

# 柏友 新知

ISSUE  
Oct 2012  
第二十四期  
二零一二年十月

24

香港柏金遜症基金季刊

## 編者的話

二十三期的季刊刊登香港柏金遜症基金主席何樹良教授的撰文上半部分“研究柏金遜症延緩病情治療的限制”，今期的《柏友新知》延續刊登文章的下半部分“柏金遜症延緩病情治療的實際可行方案”，解構如何於治療研究的限制下尋找「自療」之道。此外，范上妍藥劑師論述柏金遜症藥物普拉克索與心臟衰竭的關係，釋除陣陣疑雲。

適逢基金創立十週年，本基金於十月六日首次舉辦柏金遜症學術研討會——「柏金遜症治療的最新方法」，讓醫護人員及有關的專業人士，如職業治療師、物理治療師、言語治療師及社工等，透過講座，了解柏金遜症的最新發展及治療方法。是次學術研討會逾百人參加，通過與講者的交流，參加者亦表示獲益良多。

本基金亦於十月十四日在醫院管理局大樓健康資訊天地舉辦第五屆柏金遜症公眾研討會——「柏金遜症的優質治療」。是屆研討會約四百人參加，並邀請梁智鴻醫生作嘉賓，為研討會開幕禮致辭。上午的講座分別以四個不同的角度探討延緩柏金遜症病程的治療方法。下午的工作坊則逾百人參加，看見柏友們努力學習各種方法，以面對柏金遜症帶來的困擾，從而改善生活，實在感到欣慰。今期的《柏友新知》特別把是次研討會的講座內容化成文字，讓未能出席研討會的公眾人士、柏友及照顧者，也能認識柏金遜症及其治療方法。

最後，本人亦想藉此機會感謝所有鼎力支持香港柏金遜症基金的贊助機構、協辦機構、來賓及講者。是次學術研討會及公眾研討會得以舉辦成功，為專業人士及公眾人士提供柏金遜症的最新資訊及治療方法，各位的參與和支持實在功不可沒。

蔡德康醫生

香港柏金遜症基金董事

《柏友新知》主編

二零一二年十月十八日

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



# 目錄

# P.2

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

1

## 編者的話

2

## 目錄

3

### 研究柏金遜症延緩病情治療的限制(下) 何樹良教授

6

### 經顱磁刺激治療言語障礙 吳民華副教授

8

### 柏金遜藥物致心臟衰竭疑團 范上妍藥劑師

10

### 第五屆柏金遜症公眾研討會 麥潔儀博士 吳兆文博士 梁國輝職業治療師 陳達明醫生

15

### 柏金遜症短訊 蔡德康醫生

16

### 參觀天際100 黎穎楠



柏友新知第二十四期 出版：香港柏金遜症基金  
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 陳啓盈  
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

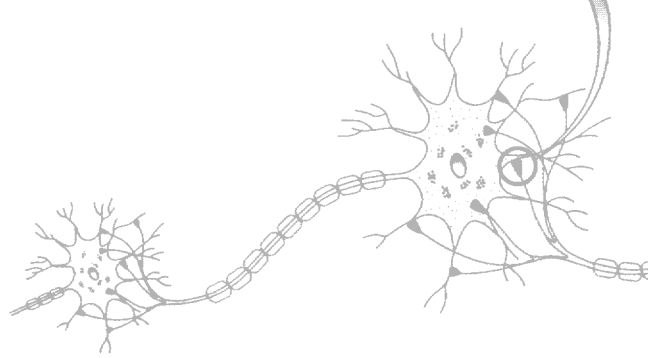
《柏友新知》季刊所刊載之內文，部分來自採訪專業醫護人員或治療師，部分由專科醫生、治療師及專業人士撰寫，旨在增進普羅大眾對柏金遜症的認識；至於正確的診斷及治療，均需由專業的醫護人員視乎每位患者不同情況，作出正確的診斷及治療，因此，所有參與《柏友新知》製作、撰寫及提供文稿的人士，不會為任何人對本刊內容的應用，負上任何醫療或法律責任。

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

何樹良教授

香港大學內科系教授，香港帕金森症基金主席

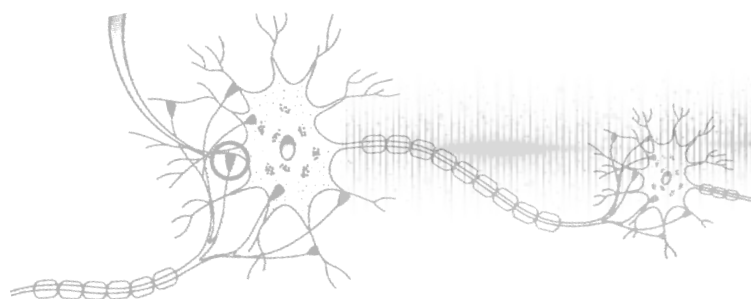


## 舒緩帕金森症病程的實際可行方案

上期刊登了文章的上半部，詳細講述到現時還未能真正解開帕金森症成因之謎，以及在科學上仍無法確立哪種藥物或療法可以延緩病程。由於帕金森症神經保護療法的數據有矛盾的地方，也仍有很多有待解決的問題，所以在臨床上醫生的確很難選取適合帕金森症的神經保護療法。有見及此，本文嘗試提出一些實際可行的方案，雖然並沒有證據突顯這些措施能有效延緩帕金森症病程，不過採用這些措施對身體無害，還可能改善患者的健康和生活質素。

### 1. 避免與潛在環境中的有害物質接觸

現時已經有充份資料顯示在環境中存在有害物質，例如某些特定的殺蟲劑和除草劑。殺蟲劑毒魚酮(rotenone) 和除草劑百草枯(paraquat)可被用作製造帕金森症的動物實驗模型。毒魚酮是一種天然的異黃酮，可以在植物的根和莖找到，用於有機食物耕作，屬於高脂溶性，容易穿過血腦屏障(blood-brain barrier)經由血液進入腦細胞，引致線粒體和蛋白體功能障礙(mitochondrial and proteasome dysfunction)和氧化壓力(oxidative stress)。百草枯是被廣泛使用的除草劑，會迅速破壞所有接觸到的綠色植物組織。在美國使用百草枯受到管制，歐盟則自二零零七年七月起全面禁止使用，不過百草枯仍為發展中國家廣泛使用。其他殺蟲劑，例如2,4 - 二氯苯氧乙酸 (2, 4 - dichlorophenoxyacetic acid)、氯菊酯(permethrin)、「代森錳（錳乙烯雙二硫代氨基甲酸）」[maneb (manganese ethylene-bis-dithiocarbamate)]均會破壞多巴胺能神經元 (dopaminergic neurons)。代森錳可穿過血腦屏障，導致線粒體功能障礙和細胞凋亡 (apoptosis)，從而形成帕金森症。如果百草枯和代森錳混合使用，可令毒性加劇。雖然未有確鑿證據顯示殺蟲劑和除草劑可以直接引致帕金森症，不過有愈來愈多證據顯示這些農藥與帕金森症有關聯。未去皮的水果和未經煮熟的蔬菜，可能已經受到殺蟲劑和除草劑殘留物所污染。煮食過程未必能夠把這些毒素徹底清除。而較明智的做法是盡可能在食用前和煮食前，小心清洗這類食物以減低毒性。至於飲用受污染的水會否患上帕金森症仍未清楚，如果擔心食水的質素，可以考慮使用活性炭過濾器和飲用經煮沸的開水。此外，亦有一些研究顯示接觸過量的重金屬如錳可導致帕金森症。雖然目前未有確鑿證據顯示，從事農業、防治害蟲、電池製造、焊接、重金屬、冶煉等行業的工人患上帕金森症的風險會增加，但他們應該善用防護面罩、護目鏡以及在通風的場所工作，盡量減低接觸有毒物的機會。





# 研究帕金森症延緩病情治療的限制(下)

## 2. 均衡飲食

糖尿病這類代謝失衡的疾病與飲食習慣有明顯的關

聯；而帕金森症也有可能和飲食習慣有關，但當中的關係並不像糖尿病般清晰。無論如何，均衡及健康的飲食對身體有益，大家都應該每天進食麥片或未經加工的穀物、堅果以及蔬菜。這些食物含有神經細胞生存所需的營養和維生素。水果和蔬菜含有纖維有助減少便秘，而經常便秘正是帕金森症徵狀之一。雖然無證據明確



顯示帕金森症和酒精有關，但我們不應酗酒。酒精本身就是一種神經毒素。酗酒和由此引致的飲食不均衡可引發多種神經系統疾病(neurological disorders)，包括小腦退化(cerebellar degeneration)、韋氏腦病變(Wernicke encephalopathy)和柯氏精神病(慢性失憶症)(Korsakov's psychosis)等。

## 3. 定期運動和健康生活

不論來自哪個社會經濟群體(socio-economic groups)，任何人都有機會患上帕金森症，大家都應該要維持良好的生活習慣以保持身體和精神健康。有相當多的研究顯示，不論男女，定期做中度至劇烈的體力活動，如慢跑、游泳、騎自行車和有氧舞蹈運動，均有效預防帕金森症。

恆常運動可以改善體質和生活質素。定期耍太極，練習一系列由淺入深的慢動作和姿勢，能幫助帕金森症患者維持步履穩定和改善肢體平衡。研究發現，強迫患有帕金森症的動物做運動能舒緩他們的紋狀體多巴胺退化(striatal dopamine loss)和行為異常的情況。運動有助生長因子(growth factor)分泌和增生，例如GDNF和大腦神經營養因子(BDNF brain-derived neurotrophic factor)；並能減低多巴胺代謝所產生的內生性毒素，而且可能同時對多巴胺和非多巴

胺神經元有幫助。通過健康的生活方式有助應付日常生活壓力，其中包括情緒緊張、失眠、睡眠質量差、睡眠週期不一致、休息不足和焦慮。壓力過大會致病，亦可能導致帕金森症。睡眠障礙(sleep disorders)是常見帕金森症的非運動併發症(non-motor complications)。睡眠困難如失眠或容易驚醒可能和情緒抑鬱有關，是患上帕金森症的早期病徵。要保持身體健康離不開有固定睡眠時間和維持良好睡眠質素。







## 對將來緩和帕金森症病程的看法

儘管帕金森症神經保護療法面臨障礙重重，但是，只要對帕金森症的複雜成因作更深入的研究，並解決如何選擇神經保護藥物的問題，那麼，在改善病情方面將會取得顯著成效。我已在早前提及了一些專家的觀點，本人會在以下章節對將來的醫學發展提出一些簡短的個人見解。

## 從其他人類疾病中得到的啟示

病毒通過變種會對特定的抗病毒治療(specific antiviral therapy)產生抗藥性，這正是人類治療愛滋病的主要障礙。後來發明的雞尾酒式抗病毒混合療法(cocktails of antiviral therapies)，雖然還未能根治愛滋病，但確已能夠幫助愛滋病患者有效控制感染情況。同樣地，神經退化疾病和癌症也都是複雜的多樣化綜合

徵(complex heterogeneous

syndromes)，多個介體會

透過不同的致病途徑，導

致腫瘤細胞失控擴散，

因此，制訂癌症的治療

方案需要合理的藥物組

合。與癌症一樣，帕金森

症的神經保護藥物亦應

該循多方面去研發。相信

大部分的帕金森症是由多於

一個的致病源觸發神經退化而發病

的，一旦觸發了病變，便有多種不同的機制可以導致神經退化的病情

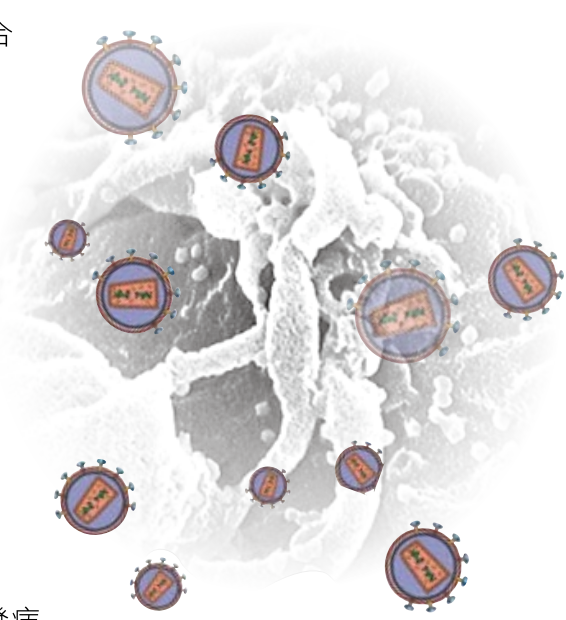
加劇，其中包括線粒體功能障礙、氧化壓力、神經炎症、興奮性神經

毒素和泛蛋白-蛋白酶體路徑異常(dysregulation of ubiquitin-proteasome

pathway)，這些失調在發病過程中互相影響，繼而增強細胞毒性和引致

細胞死亡的惡性循環。如果能在早期確診，可針對這個惡性循環制訂

相應的神經保護藥物組合。我們需要更多研究去進一步釐清很多未有



答案的疑問：神經元在分子層次和細胞層次中如何運作？每個神經元與相連接的細胞和膠質支持細胞(supporting glial)如何溝通？以及他們如何在細胞層次中退化？細胞間的「通道」是怎樣傳遞信息的？不同「通道」又是怎樣形成傳遞信息的網絡？而一組神經元退化對其他受損但仍存活的神經元又會帶來什麼影響？雖然實驗模型可能無法涵蓋多個帕金森症致病源，不過對於制訂合理的神經保護藥物組合仍有一定

幫助，而藥物組合可針對屬於自我繁殖(self-propagating)的

下游致病目標(downstream pathogenic targets)而設。

在這裡再一次強調，神經保護療法就算只能局部緩和帕金森症患者的病程進展，卻可能有效替患者爭取足夠的時間維持獨立自理能力並改善生活質素，對患者來說已是莫大的幫助。

# 經顱磁刺激

吳民華副教授

香港大學言語及聽覺科學部副教授

## 治療言語障礙

經顱磁刺激Trans-cranial Magnetic Stimulation (TMS) (或譯：透顱磁場 / 透顱磁刺激) 是一種強大的脈沖磁場。使用器具將交流電，透過一個很大的磁圈轉化為高頻而集中的磁場，置於病人的頭上，隔空穿透頭骨，刺激病者頭顱的神經反射區，強化或抑制此神經反射區的神經細胞活動。

以往經顱磁刺激應用在臨床上，多為治療抑鬱病症人士。以低頻（低於5Hz）頭顱磁場，改善抑鬱症的病情。不過，此臨床效益和長期療效，還需更多研究印證來支持（Mayo clinic, 2012）。

### 高頻較能改善活動能力

經顱磁刺激能應用在治療帕金森症嗎？透過後設分析十項隨機對照研究（Edwards et al., 2008），印證高頻的經顱磁刺激，比低頻的經顱磁刺激，更能改善帕金森症患者的活動能力。以此結果引申，高頻的磁場同樣可使用於改善口腔言語的活動能力。

以頭顱磁刺激來改善言語障礙，初期的研究確是帶來了一些好消息。過去一些研究曾指出，帕金森症的言語障礙，可能是基於病患者大腦皮層的活躍程度過低。因此，透過磁場的刺激，加強大腦皮層神經的活躍度，可改善由此區控制的言語活動力（del Olmo et al., 2007; Ellaway et al., 1995）。加拿大的研究人員（Strafella et al 2001, 2003），發現高頻磁場刺激大腦皮層，可刺激腦底基（Basal Ganglia），有助產生更多多巴胺。

### 原文：

Murdoch, B., Ng, M., & Barwood, C. H. S. (2012). Treatment of articulatory dysfunction in Parkinson's disease using repetitive transcranial magnetic stimulation. *European Journal of Neurology*, 19, 340-347.

### 譯者：

關陳立穎 言語治療師（香港大學言語及聽覺科學部）

首個雙盲隨機對照研究2011年，專門研究經顱磁場的Murdoch,Ng和Barwood於澳洲研究使用重複的經顱磁刺激（5Hz），為最高七年病歷的帕金森症患者進行治療，改善了病患者舌頭的活動能力，和舌頭活動的速度，加強了病患者的言語清晰度。

此為經顱磁刺激對言語活動能力是否有效的第一個雙盲隨機對照研究。研究請來了二十位病情處於中期（HYstage : aver 3.4），並患有輕至中度言語障礙的原發性帕金森症患者，將之隨機分為磁場治療組和對照組（即使用沒磁場的鐵圈），進行重複（5Hz）磁場刺激。磁場治療組接受為期兩星期（10天）的磁場刺激，而對照組也接受一樣的安排，但使用的磁圈並不產生磁場。

#### 證實能治療言語障礙

位於大腦左右兩邊的前方，是主導舌頭活動的運動神經區，使用重複經顱磁刺激（rTMS），可以刺激此區，令因病受損的神經細胞活躍起來，帶動舌頭的活動能力。磁研究是使用高頻磁場，刺激左半腦前方舌頭運動區，令患者的右邊舌頭活動能力提升。使用磁場前，使用者是經過腦掃描才選定範圍接受經顱磁刺激的。

經過兩星期的密集大腦皮層舌部運動區的重複（5Hz）磁場刺激，治療組裡帕金森病患者的言語清晰度，溝通效能，和舌頭活動能力（活動幅度，持久力，和活動速度）都比對照組和治療前優勝。研究人員於治療完成後一星期，兩個月後，和12個月後，依然發現治療組的治療成果。研究結果為將來以重複經顱磁刺激來治療帕金森症引起的言語障礙提供了佐證。

在第十八期的季刊中，蔡德康醫生也曾提及經顱磁刺激治療技術及其效用。

1. del Olmo MF, Bello O, Cudeiro J. Transcranial magnetic stimulation over dorsolateral prefrontal cortex in Parkinson's disease. Clin Neurophysiol 2007; 118: 131–139.
2. Ellaway PH, Davey NJ, Maskill DW, Dick JP. The relation between bradykinesia and excitability of the motor cortex assessed using transcranial magnetic stimulation in normal and parkinsonian subjects. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 1995; 97: 169–178.
3. Jahanshahi M, Jenkins IH, Brown RG, Marsden CD, Passingham RE, Brooks DJ. Self-initiated versus externally triggered movements. 1. An investigation using measurement of regional cerebral blood flow with PET and movement related potentials in normal and Parkinson's disease subjects. Brain 1995; 118: 913–933.
4. Edwards MJ, Tallelli P, Rothwell JC. Clinical applications of transcranial magnetic stimulation in patients with movement disorders. Lancet Neurol 2008; 7: 827–840.
5. Strafella AP, Paus T, Fraraccio M, Dagher A. Striatal dopamine release induced by repetitive transcranial magnetic stimulation of human motor cortex. Brain 2003; 126: 2609–2615.
6. Strafella AP, Paus T, Barrett J, Dagher A. Repetitive transcranial magnetic stimulation of the human prefrontal cortex induces dopamine release in the caudate nucleus. J Neurosci 2001; 21: RC157.



# 柏金遜藥物

# 致心臟衰竭疑雲

范上妍藥劑師

范上妍為註冊藥劑師、現任香港柏金遜症基金教育及培訓委員



美國食品及藥物管理局 (Food and Drug Administration) 於2012年9月19日刊登了一篇有關柏金遜症藥物普拉克索 (Pramiprexole) 的藥物資訊，主要

引述來自不同形式的臨床試驗結果，發現服用普拉克索會令柏金遜症患者增加患上心臟衰竭的風險。究竟，服用普拉克索是否真的會令柏金遜症患者患上心臟衰竭？

## 臨床試驗：藥物有風險

集合了多個隨機臨床(Randomized Clinical Trials — RCT)第二期及第三期試驗的結果發現，相較於服用安慰劑(placebo)，服用柏金遜症藥物普拉克索的柏金遜症患者似乎較多會患上心臟衰竭。但是，當我們仔細檢視這些臨床試驗顯示的數據後，發現所提及到的風險根本未能到統計學上認為是顯著的風險(statistically significant)，意思是說，即使實驗層面上發現服用普拉克索會增加患上心臟衰竭的風險，卻並不代表兩者具有直接關連，即使柏金遜症患者不服用普拉克索而服用安慰劑，亦同樣會有機會患上心臟衰竭。



## 統計學上：風險未具意義

其他流行病學實驗的數據結果雖然都表明服用普拉克索與患上心臟衰竭具有關連，但這些實驗的設計有很多不同方面的限制，因此並不能就這些實驗作出任何影響臨床決定的結論。

# 香港帕金森症基金

## 認捐表格

### 結論：證據不足 關係未經證實

總括而言，直到目前為止，並沒有足夠的數據去證明帕金森症患者服用普拉克索會增加患上心臟衰竭的風險，更沒有證實過服用普拉克索會導致心臟衰竭，患者不應過份擔心。美國食品及藥物管理局現正持續觀察及研究服用普拉克索的安全性。如果患者有任何疑問，應先諮詢醫生或藥劑師的意見，切勿擅自停服普拉克索或自行減藥，以免出現因突然停藥所引致的不良反應。

另一方面，如果患者在服用普拉克索期間出現心臟衰竭的症狀，如氣喘、水腫、心悸等等，應該盡快通知你的醫生，由醫生作出正確診斷，謹記切勿自行停服帕金森症藥物。

#### 資料來源：

美國食品及藥物管理局網站：  
<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm319779.htm>  
 (最後到訪日期:10/10/2012)

#### 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



## 麥潔儀博士

麥潔儀博士為香港柏金遜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。



柏金遜症患者受病情影響，使肌肉力量及平衡能力等逐漸減弱。但物理治療學者指出，不少研究證實早中期患者在物理治療師指導下持之以恆地運動，可改善上述問題，有助減少跌倒及步履不穩等情況，活動時間也會較持久，生活質素得以改善。

香港理工大學康復治療科學系副教授兼香港柏金遜症基金教育及培訓委員麥潔儀在公眾研討會上表示，不少患者跟她反映肌力不足、耐力不夠或容易疲倦等狀況；病情到了中期的，又會步履不穩，影響活動能力。研究指出，一半患者曾經跌倒，四分之一跌倒不只一次。

採訪及撰文：姜素婷

運動圖片：理大康復治療科學系副教授  
麥潔儀提供

「很多患者害怕跌倒而不敢上街，可是留在家中愈久，身體機能便愈加下跌，肌肉愈加無力。萬一跌倒，更有骨折的風險。這樣下來，患者情緒可能變得抑鬱，生活質素下降。」她說。

上述患者所面對的問題都有其原因。麥潔儀稱，以步履不穩為例，患者無論在步速、步幅（每步有多大）及步頻（每分鐘行多少步）三方面，跟一般人相差一至五成不等，其中以步幅最明顯，可較一般人短一半。由於步幅縮短，患者需要較多步才可完成轉身180度，影響轉身的穩定程度。

研究發現，運動可改善患者的肌力、耐力、平衡力、步姿及步履穩妥程度，生活質素也大有改善。一些運動更可以在物理治療師指導後，在家中練習。她稱，針對被人推撞而失平衡的問題，可以練習踏步來改善平衡，例如左右腿分別踏前、踏後（圖一-a）及向外踏（圖一-b）；學習太極也有幫助，一項今年發布的研究顯示，為期24周共48節的八式太極課，可改善平衡，效果在課程結束後三個月仍然維持。此外，患者可善用隨手可及的公園設施做運動，例如以「手單車」鍛煉肌力（圖二）。



圖一-a



圖一-b



圖二

麥潔儀提醒，任何運動必須持之以恆才見效果，柏金遜症患者的運動也不例外。

註：患者嘗試任何運動前，應先接受物理治療師的指導。如有此需要，可要求主診醫生轉介。

## 活動速遞

名稱：運動及步姿改善工作坊（共兩課）

對象：柏金遜症患者及家屬

日期：2012年11月3日及11月17日（逢周六）

時間：下午2:45至5:15

地點：香港復康會社區復康網絡李鄭屋中心

費用：會員\$20；非會員\$30

查詢及報名：2361 2838

備註：先到先得；提供復康巴士接送





## 吳兆文博士

吳兆文博士為香港大學社會工作及社會行政學系助理教授，家庭研究所總監。



## 家中的柏友經常感到悶悶不樂，心情跌到谷底，他患上抑鬱症了嗎？

香港大學社會工作及社會行政學系助理教授兼香港柏金遜症基金委員吳兆文指出，近年抑鬱症的宣傳過度成功，令公眾以為該症在本港很普遍，又誤以為「不開心」便是患上抑鬱症。事實上，無論本地還是美國的大型研究，均指抑鬱症患者的比率約佔成年人口的3至5%，比一般人認為的低。

吳兆文以「當患者抑鬱，家人可以點幫？」為題於公眾研討會上表示，中醫說的「七情」，即「喜怒哀思悲恐驚」七種情緒，人人皆有，大多數情況下，不開心並不足怪。家人對患者出現的不開心情緒，不必反應過度，但亦不應沒有反應。家人一心以為給患者空間而沒有任何行動，對患者而言並不好受。

雖然柏金遜症患者受病情影響，以致面部缺乏表情，家人較難察覺他們的喜怒哀樂，加上華人傾向含蓄，普遍有「講出嚟唔矜貴」的想法，鮮以言語表達情緒，但吳兆文說，家人仍然可以憑患者的行為得知一二。例如患者突然對喜愛的活動喪失興趣，轉為終日臥床，便要加以關注。家人不妨留意這些轉變的背後，是否跟不如意的事有關，例如寵物離世或投資失利等。若有的話，不開心也是正常不過。只要為時不長，加上家人施以良藥：聆聽患者心聲，並表示理解明白，大多數情況下，患者很快便會恢復過來。至於要不要向患者提出意見，並不重要。

假如找不到患者不開心背後的原因，又或不開心持續的時間不尋常地長，吳兆文稱，家人或需要引導患者向專業人士求助。

他也建議患者多學習表達自己，多參加靈性上的活動，有助疏導情緒，維持身心健康。

### 建議題：舒通怒鬱

身兼註冊中醫的吳兆文表示，根據港大去年發布的研究，700多名受訪港人中，約6%自我評估有「鬱症」。

中醫認為，結而不舒為之鬱，他們並不視「鬱症」為心理疾病，而是內科病，屬身心互為因果的疾病。鬱症之中，以「怒鬱」最多，是指受了氣宣泄不出來，好像有東西壓住胸口那樣不舒暢。「怒鬱」不單傷五臟六腑的肝，也傷脾，而脾主管消化，故連腸胃都會出問題。思想上，「怒鬱」的患者也傾向過度執著。

處理「怒鬱」，中醫用疏導法。簡單的日常保健法，例如「六字訣」，有助舒解鬱結。方法是先坐直，吸一口氣，再發「舒」音，好像小朋友玩「鬥長氣」遊戲一樣，把發音維持愈長愈好。此外，又可以用「哈」代替「舒」來練習，效果相同。

採訪及撰文：姜素婷

## 活動速遞

名稱：「心情新角度」情緒管理課程（共八課）

地點：香港復康會社區復康網絡鯪魚涌康山中心

對象：長期病患者及家屬

費用：會員\$80；非會員\$120

日期：2012年11月21日至2013年1月16日（逢周三）

查詢及報名：2549 7744

時間：晚上7:00至9:30



## 梁國輝職業治療師

梁國輝職業治療師為伊利沙伯醫院職業治療部部門經理、九龍中職業治療部聯網經理和九龍中聯網專職醫療臨床服務統籌及香港生活素質學會的基金主席。

## 慧蓮（化名）患上柏金遜症八年，並接受了「深腦電刺激手術」，

雖然僵硬、震顫及動作遲緩的病徵得以控制，但她活得不快樂，一提起患病便流淚，經常埋怨為什麼被柏金遜症盯上，覺得「好唔抵」，又常常為小事發脾氣。她害怕藥物一旦失效導致不能活動，因此不敢外出，整天困在家中。

前陣子她在醫護人員鼓勵下，參加職業治療部主辦的「生活重整課程」。她哭着來上第一課，再哭着來上第二課，終於在第三課止住了眼淚。

伊利沙伯醫院職業治療部經理梁國輝在公眾研討會上表示，包括柏金遜症患者在內慢性病人的心態，大致上可歸納為四類：

- 我接受患病的事實，學習適應方法，調節生活內容及安排，所以我能像往日般開心愉快，覺得自己仍可貢獻，仍有價值。
- 別人說我的徵狀輕微，但我只希望回到從前。我要繼續找尋不同類型的治療方法，縱然花了大部分時間及精力也不計較，沒時間做其他事情。
- 我患病十年八載，我不甘心，我憤怒，我怨天。什麼事我都不想做，什麼地方都不想去。
- 我知道這病不能根治，餘生都不能甩掉它。我沒有將來，我很不開心，寧願自我封閉，沒有動力做任何事。

第二至第四類的患者，其實都陷入「生活失衡」的地步。「生活失衡最大的後果是心理健康逐漸變差，失去應付日常生活挑戰的能力。」梁國輝表示，人能透過日常活動，好像社交娛樂、照顧自己和別人、賺錢或打理家務等，得到愉快的感覺。如果這些活動沒有了，愉快的感覺便不會出現，終日不開心，更難投入生活，造成惡性循環。

在「生活重整課程」裏，職業治療師帶領組員一起打破這個惡性循環，每周依組員預先自行規劃的「行動計劃」，完成一件令自己愉快的事情，作為功課。梁國輝說：「我沒有興趣知道你期間遇到什麼困難，……我只有興趣了解你能完成了什麼，從中又有什麼學習與體會。」

患者在為期十周的課程中，學習及實踐適應徵狀的方法，每星期完成功課，同時「製造」成功經驗。除了感到愉快，也產生自信。這些正面感受，正好中和疾病帶來的負面情緒，增加愉快生活內容，有助扭轉失衡的生活方式。

慧蓮的女兒察覺媽媽參加課程後，開朗多了。她說，有次媽媽選擇為組員烹調小食作為功課，媽媽整個星期都高興地談着要準備什麼，覺得自己仍然有用。相對往日經常以淚洗面，慧蓮現在懂得幽默：「我簡直忘記患了病——吃藥當作吃維他命吧！」

## 活動速遞

名稱：柏金遜症生活重整課程

對象：病情已受控的柏金遜症患者，感到生活較單調及不太愉快，願意學習改善方法，追求愉快的生活方式

日期及時間：因應收生情況而定

費用：依公立醫院職業治療門診收費

（新症100元，之後每次60元）

查詢及報名：2958 5888

備註：主辦單位為曾參加公眾研討會的患者預留少量名額；必須先取得主診醫生轉介信



## 陳達明醫生

威爾斯親王醫院神經外科副顧問醫生，香港中文大學腦腫瘤中心副主任，  
香港中文大學外科學系名譽臨床助理教授

## 深腦電刺激手術（Deep Brain Stimulation，簡稱DBS）近年成為柏金遜症患者藥物失效的另一個治療選擇，

它減少了僵硬、手腳震顫及動作遲緩的三大病徵。可是，它並不是一項預防性質的手術，換言之，及早接受DBS，並不能預防病情惡化。

威爾斯親王醫院外科部腦外科副顧問醫生陳達明在公眾研討會上表示，患者發病初期得到確診並定時服藥後，上述三大病徵能得以紓緩，生活如常，一般以「蜜月期」來形容。然而，用藥日久，病徵受控的時間開始縮短，無論服用劑量及種類上均愈來愈多；再過一段時間，更會在服後不久出現舞蹈症般的不自主動作，而藥力失效時則不能活動，顯示「蜜月期」到了尾聲。這階段的患者，便是「深腦電刺激手術」的適用對象。

手術時，腦外科醫生替病人在腦部深處的「底丘腦」預先植入電極，然後以電線接駁位於上胸皮下的主機。當有如心臟起搏器的主機發出電脈衝，經電線到達「底丘腦」的電極後，便可控制患者的僵硬、手腳震顫及動作遲緩三大病徵。至於長遠效果方面，根據外國累積五年的數據顯示，患者接受此手術五年後仍可維持。

陳達明稱，它可說是一種「電子藥」，但是，它並不能改善其他像吞嚥困難及四肢無力等徵狀，也不能保護腦部以減慢退化，故此，不是說愈早接受手術便愈好。

本港目前有三所公立醫院提供這項手術，其中威爾斯親王醫院自1997年開始施行第一宗，至今累積約70多宗個案，接受手術的患者平均年齡為50多歲。陳達明表示，由於它屬超大型手術，年長患者所面對的手術風險也相應較高，所以一般只考慮替70歲以下符合上述病情描

述，並經評估合格的病人施行。

手術併發症方面，包括手術期間腦出血、電極置位不準、電線脫落及細菌感染等。根據該院及香港中文大學三年前在醫學期刊Asian Journal of Surgery發表的數據指出，以1997至2008年植入的100個電極計，上述各項風險出現的機率為1至5%。

不過陳達明指出，多年來醫學界已發展不同方法來減少併發症的風險，包括「術中電刺激」。患者需在手術前停藥，以促使病徵出現；手術期間接受局部麻醉，以保持清醒。腦外科醫生在確定「底丘腦」的目標後，藉臨時電極發出電脈衝。如果電極的位置正確，患者手震、僵硬及遲緩的三大病徵，相繼在一分鐘內停止或改善。

費用方面，陳達明稱，自今年中起，若通過醫院管理局嚴謹評估為合適接受手術及預期深腦電刺激會有效改善病情的患者，將全數資助DBS硬件。

## 活動速遞

名稱：柏金遜症機動小組（手術互助小組）

對象：曾接受或有興趣認識「深腦電刺激手術」的柏金遜症患者及家屬

日期：2013年3月23日至（周六）

時間：上午10:30至下午12:30

地點：香港復康會社區復康網絡李鄭屋中心

費用：全免

查詢及報名：2636 0666（社區復康網絡威爾斯中心）

備註：先到先得；提供復康巴士接送



# 帕金森症 短訊

# 速

## 1. 個人化帕金森症藥物

來自20所學院的科學家，在哈佛幹細胞研究中心 (Harvard Stem Cell Institute)的領導下，希望通過幹細胞的研究，來研發治療帕金森症的個人化藥物。

研究人員利用帕金森症患者，以及擁有疾病變異基因的高危人士的皮膚細胞，製造誘導式多能性幹細胞 induced pluripotent stem cells (iPS cells)，並將之衍生成神經前驅細胞，以此來研究帕金森症。這是首項大型研究以人類神經前驅細胞來作為帕金森症的原型，並以之來研究治療方法。

研究發現，某些化合物及藥物，對擁有特定基因變異的培植細胞產生作用，能夠逆轉帕金森症的部分徵象，但是，藥物對於其他類型基因變異的細胞則不產生作用。這意味着處方給帕金森症患者的藥物可以很個人化。研究患者的神經前驅細胞，能夠分辨哪種藥物適合哪些患者。

這項研究也發現，早前在動物實驗中證實有效治療帕金森症的藥物，如抗氧化劑輔酶素Q10 (coenzyme Q10)，以及免疫抑制劑雷帕霉素 (rapamycin)，對不同類型基因變異模式的帕金森症產生各異的作用。科學家希望，針對不同帕金森症患者的狀況，未來處方給患者的藥物也可以因人而異，而不是像現在般，對所有患者也處方同樣的藥物。

研究人員認為，帕金森症患者可以因為不同原因而患上同一疾病，研究人類幹細胞就能尋找那些不同的原因，從而作出針對性的治療。

(2012年10月3日，NPF引述Harvard Gazette)

## 2. 藥物能延遲帕金森症病發

近期有研究發現，用以預防器官移植後出現排斥反應的藥物雷帕霉素(Rapamycin)，也能夠延遲腦神經退化性疾病如阿茲海默症及帕金森症的病發時間。

五年前，研究人員發現帕金森症患者缺乏UCHL1蛋白質，當時他們並不知道當中的機理。後來，來自歐洲各地的研究人員組成了團隊開始探究工作，研究多巴胺能神經元在帕金森症當中扮演的角色。

一般相信，DNA序列片段通過RNA分子編碼一種蛋白，但研究人員發現，這個假設反向發生作用。他們發現，這種蛋白和它的鏡像蛋白(mirror protein)存在平衡，兩種蛋白具有相反的構象，而且彼此互相控制。如果鏡像蛋白位於細胞核中，兩者並不產生相互作用，但是，如果它在細胞質當中，彼此之間便會產生相互作用。

帕金森症患者的UCHL1蛋白質水平下降了，而且鏡像蛋白也位於細胞核和細胞質中。研究人員嘗試從細胞核中提取鏡像蛋白，讓它與UCHL1蛋白產生相互作用。他們發現，雷帕霉素能夠從細胞核中提取鏡像蛋白，然後讓UCHL1蛋白和它的鏡像蛋白在細胞質中結合，從而糾正帕金森症中發生的錯誤。這項研究揭示了一種未為人知的發病機理，UCHL1鏡像蛋白必須遠離細胞質，且要在細胞核中累積起來，並與UCHL1蛋白結合在一起，從而令系統得以運作。研究人員指出，雷帕霉素不能根治帕金森症，但能夠延緩病發的時間。服用雷帕霉素的同時，也必須結合其他現存的治療方法。不過，這一切仍言之尚早，因為藥物距離臨床應用仍有一大段距離。

(2012年10月16日，NPF引述news-medical.net)

# 遞

資料來源：

《Northwest Parkinson's Foundation》  
(下稱NPF)

## 3. 微創腦部刺激術

現時採用的深腦刺激術能有效改善帕金森症的運動症狀，但是，並非所有患者也適合接受這種入侵性的手術，如年紀太大者手術風險較高，也並非所有合適者願意接受這個手術。幸好，最新的研究傳來了喜訊，一種稱為腦硬膜外運動皮質刺激術(extradural motor cortex stimulation, 簡稱EMCS)的微創手術證實也能改善患者的活動能力。電極放置於頭蓋骨之下，而毋須植入腦部的深層，較為安全。

以手術治療帕金森症，過去十年醫學界普遍採用深腦刺激術，將電極植入腦部深層的特定位置。腦硬膜外運動皮質刺激術則相對簡單，只須把一束附有四條的電極放置於腦硬膜外(即靠在腦部外的一層粗糙黏膜)的運動皮層區域便可，該區域主管隨意肌的動作。

十月號的《神經外科學雜誌》刊載羅馬天主教大學的研究，研究以九位帕金森症患者為對象，證實腦硬膜外運動皮質刺激術既安全又有效。

研究指出，放置電極的程序及電流刺激的過程均安全，沒有任何手術併發症，患者的智力和行為沒有改變，也沒有癲癇發作或癲癇症的其他症狀。

腦硬膜外刺激能夠稍為改善隨意動作的控制能力，雖然範圍不大，但效果卻顯著而持久，對步履困難的問題尤其有效。患者的步行能力得

到明顯的改善，有些患者從前甚至會出現僵步的情況。手術也能減少震顫及其他異常運動症狀的問題，患者的生活質素從而有所提升。

患者在接受手術三至四星期後，發現步行情況得到改善，且在電極的刺激停止後，效果仍持續了數星期。一年後，患者在停藥的情況下接受量化帕金森病狀的檢查(UPDRS)，運動症狀平均改善了百分之十三。

腦硬膜外刺激術的概念並不嶄新，過往的研究有其限制，研究結果也不一致，今次的研究則較為大型，而且方法標準。研究人員相信，雖然手術帶來的效果不及深腦刺激術大，對某些患者來說，卻可以視之為替代的選擇。

(2012年10月16日，NPF引述 Science Blog)

## 4. 藝術有助腦筋靈活

眾所周知，運動強健身心。人到中年仍不斷接受新挑戰，也有助保持腦筋靈活。最近一項研究更發現，學習音樂、舞蹈及其他藝術，更能令人終身保持精神健康，以及令腦袋更敏銳。

研究發現，童年時曾經學習一種樂器的人，到年老時腦部功能的衰退較少。相對那些年青時沒有接受過樂器訓練的人，曾練習樂器最少十年者，到年老時其記憶力及認知能力均較佳。

研究人員相信：「行為能夠改變腦袋。」成年後仍然繼續學習音樂，以及到中年時重練兒時曾經學習

的樂器，均顯示對腦部有益。不過，成年後才首次學習樂器是否也具有同樣益處，則仍未清楚。除了音樂，有資料顯示，跳舞、畫畫、戲劇、寫詩及唱歌均能保持腦筋靈活。跳舞更能減低老年人患上認知障礙症的機會。舞蹈這種藝術，既是肢體，也是腦袋的運動，是對抗衰老的最佳選擇。

腦袋會「生鏽」，因此，不論年紀多大也要不時讓它接受挑戰。

(2012年9月20日，NPF引述Next Avenue)





天際|SKY100

ng Observation Deck 歡迎蒞臨天際100香港觀景台



# 參觀天際100

香港柏金遜症基金於十月二十七日贊助香港柏金遜症會會友參觀天際100觀景台，讓柏友三百六十度享受香港景觀。是次活動約二百人參加，香港柏金遜症基金董事蔡德康醫生更出席陪同柏友參觀，又鼓勵柏友積極面對病症。以下相片為當天活動盛況，讓讀者欣賞。

香港柏金遜症基金秘書處  
黎穎楠

