



出版：香港柏金遜症基金 地址：九龍大角咀通州街135-137號昭德中心2樓A室
電話：(852) 8100 5223 傳真：(852) 2396 6465 網址：www.hkpdf.org.hk

柏友 新知

ISSUE

July 2012

第二十三期

二零一二年七月

23

香港柏金遜症基金季刊

編者的話

今期的《柏友新知》特意請來香港柏金遜症基金主席何樹良教授親自撰文，精湛論述多年研究柏金遜症延緩病程治療上的限制與進展。文章將分為兩部分刊登：這期季刊刊登“研究柏金遜症延緩病情治療的限制”，第二十四期季刊則將刊登“柏金遜症延緩病情治療的實際可行方案”。

區穎芝醫生在文中探討認知障礙症和柏金遜症間的關係，讓讀者加深對此兩個病症的了解。麥潔儀教授為柏金遜症患者提供防跌小貼士，以助加強患者的平衡力，大大減低跌倒的機會。張斌職業治療師則講解柏金遜症的認知障礙成因及病徵，並提供此病徵出現時的照顧技巧及應變方法，以改善患者及其家庭的生活質素。范上妍藥劑師介紹研究保護神經元藥物的新發展，在動物實驗上有新的突破

發展，但正如何教授的文章中指出距離發展到可在臨床應用的藥物，還有一段很長的時間。言語治療師關陳立穎於文中提出大聲治療法以外的言語治療，並簡述其理論基礎和利弊。

本人亦想藉此機會感謝社會各界鼎力支持香港柏金遜症基金在今年五月十三日於石硤尾公園體育館舉辦的大型宣傳及籌款活動「愛心太極操」。是屆為愛心太極操十週年，不但有二千個善長參加，更籌得超過港幣一百萬，成績斐然，令人鼓舞！此筆善款將用作資助資源機構舉辦以柏金遜症患者為對象的活動及贊助有關柏金遜症的教育調查及研究，可望惠澤更多不同階層的柏金遜症患者，並使社會大眾了解柏金遜症的正確知識，各位讀者可於今期《柏友新知》欣賞當日精彩相片。

本人亦想藉此機會感謝社會各界鼎力支持香港柏金遜症基金在今年五月十三日於石硤尾公園體育館舉辦的大型宣傳及籌款活動「愛心太極操」。是屆為愛心太極操十週年，不但有二千個善長參加，更籌得超過港幣一百萬，成績斐然，令人鼓舞！此筆善款將用作資助資源機構舉辦以柏金遜症患者為對象的活動及贊助有關柏金遜症的教育調查及研究，可望惠澤更多不同階層的柏金遜症患者，並使社會大眾了解柏金遜症的正確知識，各位讀者可於今期《柏友新知》欣賞當日精彩相片。

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》主編
二零一二年七月十八日



1

編者的話

2

目錄

3

研究帕金森症延緩病情治療的限制(上)
何樹良教授

7

保護神經元藥物動物實驗成功
范上妍藥劑師

8

帕金森症的認知功能及照顧策略
張斌

11

運動+按摩能改善言語障礙嗎？
關陳立穎

12

認知障礙症和帕金森症的關係
區穎芝醫生

13

帕金森症患者防跌小貼士
麥潔儀博士

14

快樂人生祕訣：感恩和知足
陳啟盈

16

愛心太極操
何梓

18

帕金森症短訊
蔡德康醫生



柏友新知第二十三期 出版：香港帕金森症基金
 編輯委員會：蔡德康醫生(總編輯) 何樹良教授 李常威醫生 梁錦滔 麥潔儀教授 廖卓芬 方乃權博士 關陳立穎 范上妍 陳啟盈
 吳順珠 黎穎楠
 電話：(852) 8100 5223 傳真：(852) 2396 6465 電郵：info@hkpdf.org.hk 編輯部：九龍大角咀通州街135-137號明德中心2樓A室

《柏友新知》季刊所刊載之內文，部分來自採訪專業醫護人員或治療師，部分由專科醫生、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；至於正確的診斷及治療，均需由專業的醫護人員視乎每位患者不同情況，作出正確的診斷及治療，因此，所有參與《柏友新知》製作、撰寫及提供文稿的人士，不會為任何人對本刊內容的應用，負上任何醫療或法律責任。

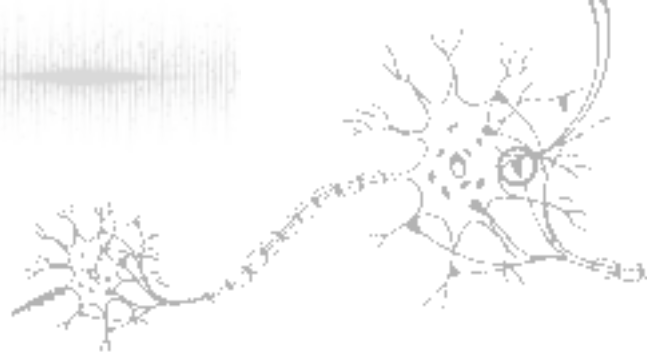
所有填寫訂閱、活動、講座、索取贈品表格的個人資料，只會用於《柏友新知》季刊的各項服務、發展及整體推廣計劃，若閣下不願意收到有關資訊，請來函通知。

訂閱熱線：8100 5223

研究帕金森症延緩病情治療的限制

何樹良教授

香港大學內科系教授，香港帕金森症基金主席



帕金森症是僅次於阿默氏症（又名老年認知障礙症）最常見的腦神經退化症。年紀愈大的人士發病機會愈高，患者身體會出現明顯殘障。預料在未來二十年內，全球十個人口最多的國家中超過五十歲帕金森症患病人數將會增加一倍(Dorsey et al, 2007)。

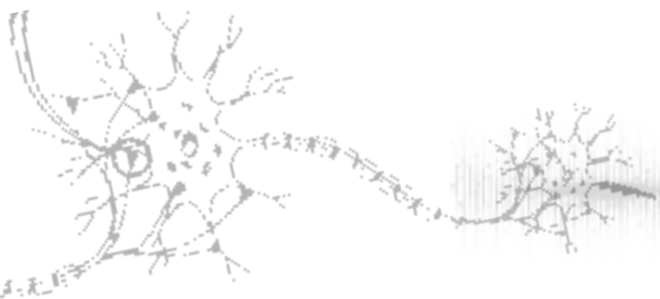
臨床研究證實，一般成年人腦袋約有四十五萬個多巴胺黑質紋狀體神經元(dopaminergic nigrostriatal neurons) (Hardman et al, 2002)。當患者約有五成神經元和約八成紋狀體多巴胺消失後，就會出現運動徵狀(Braak et al, 2003)，如運動遲緩、僵硬和震顫。左旋多巴(levodopa)和多巴胺促進劑(dopamine agonists)等多巴胺療法對這類型患者的治療效果良好。然而，在帕金森症病患者中非多巴胺能神經元通道(non-dopaminergic neurons pathways)亦會逐漸衰退，包括膽鹼(cholinergic)、去甲腎上腺素(noradrenergic)、血清素(serotonergic)和GABA能通道(GABAergic pathways)，將引發多種非運動功能徵狀如認知障礙、精神錯亂、抑鬱症和冷漠。多巴胺治療對這類非運動徵狀的療效不大。出現非運動徵狀的患者比出現運動徵狀的患者所面對的困難更多，這對患者的生活質素有深遠影響。

尋找延緩疾病治療的理據

尋找延緩疾病「或稱為神經保護(neuroprotective)」的藥物，以保存存活的神經元來延緩帕金森症的病程進展為目標，是非常值得研究的項目。可是，尚未有確實的證據顯示，現行的治療可延緩、停止或恢復帕金森症患者的神經元退化的情況。現存藥物治療會逐漸失去藥效和帶來長期副作用。以立體定位深腦刺激手術(stereotactic deep brain stimulation)能舒緩部分運動徵狀，卻未能緩和和其它運動徵狀和非多巴胺功能徵狀。大部分帕金森症患者多數在60歲後才出現運動徵狀，只要延緩疾病的療法有部份成效，即使只可以延遲病情惡化一段時間，就可以提高患者在有生之年的生活質素。



上



研究帕金森症延緩病情治療的限制(上)



醫學研究初步提出可以利用幹細胞去補充失去的神經元(neurorestorative therapies)，然而，神經細胞是否與生理正常的突觸有效地連接直接影響神經網絡能否正常運作，神經元有大量的樹突(dendritic)和軸突(axonal)的標靶(targets)，和它們的細胞本體體積相比，標靶距離很遙遠。他們的軸突和樹突必須要與標靶準確的連接才可出現正常的生理功能。因此要用其他多巴胺細胞取代退化的多巴胺細胞來複製正常或接近正常的基底核功能(basal ganglia function)幾乎是不可能的。在這些神經網絡中，會自動調節細胞核之輸入和輸出達至平衡，其中一條神經元通道機能失調會產生不穩定的連鎖效應。這是一個動態的平衡，會根據不同功能狀態調節身體生理需求。有證據指出替代性治療策略未能達到預期成效(Freed et al, 2001)，最明顯的例子是用胎兒的腦細胞移植到帕金森症患者。利用正子斷層掃描(PET)顯像技術，顯示這些移植的細胞會生產多巴胺，死後的剖屍檢驗研究(subsequent post-mortem studies)亦指出軸突有生長的情況(dendritic sprouting)。不過部分接受移植的患者卻出現嚴重的不自主動作，代表植入這些細胞導致基底核網絡輸出嚴重失衡。植移的多巴胺細胞本身功能正常，但在基底核網絡中機能失調。在剖屍檢驗研究發現，在移植過後的多巴胺細胞所發現的路易氏體(Lewy bodies)與在帕金森症患者中找到的相似，表示形成帕金森症的病理變化會持續影響新的移植細胞(Kordower et al, 2008)。由於致病過程涉及層面廣泛的神經通道，並未能以替代性治療解決(replacement therapy)。

神經保護藥物的臨床測試

醫學界曾經就可能具有神經保護作用的藥物進行過很多臨床測試，這些藥物在實驗室內顯示可以有效防止及減慢帕金森症細胞測試樣本的死亡速度；可是截至目前為止，沒有一種藥物可以在人體臨床測試中證實有效。

局限、障礙和尚未解決的難題

雖然有多種可能具有延緩病情的藥物進行了大量的臨床研究，但初步結果未有任何一種藥物有顯著療效。有很多因素妨礙這些藥物的發展；其中一些是源自帕金森症本身的問題。



引致帕金森症的成因未明

目前未清楚帕金森症的成因、該如何預防患病、什麼因素導致病情惡化以及如何惡化。致病過程可能與神經炎症(neuroinflammation)、興奮性神經毒素(excitotoxicity)、泛素-蛋白體功能障礙(ubiquitin-proteasome dysfunction)和線粒體功能障礙(mitochondrial dysfunction)有關。雖然已證實了在年青發病的患者中，同卵雙胞胎較非同卵雙胞胎有更大機會患上帕金森症，而且少部份的帕金森症確認是有遺傳性 (Tanner et al, 1999)，但絕大部分的帕金森症個案都是零星的個別病例，在同一個家庭中很少會同時有兩個家庭成員患上帕金森症。相反地，縱使帕金森症的环境成因有

據可查，包括神經毒素MPTP、錳、有毒農藥、父母病例(conjugal cases)或地域式分群(geographical cluster)，不過這類病例也很罕見。大部分的帕金森症患者都沒有可確認的成因，單單是攝入毒素不足以解釋這就是廣大零星患者的共同病因。

臨床測試徵狀和發病機制的異質性

儘管有確立的診斷標準，由於臨床徵狀的多樣性異質性(heterogeneity)，所以仍有可能出現誤診。因此，參加臨床測試研究的患者亦有很大的不同。異質性亦反映了帕金森症有多種不同的發病機制。本質上來說，這意味著我們可能在應付多種帕金森症而非單一種帕金森症。即是說如果在臨床測試中只使用單單一至兩種藥物去改善同質性失調病徵(homogeneous disorder)，可能對大部份的患者沒有效用。

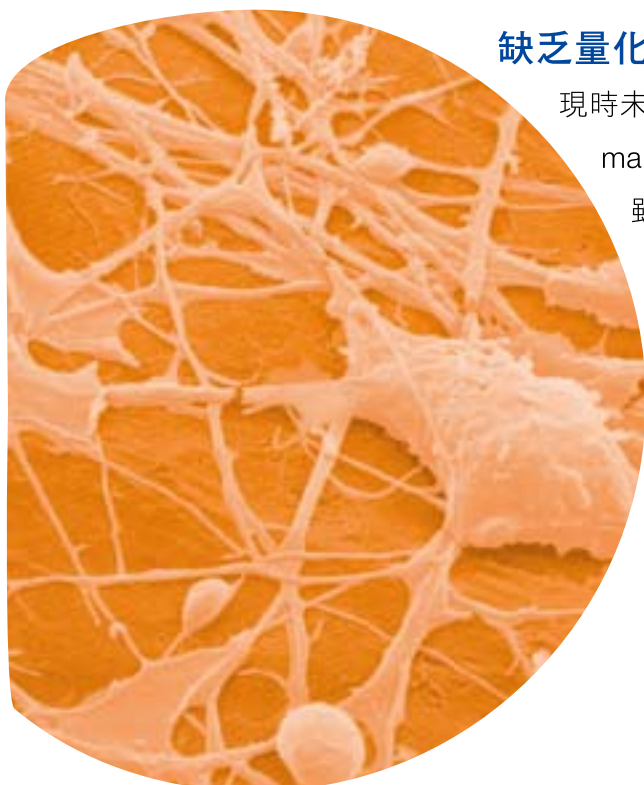
帕金森症實驗模型

因為帕金森症存在異質性，要在實驗室製造疾病的實驗樣本相當困難，沒有一種理想的實驗樣本可以模仿所有帕金森症的綜合病徵。現行的樣本能夠模擬急性及非持續惡化的運動徵狀，但未能複製出非多巴胺能的徵狀。不過這並非意味著實驗模型沒用處。根據基因遺傳和毒物致病製造出來的實驗模型，讓我們對帕金森症病程如何發展有更深入瞭解。

缺乏量化的疾病標記

現時未有一種生物標記(biomarkers)或神經顯影標記(neuroimaging markers)可以顯示出帕金森症神經元損失和病情惡化的情況。

雖然神經影像技術中可以採用「氟18脱氧葡萄糖進行正電子腦掃描 [18F] fluorodopa PET」或「123I-bCIT SPECT單光子腦掃描」作為多巴胺神經元損失的替代標記(surrogate marker)，但未必能夠完全反映黑質神經元退化的情況 (Nandhagopal et al, 2008)。數個重要的臨床研究亦發現神經影像和臨床表現並不完全吻合，由此可見神經影像技術的局限性。



研究帕金森症延緩病情治療的限制(上)



由於沒有疾病標記(disease markers)，根本沒有公認可靠的方法來：1.) 在開始出現帕金森症徵狀前診斷和確認是否患病 2.) 量化因病程所引起的神經退化情況 3.) 確認疾病進程 4.) 確認特定的神經保護療法是否有效。

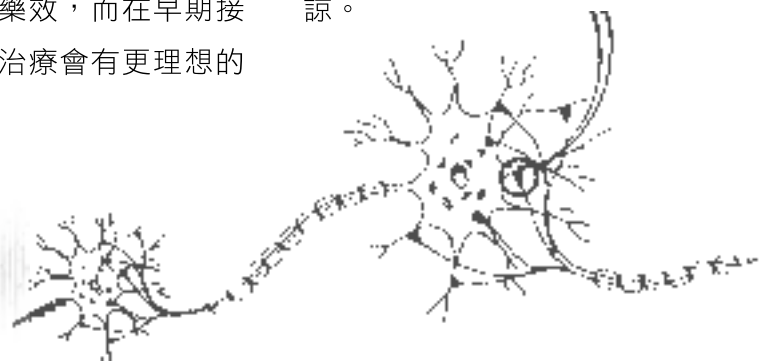
制定臨床測試和功能量表

評估患者的病程進展完全取決於功能量表(functional scales)，如帕金森症評估量表UP-

DRS。雖然已有認可的功能量表，但只能評估運動功能障礙和患者日常活動的個人轉變，無法評估非運動功能障礙的程度，如帕金森症引發的抑鬱症、精神錯亂、認知障礙和冷漠。這些問題往往對患者在護理和生活質素上有更深遠的影響。故此，醫學界便開始提倡和研發專門評估非運動徵狀的量表。目前臨床量表不能區分治療達致了改善病徵抑或延緩疾病的效用。醫學研究開始採用一些方法來減低這方面的混淆，例如延長評估前的「洗刷期」(wash-out period)及延遲開始的試驗設計(delayed-start design)。不過這類措施也有限制，尤其是不同藥物有不同的藥理特性，很難釐定洗刷期需要多久才是足夠的。當我們不清楚個別帕金森症病患者的病程進展，延遲開始接受治療的研究亦受到質疑(reviewed in Clarke,2008)。如果患者的病程屬非線性的話，在延遲開始測試的第一階段接受治療，所有改善症狀治療(symptomatic therapies)都會視為有舒緩病情進展的潛在藥效，而在早期接受改善症狀治療比在後期接受治療會有更理想的療效，然而測試對象在不同時期的退出(drop out)比率將對最終的測試結果有很大的影響，若果受試對象在患病初期曾接受安慰劑(placebo)，測試期間由於缺乏治療的速效，而不願積極治療，會有較大機會提早退出。

安排臨床研究的成本和有關規定

進行臨床研究費用極之昂貴，尤其是合併療法(combinations of therapies)需要很長的試驗時間；一些較便宜的測試只可篩選有潛質的藥物作進一步測試，但還是要進行第三階段測試才可通過藥物審批，研究成本極之高昂。再者，對於神經保護療法未有公認的定義，在未有共識的情況下，藥廠不願投資和開發神經保護藥物。



保護神經元藥物 動物實驗成功

多年來，帕金森症均被公認為是一種大腦神經細胞逐漸退化的病症，但是，現時所有治療帕金森症的藥物，如左旋多巴 (Levodopa)、多巴胺激動劑 (Dopamine Agonist) 等等，都只能用作舒緩症狀，提升日常生活的活動能力，從而改善生活質素，卻大大缺乏能阻止帕金森症症狀衰退的藥物。

延緩病程新方向

可幸的是，較近期的帕金森症藥物研究方向有了新的突破，研究人員開始專注於發掘一些可延緩病程的治療，部分研究甚至針對預防帕金森症。就如上一期《柏友新知》所提及到的藥物雷沙吉蘭 (Rasagiline)，雖然研究結果未如預期中理想，但在帕金森症的研究之路上卻已邁進了一大步。

病發機理新發現

今年四月份的期刊《Neurology》轉載了美國腦神經學院(American Academy of Neurology) 於最近一次學術會議上展示的研究摘要，

內容提及到科學家們發現DJ-1的基因突變與帕金森症的病發有緊密的聯繫。研究指出DJ-1基因本身具備保護生產多巴胺(Dopamine)神經元的功能，如果DJ-1的基因產生突變，便會加速了這些生產多巴胺的神經元的衰退及損壞，因而出現早發性帕金森症的症狀如顫抖、僵硬及步履困難等等。

新藥動物實驗成功

研究人員研發出一種做效正常DJ-1基因功能(即未發生基因突變之前)的肽(Peptide)ND-13，由於DJ-1基因能保護生產多巴胺的神經元，理論上這些做效DJ-1基因功能的肽ND-13



應具備同樣的保護功能。為了證明這個假設，研究人員將這些肽ND-13注射入實驗老鼠身上作研究。是次動物性研究結果表明，於實驗老鼠內注射了做效DJ-1基因的肽ND-13，能停止多巴胺神經元的衰退，顯著減少了運動功能上的障礙，並同時提升了大腦神經元內的多巴胺份量。

同時具預防用途

這種肽ND-13於將來更有可能進一步發展成為帕金森症的預防之用，部份於遺傳基因鏈上屬高危的人士，可以選擇於出現運動障礙的病徵前先作基因測試，若測試証實出現DJ-1基因突變，及早使用肽ND-13，便可以防患未然，避免許多潛在的帕金森症患者病發，得以過正常的生活。

暫時肽ND-13仍舊處於動物性的實驗階段，研究人員認為若將來於臨床試驗上研究成功，這種肽可以製造成針劑或皮膚滲透性貼片供病人每日使用。我們熱切期待可見的將來有更多這一類藥物研究的成果。

Reference:

Nirit lev et al. DJ-1 Based Peptide as a Novel Neuroprotective Strategy for Parkinson's Disease Neurology April 24, 2012; 78 (Meeting Abstracts 1): P02.239

帕金森症的 認知 功能及 照顧策略

相信大家都知道，帕金森症是一種慢性腦部衰退疾病。雖然初期的徵狀集中於影響患者的活動能力，但隨著病情的加深，有部份患者或會出現不同程度的認知障礙症(舊稱:「老人痴呆症」)。除了一般的記性及專注力會較其他同年齡的人為差之外，亦會有一些行為及心理健康上的問題出現，從而影響到患者的生活質素和加重照顧者的負擔。近年，各地學者對帕金森症患者認知能力減退的研究越見增多。

在一個系統性文獻研究探討中，研究人員歸納過往對帕金森症患者認知障礙的一些研究結果，發現平均大約有三成的帕金森症患者會有衍生認知障礙症。(1)於另一個2008年所發表的研究中，澳洲的研究人員對136個帕金森症患者進行了二十年的跟進，甚至發現有接近七成五的患者於病情的不同階段得到不同程度的認知能力減退。(2)從以上的數據所見，帕金森症與認知障礙症是有相當程度的關係，對患者的日常生活亦隨之有所影響。

認知能力減退的因素和早期徵狀

以下三大因素會增加出現認知功能減退的機會：1.年紀較大；2.有嚴重行動能力障礙並於日常生活中較需依賴別人協助；3.於患上帕金森症前已有輕度認知障礙的帕金森症患者。為使患者能盡早治理疾病，患者家人及照顧者可於日常中留意患者有否出現以下一些早期的認知障礙症徵狀(3):

1. **混亂的睡眠週期**—患者會於日間過度睡眠，導致生活的時間表受到影響。雖然在接受「多巴胺」藥物治療的帕金森症患者都會有機會出現此情況，但有認知能力減退跡象的患者會更頻密和常見。
2. **於醒來時有短暫的思緒混亂**—患者於夢醒初期會未能認識到自己身在何處，繼續詢問或尋找夢中所見的人和物件。
3. **偶爾的幻覺，感覺到陌生人的存在**—大多數患者都是純粹感覺上的不安而並沒有實際上看到該陌生人的存在，但亦有一部分人會有視幻覺的發生。
4. **專注力減退及善忘情況增加**—患者於日常生活中會變得不專心，要重覆的提及才明白或記住事情，另外他們的反應會比平常患者變得更遲緩。
5. **減少情感的交流**—患者會對家人及朋友變得抽離和冷淡，減少主動性並對日常活動和自我照顧的參與不感興趣及失去動力。

除以上的徵狀外，患者的日常生活甚至自我照顧方面亦會隨著不同的認知能力問題或行為問題出現(見附表)而逐漸受到影響。患者及其家人除了可諮詢負責跟進的醫生作診斷並進行藥物治療外，亦可經醫生轉介職業治療師，針對患者認知能力和行為上對日常生活的影響，作出評估和提供相關的專業意見。相對於記憶力先行退化的阿茲海默病(Alzheimer's disease)，帕金森症患者的認知退化會先集中於專注力以及執行性能力。因此可協助患者規範和調整日常的生活，使之更容易掌握控制。以下是其中的一些基本建議：

附表

認知能力症狀(Cognitive Symptoms)	精神行為問題症狀(Behavioral Symptoms)
執行能力減退	暴力行為或思想/ 情緒激動
專注力散漫	焦慮
反應緩慢	情感冷淡
視覺空間能力減退	抑鬱
記憶減退	不自控的情緒表達
語言能力困難	幻覺及妄想 混亂的睡眠週期

對患者日常照顧上的建議

- 計劃好每日規律而又有彈性作息時間表**—適當的時間表可給予患者自我掌握感覺，但切勿加以硬性的限制令其心理壓力增加、適得其反。
- 鼓勵日常活動的參與並作適度的調節**—無論自我照顧或社交活動方面，都應鼓勵患者主動參與。可選擇由他們的興趣或以往常接觸的人和事作出發，若果他們仍未能提起興趣，可在他們不抗拒的情況下嘗試讓他們先以觀察者的身份參與。
- 適量的運動及睡眠環境**—日間運動可避免患者過度的睡眠外，也有助晚上睡眠。另外，寧靜及黑暗的睡眠環境亦可提高睡眠質素，但須注意預防病人跌倒的風險(可安裝易著的夜明燈或鄰近要有照顧者)。
- 慢而深的呼吸放鬆法**—留意患者一些焦慮的表現如流汗、呼吸變得短促、心跳加快等，這些症狀多於「多巴胺」等控制活動能力的藥物藥性過後出現。此時，應鼓勵患者以緩慢和有序的下腹收放式深呼吸以穩定情緒，亦有助減低手腳僵硬。
- 小心處理暴力行為和激動情緒**—家人及照顧者首先要確保自己的安全，有需要時要尋求其他人的協助。然後慢慢和平靜地帶患者離開觸發情緒的現場或事件並分散其注意力，儘量避免與患者進行爭拗或身體上的抗衡。
- 留意患者的自我否定陳述**—有抑鬱症狀的患者有機會於談吐中顯露出低落的情緒甚至尋死的念頭，家人必須重視此類信號。

7. **妥善整理資料，幫助記憶**—簡化及減少不必要的資料，幫助患者分析和瞭解資料，例如資料的實際意思，聯繫已有的舊知識等，都可令患者較容易記住。
8. **有耐性的溝通**—每次溝通盡量簡短及重複多次，於句子與句子之間應停頓片刻讓患者有足夠時間去處理並作出回應，切勿單次提出過於複雜或步驟繁複的訊息。如有需要，可配合身體語言或文字以幫助溝通。
9. **家居擺設及環境上的配合**—盡量保持環境的穩定並將患者常用的物件(如:眼鏡、假牙、助聽器及藥物等)放於固定的當眼處，經常改變傢俬、擺設的位置會令病人難於適應。另外，保持充足的室內光線和選用顏色鮮明的背景，盡可能不要安裝落地鏡子/玻璃或用與背景對比不清晰的物件，以免病人混淆兩者。

總結

由以上可見帕金森症患者的認知能力減退並不可怕，只要配合積極的態度、家人的支持加上妥善的照顧應變技巧，患者及其家庭的生活質素都必能得到改善。



Reference:

1. Arasland D, Zaccai J, Brayne C. A systematic review of prevalence studies of dementia in Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2005; 20:1255-63.
2. Hely Ma, Reid WG, Adena MA, Halliday GM, Morris JG. The Sydney multicenter study of parkinson's disease: the inevitability of dementia at 20 years. *Movement Disorder* 2008; 23:837-44.
3. Murat Emre. *Cognitive impairment and dementia in Parkinson's Disease*. New York: Oxford Press 2010.

運動+按摩 能改善言語障礙嗎？

本刊報導大聲治療法後，得到廣泛讀者的關注，有讀者向筆者表示，希望能認識更多其他言語治療方法，盼有助改善帕金森症引起的言語障礙。今期，筆者希望探討大聲治療法以外的言語治療，並簡述其理論基礎和利弊。

大聲治療法以外還有什麼？

除了大聲治療法之外，最常見的治療，都是以物理治療為原則的。一是為僵硬的肌肉按摩，二是重複的口腔運動。

我們的面部肌肉，大概可分為兩類：面部表情肌肉 (muscles of facial expressions)，及面部說話或構音肌肉 (muscles of articulations)。面部表情肌肉，例如顴骨主要肌(zygoma major muscle)，

負責牽動嘴角，表達開心或不滿的表情；而面部構音肌肉，則負責說話時的發音動作，例如控制嘴唇收放的圈形肌肉 (orbicularis oris)負責發合唇音，如「爸爸」、「媽媽」。另外，這肌肉也參與進食吞嚥時，把食物從勺羹含進口腔的動作等。

按摩口部肌肉有效嗎？

按摩肌肉，是沿著肌肉的方向，慢慢地壓，使肌肉的張力減低，紓緩僵硬。按摩後，肌肉可以鬆軟下來，疼痛也減輕了，可是效果並不長久。帕金森症患者須要配合適當的藥物治療，才能從按摩中取得較高效果。

此外，面部及口腔的肌肉，甚少會出現相當於四肢的肌肉僵硬，按摩後的面部肌肉，跟按摩前，分別不大。對於患者的言語改善，也就缺乏理據支持。

口肌運動能改善說話能力嗎？

另外一類治療，是透過運動鍛煉口腔發音器官來加強構音肌肉的功能，運動動作跟我們的手腳運動類似。練習者把每一組的構音器官，例如，唇，舌，齶，等來回活動。如舌頭往外往裡伸十下，再往左往右伸十下，目的是把舌頭的活動範圍和活動速度提升。此類運動的原理，跟手腳的運動一致，目的是透過長久而重複的練習動作來加強口腔的運動功能。可是，口腔運動的成效依然短暫，而且，即使鍛煉過不同的部位，用力練習過，也曾往不同的方向運動，卻不代表就能立刻提升說話功能，以至治療效果並不高。

言語障礙 ≠ 肢體運動障礙

帕金森症患者的肢體運動障礙為：僵硬、震顫、活動緩慢和失去平衡。然而，帕金森症引起的言語障礙，並不一定像肢體運動的障礙，不一定會出現言語結構的僵硬、震顫、活動緩慢和失去平衡等等困難。帕金森症的言語障礙，取名為低運動型言語障礙（或啞吃）Hypokinetic Dysarthria，與肢體運動出現的障礙不盡相同。

一些研究發現，針對帕金森症研發的藥物和手術治療，大都能改善病患者的肢體活動能力，減低僵硬和震顫，但是，對於帕金森症引起的言語障礙，成效卻是不一(Pinto et al, 2004)。這證明藥物和手術改善的，限於因為多巴胺缺乏引起的運動障礙。低運動型言語障礙，並不一定循同一病理，所以，未有因手術或藥物治理而得益。同樣地，針對肢體僵硬，震顫和動作緩慢的面部肌肉按摩和口腔運動，還未有足夠臨床驗證證明有效地治療因帕金森症而引起的言語障礙。

Reference:

Pinto, S., Ozsancak, S., Tripoliti, E., Thobois, S., Limousin-Dowsey, P., Auzou, P. (2004) Treatments for dysarthria in Parkinson's disease. The Lancet Neurology, Volume 3, Issue 9, Pages 547-556



認知障礙症和 帕金森症的關係

什麼是認知障礙症？

認知障礙症(又名腦退化症或失智症，舊稱:痴呆症)是老年人常見的疾病，其中最廣為熟悉的認知障礙症成因是「阿茲海默氏症」(Alzheimer's Disease, AD)，有一半以上的認知障礙症患者可以歸因於阿茲海默氏症。所以，一個常見的錯誤就是把這兩個疾病劃上等號，認為所謂的認知障礙症就等同於阿茲海默氏症。事實上，我們可以把認知障礙症想成一張大傘，凡是記憶力減退到足以妨礙社交、工作或日常生活等功能，就可稱為認知障礙症。然而，造成認知障礙症的原因林林總總，包括腦中風、腦瘤、維他命B12缺乏及阿茲海默氏症都可能造成失智。

近年來，醫學界更注意到有高達20%-40%的帕金森症患者也會出現智能減退的情況。國際神經學會提出了一個新的疾病名稱 - 「帕金森症認知障礙症(Parkinson's Disease Dementia, PDD)」。

什麼是帕金森症認知障礙症？

「帕金森症認知障礙症」顧名思義是指原來已經被診斷為帕金森症的患者，隨著病情進展，出現智能減退的現象。因為帕金森症患者主要的臨床表現是肢體僵硬、動作困難、手腳不自主的震顫抖動等運動方面的障礙，所以常常忽略病人也出現智能方面的退化。再加上這一類的病人通常會反應較慢和表情淡默，所以當病者出現記憶力減退及其他智能退化的情形時，家人較不容易察覺，因而錯失診斷良機。

有研究結果顯示，帕金森症患者如果合併有認知障礙症，比起單純只有運動症狀的帕金森症患者死亡率增加兩倍，且生活品質較差。因此醫學界日漸注意到及早診斷「帕金森症認知障礙症」的重要性。那麼，哪些帕金森症的患者會合併有認知障礙症呢？目前已知

的危險因素有：年齡較老、帕金森症的運動症狀較嚴重、男性、合併有憂鬱或精神症狀。要診斷「帕金森症認知障礙症」並不需要影像檢查，也非抽血可以診斷，最重要的還是要靠醫生的臨床判斷及一些神經心理測驗。

如何治療？療效如何？

目前醫學研究顯示，帕金森症認知障礙症患者腦部的乙醯膽鹼系(Acetylcholine)都呈現某種程度的退化，因此臨床上用來治療阿茲海默氏症的乙醯膽鹼酶抑制劑(Anti-cholinesterase inhibitor)也對帕金森症認知障礙症的患者有效。目前美國食品藥物管理局已經核可一種乙醯膽鹼酶抑制劑(Rivastigmine)用於治療這一類患者。根據2004年刊登於新英格蘭醫學期刊的研究顯示，使用此藥六個月後，對於患者的認知功能、日常生活自我照顧能力、及一些不正常的行為都有幫助。

智能減退是帕金森症患者常見的病徵之一，及早診斷和及時用藥對這類患者的生活質素有益。臨床上醫生及家屬可多加留意，幫助患者得到更佳的醫療照顧。





帕金森症患者



防跌小貼士

麥潔儀博士

麥潔儀博士為香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員、現任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副教授。


帕金森症患者較容易跌倒，因此，預防跌倒便非常重要。有很多方法可以減少跌倒的機會，當中最重要的兩項就是：1.跟醫生合作，確保獲得最理想的治療；2.諮詢物理治療師，以評估你的步態及平衡能力。物理治療師可以建議合適的輔助工具，也會教做運動來提高步行時的安全性。

除了請教專業人士以外，在日常生活中我們也可以留意以下的保持平衡小貼士，將跌倒的機會盡量減低。

帕金森症患者保持平衡小貼士

- 站立時嘗試將雙腳分開，距離與肩膀的闊度一致，因為一旦雙腳合攏站立，就會增加失去平衡及跌倒的機會。
- 當你要向前或向上用手拿取物件，又或是要推開一扇沉重的大門之前，嘗試挺直背肌。相反，當你要拉開大門，例如打開雪櫃之前，嘗試挺直腹肌。
- 任何時候也最少要有一隻手閒着。嘗試用背囊載物，這比用手提物為佳。走路時絕不要雙手提物，因為這樣會影響平衡。
- 走路時嘗試兩隻手也前後擺動，雖然這對部分活動能力已下降的帕金森症患者而言需要刻意花費力氣，但是，這有助保持平衡及姿勢，也能減少勞累。
- 步行時有意識地提腿離地，曳步及拖着腿走路或會導致失去平衡。
- 當要轉彎時，嘗試利用U型技巧，先提腿向前，然後才向旁轉彎，這較原地大幅度地施轉身軀為佳。
- 同一時間只做一件事情！別邊走路邊說話或幹其他事情，例如閱讀或左顧右盼。自發性姿勢反應下降會干擾運動功能，因此，愈少分心愈好！
- 當要改變姿勢時，動作要緩慢，並要集中精神，謹慎而行，如有需要，可使用柺杖或輔助工具。完成一個動作後，數15秒才做下一個動作，例如由坐姿轉換到站姿後，等15秒才開始走路。
- 假如突然僵步不前，嘗試將身體重心由右邊轉移到左邊，並想像須要跨過一件物件，又或者可以叫人提腿橫放在你的腿前，讓你跨過。別讓照顧者或同伴拉你，因為這樣可能會令你失去平衡，甚或會延長僵步的狀態。
- 假如長期受到平衡問題的困擾，便要考慮使用輔助工具，例如柺杖、步行架。當你在工具的幫助下能夠穩步向前時，便是時候嘗試再度靠自己走路了。





快樂人生秘訣：

感恩和知足

陳啟盈姑娘

陳啟盈姑娘為香港復康會社區復康網絡註冊社工

病患中，我們往往著眼於我們失去的東西，可能是活動能力不如前、被迫提早退休而失去了工作滿足感等；往往著眼於處理面前的問題，而忘卻了自己原來擁有的東西。柏金遜症影響患者的活動能力，患者往往感到力不從心，減低了活動的自主性，很容易令患者感到鬱悶和失落。但換個角度去看，因為柏金遜症，我們感受到別人對自己的關懷，我們與家人的關係更密切，其實也是值得感恩的。而正向心理學的研究發現，心存感恩和懂得知足的人，相對擁有更多愉快正面的情緒。

學會感恩和知足的好處

心存感恩的人不僅會對贈予者心存感謝，同時亦會感受到贈予者那份真摯的心，讓自己和別人都感到愉快。感恩的對象很廣，除了感謝他人外，也可以感謝自己。當我們不論順境逆境，對人生都抱持正面態度，相信生命是美好的；多從新的角度，新的思考、新的體驗去看到和想到以前不曾看到的地方，學習放下己見，看深看透一點，都是感恩的體現。正向心理學告訴我們，感恩傾向較強的人，較常體驗到正面的情緒，如快樂、平靜、滿足、熱情、興奮等；同時，不容易被負面情緒所影響，如憤怒、埋怨、嫉妒等。當生活遇上壓力或低潮時，感恩的人亦較易復原和調適。

如何培養一顆感恩知足的心

生活有順境，亦有逆境。順境時，有人會看不到自己所擁有的福分，以為一切都是理所當然；逆境時，要人感恩更是困難。而關鍵是我們要踏出第一步，相信自己是個懂得感恩和知足的人。我們有否細心觀察眼前的事物多美好？或許是我們的家人仍在身邊，或是仍然能呼吸新鮮空氣。曾經有一位柏友與我分享：「我為無事感恩。」原來，生活平安無事已是上等的福分。嘗試感受這人生經歷就正是無限恩典，凡事都有可感恩之處。

學會感恩和知足的方法

柏金遜症患者在日常生活之中，有很多機會練習感恩，使之成為習慣。以下是一些方法，請選擇一些你最喜歡或可行的，在未來幾個月不斷去做，看看效果如何：

- (一) **致謝信**：找一個你希望感謝的人，寫一封信給他，告知他道謝的原因，不妨具體地寫上道謝的生活事例，這樣對方看後會心感甜蜜。
- (二) **致謝探訪**：可以登門向曾經有恩於你的人，如長者、朋友、會友等道謝。心理學研究告訴我們，當人進行了感恩拜訪後，雙方都會感到關係親密了。

香港帕金森症基金 認捐表格

捐款方法

- 請把劃線支票連同此捐款表格郵寄給本基金。
(抬頭請寫「香港帕金森症基金」)
- 請把捐款存入香港匯豐銀行戶口
405-061888-001，並將銀行入數紙
正本連同此捐款表格郵寄給本基金。

我願意認捐港幣\$_____，
支持香港帕金森症基金。

捐款人士資料：

姓名：_____ (先生/太太/小姐)
 電郵：_____
 地址：_____

 電話：_____
 傳真：_____

捐款港幣\$100或以上，可獲發正式收據向稅務局
申請免稅。

請把捐款收據或支票連同此表格郵寄至
九龍大角咀通州街135-137號明德中心2樓A室

多謝閣下慷慨捐助，如有查詢，請聯絡：

香港帕金森症基金
 香港認可公共性質慈善機構
 稅務局檔案編號：91/6429
 九龍大角咀通州街135-137號
 明德中心2樓A室

電話 Tel : (852) 8100 5223
 傳真 Fax : (852) 2974 1171

(三) **感恩日記**：每晚就寢前，記下一件當日順利和快樂的事。心理學的研究發現，只要養成寫日記的習慣，提醒自己所擁有的一切人與事，人便會變得較以往更快樂，生活滿意度亦會上升。

(四) **多說恩言**：每日找機會向幫上你小忙的人，衷心道謝：如謝謝鄰居協助你按著電梯門掣，讓你進入；謝謝新認識的柏友介紹你參加活動；凡事種種，多說恩言，世界變得更美好，人與人關係變得更親近。

(五) **自我獎勵**：若能在生活中，加添一份自我欣賞，學會愛錫自己，不與別人比較，不只活在別人的看法下，你會發現個人的快樂指數提升了。你可以進行自我對話，如「我很好」、「我欣賞自己懂得問候朋友」等；以及給予自己物質的獎勵也可。

雖然我們不能選擇是否患上帕金森症，但我們可以選擇是否過得知足快樂！

就從今天起，我們學會感恩和知足吧！

資料來源：

《喜樂工程-以正向心理學打造幸福人生》



愛 太極操



(二排左三)朱生、朱太與參加者一起表演太極操

眾嘉賓及董事進場前合照留念

● 阿楠 ●

為慶祝香港柏金遜症基金成立十週年，本會大型推廣活動「愛心太極操」為一連串的慶祝活動打響頭炮，於五月十三日在九龍石硤尾公園體育館舉行。

當日除了榮譽顧問利孝和夫人、朱鄧麗萍、林李婉冰及一眾董事外，並邀得視帝黎耀祥出席並擔任「愛心太極之星」，主持簡單而隆重的啟動儀式及協助向觀眾推廣柏金遜症正確資訊，呼籲社會關懷柏金遜症患者。



本基金董事余毓靈醫生為大會致辭開幕禮

為鼓勵柏金遜症患者耍太極，朱鄧麗萍及先生朱繼陶身體力行與參加者一起表演太極操。朱繼陶表示耍太極操能鍛鍊身體，有助保持健康體魄，並呼籲患者積極參加太極操以幫助減輕病情。



香港柏金遜症基金謹此特別鳴謝瑞士諾華製藥(香港)有限公司、博福益普生藥廠、葛蘭素史克藥廠等贊助機構、香港太極總會及其他協辦機構、還有眾多捐款善長及參與是次活動人士的鼎力支持，讓是次活動順利進行，請各位讀者欣賞當日盛況。



本基金榮譽顧問利孝和夫人為大會讀出今年所得的籌款數字



黎耀祥頒發獎品予籌款成績優秀之參加者



眾嘉賓與參加者大合照



帕金森症 短訊

速

1. 睡眠有助改善運動障礙

一覺好眠，精神爽利，同時也能改善帕金森症患者的肢體運動功能？

有些帕金森症患者表示，早上醒來後四肢的活動能力較佳，這種現象名為「睡眠效益」，但是，經過一整夜沒服藥後，情況理應更差才對，事實卻剛好相反。究竟原因為何？科學家還是無法找出原因。

六月號的Journal of Parkinson's Disease發表了一項研究，荷蘭有學者對一群帕金森症患者進行了抽樣評估，證實有些患者無論晚間睡覺及午睡後，都會獲得「睡眠效益」，但是，在那些出現「睡眠效益」和沒有出現「睡眠效益」的患者之間，卻找不到顯著的可變因素。

研究中，243個帕金森症患者須要完成一份完整的問卷，範圍涵蓋一系列運動障礙及非運動障礙的症狀。結果，接近一半(46.9%)患者曾體驗過「睡眠效益」。出現「睡眠效益」和沒有出現「睡眠效益」的患者，他們在人口統計學上及臨床上的特徵均沒有分別，這包括發病年齡、患病年期及所接受的治療。是否患有抑鬱、生活質素的得分、睡眠質素、記憶能力、有否勞累、冷淡等情況，也對會否出現「睡眠效

益」沒有影響。研究同時發現，「睡眠效益」不限於晚間的睡覺。98名患者有固定的午睡習慣，當中46%並未因此而出現「睡眠效益」，20.4%在晚間睡覺及午睡後均出現「睡眠效益」，20.4%患者只在晚間睡覺後出現，13.3%患者則只在午睡後出現。研究結果推論午睡可能同樣具有療效。

負責研究的Dr. Overeem指出，研究以患者對「睡眠效益」的主觀判斷為基礎，可能會出現錯誤的演繹。他建議未來的研究可以作出客觀而量化的量度。

他也提出了數項假設。「睡眠效益」可能是源於睡眠後神經元內的多巴胺能存量增加，令多巴胺神經系統功能有所改善。「睡眠效益」也有可能跟睡眠無關，不過是反映早上起來時最精神靈活。不過，如午睡後也會出現「睡眠效益」的話，則代表了睡眠也擔當了一定的角色。

結果有待更多研究來支持，以界定可能存在的決定因素，及了解「睡眠效益」背後的機制，這樣，就能知道哪類患者會在睡眠中獲益。

(2012年6月25日，NPF引述 Science Daily)

2. 帕金森症疫苗試驗中

全球首創的帕金森症疫苗已進入臨床試驗的階段。由維也納AFFIRIS AG發展的這種名為PD01A的疫苗直接對抗alpha-Synuclein，那被認為是導致發病的一種蛋白質。疫苗現時正在帕金森症患者身上進行第一期的臨床試驗，計劃獲得Michael J. Fox Foundation贊助，參予的患者最多32人。

帕金森症的藥物主要針對控制症狀，疫苗卻以治本為目標，希望能「教育」免疫系統製造抗體來打擊alpha-Synuclein這種不正常的蛋白質。腦部內alpha-Synuclein的積聚相信是導致帕金森症的成因。

假如疫苗能通過臨床試驗而成功面世，將會是治療帕金森症的突破。

(2012年6月5日，NPF引述 The Sacramento Bee)

遞

資料來源：

《Northwest Parkinson's Foundation》
(下稱NPF)

3. 緊張大師易患病？怎麼樣個性的人會容易患上帕金森症？

南佛羅里達大學最近一項研究發現，帕金森症患者傾向擁有謹慎的個性，較不願冒險。此外，這種個性在病徵出現前30年開始已持續不變。研究人員認為，這類個性跟帕金森症有關連，但是，擁有這些個性不等如會增加患病的風險。

其實，早在1900年代已有相關的研究，發現帕金森症患者傾向擁有勤奮、守時、謹慎、不愛冒險的性格。但大部分研究均以提問「你年輕時愛冒險嗎？」等問題來作評估，但是，要回憶年輕時的事情固然困難，且冒險的定義也很主觀。最新的研究則以89個患者及99個健康人士為對象，詢問他們在35歲前有否參予特定的活動，例如玩滾軸溜冰、超速駕駛、佩戴安全帶等。相對健康人士，參予研究的帕金森症患者通常較為神經過敏，這種個性較易令人產生負面情緒，如焦慮。

原來，腦部內的多巴胺水平有可能會影響個性。多巴胺負責發放愉悅及獲得獎賞的感覺，假如缺乏多巴胺，便難以在從事完冒險活動後得到愉悅的感覺，也就不愛繼續嘗試。

一旦出現帕金森症的徵狀，其實有70%負責製造多巴胺的細胞已衰亡，因此，有可能在發病前一段長時間，細胞衰亡的過程已經開始。但是，究竟這段時間維持多久？年青時不愛冒險又能否預示將來有可能患上帕金森症？那便有待進一步的研究確定。

(2012年4月30日，NPF引述my health news daily)



4. 食得有營小貼士

品嚐百味珍饈本是人間樂事，帕金森症患者卻因為種種原因而對食物失去興趣，下文營養師將提供進餐小貼士，助你提升食欲。帕金森症的症狀如動作緩慢、震顫、姿勢僵硬會令患者難以進行精細動作，問題會隨着病情進展而加深，以至無法好好使用餐具，也會延長進食的時間。年事漸長，味覺和嗅覺變得遲鈍，帕金森症患者更甚，因而令食欲減退。此外，腸胃系統的自動動作緩慢下來，也會造成吞嚥困難、容易感到飽肚，出現胃酸倒流，以及便秘。缺乏運動又會令腸胃肌肉的緩慢動作更形惡化。容易飽肚、便秘造成的不適，也會令患者減少進食。帕金森症可以造成認知障礙症，增加焦慮及抑鬱的情況，令患者忘記進食，也會對食物失去興趣。

以上因素會令患者無法攝取足夠的蛋白質及熱量，導致營養不良。那麼，有什麼方法可以改善上述情況？營養師Jamie Sheard提供以下用餐小貼士：

- 盡可能在進餐30分鐘前服藥，這有助控制症狀，尤其當患者出現震顫、協調障礙及動作緩慢等問題。好好控制症狀令患者能夠較容易自己進食。
- 提供合適的餐具、杯碟等等，以免患者因為出現運動障礙而無法利用餐具，以及因為震顫而令杯內的飲品溢出。
- 有需要時提供協助，尤其是當患者已出現明顯的動作遲緩。
- 進食時提供舒適的環境，即使食物未能引起強烈的食欲，環境卻能補救。
- 留意患者吃喝時有否持續咳嗽或出現梗塞，因為這意味着患者吞嚥困難。流太多口水也是吞嚥反射正在下降的信號。
- 假如已出現吞嚥困難，食物的質感及飲品的濃稠度便要合適。如患者進餐時很快便感到飽肚，或備受胃酸倒流之苦，便要考慮少食多餐，在正餐之間給予小吃。
- 如患者在正餐和小食中無法進食足夠食物，便要考慮服用營養補充劑。
- 監察體重，以防體重在不知不覺間下降，那可能是沒有攝取足夠的蛋白質，導致營養不良的後果，那便最好諮詢營養師。

(2012年5月30日，NPF引述Aged Care Insite)



主辦機構：



第五屆帕金森症公眾研討會

帕金森症的 優質治療

日期：

2012年10月14日(星期日)

時間：

上午9時15分至下午4時15分

地點：

醫院管理局大樓演講廳及健康資訊天地

名額：

上午講座300人

下午講座90人

(下午工作坊只適合帕金森症患者及親屬參加)

費用：

上午講座：免費

下午工作坊：港幣50元正(包午餐及講義)

專題講座

時間	內容	講者
09:00-10:00	運動提升生活質素	麥潔儀物理治療師
10:00-10:30	當家人患上抑鬱怎辦?	吳兆文博士
10:30-11:00	茶點時間	
11:00-11:30	帕金森症的臨床治療	蔡德康醫生
11:30-12:00	帕金森症患者生活重整經驗分享	梁國輝職業治療師
12:00-12:30	問答時間	
12:30-14:00	午飯時間	
14:15-16:15	藥物討論工作坊	范上妍藥劑師
(所有工作坊同時進行)	帕金森症的言語及吞嚥障礙治療工作坊	關陳立穎言語治療師
	運動提升生活質素工作坊	麥潔儀物理治療師
	帕金森症患者生活重整工作坊	周婉貞職業治療師

工作坊

如欲查詢或提供問題，敬請致電 8100 5223與黎小姐聯絡，或瀏覽本基金網頁 www.hkpdf.org.hk

報名方法

香港帕金森症會之會員 於2012年8月13日起，可享有優先報名，有興趣參加者，可向帕金森症會陳姑娘報名，電話：9374 5174

公眾人士 於2012年9月3日開始接受報名，有興趣參加者可向黎小姐報名，電話：8100 5223