

編者的話

《柏友新知》一直為普羅大眾提供有關柏金遜症的最新資訊，希望患者在各種的治療中，有效延緩病情。除了患者本身面對柏金遜症的挑戰外，照顧者及家屬同樣要面對柏金遜症所帶來的挑戰。有見及此，《柏友新知》於今期開始為柏金遜症的照顧者及家屬提供護理患者的資訊。在此本人歡迎香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授薛詠紅加入《柏友新知》編輯委員會及香港柏金遜症基金教育及培訓委員會，她今期撰寫「「柏」檔同行—照顧者護理建議」一文，為照顧者給予的一些家居護理的具體例子。本人期待她以護理學的角度為讀者帶來有關柏金遜症的資訊，讓《柏友新知》內容更為豐富。

一年一度的交流團於5月5日至9日到達馬來西亞吉隆坡，第一站便探訪馬來西亞柏金森症協會，負責人Sara熱情招待之餘，亦為柏友們預備一連串的節目，看見兩地柏友打成一片，相處融洽，深感欣慰。本人在此特別鳴謝一班義工，同行協助，照顧柏友。

近日，本人有幸跟德國羅斯托克大學(University of Rostock)腦神經科學系的Uwe Walter教授面談，他是研發經顱超聲波的先驅之一。對於如何提高確診柏金遜症準確率這問題，在跟他面談後得到了點點啟發。在今期的文章“經顱超聲波有助診斷柏金遜症”裡節錄了我們部分的談話內容，讓讀者明白箇中原理及其好處壞處。

順帶一提，香港柏金遜症基金下半年的活動：柏金遜症學術研討會及公眾研討會將分別於9月6日及10月19日舉行，詳情請看內頁，希望大家踴躍參與。最後，本人謹此向本期《柏友新知》撰文的各位好友致謝。

歐陽敏醫生
二零一四年七月



目錄

1	編者的話
3	藥物貯存知多少？ ----- 范上妍
4	「柏」檔同行 照顧者護理建議 ----- 薛詠紅
6	經顱超聲波有助診斷柏金遜症 ----- Professor Uwe Walter
8	預防跌倒系列一 ----- 曹智斌
10	我是否患上認知障礙症？ ----- 曾慶鳳
12	強化肌力有方法 ----- 麥潔儀
14	音樂能治療柏金遜症的言語障礙嗎？ ----- 關陳立穎
15	馬來西亞探訪交流觀光團
16	柏金遜症短訊



出版：香港柏金遜症基金
 編輯委員會：歐陽敬醫生 (總編輯) 何樹良教授 梁錦滔 麥潔儀教授 廖卓芬 關陳立穎 范上妍 陳啓盈 薛詠紅 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

藥物貯存知多少？

范上妍

註冊藥劑師
香港柏金遜症基金教育及培訓委員
東區尤德夫人那打素醫院

「藥劑師，呢D藥我擺返屋企後應該放喺邊好？係咪放喺雪櫃可以保存得好D耐D？」

「藥劑師，我唔想要個鋁箔紙包裝，將D藥拆晒一粒粒出嚟得唔得架？」

你曾否也產生以上疑問？大部份公立醫院的病人，每次覆診都會配大約十六星期（即大約四個月）的藥物，如果這些藥物貯存不妥當，有機會令藥物提早變質或影響效力。

一般而言，如果標籤沒有特別註明貯存方法，大部份藥物應該存放於乾爽陰涼的地方。切勿存放於廚房、洗手間、汽車、露台等一些又熱又潮濕，或直接受陽光照射的地方；亦不要放近電視機、電腦、微波爐、焗爐附近，因為這些會發熱的電器或爐具會令藥物間接受熱，因此都不是存放藥物的好位置。

「咁放喺雪櫃咪得囉？佢又夠凍又乾爽！？」

雪櫃的濕度的確是比香港一般的濕度為低，亦即較為乾爽，但由於雪櫃內與櫃外的溫差很大，當藥物從雪櫃中取出接觸櫃外的熱空氣時，空氣中的水蒸氣遇冷便會結出小水珠，然後凝結於藥物的表面，令藥物受潮，即使只是雪櫃一開一關，櫃外的熱空氣亦會湧入雪櫃內，令藥物瞬間吸收大量水份。試想想平日從雪櫃中拿出來的凍飲，很快凍飲的瓶身或盒身就結上一層水珠，這就不難理解為什麼雪櫃不是一個存放藥物的好地方。所以除非藥物標籤上註明，否則切忌將藥物通通放入雪櫃內。



「咁鋁箔紙包裝又怎樣呢？可唔可以拆晒佢呀？」

鋁箔紙包裝的其中一個用途是保護藥物，優化藥物的貯存環境，曾經有病人把抗生素AUGMENTIN®的鋁箔紙包裝通通拆除，將一粒粒藥物放在藥盒內，一星期後原本一粒光滑白色的AUGMENTIN®藥丸，其一部份解體變成淺橙色的藥粉。所以如非必要，實在不建議病友們貪一時方便將所有藥物的鋁箔紙拆除。



Neupro® (Rotigotine) Transdermal Patch 紐普羅® (羅替高停) 皮膚滲透性系統貼劑須要存放在雪櫃嗎？

約於2008年中時，所有原本當時存放於室溫的紐普羅，因為被發現貼片上出現結晶體，但存放於雪櫃內卻可減少結晶體的出現，故當時紐普羅的藥物貯存標籤全部更換為「存放於雪櫃內，並保持在2°C - 8°C」。但是，近幾年藥物在製造過程中作出了改良，現在紐普羅不再須要存放於雪櫃內，其藥物貯存標籤亦改為「請勿儲存在30°C以上」。新的紐普羅貼片會陸續開始使用，患者應留意新貼片的貯存標籤指引，存放於乾爽陰涼的地方。



正確的藥物貯存可保持藥物效力及穩定性，患者應細心閱讀藥物標籤，恰當地存放藥物，更重要是存放在兒童不能接觸的地方，以免兒童誤服。

「柏」檔同行—照顧者護理建議

薛詠紅

香港帕金森症基金教育及培訓委員
香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授



個案：

有帕金森症患者家屬查詢，他發現帕金森症徵狀最近開始影響他爸爸的日常生活作息，例如手部震抖以至影響拿碗進食；因為怕跌倒而避免外出，整天在家中「收埋自己」，連對他平常最信任的太太也不瞅不睬。太太怕他營養不足，嘗試餵他吃飯，他更暴躁大發脾氣。這令全家人都感到憂慮。既不願意送爸爸進老人院，但又不知如何在家照顧，進退兩難。

帕金森症所帶來的震顫，肌肉僵硬，運動障礙，自理能力下降等，的確為患者及其家人(尤其照顧者)帶來很大的挑戰。隨着帕金森症而來的還有抑鬱情緒，陣發性衝動行為，及至後期的認知功能衰退或精神錯亂。現時大部份帕金森症患者可透過藥物紓緩病情。但話雖如此，患者在日常生活，衣食住行各方面，始終會有不同程度的問題，因此，家屬必須按實際情況，為患者提供適切的家居護理。

按照以上個案為例，隨着病情轉變，帕金森症患者開始感受到自理能力衰退，同時家屬也開始須要參與家居照顧的工作。照顧者一方面想給予週到的協助，但過份的照顧和呵護，反而會令患者更無自信，更覺挫敗。所以，家居照顧必須按患者的能力程度，訂立個人化的護理計劃，以達到一方面在患者的能力範圍內鼓勵他自主獨立，積極參與自我照顧和一些能力可達的家務；另一方面，在他能力不遞的地方，給予合適的支援和照顧。兩者取得平衡，那麼家屬與患者便能「柏」檔同行。

以下是按照上述個案給予的一些家居護理具體例子：

鼓勵進食

可盡量維持原有與家人一起進餐的方式。為了鼓勵患者自己進食，家人可簡化一些用餐工具，如用高邊弧型碗及防滑墊，方便患者進餐。同時，可以將食物切細，方便咀嚼。雖然糊狀食物容易吞嚥，但未必刺激食慾。家人與患者可共同設計一些菜式，一方面方便吞嚥，另一方面也給患者有機會參與選擇食物與餐單。由於患者需要多些時間咀嚼和吞嚥，一起吃飯時，盡量讓患者專心進食，避免催促或因談話而分心。



觀察情緒與行為

柏金遜症患者容易有抑鬱情緒，但患者往往未必會直接表達負面情緒，甚至連自己也可能不為意問題所在，所以家人的細心觀察非常重要。有時，負面情緒在表面難以觀察，但身體會發出訊號，出現不適，如疲倦、疼痛、頭暈、無胃口等，都有可能是情緒病的病徵。可是這些徵狀常被誤為身體毛病，以致未能全面向醫生表達狀況，延誤診斷及治療。

家人如察覺患者持續表現不快樂，精神不振，常感疲倦或有上述的身體徵狀，而情況持續數星期，以致影響日常生活，放棄平日的興趣，難以入睡等，這便是警號，須要向醫護人員轉述。嚴重的抑鬱徵狀，可能會有被害妄想，出現幻覺或幻聽，甚至有自殺傾向，必須立刻求醫。



保持溝通，提高患者積極性

很多患者並不希望自己被視作家中的「病人」或「負擔」。同時，他們面對不同病患階段對生活的不明朗影響，難免感到惶恐。這時候若家人過份關心或追問病情，反而適得其反，令患者承受更大壓力，甚至退縮，「收埋自己」。所以家人在溝通過程中應從旁觀察患者的情緒、身體狀況及其真正需求，體會他的適應步伐，與他同行。這樣，患者才會感受到家人無條件的接納與關懷，促進溝通，改善關係。

若仔細觀察和與患者溝通，不難發覺大部份患者都曾有過感覺「好些的日子」和「差些的日子」。患者與家人除了共同建立恒常的生活作息習慣外，更可共同訂立一星期或一個月的活動目標。在「好些的日子」可安排家庭聚會，或外出活動，讓患者保持與外界聯繫。有家人陪伴，患者外出的信心及積極性會大些，亦可提高他們的生活質素。



善用社區資源，協助家居護理

隨着病情轉變，家人可使用社區資源。現時在社區上有不少社區照顧服務，提供家居護理的協助，例如：家務助理、復康巴士、復康的士、及日間暫托服務等，分擔家居照顧的壓力。此外，柏金遜症互助組織，亦會提供活動、資訊，促進患者及其家屬間的互相支持。



經顱超聲波 有助診斷帕金森症

Professor Uwe Walter

腦神經科學系教授
德國羅斯托克大學(University of Rostock)

歐陽敏醫生

腦神經科專科醫生
香港帕金森症基金董事
香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
東區尤德夫人那打素醫院



直至目前為止，帕金森症仍屬臨床斷症，由腦神經科專科醫生根據臨床準則來作出確診。不過，即使醫生是專家，還是有5-10%的患者會被誤診。

臨床以外的確診證據

究竟，有什麼方法可以提高確診帕金森症的準確率呢？現時有好些測試可以幫助醫生在臨床上提高診斷的準確性，包括經顱超聲波 (transcranial sonography, 簡稱TCS)、單光子發射電腦斷層掃描(SPECT)、正電子掃描 (PET) 及嗅覺功能測試 (olfactory function testing) 等等。

在今年六月份舉辦的帕金森症及運動障礙國際會議中，本人有幸跟 Uwe Walter 教授面談，他是德國羅斯托克大學 (University of Rostock) 腦神經科學系的教授，同時是研發經顱超聲波的先驅之一，為箇中專家。對於如何提高確診帕金森症準確率這問題，在跟他面談後得到了點點啟發。以下節錄了我們部分的談話內容。

與經顱超聲波研發者對談

本人：歐陽敏醫生

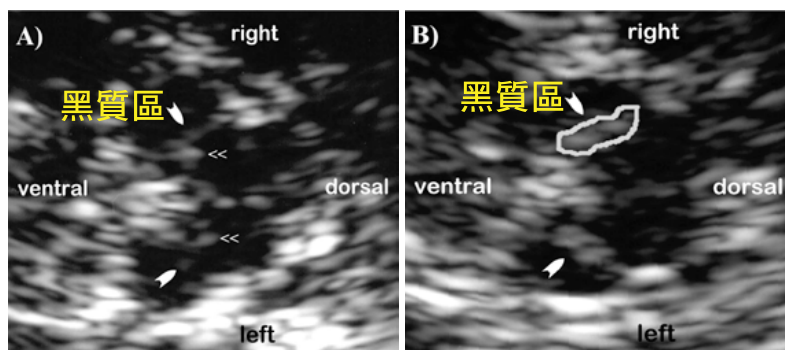
教授：Professor Uwe Walter

本人 Walter教授，究竟何謂經顱超聲波？

教授 這是一種利用超聲波來作出診斷的技術，發射出來的超聲波束可以穿過頭顱抵達我們的腦幹區域，有助確診帕金森症。

本人 經顱超聲波是怎樣有助確診帕金森症的？

教授 我們發現，即使患者只是處於徵狀前階段，但在經顱超聲波的檢查中，約90%的原發性帕金森症患者的黑質區已出現回聲信號增多(即高回聲)的現象。另一方面，假如黑質區的音波回音正常，但豆狀核 (lenticular nucleus) 出現高回聲的話，則代表非典型帕金森綜合癥，而並非原發性帕金森症，其特異性超過95%。



右圖顯示帕金森症患者的經顱超聲波影像，黑質區出現的音波回聲信號比正常的人(左圖)明顯增多。

本人 利用經顱超聲波作為輔助診斷有何好處？

教授 它是一種非入侵性、低成本及不費時的神經成像工具。此外，醫生在臨床上比較容易運用到，有需要時，即使在診所裡也可以隨時使用。

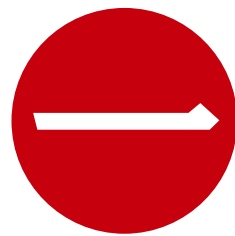
本人 它又有何缺點？

教授 其中一個最常見的問題是，這種檢查對約10%的患者不起作用，原因是缺乏骨窗 (bone window) (意即超聲波無法透視頭顱)。還有，檢查也依靠有關方面的專家來進行，才能準確斷症。以診斷的特異性而言，在帕金森症前運動期，單獨以經顱超聲波作為診斷方法有其限制，因此，經顱超聲波檢查必須結合其他診斷工具，才能比現有的臨床診斷更早確診患上帕金森症。

我們當然希望世界級專家Walter教授未來能到訪香港，為我們示範有關技術，他亦欣然答應。

現時，撇除學術研究不談，帕金森症的診斷主要仍是建基於臨床的黃金標準，但是，將來或會出現其他可行的診斷形式，讓我們能夠提高診斷的準確性，同時能夠在帕金森症病程的更早期便能發現患病。

預防跌倒系列



香港約有一萬多人患有帕金森症，帕金森症主要影響患者肌肉及活動能力的控制，導致患者步伐不穩及容易失去平衡而跌倒。跌倒除了造成痛楚，更可能導致傷殘，甚至失去自我照顧的能力，引致住院及死亡等問題，後果嚴重。

曹智斌

註冊職業治療師
職業治療學會代表
東區尤德夫人那打素醫院

大部份跌倒的個案在家中發生，其次是戶外地方如公園、馬路等。導致帕金森症患者跌倒的原因有很多，大致可從個人因素及環境因素去分析。

1 年老體弱易跌倒



由於帕金森症患者一般較為年長，身體機能衰退，引致視力、肌力及平衡力下降，加上疾病如中風及認知能力欠佳等，令跌倒風險大增。患者及其家人或照顧者，宜多注意患者的身體功能改變，以及早尋求適當的醫治。

2 慎防藥後頭暈欲睡



一些常用的藥物例如安眠藥、止痛藥及抗感冒藥等會容易引致他們頭暈和昏昏欲睡，加劇跌倒的風險。建議服用有關藥物時，應先向醫生了解藥性及留意自己的身體狀況。另外，服用中藥時也要注意其副作用，並應先向註冊中醫師查詢。

3 粗心/太自信要小心



此外，性格比較心急和粗心大意的患者，往往會容易絆倒。而過份自信、拒絕用適當助行器具的患者，也是跌倒的高危一族。建議在日常生活中，家人及照顧者對此類性格的患者多作提醒，並諮詢醫護人員使用助行器具的意見。

注意環境風險因素

除了個人因素外，環境因素也會導致帕金森症患者跌倒。家居暗藏的陷阱也不少，例如有些患者為了慳電而把燈關掉，令室內光線不足，若再加上雜物堆積如山，摔倒的機會便會更大了。另外，家中的地板或地磚破爛引至地面不平，或是擺放了不平滑、易捲曲的地毯，甚至是放在地上鬆散雜亂的電線，這些全都會危害帕金森症患者活動的安全性。地面要時常保持乾爽，如發現地面有不平或破爛，要盡快修補。而選購地毯時，應留意底層要有防滑設計。

在香港，一般住所的面積都較細小，洗手間內的活動空間很狹窄。在狹小的空間內轉移身體、如廁洗澡，對於一些行動困難的帕金森症患者來說是個大挑戰。過往很多的跌倒意外都是發生在濕滑的浴室內，建議患者可坐著穩固的坐椅或沖涼椅洗澡，避免蹲著或坐矮橈仔。如想對家居安全措施作進一步了解，可向你的職業治療師查詢。

總括而言，帕金森症患者及其家人可以多留意身體狀況及周邊的環境，並且常做運動，培養良好生活習慣，要做個「不倒翁」就沒有難度了！



在浴室內安裝適當的扶手及放置防滑墊，減低跌倒風險。



於廁所浴室內安裝適當的扶手，及有需要時使用洗澡椅坐著洗澡，令如廁及洗澡時更加安全。



地面有不平或破爛，要盡快修補。長者應盡量避免坐矮橈仔，或站在矮橈上取物。



不平滑、易捲曲的地毯或地布，會容易跌倒。

我是否患上認知障礙症？

近來有些柏金遜症患者覺得自己十分善忘、記憶力衰退，擔心自己是否患上認知障礙症，究竟怎樣區分善忘與認知障礙症呢？

曾慶鳳

註冊社工
香港復康會社區復康網絡

善忘

容易忘記事情，不屬於病，自我照顧能力及社交能力如不太受影響，不須要接受藥物的治療，記憶力不一定會持續衰退。

認知障礙症

是一種腦部疾病，患者的腦細胞因急速退化而出現不正常情況，患者的認知能力如記憶、思考、言語表達、運算和判斷力都受到影響，自我照顧能力亦漸漸減低，部分患者更會出現情緒行為及感官方面的變化。



治療及處理方法

1. 對於可治療的認知障礙症，患者若能及早診斷，便可早日展開治療。
2. 大部份退化性認知障礙症皆不能透過藥物治療而痊癒，只能透過藥物減慢退化的速度及處理併發的精神病症狀。
3. 家人亦可以正確認識病情發展，學習照顧患者的技巧及了解各項社區支援服務，尋求適當的協助。
4. 參加不同的運動課程如太極、八段錦或拉筋，養成運動習慣，促進健康。
5. 透過不同的心理社交支援服務如心情新角度情緒管理課程、沙維雅家庭治療、釋出自我情懷藝術治療及生死教育等，及由職業治療師、物理治療師及註冊護士講解有關改善記憶力、健腦方法、問題行為處理、家居全、健康飲食及藥物等方面的專題講座，協助長期病患者及家屬建立積極正面的態度，提升精神健康及生活質素。

認知障礙症的十大警號

- 短期記憶力下降，影響日常生活/工作；
- 經常忘記個人物件存放的位置；
- 執行熟悉的活動時感到困難；
- 對時間、地點及人物感到混淆；
- 失去參與活動的主動性；
- 語言表達/理解有困難；
- 判斷力減退；
- 思考/計算能力下降；
- 情緒/行為變得變幻無常；
- 性格轉變。

健腦錦囊

1. 記憶力訓練遊戲

- * 圖片或實物配對
- * 啤牌配對
- * 打麻雀
- * 按指示收集不同的東西
- * 玩排咭遊戲，例如：事情的先後次序
- * 玩電腦記憶力訓練遊戲如C-Rehab電腦復康訓練資源站 (rehab.emv.org.hk)、大腦健身室 (loveyourbrain.org.hk)、六藝智趣 (iPad)

2. 現實導向訓練

- * 看家庭照時，分辨人物、地方、時間和事情。
- * 每天撕大日曆紙後，請讀出當天的日期和接近的節日。
- * 患者進行自理及協助家務時，分辨日常家居用品、家具、電器等等。

3. 感知訓練

在日常接觸不同事物時，鼓勵患者使用他們的嗅覺、味覺、視覺、觸覺及聽覺去說出物件的特質，例如大小、輕重、甜酸苦辣、軟硬等等。

4. 培養興趣

- * 聽音樂/唱粵曲/收聽電台節目
- * 寫書法/茶藝
- * 運動操

5. 做簡單家務

簡單家務或其中一些步驟，例如：掃地、收拾報紙、收拾碗筷、簡單烹調、清洗生果、切生果或蛋糕.....

6. 參與社交活動

- * 外出散步、探訪朋友、重遊舊地。
- * 與親友飲茶或拜年。
- * 出席節日慶祝活動，如看龍舟競賽等。

改善家居環境小貼示

1. 使用環境指示
 - 放置大時鐘及大日曆，令患者認識時間及日期。
 - 在家中地方(廁所、廚房、睡房)貼上大標貼，令患者易於尋找地方。
 - 在衣櫃、廚櫃外以相片或文字註明櫃內存放物品，或添置玻璃門的廚櫃，易於尋找所需物品。
2. 設立小天地 / 角落
 - 可能只得一個細小的角落或一張椅，做自己想或喜歡做的事情，例如亂翻一些舊東西。
3. 訂立有規律的生活作息時間表
 - 嘗試計劃日常生活規律，由於患者適應突然環境改變的能力已經減弱，節奏性的生活有助穩定情緒，減低紊亂。
4. 預防家居意外，改善安全措施。



參考資料:

香港復康會 慢性疾病自學平台

強化肌力有方法

麥潔儀博士

註冊物理治療師
香港帕金森症基金董事
香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
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

患者肌肉有冇力？

動作遲緩是帕金森症患者其中一種典型的病徵，患者需要很長時間才能結集肌肉力量，同時亦難以保持固定的肌力。然而，好些研究曾經指出，這些患者的肌肉力量其實能夠增強，其最高的強度跟健康人士能夠達至的相似，故亦有爭議認為，患者可能根本並不是肌肉無力。1990年代，有關帕金森症患者肌肉無力的研究有不少，研究顯示，即使患者處於患病的早期，其肌肉力量已開始變得薄弱，尤其是軀幹及腿部的肌肉。這些研究發現，當患者進行不同活動時，肌肉力量較常人會有以下的改變：

動作	肌力跟常人比較
左右轉動軀幹時	↓ 50%
挺直軀幹時	↓ 50%
彎腰時	↓ 30%
挺直臀部時	↓ 30%
挺直膝蓋時	↓ 40%
屈曲膝蓋時	↓ 20%
提起腳後跟時	↓ 50%
提起腳趾時	↓ 50%
提高手臂時	↓ 25%

那麼，肌肉無力如何影響帕金森症患者的活動功能？

1. 軀幹肌肉無力可以令患者在步行時難以轉動身軀。
2. 挺直身軀所需的肌肉無力，會導致駝背姿勢，患者會容易向前跌倒。
3. 用以挺直臀部、膝蓋及提起後腳跟的肌肉無力，患者便會難以利用下肢來推動重物 (Schilling et al. 2009)。帕金森症患者只能施展30N/kg的力量，健康人士則可以施展42N/kg的力量，這些發現提示患者從椅子中站起來時或會出現困難。
4. 腿部肌肉無力，加上結集肌肉力量的過程緩慢，會令肌肉力量下降。Allen及其同儕於2010年進一步發現，帕金森症患者肌肉力量減退，還跟步行速度下降有關，患者會多次重複跌倒的風險，跟肌力正常的健康人士比較高出6倍。



體能訓練能夠增強患者的肌肉力量嗎？

較早期(2003)的研究(Hirsch et al.)顯示，10星期的密集式阻力訓練能夠增強患者的腿部肌力達50%。其後有數項研究(Dibble et al. 2006, Schilling et al. 2010)檢視漸進式阻力訓練對提高肌肉及運動耐力的效果，這些研究顯示，在接受8-12星期漸進式的阻力訓練後，能夠增強肌力24%，並能增強運動的耐力，這以六分鐘內能夠覆蓋的距離作為量度。



最新的研究是一項為期兩年，每星期進行兩次的肌力訓練，研究結果顯示，受訓的組別在肌肉力量及移動的速度上均較沒有受訓的組別為佳，分別增加了20%及30%(Corcos et al. 2013)。最具意義的發現是，以帕金森綜合評分量表作量度，受訓組別相較沒有受訓的組別，其分數減少了7分，即20%，即是說，肌力訓練能夠減慢病程的進展。研究中，患者的帕金森症病程處於輕微至中等程度，而肌力訓練則利用沙包、加重背心及器械作為訓練工具。

總括而言，帕金森症患者會出現肌肉無力，而漸進式的阻力訓練能有效增強肌肉力量、動作的速度，以及步行的耐力。不過，在開始進行阻力訓練前，患者必須尋求物理治療師的意見，從而設計出最合適的訓練計劃，訂定能夠承受的阻力，而且也必須循序漸進。

參考資料:

Allen NE et al. Parkinsonism and Related Disorders 2010;16: 261—264.
Corcos DM et al. Movement Disorders 2013;28:1230-1240
Dibble LE et al. Parkinson's disease. Movement Disorders 2006;21: 1444—1452.
Hirsch MA et al. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation 2003;84: 1109—1117.
Schilling BK et al. Parkinson's Disease 2010: 1—6.

音樂能治療帕金森症 的言語障礙嗎？

音樂能夠舒緩情緒，但它能夠直接用以治療疾病嗎？對於帕金森症患者而言，我們能夠利用音樂訓練來提高患者對言語的敏感度，從而達到治療效果嗎？

關陳立穎

註冊言語治療師
香港帕金森症基金教育及培訓委員
香港教育學院特殊教育與輔導學系講師

音樂訓練能提高言語敏感度嗎？

Lima, Garret and Castro(2013)進行過一項研究，比較帕金森症患者能否分辨音樂帶出的感情，以及語調所帶出的感情。研究邀請了25位帕金森症患者參加。目的是要比對參與者從音樂中理解感情跟從說話語調裡理解感情，是否有不同的結果。研究結果發現，帕金森症患者能從音樂中分辨出「憂傷」和「驚恐」兩種感情，但卻不能分辨出「愉快」和「和平」兩種感情。

同一群帕金森症患者，在聆聽言語語調的測試裡，卻顯示了對說話語調的整體感情分辨障礙。研究員指出，這對言語語調的聽辨能力的影響，來自帕金森症對患者「大腦執行力」的影響。

上述研究幫助我們了解到，大腦處理聆聽音樂旋律，和處理聆聽高低抑揚的語調時，是由不同的大腦皮層區域所控制。因此，假如希望以音樂訓練來提高帕金森症患者對言語的敏感度的話，其治療效能就不一定得到保證。

音樂訓練能改善運動言語障礙嗎？

雖然如此，音樂訓練在改善帕金森症的運動言語障礙方面卻可能會有幫助。

過往其他的研究文獻裡，例如Nombelaa, Hughesb, Owenc,d, 和Grahn在2013年的覆核報告中提到，很多臨床研究都已經指出，音樂可以改善帕金森症患者步行時的步伐。這些研究結果，讓我們確定了大腦聽覺理解區與活動區的聯繫，印證了音樂的感知可以成為改善活動能力的基礎。有腦部運動區造影掃描的分析，指出音樂節奏感知，有啟動肢體活動的功能。帕金森症患者可能可以透過音樂的感知，加強肢體活動能力的啟動與控制，以致減輕因疾病而起的運動障礙。以同樣的道理推論，治療帕金森症患者的運動言語障礙(motor speech disorder)，也或能透過音樂的節奏和旋律，來減低患者在啟動說話時遇到的窒礙。不過，這方面的臨床研究現在仍非常有限，希望將來有更多研究數據支持配合音樂的言語治療。



參考資料:

Lima,C.F., Garrett,G., and Castro,S.L. (2013). Not all sounds sound the same: Parkinson' s disease affects differently emotion processing in music and in speech prosody. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35(4), 373—392, dx.doi.org/10.1080/13803395.2013.776518
Nombelaa, C., Hughesb, L.E., Owenc,d, A.E., and Grahn, J.A. (2013). Into the groove: Can rhythm influence Parkinson' s disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37, 2564—2570

馬來西亞探訪交流觀光團

這次來到馬來西亞吉隆坡交流的第一站便是馬來西亞帕金森症協會。那裡的負責人Sara已為我們安排了一整天的活動。我們剛下車，她便連忙到門口迎接柏友，又向他們介紹當地的會友，讓兩地柏友可以互相認識。此外，她為柏友們預備了擊鼓班，除了不同大小的非洲鼓外，還有搖鼓和沙槌。柏友們跟著導師的指示，搖動手上的樂器，練習幾次後便掌握了節奏，敲起拍子，手舞足蹈的唱歌跳舞，樂在其中。就這樣，柏友們過了個輕鬆愉快的上午。



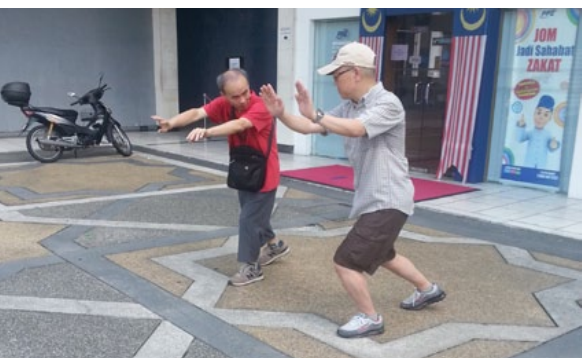
在下午的交流會，當地的會友們及義工為柏友預備豐富的午餐，有米飯，多種地道餸菜、甜品及新鮮生果，柏友們吃的津津有味，同時又與當地的柏友們互相交流，笑聲洋溢，情境非常熱鬧。為了感謝馬來西亞帕金森症協會的熱情款待，香港帕金森症基金及香港帕金森症會送上一袋袋的紀念品給當地的會友。



接下來的幾天導遊帶著柏友們四處觀光，除了清真寺、穆斯林博物館及黑風洞等宗教聖地外，還有雙峰塔、獨立廣場及國家皇宮等旅遊景點。印象較深刻的卻是飛禽公園。公園內環境優美綠草如茵，潺潺的流水聲，自由自在的飛鳥，讓旅客可以近距離欣賞鳥類。在云云鳥類中，最受歡迎的是孔雀，柏友們圍在草地旁，開著相機，觀賞及捕捉孔雀開屏的一刻，大自然的創造，確令人賞心悅目。



是次馬來西亞探訪交流觀光團，非常感謝馬來西亞帕金森症協會的義工及柏友的熱情招待，讓兩地柏友互相認識，互相鼓勵，相處融洽。



特別鳴謝：

香港帕金森症基金

友華股份有限公司

帕金森症短訊

資料來源：《Northwest Parkinson's Foundation》(下稱NPF)

深腦刺激術改善非運動症狀

眾所周知，深腦刺激術能夠改善早期及晚期帕金森症患者的運動症狀，最新的研究更指出，它亦能夠減少非運動症狀的數量及降低其嚴重性。

非運動症狀普遍存在於各個階段的帕金森症患者身上，雖然已確知的非運動症狀已有不少，但是，其對患者生活質素的影響卻仍然受到忽視。

對丘腦下核作出深腦刺激，能夠有效減輕帕金森症引致的睡眠及疲勞問題，長遠能顯著改善睡眠效能，提高持續入睡的時間及質素。深腦刺激術亦能減少發噩夢的次數，紓緩早上出現的肌張力障礙，並能改善夜間醒來的情況。患者晚上的睡眠質素得到改善，日間就較少出現困倦，從而能改善活動能力，並減低對多巴胺替代治療的依賴。

越來越多的證據顯示，深腦刺激術能夠改善帕金森症患者的非運動症狀，近期在《Journal of Parkinson's Disease》學術期刊中亦有研究論及。然而，對於上述以外的非運動症狀，究竟深腦刺激術的作用為何則仍未有定論。

雖然對丘腦下核作出深腦刺激後，現存藥物引致的精神症狀如幻覺的情況通常會消失，但是，在接受完手術後，短暫的精神症狀如精神錯亂則或會即時出現。

相似地，對於情緒障礙如抑鬱、焦慮及躁狂症，丘腦下核深腦刺激術究竟對其能改善、惡化，抑或不起作用，不同研究有不同的結論。

學者認為，深腦刺激術對於非運動症狀的影響，值得進一步深入研究。

(2014年7月26日，NPF引述PsychCentral)

幹細胞移植見成果

近年來，科學家正致力研究幹細胞移植的治療方法，望能根治帕金森症。最近，有關方面的研究又帶來喜訊。哈佛大學及麥克萊恩醫院 (McLean Hospital) 的學者發現，提取自胎兒組織中的多巴胺神經元，移植到帕金森症成年患者的中腦後，仍然能夠健康存活很多年。

理論上，從捐贈者身上移植健康的神經元，能夠取代已衰亡的神經元，不過，實際上，移植後細胞能否長時間健康存活則一直成疑。今次的研究刊登於學術期刊《Cell Reports》之中，科學家由胎兒中提取多巴胺神經元，再將細胞懸浮液直接注射到患者腦部相對應的位置，證實移植胎兒的細胞到帕金森症患者身上後，多年後仍然能夠減輕帕金森症的徵狀，亦能減低對多巴胺補充藥物的需要，雖然有時須要在移植後數月甚至數年才能產生效果。負責研究的學者指出，在細胞移植後最少14年內，多巴胺神經元仍然壯健，而且也沒有不正常的粒線體出現，有些患者甚至在往後十數年再沒服用藥物的情況下，在臨床上症狀仍然有所改善。

一直以來，科學家都擔心細胞移植後不能長期健康存活，這項研究卻提供了證據，顯示移植後的神經元不會隨時間過去而退化。不過，這次接受研究的患者人數不多，其效果仍然有待進一步的研究來證實。

(2014年6月6日，NPF引述Business Insider Australia)

嗅覺 + 影像 = 提早確診?

一項最新的研究指出，嗅覺測試結合多巴胺轉運蛋白顯像 (dopamine transporter imaging)，有助提早診斷帕金森症。在一群出現嗅覺減弱，且多巴胺轉運蛋白缺損的人當中，61%在4年後會患上帕金森症。

這項研究由賓夕凡尼亞大學的學者Dr.Jennings進行，於第18屆帕金森症及運動障礙國際會議中發表。她指出，帕金森症患者最終都會出現嗅覺減退，但是，卻非所有出現嗅覺減退的人最後也會患上帕金森症，因為造成嗅覺減退的原因眾多，而嗅覺測試結合影像診斷的話，則有助在臨床徵狀出現前提早發現帕金森症。

研究牽涉兩個層面，即嗅覺減退者，以及出現多巴胺轉運蛋白缺失者，檢視其是否會增加患上帕金森症的風險。研究對象為303個參與者，當中203人出現嗅覺減退，100人嗅覺正常。他們在接受完評估後，其後每年再接受一次評估，並於第二及第四年後接受電腦斷層掃描。

203個未有患上帕金森症但出現嗅覺減退的人當中，23人(11%)有嚴重的多巴胺轉運蛋白缺損，結果，當中8個(35%)在2年後發展成帕金森症，14個(35%)在4年後發展為帕金森症。

此外，有14個嗅覺減退者，在2年或4年後影像診斷出現嚴重多巴胺轉運蛋白缺損，當中3人至今發展成帕金森症。

即是說，在嗅覺測試中得分低於第10個百分比，並出現嚴重多巴胺轉運蛋白缺損者，在4年後患上帕金森症的風險會較高。

將來若保護神經元的藥物研發成功，而又能夠提早確診帕金森症的話，就能在疾病輕微的階段作出預防性的治療。

(2014年6月18日，NPF引述Medscape Medical News)

深腦刺激術與睡眠問題

帕金森症患者大多出現睡眠障礙，對患者的社交、健康及心理上均造成影響，有見及此，非牟利團體Parkinson Alliance進行了一次名為「帕金森症患者睡眠情況與深腦刺激術」的調查，結果發現，大部分帕金森症患者均受到睡眠障礙的困擾，而深腦刺激術可以改善睡眠質素，延長睡眠時間。

調查對象為1247個帕金森症患者，當中353人已接受深腦刺激術，894人則未有接受手術。大部分的參加者均表示具有嚴重的睡眠障礙，不論年齡和患病時間的長短。已接受深腦刺激術的患者表示較少出現夜間睡眠障礙，尤其與運動症狀相關的睡眠障礙。此外，相對沒有接受手術者，已接受手術者的夜間連續入睡時間也較長。

這次參與調查的患者人數眾多，揭示了睡眠問題的普遍性，進一步顯示我們須要加強對患者的非運動症狀方面的評估。更重要的是，報告亦對造成睡眠障礙的因素有初步的了解，日後若處理患者的睡眠問題時，可以因應個別需要，引進相關的技巧，結合行為治療、藥物治療，並幫助患者建立良好的睡眠衛生及習慣，又或是利用睡眠儀器例如持續正壓通氣治療(CPAP)或雙水平氣道正壓通氣(BiPAP)來幫助患者消除睡眠障礙。

(2014年5月6日，NPF引述PR Newswire)



Hong Kong Parkinson's Disease Foundation

香港柏金遜症基金

Annual Scientific Meeting 2014 Update in Management of Parkinson's Disease

Date: 6th September 2014 (Saturday)

Time: 2:00pm–5:00pm

**Venue: Function Room, 3/F, South Tower, YMCA of HK
41 Salisbury Road, Tsim Sha Tsui, Kowloon**

Chairpersons: Dr. Mandy Au-Yeung & Ms. Sally Liu

Opening Address

Diagnosis of Parkinson's Disease

Dr. Helen Yip

MIGB Scintigraphy

Dr. TK Au Yong

Tea Break

Cognitive Assessment and Treatment for Parkinson's
Disease: OT Perspective

Mr. Marko Chan

Occupational Lifestyle Redesign for Patients with
Parkinson's Disease

Ms. Abby Chau

Closing Remarks

Registration Fee: Free Admission

For Enquiry

150 seats are available on a first come first served basis. CME & CPD points will be accredited and certificate will be provided. Please register online

www.hkpdf.org.hk/activity_tc.php



8100 5223



info@hkpdf.org.hk
Ms. Nathiny Lai

Platinum Sponsors:



友華股份有限公司
Orient EuroPharma Co., Ltd.



NOVARTIS

Bronze Sponsors:



IPSEN
Innovation for patient care

Co-organizer:



主辦：



Hong Kong Parkinson's Disease Foundation

香港帕金森症基金

— 第七屆帕金森症公眾研討會 —



日期：19.10.2014 (星期日)

時間：9:00 - 16:15

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
下午工作坊90人
(下午工作坊只適合帕金森症患者參加)

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2014年10月3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
然後把入數紙連同參加者姓名及電話號碼，
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
09:00-09:30	開幕儀式	
09:30-10:45	運動延緩帕金森症 暨 帕金森App錦囊記者招待會	麥潔儀博士
10:45-11:00	茶點時間	
11:00-11:30	帕金森症的手術治療	杜明德醫生
11:30-12:00	帕金森症的精神徵狀	曾建倫醫生
12:00-12:30	問答時間 如欲提供問題，請致電8100 5223與黎小姐聯絡	
12:30-14:00	午飯時間	
14:15-16:15	藥物討論	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	關陳立穎言語治療師
	防止跌倒治療	麥潔儀博士
	帕金森症認知障礙之 處理方法	劉慧思職業治療師及 曹智斌職業治療師

****參加者只可選擇其中一個工作坊**

報名方法：

香港帕金森症會之會員

- 於2014年8月25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2014年9月8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：大會將安排旅遊巴士於當日早上8:30於以下地點免費接送參加者到達會場，需預先登記及請於早上8:15前到達上車地點，
過時不候，額滿即止。

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：九龍塘森麻膏道理想酒店側集合 (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)

冠名贊助：

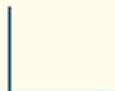
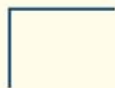


友華股份有限公司
Orient EuroPharma Co., Ltd.

金贊助：



Medtronic



如無法投寄，請寄回秘書處地址：九龍大角咀通州街135-137號明德中心2樓A室



捐款表格

請以正楷填寫表格，並在合適的方格填上 號

本人支持香港帕金森症基金，樂意捐助 \$ _____

捐款者姓名：_____ (先生/女士/小姐) 聯絡電話：_____

地址：_____

捐款方法： 直接存入「香港帕金森症基金」匯豐銀行戶口：405-061888-001

劃線支票，支票號碼_____ (抬頭請寫「香港帕金森症基金」)

香港帕金森症基金 - 個人資料收集及使用聲明

本人 同意 不同意 香港帕金森症基金使用所有已收集或將來收集所得的本人個人資料(包括姓名、電郵地址、通訊地址、手機號碼、電話號碼及傳真號碼)作為與本基金的通訊及開納收據之用途。

確認人簽署：_____ 日期：_____

秘書處地址：九龍大角咀通州街135-137號明德中心2樓A室