚期柏金遜症患者在溝通能力、生活需求及疾病表現上皆存在高度個別差異，評估與治療管理必須採取以個人為中心的方式進行。治療的首要目標不僅在於改善言語表現，更在於盡可能維持有意義且有效的溝通能力，以保障患者安全、協助其表達基本需求，並維繫與家人及照顧者之間的重要關係。

參考資料：

Rusz, J., Tykalova, T., Novotny, M., Zogala, D., Sonka, K., Ruzicka, E., & Dusek, P. (2021). Defining speech subtypes in de novo Parkinson disease: response to long-term levodopa therapy. Neurology, 97(21), e2124-e2135.

Tanaka, Y., Tsuboi, T., Watanabe, H., Kajita, Y., Fujimoto, Y., Ohdake, R., ... & Sobue, G. (2015). Voice features of Parkinson's disease patients with subthalamic nucleus deep brain stimulation. Journal of Neurology, 262(5), 1173-1181.

Tanaka, Y., Tsuboi, T., Watanabe, H., Torii, J., Nakatsubo, D., Maesawa, S., ... & Katsuno, M. (2021). Instability of speech in Parkinson disease patients with subthalamic nucleus deep brain stimulation. Parkinsonism & Related Disorders, 93, 8-11.

Tsuboi, T., Watanabe, H., Tanaka, Y., Ohdake, R., Yoneyama, N., Hara, K., ... & Sobue, G. (2015). Distinct phenotypes of speech and voice disorders in Parkinson's disease after subthalamic nucleus deep brain stimulation. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 86(8), 856-864.

Tykalova, T., Novotny, M., Ruzicka, E., Dusek, P., & Rusz, J. (2022). Short-term effect of dopaminergic medication on speech in early-stage Parkinson's disease. npj Parkinson's Disease, 8(1), 22.



三年同行，關愛不止步

文 **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

整理 **潘詠珊**

「柏動愛」陪伴柏友、照顧者走過身心靈復康之路

對很多柏金遜症患者（柏友）和照顧者來說，面對疾病，除了身體上的挑戰，情緒、壓力、人際關係，甚至日常生活節奏，都可能慢慢被改變。幸好，患病路上，並不孤單。

由香港賽馬會慈善信託基金贊助，香港大學行為健康教研中心及護理學院主辦、香港復康會協辦的賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃，經過三年推行，已於2026年3月31日圓滿結束，並於3月27日舉行成果共享典禮暨身心靈關懷工作坊，吸引接近300位柏友、照顧者、醫護及社福界人士、社區藝術家和合作夥伴出席，一同回顧這三年來的點滴和成果。這不只是一個「完結禮」，更像是一場充滿感謝、連結與希望的聚會。

從「早關注、早診斷、早護理」開始

「柏動愛」在2023年至2026年間，以「早關注、早診斷、早治療」為核心訊息，希望讓更多人士及早認識柏金遜症的早期症狀，也讓患者和照顧者更早得到支援。

三年來，計劃透過早期症狀認識、風險評估、身心健康課程及社區支援，服務超過15,000名參加者，當中特別為超過2,500名柏友及關注柏金遜症人士提供身心健康課程，協助他們提升生活質素。

對很多人來說，柏金遜症常常被理解為「手震」或「動作慢」，但其實它帶來的影響，遠不止於此。情緒轉變、壓力、自我形象、社交退縮，甚至照顧者的疲累與孤單，都是需要被看見和照顧的部分。「柏動愛」正正嘗試回應這些需要。

「3C模式」：社區、身心輔助、同理關懷

港大團隊總結這個計劃的成功，來自一套「3C模式」：

C（社區參與）**ommunity**　**C**（身心輔助）**omplementary**　**C**（同理關懷）**ompassion**

這三個方向，聽起來很簡單，但其實正正是很多柏友和照顧者最需要的支撐。

1. 社區參與：讓更多人看見柏友的需要

很多柏友會說，病痛固然難受，但最難受的可能是外界的誤解。別人未必知道他們動作慢、表情少、情緒起伏，其實都與病情有關。當社區理解多一點，誤解就會少一點，支持也會多一點。

在這方面，「柏動愛」做了不少工作。計劃為超過11,000名人士舉辦柏金遜症早期症狀認識與風險評估講座，並為超過3,300名參加者進行風險評估。同時，計劃培訓近120名柏友互助者，推動朋輩支援，讓有經驗的柏友能陪伴其他同路人。除了柏友本身，計劃亦為社福及醫護人員、外籍家庭傭工和照顧者提供訓練，提升照顧技巧與同理心，亦為藝術工作者等專業人士提供進階培訓，讓表達藝術、正念瑜伽等活動更貼近柏友需要。累計下來，計劃接觸並培訓了超過1,000名社福及醫護人員、外籍家庭傭工與照顧者，以及近460名專業人士，另有超過130名義工參與服務。

這些數字背後，其實代表著一件事：
愈來愈多人願意了解柏金遜症，也愈來愈多人願意一起同行。

2. 身心輔助：照顧情緒，也照顧身體

柏金遜症不僅靠藥物和身體治療，很多時候，如何與情緒相處、如何重新感受身體、如何在限制中找回生活節奏，也很重要。

因此，「柏動愛」設計了為期六週的身心健康課程，內容包括：

表達藝術　正念瑜伽　身心動作探索　運動訓練

對已確診柏友，計劃亦特別設計了表達藝術及正念瑜伽課程，希望從身、心、社交多方面支援參加者。

研究結果顯示，超過2,500名完成課程的參加者，身心健康水平均有所提升。問卷數據亦顯示，參與表達藝術及正念瑜伽組別的人士，在以下方面都有顯著改善：

自我關懷　社會支持感　自我效能

社交活動參與　體育活動參與度

這些課程的效果不限於課堂上，它能真正幫助參加者把一些練習帶回日常生活，學習更好地照顧自己，提升自我管理能力。

3. 同理關懷：接納自己，也讓彼此被理解

對不少柏友來說，最大的轉變，可能不是症狀變少了，而是學會了怎樣和自己相處。

「柏動愛」透過自我關懷培訓、與柏友共舞、一人一故事劇場等活動，讓參加者有機會彼此理解、互相接納，減少孤立感，提升情緒調適能力。

有柏友分享，參加身心健康課程後，開始明白柏金遜症不只影響動作，也會影響腦部及情緒。當負面情緒出現時，他懂得運用課堂學到的方法，先覺察自己的情緒，不再急著批判自己，而是學習停下來，透過呼吸練習調節當下心情。

另一位柏友則表示，課程讓他學會活在當下，也慢慢接納自己作為柏友的身份，之後更積極參與不同活動。對照顧者來說，改變同樣明顯。有照顧者表示，丈夫參加計劃後，身心健康都出現正面變化，而一群同路人的支持，更令他們感到深深的歸屬感。

這些改變，也感染了社區中的其他同行者。有社區藝術家分享，透過與柏友合作一人一故事劇場，他對柏友的理解深了，也希望未來繼續透過不同藝術媒介與柏友社群互動。

成果共享典禮：一場有溫度的重聚

成果共享典禮當日，會場除了設有「柏動愛」旅途里程碑展板，也展出了柏友創作的藝術作品，讓大家一邊回顧計劃三年成果，一邊欣賞柏友在計劃中被啟發出的創意和生命力。

典禮其中一個溫暖時刻，是由身心健康課程顧問黃耀光帶領的正念動作體驗。配合柏友示範「仙鶴翱翔」瑜伽動作，接近300位參加者一同伸展雙臂，在安靜而專注的氣氛中，感受身心合一的輕盈律動。典禮後，還有表達藝術、身心動作及真人圖書館工作坊，讓參加者繼續親身感受「柏動愛」一直強調的關愛精神。









公眾教育也很重要：讓社會少一點誤解，多一點接納

除了課程和支援服務，「柏動愛」亦十分重視公眾教育。三年來，計劃的社交媒體及官方網站錄得超過90,000次瀏覽，教育影片及反標籤宣傳片總觀看次數超過12,000次。這些工作看似低調，卻十分重要。因為當社會更正確認識柏金遜症，柏友和照顧者所面對的誤解、標籤和孤單，便有機會慢慢減少。社區更友善，照顧之路也會更容易走下去。

「柏動愛」雖然完結，關懷仍會延續

雖然計劃已經告一段落，但港大護理學院柏金遜症研究團隊表示，對柏友和照顧者的關心不會停止。

團隊現正籌備一項線上人工智能聊天機械人研究。日後參加者只需登入網上平台，與聊天機械人互動，便可了解更多香港神經退行性疾病資訊，包括：

- 柏金遜症常見病徵及早期症狀
- 日常生活中的症狀管理
- 放鬆及療癒身心的技巧
- 照顧者所需的支援建議

這項研究歡迎公眾人士、醫護專業人士、柏友及照顧者參與。

如對線上人工智能聊天機械人感興趣，歡迎掃描以下二維碼登記。當系統正式推出時，研究團隊將聯絡有興趣人士參與試用。

此外，研究團隊現正招募柏友及其照顧者參與雙人正念瑜伽課程。課程把正念練習融入瑜伽，不但可鍛鍊身體，也讓照顧者在練習中找到放鬆和支持。透過雙人練習，柏友與照顧者可以更了解彼此的身體限制、生活難處和情緒需要，增強彼此間的支持與關懷。

如對雙人瑜伽活動感興趣，請WhatsApp或致電9063 9725，或掃描二維碼登記。誠意邀請你和家人一同參與，透過正念瑜伽提升健康，重拾內外平衡。

給柏友和照顧者的一句話

「柏動愛」這三年的成果，也許可以用很多數字來總結，但更重要的，可能是那些數字背後的人與故事。

是有人明白自己的情緒原來值得被照顧；

是有人感受到「原來我不是孤單一人」；

也是有人在疾病之中，重新找到與自己、與家人、與社區連結的方法。

對柏友和照顧者來說，照顧從來不只是治療身體。

被理解、被陪伴、被接納，同樣重要。

而這份關懷，仍然在延續。







賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃
查詢： 5218 1351（WhatsApp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



小改變 · 大自主（上）

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

很多柏友在患病後，會察覺生活中有些事情開始「有少少唔同」——並不是完全做不到，而是比以前慢了、吃力了，甚至更容易感到疲倦。這些改變，往往涉及我們所說的「工具性日常生活活動」（Instrumental Activities of Daily Living，簡稱 IADL）。

簡單來說，工具性日常生活活動是一些幫助我們在家居和社區中保持獨立的重要任務。它們不僅限於基本自理（例如洗澡、穿衣），更是維持自主生活不可或缺的能力。

什麼是工具性日常生活活動？

職業治療師一般將工具性日常生活活動分為五大範疇：

1. 個人健康與安全管理
2. 家居與日常生活管理
3. 財務管理
4. 溝通與社交參與
5. 照顧角色

這些看似平常的小事，其實背後需要很多能力互相配合，才能順利完成。（詳情可參閱圖表一）

家居與日常生活管理

重點：打理家庭日常運作
- 煮食及清理
- 家居管理

社區與社交參與

重點：參與及維持社交互動
- 購物
- 社區活動／駕駛
- 溝通管理
- 宗教／靈性活動

財務管理

重點：維持日常開支及為未來作財務規劃

個人健康與安全管理

重點：維持身體健康與降低風險
- 安全及緊急應變處理
- 健康管理／日常保養

照顧角色

重點：對他人福祉的責任
- 照顧他人
- 照顧寵物
- 教養子女

圖表一：工具性日常生活活動（IADL）的分類

為什麼有時會變得困難？

要順利完成一項工具性日常生活活動，其實涉及四個重要元素：

✔ 動作能力　✔ 認知能力　✔ 環境因素　✔ 時間安排

當這些元素互相配合良好，我們就能順利完成任務。反之，只要其中一項或多項出現問題，任務就會變得困難重重。如果出現以下情況：

動作變慢 + 認知能力下降 + 環境沒條理 + 時間壓力

當以上情況同時出現，超過了我們當下的身心負荷，任務自然就會變得艱難。

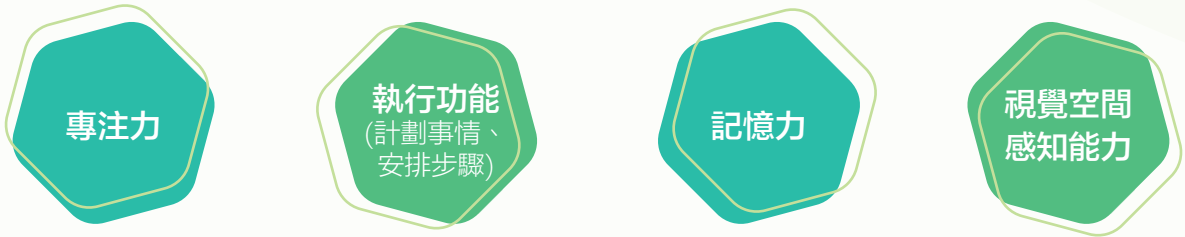
工具性日常生活活動涉及哪些動作及認知能力？

不同類別的工具性日常生活活動，對身體與思考能力的要求各有不同，需要同時具備：

工具性日常生活活動	動作要求	認知要求
家居與日常生活管理	雙手協調、耐力、步驟安排	計劃能力、工作記憶、組織能力
健康與安全管理	手指靈活度、步行能力、反應時間	前瞻記憶（Prospective Memory: 記得未來要做的事）、步驟安排、風險意識
社區與社交參與	步態、轉身、平衡	專注力、方向感、處理速度、同時處理兩件事(Dual-tasking)
財務管理	手部穩定、精細手部控制、速度	執行功能、判斷能力、錯誤察覺 (Error Detection)
照顧角色	平衡、提舉、耐力、協調	計劃能力、情緒調節、分配注意力(Divided Attention)

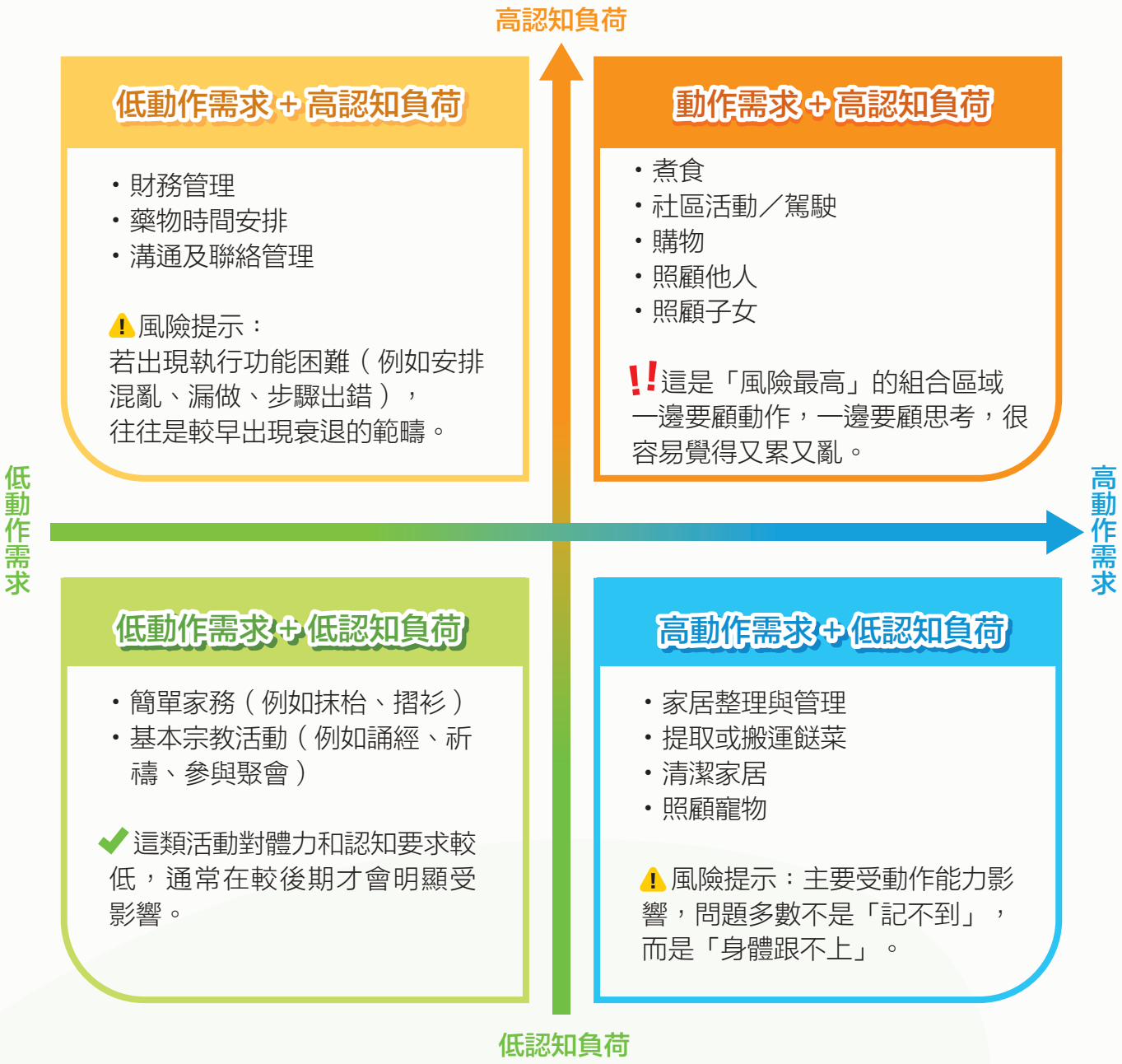
柏金遜症與工具性日常生活活動

當身體功能或認知能力下降時，工具性日常生活活動的表現自然會受到影響。對於柏金遜症患者而言，複雜的工具性日常生活活動特別依賴以下認知範疇：



當運動症狀（如動作遲緩、平衡問題）與執行功能障礙（如計劃困難、步驟混亂、容易分心）同時出現時，完成某些工具性日常生活活動就會變得極為困難。尤其是那些需要高度動作協調與高認知負荷的任務，例如：外出活動、煮食或照顧他人等。（詳情可參閱圖表二）

研究指出，工具性日常生活活動的功能下降，甚至可能早於柏金遜症正式確診之前就已出現。多項研究亦顯示，當工具性日常生活活動能力受限時，往往與社交退縮及生活質素下降有密切關係。



圖表二：柏金遜症患者在日常活動中的動作與認知需求

那麼，我可以怎樣改善？

從職業治療角度來看，透過針對問題的介入、提升身體及認知能力，以及善用外在提示，可以幫助患者維持有意義的生活參與及生活質素。

我們建議由以下五個步驟開始：

1. 覺察（Awareness）
2. 分析（Analyse）
3. 簡化（Simplify）
4. 練習（Practice）
5. 檢視與調整（Review / Adjust）

自我管理的第一步：

先觀察，及早認清問題，而不是急於改變。柏金遜症帶來的轉變，往往在初期非常細微——很多時候，我們並非完全做不到，而是需要花更多時間、比以前更費力，甚至更加耗神。

請記住一句話：

在出現明顯錯誤之前，如果做事時已經「需要更多努力」，這就是一個重要的訊號。這正是我們要開始留意的地方。

步驟	自我提問
第一步：先觀察 做事時比從前更加費勁，是早期的訊號。	• 最近哪些任務變得較為困難？ • 我是否覺得匆忙或壓力大？ • 我是否開始避免做某些事情？
第二步：逐步拆解活動 透過逐步拆解，你會更清楚知道「卡住」的位置。 知道問題在哪裡，調整就會更有效，而不是胡亂嘗試。	• 列出完成這項事情所需要的每一個步驟。 • 從哪一步開始覺得卡住或變慢？ • 通常去到哪一步，你會想找人幫手，或者乾脆讓別人做？
第三步：找出障礙類型 當你知道自己在哪一步最容易「卡住」，下一步就是想想，是什麼因素令它變得困難？	• 是**動作**問題？（僵硬？慢？震顫？） • 是**認知**問題？（忘記步驟？混亂？） • 是**環境**問題？（太多雜物？太嘈？） • 是**時間**問題？（趕時間？疲倦？）

行動計劃

未來一個月，選擇一項日常任務（例如煮食、藥物管理或購物）。完成後，回答三條問題：

一. 這次是否比平時更困難？ _____

二. 我在哪一步開始變慢或卡住？ _____

三. 困難主要來自動作、認知、環境，還是時間壓力？ _____

連續三天記錄答案。



在這段期間，暫時不要刻意改變任何事情，只需專注於觀察。因為：

覺察 → 產生理解　理解 → 帶來選擇　選擇 → 是建立自主的開始

自我管理並不是一下子做出很多改變，而是透過逐步覺察與理解，慢慢認識自己當下的狀況，從而選擇合適的改善方向。

下一期，我們將會探討：
- 如何「簡化」任務
- 如何透過練習建立信心
- 如何定期檢視和調整

讓日常生活配合你的步伐，而不是成為壓力來源。

參考資料：

- Foster, E. R., Carson, L. G., & Archer, J. (2021). Occupational therapy interventions for instrumental activities of daily living for adults with Parkinson's disease: A systematic review. The American Journal of Occupational Therapy, 75(3), Article 7503190030. https://doi.org/10.5014/ajot.2021.046581 (pmc.ncbi.nlm.nih.gov)
- 柏友新知第65期 <<製作活動日誌：踢走精疲力竭>>
- 柏友新知第66-67期 <<從容自在, 與時間共舞>>
- 柏友新知第70-71期 <<居家安老 樂在其中>>



北上安老：大灣區養老新選擇

文 劉淑燕　香港復康會 高級經理 (持續照顧、國際及中國項目)　　整理 潘詠珊

人口老化與長者生活安排

根據香港特別行政區政府統計處《香港人口推算2020–2029》，到了2029年，65歲或以上人口將佔總人口的26%。隨著壽命延長，男性平均預期壽命達82歲，女性更高達88歲（世界銀行，2019）。在這樣的人口結構下，如何妥善安排養老生活，已成為長者及中年人必須面對的重要課題。對於患有慢性疾病（例如柏金遜症）的患者而言，穩定而專業的照顧更是不可或缺，既能維持生活質素，也能減少因病程進展帶來的挑戰。

「廣東院舍照顧服務計劃」

香港特區政府社會福利署於2014年推出「廣東院舍照顧服務計劃」，申請者需先經「安老服務統一評估」確認需要院舍照顧，並登記於中央輪候冊等候資助宿位。入住長者毋須支付食宿、護理及基本醫療費用，只需自費購買尿片、傷口敷料等消耗品。近年社署積極擴展，目前已有26間院舍，分布於大灣區九個城市，為長者提供更多選擇。

醫療支援

香港特區政府推出「長者醫療券大灣區試點計劃」，讓合資格的長者可在大灣區使用醫療券。自2025年12月起，參加計劃的長者更可享有「醫療補貼試行安排」。根據國家醫療保障政策，長者可在大灣區的醫保定點機構（診所、醫院、藥房）就診，並申請補貼以覆蓋部分費用：

- 門診：每年最高人民幣10,000元
- 住院：每年最高人民幣30,000元

對於一些需要長期藥物治療的柏金遜症患者而言，這項安排能大大減輕經濟負擔。合資格的香港長者亦可享有跨境攜現金福利，進一步提升跨境醫療的便利性。

深圳「頤康院」的例子

香港復康會轄下的香港賽馬會深圳復康會頤康院自2006年營運至今，入住率超過95%，其中85%為香港長者。院舍位於梧桐山腰，背山面海，環境清幽。每位院友平均居住面積達550平方尺，遠比香港院舍寬敞。護理部人手比例約1:1.5，顯著優於香港院舍普遍的1:20至1:30。這樣的照顧密度，對於行動不便或需要復康訓練的柏金遜症患者，能提供更安全、更貼心的支持，提升生活質素。

作出明智選擇

隨著大灣區養老選擇的增多，長者和家屬在考慮北上安老時，應注意以下幾點：

1. 醫療需求 院舍是否具備腦神經科或復康專業支援，能否提供藥物管理及物理治療。

2.生活習慣 飲食、語言及文化是否貼近香港，能否保持熟悉感。

3. 交通便利 是否方便家人探訪，跨境交通是否順暢。

4.心理適應 搬遷到新環境需要一段時間適應，患者及家人應提前做好心理準備，並以耐心與支持陪伴過渡。

結語

隨著政策推動與配套逐步完善，大灣區養老已成為香港長者的一項新選擇。對於柏金遜症患者而言，專業護理與醫療支援是最重要的保障。若讀者有意考慮北上安老，建議：

- 多方搜集資料，了解不同院舍及醫療安排
- 親身參觀院舍，體驗環境與服務
- 與醫生及家人商討，綜合健康狀況與家庭意見

以便為自己的晚年生活作出最合適的安排，確保既有生活質素，也能獲得持續而安心的照顧。

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、職業治療師等專業人士組成，為患者提供個人化服務。

如有興趣了解更多服務詳情，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

延伸閱讀：
有關「廣東院舍照顧服務計劃」可瀏覽：https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/elderly/cat_residentcare/subrcheplace/guangdong
有關跨境可攜現金福利可瀏覽：https://www.swd.gov.hk/gds/
有關「長者醫療券大灣區試點計劃」可瀏覽：https://www.hcv.gov.hk/tc/hcv_gba_pilot_scheme
有關「香港賽馬會深圳復康會頤康院」可瀏覽：https://www.yeehong.org.cn/

凝聚愛心24載 · 愛心太極操2026 順利舉行、圓滿結束！



一年一度的教育及籌款盛事「愛心太極操」已於6月7日於深水埗體育館圓滿閉幕啦！

「愛心太極操」已邁入第24個年頭舉行，感恩一直有不同團體及市民的支持，以致有今天的成果。



今屆「愛心太極操」邀請了彭健新親臨現場支持及鼓勵各位參加者及柏友，他的風趣與幽默為現場帶來陣陣的歡笑聲，他更一連獻唱兩首經典金曲，將全場氣氛推向最高峰！



特別感謝首席協辦機構香港太極總會和所有協辦機構、贊助機構、還有眾多捐款善長及參與是次活動人士的鼎力支持。



活動籌得的善款將會全數用於香港柏金遜症基金的各項服務，為柏金遜症患者及照顧者提供更全面的支援！

首席協辦機構

香港太極總會 THE HONG KONG TAI CHI ASSOCIATION

協辦機構

香港柏金遜症會 | 香港復康會 The Hong Kong Society for Rehabilitation | 香港大學 行為健康教研中心

支持機構

香港海事青年團 | St John 香港聖約翰救傷隊

銅贊助

Eisai | Lundbeck

贊助機構

大灣區航空 GREATER BAY AIRLINES | 金源米業 | Ocean Park 海洋公園 | TURBOJET 噴射飛航 | 正品 | 海天堂 | NUTRICIA | Nestlé HealthScience | 和興




















愛太極操
Tai Chi
Parkinson's



柏金遜症 短訊速遞

整理：潘詠珊

唾液檢測腦神經疾病

韓國研究團隊最新研發出一項突破性技術，只需一滴唾液，便有機會在早期檢測多種神經疾病，包括腦癇症、柏金遜症及思覺失調。此研究由韓國材料科學研究院、高麗大學及韓國天主教大學醫學院共同完成。

傳統神經疾病檢查通常需要抽血、腦脊髓液檢測，甚至昂貴的PET腦部掃描，不僅侵入性高，亦增加患者負擔。此次研究所開發的新技術則改以唾液作為檢測來源，大幅降低檢查難度與成本。

研究團隊建立了一套名為「GME-SERS」的平台，利用金與氧化銅納米結構形成的特殊「電漿熱點」，能將極微弱的生物訊號放大超過十億倍，使研究人員得以直接觀察蛋白質結構是否出現異常變化。

神經退化疾病的重要特徵之一，是蛋白質由正常單體逐漸聚集成纖維狀結構。過去這類細微變化難以偵測，但新技術能有效區分正常與異常蛋白狀態，因此被視為重大突破。

研究分析44名患者與23名健康人士的唾液樣本後發現，系統辨識疾病的準確率超過90%，最高可達98%。研究人員表示，這是全球少數能以蛋白質結構變化，而非單純濃度差異，來辨識神經疾病的方法。

研究團隊期望此技術未來能發展成可攜式檢測裝置，甚至成為居家自我檢測工具，以提升早期診斷的可及性。

資料來源：Medical Xpress，2026年3月5日

接觸農藥與患上柏金遜症風險

加州大學洛杉磯分校（UCLA）健康科學研究團隊最新研究指出，常見農藥毒死蜱（Chlorpyrifos）可能顯著提高罹患柏金遜症的風險。研究顯示，長期居住於接觸此農藥地區的人，患病機率較一般人高出2.5倍。

過去科學界多數認為基因是導致柏金遜症的主要原因，但近年愈來愈多證據顯示，環境毒素與農藥暴露亦是重要危險因子。研究團隊分析超過1600名受試者的資料，並結合加州農藥使用紀錄與住家位置，推估長期暴露情況。同時，研究人員以小鼠與斑馬魚進行實驗，結果顯示吸入毒死蜱的小鼠出現運動障礙、腦中分泌多巴胺的神經元顯著減少，以及伴隨發炎反應及α-突觸核蛋白堆積，這些均為柏金遜症的重要症狀。

進一步研究發現，毒死蜱會破壞細胞的自噬作用（即細胞清除受損蛋白與廢物的機制）。當自噬功能失效時，有毒蛋白便會累積並損害神經細胞。研究人員指出，若能恢復自噬功能，或有助減低神經損傷。

雖然美國已限制此農藥部分用途，但它在全球農業中仍廣泛使用。研究人員認為，此成果不僅有助於未來發展預防與治療柏金遜症的新方向，亦提醒公眾重視長期農藥暴露可能帶來的健康風險。

資料來源：Science Daily，2026年3月16日

柏金遜症與抑鬱

最新研究指出，長者出現抑鬱症狀，可能不僅是心理壓力的反應，而是柏金遜症或路易氏體失智症的早期警訊。研究顯示，許多患者在正式確診前數年，已呈現顯著較高的抑鬱風險，且在確診後仍持續存在。

此研究由上海交通大學期刊中心整理報導，研究團隊利用丹麥全國健康資料庫，分析2007至2019年間共17711名柏金遜症或路易氏體失智症患者，並與類風濕性關節炎、慢性腎病及骨質疏鬆等其他慢性病患者比較。

結果發現，在疾病確診多年前，抑鬱症發生率已開始上升，並於確診前三年達到高峰。即使在確診後，患者的抑鬱比例仍顯著高於其他慢性病患者。路易氏體失智症患者的抑鬱情況比柏金遜症更為明顯，顯示不同疾病可能涉及不同的大腦化學與病程變化。

研究人員指出，這種現象不能單純以「疾病帶來心理壓力」解釋，因為其他同樣會造成失能的慢性疾病並未出現相同程度的抑鬱增加。因此，科學家推測，抑鬱可能與大腦早期神經退化有關，而不僅僅是情緒反應。

研究強調，這並不代表所有抑鬱症患者都會罹患神經退化疾病。然而，若長者首次出現持續性抑鬱、情緒低落或失去興趣等症狀，醫生應提高警覺並持續追蹤。雖然目前尚無辦法根治柏金遜症與路易氏體失智症，但若能及早辨識並治療抑鬱問題，仍有助於改善患者的生活品質與後續照護。

資料來源：Science Daily，2026年2月11日

抑制脂肪代謝治療柏金遜症

南洋理工大學最新研究發現，一種與脂肪生成相關的酵素GPAT（Glycerol-3-Phosphate Acyltransferase）可能加劇柏金遜症對腦細胞的傷害，並成為未來治療的新方向。

柏金遜症患者腦中常見α-突觸核蛋白（α-Synuclein）的異常累積。研究團隊指出，GPAT會改變腦細胞的脂肪代謝，使該蛋白的毒性進一步增強，形成對神經細胞的「雙重打擊」。

首先，GPAT會傷害粒線體。粒線體就像細胞的發電廠，負責供應能量。一旦功能受損，神經細胞將難以維持正常運作。其次，GPAT還會促進α-突觸核蛋白的堆積與毒性，加速神經細胞死亡。

研究團隊利用基因改造果蠅進行實驗，讓其體內過度產生人類α-突觸核蛋白。隨著年齡增長，果蠅逐漸出現類似柏金遜症的症狀，包括行動困難與神經細胞流失。結果顯示，若降低控制GPAT的基因活性，果蠅的腦細胞損傷減少，改善活動能力；反之，提高GPAT活性則會令病情惡化，加劇神經退化。

在進一步實驗中，科學家測試了一種名為FSG67的化合物。此藥物能抑制GPAT活性，結果顯示FSG67可減少α-突觸核蛋白堆積與脂肪損傷，並在果蠅與小鼠腦細胞中展現保護效果。

研究人員認為，這項發現顯示脂肪代謝異常可能是柏金遜症的重要機制之一，未來有望透過抑制GPAT延緩神經退化，為治療提供新方向。

資料來源：Medical Xpress，2026年4月9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 I WhatsApp: (852) 9545 1003 I 電郵：info@hkpdf.org.hk

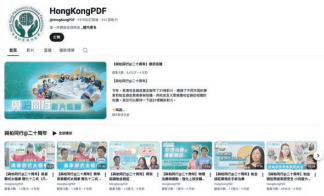
如欲了解更多柏金遜症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：

Facebook 香港柏金遜症基金



立即Like Facebook專頁
追蹤我們的最新動態

YouTube



HongKongPDF

網頁
https://www.hkpdf.org.hk



《柏友新知》電子版本已上載至香港柏金遜症金基網頁，歡迎瀏覽。

Podcasts

Listen on Apple Podcasts

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

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

本人支持香港柏金遜症基金，
樂意捐助港幣$ _____

本人捐款港幣$100或以上，
請 ◯奉上 ◯不要奉上《緣兮柏金遜（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「香港柏金遜症基金」)

◯ 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**香港柏金遜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**香港柏金遜症基金使用在此提供的個人資料。

確認人簽署：_____　　日期：_____