2026年10月 第79期

柏友新知



繪畫：柏友 黃苑興

柏金遜症公眾研討會2026
柏金遜症廣角鏡：全人支援

由香港柏金遜症基金主辦的「柏金遜症公眾研討會2026：柏金遜症廣角鏡—全人支援」，已於9月6日假醫院管理局大樓演講廳圓滿舉行。研討會吸引眾多柏友、照顧者及公眾人士參與，共同探討全方位照護策略。













專業剖析：從治療新知到照顧規劃

上半場由兩位專家作專題分享。何滙恒醫生以「柏金遜症簡介：常規治療及最新進展」為題，系統梳理藥物及手術方案，並介紹國際最新研究動向。陳裕麗教授則講解「從預設醫療指示到預設照顧計劃」，指導家屬及早與醫療團隊溝通晚期照顧意願，保障患者自主與尊嚴。

四大工作坊：實用體驗貼身支援

下半場同步舉行四個主題工作坊，涵蓋柏友及照顧者最關切的議題。關陳立穎博士分享晚期言語及吞嚥困難的應對技巧與安全飲食護理；黃倩君博士現場示範肌力與平衡訓練，協助柏友降低跌倒風險；郭欣欣教授帶領「感．應」身心律動與頌缽音療，協助參加者舒緩身心壓力；何盈盈姑娘則聯同藝人黃文標與Winnie，以「轉個軌道，重新出發」為題，與照顧者探討角色調適與心境轉化。

我們已將當日研討會內容整理成文章，刊載於今期《柏友新知》。如讀者當日未能出席，可閱覽今期刊物或觀看網上重溫影片。

協辦機構：　鳴謝：



編者的話

一年一度的柏金遜症公眾研討會2026已圓滿結束，今年繼續獲得一眾醫護專業的鼎力支持，也感激各位柏友、照顧者及公眾人士的積極參與，同為對抗柏金遜症出一分力。如當日未能撥冗出席，今期《柏友新知》可以為大家重溫當中的演講與工作坊。

研討會內容包括何滙恆醫生講解柏金遜症的常規治療及最新進展；陳裕麗教授介紹預設醫療指示，以至預設照顧計劃，好讓大家為安享晚年早作準備。

工作坊方面，關陳立穎博士給予各位患者及照顧者實用貼士，教導大家如何處理晚期柏金遜症患者的言語及吞嚥障礙；黃倩君博士則傳授不少物理治療運動，以及防跌技巧新知；郭欣欣教授則讓大家體驗頌缽音療對身體與心靈的益處。

精采內容，萬勿錯過！

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二六年十月

目錄

04 柏金遜症簡介：常規治療及最新進展

07 掌握生命自主權：從「預設醫療指示」到「預設照顧計劃」

10 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

14 物理治療運動及防跌技巧新知

17 「感•應」身心律動與頌缽音療體驗

20 柏金遜症患者與照顧者的無憾人生及照顧規劃分享

22 柏金遜症短訊速遞

柏友新知
2026年10月 第79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。



柏金遜症簡介：常規治療及最新進展

文 **何滙恆醫生** 瑪麗醫院腦神經科駐院醫生　　整理 **潘詠珊**

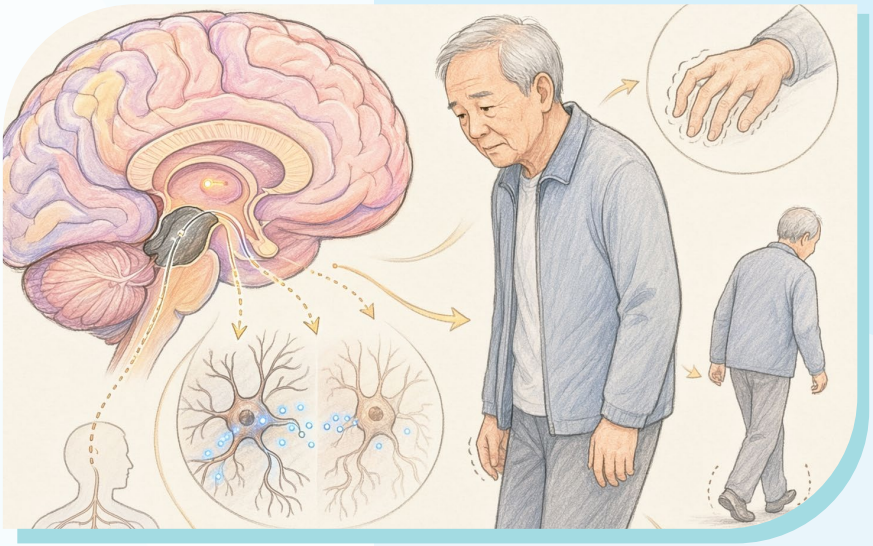
全球現時約有超過1,100萬名柏金遜症患者，每800人當中就有一人患病，在腦退化疾病中排名第二，屬常見疾病，估計香港約有8,000名患者，隨着人口老化，患者人數將會愈來愈多。

什麼是患病風險因素？

患上柏金遜症的風險因素包括年齡，在70歲以上的人口中，估計每30人中便有一人為柏金遜症患者。然而，也有3至7%患者在50歲前發病，屬早發性柏金遜症。男性患者較多，為女性的1.4倍。遺傳是其中一個發病原因，如直系親屬中有柏金遜症患者，發病風險比常人高3至4倍。

疾病有哪些症狀？

簡單而言，柏金遜症源於腦部黑質中的神經傳導物質多巴胺的缺失，影響肌肉運動的控制，導致患者出現柏金遜症的典型運動症狀。



柏金遜症的病徵包括運動症狀及非運動症狀。靜止性震顫是典型的柏金遜症運動症狀，通常為半側開始，其他症狀包括動作遲緩、肢體僵硬、平衡力減弱、步履不穩、出現碎步、凍步等。常見非運動症狀包括便秘、泌尿功能障礙、姿勢性低血壓、嗅覺減弱、焦慮、抑鬱、冷漠等。

出現症狀就是患上柏金遜症嗎？

出現柏金遜症症狀，並不一定就是患上了柏金遜症，因為其他疾病的患者也有可能出現類似柏金遜症的症狀。

因腦部內黑質中減少分泌多巴胺而引起症狀者，為原發性柏金遜症，患者對左旋多巴具有良好反應，病程進展相對平緩。

然而，有部分患者出現手震、動作緩慢等症狀，卻可能是其他原因導致的，當中一大類為繼發性柏金遜症，例如腦部中微細血管缺血、中毒、正在服用抗思覺失調藥物等，均有可能減低腦部內多巴胺的作用而造成柏金遜症症狀。另外一類為非典型柏金遜綜合症，某些原發性腦退化疾病，其早期症狀和柏金遜症很類似，但這些疾病對柏金遜症藥物的反應不佳。

柏金遜症有哪些常規治療藥物？

傳統的藥物以補充腦部內缺失的多巴胺為目的。

最常用的藥物

左旋多巴：
一直接提供原料，讓腦部製造多巴胺。

輔助性藥物

多巴胺受體激動劑：模仿多巴胺在腦部內的作用。

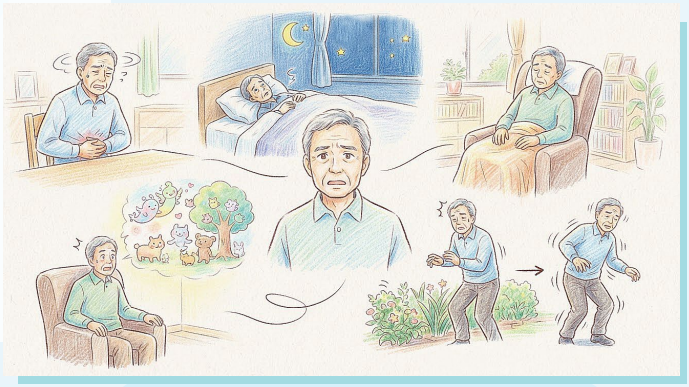
MAOB抑制劑、COMT抑制劑：具有抑制分解多巴胺酵素的作用，減慢多巴胺在腦部內被分解的速度，從而提升多巴胺的數量。

服用左旋多巴一段長時間後，部分患者開始出現藥效「開關」波動的情況，藥效過量時，患者會出現不自主動作，但藥效不足時，柏金遜症症狀便出現。此時，醫生會視乎個別患者的情況，小心調校藥物，希望藥力能處於最佳藥效，這樣能好好控制柏金遜症症狀。

談到非運動症狀，雖然現時仍未有很多針對性的治療藥物，但近期開始出現一些嶄新的藥物，除了可以增加血液內多巴胺的作用外，還可以改善非運動症狀，包括疼痛、抑鬱及睡眠質素。

柏金遜症藥物有什麼常見副作用？

1. 腸胃不適、暈眩、嘔吐
2. 影響睡眠
3. 嗜睡
4. 如腦部內多巴胺數量太多，部分患者會出現幻覺。
5. 服用藥物一段長時間後，部分患者會出現藥效「開關」或出現不自主動作。



關於服藥，有什麼事情要注意？

某些食物或會影響左旋多巴的吸收，尤其對於晚期患者而言，我們會提醒患者，避免與高蛋白質的食物同時服用，因為會影響腸胃吸收左旋多巴的能力。但是患者仍然需要服用足夠蛋白質，以免引起肌少症。

在轉換藥物或調校藥物的初期，患者未必能即時適應，因此，最初數星期應盡量避免高危活動，如駕駛。

此外，千萬別自行停藥，否則可能會出現嚴重問題，例如極度僵硬、影響肌肉活動等。

到了疾病後期，當個別患者的藥物須要小心調校時，鼓勵患者填寫服藥日記，記錄服藥時間、藥效最佳狀態的時間、出現不自主動作的時間，這些資料對醫生調校藥物有很大幫助。

過早開始服藥會引起異動症嗎？

很多柏金遜症患者會疑惑：太早開始服用左旋多巴，藥物會否在疾病中期便失去作用？亦有患者覺得，既然長期服藥後或會出現不自主動作，那麼，延遲開始服藥的時間不是更好嗎？

其實，近十數年已有數項大型研究探討箇中課題，長期服用左旋多巴的安全性已得到證實。有研究把患者分成兩組，一組在早期開始服用左旋多巴，另一組開始時只服用輔助性藥物，結果發現，長遠來說，前者的身體功能較佳，不自主動作的風險也沒有增加。無論早開始服用左旋多巴還是遲開始服用，患者的病情亦相似。因此，我們不建議患者延遲開始服用左旋多巴。

除了藥物外，還有哪些治療選擇？

到了疾病後期，如藥物已無法控制症狀，合適的患者可以考慮接受深腦刺激手術。此外，近年本港有醫院開始利用磁波刀來治療柏金遜症。磁波刀適合用以治療以震顫為主的柏金遜症患者，透過磁力共振作定位，利用高能量超聲波對丘腦的特定位置進行消融術。如患者的症狀以震顫為主，而藥物已無法好好控制震顫症狀時，患者才適合接受磁波刀治療。否則，如患者的症狀以僵硬、緩慢為主，磁波刀治療便未必能對病情有很大幫助。

最後，我們亦鼓勵患者在能力範圍內多做運動，除了能改善症狀外，也能舒緩壓力。

網上重溫



掌握生命自主權：從「預設醫療指示」到「預設照顧計劃」

文 **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）

整理 **潘詠珊**

何謂預設醫療指示？

《維持生命治療的預作決定條例》（第651章）於2026年7月31日在香港正式實施，為「預設醫療指示」（Advance Medical Directive, AMD）賦予清晰的法律效力。市民可預先訂明，在特定的健康狀況下拒絕接受某些維持生命治療，以免日後喪失表達意願的能力時，無法自主作出決定。

什麼是維持生命治療？

維持生命治療泛指所有能延遲病人死亡的醫療手段，包括心肺復甦法、呼吸機輔助及人工營養餵飼等。根據本地及國際數據，心肺復甦法在整體應用上令心跳恢復的比率約為三成，而對嚴重病患者而言，成功率更低。更重要的是，心跳恢復並不代表患者必然能夠甦醒或恢復意識，部分患者可能因腦部嚴重受損而長期昏迷，或因本來的疾病所致，在短時間內再次經歷心跳停頓的情況。

源起於美國一宗改變歷史的訴訟

「預設醫療指示」的概念可追溯至1970年代的美國，當時發生了轟動全球的首宗案例：

一名年輕女子（Karen Quinlan）在派對中飲酒嗑藥後陷入昏迷，經搶救雖恢復心跳，卻成為植物人，需長期依靠醫療設備維持生命。醫生告知其父母，女兒腦部嚴重受損，甦醒機會極其渺茫。大半年後，父母請求醫生拔除呼吸機讓女兒免受痛苦。然而，卻因當時並無先例，醫生也不知如何處理，遂尋求法律意見。最後法庭裁定，當一個人失去意識時，家人可代為作出醫療決定。其後，美國於1990年通過《病人自主法案》（Patient Self-Determination Act），為市民預設醫療意願奠定法律基礎。

香港預設醫療指示條例的演進：從諮詢到立法

香港法律改革委員會早於2004年已就應否為「預設醫療指示」立法展開諮詢。經過多年討論及社區教育，這項法例終於正式落實。在推動過程中，社會上偶爾會將「預設醫療指示」與「安樂死」混為一談，其實兩者截然不同：

安　樂　死 以醫療方式終結病人生命。

拒絕維生治療 選擇「順其自然」。當疾病發展至晚期、心跳或器官功能停止，而預期治療只會對身體及生存質素造成極大傷害、弊多於利時，患者可拒絕接受的維生治療。

過去，「預設醫療指示」主要集中由醫院管理局的醫生為末期或癌症患者簽發。如今新法例上場，更多人士可在基層醫療中發署文件，保障自主權。

簽署預設醫療指示的條件與規範

具備精神行為能力的成年人士均可簽署「預設醫療指示」，指明在以下情況下拒絕接受維持生命治療：

- 處於疾病末期（通常指癌症）。
- 進入植物人狀態。
- 患有任何晚期而不可逆轉的疾病（例如認知障礙症、腎衰竭、柏金遜症等）。

所謂具備「精神行為能力」，是指當事人能夠：

理解資訊 → **保留資訊** → **權衡利弊** → **表達意願**

簽署「預設醫療指示」時，必須有兩位見證人在場見證，其中一位須為香港註冊醫生。

為什麼要「預設照顧計劃」？

早前，我們訪問了約200名不同年齡層的人士，了解他們對日後晚期治療最關注的事項。結果顯示，「治療安排」僅排第四位，排首位的是「照顧安排」，其次是「財務安排」。這正是「預設照顧計劃」（Advance Care Planning, ACP）的核心價值所在：晚期照顧不僅需要一份法律文件，更需要透過全人規劃，涵蓋醫療、財務與日常照顧，並將個人的價值觀與深層憂慮預先向家人與團隊交代。

「預設醫療指示」於90年代在美國開始推行時，曾發生一宗長達15年的法律爭訟：

泰莉·夏沃（Terri Schiavo）原本是一位健康的女子，突因電解質失衡，陷入昏迷，經搶救後成為植物人，其丈夫與父母對簿公堂，丈夫堅信妻子絕不願意靠插喉餵食維生，父母則質疑醫療診斷及女婿的決定，期盼女兒會奇蹟甦醒。這場漫長的官司，凸顯了當事人事前沒有與家人溝通和清晰表達意願，將會為親人留下沉重的煎熬。

這正是「預設照顧計劃」的價值所在：
晚期照顧不僅需要一份法律文件，更需要深入了解患者的背景、個性與深層憂慮，並涵蓋醫療、財務與日常照顧的全人規劃。

醫療安排

在醫療層面，除了簽署「預設醫療指示」外，若希望在家中或院舍離世，必須同時備妥由醫生簽發的「不作心肺復甦法命令」（DNACPR）。這份命令主要是給前線救護人員參考，確立患者已進入疾病晚期。





財務安排

當我們失去「精神行為能力」時，日常開支如樓宇供款、家用、醫療及照顧費用等，必須預先指定受託人管理，因此，我們可考慮簽訂「持久授權書」，清楚訂明各戶口款項的用途，讓家人免於因資金周轉而徬徨。

照顧安排

每個人對「尊嚴」、「有意義的生活」與「不痛苦」的定義不盡相同。我們鼓勵大家透過「預設照顧計劃」說明個人價值觀與憂慮，並與醫療團隊及家人充分溝通。



紓緩治療：不作搶救，絕不等於放棄

最後值得一提的是，簽署「預設醫療指示」、選擇不作搶救，並不等於放棄病患者。在生命倒數階段，醫療團隊仍會以治療控制症狀，從身體、心理、社交以至靈性各方面給予全人照顧，減輕病患者的不適，同時陪伴並支持其同行家屬。

網上重溫



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

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**

柏金遜症除了會令患者出現僵硬、震顫、動作緩慢等症狀外，還會影響語言及吞嚥的能力，這是源於大腦黑質中缺乏神經傳導物質多巴胺，影響說話和吞嚥神經肌肉控制協調的能力。

晚期柏金遜症言語障礙特徵

說話需要大腦、肺部、氣管、聲帶、舌頭、牙齒、口唇及鼻腔等器官互相協調。大腦發出指令，肺部吸氣後帶動聲帶震動，再配合咽喉，舌頭，上下顎等器官，才能產生清晰的言語。柏金遜症患者說話時，常出現氣不足、聲量細小、語調低沉沙啞、缺乏抑揚頓挫、口齒不清、走音、聲音沙啞，說話斷續、句子過短及語速緩慢等情況。

到了晚期，上述症狀會更為嚴重：聲量更小、聲音低沈，沙啞，口齒更不清、口吃更明顯、句子愈來愈短。由於說話十分費力，患者往往愈來愈少說話，溝通意欲亦大幅下降。

影響說話功能的因素

1. 藥效波動

藥效「開關」會直接影響說話能力。當藥效關掉的時間過長，說話便會變得更加困難。

2. 病情複雜

隨著病情加重，各種運動及非運動症狀都會愈來愈嚴重。再加上年紀漸大，患者往往不只患有柏金遜症，年長而帶來的心腦血管狀況或同時患有聽障、視障，令病情更為複雜。非運動症狀如疲倦、失眠、日間渴睡及疼痛，會令患者失去說話的意欲。柏金遜症認知障礙亦會令患者難以集中精神、記憶及思考。

3. 精神健康

柏金遜症患者因缺乏多巴胺，容易失去動力、沒法獲得成功感。面對種種困難，容易感到灰心及焦慮，這些因素都會令柏友社交溝通意欲缺乏，不太想說話。

4. 表情及書寫困難

患者的面部表情較為僵硬（Hypomimia），難以透過表情表達自己，令溝通更加困難。同時，柏金遜症導致患者寫字時字體會變得細小、潦草，並斜向右上角。柏友不但難以用說話表達，也無法以書寫溝通。

密集式言語治療才有效

柏金遜症屬於漸進式退化性神經退化疾病，其引起的言語障礙也是漸進性言障（Neurodegenerative Dysarthria），所以針對柏金遜症而引致的漸進性言障的言語治療必須密集進行才會有效。根據文獻，每星期最少兩次，每次一小時，才算是密集治療。每次治療都會因應個別患者的情況度身訂造，並設有明確的進度量度。

針對晚期柏金遜症，言語治療必然會處理說話聲量細小，音調缺乏，不流暢及咬字含糊的問題。言語治療師會協助患者練習大聲說話、提升語調的抑揚頓挫、改善說話流暢度，並幫助患者更有效地表達日常說話內容。

言語障礙會造成不少生活困難及溝通誤會，因此現時的言語治療會針對性地改善柏友在日常溝通上的有效程度。

網上言語治療方便行動不便患者

患者可以選擇面對面或網上一對一的言語治療。早於2008年，香港復康會已為柏金遜症患者提供言語治療，但當時柏金遜症患者接受言語治療的概念尚未普及。我們嘗試為柏友提供每星期一次的言語治療，直至2014年開始提供網上言語治療。結果顯示，網上治療的出席率更高，治療效果亦較佳。患者的說話變得較清晰，說話量增加，溝通信心提升，溝通困難與壓力亦隨之減少。

給照顧者的實用貼士

1. 選擇安靜的環境

由於患者聲量細小，在安靜的環境下容易被聽到。如需要在嘈雜環境下交談，最好選擇坐在牆壁旁邊，因為牆壁有助吸音，降低室內的嘈雜感。如可選擇，西餐廳一般較中式酒樓安靜；若餐廳有地毯、餐桌鋪有枱布，效果更佳。

2. 耐心聆聽，事前準備

柏友說話速度較慢，對話者必須有耐性，等柏友把話說完。在某些情況下可事前做好準備，例如覆診前已知柏友無法迅速回答醫生問題，可於前一晚先把要說的重點寫下來。

3. 每日預留15分鐘閒談

柏友不大願意說話，建議每日預留15分鐘閒談時間，例如安排在吃完早餐後，並寫入日程。柏友交談，與可以輕鬆自在的方式談天說地，亦可以主動分享自己的故事而毋須刻意要求柏友回答問題，以免為雙方帶來壓力，讓閒談時間充滿歡樂。

4. 切勿硬性要求

不要硬性規定患者必須咬字清晰或大聲說話。患者出現症狀是因患病所致，實在有心無力，並非刻意為之。

5. 分開閒談與訓練時間

不要在閒談時間進行語言訓練，以免令柏友覺得談話變成鍛鍊，因此成為一種負擔，而不是為了有話而說。照顧者與柏友應利用額外時間，進行言語治療師囑咐的家居語言訓練。

了解吞嚥障礙

負責吞嚥的器官包括口腔、咽喉和食道。整個吞嚥過程可分為口腔準備期、口腔期、咽喉期和食道期。

為何柏金遜症患者會出現吞嚥障礙？

首先要了解氣管與食道的關係。氣管是長開的，其後方就是食道。食道只會在食物進入或吞口水時才打開。兩者互相配合：呼吸時氣管打開、食道關閉；吞嚥時則氣管關閉、食道打開，位於氣道上端負責開關的器官稱為會厭。柏金遜症會令會厭動作亦出現緩慢和僵硬的症狀，令患者失去呼吸與吞嚥之間的協調，因而出現吞錯格的吞嚥障礙。大部分吞嚥訓練就是集中訓練柏友克服因為吞嚥動作太慢而引起的吞嚥障礙。這些吞嚥訓練和言語訓練一樣，需要恆常密集訓練才有效。

柏金遜症患者的吞嚥障礙特徵

進食速度過慢 咀嚼很久仍未能把食物咬碎，容易感到疲倦。

吞嚥圓形固體食物（例如魚蛋，湯丸，提子）容易因為食道僵硬及蠕動緩慢而哽到。

胃液倒流 因柏金遜症影響食道上食道括約肌（Upper Esophaggeal Sphincter）的開關動作，令其無法時刻關上，導致胃液倒流。

飲水容易嗆到 尤其在飲水及吞服藥丸時，容易被水嗆到。若藥物未能完全吞服，更會影響藥效。

因睡眠時吞口水的功能會暫停睡覺時流口水。

日間流口水（Sialorrhea）。

晚期患者的吞嚥障礙特徵

被液體嗆到情況會更嚴重，即使使用了食物凝固劑增加了液體的濃度（稠度）（Food Consistency）仍會被嗆到，有時甚至會被自己的口水嗆到。另外，患者亦會不自主地流口水，根據文獻，男性患者及年紀較大的柏友尤其容易出現此情況。晚期柏金遜症患者可能因被食物或口水嗆到，而有多於一次吸入性肺炎的記錄。

晚期患者雖然已使用貼在皮膚上的藥物劑型，但仍有部分藥物須要口服，患者在吞服藥物時極為困難。



影響吞嚥困難的因素

藥效「長關不開」 藥效關掉的時間過長，令吞嚥更加困難。

肌肉僵硬 下顎常感到僵硬酸軟，難以咬碎較大件的食物。

無法坐直 吞嚥須依靠地心吸力，晚期患者因無法坐直身軀而影響吞嚥，食物會在半途被卡住。食物撐開食道的上食道括約肌，令胃液容易倒流上食道括約肌湧上，柏友便會出現「火燒心」的感覺。

失去胃口 進食太費時費神，加上可能失去味覺及嗅覺，以及疲倦、失眠、渴睡，均令患者失去胃口。

缺乏飢餓感 患者活動減少，外出步行或做運動的時間也少了，令柏友缺乏飢餓感。

認知障礙 精神難以集中，忘記食物已被放在口中，也忘記吞嚥。患者因無法自行完成進餐，開始需要他人協助餵食。

吞嚥障礙的影響

影響口服藥物的成效 藥物未能順利吞服，藥效自然大打折扣。

飲水量減少，甚至脫水 飲水時常被嗆到，加上外出飲水便要經常上廁所，令患者減少飲水，甚至出現脫水。

營養不良 晚期患者多進食糊餐，如食物並非在家自行烹調，便難以控制營養成分。現成包裝的糊餐，部分營養齊全，部分則不齊全，食用者未必能吸收所有養分。

吸入性肺炎 誤吸食物進入肺部，會引起吸入性肺炎，這是導致柏友死亡的頭號原因。

吞嚥障礙的治療

間接吞嚥訓練 目的是令柏友盡量伸展、協調及加速舌頭的動作，以幫助克服口腔肌肉活動緩慢及僵硬的困難。

直接吞嚥訓練 可接受專為柏友而設、經過改良的強力吞嚥訓練，訓練柏友以「望着地下」的姿勢進食，並建議把食物調成較濃稠的糊狀。

考慮插喉餵食

假如柏友開始因為誤吸而患上吸入性肺炎，而進飲飲料時又常常嗆到，無法以口腔進食，便要考慮插喉。

鼻胃喉 醫護人員會把喉管從鼻子插到胃中。喉管幼小，飲300毫升奶最少約需半小時。喉管有可能會甩脫或被堵塞，餵食過程步驟頗多，但慢慢會習慣下來。理論上，鼻胃喉屬暫時性的餵食方法，因為鼻子內有喉管始終會令患者感到不舒服，幼小的喉管亦較容易被堵塞。

胃造口 在肚子上造口，把喉管插進胃中，屬較長遠採用的方法。

兩種方法各有好處，但最新文獻顯示，無論是鼻胃喉或者胃造口。均未能完全排除吸入性肺炎的出現。原因是喉管插進胃中，胃液會隨之湧上而進入氣管；此外，患者仍有口水分泌，口水亦可能被誤吸進肺部而造成吸入性肺炎。

因此，插喉餵食並非一勞永逸的方法。現時很多地方提倡由人手慢慢餵食，在照顧者的看護下，盡可能讓患者小口並慢慢進食，並且安全地吞嚥進食。

總括而言，晚期柏金遜症患者的言語及吞嚥障礙充滿複雜性，照顧及治療都必須多花心思、常常更新適合病程的治療方案，讓患者接受適當的治療。

網上重溫



物理治療運動及防跌技巧新知

文 **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　　整理 **潘詠珊**

柏金遜症的治療除藥物外，恆常運動亦是重要一環。運動時必須以安全為先，並應循序漸進、量力而為；運動強度宜由低至中逐步提升，並選擇在藥效高峰期間進行。此外，運動種類應按個人身體狀況及活動能力而選擇，以免造成意外及受傷，反令康復期延長。

首先齊來做做**熱身運動**

1. 擴胸呼吸

雙腳與肩同寬站立，腳掌平貼地面。吸氣時，雙臂伸直上舉至頭頂並交叉；呼氣時，雙臂向外畫大圓圈，緩緩放下。重複4至5次。

2. 頸部伸展

動作同上，雙臂上舉時，同時抬頭，目光跟隨雙手，吸氣並維持3至5秒；呼氣時，緩緩放下雙臂，頭部回復正中，重複數次。此動作有助放鬆及鍛鍊頸部肌肉。



甚麼運動對柏金遜症最有幫助？

美國柏金遜症基金及美國運動醫學協會在2026年提到四種運動對柏金遜症最有幫助，包括伸展、提升肌力、平衡及靈活性的運動，以及帶氧運動 (健步行/北歐式健步行)。

1. 伸展運動 – 對柏金遜症患者來說比較安全

左手放在左膊上，右手放在右膊上，雙臂微張，腰肢慢慢轉向左邊，返回中間，然後又慢慢轉向右邊。這動作有助調節姿勢偏差。

2. 肌力運動

訓練毋須過於頻密，建議隔日進行或每星期2至3次（不與帶氧運動同日進行），每次每組動作重複10至15次即可。

3. 平衡運動 – 坐立練習

目的 增強下肢肌力及鍛鍊血壓調節能力，建議每日進行30至40次，分2至3組進行。

動作 選用有扶手的穩固座椅，雙腳分開至與肩同寬，全腳掌平貼地面。如椅子過深，可稍為坐前。雙手輕輕抱於胸前，身體微微前傾，慢慢站起至完全挺直，再緩緩坐下。重複3次為一組。

要點 站立時： 收腹挺胸，膝蓋與腳尖同向，保持下盤穩定，雙肩放鬆成水平。
坐下時： 臀部先向後貼近椅背，緩緩坐下，避免上身過度後傾。

4. 帶氧運動（健步行／北歐式健步行）

柏友步行時常出現手腳擺動不協調的情況。正確的步行模式應為對側協調，即右手與左腳同時向前擺動，然後換成左手與右腳同時向前，如此交替前行。此動作看似簡單，對柏金遜症患者而言卻極具挑戰性，有助訓練協調及增加步幅。

5. 迷走神經保健運動

適當刺激迷走神經有助調節自律神經，其好處包括促進人體分泌四大「快樂荷爾蒙」：血清素、腦內啡、催產素及多巴胺，有助改善情緒及睡眠質素。

1 斜方肌扭轉運動

目的 透過有節奏的軀幹旋轉，活化腹側迷走神經，幫助身心放鬆。

動作 坐在穩固的椅子上，面部朝前，雙手輕抱胸前。
第一階段：雙肘自然下垂，軀幹連同肩膊向左右兩邊輕柔旋轉，共10次。
第二階段：將雙肘抬高至胸前高度，繼續向左右旋轉，共10次。
第三階段：在舒適範圍內，盡量將雙手抬高，再向左右旋轉，共10次。

2 蝴蝶擁抱法（Butterfly Hug）

此為自我安撫技巧，透過輕拍肩膊，模仿蝴蝶拍打翅膀的節奏。當感到焦慮、壓力或悲傷時，有助穩定情緒，重建安全感。

方法 閉上雙眼，專注內在感受。雙手交叉，右手輕放左胸，左手輕放右胸。像蝴蝶展翅般，以輕柔、緩慢而規律的速度交替輕拍肩膊。輕拍時配合深呼吸，並可對自己說出安撫語句，例如：「我現在很安全，內心很平靜」。重複20至30次，細心感受被擁抱時的溫暖及安全感。

防跌小技巧

物理治療運動除可改善柏金遜症的運動症狀外，亦有助預防跌倒。柏友一旦曾跌倒，再次跌倒的風險便會大增。跌倒成因眾多，包括肌肉無力、感覺統合出現問題、平衡反應遲緩、心急或情緒波動等。

以下介紹數項防跌練習：

1. 單腳站立平衡訓練
站於穩固的桌子旁，一手輕扶桌面以保安全，提起一腳作單腳站立，以鍛鍊平衡力。每邊維持10至15秒，然後放下，並量力而為。

2. 橫向交叉步行訓練
右腳先向右前方踏出，左腳隨後跟上並向同一方向邁步；然後換左腳向左前方踏出，右腳跟上。練習時可配合節奏數拍子：「一、二、三、四，二、二、三、四……」，有助改善步態及協調。

3. 安全煞停技巧
柏友在步行期間需要突然停步時，切忌雙腳併攏急停，此舉極易失衡跌倒。正確方法是：停步時雙腳應保持一前一後成弓箭步姿勢，重心穩定，方能保持平衡。

結語

持之以恆地練習上述特定的復康及保健運動，不但能有效預防跌倒，更能保持身心愉快。

網上重溫



「感·應」身心律動與頌缽音療體驗

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

整理 **潘詠珊**

我們早前曾舉辦「感•應」身心律動與頌缽音療體驗工作坊，透過頌缽悠揚的聲音振動，引領參加者的身體與心靈進入更深層的放鬆狀態。

頌缽音療與正念練習實有異曲同工之妙——兩者皆強調透過專注當下的感官體驗，讓紛亂的思緒安頓下來。當缽聲緩緩響起、迴盪於空間之中，我們的注意力自然被引導至聲音的起伏與身體的感知，這正正體現了正念所強調的「覺察當下」。究竟頌缽的聲音如何幫助我們靜下心來？讓我們先從認識正念入手，探討正念對身心帶來的種種益處，以及日常生活中可以實踐的正念練習方法。

過往研究

我們曾進行一項正念瑜伽家居訓練計劃研究，以Zoom網上會議的形式，教導大家在家中進行正念瑜伽的練習。研究邀請了139位平均年齡65歲的柏友，進行12星期、每星期一個半小時的訓練。當中包含強調平衡的瑜伽動作、伸展訓練、呼吸訓練等，讓練習者靜下來，也包括一個很重要的練習：正念步行。正念步行透過將呼吸和步行重新連結，希望能幫助柏友改善步姿和在凍步時更容易重新起步。另外，課堂中也會進行靜觀練習，幫助訓練專注力。

我們將柏金遜症患者隨機分為兩組，一組參加12星期的正念瑜伽家居訓練，另一組則作為對照組。三個月後的研究結果顯示，完成訓練的組別在平衡力、運動症狀及情緒方面均有顯著改善，且此等益處於六個月後依然持續。

與對照組相比，接受訓練的組別在平衡力、平衡信心、運動症狀評分、抑鬱及焦慮症狀、專注力，以及生活質素各方面均表現較佳。此外，我們亦分別以3米及5米計時起立行走測試進行評估，發現接受訓練的組別在步頻、雙臂左右擺動幅度，以及左右步態規律性方面均有所提升。

柏友參與正念瑜伽課堂後的感想：

「正念瑜伽讓我獲得多一個空間去平靜自己。」

「參與這個課程後，我的自信心提升了，步行方面的自理能力也高了，也沒有跌倒了。」

「我學懂多去留意身邊的事物，用感恩的心去感受，啟發我用不同的角度去看每件事。」

「可以給我們有一個心靈休息的空間，好像將所有事情放下，專注做一樣的時候，我們會忘記一些不開心的感受，又或者是抽離了，我們就可以調節我們自己的心情。」

早前我們亦進行了另一項研究，比較練習靜觀、正念瑜伽及在對照組中的柏金遜症患者。經抽血化驗後，發現靜觀組和正念瑜伽組的參加者體內炎症水平均顯著降低。

柏金遜症本質上屬於慢性發炎疾病，而體內炎症水平的升高會加速病情的進展。由此可見，放鬆練習看似簡單，但唯有持之以恆、刻意實踐，才能使體內的生物標記發生實質轉變。

適合柏友的簡單正念練習

正念步行4步曲：提、推、踏、轉移重心；提、推時吸氣，踏、轉移重心時呼氣；左右交替地進行。動作無須追求速度，但必須將專注力集中於腳底的感覺，細心覺察每一步與地面接觸時的變化。平衡力較弱的朋友，可以扶著椅背，原地踏步練習，安全至上。



除了之前研究中提到的瑜伽及正念步行等練習外，還有什麼途徑可以練習正念呢？

什麼是頌缽音療？

頌缽音療是一種利用聲音、振動與節奏，幫助身心放鬆與平衡的療癒方式，已被應用於減壓、助眠、情緒調節等領域。此療法起源於喜馬拉亞地區（西藏、尼泊爾），已流傳數百年之久。

敲響頌缽時，我們除了能聽見悠揚的聲音，也能感受到其產生的振動。這種振動、共鳴與節奏能幫助我們放鬆身心、平靜情緒，從而進入專注的狀態——而這，正正與正念練習所強調的核心精神不謀而合。正念練習所追求的，並非單純的放鬆，而是一種高度專注的覺察狀態，透過全然投入於當下的感官體驗（例如聆聽頌缽聲、感受振動），讓紛亂的思緒逐漸沉澱。這種覺察狀態，亦有助腦神經細胞的健康。

頌缽產生的振動頻率約為30至1000赫茲（Hz），能被皮膚和肌肉中的感受器接收，這些振動訊號會透過迷走神經傳遞放鬆的信息到神經系統，使大腦逐漸隨著缽聲的節奏調整運作。研究顯示，頌缽的節奏能引導腦波進入較放鬆的θ波（Theta波）狀態，這種現象被稱為「腦波同步」(Brainwave Entrainment)。從正念的角度而言，這正是透過聲音作為「專注的錨」（Anchor），引導練習者將飄散的注意力一次又一次帶回當下，是正念練習中常用的技巧之一。

頌缽音療對柏金遜症患者有什麼好處?

2025年系統性文獻回顧顯示，頌缽音療有助降低焦慮與憂鬱情緒，同時提升心率變異性(HRV)、降低心跳速率，激活主宰放鬆狀態的副交感神經。部分研究顯示，練習過程中腦波中Delta／Theta波增加，對應深層放鬆的身心狀態，有助降低壓力荷爾蒙及炎症反應，從而減緩疾病的惡化速度。整體而言，頌缽音療屬於低風險、非入侵性的輔助療法，適合作為一般照護的輔助手段，與其他治療方式相互配合使用。

聆聽的藝術

音療的目的是不要入睡。在整個過程中，請試著跟隨每一次頌缽的敲擊，輕鬆自然地傾聽其聲音。過程中，容許你的身體產生自然反應，容許你的想法在大腦中自由浮現。無需控制或壓抑任何感受——只需單純地觀察。請保持80%的覺知在聲音上，20%的覺知在身體的反應上。

你在這場音療中的承諾，是臨在當下與專注。透過跟隨聲音並觀察心智處理想法與感受的過程，覺察當下。請你放鬆身心，輕鬆聆聽，讓聲音引導你進入正念、寧靜與內心平和的狀態。讓聲音成為指引，讓寧靜成為目的地。

體驗頌缽音療

放鬆躺臥在地席上，或貼着椅背坐着，閉目，帶着對身邊人的祝福，細心聆聽聲音帶給身體的感覺。

(頌缽聲響起，保持身體放鬆，感受所有浮現的感覺。)

繼續閉目，慢慢吸氣，把注意力帶到手指尖、手指頭，輕輕郁動手指頭。吸氣，再次把注意力放到腳趾上，感受腳趾的感覺，輕輕郁動腳趾。慢慢將意識和外界環境重新連結。
現在，在你準備好的時候，可以慢慢張開眼睛，覺察當下的呼吸。

「雙人正念課程」現正接受報名！

如果你想與你的摯愛一同感受正念的力量，可以掃描QR code，聯絡香港大學護理學院–柏金遜症研究團隊報名參加。

柏友參與頌缽音療工作坊後的感想

「像在山頂上繞了一圈一樣。」

「感到很放鬆、寧靜、平靜。」



柏金遜症患者與照顧者的無憾人生及照顧規劃分享

文 楊茜閔 香港復康會社區復康網絡 心理健康主任　　整理 潘詠珊

開啟家庭對話，把握生命主導權

談及晚期照顧，不少人會聯想到《維持生命治療的預作決定條例》下的「預設醫療指示（AMD）」。「預設醫療指示」賦予拒絕維持生命治療明確的法律效力，固然是本港病患者自主權的重要里程碑；然而，若缺乏前期的深入溝通，單憑一紙法律文件，往往難以化解家庭內部的糾結與不安。

這正是「預設照顧計劃（ACP）」無可取代的核心價值。「預設照顧計劃」的重點不在於簽署法律文件，而在於促進家人之間坦誠、深入而溫暖的對話。

過往不少病患者雖曾向家人提及「不想插喉」、「不想承受無謂痛苦」，卻從未詳細闡述背後的價值觀及考慮。當病情惡化或病患者失去表達能力時，家屬便容易陷入兩難的道德困境：一方面害怕違背病患者意願，另一方面又擔心被親友指責「不孝」。家人之間亦常因意見分歧而起爭執，最終在倉促間作出決定，事後背負長期的自責與遺憾。

透過「預設照顧計劃」，病患者可在精神清醒、具備決策能力時，與家人及醫護團隊共同商討未來的照顧方向，包括治療偏好、生活質素的期望、財務及身後事等安排。當家人真正理解病患者「為何作出這樣的選擇」時，日後代為決策便能減少壓力與內疚，更能同心協力，協助病患者達成心願。

既然「預設照顧計劃」如此重要，**為何總是難以啟齒？**

病患者及家屬難以開口的三大原因：

1. 文化避諱與不安 …… 華人傳統文化忌諱談論重病及臨終，擔心觸及不吉利，更誤以為討論「預設照顧計劃」等同「談論死亡」或「放棄希望」。

2. 資訊不足與距離感 …… 不少人對相關的醫療及法律知識認識不足，不知從何談起；亦有人認為生死議題遙遠，與自己無關。

3. 孤立無援與時間壓力 …… 照顧者終日為日常照料奔波，感到「無人可傾訴」；及至急症突發時，又往往缺乏時間作深思熟慮的準備。其實，討論「預設照顧計劃」並非談論死亡，而是探討我們希望怎樣活得好、活得有尊嚴、活得幸福。

個案的啟示：在愛與尊重之間找到平衡

58歲的陳先生初確診柏金遜症，現時獨居。他深受手腳僵硬、行動緩慢所困擾，偶有跌倒。陳先生育有五名非常關心他的女兒，為了他的健康，女兒們用心良苦，每天為他安排滿滿的運動治療及講座。陳先生雖然勉強配合，但他內心真正熱愛的，其實是聆聽各類型的音樂，以及與朋友相聚。

你是否曾想過：照顧者出於善意的安排，會否在無意間壓抑了患者本人的聲音？



透過「預設照顧計劃」的「七大範疇」（包括對病情的了解、治療利弊、照顧模式、生活質素、個人價值觀與意願、財務安排及身後事安排），我們可見「預設照顧計劃」不單涉及醫療及財務，更涵蓋了「我想怎樣生活」的核心：

1. 想清楚

我最重視的生活質素是什麼？哪些活動（例如聽音樂、與朋友相聚）能讓我感覺自己仍然是我？

2. 講清楚

向家人及照顧者坦誠表達內心真正的渴望，釐清「什麼是病患者本人的意願」與「什麼是家屬的期許」。

3. 留下方向

記錄個人的核心價值觀及意願，為未來的醫療及照顧決定提供清晰指引。

結語

攜手同行，未雨綢繆，許一個無憾的未來

生命或許會因疾病而偏離原有軌道，但預設照顧計劃能為我們提供清晰的導航。它讓病患者重掌生活的自主權，也讓照顧者在漫長的照顧旅程中，找到安心的方向。

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

柏金遜症 短訊速遞

整理：潘詠珊

首項低劑量放射治療柏金遜症臨床試驗

美國梅奧診所研究人員正進行一項創新臨床試驗，研究低劑量放射治療是否能透過減少腦部炎症，延緩早期柏金遜症的惡化。這是首項在人類柏金遜症患者中測試低劑量放射線抗炎作用的研究。

柏金遜症是一種會逐漸惡化的神經系統疾病，常見症狀包括動作遲緩、震顫、肌肉僵硬、平衡及姿勢問題，部分患者亦會出現認知改變、疲倦、抑鬱及焦慮。研究人員認為，腦部炎症可能參與疾病進程，因此希望透過針對特定腦區的低劑量放射線，減少炎症，而非破壞腦組織。

試驗會利用腦部影像精確定位治療範圍，參與者連續五天接受低劑量放射治療，每次約10至15分鐘。研究團隊會在治療後六小時，以及三、六和十二個月進行評估，包括檢測炎症生物標誌物、蛋白質積聚及多巴胺流失，並追蹤患者的身體、認知及情緒變化。

研究計劃招募二十名45至75歲的早期柏金遜症患者。研究人員強調，這項試驗目前主要是探索低劑量放射治療是否可影響疾病相關的生物過程，尚不能證明它能減慢病情。

研究結果若顯示此方法安全且具潛力，將有助進一步了解炎症在柏金遜症中的作用，並為未來尋找延緩疾病進展的新治療方法提供依據。

資料來源：Medical Xpress，2026年10月22日

運動對柏金遜症的雙重益處

一項發表於《Neurology》的研究指出，柏金遜症患者若維持較高程度的身體活動，可能有助減慢認知能力及動作症狀的惡化。研究由美國辛辛那提大學團隊進行，共追蹤294名早期至中期柏金遜症患者，平均年齡約66歲，最長追蹤七年。

研究人員根據參與者的每週運動時間分為三組：每週最多4小時、4至8小時，以及超過8小時。結果顯示，運動量最高的一組，記憶及思考能力幾乎沒有明顯下降，每年測驗分數平均只下降0.007分；運動量最低者則每年下降0.478分。

在動作症狀方面，最活躍組的症狀評分每年反而下降0.783分，而最低活動組則每年上升0.143分，顯示較高活動量與較慢的疾病惡化有關。研究亦發現，總運動時間、整體活動量及高強度運動時間，都與較慢的認知及動作功能退化相關。

研究人員表示，持續運動可能為柏金遜症患者帶來「雙重益處」，但研究只能證明兩者存在關聯，不能確定運動本身直接減慢疾病進程。此外，運動量主要依靠參與者自行申報，可能存在誤差，因此仍需要更多研究確認因果關係。整體而言，這項研究支持持續保持身體活動的重要性。

資料來源：Science Daily，2026年10月23日

柏金遜症男女大不同

一項德國大型研究發現，柏金遜症對女性和男性的影響存在明顯差異。研究分析近11,000名患者的資料，顯示女性較容易出現嚴重的運動併發症及抑鬱，而男性則較常出現認知能力下降、嗅覺減弱及睡眠問題。

研究人員回顧分析德國一所專門治療運動障礙的醫院，在2009至2019年間追蹤的10,943名柏金遜症患者，其中約59.5%為男性。參與者平均約70歲，發病年齡約63歲，患病時間平均約七年，因此男女患者的年齡及病程大致相近。

結果顯示，女性在評估運動併發症的UPDRS第四部分中，平均得分為4.25分，高於男性的3.45分，反映女性較容易受到運動波動及異動症等問題影響。此外，女性出現抑鬱的比例亦較高。

相反，男性較常出現較嚴重的認知障礙、嗅覺減退，以及快速眼動睡眠行為障礙（RBD）。RBD患者可能在睡眠時做出與夢境相關的動作或說話，甚至可能在柏金遜症症狀出現多年之前發生。

研究人員指出，過往神經疾病研究中女性代表性不足，因此未來進行臨床試驗及制定治療方案時，應更加重視性別差異。研究團隊亦計劃進一步分析治療因素，以了解男女患者出現不同症狀的原因，並推動更個人化的柏金遜症治療。

資料來源：Parkinson's News Today，2026年10月27日

AI工具預測柏金遜症患者認知衰退風險

最新研究發現，人工智能（AI）模型分析日常健康檢查資料及血脂水平後，可能有助醫生及早識別日後較容易出現記憶及思考能力下降的柏金遜症患者。這項研究發表於《Frontiers in Aging Neuroscience》。

研究團隊利用名為TabPFN的機器學習模型，分析91名於北京天壇醫院接受治療的柏金遜症患者資料。這些患者在研究開始時沒有認知障礙，但經多年追蹤後，約一半出現認知功能下降。模型分析包括年齡、教育程度、初始認知測試分數及血液檢查等常規醫療資料。

結果顯示，模型在原始資料中能準確預測約四分之三會出現認知障礙的患者。在另一個外部資料庫測試時，模型能辨識75%日後出現認知障礙者，以及68.9%沒有出現認知障礙者。

研究尤其發現，血液中的三酸甘油脂水平與認知障礙風險存在關聯。三酸甘油脂是一般膽固醇檢查中常見的血脂指標，較高水平與較高的認知衰退可能性相關。不過，研究人員強調，這並不代表高血脂會直接導致認知能力下降，只能視為預測上的關聯。

研究規模仍然較小，AI工具亦須要在更多不同醫療環境及更大型研究中驗證。未來若證實有效，這類工具或能協助醫生提早監察高風險患者，讓患者及家人及早作出生活及照顧規劃。

資料來源：Parkinson's News Today，2026年10月28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

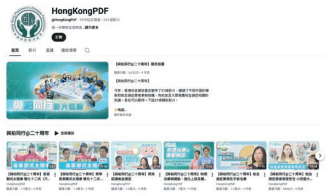
如欲了解更多柏金遜症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：

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：	WhatsApp:	電郵：
(852) 2396 6465	(852) 9545 1003	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：_____