

## 編者的話

基金一年一度的大型宣傳及籌款活動「愛心太極操」已於六月二日在石硤尾公園體育館順利舉行，在高永文局長帶領下，嘉賓及基金委員首次一同與參加者耍太極，簡直史無前例，場面壯觀。後來局長又主動鼓勵在場的柏金遜症患者，並與他們合照，讓患者們非常鼓舞。本人亦想藉此機會感謝社會各界鼎力支持此活動。活動所籌得的善款將用作惠澤更多柏金遜症患者，並加深社會大眾對柏金遜症的認識，各位讀者可於今期《柏友新知》欣賞當日精彩相片。

相信很多人都聽過柏金遜症是因1817年英國醫生詹姆斯柏金遜 (Dr James Parkinson) 首先發表了一篇記錄此病的醫學論文而得名，但究竟柏金遜醫生如何探討及審視柏金遜症呢？今期《柏友新知》請來腦神經專科醫生及業餘專欄作家麥煒和以生動的筆墨介紹柏金遜醫生及他的專業精神。柏金遜症的診斷及用藥一直備受醫學界關注，隨著醫學科技不斷發展，現在一些海外的醫療中心已在日常的臨床護理上採用一個名為PKG (the Parkinsons KinetiGraph)的系統。這個系統正是Malcolm Horne教授研發的。本人有幸於七月聆聽Malcolm Horne 教授對PKG系統的精采演講並誠邀他撰文，讓讀者也能認識PKG系統如何客觀地量度柏金遜症患者在日常生活裏遇到的運動障礙，從而協助治療及調校用藥。

除此之外，今期《柏友新知》也介紹一些針對柏金遜症患者嶄新的運動訓練。廖卓芬職業治療師介紹感知提示和感知為主的治療活動，這兩種運動均證實能顯著改善柏金遜症患者的肢體活動能力。物理治療師莊碩琦博士於文中講解密集式用力活動肢體訓練計劃——LSVT®BIG，這篇文章於上一期遺漏刊登，現於今期補上，本人特此向麥博士致歉。

柏金遜症的患者經常面對情緒問題，言語治療師關陳立穎在文中講述其中一個成因是言語活動機能障礙導致患者聲音低沉，與人溝通時造成誤解，從而影響人際關係及心理健康。在輔導層面上社工曾慶鳳介紹MBTI測驗，用於分析患者性格及改善人際關係提供客觀而具體的指引。范上妍藥劑師則介紹有效減少柏金遜症患者的抑鬱徵狀，同時不會影響到他們的運動能力的藥物。

最後，本人謹此向本期《柏友新知》撰文的各位好友致謝。



蔡德康醫生  
香港柏金遜症基金董事  
《柏友新知》主編  
二零一三年七月二十一日

# 目錄

<b>1</b>	<b>編者的話</b>
<b>3</b>	<b>柏金遜醫生</b> ----- 麥煒和醫生
<b>4</b>	<b>你是哪一種性格類型？</b> ----- 曾慶鳳
<b>6</b>	<b>抑鬱與我 2</b> ----- 范上妍
<b>7</b>	<b>戰勝柏金遜症——感知的力量</b> ----- 廖卓芬
<b>8</b>	<b>嶄新工具量度柏金遜症</b> ----- Malcolm Home 教授
<b>10</b>	<b>密集式用力活動肢體訓練計劃——LSVT®BIG</b> ----- 莊硯琦
<b>11</b>	<b>聲音低沉影響溝通</b> ----- 關陳立穎
<b>12</b>	<b>愛心太極操</b>
<b>14</b>	<b>柏金遜症短訊</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

# 帕金森醫生

每期《柏友新知》都帶給大家帕金森症最新的資訊，但筆者今次介紹的，是帕金森症的歷史與起源。

1817年，英國醫學家詹姆斯·帕金森（James Parkinson，1755—1824）發表了一篇名為《An Essay on the Shaking Palsy》的論文，「帕金森症」因而得名。詹姆斯·帕金森生於一個四代行醫的醫生世家，家族診所位於倫敦市郊的哈克尼區（Hackney），香港人對這個小鎮一定不會陌生，因為英國某名牌（以格仔花紋乾濕褸馳名）的直銷店正位處該區，中港遊客訪英，都必定到哈克尼「朝聖」。

帕金森症有悠久的歷史，古希臘醫學家希波克拉底（Hippocrates，460—370BC）所著的結集，已記載了類似帕金森症的病例，印度一個稱為Kampavata（譯自梵語）的疾病，也很可能等於現今的帕金森症。因此，最先發現帕金森症的，其實並非帕金森醫生，但在1817年發表的論文中，帕金森醫生以嚴緊的學術態度重新審視這個病症，他小心觀察患者的病徵，長期跟進他們的病情，並把每個細節有系統地記錄下來，就是因為帕金森醫生這種科學探索精神，後世人便以「帕金森」為該病命名。

在論文中，帕金森醫生紀錄了六個病例，其中三位患者是他在街上遇見的，我們暫且稱他們為路人甲、乙和丙。一天，在哈克尼市集閒逛時，帕金森醫生察覺到路人甲與路人乙步姿有異，便上前搭訕，更成功套取了他們的病史。至於路人丙，帕金森醫生只是作離遠觀察，但已能斷定他患有跟甲和乙同一個病症——這是很多腦神經科醫生的通病；我們行街習慣眼睛四處游走，更不時在路人中識別出各式各樣的病徵：帕金森症、妥瑞症、肌肉痙攣症、神經線維腫症……但在香港地，我們當然不敢效法帕金森醫生，主動接觸陌生的患者：「先生，你氣色不大好，一定是生病了。」那麼唐突，對方不當你是「寶藥黨」才怪哩！

除了上述的甲乙丙，論文中其餘三個病例都是帕金森醫生親自照顧過的患者，包括一位病了十二年的老伯，由他最初病發至後來病重的狀況，帕金森醫生都鉅細無遺地記錄了下來，就算到了二百年後的今天，這個病例仍極具參考價值。在論文其他章節，帕金森醫生試圖探討病症的成因，他亦在患者身上嘗試過當年所知的各種療法，但都不能改善他們的病情，這可能是帕金森醫生平生最大的遺憾。帕金森醫生是帕金森症的先驅者，後世人承傳了他的精神，再經過努力不懈，終於發現了很多針對帕金森症的有效療法，令患者的生活質素得以大大改善，我們有今天的成績，也要歸功帕金森醫生。

## 麥焯和醫生

瑪麗醫院內科部顧問醫生  
腦神經專科醫生  
業餘專欄作家

帕金森行醫以外的生活也同樣多姿多采，他是當年知名的作家及地質學家，除了醫學論文，他的著作還包括多本家居醫療手冊、急救手冊、化學及地質學的教科書等等。帕金森醫生還是位業餘古生物學家，在他哈克尼的診所內，附設了小型化石展覽館，供病人候診時參觀，以他命名的古生物包括了柏氏菊石貝、柏氏鸚鵡螺、柏氏古松等等。帕金森也是位政治家（政治家可以有很多演譯方式），從1793到1796年，他以化名「老許」（Old Hubert）寫了為數不少的地下傳單，提倡議會改革，批評貧富不均，及宣揚維護兒童權益，大有綠林好漢俠義之風。後來，帕金森被捲入一宗密謀刺殺英皇佐治三世的案件，於公堂之上，他終於直認自己便是老許，那位神祕的正義朋友。

詹姆斯·帕金森有多面的人生，你的主診醫生可能都一樣，下班後，他（她）會卸下嚴肅拘謹的白袍，變身家居廚神，又或者卡拉OK歌王，甚至乎 UFO 發燒友；你或許會在七一遊行遇見他，相反他可能是「建制維穩騷」的中堅捧場份子。同樣地，坐在醫生案頭另一邊的病人也不單是位「帕金森症患者」，因為每個人也有自己背後的故事，醫生多些了解病人，病人多些了解醫生，才能令醫患的互動人性化起來。





# 你是哪一種性格類型？

無論您是否柏金遜症患者，也希望擁有良好的人關係吧。您想深入瞭解自己的性格，想和他人建立更好的人際關係嗎？

MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) 是一套性格鑑定評估學問，源自心理學大師容格 (Carl Jung) 的性格類型分析 (Psychological Types) 學說，經Myers-Briggs家族改良而成。MBTI已成為心理輔導界及商界廣泛使用的性格測驗，至今已有超過八十年的歷史。透過MBTI測驗能有效反映個人的性格類型，對個人成長、發掘潛能、改善人際關係，提供了客觀而具體的指引。

透過 MBTI 分析，你能客觀地了解：

1. 你的處事及決策模式
2. 什麼會激勵你投入精力
3. 與不同類型人物的溝通方式
4. 什麼工作會讓你有較大的發揮

透過完成問卷，參與者的性格特質可分為以下八種性格類型：

<b>E</b>	外向—傾向於外在的人和事之中取得動力。
<b>I</b>	內向—傾向於從反思自己的想法、記憶和感受之中取得動力。
<b>S</b>	實感—喜歡專注當前事物，通過五官獲得的資訊及其實際應用。
<b>N</b>	直覺—着眼未來，着重可能性及預感，從潛意識及事物間的關聯來理解世界。
<b>T</b>	思考—喜歡根據邏輯和對因果關係的客觀分析來做決定。
<b>F</b>	情感—用自我價值觀及主觀評價來作決定，用內心作決定。
<b>J</b>	判斷—喜歡有計劃有條理的生活方式，喜歡事情井井有條。
<b>P</b>	熟思—喜歡有靈活性和即興的方式，喜歡事情具選擇性，對任何意見都抱開放態度。

要注意的是判斷(Judging)並不同於決斷(Judgmental, 包含主觀的意思)，而熟思(Perceiving)亦不等同於感知(Perceptive, 指對感覺作出反應的程度)。

曾慶鳳

香港復康會社區復康網絡註冊社工 (威爾斯中心)

類型	優點	缺點
<b>E</b> 外向型	能運用外在環境資源、樂意與他人來往、行動派、易為人所了解。	不夠立場、需要和他人共事、喜歡變化、衝動派、討厭規範約束。
<b>I</b> 內向型	獨立自主、埋首工作、奮發、沉思。	對外在環境易誤解、逃避他人、掩飾自己、易為他人誤會、不喜被打斷工作。
<b>S</b> 實感型	重視實際、注意細節、有耐性、細心有系統。	不信直覺、沒有整體概念、想不出各種可能性、不求創新、不喜歡預測未來。
<b>N</b> 直覺型	以整體概念看事、富想像力、喜歡新奇構想、複雜的工作。	不注重細節、不注意實際、不耐沉悶、不合邏輯、把握不住現在。
<b>T</b> 思考型	客觀、公正、喜歡邏輯思考、擅於分析。	忽略他人感受、誤解別人的價值觀、不在意和諧關係、不顯露感情。
<b>F</b> 情感型	體諒他人感受、需要、喜歡和諧的人際關係、易表露情感。	不夠客觀、不合乎邏輯、沒有組織系統的思考、感情用事。
<b>J</b> 判斷型	有系統的計劃、有決心、有控制能力、做決定明快。	固執、不易妥協、沒有彈性、依現有的少許資料做決定。
<b>P</b> 熟思型	易於協調、由各角度欣賞事物、彈性、開放、依據可靠的資料做決定、不任意批評。	猶豫不決、散漫無計劃、不能有效的控制情況、易分心、不易照計劃完事。

再按這八種特質分類可組合出十六種不同的性格型態：

<b>1</b> ESTJ 大男人型	<b>2</b> ESTP 挑戰型	<b>3</b> ESFJ 主人型	<b>4</b> ESFP 表演型
<b>5</b> ENTJ 將軍型	<b>6</b> ENTP 發明家	<b>7</b> ENFJ 教育家	<b>8</b> ENFP 記者型
<b>9</b> ISTJ 公務型	<b>10</b> ISTP 冒險家	<b>11</b> ISFJ 照顧型	<b>12</b> ISFP 藝術家
<b>13</b> INTJ 專家型	<b>14</b> INTP 學者型	<b>15</b> INFJ 作家型	<b>16</b> INFP 哲學家



以下舉出2種性格類型作參考:

## 1. ISTJ 分析的事物者(公務型)

- 不喜歡被批評而被誤會為冷血
- 會不屈不撓的完成任務
- 衣著不會很多變化
- 很可靠、責任感重
- 愛護家庭和學校
- 喜歡做會計工作
- 擅管理資源

### 改善建議:

- 對未與你有相同看見或不及你可靠的人，多點忍耐
- 為別人感受緣故多點表達溫情、感受、諒解
- 在宴會中故意不用酒精的幫助去多講話
- 試不預先計劃的放半日或一日假休息
- 開放面對將來的潛在性和可能性
- 多忍受一點苦去明白和欣賞別人
- 找些新方法去做事，不要守舊
- 特別用力去與人建立關係
- 慷慨些去讚賞，肯定別人
- 嘗試發展更闊的興趣
- 間中按衝動行事
- 對事物多些熱衷

## 2. ENFP 熱情的改變計劃者 (記者型)

- 可以做很多不同的工作，但一定要是他有興趣的
- 容易帶領別人一起工作，但處理細節則不好
- 他們覺得每一件事都有它的真實意義
- 他會找些新的方法去解決問題
- 獨立、客觀、觀察力很強
- 不喜歡規律的工作
- 不想和別人衝突
- 很熱心工作

### 改善建議:

- 要現實、務實及有耐性去掌握事物的細緻
- 故意去執行一些平日怕去做的刻板工作
- 生活的某些地方要跟隨標準運作步驟
- 發展學習細緻事物的眼光及解決問題
- 要系統地計劃下要作的各項工作
- 開放接受別人意見去完成計劃
- 多反省及專注內在生命
- 要容忍不同意見的人
- 要守諾言，建立信用
- 自律，捨棄自我



參考資料:

<http://www.mdshongkong.com/chi/pi/mbti.htm>  
<http://www.youthheart.org.hk/index.php?id=218>  
<http://wudjin.googlepages.com/mbit.htm>

根據2007年的系統性文獻審查，大約有三成半的帕金森症患者同時出現抑鬱症的病徵，當中患上重度抑鬱 (Major Depressive Disorder) 的更加有一成七之多。抑鬱症會嚴重影響帕金森症患者的生活質素，尤其是社交生活，除了增加他們外出活動的困難，亦會導致其認知能力下降。儘管抑鬱症的發病率甚高，但到目前為止，針對帕金森症患者同時患上抑鬱症的情況，只有少數專門測試其治療成效的對照臨床試驗。現時治療抑鬱症的藥物繁多，於《柏友新知》第十一期《抑鬱與我》一文中已作出簡介，在此不贅；而於這一期季刊，本人想介紹近年針對同時患上帕金森症及抑鬱症治療上的學術研究。

## 抑鬱用藥檢討

向來，選擇性血清素再吸收抑制劑 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) 是治療抑鬱症的首選藥物，但近年來，越來越多隨機安慰劑對照臨床試驗 (Randomized placebo-controlled clinical trial) 指出，5-羥色胺和去甲腎上腺素再吸收抑制劑 (Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors) 如文拉法辛 (Venlafaxine) 可以有效減少帕金森症患者的抑鬱徵狀，同時不會影響到他們的運動能力。臨床



試驗亦證實，文拉法辛於減少帕金森症患者抑鬱症徵狀方面，與傳統治療抑鬱症的首選藥物，如選擇性血清素再吸收抑制劑帕羅西汀 (Paroxetine)，在藥效上並沒有明顯的差別。這些臨床試驗增加了藥物治療的選擇性，可以讓醫生因應個別患者的情況，作出最恰當的選擇。

## 帕金森症藥物同時治抑鬱？

另外，近年於研究同時患上帕金森症及抑鬱症的治療上，發現了一個嶄新的藥物療法——帕金森症藥物非麥角類多巴胺受體激動劑羅匹尼羅 (Ropinirole) 及普拉克索 (Pramipexole)。研究結果分別顯示，服用羅匹尼羅或普拉克索對比於服用安慰劑，前者能明顯改善抑鬱症徵狀。亦有研究對比使用普拉克索及選擇性血清素再吸收抑制劑舍曲林 (Sertraline)，兩組患者於服用藥物12星期後，抑鬱症徵狀均有明顯的改善，而且兩組的抑鬱症徵狀並沒有統計學上的差異，亦即表示普拉克索除了可以改善帕金森症患者的運動功能障礙之外，很可能同時具備如舍曲林一樣的抗抑鬱症藥效。不過，由於這些研究只徵募了數十至百多人，且有部分研究並沒有包含安慰劑，故研究結果暫時未被廣泛認同。我們期待將來有更多這方面的臨床研究，若得出正面的研究結果，這種一石二鳥的治療方法也不失為上佳的選擇，一種藥物可以治療兩種疾病，此外，亦可以間接減少服用大量藥丸的煩腦，也減低藥物的相互作用。

總括而言，帕金森症患者患上抑鬱症並不罕見，醫學上我們亦努力不懈地尋求最好的治療方法，盡力在有限範圍內，令患者擁有最佳的生活質素。

### 參考文獻：

- Reijnders JS, Ehrh U, Weber WE, Aarsland D, Leentjens AF. A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2007;23:183—189
- I.H. Richard et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of antidepressants in Parkinson disease. *Neurology* 2012;78:1229—1236
- Heike Benes et al. Ropinirole improves depressive symptoms and restless legs syndrome severity in RLS patients: a multicentre, randomized, placebo-controlled study. *Journal of Neurology* 2011;258:1046—1054
- Paolo Barone et al. Pramipexole for the treatment of depressive symptoms in patients with Parkinson's disease: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Neurology* 2010;9:573—580
- Paolo Barone et al. Pramipexole versus sertraline in the treatment of depression in Parkinson's disease: a national multicenter parallel-group randomized study. *Journal of Neurology* 2006;253:601-607

# 戰勝帕金森症——感知的力量

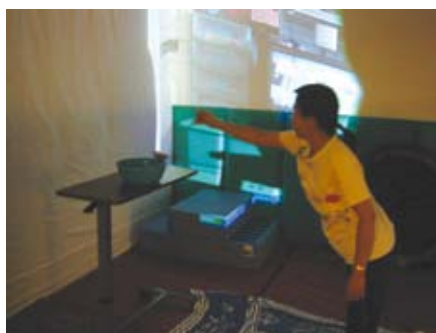
廖卓芬

職業治療學會代表  
聯合醫院職業治療師

近年來越來越多職業治療師採用以感知為主的治療活動和感知提示來治療帕金森症。究竟甚麼是以感知為主的治療活動呢？傳統的帕金森症治療活動都是著重身體四肢的活動，以鍛鍊肌肉關節的功能和協調為主。但是這種形式的活動，並沒有完全針對帕金森症的病理成因，就是腦部黑質體的退化。

## 感知治療針對病因

感知為主的治療活動和感知提示兩者則都是針對帕金森症患者的腦神經缺損障礙而設的，有可能令腦神經機制更有效率地運作，越來越多研究顯示以感知為主的治療活動對帕金森症患者有正面的影響。「視覺、聽覺和觸覺提示」的用法，王



欣研究生及廖佩儀博士(西悉尼大學職業治療系副教授)已經在本刊第廿二期中

提及過，現在則希望簡略地向大家解釋一下以感知為主的治療活動。若對此方面有疑問，請向職業治療師查詢。

## 專注感受身軀狀態

進行感知活動訓練時，其活動雖然與傳統的治療大致上差不多，但關鍵卻在於患者在活動時須要專注於身體各部分的感知回饋，如關節的屈與伸，

腰背的轉動幅度，用力的強弱，身軀的姿勢等。在治療時為使患者集中本體感覺，治療師或許會刻意將燈光調暗，或須要患者閉起眼睛來感受身軀的狀態。治療師會在旁作出相應的提示，使患



者敏銳於姿勢、四肢的屈伸，以及各樣身體之回饋。

有研究指出，以十二星期為期，以感知為主的治療策略能有效地改善帕金森症的活動病徵，例如手眼協調、活動速度等，更能進一步將治療效果延長至停止治療六星期之後。隨著更多研究和發展，我們將會更了解在感知及提示情況下的神經機制，以便設計一些更適合帕金森症患者的臨床治療方案。

### Reference:

1. Michael D. Sage, Quincy J. Almeida. A positive influence of vision on motor symptoms during sensory attention focused exercise for Parkinson's disease, Movement Disorders, Volume 25, Issue 1 pages 64-69, January 2010.
2. Thaut MH, McIntosh GC, Rice RR, Miller RA, Rathbun J, Brault JM. Rhythmic auditory stimulation for Parkinson's disease patients. Mov Disord 1996; 11: 193-200.
3. del Olmo MF, Arias P, Furio MC, Pozo MA, Cudeiro J. Evaluation of the effect of training using auditory stimulation on rhythmic movement in parkinsonian patients — a combined motor and [18F] — FDG PET study. Parkinsonism Relat Disord 2006; 12: 155-164
4. Sage MD, Almeida QJ. Symptom and gait changes after sensory attention focused exercise vs aerobic training in Parkinson's disease. Mov Disord 2009; 24: 1132-1138



# 嶄新工具量度帕金森症

蔡德康醫生按：本人有幸聆聽Malcolm Horne 教授的精采演講，對其提及用以準確記錄晚期帕金森症患者運動表現的儀器，尤其印象深刻。現誠邀他撰文，講解箇中細節。

在任何醫療情況下，如能根據客觀的量度標準去訂出治療方案及選擇合適的藥物及劑量，並測量其療效，治療效果必定是最好的。以糖尿病為例，血糖水平能夠指引治療選擇，並且能測量治療是否有效。但是，帕金森症的治療卻沒有類似的客觀量度標準來作出指引。

## 客觀量度助調校藥量

在同一天裏，帕金森症患者同時感受到因治療不足導致的動作遲緩及困難，以及因過度治療造成的不自主動作，搖擺於兩者之間，並掙扎着不知如何把當中情況準確地告知醫生。一個有經驗的專科醫生花上一些時間，可以從零碎的資料中大約拼湊出實況，但即使如此，患者可能亦難免要留院觀察。但是，很多患者其實並未遇上富經驗及能夠花時間來整理其症狀的醫生。因此，我們須要客觀地量度帕金森症患者在日常生活裏遇到的運動障礙，從而調校用藥。



## Malcolm Horne 教授

澳洲墨爾本聖文森醫院腦神經科高級顧問醫生  
弗洛里神經退化症神經科學及心理健康研究院總監  
墨爾本大學聖文森醫院醫學系醫科教授

那些未受治理的帕金森症患者，我們形容其活動能力為「運動遲緩」(bradykinesia)，這個希臘字的字面意思就是動作緩慢。他們服藥後卻可能會出現過多的麻煩動作，被稱為「運動困難」(dyskinesia) (即不良的動作)。長久以來，這些動作被認為從根本上跟正常動作有所不同。不過，弗洛里神經退化症神經科學及心理健康研究院(Neurodegeneration Florey Institute for Neuroscience and Mental Health)(下稱弗洛里研究院)的研究隊伍卻發現，這些動作其實並非那麼不正常，只是在錯誤的時間裏出現罷了。

我們嘗試看看學習駕駛的過程，開始時，學習駕駛者的注意力集中於如何在離合器踏板、制動器、傳動裝置和軚盤之間好好協調，初時動作是緩慢、不協調的，且過程中會有很多停頓。經過練習後，這些動作會變得純熟，無需再經過大腦思考，便可做出一連串的自動動作，就會變得較流暢、快速，而且不再需要留神，注意力可以轉移到越線超前、讓路等交通路況上，甚至可以一邊駕駛，一邊說手提電話。

## 運動遲緩Vs運動困難

這些不需經思考的自動動作，正是由受到帕金森症影響的腦袋部分所控制的，因此，帕金森症患者要做自動動作並不容易，當要做時，就要像初生嬰兒般從頭學起。另一方面，治療過度會令自動動作出現過多，那是無目的和非必需的，動作亦過快。相反，動作遲緩則是傾向做出緩慢的動作，而動作之間的停頓較密、時間較長；運動困難則是傾向有過多的自動動作，動作之間太少停頓。弗洛里研究院的隊伍在患者的四肢上放置感應器，測量動作的加速率，從而量度其動作。研究人員其後發展出兩條演算程式，一條用來計算動作遲緩的得分，另一條則用來計算動作困難的得分。加速度計會日以繼夜地不停記錄所輸出的數據，每兩分鐘演算程式就會利用這些資料來計算得分。



## 嶄新儀器量度動作速度

一所新興企業將這演算程式發展成為一個能夠即時臨床應用到治理帕金森症上的系統。系統名為 PKG (the Parkinsons KinetiGraph)，利用一個戴在手腕上的小小儀器來收集數據，分析系統就會運用演算程式來計算得分，報告可作診治之用。手腕上的儀器包含一個用來量度動作的加速度計，記憶體足以儲存20日的加速度數據；另外亦有提醒患者服藥的功能；亦能記錄何時服用過藥物。患者連續10日，日夜也要戴着儀器，然後交還到診所，在那裏提取及分析數據，10分鐘後完成的報告會電郵到各自的醫生那裏。報告能夠顯示動作遲緩和動作困難在一天裏的起伏差異，以及這些動作跟服藥時間之間的關係，同時能夠顯示服藥後的效用。此外，研究隊伍指出，當PKG系統錄得動作遲緩的分數很高時，那幾乎能肯定患者正在睡覺。日間渴睡及晚間失眠是帕金森症患者面對的一大困擾，幸好能夠治理，系統所錄得的睡眠數據頗有助於好好管理睡眠。另一令人意外的發現是，系統能夠偵測因衝動控制障礙而表現出的行為，那在帕金森症患者身上很普遍，可能會嚴重損害到家庭關係。

澳洲、歐洲及英國的主要醫療中心已在日常的臨床護理上採用PKG系統，在這些醫療中心裏，患者在覆診前戴上PKG系統，當他們覆診時報告已交到醫生手裏。有專家反映，約有30%的有用數據，只可以通過配戴PKG系統而得知記錄所得的情況，這對調校用藥劑量，處理副作用，以及取決何時進行深腦刺激術非常重要。

PKG系統為醫生提供客觀的量度數據，令他們能夠像醫治其他疾病如糖尿病一樣去處理帕金森症。



Lee Silverman Voice Therapy®BIG(簡稱LSVT®BIG)是一種用以改善帕金森症患者肢體活動能力的嶄新運動訓練，由Dr. Becky Farley及其研究團隊提出。這項運動訓練計劃的原則源自改善患者發聲機能的大叫治療法(LSVT®LOUD)，方法是透過感官觀測、高強度(力度)運動及強化運動，以改善患者的動作振幅(amplitude of movement)為單一目的。這是一項復康運動，終極目標是促進患者保持正常、不自覺及持久的動作振幅。訓練的目標對象為出現動作遲緩(bradykinesia)及運動功能減退(hypokinesia)的患者。

## 訓練計劃

LSVT®BIG的標準訓練計劃共有16節維時1小時的運動練習，連續4星期，每星期進行4次訓練。只可由持有認可LSVT®BIG訓練證書的治療師負責指導。這項訓練鼓勵患者大幅度地用力擺動四肢，假如患者無法承受這種劇烈運動的話，可以在參加訓練前先進行其他運動練習，以增加耐力和承受能力。治療師也可以設計改良版的LSVT®BIG，根據患者個人的身體狀況來制訂練習的密度和強度。

LSVT®BIG訓練計劃包含三類型運動訓練，分別是最大量日常運動(maximal daily exercises)，等級任務(hierarchy tasks)及延伸任務(carryover assignments)

在最大量日常運動的層面中，患者規定要做12個專門的全身動作，目標是提高運動量。(如圖)這些功能性的動作持續而重複，患者必須盡最大努力，重複做8至10次。進行運動期間，也會不時鼓勵患者出盡全力，並且集中精神，在腦海裡構想「出盡全力」的情景。治療師會發出例如「“BIG arms”，“BIG hands”，“BIG posture”，and “BIG feet”」(意即全力擺動雙臂、雙手、姿勢、雙腳)等指令。治療師也有責任對每項運動作出最簡短的描述，把患者在認知上的負擔減到最低。另一方面，對患者的表現作出回應，也有助鞏固他們做「大動作」的能力。上述為感官觀測的基本概念，因為個別帕金森症患者很多時會認為自己已作出了大幅的擺動，而實際上他們的動作幅度卻很細小。



LSVT®BIG訓練的第二個層面為等級任務。這些任務以患者為中心，目的是把振幅訓練融入日常活動之中。患者可以選擇一項或數項具意義的日常任務，例如步行、寫字及穿衣等，用「大動作」來完成這些任務，鼓勵患者以在進行最大量日常運動時所用的同等力度來完成工作。

## 莊硯琦

物理治療師、LSVT®BIG 認可治療師、  
香港理工大學臨床導師

對於那些牽涉多個步驟的複雜任務，治療師會將之分拆成不同的部分，以提升訓練的質素。

延伸任務是LSVT®BIG訓練的第三個層面。延伸任務不一定是運動，它可以是訓練環節完結時給予患者的一份功課或任務，要患者在日常生活中實踐。跟等級任務相似，延伸任務也是以患者為中心及功能性的。任務的形式多種多樣，可以是一個社交活動，例如出外用膳、跳舞，也可以是對患者來說具意義的練習或家務。以出外用膳這項「功課」為例，鼓勵患者用盡全力擺動肢體走進餐廳、坐下及進餐。延伸任務的目標是要令患者在治療時間以外的日常及社交生活中也能繼續運用「大動作」。患者要反映及報告在任務進行期間發生何事、感受如何。任務的目的是促進自我監察，最終令患者能夠不自覺地在日常生活中增加運動的振幅。

## 訓練計劃成效的初步結果

直至目前為止，只有兩份已發表的臨床測試報告研究LSVT®BIG的成效。Farley et al(2005)發現，個別接受了4星期LSVT®BIG訓練的帕金森症患者，在步行速度和完成任務上顯示相當的進步。一項較近期的研究(Ebersbach et al, 2010)對LSVT®BIG及另外兩項訓練計劃作出比較，該些訓練計劃證實對輕度及中度帕金森症患者的步行能力及運動功能有顯著的改善。LSVT®BIG初步的研究成效令人滿意，但是，其確實成效及長遠的效果有待更多高質素的臨床測試來證實。

### 參考書目:

Farley BG, Koshland GF. Training BIG to move faster: the application of the speed-amplitude relation as a rehabilitation strategy for people with Parkinson's disease. *Exp Brain Res*. 2005; 167:462-467.  
Ebersbach G, Ebersbach A, Edler D, et al. Comparing exercise in Parkinson's disease — the Berlin LSVT®BIG study. *Mov Disord*. 2010; 25:1902-1908.  
Fox C, Ebersbach G, Ramig L, et al. LSVT®LOUD and LSVT®BIG: behavioral treatment programs for speech and body movement in Parkinson disease. *Parkinsons Dis*. 2012; 2012: 391946.



### 個案一：

「你先上去！」患有帕金森症的王先生回頭跟站在身後的巴士乘客這樣說。巴士在剛剛的終站上滿了下班的人。王先生跟其他人一樣一擁而上，大家都往上層擠。王先生為了讓別人先上，又不把自己擠跌，他用微小而低沉的聲音跟隨後的人說了上述那句話，結果別人當然沒聽到，而王先生也就被其他乘客撞倒，跌在一旁。王先生後來在我面前回想這件事情，說起來仍然心有餘悸。

### 個案二：

患有帕金森症的李女士也遇到類似的尷尬情況。有一天她透過電話相約朋友外出。李女士記得自己在電話明明說相約的時間是九點五十分，可是她說話的聲音低沉而細小，朋友誤會，以為聽到的時間是九點十分，早到等李女士等了四十分鐘，害得李女士被朋友說笑她是「遲到大王」，以後不敢再約她呢。

### 個案三：

一個帕金森症患者家人這樣形容她父親的溝通障礙，「我爸爸以前是一個開朗通達的人，患了帕金森症以後，他好像心情不一樣了，說話沒以前多，沉默而被動，一講起話來，沒趣又沒勁似的，很難跟他像以前般聊天了……。」

## 聲音低沉 溝通誤會

多個學術臨床探究發現已證實，腦底基缺乏多巴胺，會影響帕金森症患者的言語表達和聲線表達。患者的口腔、咽喉部位的活動力和生理能力，隨著多巴胺逐漸地退減而減弱，影響到患者的構音能力、共鳴能力、聲線和調控語調高低的能力。患者的基礎音頻變化減少，加上音量微弱，可以造成困擾的語言表達和交流上的障礙(Canter, 1965 a,b; Critchley, 1981; Cummings, Darkins, Mendez, Hill & Beson, 1988; Darkinds, Fromkin & Benson, 1988)。

## 患者的聲音聽上去低沉而細小，聽的人很容易產生以下誤會：

- 患者不開心 (Pitcairn et al, 1990)
- 患者說話內容細節被忽略或誤解。
- 患者不是個反應靈敏，聰敏的人。
- 誤會患者的語氣 (Pell, Cheang & Leonard, 2006)。
- 患者懶惰，嘴巴講話的時候嘴唇不動，說話含糊而聲音低沉 (Pitcairn et al, 1990)。
- 患者沒有表達憤怒或開心的情緒 (Banse & Scherer, 1996; Juslin & Laukka, 2003; Pell, 2001)。
- 患者對其他人沒興趣、冷淡，不想溝通 (McNamara & Durso, 2003; Pell, Cheang & Leonard, 2006)。



## 人際自我形象受損

這些誤解，非常影響帕金森症患者的人際關係 (McNamara & Durso, 2003)，以及與別人的正常溝通，更深的影響，是病人對自己的看法，變得退縮被動，難以參與社交活動，缺乏建立康復過程中最重要的正向積極性。

有研究 (Pell, Cheang & Leonard, 2006) 也發現，即使帕金森症患者的咬字沒有因為病情影響其清晰度，可是患者低沉而細小的聲音，往往令到聽的人誤會患者言語含糊不清，未能有效地表達自己的意思，增加別人與患者互動的困難。

由多巴胺缺乏引起的言語活動機能障礙，造成帕金森症患者的聲音低沉和微弱，無論在臨床，或是科學研究的求證，都統一地指出了一個問題：低微的語調，可以造成患者顯著的溝通障礙。

### Reference:

- Banse, R., & Scherer, K. R. (1996). Acoustic profiles in vocal emotion expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 614-636.
- Canter, G. J. (1965a). Speech Characteristics of patients with Parkinson's disease. *Physiological support for speech*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 30, 44-49.
- Canter, G.J. (1965b). Speech characteristics of patients with Parkinson's disease: III. Articulation, diadochokinesis and over-all speech adequacy. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 30, 217-224.
- Critchley, E.M.R. (1981). Speech disorders of Parkinsonism: A review. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 44, 751-758.
- Cummings, J., Darkins, A., Mendez, M., Hill, M., & Benson, D.F. (1988). Alzheimer's disease and Parkinson's disease: comparison of speech and language alterations. *Neurology*, 38, 680-684.
- Darkins, A. W., Fromkin, V.A., & Benson, D. F. (1988). A characterization of the prosodic loss in Parkinson's Disease. *Brain and Language*.
- Juslin, P., & Laukka, P. (2003). Communication of emotions in vocal expression and music performance: Different channels, same code? *Psychological Bulletin*, 129(5), 770-814.
- McNamara, P., & Durso, R. (2003). Pragmatic communication skills in patients with Parkinson's disease. *Brain and Language*, 84, 414-423.
- Pell, M.D. (2001). Influence of emotion and focus location on prosody in matched statements and questions. *Journal of the Acoustical Society of America*, 109(4), 1688-1680.
- Pell, M. D., Cheang, H.S., Leonard, C.L. (2006). The impact of Parkinson's disease on vocal-prosodic communication from the perspective of listeners. *Brain and Language*, 97, 123-134.
- Pitcairn, T.K., Clemie, S., Gray, J.M., & Pentland, B. (1990). Impressions of parkinsonian patients from their recorded voices. *British Journal of Disorders of communication*, 25 (1), 85 - 92.

# 愛心太極操 2013



本基金一年一度大型活動「愛心太極操」已於六月二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、戴李桂蘭女士、朱鄧麗萍女士、林李婉冰女士及一眾董事外，並邀得食物及衛生局局長高永文醫生，BBS，JP出席並擔任主禮嘉賓，為開幕儀式致辭及向觀眾推廣帕金森症正確資訊，呼籲社會關懷帕金森症患者。局長更身體力行帶領其他嘉賓一起與參加者耍太極、又親自為患者打氣，與他們合照。



眾嘉賓及董事進場前合照留念



本基金贊助人高永文醫生，BBS，JP  
為大會開幕禮致辭

香港帕金森症基金謹此特別鳴謝瑞士諾華製藥(香港)有限公司及博福益普生藥廠等贊助機構、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。



眾嘉賓與參加者大合照





本基金榮譽顧問  
利孝和夫人  
為大會頒獎



高永文醫生，BBS，JP 與參加者一起耍太極



局長鼓勵在場的香港柏金遜症會患者，  
並與他們合照



是屆太極操請來余文詩  
女士擔任司儀



千人太極操



太極表演



# 帕金森症 短訊

# 速

## 抗氧化物預防運動障礙？

科學家最近發現，基於一種天然化合物(apocynin)提煉而成的合成分子(Diapocynin)具有抗氧化的效用，在動物實驗中證實能夠預防患有帕金森症症狀的老鼠出現運動協調障礙，達致保護神經行為的功能。這項研究在2013年5月28日的《Neuroscience Letters》中刊登。

在實驗中，接受過基因轉移（被稱為LRRK2R1441G）的老鼠從而患上帕金森症一般在十個月大時會出現症狀，很可能會失去動作協調的能力。這些老鼠在出生十二星期後開始被餵服diapocynin，以預防很可能在牠們身上出現的運動協調障礙。初步的研究結果令人鼓舞，服用diapocynin的老鼠在十個月大時沒有出現運動協調障礙。但是，究竟這種合成分子在保護神經細胞的過程中是如何運作的？仍有待進一步的研究來證實。

此外，研究人員相信，如能對這種老鼠作出更深入的研究，或能確認出一種新的生物標記，從而有望及早診斷帕金森症。

(2013年6月19日，《Northwest Parkinson's Foundation》引述Science Daily)

## 幹細胞治療佳音

最近有研究證實，在動物實驗中，患有帕金森症的靈長類動物在移植人類胚胎幹細胞後，即使過了六星期，這些細胞仍然健全地活着，而且還成功整合於原有的神經網絡中。這項研究由耶魯大學、拉什大學(Rush University)、科羅拉多大學等協力進行，研究名為「人類胚胎幹細胞神經元在受到神經毒素MPTP損害的靈長類動物身上的存活及整合」，已於《Cell Transplantation》期刊中發表。耶魯大學醫學院的醫生指出，帕金森症是科學家研究利用移植幹細胞取代衰亡神經元的首種腦神經細胞障礙疾病。由1970年代開始，對於如何把移植的幹細胞分化成切實的多巴胺神經元，當中所需的基因表現、生長因子、培育環境為何，至今已有長足的了解。但是，當多巴胺神經元移植到齧齒目動物及猴子身上後，卻未能夠持續成為中腦的特定細胞，結果令人失望。此外，亦只有少數試點報告提及運動功能上的改善。

今次的研究則對多巴胺神經元移植到患有帕金森症猴子身上後能否長期存活作出了評估，同時測試新神經元的功效。一如過往的報告，研究人員發現，酪氨酸羥化酶(tyrosine hydroxylase)的基因表現在移植後是短暫的，這是一種限制多巴胺製造的合成酵素。科學家了解到，細胞移植後能否取得良好的結果，要對何時才是最佳的細胞階段作出取決；哪種培育環境最有利移植細胞的存活；是否有其他因素影響到結果。他們發現，當免疫抑制系統處於一個較強健的狀態時，細胞會存活得更好。這項研究中的多能幹細胞誘導神經元便能夠在靈長類的腦部中健全地活着，並對提示作出反應。

雖然今次的研究結果正面，但仍有待更多的長期研究，來決定影響細胞移植後能長遠保持功效的因素，以及移植後最終能否逆轉帕金森症的症狀。

研究同時尋找到一種普遍的基因突變，該突變產生的LRRK2酵素，會破壞神經幹細胞中細胞核的黏膜，引發偶發性及遺傳性的帕金森症。幹細胞研究有可能為診斷及治療帕金森症提供新的方法。

(2013年7月1日，《Northwest Parkinson's Foundation》引述Medical News Today)

## 鼻敏感與帕金森症有關？

過敏性鼻炎患者患上帕金森症的機會較一般人高出三倍。過往有研究顯示，須要服用非類固醇消炎藥物，如布洛芬(ibuprofen)的人，較少機會患上帕金森症，因此，梅約診所(Mayo Clinic)的研究人員嘗試尋找炎症和帕金森症之間的關係。他們以196個帕金森症患者和一般人作對比研究。

結果發現，患有過敏性鼻炎或花粉症(一種炎症狀況)者，患上帕金森症的風險高出2.9倍，但患有其他炎症如狼瘡、風濕性關節炎或白斑病，卻並未發現相似的連繫，不過，這可能跟這些炎症的患者數目甚少有關。

研究人員認為，過敏性鼻炎患者會對致敏原作出反應，有可能會影響到腦部，從而導致帕金森症。但是，這項研究的發現並不表示過敏會導致帕金森症，只顯示兩者之間有一定的關連。期望未來的研究能進一步解開箇中疑問。

(2013年7月1日，《Northwest Parkinson's Foundation》引述The Almagest)

## 3D帕金森症基因曝光

在加拿大的一項研究中，遺傳性帕金森症基因Parkin的三維結構影像首次曝光，或有助日後開發新藥以延緩帕金森症的病程。

Parkin基因突變會導致一種罕見的遺傳性帕金森症，也有可能在其他較普遍帕金森症的誘發過程中扮演一定的角色。Parkin蛋白能夠保護神經元，避免細胞因為有缺憾的線粒體積聚而衰亡。線粒體是細胞當中的「電池」，為細胞的運作提供動力。

最新發現的Parkin三維結構影像，有助科學家改造Parkin的基因突變，讓它能夠認出受損的線粒體，從而達致保護神經細胞的作用。

科學家指出，大部分帕金森症都是偶發的，由至今仍不太清楚的基因及環境因素產生複雜的相互作用而形成。只有少數患者因基因突變而得病，例如Parkin基因突變。雖然兩者有所不同，但是，了解其中一方的成因，對了解另一方亦有幫助。我們已知道，毒素令線粒體中毒，在人類及動物中能夠引發帕金森症，負責研究的學者同時認為，Parkin在細胞系統中，在認出及移除受損線粒體的過程中扮演關鍵的角色。

學者把Parkin比擬為受損線粒體的守衛。

Parkin的三維結構研究顯示，Parkin通常受控於部分蛋白，那些蛋白猶如鏈條一樣限制其活動，當科學家在這個「鏈條」區域裡製造基因突變，發現Parkin能夠更快速地認出受損的線粒體。他們相信，假如有藥物能夠複製出同樣的反應，免其出現基因突變，那麼，或許能夠延緩帕金森症的進展。

是項研究將於《科學》期刊(Science)中刊登。

(2013年5月11日，《Northwest Parkinson's Foundation》引述Times of India)

## 藥物不足以抗抑鬱

很多帕金森症患者同時會患上抑鬱症，須要服用抗抑鬱藥物，不過，單靠服用藥物原來並不足以對抗抑鬱。

美國National Parkinson Foundation(簡稱NPF)最新的研究發現，單靠服用抗抑鬱藥物無法治癒抑鬱，患者在專業的治療機構內，同時接受醫生、心理學家或社工的聯手幫助，才是對抗抑鬱症的最有效方法。是項研究結果在2013年6月份於澳洲悉尼舉辦的第17屆國際帕金森症及運動障礙周年會議中發表。

負責研究的學者嘗試檢視何種治療方法最能幫助同時患有抑鬱症的帕金森症患者，調查對象有部分只接受藥物治療，部分同時接受心理學家或社工的輔導。學者分析了2423個在NPF屬下的優質治療中心裡接受診治的帕金森症患者的情況，當中1121人，即46%同時患有抑鬱症，但在表現最好的中心裡，則只有30%患者有抑鬱的徵狀。不同中心的醫生處方抗抑鬱藥物的比率由29%至63%不等，但研究發現，相對低處方比率的中心，在高處方比率的中心裡，患者的抑鬱徵狀並沒有因應減少。其他治療方法反而更能改善抑鬱病情。

上述研究顯示，專業醫療團隊包括腦神經科醫生、心理學家及社工如能攜手合作，為患者提供人本的治療，才是帕金森症患者對抗抑鬱的最佳方法。

(2013年6月25日，《Northwest Parkinson's Foundation》引述Sacramento Bee)



主辦：



# 第六屆帕金森症公眾研討會 —— 帕金森症患者的優質生活 ——



日期：29.9.2013(星期日)

時間：9:15am-4:15pm

地點：九龍亞皆老街147號B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-HK\$50(包午餐及講義)

繳費方法：報名後，請於2013年9月27日前把費用  
存入香港帕金森症基金之匯豐銀行戶口：  
405-061888-001  
然後把入數紙連同登記姓名及電話號碼，  
傳真至基金秘書處：2396 6465。

查詢或提供問題：8100 5223 (黎小姐)

網站：www.hkpdf.org.hk

	時間	內容	講者
專題講座	09:00-10:00	帕金森症常見問題	蔡德康醫生
	10:00-10:30	柏友運動多面睇	麥潔儀博士
	10:30-11:00	茶點時間	
	11:00-11:30	柏友的心路歷程	陳燕女士
	11:30-12:00	衝破帕金森症的枷鎖	梁錦滔先生
	12:00-12:30	問答時間 <small>如欲提供問題，請致電8100 5223與黎小姐聯絡</small>	
	12:30-14:00	午飯時間	
工作坊	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
		防止跌倒治療工作坊	麥潔儀 物理治療師
		帕金森症患者生活重 整工作坊	周婉晶 職業治療師

## 報名方法：

### 香港帕金森症會之會員

- 於2013年8月19日起，可享有優先報名，有興趣參加者，可向香港帕金森症會江姑娘報名，電話：2337 2292。

### 公眾人士

- 於2013年9月9日開始接受報名，有興趣參加者可向黎小姐報名，電話：8100 5223

交通安排：大會將安排旅遊巴將於當日早上8:30於以下地點免費接送參加者到場，額滿即止。需預先登記及請於早上8:15前到達上車地點，逾時不候。

1. 香港：灣仔軒尼詩道183號中旅社門D集合(港鐵灣仔站A2出口)
2. 九龍：九龍塘森麻書道理想酒店側集合(港鐵九龍塘站B3出口)
3. 新界：荃灣綠楊坊接駁巴士交匯處集合(港鐵荃灣站E出口轉左)