



蔡德康醫生(右)與Dr. Peter LeWitt(左)在講座上合照留念。

編者的話

新年將至，本人謹代表香港帕金森症基金預祝各位新年進步，身體健康。

感謝各委員及客席作者的努力，《柏友新知》第五期終於順利出版。

一如既往，本刊今期邀請了不同範疇的醫護專業人士向讀者剖析帕金森症的最新資訊。今期的精彩內容包括帕金森症藥物的最新情報、淺談跌倒與帕金森症、探討帕金森症與患者不正常行為的關係等等。另腦神經科教授 Dr. Peter LeWitt 於 2007 年 10 月 15 日來港舉行了一場有關帕金森症的專題講座，本基金的專業撰稿人亦為是次講座編撰了非常充實的撮要。Dr. LeWitt 為美國底特律韋因州立大學 (Wayne State University) 醫學院教授，主研腦神經學、精神病學及行為腦神經學，是極具份量的國際級學者。本基金非常榮幸獲其首肯，在《柏友新知》刊登他的講座撮要。今期的客席作者陣容亦十分鼎盛，包括，腦神經科專科楊漢明醫生及瑪麗醫院腦神經科專科鄭達燊醫生，《柏友新知》非常榮幸獲得兩位賜文。本人謹代表香港帕金森症基金向兩位及 Dr. LeWitt 致謝。

第六屆亞太區帕金森症協會國際研討會已於今年 10 月在新加坡完滿結束。作為是次大會的參與機構之一，本基金是次不但與亞太區各國的帕金森症組織作了深入而有建設性的交流；更贊助了六位本港帕金森症患者及親屬出席是次會議。本人非常高興看見六位參加者滿載而歸，有關詳情請參閱今期由本基金與會代表撰寫的旅程後記。藉此機會，本人再一次鼓勵患者們多點留意有關此病的最新資訊，並常維持正面心態，積極面對此病；是最有效的良藥！

蔡德康醫生
香港帕金森症基金董事
《柏友新知》主編

二零零八年一月二十五日

目錄

頁	題目	作者
3	柏金遜症會引致爛賭嗎？	蔡德康醫生
4-5	柏金遜症的治療	Dr Peter LeWitt
6-7	深腦刺激術	楊漢明醫生
8	幹細胞移植	鄭達燊醫生
9	藥物情報	蘇曜華藥劑師
10-11	吞服藥物要小心	關陳立穎女士
12-13	淺談跌倒與柏金遜症	方乃權博士
14-15	強肌運動 1	利美霞、高銘麗、 麥潔儀博士
16-17	第六屆亞太區柏金遜症協會 國際研討會新加坡之旅	
18	捐款表格	
19	《柏友新知》訂購表格	

柏金遜症 會引致爛賭嗎？

蔡德康醫生

作者簡介：蔡德康醫生為香港柏金遜症基金董事及教育與培訓委員會成員。現任東區尤德夫人那打素醫院腦神經科顧問醫生。

最近，本港一份暢銷報章在頭版報導了一宗法國柏金遜症病人控告藥廠的官司，標題為「服柏金遜症藥變爛賭同性戀，病人控告藥廠獲賠460萬」。相信很多柏友及照顧者都有留意這則新聞，擔心自己會否出現同樣問題。本文希望可以提供正確的資料給大家參考。

近年發現，柏金遜患者較易出現「衝動控制障礙」(Impulse Control Disorder)，意思是柏金遜症病者不能控制自己的衝動，重複做一些有享樂成份但對自己或其他人有嚴重損害的行為，包括以下較常見的病態行為：

- 病態賭博 (Pathological gambling)
- 性慾高漲 (Hypersexuality)
- 強迫進食症 (Compulsive eating)
- 強迫購物症 (Compulsive shopping)
- 強迫服藥症 (Compulsive medication use)
- 重複一些無意義的動作 (Punding)



詳細的情況及病理機制還未清楚，但初步研究顯示，4-6% 柏金遜症病人會出現「衝動控制障礙」，會有一種或以上的病態行為；而在整體人口中，「衝動控制障礙」的發病率只有1-2%。

以下是柏金遜病人出現不正常行為的高危因素：

- 早發病及年輕病患者
- 自己或家庭成員有酗酒歷史
- 柏金遜症發病前已經有以上的病態行為
- 服用「多巴胺受體激動劑」
- 本身的性格容易衝動或喜愛新奇事物
- 性別
 - * 男性較多有病態賭博及性慾高漲
 - * 女性較多有強迫購物症

雖然，現時醫學界一般相信「衝動控制障礙」是柏金遜症其中一種非動作功能障礙的臨床表現，但這病症是不常見的，只有少於百分之七的柏金遜症患者會出現這問題，而且大多數情況輕微，不會造成重大的傷害。

總括而言，就上述問題，醫學界到目前為止的研究只停留在橫向的層面，仍未有前瞻性的大型追蹤研究出現，因此，雖然柏金遜症藥物與「衝動控制障礙」有關聯，卻仍未能百分百肯定兩者之間的因果關係。

當然，所有柏友都應該認識這症狀及可以引致的病態行為，若果出現任何病態行為或者有「強迫觀念」不能自我控制，一定要正視問題，誠實的向家人及醫生報告，這是治療「衝動控制障礙」最重要的一步。家人及照顧者亦要明白及支持病者，才可避免任何病態行為；醫生亦會調校柏金遜症藥物，通常會盡量減少多巴胺受體激動劑而增加左旋多巴，此外，抗抑鬱藥或新一代的抗精神錯亂藥如Quetiapine也可能有助控制衝動行為。

帕金森症的治療 過去、現在與未來

2007年10月15日，美國底特律韋因州立大學(Wayne State University)醫學院教授Dr Peter LeWitt訪港出席研討會，本文為其演講的內容撮要。Dr Peter LeWitt為腦神經學、精神病學及行為腦神經學教授。



回望過去

過去，帕金森症以藥物治療為主，但有效藥物並不多。1978年前出現的藥物，作用以刺激多巴胺的分泌為主。其後約20年內面世的新藥，則用以抑制左旋多巴和多巴胺能的分解。

於1860年推出的抗膽鹼能藥(Anticholinergics)，為一種天然藥品，至今依然為人所用。1961年發明的左旋多巴療法(Levodopa)，可以提高腦組織中的多巴胺水平；但副作用包括開關現象、不自主動作、噁心嘔吐、頭暈和幻覺。

到了1974年，多巴胺受體激動劑面世，之後更發展為26種藥物。在香港，多巴胺受體激動劑是僅次於左旋多巴的常用藥物。其後一直有新藥物出現，如十年前出現的羅匹尼祿(Ropinirole)及普拉克索(Pramipexole)，其分

子可以刺激多巴胺受體。

1978年出現的B型單胺氧化酶(MAO-B)抑制劑(始於司來吉蘭)，利用MAO-B抑制劑以減少腦外和腦內左旋多巴和多巴胺的分解。1995年使用的COMT抑制劑(恩托卡朋，Entacapone)，亦可以減慢左旋多巴及多巴胺的分解，同樣可以增強及延長多巴胺能藥物的效力。

以外科手術治療帕金森症最早出現於50年代，因為當時的藥效不佳。早期手術主要以電擊破壞一些基底神經節的組織結構，來治療帕金森徵狀。但因那時對帕金森症的瞭解也不深，故手術成效一般。直至60年代出現較有效的藥物後，這種手術便再沒被使用。

現時情況

在八、九十年代，醫學界瞭解到黑質細胞和大腦底部的基底神經節的緊密聯繫，也詳細知悉多巴胺神經傳遞的通路情況，而多巴胺專門負責傳遞神經訊息，使人體各活動連貫和順，平穩和精細。黑質細胞退化，令多巴胺減少，便造成了帕金森症的各种症狀。

1. 藥物治療

現時，治療帕金森症的藥物主要包括：

a. 多巴胺能藥物

1. 左旋多巴，包括即溶片和控釋片

2. 多巴胺受體激動劑，包括：第一代的溴隱亭(Bromocriptine)、阿樸嗎啡(Apomorphine)和新一代的羅匹尼祿(Ropinirole)、普拉克索(Pramipexole)、羅替高汀(Neupro®)。

羅替高汀(Neupro®)是一種皮膚貼劑，為第一種能夠透過皮膚吸收的帕金森症藥物，是最新推出市面的多巴胺受體激動劑。這種貼劑的好處是病人毋須服藥，只要每日更換一次，便可保持穩定的濃度，從而能夠穩定地控制帕金森症的症狀，此藥亦已在數個大型研究中證明有效。

b. 其他藥物

其他類型藥物包括：抗膽能藥、金剛烷胺 (Amantadine)、司來吉蘭 (Selegiline)、雷沙吉蘭、卡比多巴、恩托卡朋 (Entacapone)、利凡斯的明 (Rivastigmine) 和安慰劑。

II. 外科手術

深腦刺激術

對於帕金森症後期患者，由於藥物治療的功効可能不理想，或可考慮接受深腦刺激術 (Deep Brain Stimulation)。在腦內的丘腦底核位置植入電極，刺激基底神經節，並在

左胸植入起搏器。這可以刺激深層腦部，以調節基底神經節多巴胺神經傳遞的通路。手術後，70%的病人能夠顯著減少症狀，大大提升病患的活動能力。現時，醫學界正研究在腦內的其他不同位置植入電極，望能針對不同的症狀作出治療。

III. 其他治療

其他療法包括物理治療、言語治療及職業治療。保持活動有助維持肌肉的正常張力及功能，所以醫生或物理治療師會建議患者作適當的鍛煉及活動。

展望將來

I. 藥物治療

正在研發的帕金森症藥物包括：

- SCH 420814 (腺苷A2A 受體拮抗劑)
- fipamezole (α 2-腎上腺素受體拮抗劑)
- L-threo-DOPS (去甲腎上腺素前體)
- safinamide (B型單胺氧化酶抑制劑)
- BIA-3202 (兒茶酚胺-氧位-甲基轉移酶抑制劑)
- E2007 (AMPA-型谷氨酸受體拮抗劑)
- 數個左旋多巴緩釋劑

II. 細胞治療

細胞治療的新趨勢包括基因治療和幹細胞移植治療兩類。

a. 基因治療

以病毒為載體導入酶的基因，然後把載體注射入腦基底神經節，透過增強各種不同酶在

基底節的活動，希望達到以下的治療目的：

1. 替代殼核中丟失的多巴胺、
2. 促進左旋多巴轉化成多巴胺、
3. 減少左旋多巴治療的波動效應、
4. 在原位產生保護和神經營養因數，
5. 以及模仿丘腦底核深部的腦部刺激。

b. 細胞移植治療

i. 幹細胞

科學家正研究在實驗室內，把幹細胞演化成生產多巴胺的細胞，然後把這些細胞移植入腦內。

ii. 其他細胞移植治療

人類視網膜色素上皮細胞 (Titan Pharmaceuticals; Spheramine®) 可以生產多巴胺，把這些細胞移植入腦內的紋狀體，可以增加多巴胺，治療帕金森症的徵狀。

總結

由百多年前開始，治療帕金森症的藥物和方法不斷推陳出新，但是，帕金森症的治療至今仍然存在一些限制，有些徵狀治療效果並不理想：例如不能充分控制震顫、平衡失調 (尤其是在後退時)、姿勢障礙 (前傾)、不自主運動 (腳動症、肌肉張力障礙)、左旋多巴藥効不持久、不可預測的運動不能 (「關」期延長，步態凍結)、自主神經功能障礙及進行性認知功能下降。期望新一代的治療方法能夠克服上述種種限制。

深層腦部刺激術

十年經驗在香港

楊漢明醫生

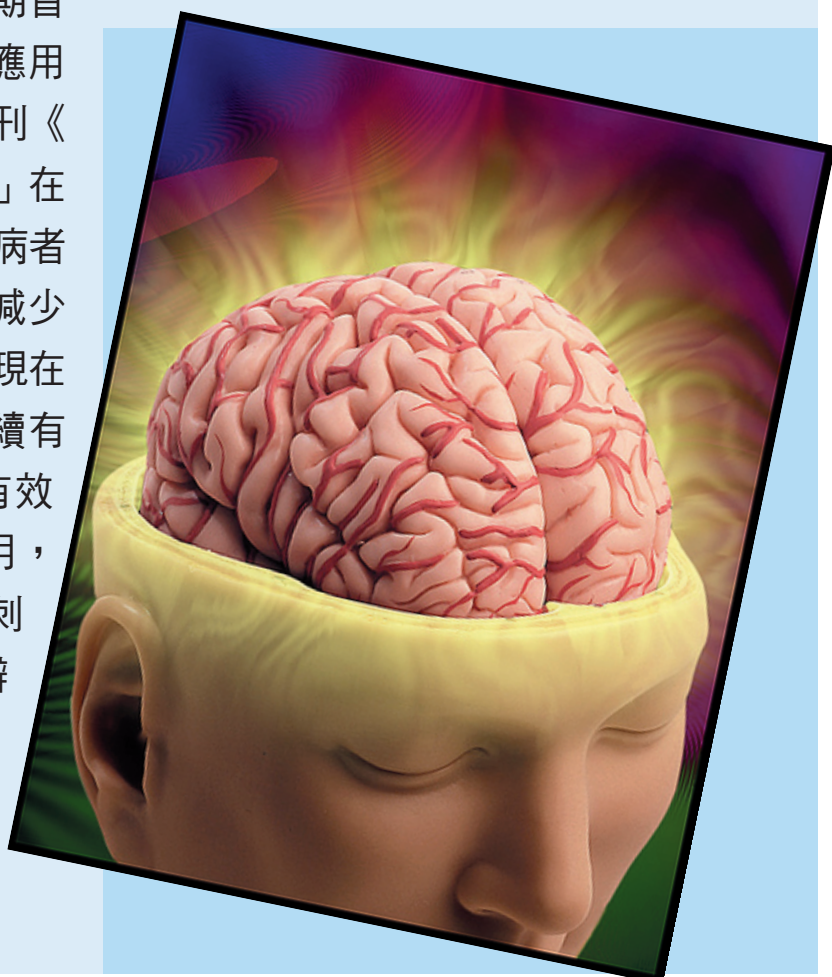
作者簡介：楊漢明醫生為腦神經科專科醫生。

醫學昌明，從前藥石無靈的症狀，今天也能找到控制的方法。「深層腦部刺激術」(Deep Brain Stimulation)對部分帕金森症患者帶來希望，或有助減輕手部震顫和肌肉張力的障礙。十年漫漫，是時候回顧一下這種治療法在香港的發展了。

緣起：由法國到世界

深層腦部刺激術(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「微電極線」，以脈沖微電流控制不正常的腦神經訊號。來自法國的 Benabid 教授及其醫療隊伍，在八十年代後期首次公布這種手術在帕金森病的臨床應用成果。1991年，他們在著名醫學期刊《刺針》(Lancet)發表「深腦刺激術」在26位帕金森病者和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(現在知道能更長久)。其後，醫學界陸續有研究報告顯示，「深腦刺激術」能有效改善帕金森病徵狀。1996年6月，Benabid教授和一位已接受「深腦刺激術」的病人一起出席在維也納舉辦的「運動失調學會」國際會議，即場示範啟動脈沖器(implantable pulse generator)，病人的嚴重手震立時

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、歐洲及亞洲多國。



療效：減輕多種症狀

「深腦刺激術」主要應用於帕金森病患者，用作減輕震顫、僵直、動作遲緩、舞蹈症和開關現象等徵狀。患失智、嚴重抑鬱的病者不宜接受此手術。醫生會用磁力共振造影定位，並於手術期間用「微型探測電極」確實目標位置，準確地植入「微電極」。可選擇的目標位置包括：丘腦下核(subthalamic nucleus)、蒼白球內核(globus pallidus interna)，或丘腦核(thalamus)。

「深腦刺激術」也可應用於「張力障礙症」(dystonia)，例如DYT1遺傳整體性張力障礙(DYT1 dystonia)、精神科藥物引發的張力障礙(tardive dystonia)等。

香港：亞洲首次應用

香港首位病人接受「深腦刺激術」，是在1997年1月，是一位有嚴重手震的帕金森症患者。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「可植入式脈沖器」，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，以及一些私家醫院，都有提供這種手術。及至今年八月底，全香港共有96位病人接受了這手術。大學教學醫院和伊利沙伯醫院用量化比較(如Unified Parkinson's Disease Rating Scale part II & III)，作手術後分析，顯示整體病者的表現也有改善。然而，不是所有帕金森病徵都能獲得改善，如聲音微弱、步履困難等等。此外，手術的結果分析顯示，左右兩邊植入「深腦刺激微電極」較一邊植入的效果更佳。原因是，部分單邊植入「深腦刺激微電極」的病者，其左右腦部對左旋多巴藥量的需求出現差異，以致左右肢體不協調。因此，現時通常也會在左右兩邊置入「深腦刺激微電極」，以達致療效平衡。

目前香港共有五位患「張力障礙」的病者接受了「深腦刺激術」。他們頸部或背部的嚴重肌肉痙攣都能有所改善，手術前後的量化評估和臨床錄影也能顯示進步。

現在，國際和香港的醫學界正研究在腦幹的「腳橋核」(pedunculopontine nucleus)位置植入「深腦刺激微電極」，希望能改善帕金森患者步履失調的困難。這是未來要面對的挑戰。

藥物情報： 新出皮膚貼劑

蘇曜華先生

作者簡介：蘇曜華先生是註冊藥劑師，現任藥劑師，現任香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員及香港醫院藥劑師學會副會長。

最近，一種用於治療早期柏金遜症的皮膚貼劑正式在香港註冊，患者可以免卻口服藥物之苦，可謂一大喜訊。但是，任何藥物也有副作用，這種貼劑也不例外，使用時必須注意。

今年5月，美國食品及藥物管理局 (FDA) 批准了 Neupro® (Rotigotine transdermal system) (羅替高汀皮膚滲透系統) 為用於治療早期柏金遜症的皮膚滲透貼劑。此藥在香港亦已經獲得註冊。Neupro® 的效用已在一個固定劑量 (fixed-dose) 的研究及兩個可變劑量 (flexible-dose) 的研究中得到証實。

用於早期患者

柏金遜症是由於腦細胞產生的多巴胺減少而引起。羅替高汀(Rotigotine)是多巴胺受體激動劑，通過刺激體內的多巴胺受體而起作用，刺激多巴胺的分泌，常用於早期的柏金遜症病人，特別是較年輕的患者。這樣便可以盡量延遲使用治療柏金遜症的最有效藥物左旋多巴(Levodopa)，以減低因長期服用左旋多巴而出現的症狀波動(包括有效時間逐漸縮短及「開關現象」)及身體異常不自主運動(如口、舌、面部或頸部的肌肉不自主動作)的風險。

副作用要注意

Neupro® 最常見的副作用包括：與貼劑接觸的皮膚出現過敏反應、暈眩、惡心、嘔吐、疲倦和失眠。其他副作用有：突發性睡眠（從事駕駛或機器操作等病患者要注意）、幻覺以及起立性血壓下降（直立性低血壓）。

24小時更換一次

羅替高汀皮膚滲透系統(Rotigotine transdermal system)利用具有矽樹脂層 (silicone-based) 的貼片，讓羅替高汀 (Rotigotine)持續滲透進皮膚而被吸收。Neupro® 已在香港註冊，貼片的劑量有2毫克、4毫克、6毫克及8毫克。Neupro® 貼片每24小時才需更換，故此可以增加病患者對柏金遜症藥物的依從，減少因忘記服藥而令病情惡化的可能性。

吞服藥物要小心

關陳立穎

作者簡介：關陳立穎女士為香港柏金遜症基金教育及培訓委員，現任香港大學言語及聽覺科學部言語治療師。

上次跟大家談過柏金遜症患者因為病情關係，容易引起吞嚥困難，妨礙進餐。這次要跟大家進一步談談吞嚥困難造成的另一重大影響——無法吞服藥物，以致療效不佳，甚或因為服用不當而危及性命。

柏金遜症患者的吞嚥困難是由肌肉僵硬、震顫，和吞嚥反射衰退而引起的，加上藥物的副作用，導致進食過程非常困難，延長用餐時間，失去享受美食帶來的滿足感，最後可能導致營養失調、脫水，和其他健康問題。

另一方面，柏金遜症患者大都需要長期服用多種丸狀或膠囊狀的藥物，可是，許多患者或醫務人員卻忽略了吞嚥藥物帶來的潛在危險——無法順利吞服一粒粒固體的藥丸而造成噎喉。進餐時，有些病人會在流質食物裏加入添加劑，令質感變稠，減低食物誤進氣管的危險；但是，在服藥時，卻往往不為意地以清水送服，一粒粒的固體藥物，加上流動速度特快的液體，變成了隱形殺手。藥不到，病不除之外，還可能因吞嚥意外而嗆著沒命。

一項調查顯示，大約六成有吞嚥障礙的柏金遜症患者認為，吞服藥物是最常見的吞嚥困難。患者多數會把藥丸壓碎，或把膠囊打開，將裏面的藥粉倒出之後直接進食。

以上因為吞嚥困難而衍生的種種服藥情況，或許會造成以下影響：

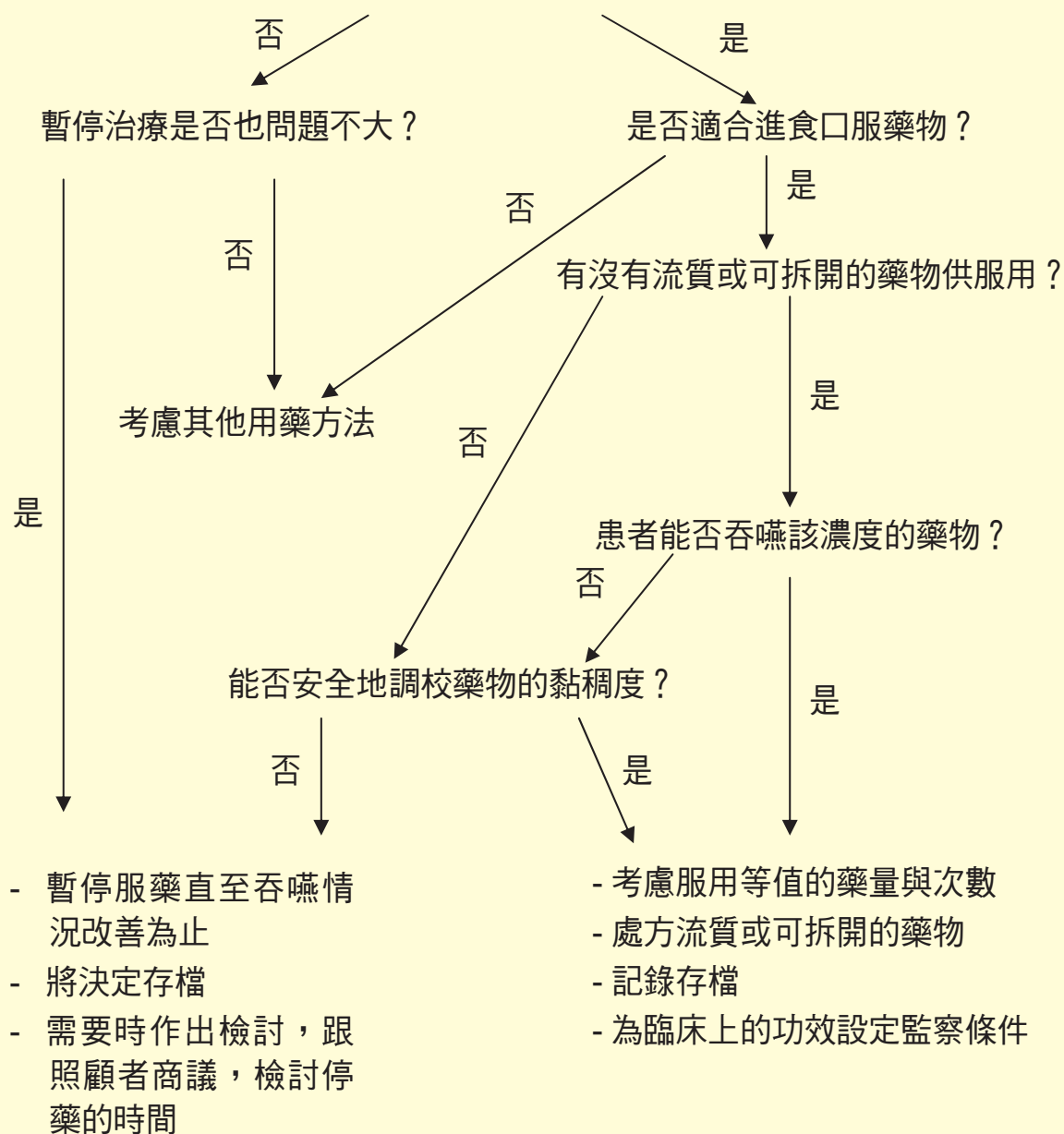
1. 未能吞服醫生處方的藥物，治療成果會受到影響；
2. 病人在吞嚥丸狀或膠囊狀藥物時出現吞嚥困難，引起「吞錯格」的情況，藥物誤進氣管，或導致病人出現嗆著，呼吸困難，生命受到威脅；
3. 有些藥物經壓碎或拆開後，在吞嚥過程中或會卡在食道裏，未能發揮適當的藥物釋放和藥物作用，不但減低或改變藥性，也可能引起食道潰瘍；
4. 改變醫生的處方，有可能影響治療效能，還會引起法律訴訟。

對於有吞嚥障礙的柏金遜症患者，醫護人員必須加強護理意識，為他們選擇更安全、有效的藥物用藥方法。

建議大家參考以下流程圖，為病人作出吞嚥評估。



吞嚥困難的情況是否很可能會變成長遠問題？



流程圖指引大家為每一個病人作詳細的吞嚥評估，確保病人不會因為吞嚥障礙而影響藥物療效。

當病人因吞嚥困難而影響服藥，醫護人員便須要尋找口服藥物以外的用藥途徑，這類藥物需要藥劑師的審核及評估，確保藥效不會因用藥途徑更改而轉變，常見的非口服途徑例子為：皮下注射、靜脈輸液和塞肛等。

看來，帕金森病人在服用藥物時，除了要瞭解藥物「開關」的時間性和生活活動的配合外，為了令藥物達到最佳療效，藥到病除，還要多留意服用過程中的吞嚥安全。要「征服」一粒小小藥丸，背後原來大有學問。

淺談跌倒與柏金遜症（一） 方乃權博士

作者簡介：方乃權博士為註冊職業治療師，現任香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員，現任香港理工大學康復治療系助理教授及香港職業治療學會幹事。

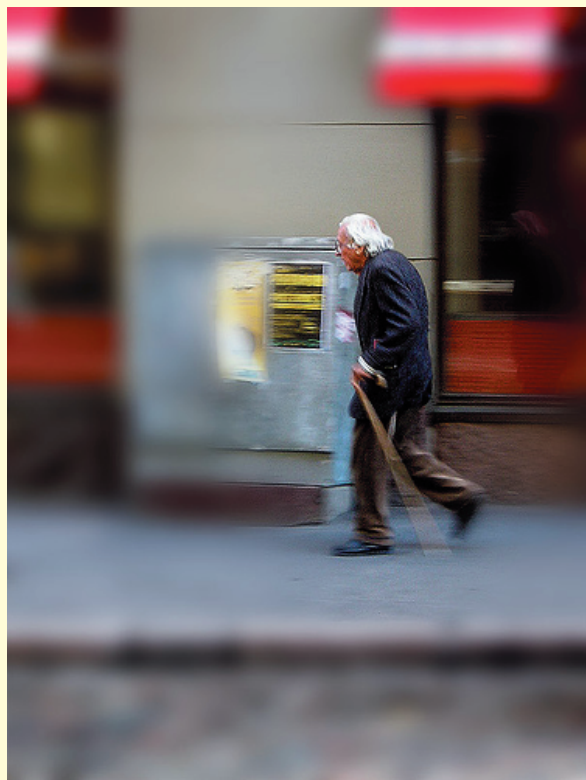
老人家跌倒，可大可小，柏金遜症患者尤其要注意。容易跌倒因為患者的動作較遲緩，另外也跟客觀環境有關。患者可透過運動提高身軀的靈活性、增強肌力與平衡力，也必須留意生活習慣的細節，防患於未然。

跌倒是柏金遜症的其中一個最大敵人，尤其是對老年人而言。在香港，跌倒的比率一般是18%，大約10% 醫院急症室的入院率和6% 的老人緊急入院事件和跌倒事故有關。大約10% 的跌倒事故會導致嚴重的損傷，例如髖骨骨折或者腦創傷。有本地研究顯示：跌倒導致骨折的機會為9.9%，導致軟組織受傷的機會則為31.3%。

跌倒的內在與外在成因

跌倒的成因繁多而複雜，一般而言，老年人跌倒有其內在和外在的原因。內在原因(由最重要開始)包括：身體虛弱(RR(風險比率) 4.4)、有跌過的紀錄(RR 3.0) 步履不穩(RR 2.9)、平衡問題(RR 2.9)、不適當使用輔助工具(RR 2.6)、視覺障礙(RR 2.5)、有關節炎(RR 2.4)、日常生活活動受阻(RR 2.3)、抑鬱症(RR 2.2)、認知受損(RR 1.8)、年老(RR 1.7)，這些都是導致長者跌倒的原因。外在成因包括：環境因素，例如不平坦的地面、光線不足、太多障礙物和不穩的家具。此外，最近一項研究認為，一些危險的行為也會導致容易跌倒(見圖)。

在另一項研究中顯示，柏金遜症患者容易跌倒的原因主要跟內在因素有關，例如活動遲緩、抑鬱、姿勢不正確、行路不穩定，以及行路時表現碎步狀態，令步履隨時出現「死火」的情況。



不論成因為何，對柏金遜症患者來說，防患於未然最為重要。改善生活習慣，減少危險的行為，以及留意家居環境的安全，都能有助減低跌倒的意外發生。不如試試完成以下量表，在貼近你日常生活的句子旁邊加上✓號，檢視一下自己的生活習慣與細節，好作警惕，慎防跌倒。

跌倒行為量表		✓
這句話可以形容你的日常生活嗎?	1. 我站起來的時候會稍停一下來平衡身體	
	2. 我做事的速度會比較慢	
	3. 我會與認識的人談及一些我嘗試用來避免跌倒的方法	
	4. 只有當我扶穩的時候，我才會彎身拾東西	
	5. 有需要的時候，我會用柺杖或步行輔助器	
	6. 當感到身體不適時，我在處理日常事項時會特別小心	
	7. 我做事的時候會趕著做	
	8. 我轉身轉得很快	
以下是一些你在室內做的事	9. 我會踏上最近的椅子或任何方便找到的傢俬，去拿放在高處的物件。	
	10. 我會趕去接聽電話。	
	11. 當我須要換燈泡時，我會找人幫忙。	
	12. 當我要拿取放得很高的物件時，我會找人幫忙。	
	13. 當我感到不舒服時，我會特別小心地從椅子站起來和移動。	
	14. 當我從梯子或腳踏下來時，我會留意最低的一級。	
以下是關於光線和視力的	15. 我會注意地上的水漬。	
	16. 我晚上起來的時候會開燈。	
	17. 我會因應視力去調校家中燈光的光暗。	
	18. 我會清潔我的眼鏡。	
	19. 配戴着眼鏡時，我會看不清楚梯級或不能分辨地面高低的改變。	
以下是關於鞋的	20. 買鞋時，我會檢查鞋底是否跣。	
以下是關於戶外的	21. 我出外時，會留意前方以察看是否有潛在危險。	
	22. 我會避免行斜台或斜坡	
	23. 我會在大風的日子出外。	
	24. 我出外時會考慮如何小心行走。	
	25. 我會盡可能使用交通燈或斑馬線過馬路。	
	26. 行樓梯時我會使用扶手。	
	27. 我避免走到擠迫的地方。	
	28. 我會保持門口及通道不受雜物阻礙。	
	29. 我只會攜帶少量物品上樓梯	
以下是關於醫療的	30. 我會向我的藥劑師或醫生詢問有關藥物的副作用。	
以下與香港文化有關	31. 當我發現鞋底坑紋磨蝕後，會棄掉鞋子。	
	32. 我會穿拖鞋外出	
	33. 我會檢查助行器或柺杖的膠塞	
	34. 我會坐在矮凳上	
	35. 當我發現視力有問題時，我會找視光師驗眼	

參考：

- Ho SC, Woo J, Chan SSG et al. Risk factors and prevention of falls in the Chinese elderly population. *Journal of Gerontology* 1996; 51A: M195-M198.
- Sattin RW. Falls among older persons: A public health perspective. *Annual Review of Public Health* 1992; 13:489-508.
- Nevitt MC, Cummings SR, Hudes ES. Risk factors for injurious falls: A prospective study. *Journal of Gerontology* 1991; 46(5): M164-170.
- Tinetti ME, Doucette J, Claus E, et al. Risks factors for serious injury during falls by older persons in the community. *Journal of the American Geriatrics Society* 1995; 43: 1214-1220.
- Chu LW, Pei KW, Chiu A et al. Risk factors and prevention of falls in the Chinese elderly population. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 1999; 54A(1): M38-43.
- Rubenstein JE, Anderson GL, Prentice RL, et al. Falls and fall prevention in the nursing home. *Clinics in Geriatric Medicine*, 1996; 12(4):881-902.
- AGS, BGS, AAOSs Panel on falls prevention. Guideline for the Prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 2001; 49: 664-672.
- Clemson L, Cumming RG, Heard R. The development of an assessment to evaluate behavioral factors associated with falling. *American Journal of Occupational Therapy* 2003; 57: 380-388.
- Clemson L, Cumming RG, Heard R. The Falls Behavioural (FaB) Scale for the older person: Instructional Manual. NSW: The University of Sydney; 2003.
- Pang ALY, Chan DFY, Pan F, Mak WWY, Fong KNK. Validity and reliability of the Hong Kong Chinese version of the Falls Behavioural (FaB) Scale for the older person: Unpublished Master Thesis. The Hong Kong Polytechnic University; 2006.
- Robinson K, Dennison A, Roalf D et al. Falling risk factors in Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*, 2005, 20:169-182.

增強肌力防跌倒

利美霞、高銘麗、麥潔儀博士

作者簡介：利美霞、高銘麗為養和醫院物理治療師。麥潔儀博士為香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員、現任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。

上一期我們已介紹過運動對帕金森患者的重要性，針對病徵的物理治療，可以有效減低患者跌倒的機會。根據研究顯示，跌倒正是老人骨折的主要成因，因此，改善平衡力，可以減少骨折的發生，延緩患者健康狀況的惡化，更可以進一步改善生活素質。

帕金森患者的運動治療主要分為三大類：1·伸展運動(尤其是頸及腰部)、2·增強肌力運動及3·平衡力運動。上一期我們已介紹了伸展運動，今期大家可以學習增強肌力的運動。

帕金森症患者的腿部肌力比較弱，尤其是股關節和膝部的伸展肌肉，以及小腿肌肉。研究證實，增強上述肌肉，再配合步行訓練，有助改善平衡及步行的穩定性。

事不宜遲，齊來學習增強肌力的運動吧！

熱身運動不可少

進行肌力及平衡力運動前，我們應先做最少五分鐘的熱身和緩和運動。(包括：散步和上期介紹的伸展運動)，並注意以下事項：

- 運動量應循序漸進，不宜過急過度。
- 如運動時感到疲倦，應稍作休息。
- 穿著合適的衣服及鞋襪(如運動套裝和波鞋)
- 運動時或過後如感到不適(如頭暈，關節痛)，應即時停止，並向醫生或物理治療師請教。
- 身體有其他疾病者(例如曾經骨折、股關節置換)，應先徵詢醫生或物理治療師的意見。

肌肉鍛煉運動

I. 腰部肌力運動

仰臥，屈曲小腿，然後提高臀部，放下。重複十次。



大部分病人的身軀會傾向前，容易向前跌倒，這動作有助挺直臀部 and 背部的伸展肌肉。

II. 腿部肌力運動

站著並雙手扶著穩固的東西。

1.



- 慢慢蹲下約60°，並維持三秒後站起來。
- 重複十次。

膝部伸展肌肉能對抗引力，支撐身體的重量，防止跌倒。

2.



- 站著並雙腳輪流原地踏步。
- 每邊重複十次。

當被推倒時，踏大步可以維持平衡，此時，臀部的屈曲肌肉產生重要的作用。

3.



- 用腳尖站立，維持三秒後放鬆，站穩。重複十次。

小腿肌肉能對抗引力，支撐身體的重量，防止跌倒。

參考資料:

1. Ashburn A, Stack E, Pickering RM, Ward CD. Predicting fallers in a community-based sample of people with Parkinson's disease. *Gerontology* 2001;47:277-281.
2. Bloem BR, Grimbergen Y, Cramer M, Willemsen M, Zwiderman AH. Prospective assessment of falls in Parkinson's disease. *Journal of Neurology* 2001;248:950-8.
3. Keus et al. Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. *Movement Disorders* 2007;22:451-460
4. Morris ME. Movement Disorders in people with Parkinson disease: A model for physical therapy. *Physical Therapy* 2000;80: 578-596
5. Protas EJ, Mitchell K, Williams A, Qureshy H, Caroline K, Lai EC. Gait and step training to reduce falls in Parkinson's disease. *Neurorehabilitation* 2005;20:183-190.

第六屆亞太區帕金森症協會 國際研討會

新加坡之旅

主辦及贊助：香港帕金森症基金

協辦：香港帕金森症會

第六屆亞太區帕金森症協會國際研討會剛於2007年10月22日在新加坡完滿結束。是次為香港帕金森症基金第三次參與此研討會。

未到埗，先興奮！

除派代表出席外，本基金亦贊助了六位香港帕金森症會會友前往新加坡出席會議，希望會友們透過與不同國家之帕金森症組織及患者交流，認識帕金森症的最新資訊、鼓勵他們積極面對此病。

是次大會主題為「把握生命、健全護理」，顧名思義，研討的重點就是如何增強病人和看護者的抗病能力及醫護人員的看護能力。較受會友注意的講題有柏友的伸展運動、言語及吞嚥的問題探討等等。除了主辦國新加坡外、不少亞洲國家包括印度、日本、印尼等皆有派代表及講者出席，而本基金主席何樹良教授及董事兼香港帕金森症會主席呂堅文先生，亦分別獲邀為大會主要講者及香港區柏友組織代表。呂先生更負起向國際介紹本基金及香港帕金森症會的重任。

儘管議程緊湊，但旅程中各位柏友依然活力充沛，抽空盡情遊覽新加坡各個景點。其中聖淘沙島的水底世界、海豚表演及世界有名的夜間動物園更令柏友大開眼界，樂而忘返。經過充實的5日4夜，所有會友已於2007年10月23日回到香港。

這次旅程不但豐富了柏友們對此症的認識，更重要的是團友們透過在旅程中互相照應及與不同國籍的柏友交流，建立了珍貴的友誼。來屆亞太區帕金森症協會國際研討會將於2009年在印度新德里舉行，希望各位柏友屆時踴躍參與，代表香港向世界出發！

香港帕金森症基金代表



柏友們在會場內香港帕金森症基金的攤位留影。



香港帕金森症基金主席何樹良教授為是次大會主要講者。



柏友們暢遊聖淘沙島魚尾獅像，看大家多精神奕奕！



柏友們乘船暢遊獅城，不亦樂乎！

歷屆亞太區帕金森症協會國際研討會檔案

	舉辦地點	年份
第一屆	馬來西亞 	1997
第二屆	日本 	1999
第三屆	香港 	2001
第四屆	南韓 	2003
第五屆	澳洲 	2005
第六屆	新加坡 	2007
第七屆	印度 	2009



呂堅文先生代表香港柏友們向大會簡介香港帕金森症會及香港帕金森症基金。



新加坡地道美食，揉合中國、馬來及印度元素，味道酸辣濃烈；團友們吃得津津有味！



工作人員向各國代表介紹香港帕金森症基金。



牛車水為以前新加坡的華人聚居地，建築物極有中國特色。



本基金董事蔡德康醫生及余毓靈醫生亦有出席會議，與團友們在獅城聚首！





Hong Kong Parkinson's Disease Foundation

香港柏金遜症基金

Hong Kong Registered Charity, IRD Ref 香港認可公共性質慈善機構稅務局檔案編號：91/6429

c/o Division of Neurology, University Department of Medicine, Queen Mary Hospital, 102 Pokfulam Road, Hong Kong
香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科

電話 Tel: (852) 2396 6468 傳真 Fax: (852) 2974 1171 網頁 Website: www.hkpdf.org.hk

《柏友新知》印刷版/電子版訂閱表格

致： 香港柏金遜症基金

傳真： 2396 6465

郵寄： 香港薄扶林道 102 號瑪麗醫院

香港大學內科部腦內科

(請在適當空格填上✓號，可選多於一項)

- 本機構將於香港柏金遜症基金網頁登記訂閱《柏友新知》電子版
(請於下方提供電郵)
- 本機構希望以郵件形式訂閱《柏友新知》印刷版
(請於下方提供聯絡地址)
- 本機構希望以郵件形式補訂第_____期的《柏友新知》印刷版(可選擇多期)

機構名稱 _____ (正楷)

聯絡人姓名： _____ 聯絡人職位： _____

聯絡地址： _____

聯絡電話： _____ (辦公室) _____ (手電)

傳真： _____ 電郵： _____

Hong Kong Parkinson's Disease Foundation
香港帕金森症基金

Pledge Form 捐款表格

Donation Methods 捐款方法

- Please make cheque payable to "Hong Kong Parkinson's Disease Foundation" and mail it with this donation form to HKPDF.
請把劃線支票(抬頭請寫「香港帕金森症基金」)連同此捐款表格郵寄給本基金。
- Please bank-in "405-061888-001" at Hong Kong Bank under "Hong Kong Parkinson's Disease Foundation" and mail the original bank-in sheet together with this form to HKPDF.
請把捐款存入香港滙豐銀行戶口 405-061888-001，並將銀行入數紙正本連同此捐款表格郵寄給本基金。

Amount of Donation 認捐款項: _____

Donor Information 捐款人士資料:

Full Name 姓名: _____

(Mr 先生/Mrs 太太/Ms 小姐)

Mailing Address 地址: _____

Tel Number 聯絡電話: _____

Fax 傳真: _____

Email 電郵地址: _____

All donations of HK\$100 or above are tax deductible.
捐款港幣\$100 或以上，可獲發正式收據向稅務局申請免稅。

Please send the cheque or bank-in sheet together with this form to **c/o Division of Neurology, University Department of Medicine, Queen Mary Hospital, 102 Pokfulam Road, Hong Kong.** Thank for your generosity. If you have any enquiries, please contact :

請把捐款收據或支票連同此表格郵寄至香港薄扶林 102 號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科。多謝閣下慷慨捐助，如有查詢，請聯絡：



Hong Kong Parkinson's Disease Foundation
香港帕金森症基金

Hong Kong Registered Charity, IRD Ref

香港認可公共性質慈善機構稅務局檔案編號：91/6429

c/o Division of Neurology, University Department of Medicine, Queen Mary Hospital,
102 Pokfulam Road, Hong Kong

香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科

電話 Tel: (852) 2396 6468 傳真 Fax: (852) 2396 6465



活動速遞：

香港帕金森症基金

LSVT®LOUD

言語治療工作坊



▲主講嘉賓及參與工作坊的言語治療師合照留念。



▲主講嘉賓之一 Professor Lorraine Ramig 接受香港帕金森症基金主席何樹良教授致送紀念品。



◀本地言語治療師在主講嘉賓 Dr. Cynthia Fox 指導下為患者進行治療。

本基金於 2008 年 1 月贊助海外學者來港為本地 48 位言語治療師舉辦 LSVT®LOUD 言語治療工作坊，並安排已受訓之言語治療師為帕金森症患者進行義務治療，預計約 300 位帕金森症患者受惠。

上門探訪患者送暖行動

本基金 2007 年每月皆贊助義工組成探訪隊，前往港九新界上門探訪帕金森症患者，並送上日用品禮物包，鼓勵患者積極面對人生，全年共超過 140 人受惠。（更多相片將在 2008 年第 1 季活動剪影中刊出，敬請留意。）



愛心太極操 2008 舉行日期順延啟事

回顧 2007 年，香港帕金森症基金的年度籌款活動「愛心太極操」之籌款數字錄得接近港幣八十萬元的新高，參與人數亦是歷年之冠。能獲得如此美滿成績，實有賴各界人士全力支持，香港帕金森症基金謹此鳴謝。

展望 2008 年，「愛心太極操」將會由往常的每年 4 月，順延至 8 月 3 日(星期日)舉行。舉辦地點將照常為石硤尾公園體育館。本基金謹此邀請讀者在當日邀請親友一起參與此極具意義的活動，為本港帕金森症患者獻上關懷。如欲報名或查詢，請致電 2396 6468 與譚先生聯絡。