

## 編者的話

冬去春來，又是出外活動的好時節，本基金一直鼓勵柏友多出外走動。今年春天，有幸得到香港迪士尼樂園贊助門票，接近300位柏友及照顧者參加‘柏出奇妙旅程’，一起暢遊迪士尼樂園。雖然我不能一整天陪伴柏友在迪士尼樂園游玩，但是，在他們入園前，我也跟他們聊聊天、拍拍照，並預祝他們復活節快樂。讀者可於季刊內頁看到他們遊園盛況。

此外，得到本基金的贊助，30多位柏友愈玩愈遠，四月份更到訪北京，與北京的柏友交流及分享一些發展自助組織的經驗，彼此獲益良多。本人在此特別鳴謝友華股份有限公司，它們不但資助部份交流團費用，而且亦派出義工，同行協助，照顧柏友。

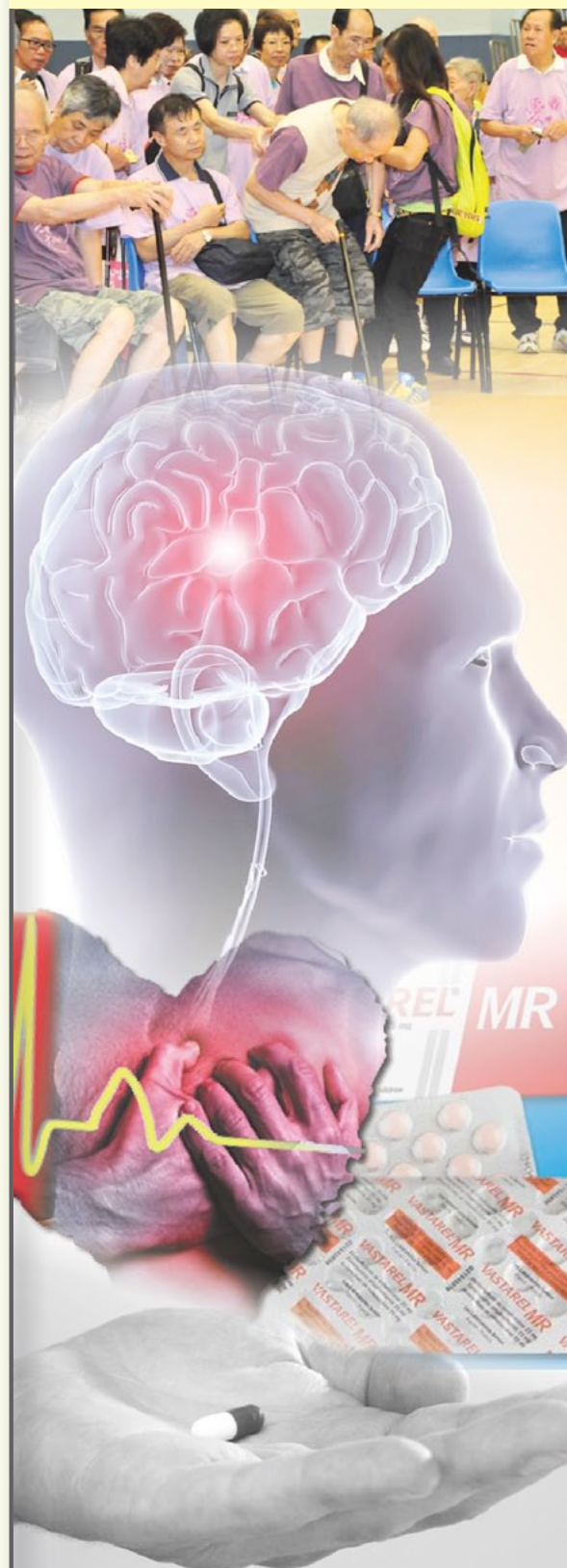
今期《柏友新知》特別請來伊利沙伯醫院陳曉暉醫生為我們逐一講解柏金遜症的新藥物。除此之外，東區醫院李永恩醫生及歐陽敏醫生聯手撰寫「深層腦部刺激手術的發展」，講述手術的起源，並展望未來的發展，當中亦提及患者需要考慮自己是否適合做手術的各種因素。藥劑師范上妍講解曲美他噠與柏金遜綜合症症狀的關係。物理治療師莊硯琦博士則介紹密集式用力活動肢體訓練計劃，這個訓練計劃證實對輕度及中度柏金遜症患者的步行能力及運動功能有顯著的改善。社工何詠賢講解自助互助小組對柏友的重要性，柏友可以透過與其他患者交流、互相幫助及提供情緒支援的機會，讓患者更積極面對病症。職業治療師張桂英在文中分析坐姿不良對柏金遜症患者的影響，並介紹多個解決方法，讓柏友練習正確的坐姿。本人謹此向本期《柏友新知》撰文的各位友好致謝。

蔡德康醫生

香港柏金遜症基金董事

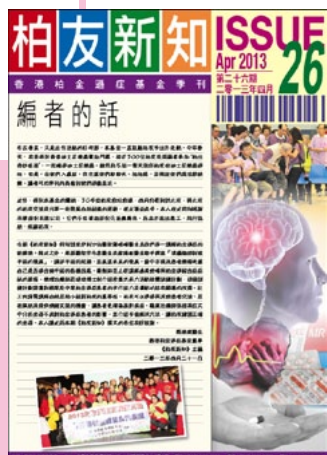
《柏友新知》主編

二零一三年四月二十一日



# 目錄

<b>1</b>	<b>編者的話</b>
<b>3</b>	<b>柏金遜症新藥面面觀</b> —— 陳曉暉醫生
<b>4</b>	<b>心絞痛藥物引發柏金遜症？</b> —— 范上妍
<b>6</b>	<b>深層腦部刺激手術的發展</b> —— 李永恩醫生、歐陽敏醫生
<b>8</b>	<b>互助小組·全賴有「您」</b> —— 何詠賢
<b>10</b>	<b>坐得有「姿勢」</b> —— 張桂英
<b>12</b>	<b>北京探訪交流觀光團</b>
<b>13</b>	<b>柏出奇妙旅程</b>
<b>14</b>	<b>柏金遜症短訊</b>
<b>16</b>	<b>愛心太極操</b>



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

# 帕金森症新藥面面觀

帕金森症是一種複雜且奧妙的神經退化性疾病。它的成因主要與大腦缺乏足夠的神經傳遞物質「多巴胺」(dopamine)有關。儘管現時有各種不同的藥物及手術治療方法，藥物如左旋多巴(levodopa)、多巴胺受體激動劑(dopamine agonists)、MAO-B 酵素抑制劑、COMT 酵素抑制劑、金剛胺(amantadine)、抗膽鹼能藥物(anti-cholinergics)；手術如深層腦部刺激手術等，但是，直至目前為止還沒有一種治療可以減慢病情惡化。而中期至晚期的帕金森症患者往往被不同的併發症(如運動波動、開關現象、不自主運動)所困擾。

話雖如此，科學家仍在不斷努力研製各種新藥，有望突破現有藥物的種種限制，以下將會介紹幾種帕金森症的新藥。

## 雷沙吉蘭 (rasagiline)

雷沙吉蘭是新一代的MAO-B 酵素抑制劑。它是至今唯一一種在臨床試驗中發現可推遲帕金森症發展的藥物。研究指出每日服用一毫克雷沙吉蘭可有助減慢病情惡化。然而，當研究人員使用一個較高的劑量時，患者病情的進展卻沒有得到改善。所以，雷沙吉蘭的神經保護性還沒有得到很好的證明。

不過，它是一種有效、安全的帕金森症藥物。它適用於不同階段的帕金森症患者，既可單獨用於早期患者身上，於晚期患者(尤其有運動波動障礙者)身上，也可與左旋多巴共同使用。

## 阿樸嗎啡針劑(apomorphine)

阿樸嗎啡針劑是目前最有效的多巴胺受體激動劑。一般來說，它適用於後期的帕金森症患者，尤其那些有嚴重開關現象或突發性關閉現象的患者。它既可作間歇性皮下注射，也可利用可攜式泵作連續皮下注射。

阿樸嗎啡針劑的效果快速顯著。90% 患者的運動症狀會在注射藥物10分鐘內得到改善。而每次注射後，效果能維持90分鐘。

不過，它可以引致嚴重噁心和嘔吐。所以，在治療開始前一兩天，患者便要開始使用多潘立酮(嗎丁啉, domperidone)來舒緩嘔吐、腸胃不適這些副作用。

## 左旋多巴類藥物

由於左旋多巴的半衰期較短，再加上腸胃吸收不穩定，所以長期服用左旋多巴的患者會引起運動波動障礙。然而，現有的長效型左旋多巴藥物和COMT 酵素抑制劑並不能完全改善晚期帕金森症患者的運動波動障礙。於是，便有DUODOPA，以及尚在研究階段的IPX066(長效型心寧美)的誕生。

## 陳曉暉醫生

伊利沙伯醫院神經內科專科醫生

DUODOPA其實是一種左旋多巴和卡比多巴的組合形式的藥物凝膠。通過皮內鏡下胃造瘻術(percutaneous endoscopic gastrostomy)，藥物直接進入小腸，並被小腸直接吸收，大大幫助左旋多巴在血液中維持穩定的水平。這樣，帕金森症患者的開關現象，以及不自主運動的問題便得以改善。



## 腺苷A2A受體抑制劑 (Adenosine A2A receptor antagonists)

腺苷A2A受體抑制劑可以間接提高多巴胺的釋放和傳遞，從而減低每日的藥效關閉時間。不過，這種藥物目前尚在研究階段，還沒有被廣泛採用。

針對帕金森症的治療方法，世界各地的學者每天也在進行不同的研究，當中包括基因治療。此外，不少新藥研究的初步結果都令人鼓舞。因此，帕金森症患者的未來仍是有希望的。

# 心絞痛藥物引發 柏金遜症？

范上妍

註冊藥劑師、現任香港柏金遜症基金教育及培訓委員

於去年9月，歐洲藥品管理局 (European Medicines Agency) 對心絞痛藥物曲美他嗪 (Trimetazidine — Vastarel®) 的安全性及藥用成效作出了詳細檢討。是次檢討所得出的結論對柏友們有著重大的影響。

## 為什麼要檢討曲美他嗪？

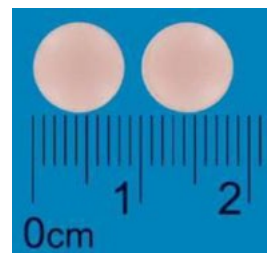
由於有研究發現部分患有心絞痛的患者於服用曲美他嗪後，出現了一些疑似是柏金遜症症狀的情況，如震顫、肌肉僵硬、行動困難等等的運動性障礙，以及出現不安腿綜合症



醫學研究充份証實其藥用效果的病症上，如耳鳴、眩暈、視野缺損等等。

## 什麼是曲美他嗪？

其實早於70年代初，曲美他嗪已經應用於治療心絞痛症狀，研究亦顯示它能減少心絞痛發作的頻率。曲美他嗪能提升身體對葡萄糖的代謝以提供能量；同時能減少對脂肪酸的代謝，降低在代謝過程中對氧氣的過量消耗，從而減少心肌缺氧的問題。



曲美他嗪現時主要用於輔助治療心絞痛的症狀，為第二線的藥物，即是說當第一線的藥物如硝酸鹽 (Nitrates) 及β受體阻滯劑 (β-blocker) 等經已用作治療的一部分，而心絞痛的症狀依然持續，或患者因某些原因不能服用第一線藥物，才會使用曲美他嗪。另外，此藥亦會被應用於因血管原因引致的耳鳴、眩暈、視力下降及視野缺損，作為輔助治療。

## 那麼，檢討結論是什麼？

經過詳細的檢討，歐洲藥品管理局證實部分患者服用曲美他嗪後，比沒有服用的病人較多出現柏金遜綜合症症狀如震顫、步履不穩、行動困難等等，而這類病人後來亦較多需要被處方服用柏金遜症藥物。雖然服用曲美他嗪後出現運動性障礙的發病率並不高，但若然發現服用者出現柏金遜綜合症症狀時，醫生應該要停止繼續處方給病人服用。大部分病人停止服用此藥後，運動性障礙會於四個月內消失，局方建議如果四個月後症狀持續，便應轉介病人到神經科專科醫生作診斷。

除此以外，於風險平衡之下，曲美他嗪仍然可以用作第二線治療及舒緩心絞痛症，而對於其他適應症如耳鳴、眩暈、視力下降及視野缺損等等，鑑於最新的安全數據及有限的藥用療效，局方認為曲美他嗪不應再使用於這些病症，而這些適應症亦會於最新的藥物資訊中被刪除。

因此，綜合目前所有可用的醫學數據，歐洲藥品管理局不建議患有柏金遜症、不安腿綜合症或腎功能嚴重衰退（腎功能評估：肌酸酐清除率每分鐘少於30毫升）的病人服用曲美他嗪。



## 參考資料:

European Medicines Agency recommends restricting use of trimetazidine-containing medicines ( HYPERLINK "[http://www.emea.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/public\\_health\\_alerts/2012/06/human\\_pha\\_detail\\_000063.jsp&mid=WC0b01ac058001d126](http://www.emea.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/public_health_alerts/2012/06/human_pha_detail_000063.jsp&mid=WC0b01ac058001d126)" [http://www.emea.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/public\\_health\\_alerts/2012/06/human\\_pha\\_detail\\_000063.jsp&mid=WC0b01ac058001d126](http://www.emea.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/public_health_alerts/2012/06/human_pha_detail_000063.jsp&mid=WC0b01ac058001d126)) last accessed: 14/3/2013

# 深層腦部**刺激**手術的發展

腦神經科學家及腦神經外科醫生自60年代便開始使用電刺激以定位並區分腦中的特殊部位，其間他們發現刺激腦內某些結構，便會產生抑制運動障礙疾病（如原發性震顫及帕金森症）症狀的效果。研究學者隨後於80年代逐漸發展出一套深層腦部刺激技術。

## 緣起：由法國到世界

深層腦部刺激手術（簡稱「深腦刺激術」），是指由腦外科醫生於腦部的特定位置植入「微電極」，以脈沖微電流調控不正常的腦神經訊號。1987年，來自法國格勒諾布爾（Grenoble）大學的Alim-Louis Benabid與Pierre Pollak教授首度發表「深腦刺激術」在帕金森症的臨床應用成果。1991年，他們在著名醫學期刊《刺針》（Lancet）發表「深腦刺激術」在26位帕金森症患者和6位原發性震顫病者身上的應用，表示這種手術能有效減少震顫，並且療效能維持達29個月（現在知道可達10年以上）。其後，醫學界陸續有研究報告顯示，「深腦刺激術」能有效改善帕金森症症狀。1996年6月，Benabid教授和一位已接受「深腦刺激術」的患者一起出席在奧地利維也納舉辦的「運動障礙學會」國際會議，即場示範啟動胸前的神經刺激器，患者的嚴重手震立時消失。這些都加速了「深腦刺激術」在國際間的發展。至目前，「深腦刺激術」已趨成熟，並於世界多國應用，包括美國、加拿大、歐洲、澳洲及亞洲多國，迄今全球已有八萬個患者使用。

李永恩醫生

東區醫院腦外科副顧問醫生

歐陽敏醫生

東區醫院腦神經科副顧問醫生

## 香港：亞洲首次應用

香港早於1997年1月首次為一位患有嚴重手震的帕金森症患者進行「深腦刺激術」。他也是亞洲區首位接受這種手術的病者。現在，這位患者已換了新的電池，手震情況仍受到有效的控制。香港兩所大學教學醫院、伊利沙伯醫院、東區醫院，以及一些私家醫院，都有提供這種手術。「深腦刺激術」主要是透過刺激丘腦下核（STN）來調控動作功能失常的信息傳導，以治療因帕金森症導致的運動失調如僵硬、顫抖、步伐不穩等症狀，並能減輕服用藥物產生的不自主動作（Dyskinesia）。由於治療效果確實優良，現時香港政府已同意透過醫管局資助「深腦刺激術」的高昂硬件成本。然而，一些如聲音微弱、吞嚥困難、步履困難等症狀，就未能因此而獲得改善。



「深腦刺激術」始終有一定的風險，帕金森症患者是否適合接受手術，必須經過腦神經專科醫生的評估作謹慎的選擇。此外，要得到醫管局資助，亦要通過嚴謹的評核，一般來說，現在患者要到中後期才會接受手術。以下是一些重要評選因素：

### 哪些患者適合接受深層腦部刺激手術？

- 長期服用多巴胺會令患者出現「開關」和不自主動作等副作用，如藥量和服用次數經過調校後仍無法控制病情，以及避免出現過多的副作用，便可考慮接受深腦刺激手術。它能代替多巴胺，有效地控制病情，同時又不會產生服用多巴胺藥物而引起的副作用。
- 對多巴胺藥物有良好反應的原發性帕金森症患者。

### 哪些患者不適合接受深層腦部刺激手術？

- 懷孕
- 患有凝血不良的疾病
- 中度至重度的憂鬱症
- 先前做過腦部切除手術
- 有明顯的認知衰退或智障
- 非原發性帕金森症所引起的神經性疾病

### 展望：科技日新月異

最近在2013年2月出版的權威醫學期刊《新英格蘭醫學雜誌》(New England Journal of Medicine)中，來自德國基爾(Kiel)的Gunther Deuschl教授發表了一篇研究文章，證明了如果在出現早期帕金森症失能運動副作用(disabling motor complications)的階段便使用「深腦刺激術」與藥物治療相結合的治療，在改善患者生活質素及運動症狀方面，較單純藥物治療為佳。所以，對於年輕的帕金森症患者，如出現早期失能運動副作用，便可考慮及早進行手術。此外，手術可選擇的目標位置除了丘腦下核(STN subthalamic nucleus)外，也有蒼白球內核(GPi globus pallidus interna)、丘腦核(thalamus)，或腦幹的「腳橋核」(PPN pedunculopontine nucleus)。不同位置對改善運動症狀的效果、手術後的情緒變化、藥物的減少，和電池的壽命消耗各有着不同的功效。



# 互助小組·全賴有「您」

香港柏金遜症會及香港復康會社區復康網絡分別協助柏金遜症患者成立了多個不同類別的「自助互助小組」，這些「專業不可取替」的小組對柏友、家屬及社會，有著很重要的功能和意義，在組長及組員的共同參與下，為柏友在積極面對病患過程中帶來強大的推動力。

自助互助小組 (mutual-aid self-help group) 是由一群面對相同問題或類同境況的人組成，組員互相幫助及提供情緒支援，並學習更多技巧以面對和適應生活上轉變帶來的問題。基於過來人最能了解彼此需要和困難的信念，小組是由組員共同分擔領導工作 (Peer-led)，而專業人員只扮演顧問及支援的角色。

## 可在哪裡參加？有哪些小組？

此類小組的例子有：

### ■ 地區為本

各分區均設有「互助關懷小組」、「運動及太極練習小組」、「興趣小組」等，為香港區、九龍西、九龍東、將軍澳、新界東及新界西的會員提供就近居所的服務，讓柏友間能建立互助網絡及保持定期聯繫。恆常聚會以每月月會及每週運動練習形式進行，這些活動亦歡迎未加入成為會員的柏友及其家屬參加。

### ■ 對象為本

針對柏友的需要而組織不同的小組，來自不同區域或醫院的柏友均可加入。



## 何詠賢

香港復康會社區復康網絡註冊社工

「機動小組」就是專為已完成或將會進行深層腦刺激手術 (Deep Brain Stimulation, 簡稱DBS) 的柏友而設，提供護理資訊及手術後適應的各類支援；

「LSVT互助小組」是完成LSVT言語治療訓練 (Lee Silverman Voice Treatment, 簡稱LSVT) 的成員組成，聚會時由成員輪流帶領聲線練習，彼此交流學習心得及技巧；

「青柏組」主要為在職及中年的柏友而設，他們因病患而影響到原有的工作、家庭角色及經濟等各方面，小組讓彼此分享面對困難的方法和給予情緒支持。

## 參加小組有何益處？

上述小組的特性，著重组員的分享交流及參與，而活動的形式相對屬次要，透過交換復康資訊、增強管理病患技巧、分享「過來人」的經驗及感受，以幫助成員建立積極思想、解決問題能力、學習自我釋放、懂得欣賞自己及增加成功感等，患者或家屬可從中獲得同路人的支持和共鳴。

自助互助小組使組內成員能共同參與、帶領、決策及發揮個人所長。它們在個人、群體和社會的層面上，亦達至不同的功能。



## 個人層面—同路人互相扶持

成員在互相支持的氣氛下，有助彼此建立安全感，從過來人積極的模範及具鼓勵性的真實分享中學習，同時亦強化了個人的自我接納程度、減低心理壓力、提昇信心及希望等。組員在助人自助的過程中，亦能擴闊生活圈子、建立友誼和減低「孤軍作戰」的感覺，可從成員(患者及照顧者)的不同角度去了解事情，學會多體諒和關心別人，從而改善溝通技巧及人際關係。由以下兩位組員的經驗分享可見小組的成效。



「練習太極時，講求心無雜念和專注投入練習每個招式，這亦讓腦袋休息，有助我情緒平靜下來；同時，運動過後消耗能量，可舒展身心，亦有助改善我的睡眠質素。」

「一班人練習亦可以互相鼓勵、互相傾訴，擴闊社交和支援網絡，令生活添姿彩，紓解內心鬱結，消除精神壓力。」

## 群體和社會層面—爭取權益 教育公眾

當個人的層面發展成為一個網絡的層面，亦可增強群體的社會功能。充權成員對關注權益的意識，透過動員受影響的組員及集結群體力量，以回應現存政策或法例的不足，擔當監察或倡導的角色，從而影響社會資源調配，爭取他們的合理權益。舉例說，部份需自費的帕金森症藥物及手術醫療費用，對患者帶來了長期的經濟負擔和家庭壓力，通過群體層面的活動，讓社會人士更多關注和正視他們面對的困境，相信能幫助他們紓緩壓力，並能及早得到適切的治療。

而每年由香港帕金森症基金舉辦的「愛心太極操」籌款活動，一方面推廣太極運動對健康的好處，同時讓「太極小組」成員示範太極表演環節，這樣有助社會人士加深對帕金森症患者的認識，減少與其他病症(如：老年認知障礙症)的混淆，消除公眾對柏友的誤解，並對疾病取得正面的了解，例如明白到患者會出現藥物開關的現象，也能減低不自主動作所引起的尷尬。

總的來說，上述提及的「自助互助小組」即使針對的對象及舉辦的活動各有不同，但意義卻是相同的，就是共同為改善柏友及家屬的福祉而努力。藉此機會，本人想向每一名互助小組的柏友致敬，因為全賴有「您」的出席參與及互相支持，柏友間才可得到這「無價」的關懷及支援，這些是其他治療方式及專業服務不可取替的重要元素。本人希望您們能繼續發揮自助互助的精神，並能做到以生命影響生命，鼓勵其他的柏友們積極地面對帕金森症，迎接生活上的不同挑戰。



# 坐得有「姿勢」



彎腰駝背、身軀傾側於一邊、長時間不變換坐姿，都是帕金森症患者常見的現象，尤其正當處於藥效的「關」燈期。這些都是因為患者的手腳肌肉變得僵硬所致。

## 姿勢不良周身痛

彎腰駝背其實會令腰椎承受的負荷比站著時更大，此時正常的腰椎前突曲度消失，骨盆後傾，身體的重心移向脊柱前方，增加腰椎間盤受壓的負荷，容易造成椎間盤突出而誘發頸痛、腰背痠痛、和腳麻等徵狀。嚴重者更會引致結構性的變形。

## 不良的「坐姿」可能會造成以下的不良影響：

- 影響對自身空間感知的能力
- 減弱背部與腹部肌肉的力量
- 阻礙頸部及上肢活動能力
- 影響說話清晰度及音量
- 阻礙自理能力
- 影響吞嚥能力
- 影響呼吸暢通



## 張桂英

香港職業治療學會代表、屯門醫院職業治療師

## 如何改善坐姿？

談論良好坐姿的先決條件，其實可從人和物兩方面作解構和分析：

### 1. 人

最主要是增加患者的自我意識及自我糾正能力，方法可透過提示令患者察覺自己的坐姿，從而調整上身姿勢，可以透過聲音、動作、觸覺甚或是影像（如鏡子輔助）作出提示；但因患者往往會不自覺地回復原狀，所以需要間斷性地重複這些提示。

另外，患者必須有恆常的活動，活動能鍛煉及伸展肌肉，減低頸腰背的壓力，不過，進行活動時應量力而為，如有疑問，請向相關醫護人員查詢。

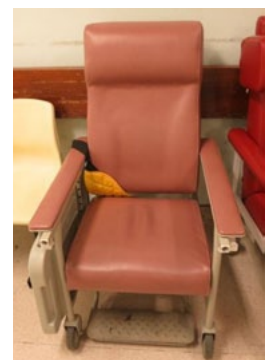


### 2. 物 - 座椅

常言道：「工欲善其事，必先利其器」，一張合適的座椅，對於帕金森症患者來說，除了坐得舒服，更可提高其個人的自理能力。相反，一張柔軟且座位深長的梳化，坐於其中，雖然往往予人放鬆、舒服的感覺，卻會令患者難以轉移至站立姿勢。

## 合適座椅的基本要求：

- 靠背要直，促進正確坐姿；如患者頸部肌肉無力或容易疲勞，可考慮高背座椅
- 適中的座高: 座椅太低，較難起身；太高也會令身體容易向前傾，易生意外。
- 適中的座深: 座椅太深，會令身體容易向後傾，也較難起身；太淺，則承托力不夠。
- 座墊要軟硬適中，有足夠承托力。長時間坐不合適的座墊，尤其是對於活動能力較弱的患者，會有可能導致身體變形或壓瘡形成。
- 有穩固的扶手，幫助患者穩定姿勢。



## 職業治療

要處理坐姿問題，職業治療可提供以下服務：

- 個別坐姿及坐壓評估。
- 家居評估，評估現有傢私和環境擺設能否促進健康的坐姿。
- 建議合適的座椅或輪椅，合適的硬件誘發良好坐姿，增加患者日常生活的參與度。
- 按個人需要，提供坐姿的配件、輔助工具。

## 參考資料：

- Agagon A, Kings J. (2010) Occupational Therapy for people with Parkinson' s : Best practice guidelines. Parkinson' s UK & College of Occupational Therapists 2010.
- Duvoisin R C, Sage J. (2001) Parkinson' s disease : A Guide for Patient and Family., Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

# 「帕金森症」坐式太極拳班

主辦：



香港復康會  
The Hong Kong Society  
for Rehabilitation  
社區復康網絡  
Community Rehabilitation Network

合辦：香港理工大學康復治療科學系

贊助：



香港帕金森症基金

內容：「坐式太極拳」由香港理工大學康復治療科學系所研發，有助增強患者的坐姿平衡、手眼協調、心肺功能、關節的活動幅度、肌肉力量及生活素質等。太極拳共分為十二式，全部動作均坐在椅子或輪椅上練習，讓行動不便的帕金森症患者，也能享受練習太極拳的樂趣和好處。

對象：帕金森症患者（需使用輔助器具步行/輪椅使用者優先；報名者將安排課程前評估方確定其參加資格，並須完成研究計劃及課程前後的測試；歡迎1位家屬陪同出席）。

費用：每位\$120（會員/非會員同價；領取綜援人士免費）

課程日期及舉行地點：

日期	2013年4月9日-6月27日 (逢星期二及四)共24堂	2013年7月9日-9月26日 (逢星期二及四)共24堂	2013年7月22日-10月9日 (逢星期一及三)共24堂
時間	上午11:30-下午1:00	上午11:00-下午12:30	上午11:00-下午12:30
地點	九龍長沙灣李鄭屋邨孝廉樓地下	新界沙田威爾斯醫院職員宿舍B座10樓	香港鰂魚涌康山花園第6座地下
查詢報名	2361-2838 李鄭屋中心 何姑娘	2636-0666 威爾斯中心 曾姑娘	2549-7744 康山中心 朱姑娘

備註：此活動可安排復康巴士接載「本區」參加者（另收費用）

# 北京探訪交流觀光團

是次北京探訪交流觀光團，得到香港柏金遜症基金和友華股份有限公司合力贊助，友華股份有限公司更派出義工與柏友同行。本基金在此特別鳴謝友華股份有限公司的鼎力支持。

這次來到北京交流，有幸認識“青年柏金森之家”的創建人上海西門及其他國內的患者。在交流的過程中，我發現在國內成立病友組織甚為艱難，除了需要一大筆資金外，還需要經過政府重重審批，在大多數的情況下，組織都因未能通過審批而被擱置。

但上海西門並沒有因此而氣餒，反而為國內柏金遜症患者成立網站“青年柏金森之家”，希望患者能在這個網站平台互相鼓勵並提供有關柏金遜症的最新資訊。這次交流活動，不但得到國內柏金遜症的患者及其家屬積極響應，前來參加，更請來中央電視台拍攝，希望引起社會對柏金遜症的關注。

難得來到北京，當然不得不遊覽當地的名勝。首先，我們來到萬里長城。正所謂“不到長城非好漢”，雖然當天天氣有點冷，但柏友們無懼寒風，反而興致勃勃地登上長城，走上一個又一個烽火台，勢要做好漢，飽覽烽火台下的景觀。

登過長城後，接下來的兩天，我們來到頤和園、故宮及天安門廣場。由於各個景點內未能提供觀光車，柏友們必須用雙腳走過故宮及頤和園，一走便超過一小時，對於柏友們來說，要走長時間的路程，一點也不容易。即使他們走到累了的時候，可以坐上我們為他們預備的輪椅，但大部分的患者卻堅持走路直到再踏上旅遊巴為止。他們的堅持與耐力非常值得我們欣賞。

路程結束之前，導遊唱了首“自強”以鼓勵每個柏友及照顧者一同積極面對柏金遜症，在逆境中堅強生活。



# 柏出奇妙旅程

香港柏金遜症基金一直鼓勵柏友多出外走動，這次有幸得到香港迪士尼樂園支持，於三月十五至十七日贊助約300張門票，邀請香港柏金遜症會會友到香港迪士尼樂園遊玩。

參加者除了患者及其家屬外，香港柏金遜症基金董事蔡德康醫生更出席陪同柏友一起遊玩。

香港柏金遜症基金謹此特別鳴謝香港迪士尼樂園的鼎力支持，讓柏金遜症患者與家人於復活節前共享歡聚時刻，現請各位讀者欣賞當日盛況。



# 帕金森症 短訊

# 速

## 思考困難預示認知障礙症？

挪威有學者的研究發現，剛確診帕金森症的患者如出現輕微的思考困難，可能預示未來會患上認知障礙症。

部分帕金森症患者會在病情的後期同時出現認知障礙，但是，究竟哪些患者才會出現此情況？至今仍未清楚。這項研究則希望尋找早期的思考困難，跟後期患上認知障礙症之間的關係。研究於3月25日刊載於網上版的JAMA Neurology期刊。

學者對182位帕金森症患者進行了為期三年的研究，參加者要完成一系列的篩查測試，包括記憶力測試、言語流暢度及辨認顏色的能力。研究發現，在剛確診帕金森症時發現有思考困難者當中，27%在三年的跟進期內患上認知障礙症；沒有思考困難的患者中，則只有0.7%其後會患上認知障礙症。此外，一年後仍持續出現思考困難者，接近一半在往後的兩年內便會發展成認知障礙。即是說，持續出現思考困難者患上認知障礙症的機會較高。不過，有趣的是，當初曾出現思考困難的患者當中，部分(19%)後來回復正常。

雖然要識別誰人出現思考困難並非難事，但是，究竟哪些人往後會患上認知障礙症，則仍然無法作出確切的分辨。研究雖然發現兩者之間有一定的關係，但若要肯定其因果關係，則有待進一步的研究來證實。

(2012年12月4日，NPF引述zeenews.india.com)

## 幹細胞治療幫助恢復認知能力

幹細胞治療能否根治帕金森症？目前仍言之尚早，不過，最近有研究人員相信，移植幹細胞衍生神經元或許能夠恢復患者的認知功能。

科學家和患者一直期望移植幹細胞能夠取代已衰亡的腦細胞，從而根治帕金森症及其他腦退化疾病。今天，科學家已能夠誘導幹細胞產生神經元及其他腦細胞，但是，要這些腦神經元移植到患者身上後仍能發揮適當功能則較為困難。不過，最近美國的斯坦福—伯納姆醫學研究所（Sanford-Burnham Medical Research Institute）的研究人員卻找到了方法去刺激移植到固有神經網絡的幹細胞衍生神經元，令其指導認知能力。研究已刊載於《神經科學期刊》。

研究首次顯示人類胚胎幹細胞衍生神經元能夠跟原有的腦部通路及電流活動的激發模式整合起來，這對知覺及神經網絡活動最為重要。成功的關鍵原來跟光有關。研究人員把幹細胞衍生神經元移植到齧齒目動物腦中的海馬迴(hippocampus)，然後利用光基因刺激來激活已移植的神經元，這是一種結合光與基因的嶄新技術，能夠準確控制生物或動物體內的細胞行為。

為了測試移植神經元的效用，研究團隊量度原有神經元的高頻振動，結果發現，移植的神經元能夠引發原有神經元產生高頻振動。快速的神經元振動跟感官動作及處理認知工作的表現提升有所關聯。

總括而言，移植的神經元不但能夠產生電脈衝，還能夠激發鄰近神經網絡的活動。即是說，移植的神經元可以通過功能整合參與到原有的神經元網絡，並且控制神經元網絡的活動。

研究人員相信，透過移植被光基因激活的人類胚胎幹細胞衍生神經元，或許能夠恢復腦部活動，從而恢復運動及認知的功能。

(2012年11月27日，NPF引述Medicalxpress.com)

# 遞

資料來源：

《Northwest Parkinson's Foundation》  
(下稱NPF)

## 非運動症狀與帕金森症

英國紐卡素大學一項研究顯示，帕金森症患者很多時會在患病早期經歷焦慮、便秘、流口水等非運動症狀。研究刊載於第15期的《神經病學雜誌》(Journal of Neurology)。

不過，因為運動障礙為病症的主要病徵，故上述非運動症狀往往受到忽視，並未有被診斷出來，更遑論治理。患者通常不會對醫生提及，而醫生也沒有

作出相關的提問。學者對159位剛確診帕金森症的患者進行研究，對照組為99位健康人士，詢問他們曾否經歷30種非運動症狀，包括腸胃問題、睡眠障礙、性功能障礙。結果發現，帕金森症患者平均出現8種非運動症狀，而健康人士則平均只有3項。患者最常出現的症狀為流口水、尿頻、便秘、焦慮及嗅覺減退。約有過半數的帕金森症患者會有流口水、便秘及焦慮的問題，但健康人士當中則只有6-10%有上述問題。

學者認為，研究的結果顯示即使在患病早期，帕金森症已影響到身體的多個系統，而非運動症狀同樣會令生活質素下降，因此，醫者和患者也應該正視及治理這些症狀。

(2013年1月15日，NPF引述Health.com)

## 核磁共振造影引導腦部手術

合適的晚期帕金森症患者可以接受深層腦部刺激手術來減少震顫、肌肉僵硬、步履遲緩等運動症狀，但是，手術約需8個小時，其中有段時間患者必須在清醒下接受腦部手術，且在接受手術前要停藥，造成痛苦和不適，這些缺點令部分患者卻步。

過去兩年，美國新澤西州哈肯薩克大學醫學中心(Hackensack University Medical Center)的醫生開始利用新的電腦技術來輔助進行腦部手術，減低了以往手術的缺點，同時增加手術程序的準確性。這種新的技術名為ClearPoint，即是在進行深層刺激術時，在核磁共振造影的引導下，準確地找出手術的目標位置。

傳統上，醫生會根據在手術前拍下的三維影像，對腦部目標位置作出立體定位，然後在手術期間透過小孔把鉛線植入腦部的目標位置。手術的效益以及副作用，端視鉛線植入的位置是否準確。醫生需要觀察患者對電流活動的反應，來決定所觸及的位置是否準確，因此，患者在手術期間必須保持清醒。手術約需進行8小時，因為找尋準確位置需時，也需時從麻醉藥效中喚醒患者。手術前要停藥亦因為藥效會掩蓋病徵，患者要出現症狀，才能告知醫生植入位置是否準確而令症狀減退。

現在，哈肯薩克大學醫學中心的醫生則在進行手術期間以核磁共振造影來作出引導，便能準確地找到腦部中的目標位置，因此患者毋須保持清醒，手術前也毋須停藥，手術時間也減半。手術時間因縮短了而變得更加安全，患者也會感到較舒服。

(2013年3月26日，NPF引述Fox News)

## 唾液腺診斷帕金森症？

現時，確診帕金森症依賴醫生的臨床診斷，美國梅約醫學中心(Mayo Clinic)的學者在三月份舉行的美國神經學會(American Academy of Neurology)的周年會議上卻發表了最新的研究報告，指出只要化驗一個人的部分唾液腺，或許就能確診帕金森症。

帕金森症的診斷並不容易，現時只靠臨床測試來分析患者的病徵，若要得到肯定的患病證據，則要待患者過身後解剖其腦部才能獲得。負責是次研究的學者表示，他們曾對帕金森症患者進行解剖，在其頷下唾液腺中找到跟帕金森症有關的不正常蛋白，今次則希望在活人的部分唾液腺中找到確診帕金森症的證據。假如研究成功則會是醫學上的一大突破。

研究對象為15個年齡平均68歲的帕金森症患者，患病年期平均有12年，他們同時對帕金森症的藥物有良好反應，且沒有任何唾液腺的毛病。小唾液腺和頷下唾液腺分別被抽取作活組織化驗。最後，在11個取得足夠樣本作化驗的患者當中，9個擁有跟帕金森症相關的不正常蛋白，頷下唾液腺的驗出率較高。

假以時日，要確診帕金森症可能不再是難事。(2013年1月15日，NPF引述Medical News Today)

主辦機構：



# 愛心太極操 2013



幫助柏金遜症患者  
齊齊耍出一套愛心太極操  
集結力量



活動日期：2013年6月2日(星期日)

活動地點：九龍石硤尾公園體育館

活動時間：上午10時至下午1時

截止報名日期：2013年5月16日(名額有限，額滿即止)

## 籌款活動

查詢及報名：

電話：8100 5223

傳真：2396 6465

網址：www.hkpdf.org.hk

捐款請直接存入「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：405-061888-001

協辦機構



香港太極總會



香港柏金遜症會



香港大學  
行為健康教研中心



香港大學  
高齡老年研究中心



香港大學李嘉誠醫學院



香港大學  
行為健康教研中心

贊助機構

金贊助：NOVARTIS

銅贊助：SIPSEN 陳廷驊基金會

其他贊助：



國泰航空公司



捷星航空



奧利絲印

