

編者的話

本基金會於九至十月期間舉行了第三屆帕金森症學術研討會及第七屆帕金森症公眾研討會暨《柏寶袋》手機應用程式(APP)記者招待會。這些活動為患者及專業人士提供不同資訊，讓他們更了解不同帕金森症的治療方法。各位讀者可於內頁欣賞活動盛況。

在今屆帕金森症公眾研討會中，本基金會特別介紹《柏寶袋》手機應用程式(APP)。這是全港首個為帕金森症患者而設的APP，內有大量運動示範短片，若患者能夠根據影片，多做運動，對延緩病情會有很大幫助。讀者可於內頁了解更多《柏寶袋》的內容。

除了藥劑師范上妍澄清有關左旋多巴的藥理及社工陳啟盈分享以藝術治療來紓解情緒外，公眾研討會的講座已輯錄成文並於今期柏友新知刊登，分別是帕金森症的手術治療、帕金森症的精神徵狀及運動延緩帕金森症，讓柏友重溫講座內容之餘，又為未能出席的柏友提供資訊。

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

二零一四年十月二十七日



1	編者的話
3	深腦刺激手術 ——杜明德醫生
4	帕金森症與精神徵狀 ——曾建倫醫生
7	左旋多巴恐懼症 ——范上妍
8	多元運動 延緩退化 ——歐陽敏醫生、麥潔儀
10	做自己的治療師 ——陳啟盈
12	《柏寶袋》手機程式介紹講座 ——柏金遜症學術研討會
13	《柏寶袋》手機應用程式 App
14	帕金森症短訊

深腦刺激手術



已有廿年歷史的深腦刺激手術（Deep Brain Stimulation），有助柏友提高活動能力。瑪麗醫院神經外科副顧問醫生杜明德於第七屆帕金森症公眾研討會上表示，此手術對合適的柏友來說，能改善活動能力，具一定效用，但他們需明白它不能根治帕金森症，並要對手術後的「新生活」——無論是好是壞有心理準備。

深腦刺激手術的對象，是那些曾經服用左旋多巴見效但日久失效的患者。手術時，腦外科醫生把比髮絲略粗的電極，置放在腦中「丘腦下核」（subthalamic nucleus）處。電極伸延出來的電線，連接發出電流的刺激器，而刺激器則埋於鎖骨下方的皮下。當儀器運作時，刺激器產生的微電流透過電極刺激「丘腦下核」，產生如口服藥的治療效果：改善震顫、僵硬及動作遲緩的問題，延長「開」的時間，進而有望提高日常生活的活動能力，令患者重拾當初服用左旋多巴的效益。此外，患者原本所服用的藥物劑量也隨而降低，不自主動作等副作用亦能因而減少。

杜明德稱，正因為深腦刺激手術的適用對象，是服用過左旋多巴但藥效漸失的患者，故服用這類藥物卻始終未見效的柏友，深腦刺激手術並不會為他們帶來療效。

由於接受此手術的柏友愈來愈多，醫學界所累積的經驗也愈來愈豐富，所知的影響也逐漸浮現。杜明德表示，手術後，不少患者的活動能力，得以回復至以往剛服用左旋多巴時的水平，因此他們與家人的生活步調需要重新適應。例如患者活動能力改善後，體力消耗也會較多，患者對此便要有心理準備。又例如眼見患者很多事情不再假手於人，家人也許因而減少協助，雙方若有默契，配合得宜，加諸在對方身上的不滿便可避免。患者及家人也要留意柏友有沒有抑鬱或情緒失控等副作用，以便及時向主診醫生反映及治療。

萬一患者對深腦刺激手術抱有不切實際的期望，就算臨床上確認了活動能力已改善，患者仍然不會滿足。故此，杜明德稱，在手術前的會診上，醫生需要讓患者明白對手術該抱有怎樣的期望，它並不是一個

杜明德醫生

神經外科副顧問醫生

根治的方法，而是令患者回復服用左旋多巴時的狀況，這樣患者才會感到手術帶來的益處。

目前本港有三所公立醫院提供深腦刺激手術，包括瑪麗醫院、伊利沙伯醫院及威爾斯親王醫院，分別處理港島、九龍及新界的個案，每間每年可替大約九名患者施行該手術。由於並非所有帕金森症患者可接受手術，故必須透過評估來評定合適人選。杜明德指出，基於手術過程初段病人在局部麻醉下需保持清醒回答提問，以便醫生確定電極的放置點，故神智不清或溝通有困難的患者，並不適合。其他不適合的情況，包括同時患上嚴重心臟病、嚴重精神病或嚴重腦退化的帕金森症患者。

患者如希望得知是否合資格接受手術，可向主診醫生提出。



出版：香港帕金森症基金

編輯委員會：歐陽敏醫生（總編輯）何樹良教授 梁錦滔 麥潔儀博士 廖卓芬 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

帕金森症與精神徵狀

帕金森症患者除了需要關注震顫、僵硬及動作遲緩等病徵外，精神徵狀也不要忽略。腦神經科專科醫生曾建倫於第七屆帕金森症公眾研討會上表示，帕金森症附帶的精神徵狀，包括失眠、抑鬱、焦慮、妄想、幻覺、難以控制衝動或出現認知障礙等。起因除了關乎所服用的藥物外，也與患者腦部退化有關。調校帕金森症藥物劑量或施用針對性的精神科藥物，有助減輕上述精神徵狀。

一般而言，病發年齡愈早、年紀愈大，或服用藥物劑量愈大的帕金森症患者，出現精神徵狀的風險愈高。其中病發年齡愈早的患者，由於病齡長，腦部受帕金森症影響而退化的範圍也愈廣，故較大機會有精神徵狀。另外，服用大劑量左旋多巴的患者出現「開關」效應及不自主動作的副作用之餘，也較大可能出現精神徵狀。

認識各項精神徵狀，有助柏友及照顧者及早向主診醫生提出，以便對症下藥及處理。

抑鬱

比率 20%-40% 帕金森症患者

特徵 煩躁不安、思想悲觀、悲傷表露明顯、難以感受快樂，對身邊的事物失去興趣，極端情況下有自毀傾向。出現抑鬱的同時，或會附帶焦慮徵狀（見下）。

- 誘發**
- 跟其他長期疾病一樣，部分患者因長年心理壓力超出負荷而誘發；
 - 輔助性帕金森症藥物（例如司來吉蘭selegiline）會引發小部分服用者出現抑鬱；
 - 先天因素，一如非帕金森症患者般。

治療 選用SNRI類別的抗抑鬱藥。SSRI類別或會令小部分患者的活動能力變壞而未必適合。

說明 家人或許未能察覺患者出現抑鬱的徵狀，事關它與帕金森症頗相似，例如抑鬱本身也會令人行動與思想遲緩，和臉部表情缺乏等；反過來帕金森症患者僵硬及動作遲緩等病徵，也會掩蓋抑鬱的表現，導致醫生遺漏診斷。一旦有懷疑，不妨跟主診醫生提出。



曾建倫醫生

腦神經科專科醫生

焦慮

比率 接近 40% 帕金森症患者

- 特徵**
- 精神緊張，可與抑鬱並存；
 - 患者服用左旋多巴一段時間後，會經歷「開關」的藥效變動副作用。「關」的時候，藥效因為未能維持至下次服藥的時間，致使患者暫時失去活動能力，像關上電掣一樣。這類患者心理上同樣經歷「關」的時候，出現心悸、震顫、冒汗、心跳加速及窒息感等徵狀；
 - 另一種則是患者長時間緊張，例如分分秒秒惦記兩天後朋友的約會，唯恐忘記。

治療 使用低劑量的抗抑鬱藥，或俗稱「放鬆藥」的Benzodiazepines類別藥物，但後者有渴睡及步履不穩等副作用，長期服用也會影響記憶及思維。

認知障礙

比率 40% 帕金森症患者

- 特徵**
- 專注力減低、問題解決、規劃及排序等能力減弱、反應變慢、警覺性減低、視覺空間感變差（例如在地鐵站裏茫然不知道出口）；
 - 記憶力稍遜，但稍加提點則沒有問題；
 - 語言及日常自理相對上少受影響；
 - 男患者、學歷較低、病齡較長，又或沒有震顫病徵的柏友，較大機會出現認知障礙。

治療 可使用治療認知障礙的藥物，惟成效有限，平均為兩成；就算有療效，也維持不長。只有在病情後期出現暴躁或情緒錯亂時才會處方。

嚴重精神病 (Psychosis)

比率 3%-30% 帕金森症患者有妄想

- 特徵**
- 影響帕金森症患者的病徵主要是幻覺，通常看見外人看不到的動物或人物，病情輕微的患者意識到那些都是假的，多由藥物副作用引起；
 - 病情嚴重的除了幻覺外，還加上妄想，患者相信所見的均是確實存在，並認為「他們」會威脅自己安全，此時患者多已出現認知障礙（前稱癡呆），表示腦部退化已到較嚴重的地步；
 - 部分患者的妄想表現，在於「看見」昏暗的房間有其他人，因而認為伴侶對自己不忠。

治療

- 「多巴胺受體激動劑」可引起幻覺，若確定由藥物副作用引起，醫生會調校劑量；
- 非典型精神科藥物可治療錯亂或幻覺的病徵，但可能有睡意致跌倒，或影響白血球、血糖、血脂、心律或肝功能，需要緊密監察。



睡眠問題

比率 非常普遍

特徵

- 男患者較多
- 失眠，包括難入睡或早醒，帕金森症患者因為身體僵硬，容易因而半夜醒來；
- 眼快動期睡眠行為障礙（REM Sleep Behaviour Disorder），眼快動期是其中一個睡眠階段，指眼球在閉合的眼瞼下快速轉動，此階段大腦活躍，四肢肌肉休息，也是夢境出現的時間，但出現此障礙的患者會大叫、手舞足蹈，以及造被迫害的惡夢，患者或會由床上跌在地上；

治療

以藥物縮短眼快動期的時間。

備註

研究顯示，一些普通人若出現眼快動期睡眠行為障礙，可能是腦部退化的先兆，並在多年以後呈現帕金森症的病徵。

衝動控制障礙 (Impulse Control Disorder)

比率 10%-15% 帕金森症患者

特徵

- 多為相對年輕的帕金森症患者，大部分正在服用帕金森症藥物：六至七成受衝動控制障礙影響的柏友，服用「多巴胺受體激動劑」，八至九成服用左旋多巴；
- 不能控制賭博慾、性慾、食慾或購物慾。

治療

減低藥物劑量或停藥，使用抗精神病藥物，家人協助在行為上加以控制，例如限制患者金錢的使用或收起銀行存摺或提款卡等。接受深腦刺激手術以減低服藥量及副作用是另一個選擇。

曾建倫重申，由於帕金森症可附帶上述的精神徵狀——有時候甚至超過一種，故患者及家人多認識，多警惕，並在需要時告訴主診醫生，至為重要。醫生藉調校藥物劑量、加用其他藥物，或給予行為改變的建議，有望達至改善的目標。他又稱，用藥雖然改善了活動狀態，卻可能帶來失眠或不能控制衝動等不良精神狀態，故此，醫生需要在兩者之間取得平衡。



左旋多巴

恐懼症

相信不少帕金森症患者都聽聞過這個理論：「使用左旋多巴會破壞剩餘正常的多巴胺神經元 (dopaminergic neurons)，因為左旋多巴會令神經元氧化而產生損傷。」

理論：左旋多巴令神經元受損

當中不少患者因為深信這個未經深入研究或證實的理論，而遲遲不願意使用那早就該用的左旋多巴，令走路時經常出現僵硬的情況，甚至乎跌倒，嚴重影響日常生活。過去亦有病例，由於個別腦神經科醫生認同上述理論，認為長期使用左旋多巴會令神經元有毒害，因而盡量不使用或只使用低劑量左旋多巴，令相關帕金森症患者得不到最理想的治療，以致整天大部份時間卧床。其後患者經轉介到另一位腦神經科醫生，他讓患者使用左旋多巴為基礎的療程後，患者的生活質素得到大大改善。

現實：左旋多巴提升活動能力

多年來，這個理論一直停留在細胞實驗階段，欠缺臨床的證據去證實。相反，有不少臨床研究去反証長期使用左旋多巴並不會損害正常的神經元，更不是導致神經元氧化死亡的元凶，更遑論會令病情惡化。

最近英國PD MED Collaborative Group於期刊《柳葉刀》(The Lancet)刊登了一個極具規模的臨床研究，邀請了1620位患有早期帕金森症的患者參與，他們被分成三組，分別首先使用左旋多巴、多巴胺激動劑或MAOB抑制劑，研究跟進患者三至七年不等。結果顯示，最先開始服用左旋多巴的一組患者，對比起其餘兩組患者，於運動能力上所得的分數，不但沒有較為遜色，反之較為優勝。這項研究顯示，若一開始為了避免使用左旋多巴，而使用其他非左旋多巴類的帕金森症藥物(如多巴胺激動劑或MAOB抑制劑)，患者於多年後所做的評估顯示他們並不會因而得到較佳的活動能力及生活質素。

參考資料:

Roger Kurlan. "Levodopa phobia": A new iatrogenic cause of disability in Parkinson disease. Neurology 2005; 64 March (1 of 2): pg 923-4
PD MED Collaborative Group. Long-term effectiveness of dopamine agonists and monoamine oxidase B inhibitors compared with levodopa as initial treatment for Parkinson's disease (PD MED): a large, open-label, pragmatic randomised trial. The Lancet, Early Online Publication, 11 June 2014 (doi:10.1016/S0140-6736(14)60683-8)
Anthony E Lang, Connie Marras. Initiating dopaminergic treatment in Parkinson's disease. The Lancet, Early Online Publication, 11 June 2014 (doi:10.1016/S0140-6736(14)60962-4)

范上妍

註冊藥劑師
香港帕金森症基金教育及培訓委員會成員



度身訂做 藥效最佳

到目前為止，以左旋多巴為根基的帕金森症藥物治療最為有效，尤其是運動障礙較為嚴重的患者，一開始便服用左旋多巴可以明顯改善患者的生活質素，反之，如果一直不用左旋多巴而使用藥性較弱的如多巴胺激動劑或MAOB抑制劑，得不到理想的藥效之餘，還要不斷加大藥量，導致副作用增加，例如服用多巴胺激動劑會出現衝動控制障礙等問題。非左旋多巴類的藥物一般藥性較溫和，適合病情較輕而又運動障礙較少的帕金森症患者。

在這項最新而又有力的研究中，左旋多巴的安全性及藥效得到正面的肯定，其劑量及服用次數應該要經常調整以達到最佳的藥效，令患者發揮到最好的活動能力，從而得到應有的生活質素。

多元運動 延緩退化

帕金森症患者雖然面對活動能力逐漸下降的問題，但是，不少本地及海外的物理治療學者的研究均顯示，恒常做多元化的運動，從伸展肌肉、加強肌肉力量及改善平衡及步行能力等多角度入手，可以延緩退化，有助保持活動能力於一定水平。

香港帕金森症基金委員兼腦神經科專科醫生歐陽敏於

第七屆帕金森症公眾研討會上稱，本港曾有研究以了解病發十年的帕金森症患者的病情。研究人員訪問了171名患者，發現九成有「凍結」步態（步行時腿部短暫不能動），接近七成步態不穩，痺痛及跌倒各六成，可見患者受病情影響，活動能力隨而下降（其他非活動能力的問題，包括七成受訪者表示有言語不清，六成吞嚥困難，五成認知障礙，接近五成出現幻覺）。她稱，患者接受藥物治療或手術外，復康治療不容忽略。

香港理工大學康復治療科學系副教授麥潔儀兼物理治療師麥潔儀在同一場合表示，不同範疇的復康治療（包括物理治療、職業治療及言語治療）對帕金森症患者十分重要，而運動正是物理治療的其中一種方法。通過持續運動，可改善患者活動能力，特別是平衡及步行等能力，並可防止患者跌倒及再跌倒，間接減慢病情退化的速度。

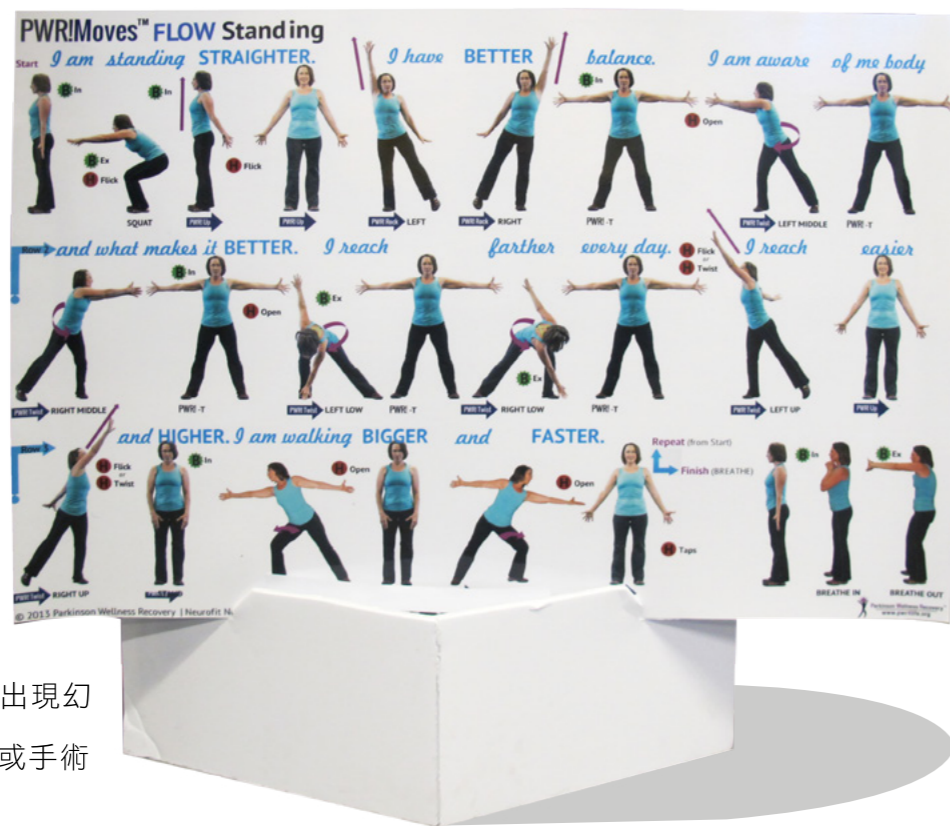
柏友到了病發中期大多駝背，特定的伸展運動可「拉鬆」繃緊的胸前、腰部及四肢肌肉，以改善駝背，並保持腰部及四肢靈活。由於上述四個部位的肌肉也會較一般人欠缺力量，除了導致腰前彎外，也會令柏友步速緩慢，增加跌倒的風險，故鍛煉肌肉力量的運動必不可少。有研究顯示，患者持續兩年每周兩次做肌肉力量鍛煉運動，能提升肌力及肌肉活動速度。

歐陽敏醫生

腦神經科專科醫生
香港帕金森症基金委員
香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員

麥潔儀博士

註冊物理治療師
香港帕金森症基金委員
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



跌倒是柏友需要面對的一個重要課題。身兼香港帕金森症基金委員的麥潔儀稱，多達五至六成患者曾跌倒，當中更有兩成半至五成曾跌倒多次。基金早年為此設計「太極十二式」，研究顯示，學習十周每周兩次之後，學員步行速度上升，從坐起至站立的時間也比沒有學習「太極十二式」時快，表示學員腿部變得有力，平衡力得以改善，有助防止跌倒。

除了「太極十二式」，也有專為柏友而設計的平衡力鍛煉，包括在物理治療師指導及儀器輔助下，學員向前、後、左及右大踏步，為期十二周，每周三次。相比沒有接受平衡力鍛煉的柏友而言，研究人員發現曾接受相關訓練的，不單步速提升，步幅加大，遭碰撞時平衡身體的反應時間也縮短，效果還可維持一年。

有研究比較一般人與柏友之間步數的分別，前者每天約7,800步，後者視乎病情而有不同，最早期的有6,300步，早期減至5,300步，中期再減至4,800步（只及一般人的六成）。麥潔儀指出，步數減少，表示步行出現困難，意味患者將出現快速的活動功能衰退。然而，患者更需要接受物理治療師的訓練，例如起步、停步、前行、後退及邊步行邊講話等，以保持每天的步數，並學習在「視覺提示」輔助下，克服轉彎及窒步等問題。有研究指出，曾接受同類訓練二至三周的柏友，無論步數及步速均與一般人無異。

麥潔儀稱，帕金森症無疑會令患者漸漸失去平衡及活動能力，但是，若患者憑藉物理治療師的運動訓練並持續練習而提升其活動能力，意味著運動訓練可減慢患者退化的速度。事實上，動物實驗結果顯示，密集的運動訓練可刺激腦部及增加多巴胺的分泌，而前文提及的運動都經過科學驗證，但這些運動大致上都有一個共通點，就是必須持之以恆才見效。她鼓勵曾學習上述運動的柏友，多利用帕金森症基金新登場的智能手機應用程式「柏寶袋」，不時重溫所學，每周練習數次，有助鞏固成效。



做自己的治療師

柏金遜症患者因病令生活上面對很多轉變，有時候覺得別人不了解自己的心情，種種感受都抑壓在心內，不願向人傾訴，造成重重枷鎖。要恢復身心健康的方法有很多，藝術創作（Use of Art）是其中一種從心理學出發，透過創作的過程表達情緒的方法。藝術創作表達文字和言語未能表達的信息，抒解情緒上的起伏，從而讓我們慢慢學會照顧自己的內心，看見自己的正向特質。

藝術創造力與生俱來

大多數人都誤解了藝術，即使沒有受過美術的訓練，每個人都能畫、寫、跳、演、唱的，這是每個人與生俱來的本能，任何人都可以透過自由創作的過程，將自己的感受及情緒表達出來。其實，創作的過程本身就是一種治療（Art as Therapy）。請讓自己直接去參與、去感受！

藝術作媒體表達感受

有時候，我們知道自己的感受，但卻難以啟齒、或是苦無傾吐對象，又或因病情影響，造成言語表達上的困難。所以，我們可透過簡單的藝術媒介，去表達自己的內心世界。以下是一些可以自己進行的方法：

1 隨意鬆顏色、畫線條：

當你感到鬱悶、憤怒...，內心總是難以平靜下來的時候，可嘗試拿出一盒顏色筆，用你認為最代表你當刻心情的幾種色彩，隨意鬆在畫紙上，或繪上一個代表你心情狀況的圖案。這個過程，已有助你釋放內心感受。

2 創造一本塗鴉日記：

在紙張、畫冊或素描簿上任意塗鴉，畫上任何線、圖、書寫、拼貼或蒐集雜誌圖片貼上並加上註解，以圖像為主紀錄生活中所發生的事及自己的心情。

陳啟盈

註冊社工
香港復康會社區復康網絡



3 運用音樂的力量：

投入音樂的旋律，我們的情緒亦會容易被旋律、歌詞帶動，抒發內心感受。我們要選擇適當的音樂及歌曲，以下是一些建議：

- 當你感到不安，嘗試坐下來，細聽一些使你感到輕鬆的純音樂，讓你的心靈得到好好的休息。
- 當你感到消沉，嘗試聆聽一些較勵志的歌曲，或者與朋友一起唱歌，也有助增加正能量。



生活本身就是每分每秒的創造。透過投入藝術活動，我們可能發現一個不一樣的自己，慢慢由創作進入自己的內心，找回純真的自己，開拓不同的可能性；因為創作是沒有對、錯、好、壞的標準，只需要保持好奇心，允許自己多多創作和表達，欣賞自己的嘗試。而當一個人專注於創作，生理、心理都會產生變化，情緒得以抒解，壓力找到出口，心靈找到寄託。

香港復康會社區復康網絡自2008年開始，推出「釋出我情懷」藝術治療計劃，運用不同的藝術媒介，協助長期病患者及家屬，釋放埋藏在內心的負面情緒，參加者包括柏金遜症患者及家屬。

甚麼是表達藝術治療？

表達藝術治療是表達藝術和心理治療的創意融合體，利用跨模式的藝術學科作為心理、社會互作、輔導、機構發展、社區藝術和教育介面，增進個人成長和社會轉化，以改善人們的生活質素。在創造性的癒合過程中人們可以與自己的身體、情感、思想和靈性聯繫。表達藝術媒體包括視覺藝術、音樂、聲音、舞動、戲劇，故事創作和創意寫作等。治療師會按需要，在個人和集體層面，綜合不同的表達藝術媒體，善用內在資源，促進自我了解、提升自我意識、創造力和自癒能力。」

來源：
香港表達藝術治療協會

柏金遜症學術研討會

本基金於九月六日舉辦第三屆柏金遜症學術研討會，是次學術研討會與香港職業治療學會合作，讓專業人士能夠深入了解如何透過職業治療協助柏金遜症患者重整生活。

除此之外，基金亦邀請了腦神經科醫生講解如何診斷柏金遜症，以及介紹如何使用MIBG (Meta Iodo Benzo Guanidine)顯像幫助診斷柏金遜症。是次學術研討會，逾百人參加，專業人士透過講座掌握治療柏金遜症的最新方法。

在此，本基金謹此鳴謝所有贊助機構，讓是次學術研討會得以順利舉行。



特別鳴謝：友華股份有限公司 瑞士諾華製藥香港有限公司 益普生藥廠

《柏寶袋》手機程式介紹講座

香港柏金遜症基金委員麥潔儀博士於11月15日出席香港柏金遜症會會員大會，擔任《柏寶袋》手機程式介紹講座之講者，向二百多位香港柏金遜症會會員講解如何使用《柏寶袋》，並教導他們利用內存的影片做運動，從而達致延緩病情的效果。



《柏寶袋》手機應用程式App

現已面世 免費下載

柏金遜症患者若希望延緩病情，除了依時覆診及服藥外，也要每天做特定的物理治療運動及言語治療練習。同時隨著身體機能變化，家居環境亦要配合身體狀況而改裝。

為了讓柏金遜症患者更容易找到合適的復康運動，香港柏金遜症基金現推出名命為《柏寶袋》的手機應用程式App，讓有關柏金遜症的實用資訊近在「指」尺，幫助患者改善整體活動功能，提升自顧技巧及言語能力。

「柏寶袋」應該是全球首個專為柏友而設的中文App。除了本地柏友外，本基金希望「柏寶袋」可惠及全球華裔病友。有興趣之讀者現可用QR Code, Google Play 及 App Store 下載！

溫馨提示：柏友使用

「柏寶袋」前，可與自己的治療師溝通，並揀選合適的內容應用。故此，「柏寶袋」不應代替物理治療師、職業治療師及言語治療師的角色。



「柏寶袋」內存超過80段示範影片，包括十個主題的物理治療練習（例如平衡運動及視覺提示室步改善練習等）、六個貼近日常生活的職業治療師貼士（例如食具輔助器及防跌視覺提示的應用）、言語治療師大聲治療法簡介，以及太極十二式示範。若配合定時練習，可維持治療效果，幫助患者改善整體活動功能，提升自顧技巧及言語能力。



為宣傳「柏寶袋」，本基金特製了一款手機清潔貼，如欲索取，請在回郵信封寫上回郵地址及貼上港幣\$1.70郵票，並郵寄至本基金秘書處。

特別鳴謝：
梁植偉慈善基金

帕金森症短訊

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

十個患病警號

全球約有630萬帕金森症患者，這種疾病會影響患者的活動能力，很多時，到運動症狀變得明顯，能夠確診患病時，腦部內的多巴胺細胞可能已有8成衰亡，因此，及早發現患病並接受治療非常重要。但是，要及早確診患病並不容易，因為帕金森症的極早期病徵並不明顯，容易被誤以為是一般小毛病。

以下是跟帕金森症相關的早期病徵，單一病徵並不足以構成兩者肯定的連繫，但是，假如你同時出現數項病徵的話，最好還是諮詢醫生的意見。

1. 震顫或搖動：四肢震動或搖動可以發生在劇烈運動後，又或源於服用了某種藥物，但是，假如你的手指、拇指、手掌、下巴、嘴唇、舌頭、身軀或腿部出現固定或怪異的震顫動作，則可能預示患上帕金森症。震顫通常發生在休息時，郁動後便會消失。
2. 字迹改變：年事漸長，動作變得遲鈍，加上老眼昏花，均可能令我們的字迹改變，不過，這些轉變不會突如其來。若發現字迹突然改變，尤其是當字體變得細小，又或是字體變得擠在一起時，便有可能是帕金森症的早期病徵。
3. 運動及步行困難：留意身體任何部分會否出現僵硬情況，例如手腕、手肘、髖關節、膝部有沒有輕微至嚴重的疼痛。當疼痛不會隨着郁動而散去，便有可能患上帕金森症。其他必須留意的症狀包括步幅短小、碎步、步行時手臂不會搖擺、停步或轉彎時出現困難，肩膊或髖關節僵硬或疼痛，以及難以提起腿部等。
4. 失去嗅覺：若發現自己嗅覺改變，如嗅不到香蕉、香草及醃菜的味道，最好還是諮詢醫生的意見，因為失去嗅覺是帕金森症的早期病徵之一。
5. 睡眠障礙：睡覺時揮舞四肢，從床上掉下來，或是熟睡時突然向枕邊人揮拳及腳踢，都有可能是患上了帕金森症。
6. 便秘：飲水及進食纖維食物不足，或是服用了某些藥物，均有可能導致便秘。但若閣下無故經常便秘，最好還是看醫生，便秘是帕金森症早期的病徵之一。
7. 聲音不清或柔弱：留意聲音的改變。雖然你認為自己已用正常語調說話，但是，是否仍有其他人告訴你，你的聲音變得柔弱了？有沒有經常被告之說話要大聲點？發音過弱（hypophonia）是帕金森症患者的典型症狀之一。
8. 暈眩：若你經常出現體位性低血壓，即從床上起來、從椅子上站起來時感到暈眩，情況持續發生，請即就醫，這可能跟帕金森症有關。
9. 表情僵硬：假如你並非心情不佳，卻常被問候為何情緒低落、表情嚴肅，便要留意會否患上帕金森症，因為患者的面部肌肉變得僵硬，導致目無表情，眼神呆滯，但自己卻不自知。
10. 駝背：留意姿勢改變如站立時低頭垂肩、駝背等。疼痛、受傷、骨頭毛病會造成姿勢不良，而帕金森症患者亦會出現同樣問題。

(2014年8月18日，NPF引述International Business Times)

肉桂能治療帕金森症？

美國拉什大學醫學中心的腦神經科學家最近發現，常用的香料肉桂，從生物機械、細胞組成，以及解剖學的角度而言，能夠逆轉實驗中帕金森症小鼠的腦部功能，研究結果刊登於學術期刊Journal of Neuroimmune Pharmacology當中。

數世紀以來，肉桂已廣泛被用作香料，現在則有可能變成延緩帕金森症的安全選擇。肉桂會被肝臟代謝成苯甲酸鈉（sodium benzoate），它是美國藥品及食物管理局認可的藥物，用來治療因為高血氨症（hyperammonemia）引起的肝臟代謝缺失；同時，由於具有殺菌效果，苯甲酸鈉亦常被用作食物防腐劑。

中國肉桂（Cinnamomum cassia）及錫蘭肉桂（Cinnamomum verum）較為常見，雖然兩者均會代謝為苯甲酸鈉，但是學者指出，經過光譜測定的分析顯示，錫蘭肉桂較為純淨，因為中國肉桂含有香豆素（coumarin），這是一種肝毒素分子。

帕金森症患者腦部內某些蛋白如Parkin 和DJ-1會有所下降，而上述研究發現，實驗小鼠在服用肉桂粉後，它被代謝為苯甲酸鈉，然後進入腦部，並能制止Parkin和DJ-1的流失，保護神經元，令神經傳導物質的水平變得正常，並能改善運動功能。

究竟肉桂粉是否真的能延緩帕金森症？現時仍言之尚早，有待進一步的臨床實驗證實。

(2014年7月9日，NPF引述Medical Xpress)

新藥延緩病程進展

目前，治療帕金森症的藥物只能夠改善症狀，但是，美國加州大學洛杉磯分校正在研發新藥AT2101，在動物實驗中發現，藥物能夠減慢帕金森症的病程進展，假如對人類患者同樣具療效的話，便會成為市場上唯一能夠延緩病程的藥物。

實驗中，出現跟人類帕金森症病徵相似的152隻基因工程小鼠，在服食AT2101四個月後，其運動功能有所改善，腦部炎症停下來， α -synuclein蛋白的水平也下降了，而這種蛋白會積聚於帕金森症患者的腦部，這相信會破壞製造多巴胺的神經元。

研究的初步結果令人滿意，但是，研究亦有其限制。接受藥物治療的老鼠全部正處於患病早期，但帕金森症的病情會隨着進展而惡化，而甚少患者會在早期便得到確診，這種藥物究竟能否對後期的患者同樣有效，便成為疑問。研究人員盼望未來能在這方面進行測試。

(2014年10月21日，NPF引述Forbes.com)

帕金森症由腸道開始

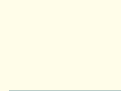
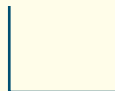
一般相信，帕金森症源於腦部內負責運動區域的細胞衰亡，但在過去十年，從人體解剖學的研究中發現，疾病有可能首先從身體的其他地方開始。

2003年，德國的神經病理學家Braak提出嶄新的假設，認為帕金森症首先由腸道開始，然後擴散到腦部。這理論雖然也曾備受質疑，但現時似乎愈來愈得到肯定。瑞典隆德大學的學者最近首次顯示實質的證據，指出帕金森症確實由腸道轉移到腦部。

Braak假設帕金森症由消化道及腦部的嗅覺中心裡開始，事實上，帕金森症的極早期徵狀也跟消化和嗅覺有關。隆德大學的研究人員早前已確認帕金森症在腦部中蔓延的路徑，這次則從老鼠實驗中，進一步追蹤其源頭，發現疾病源於腸道。實驗顯示了 α -synuclein這種有毒的蛋白，在進入腦部的運動中心前，如何在細胞之間轉移，最後引發帕金森症的運動障礙。研究人員指出，實驗證實疾病能夠由周邊神經系統轉移到中央神經系統，帕金森症就由腸道轉移到腦部。長遠而言，期望能發展新的治療目標，在疾病的早期便能夠減慢甚或制止其蔓延。

這項研究顯示，有毒的蛋白在神經細胞溝通期間轉移，將來的研究則會更詳細檢視有害蛋白轉移的背後機理，將來望能在過程中作出干預，從而阻止疾病的擴散。

(2014年10月21日，NPF引述Medical Xpress)



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：九龍通州街135-137號明德中心2樓A室