



編者的話

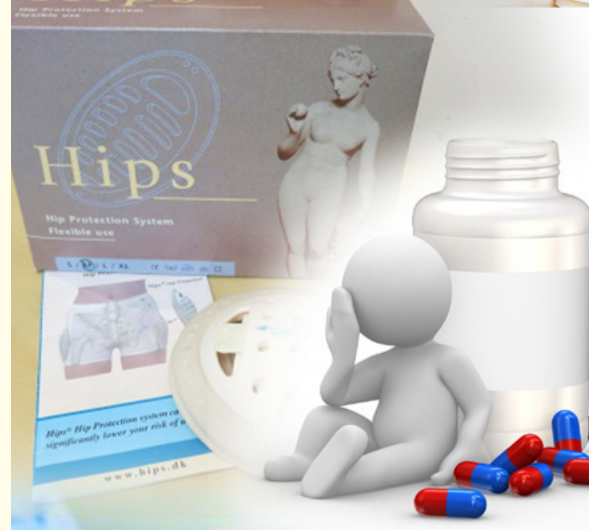
承接《柏友新知》第三十一期預防跌倒系列(一)，今期由職業治療師洪志雄續寫預防跌倒系列(二)，介紹各種預防跌倒的方法，如視覺及聽覺提示、輔助工具和配套設施等。另外，物理治療師麥潔儀博士則介紹跳舞能提升平衡力及肢體活動能力，柏友可透過本基金最近推出的手機應用程式「柏寶袋」中的平衡舞練習，只要持之以恆，能有效改善僵步、防止跌倒。

柏金遜症雖然傳統上被視為運動障礙，但隨着對病症的了解，現時我們知道它時常也伴隨非運動的症狀。今期《柏友新知》所提及的兩個非運動的症狀：幻覺及睡眠問題分別由彭彥茹醫生及薛詠紅博士撰寫，其精彩內容及其他文章讀者可於內頁細閱加以了解。

本人於十二月十四日出席香港柏金遜症基金贊助的聖誕聚餐，與柏友們歡度聖誕。今年除了太極表演外，一班柏友為了鼓勵在場的患者及照顧者積極面對柏金遜症，特別預備口琴吹奏表演，歌曲悅耳動聽，令人陶醉！

最後，本人向本期《柏友新知》撰文的各位好友致謝。同時，本人謹代表香港柏金遜症基金全人，願祝讀者心想事成，羊年行好運！

歐陽敏醫生
二零一五年一月二十日



目錄

1	編者的話	
3	柏金遜症與幻覺	彭彥茹醫生
4	醒腦有妙法 助你更了解你的記憶力	朱素恩
6	預防跌倒系列二	洪志雄
9	「多巴胺受體激動劑」與「衝動控制障礙」	范上妍
10	提昇柏友睡眠質素攻略	薛詠紅博士
13	柏金遜症患者拒人於千里？	關陳立穎
14	跳跳舞輕鬆提升平衡力	麥潔儀博士
16	聖誕聯歡會	
18	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 麥潔儀博士 廖卓芬 關陳立穎 陳啓盈 薛詠紅博士 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

帕金森症與幻覺

彭彥茹醫生

腦神經科專科醫生

帕金森症雖然傳統上被視為運動障礙，但是，隨着對病症的了解，現時我們知道它時常也伴隨非運動的症狀。幻覺是其中一種非運動症狀，估計約有40%帕金森症患者患有，尤以年紀較大，或患病較長者較容易有此症狀。

幻覺有哪些種類？

帕金森症患者最常出現的幻覺是感覺到不存在的人在身邊(presence hallucination)，患者會鮮明的感到有其他人在房間中；另一種幻覺是感到有人影一閃而過(passage hallucination)，患者會看到有人或動物在眼角餘光中突然閃過；成形視幻覺(formed visual hallucination)也很普遍，患者會看見人物、已故親人、小孩或動物。典型的幻覺會出現在黃昏或晚上昏暗燈光的环境下，患者眼睛張開的清醒時候。出現幻覺的帕金森症患者最初能夠回復清醒，不會受到幻覺的困擾，但是，隨着病情變得嚴重，有些患者會開始出現錯覺，感到迷惑。相信很多帕金森症患者也想知道為何自己會有幻覺，下文嘗試簡述其成因。

帕金森藥物會導致幻覺嗎？

很多學者曾對帕金森症患者出現幻覺背後的病理生理學進行過研究。過往，幻覺被認為是多巴胺能治療的副作用，但現在有很多不同的證據顯示，雖然多巴胺能治療無疑會加重幻覺，但這並不是幻覺形成的主要因素，其他促成幻覺的因素仍然存在。以下證據均顯示，多巴胺能藥物並非形成幻覺的主因。首先，即使已減低或停止服用多巴胺能藥物，幻覺仍然持續；此外，路易氏體認知障礙症(Lewy Body Dementia)(一種跟帕金森症密切相關的神經退化性狀況)的患者即使未有接受多巴胺能藥物的治療，但仍然可以出現幻覺。

那麼，帕金森患者的幻覺是怎樣形成的？很多科學家曾提出不同的理論，最近，我們的研究，以及外國的研究均發現，出現幻覺的帕金森症患者，他們腦部廣泛區域中(包括初級視覺皮層、視覺連結皮質區、腦幹及小腦)的休息活動和功能連接，跟健康人士有所不同。即是說，初級視覺感觀及視覺感知整合兩方面也出現不正常的話，便會出現幻覺。

哪些藥物可治療幻覺？

由於多巴胺替代療法可以引發或加重幻覺，因此，很多時須要停藥或減藥，尤其是當暫時性的幻覺在近來增加藥量後出現時。其他疾病，例如感染、膿毒病也可能會誘發精神錯亂及精神失常，也必須加以處理。假如採取了相關措施仍未能制止幻覺的話，那便要考慮服用特定的抗精神病藥物。現時，只有氯氮平(clozapine)證實能改善帕金森症患者的幻覺問題，同時又不會令運動症狀惡化，但是，它卻有可能令患者出現粒性白血球缺乏症(agranulocytosis)，因此在用藥初期須要頻密進行血液監察。另一種藥物喹硫平(Quetiapine)較為安全，但用於帕金森症患者身上，研究顯示其功效卻因人而異。

總括而言，部分帕金森症患者會出現幻覺，幻覺亦是發病的重要元素。雖然暫時未有藥物能逆轉病情，但是患者仍毋須過分擔心，如因為用藥或感染而引發或加重幻覺的話，那是可以處理的。在難治的情況下，也可嘗試使用特定的抗精神病藥物來控制病情。幻覺的確令人困擾，但醫學界正不斷進行研究，努力尋求箇中成因及治療方法，希望在不久的將來能為患者帶來喜訊。

參考資料:

Parkinsonism Relat Disord. 2015 Feb;21(2):131-7. doi: 10.1016/j.parkreldis.2014.11.020. Epub 2014 Dec 3.

醒腦有妙法 - 助你更了解你的記憶力

朱素恩

註冊社工
香港復康會社區復康網絡

你認為「帕金森症」與「認知障礙症」是同一個病患嗎？常有人會誤會，以為兩者為相同病患。事實上，「帕金森症」主要是影響患者身體的活動能力，大部份患者的思想及智力均是正常，思維亦十分清晰；而「認知障礙症」患者則會日益健忘，智力退化，甚至性格改變。所以兩個病患有著明顯不同，不能將兩者劃上等號。

然而，有部份帕金森症患者會在患病後期，合併出現認知障礙症的病徵，稱為「帕金森認知障礙症」(Parkinson's disease dementia, PDD)。患者除了有動作障礙症狀，亦會出現認知功能障礙，例如：經常忘記帶鎖匙、約會的時間，甚至在熟悉的地方迷路等。帕金森症患者的認知障礙嚴重程度因人而異，大部分患者可以完全沒有任何認知障礙的徵狀，因此，如你或你的家人在最近一年，出現頻密記憶力及判斷力問題、憂鬱、幻覺、焦慮等症狀明顯增多時，最重要是及早求醫和接受治療，減少受疾病的困擾，亦舒緩家人照顧的身心壓力。

除藥物治療之外，藉由非藥物治療方式，亦可以達到預防作用，以維持及改善身體機能，延緩認知功能退化。以下多項醒腦活動可以給各位作參考：

適當調整飲食及生活習慣

日常飲食應少油、少糖及避免經常進食過鹹的食物，戒吸煙和飲酒等不良生活習慣，多補充維他命B12。培養正常休閒活動，生活作息的安排不要排太滿、太複雜。此外，合適的康樂活動可令患者明白他們仍能運用餘下能力去進行活動，並在過程中得到滿足和成功感。若多參加有興趣的活動，可減少不安及增加生活充實的安全感。



家居認知訓練

主要是透過特別設計的教材，通常是以習作本的形式讓患者進行練習，以增強他們各方面的認知能力，包括專注、記憶、邏輯、計算、分辨次序及解難能力等。合適的家居活動和擺放，如：掛上容易觀看的大日曆和時鐘，以標記提示自己的作息及活動時間，使患者盡量保持自我照顧能力，掌握生活細節，減少情緒不安。



懷緬治療

懷緬活動是鼓勵人有組織地回想、討論及分享過去發生的事情和經歷。活動的目的是增強患者的自尊、自信心及促進他與別人之溝通，改善其智能、情緒和生活功能。懷緬活動的主題可圍繞患者過去的生活事物：如欣賞舊相片、為自己整理一本自傳、遊覽一些有紀念性的地方、將具紀念價值的東西放出來、播放舊音樂及電影等等，藉熟悉活動減少孤單。



多作帶氧運動

腦神經細胞會隨著老化不斷減少，但是簡單的肢體動作，能增加血液、淋巴液及腦脊髓液的循環，促進新陳代謝，帶給大腦更充足的氧氣，維持大腦神經活躍。同時，運動能帶給患者鬆弛及快樂的感覺，刺激患者體能及智能等多方面的功能，亦增加他們與外界接觸的機會。多年來，香港帕金森症基金大力推動的太極操，以及其他具節奏和規律的運動，都適合不同階段的帕金森症患者參加，運動訓練能有效地增強多方面的認知功能，例如視覺反應、專注力、記憶力和主動性等，以延緩身體功能及智力退化。

那麼，我們怎樣才得知自己的認知功能正在減退？以下的「簡短中文記憶投訴問卷」(MSS-AMIC)中，如果五條問題裡有三條或以上答「有」/「會」的話，建議你接受一個詳細的『認知功能評估』。

簡短中文記憶投訴問卷

(Memory Symptoms Score - Abbreviated Memory Inventory for Chinese)

1. 你有沒有忘記自己將東西放在哪裏呢？
2. 當見到相熟朋友時，你有沒有忘記他們的名字呢？(例如相識 5 年以上或者經常見面的朋友)
3. 在談話時，你有否突然忘記自己想說的話呢？
4. 在談話時，你會不會找不到合適的詞語去表達自己的意思呢？(例如話已到口邊，但總是說不出來)
5. 你有沒有覺得自己的記憶力較其他年紀相若的人差呢？

預防跌倒系列 二

在第31期的《柏友新知》中，我們提到老人家跌倒的原因及環境因素，今期則特別針對帕金森症患者(以下簡稱患者)如何能夠預防跌倒。帕金森症的成因是由於腦幹內稱作「黑質」的退化，導致身體未能產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」(Dopamine)，令到腦部指揮肌肉活動的功能受損。所以，很多患者都會有活動上的困難，例如動作緩慢、僵硬、震顫及走路易失平衡等，導致不少患者容易跌倒。

洪志雄

註冊職業治療師
香港職業治療學會代表

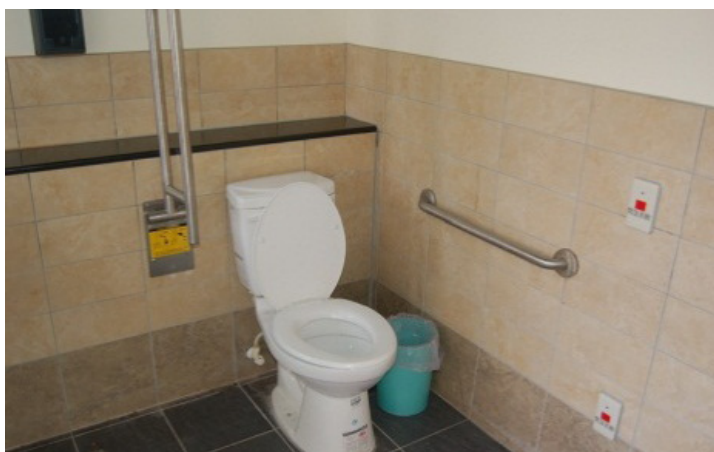
很多患者在步行時都會有拖曳步的情況(腳尖在地上滑行)，步速緩慢，步幅愈來愈短小，有些更會僵著。有些患者在起步、轉彎、上落樓梯及跨過門檻或通過狹窄的門口，例如廁所、廚房等，雙腳會黏着地面，無法向前行。如果這時患者的身軀繼續前傾，就會跌倒，特別在人多擠擁或陌生的地方，當患者緊張的時候，就更容易出現此情況，這是由於步態凍結(freezing)，雙腳的肌肉控制出現問題，神經反射亦會減弱，以致容易失平衡而跌倒。

以下是一些改善方法，讓各位患者參考：

1 外在提示

環境改善:

- 執拾家居，避免家居過度混亂，讓患者無須轉彎迴避雜物，並且不會擾亂患者的視線。
- 於走廊轉角位或於坐廁旁加裝扶手。



視覺提示

- 在地板畫上鮮明的橫線或黏貼紙，每條線長兩呎，闊一吋，而線與線的相距大約為18至24吋。
- 患者要留意，腳跟必須先踏在線上，用於糾正拖曳步的情況，同時增大步幅，減少因拖腳而跌倒。



聽覺提示

對於步行節奏紊亂或節奏慢的患者可以使用拍子機或音樂，患者可利用節拍配合步伐提步向前行。如數一、二、一、二，調節步行節奏。



使用輔助器具

-對於一些經常跌倒的患者，可以考慮穿戴護膝，護肘，髌關節保護器等減低受傷機會。



-於浴室使用防滑墊，或使用浴缸板，避免進出浴缸時跌倒。



-可以放置便椅於床邊，讓病人在晚間時可使用，避免跌倒。



-可以使用加高坐廁器，使患者較容易起坐。



-可以在洗澡時使用洗澡椅或可移動的花灑頭，替患者節省體力。



-購買床及坐椅時，選擇適當的高度，一般約為17-19吋，視乎個別患者而定，詳情請向職業治療師查詢。

-避免穿著拖鞋，更換一雙合適的鞋，例如底部有深刻坑紋，寬闊堅挺的『包跟』(包着腳跟的位置)及足夠高度的『鞋領』的防跌鞋。



2 內在提示

專心策略 (attention strategy)

-患者需要集中注意力以保持穩定的步幅及節奏前行，避免一心二用。

-平時亦可作共享注意力訓練，例如坐着看電視的時候踏步。

-平日應該多進行身心放鬆的悠閒活動，減輕步行時的心理壓力，使自己能夠集中步行。



正面態度 / 情緒管理

-情緒對於身體機能有很大的影響，所以保持正面的態度及相信自己可以成功的信念都可以改善日常功能，特別是在進行指定活動時，例如：跟自己說：『我可以成功步入廁所。』

視覺意象 (visual imagery) / 心理預備 (mental preparation)

-簡化一些複雜的工作，並在腦海裏想像及記住所需步驟，亦可將步驟製作成提示卡，幫助記憶及重複練習，例如是如廁的步驟等。

-心中數『一二三』才起步行。

-轉身前應先計劃轉身的方向及空間;避免轉急彎/窄路掉頭，心中提醒自己一步一步的向前踏，不要“碎步”，每次宜轉90度角，這可幫助轉身時平衡和有助順利完成動作。

-如果患者出現步履不穩或精神不能集中時，患者應暫停活動，待身體保持穩定後再次起步- 幻想地上畫有一條條的步距線，而每一步都要跨過該條線。

-當在廁所門口或其他地方“凍結”時，可透過視覺意象，想像自己要跨過一條跑道的終點線，這有時可給予足夠刺激令患者重新起步。



自我對話

-在活動時透過簡單，直接的指令跟自己對話，例如在踏入廁所時對自己重複說：『大步』，有部份患者更可能須要將指令說出口以達到效果。

總結

帕金森症是一種影響活動能力的退化性疾病，在日常生活中，很多患者都有機會因各種原因而跌倒，及後更可能產生不安及惶恐的情緒，間接地令患者更加容易跌倒。要有效防止跌倒，除了日常鍛煉身體機能外，正面的態度和心理預備等都是十分重要的，加上在家居上的一些環境改善以及家人和專業的醫護人員的協助，患者就能有效地防止跌倒。如對以上內容有任何疑問，歡迎向負責職業治療師查詢。

「多巴胺受體激動劑」與「衝動控制障礙」

近十多年來，帕金森症於藥物治療上有顯著的進步，當中不能不提的便是第二代多巴胺受體激動劑 (Dopamine Receptor Agonist) 這一類藥物。先於美國食品及藥物管理局 (FDA) 1997年註冊的是普拉克索 (Pramipexole) 及羅匹尼羅 (Ropinirole)，及後於2007年又有羅替高停 (Rotigotine)，它們於治療帕金森症上擔當著舉足輕重的角色，改善了不少患者的日常生活。但是「針無兩頭利」，每一種藥物都會有副作用，多巴胺受體激動劑亦不例外，除了常見的頭暈、昏睡、腸胃不適等等，最值得大家注意的便是衝動控制障礙 (Impulse Control Disorder；簡稱ICD)。

「什麼是衝動控制障礙？」

受衝動控制障礙困擾的病人是無法正確地抑制一些突如其來的衝動，最常見的便是病態性賭博 (Pathological gambling)，病人已經輸光了所有金錢，他們即使要借貸也要繼續賭博，無法抑制要繼續賭博這個想法。另外又如強迫性購物症 (Compulsive shopping)、性慾亢進 (Hypersexuality)、強迫性暴食症 (Compulsive eating) 等等都是常見的衝動控制障礙的例子。

過去有人認為衝動控制障礙是帕金森症的一種罕見症狀，但後來發覺以多巴胺受體激動劑治療其他疾病，如不寧腿綜合症 (Restless Leg Syndrome) 及高泌乳素血症 (Hyperprolactinaemia) 的部份病人皆出現衝動控制障礙的症狀。故此，衝動控制障礙與多巴胺受體激動劑的使用是有密切關係的。



參考資料:

Moore TJ, Glenmullen J, Mattison DR (2014) Reports of pathological gambling, hypersexuality, and compulsive shopping associated with dopamine receptor agonist drugs. JAMA Intern Med. 2014; 174 (12): 1930-1933.

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

「衝動控制障礙有幾常見？」

過去的數據顯示，大約百分之十五服用多巴胺受體激動劑的帕金森症患者會出現衝動控制障礙的症狀，而服用較高劑量的患者亦會有較高的風險。

最近10月於美國一份醫學期刊 (Journal of American Medical Association Internal Medicine — JAMA Internal Medicine) 便刊登了一篇回顧性的研究，根據美國FDA過去十年來的不良事件報告系統的資料，發現服用多巴胺受體激動劑的病人比服用其他藥物的病人，明顯地出現較多衝動控制障礙的症狀。當中以病態性賭博最為常見，其次是性慾亢進及強迫性購物症，還有較少見的盜竊癖 (Kleptomania) 及漂游癖 (Poriomania)。當中以普拉克索 (Pramipexole) 及羅匹尼羅 (Ropinirole) 的匯報比例較其他多巴胺受體激動劑為多。

「多巴胺受體激動劑引起的衝動控制障礙有冇得醫？」

其實治療因服用多巴胺受體激動劑而引起的衝動控制障礙很簡單，大部份患者只要停用多巴胺受體激動劑，衝動控制障礙的症狀大多會漸漸減少或甚至乎消失。只有很少部份的患者需要進一步的認知行為治療或服用精神科藥物。

總括而言，如果帕金森症患者或其照顧者發現患者於服用多巴胺受體激動劑其間出現一些異常的行為，應立即求診，諮詢醫生的意見，由主診醫生作出正確的診斷和藥物調校，別耽誤病情，以免對家庭或經濟造成不可挽回的影響。

提昇柏友睡眠質素攻略

薛詠紅博士

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
香港中文大學那打素護理學院副教授

睡眠問題是帕金森症中常見的非運動症狀，其出現率 (prevalence rate) 約為40-60%⁽¹⁾，並且非常影響患者的生活質素，常見的睡眠問題，包括失眠、發惡夢及白天過度嗜睡。

帕金森症患者提昇睡眠質素三大攻略：

- (一) 認識各種影響睡眠的因素；
- (二) 學習自我監測睡眠質素；
- (三) 建立良好睡眠習慣，對症處理睡眠問題。

為甚麼柏友比一般人常出現睡眠障礙？

1 睡眠時鐘強化程度降低

睡眠生理時鐘為與生俱來且具規律性的。但後天生活習慣、環境、工作、情緒、健康狀況等，亦會干擾睡眠生理時鐘的運行。尤其當帕金森症發展至令視神經交叉上核受損時，柏友的睡眠時鐘強化程度便會降低，可能變得紊亂而出現不規律的睡眠時間，甚至失眠。

2 睡眠質素下降

有研究用睡眠多維記錄儀 (polysomnography, PSG) 作監察，發現帕金森症患者在睡眠時多停留在淺眠狀態，其眼快動期睡眠 (REM Sleep) 及深層睡眠狀態 (NREM Stage 3 & 4 Sleep)，比一般人顯著減少⁽²⁾，所以患者常常感到難以熟睡，半夜經常醒來，醒後又無法再入睡，白天易打瞌睡等。

3 夜間運動症狀

帕金森症患者在病情發展到中晚期，較多會出現夜間運動症狀，其中主要原因，是由於體內多巴胺不足，以致患者睡覺時身體僵硬，在床上不能動彈，有時甚至連轉身或起床上廁所也有困難，大大影響患者的自我照顧能力。此外，患者的夜間運動症狀，亦有可能與帕金森症治療藥物有關，而引致睡覺時出現不自主運動 (Levodopa-related dyskinesia)，影響睡眠。

4 夜尿頻多

八成患者在病情發展到中晚期，因夜尿頻多，導致失眠。尿意很多時是不可遏制的，加上患者行動緩慢，或者在‘關機’狀態時，很輕易導致急迫性尿失禁，或溢出性尿失禁，尿濕褲子。出現以上情況，往往與帕金森症病情控制不好有關。患者在覆診時應告知醫生，因為抗帕金森症治療除可減輕帕金森運動症狀的同時，尿頻、夜尿多的非運動症狀亦會隨而得到改善。此外，處理夜尿、尿頻徵狀亦應同時考慮是否合併有其他疾病，例如尿道炎、男性患者前列腺肥大等。

5 睡眠異常徵狀

部分患者亦會出現以下的睡眠異常徵狀，這些徵狀可能與帕金森症有關，亦可以是原發性睡眠異常。

- 眼快動期睡眠行為障礙 (REM sleep behavior disorder)
患者在眼快動睡眠階段，即在「發夢」的睡眠期間，作出異常行為，例如手舞足蹈、跳起床，甚至拳打睡在身邊的人。
- 肢體不寧症 (Restless leg syndrome)
患者自覺雙腳總是有不舒服的感覺，如像有螞蟻在腳上爬，必須移動雙腳才感到輕鬆些，有時甚至要下床步行一下，才能解脫這種不適感覺。
- 睡眠窒息症 (Sleep apnea syndrome)
患者睡眠時，出現減少甚至不呼吸現象，且鼻鼾甚大，騷擾他人，患者亦時常在白天容易感到疲倦及昏昏欲睡。

自我監測睡眠質素

感覺難以入睡、失眠、也許是主觀感覺，但失眠也有客觀定義，包括：

- 入睡困難：在床上超過30分鐘未能入睡
- 無法熟睡：睡眠中途醒來超過30分鐘
- 過早睡醒：較慣常早起超過一小時
- 睡意不退：睡醒後恍如沒睡過一樣
- 日間功能：受明顯影響

如有以上其中一種情況，每周出現3次或以上，且情況持續一個月以上，可界定為失眠⁽³⁾。

在醫學上，睡眠質素亦可用客觀標準來測量，其中最為醫學界認同的，是睡眠多維記錄儀(polysomnography, PSG)，可提供睡眠期間的多方面數據，如睡眠效率，睡眠結構；淺睡、深層睡眠及REM 睡眠的分佈情況。同時，其他與睡眠相關的異常徵狀，也能顯示及分析，如睡眠窒息症、肢體不寧症或REM 行為異常問題等。但睡眠多維記錄需要在診所由專科醫護人員進行，費用也頗昂貴。



另外，針對帕金森症患者的睡眠也有客觀及可量度的評估工具(PDSS-15)⁽⁴⁾，患者及醫護人員也可根據問卷作客觀的睡眠評估。試試觀察，留意自己(或家中患者)在睡眠時有否下列徵狀，及其出現的頻繁程度：

- 總體的夜間睡眠質素如何
- 是否有困難入睡及維持睡眠
- 在夜間有沒有肢體不安、躁動而影響睡眠，
- 夜間受惡夢或幻覺困擾
- 尿頻或由於行動不靈而導致尿失禁
- 夜間醒來時感覺肢體：
 - 麻木或針刺感
 - 上肢或下肢的肌肉痛性痙攣
 - 清晨早醒並伴有上肢或下肢疼痛
 - 睡醒時發生震顫
- 早晨醒來仍感到困倦欲睡
- 出現日間瞌睡

如有以上徵狀，患者(或家屬協助)不妨以筆記錄下來，在覆診時間告訴醫生。

失眠及睡眠障礙的非藥物治療

帕金森症患者的睡眠問題，大多為不易入睡、淺眠、早醒等，除了服用安眠藥外，可以試試透過非藥物方式改善。

1. 改善睡眠習慣

- 將臥室的燈光、聲響、睡床、床褥及空調等因素控制在適合入睡的狀態；
- 在床上利用一些輔助工具，讓患者容易在床上轉身或輔助起床；
- 安排有規律的作息時間，每天按時睡覺，按時起床；
- 不在床上做與睡眠無關的事情，如閱讀、看電視和玩手機等，亦避免白天或黃昏臥在床上休息而不是睡覺；
- 午後或黃昏後避免使用影響睡眠的飲食，如煙、酒、咖啡及刺激性食物。

2. 認知行為療法 (Cognitive behavioral therapy, CBT)

多數人士對難以入睡，失眠有錯誤的認知，甚至對未能入睡產生恐懼不安，造成惡性循環。

認知行為治療分別以「認知」及「行為」問題着手。前者是要改變失眠或睡眠障礙相關的負面想法，例如治療師會先了解患者對睡眠問題的誤解，或他/她憂慮或放不下的想法，試著為他/她提供不同的觀點、角度與可能性，慢慢疏導他/她的「執著」。

「行為治療」則透過糾正導致失眠的錯誤行為，改善睡眠。除了之前提及的建立良好睡眠習慣外，行為治療還包括「放鬆」訓練，透過練習肌肉放鬆及腹式呼吸，讓患者身體經驗「放鬆」感覺，幫助入睡。

3. 光療法

這主要是為日間無法外出而導致日照不足，不能辨別外間晝夜的患者所設計的。光療法以人工的光源模擬日光照射，補充患者不足的日照量，從而調整/加強睡眠生理時鐘，再配合增加日間活動，夜間睡覺的生活節律，協助患者於夜間入睡。

下圖總結各種影響帕金森症患者睡眠的因素：



4. 調節睡前飲水及流質攝取

有很多受夜間尿頻困擾的患者，會刻意減少飲水量，這反而令身體缺水。其實，患者只要在日常的流質攝取時間表稍作調節，便一方面有足夠水分攝取，應付身體所需；另一方面減少夜尿困擾。例如：1) 日間攝取水份和流質，黃昏至睡前減少飲水，才不會在晚上頻頻上廁所。2) 黃昏後及睡前減少飲用酒及含咖啡因飲品(例如茶、朱古力飲品及咖啡等)，以免刺激膀胱，避免逼尿肌活動過度活躍，以致尿頻。3) 留意一些「去水丸」的服藥時間。把它安排在日間服用，減少夜間排尿。

5. 關注患者精神徵狀

帕金森症患者比較容易出現焦慮、悲觀及抑鬱的情緒，亦會影響睡眠，所以當察覺到失眠與情緒問題同時存在時，應及早告知醫生，對症下藥。此外，帕金森症的藥物治療多半為多巴胺的補充；而多巴胺的作用除了控制運動徵狀之外，還會使人產生愉悅感，如果劑量控制不當，便有可能引起幻覺或妄想，患者及家人應該告訴醫生，評估病情，調整用藥劑量，控制徵狀。

參考資料:

1. Svensson, E., Beiske, A.G., Lodge, J.H., Beiske, K.K. and Sivertsen, B. Sleep problems in Parkinson's disease: a community-based study in Norway. BMC Neurology. 2012; 12:71. Doi: 10.1186/1471-2377-12-71.
2. Suzuki, K., Miyamoto, M., Miyamoto, T., Iwanami, M. and Hirata, K. Sleep Disturbances Associated with Parkinson's Disease. Parkinson's Disease. 2011; Doi: 10.4061/2011/219056.
3. Institute of Mental Health. Mental Health Tips > Insomnia. Retrieved on Dec 26, 2014, from http://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/article_01_05.asp
4. Chaudhuri, et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002;73:629-635, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1757333/pdf/v073p0629.pdf>

柏金遜症患者拒人於千里？

跟柏金遜症患者相處過的人，都很可能驚訝於他們的熱情和友善，因為很多人都會有一個錯覺，覺得柏金遜症患者看上去木無表情，說話的時候很不生動，好像拒人於千里之外。

因病而起的言語障礙

柏金遜症患者之所以令人有此誤解，在於他們因病而起的言語障礙，使到語氣變沉，缺乏抑揚頓挫。柏金遜症也使患者說話的咬字含糊而變得吃力，患者常常要為了表達清楚信息而須要重複說話很多次，溝通對患者來說，結果是很費勁的。因此，常常聽到患者不大願意為了說話而大費周章，有時候更索性保持沉默和被動。

患者語氣常被誤解

Kwan, Tang, Whitehill & Ng 於2014*年進行的研究，就希望印證這個看法。他們找來20個柏金遜症患者和20個同齡配對參加者，錄取他們以6種語氣表達的說話檔案，共720段短句。說話檔案經過篩選後，再隨機排列，分發給20個19-21歲的大學生輪流試聽，叫大學生們聽後去分辨柏金遜症患者說話的語氣，和判斷說話聽上去的語氣。

結果顯示，聆聽者多是錯誤地判斷柏金遜症患者想表達的語氣。在眾多短句子裏，聆聽者最能夠聽出柏金遜症患者語氣裏的「憂傷」情感。另外，大部份柏金遜症患者說短句的語氣被誤聽為「中立」，表示柏金遜症患者的語氣減淡，聽上去是「沒趣」。

關陳立穎

註冊言語治療師
香港柏金遜症基金教育及培訓委員會成員
香港教育學院講師



患者想法常被誤解

這個以說廣東話的柏金遜症患者為對象的研究，恰恰跟英語人口中的研究結果吻合。柏金遜症改變了患者的語氣表達，引致別人誤會或忽略患者真正的情緒。

Jaywant & Pell 於2012年進行過外人對柏金遜症患者看法的研究。他們發現，外人常常誤會以為患者「不想參與溝通」和「被動」。這種誤解，開始的時候是製造尷尬，慢慢便會減低患者的溝通意欲和社交質素，也帶來了生活的不便。

看來，無論是對柏金遜症的研究還是治療，我們應該更重視如何能夠解除外人對患者的誤解，使患者無法表達的語氣，不會成為溝通上的障礙。

參考資料:

Jaywant, A., & Pell, M. D. (2010). Listener impressions of speakers with Parkinson's disease. *Journal of the international neuropsychological society*, 16(1), 49
Kwan, L. Tang, H.S., Whitehill, L.T., Ng, M.W.(2014). Listener's perception of emotion prosodies in speech produced by Cantonese-speaking individuals with Parkinson's Disease. Poster presented in 2014 Annual Convention of American Speech-Language and Hearing Association, Orlando, Florida, U.S.
(* Project funded by Hong Kong Parkinson's Disease Foundation)

跳跳舞 輕鬆提升平衡力

關於跳舞的研究

Tomlinson及其同儕於2012年對物理治療的效用進行了全面的回顧研究，指出物理治療能夠有效提升患者的平衡、步行及日常活動能力，減低跟帕金森症相關的活動損傷。現時，用以治療帕金森症的物理治療技巧多種多樣，跳舞是其中之一。跳舞對帕金森症患者的療效近年引起了關注。整合分析的研究結果顯示，跟不進行任何干預治療作比較，跳舞能夠改善帕金森症綜合評分量表中的運動得分，即可以降低帕金森症相關的活動損傷，能改善僵步及運動的耐力。近期的一個綜合分析研究(Sharp and Hewitt, 2014年)同樣指出，跟不進行任何干預治療作比較，跳舞能夠顯著改善患者在帕金森症綜合評分量表中的運動得分，提升平衡能力及步行速度。跟其他類型的訓練活動作比較時，跳舞能夠明顯改善患者的平衡能力及生活質素。總括而言，這些研究均顯示出，跳舞作為一種物理治療的訓練活動，對帕金森症患者具有臨床上的效益，包括降低跟帕金森症相關的活動損傷，改善僵步情況，提升平衡力、步速、耐力及生活質素。



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

隨身實用「柏寶袋」

我們設計了一系列平衡舞蹈，收錄於香港帕金森症基金最近推出的手機應用程式Apps「柏寶袋」之中。配合特定的音樂，平衡舞蹈包含具節奏性的全身肢體活動，目的是訓練以下能力：重量轉移、單腿站立、移動往不同方向、往不同方向踏步、步行的同時轉彎。這種平衡舞蹈的好處是患者能夠透過手機應用程式重溫及練習，可以小組練習，也可以獨自在家進行。根據 Wong-Yu and Mak 於2014年進行的研究，跳舞若結合其他訓練，能夠提高患者的平衡能力及步行速度，在完成療程後12個月內，仍能繼續發揮成效。如單獨檢視跳舞的成效，將會是有趣的研究。



柏寶袋



為何跳舞會有效？

舞蹈是一系列精心設計的動作，通常跟隨音樂進行。這是一種多面體的活動，提供視覺、聽覺、觸覺的刺激，給予音樂、社交互動及記憶的體驗，讓肢體學習活動，情緒、觀感得到釋放，可以表達自己，也可與人互動。

不同類型的舞蹈有不同的特質，研究人員假設某些特質能夠針對特定的帕金森症症狀。探戈講求頻密的動作起始及停頓，也會突然轉變方向及速度，這些動作或能針對改善患者的動作起始、轉彎及動作速度的問題。相反，芭蕾舞要求足夠的力度及柔軟度，強調姿勢、身軀挺直、伸直及伸展雙臂及雙腿，以及全身的協調。

舞蹈亦能夠製造好些提示策略，當音樂直接啟動及

帶動動作時，便提供了聽覺提示；跟舞伴互相協調舞步，或是利用舞伴的足部作出跨步、增加踏步的幅度、連繫動作的次序時，那便是視覺提示。

研究顯示，帕金森症患者較願意定期參加舞蹈班，有較高的依從性，中途退出的比率也較低，即使在訓練完結後，也常常會繼續這種活動。

啟示

步履障礙及平衡力受損是最困擾帕金森症患者的運動症狀。大部分患者跌倒均源於平衡力的問題，因此，我們實在有需要介定哪種干擾治療能夠降低跌倒的風險。Allen及其同儕於2011年的研究指出，要求高度平衡力的訓練證實能夠有效預防跌倒，那涉及改變雙腿支撐點的大小及範圍，以及身軀的動作。舞蹈要求參與者先要利用姿勢控制的肌肉來穩定身體，才啟動負責雙臂及腿部動作的肌肉。起步、停頓、側踏步及向後踏步等舞步，正在挑戰我們的肢體如何對環境限制及不同的任務作出預測及反應。當平衡力受到挑戰時，控制力度、姿勢，以及採取糾正步伐的策略，對如何保持平衡非常重要。除了跳舞之外，其他形式的運動，例如太極、往不同方向及台階的步行練習、力量訓練等等，均已證實能提高平衡力及有助改善步履。

重要信息

運動訓練只會在定期進行的情況下才會產生效益。研究通常指出，在四至十二個星期內，每星期進行兩至三次練習，才會有所得益。想達至任何進步，或是生活方式上的改變，尋找一種有趣的體育活動或訓練，並持之以恆，定期參與，至為關鍵。

參考資料:

Allen, N., Sherrington, C., Paul, S., Canning, C. Balance and falls in Parkinson's disease: a meta-analysis of the effect of exercise and motor training. *Movement Disorders* 2011;26:1605—1615.
Wong-Yu, ISK., Mak MKY. Long-term effects of the Hopeful Outdoor Parkinson Exercise (HOPE) program on enhancing the dynamic balance and gait performance in people with Parkinson's disease. 18th International Congress of Parkinson's disease and Movement Disorders. Jun 8-12, 2014; Stockholm, Sweden.
Sharp, K., Hewitt, J. Dance as an intervention for people with Parkinson's disease. a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Behavioral Review* 2014;47:445-456.
Tomlinson, C.L., Patel, S., Meek, C., Herd CP, Clarke, C.E., Stowe, R., et al. Physiotherapy intervention in Parkinson's disease: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 2012;345:e5004 doi: 10.1136/bmj.e5004

聖誕聯歡會

香港柏金遜症基金贊助香港柏金遜症會會友參加十二月十四日的聖誕聯歡會，當中有聚餐、表演，還有壓軸大抽獎。參加者除了患者及照顧者外，更邀得香港柏金遜症基金董事蔡德康醫生、歐陽敏醫生及梁錦滔先生出席並擔任頒獎嘉賓，為柏友出心出力，一起歡度聖誕。

今年除了既有節目太極表演外，一班柏友為了鼓勵在場的患者及照顧者積極面對柏金遜症，特別用了幾個月的時間，加緊練習，於聯歡會當天表演口琴吹奏，歌曲悅耳動聽，令人陶醉，實在不容錯過！

香港柏金遜症基金謹此特別鳴謝社會各界人士的鼎力支持，令是次活動順利進行，讓柏金遜症患者於聖誕佳節共享歡聚時刻，現請各位讀者欣賞當日盛況。



主辦：



愛

心

太

極

操



謝雪心
愛心太極之星



2015

Tai Chi for Parkinson's

集結力量

齊齊耍出一套愛心太極操
幫助柏金遜症患者

Join us to
help patients with
Parkinson's disease



12.4.2015 (日/Sun) 10:00-13:00

九龍石硤尾公園體育館 Shek Kip Mei Park Sports Centre

捐款請直接存入「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：
Donation to 'Hong Kong Parkinson's Disease Foundation' HSBC A/C

405-061888-001

截止報名 Deadline for enrollment : 18.3.2015 (名額有限，額滿即止)

電話：8100 5223

傳真：2396 6465

網址：www.hkpdf.org.hk

協辦機構



贊助機構



其他贊助：陳揚福和基金有限公司 CHEN YANG FOO GI FOUNDATION LIMITED



帕金森症短訊

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

鐳射鞋子改善步履？

穿着合適的鞋子令人踏步更輕鬆，可有想過，出現步行困難的帕金森症患者，在穿上特製的鞋子後，也能夠走得更快，踏出更大步？

最近，英國皇家藝術學院的一位工程師設計了一對名為「Path」，會發出鐳射光束的鞋子，希望能幫助步履困難的帕金森症患者。這位設計師受到父親的病情啟發，其父確診患上帕金森症已超過10年，一如其他患者，他不時會跌倒，也曾試過出現僵步，即腳板像是黏在地面一樣，動彈不得。

視覺提示已證實能夠改善患者的步行速度，以及增加步幅。工程師所設計的鞋子，其鞋尖能夠在前面50厘米的地上投影出鐳射橫線，每踏一步，鞋子就會為另一條腿將要踏出的一步作出提示。

此外，這雙鞋子的鞋底裝有壓力感應器，只要足部踏在地上，感應器就會觸發震動，設計的用意是補償帕金森症患者足部感覺的缺失。特別設計的鞋底和鞋頭的鐳射投影器可以放置在其他一般鞋子上。

上述設計聽來頗為實用，但其成效如何則仍未知，工程師準備明年進行臨床測試，結果如何且拭目以待。假如測試成效令人滿意，鐳射鞋子將會是上佳的輔助步行工具。

(2014年12月17日，NPF引述
NewScientist)

患者腸道細菌與別不同？

愈來愈多科學家相信，腸道細菌跟帕金森症有所關連。根據赫爾辛基大學生物科技學院及赫爾辛基大學中央醫院最新的研究顯示，帕金森症患者腸臟中的微生物群跟健康人士的截然不同，學者現正尋找那些腸道微生物跟帕金森症之間的關係。研究刊登於學術期刊《Movement Disorders》之中。

研究對象為72名帕金森症患者及相同數目的健康人士。學者發現，相對健康人士，在帕金森症患者的腸道中，來自Prevotellaceae家族的細菌明顯較少。不過，學者仍未找到缺乏這種細菌對患者來說有何意味。這種細菌是否可以保護患者，免受疾病的侵襲？抑或，它只不過代表了患者的腸道功能不足，是必然的病理過程？這些疑問，有待進一步的研究來解答。

研究中另一項有趣的發現是，腸道中來自Enterobacteriaceae家族的細菌數量，跟平衡及步行困難的嚴重性成正比，這種細菌的數量愈多，患者的運動症狀愈嚴重。

科學家現正檢視患者與健康人士腸道細菌的分別是否持續存在；繼續研究腸道細菌跟病程的關係，尤其是在運動症狀出現前和出現後，腸道細菌的生態是否有很大差別；最終當然是尋找腸道微生物群跟帕金森症之間的關係。

最後，研究人員希望能夠憑藉腸道細菌，發展確診帕金森症的方法，進而治療及預防帕金森症。

(2014年12月11日，NPF引述Medical Xpress)

日常運動減患病風險

運動除了有助帕金森症患者減輕運動症狀，一項研究顯示，即使簡單不過如做家务及上下班等日常煥煉，其實也能降低患上此病的風險。

瑞典卡羅琳醫學院的學者對運動密度及帕金森症風險之間的關係作出研究，研究結果已刊登於學術期刊《Brain: A Journal of Neurology》之中。學者在平均12.6年內，對43370位男女作出監察，調查以問卷形式進行。在此研究中，運動包括家务、通勤、職業相關的活動、休閒活動及體育運動。他們發現，進行「中度運動量」的人，較低機會患上帕金森症。

何謂「中度運動量」？根據這項研究的準則，一星期做6小時運動，便屬中度運動量；每星期只做少於2小時則屬低度運動量。

跟運動量不足者比較，每星期做超過6小時日常運動(如家务、通勤)的人，可使患上帕金森症的風險下降43%。不過，研究卻未找到休閒運動，如單單在健身房中煥煉跟帕金森症之間的關聯。

學者指出，這項研究包括男性和女性，而有關日常運動的資料均在疾病發生前收集，不會造成記憶上的偏差，也不會以結果推論成因，資料較為準確。此外，研究中的運動包括日常生活上的整體活動消耗量，並非只針對體育運動的煥煉，可以給普羅大眾一個指標。

(2014年11月18日，NPF引述Fox News)

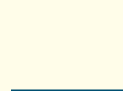
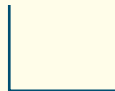
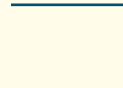
人類幹細胞治癒患病老鼠

科學家首次利用成人的幹細胞(下鼻甲骨幹細胞，ITSCs)，治癒患有帕金森症的老鼠。研究由德國比勒費爾德大學(University of Bielefeld) 及德雷斯頓科技大學的學者負責，結果已刊登於學術期刊中。

接受完鼻竇手術後，下鼻甲骨的組織通常會被棄掉，這次科學家則抽取成年人的下鼻甲骨幹細胞，然後把下鼻甲骨幹細胞移植到患有帕金森症的實驗小鼠身上，測試其效用。在接受幹細胞移植前，這些小鼠出現嚴重的運動及行為問題。但是，在移植了幹細胞的12星期後，細胞已遷移到牠們的腦袋中，小鼠的運動能力已完全恢復，而且行為問題也明顯得到改善。此外，在移植幹細胞後，也沒有發現任何老鼠出現腫瘤，這問題向來是幹細胞移植的一大顧慮。

研究人員指出，下鼻甲骨容易獲取，即使在老年患者身上也如此。這次實驗也揭示了自體移植的可能性，不會像利用人類胚胎幹細胞般會引起道德爭議。因此，如進一步的實驗測試成功，真的能根治帕金森症的話，那便是患者的一大喜訊。

(2014年12月5日，NPF引述Digital Journal)



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

本人支持香港柏金遜症基金，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「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：405-061888-001

劃線支票，支票號碼_____ (抬頭請寫「香港柏金遜症基金」)

香港柏金遜症基金 - 個人資料收集及使用聲明

本人 同意 不同意 香港柏金遜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