

柏友 新知

第三十五期
二零一五年七月



ISSUE July 2015

35 編者的話



本基金職員與香港帕金森症會會員同行，於5月中到上海交流，除了認識國內患者和瞭解此症在國內之患者情況外，由香港柏友組成的郵務義工小組更在柏友精彩生活領“秀”項目頒獎典禮中，獲得團體獎，義工們都受到極大鼓舞。雖然我未能親身到會場分享他們的喜悅，但收到這個消息後，我確實為他們獲得獎項而感到高興。大家可於內頁重溫交流團的精彩節目。

由今期開始，《柏友新知》一連三期請來東區醫院營養部營養師蔡小妍為我們撰文，講解帕金森症患者的健康飲食。她更接受基金邀請，於10月18日擔任今屆公眾研討會下午工作坊「帕金森症的飲食須知」的講者，與柏友一同探討營養問題。另外，一年一度的帕金森症學術研討會將於9月12日舉行，內容主要以護理及言語治療為主，歡迎各界的專業人士參加。詳細活動內容請看內頁。

跌倒是帕金森症患者經常遇到的問題，麥潔儀博士及職業治療師黃潔汶分別以不同角度就此問題撰文，若患者能夠做好訓練加上環境的配合，想必能減少及預防跌倒。薛詠紅博士及我分別於上一期《柏友新知》講解患上壓瘡及坐立性血壓低的形成原因及病徵，今期我們會講解家居壓瘡傷口護理方法及坐立性血壓低的治療方法。治療帕金森症的方法越來越多，註冊社工曾慶鳳向大家介紹園藝治療，以大自然力量調節身心，從而達到延緩病情的效果。言語治療師關陳立穎則講述深腦刺激手術對柏友言語功能的影響。

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

香港帕金森症基金季刊

柏友 新知

目錄

- p2 柏金遜症健康飲食—便秘篇 蔡小妍
- p3 防跌小貼士 黃潔汶
- p4 坐立性血壓低 (二) 歐陽敏醫生
- p5 平衡訓練的成功要素 麥潔儀博士
- p7 家居壓瘡傷口護理 薛詠紅博士
- p9 深腦刺激術會影響言語功能嗎？ 關陳立穎
- p11 大自然的治療力量 曾慶鳳
- p13 2015華東探訪交流觀光團
- p15 柏金遜症短訊速遞

出版: 香港柏金遜症基金

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 黃潔汶 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 網址: www.hkpdf.org.hk

柏金遜症健康飲食 便秘篇

柏金遜症是一種腦部退化的疾病，除了直接影響肌肉活動能力外，更有機會引起跟營養有關的不同問題。其中最常見的有便秘、食慾不振、甚至是體重逐漸下降。亦有部分患者擔心食物中的蛋白質與柏金遜症藥物的相互作用。今期文章會先為大家探討便秘的問題，其後的季刊會分別討論藥物與蛋白質的相互作用，以及營養不良的問題。

首先，柏金遜症有機會影響腸道肌肉，減慢蠕動，引致便秘。飲食中足夠的纖維素和水份有助改善排便。纖維素可分為水溶性纖維及非水溶性纖維，前者有助減慢食物消化的速度和改

善膽固醇，主要於水果肉、麥皮和乾豆類找到。後者則能夠刺激腸道蠕動，透過吸收水份，使大便變軟並更易排出。非水溶性纖維主要存在於全麥穀類、綠葉蔬菜及水果外皮。成人每日宜攝取25至35克纖維素，即相當於每天兩份的生果和三份的蔬菜（一份生果約等於一個拳頭般大小，而一份蔬菜等於約半碗煮熟的菜或一碗未經烹煮的葉菜）。除了纖維素外，也要確保有足夠的流質，每天建議飲用6至8杯清流質（如清水、清茶、清湯等），以讓纖維素發揮最大的作用。

蔡小妍

註冊營養師
東區醫院營養部

以下是一些增加纖維素攝取量的小貼士：

1. 用全麥食物取代精製白麵粉食品，例如麥包、紅米、燕麥片。
2. 以生果（連皮食用為佳）、高纖麥餅或果仁作小食。
3. 嘗試自備飯盒作午餐，並加入足夠蔬菜份量。
4. 出外用餐時額外點選灼菜一碟、雜菜煲或湯。
5. 烹煮肉類或湯水時加入時令蔬果或乾豆類，例如西芹雞柳、冬菇馬蹄蒸肉餅、蘋果瘦肉湯、木瓜雪耳糖水、南瓜眉豆粥、八寶粥等。

要注意的是，每人對營養、纖維素及水分的需求亦各有不同，絕不能一概而論。如有疑問，應向醫護人員及註冊營養師查詢，才能吃出健康人生。



纖維素含量大搜查

纖維素含量大搜查

食物	纖維素(克)
白飯1碗	0.7
糙米飯1碗	3.2
燕麥(熟)1杯	3.9
白麵包2片	1.7
麥方包2片	2.8
橙1個	3.8
蘋果(連皮)1個	3.8
腰果1安士	1
杏仁1安士	2.2
紅腰豆0.5杯	6.9
西蘭花(熟)1碗	3.8
芥蘭(熟)1碗	3.2

高纖餐單示範

早餐

麥皮配適量乾果、果仁
高鈣低脂奶/高鈣低糖豆奶

午餐

鮮牛肉片蕃茄湯米粉
白灼通菜
清茶

下午茶

田園沙律配鮮果粒
高纖麥餅
清水

晚餐

紅/糙米/燕麥飯
馬蹄冬菇蒸肉餅
三色椒炒雞柳
蒜蓉炒菜心
青紅蘿蔔瘦肉湯
宵夜
水果(連皮吃)

(資料來源：食物安全中心)

防跌小貼士

帕金森症患者在行動上會出現的徵狀包括僵硬、四肢顫動及開步困難等，令行動不便，而且亦因為身體轉動緩慢，容易失去平衡，引致容易跌倒受傷。很多時候，因為跌倒意外增多，患者會減少外出來避免跌倒受傷。但是，在家裡又是否可以完全避免跌倒呢？相信大家一定會搖搖頭說：「不可以呀！」雖然如此，但只要留意以下提議，無論在家居或室外，患者都可以盡量減低跌倒的機會，從而降低受傷的風險。



黃潔汶

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
註冊職業治療師



家居防跌：

1. 在走廊、房間及廁所位置，要保持室內光線充足，避免因為昏暗環境而製造絆倒的風險。
2. 要避免過多雜物或傢具存放，令家居空間整潔。不要放置太多櫈或雜物在走廊或房間內，相反要增加室內空間，令患者容易看清楚室內環境，避免絆倒。
3. 不要放地布在廁所或廚房，因為帕金森症患者走路時難於舉步，而且又以碎步行走，廁所或廚房內的地布容易被踢起絆倒患者，製造危險。家人也可以購買有防滑物料的地毯代替地布。
4. 地面要保持乾爽，地上有水便要盡快抹乾，避免跌倒患者。
5. 傢具或物品包括床、椅、衣物及常用物件要放置在適合高度，容易讓患者觸及，不要過高或過低。否則當患者在拿取物件時就會更容易失去平衡，導致跌倒意外。
6. 在浴室內，可裝置扶手幫助患者出入洗浴間，而且亦可向職業治療師查詢及選購適合患者用的沖涼椅或浴缸板，減少意外發生。

戶外防跌：

1. 避免人多擁擠的街道及繁忙時間，減少被途人撞倒的機會。
2. 在商場及乘搭鐵路時，患者可選擇使用升降機而避免用扶手電梯。因為扶手電梯比較急促的節奏會令患者緊張，而且患者肢體行動緩慢，未必能夠跟隨扶手電梯的速度，令患者容易失去平衡而跌倒。
3. 聽着行人過路燈「得得得得」的急促聲音，容易增加患者緊張或焦慮的情緒。所以患者在需要情況下，可以分兩次橫過馬路，不要在過路燈發出催促聲時仍急着過馬路。
4. 當患者肢體平衡漸差或曾發生多次跌倒意外，就建議患者用拐杖或步行架幫助走路，增加平衡力，而且也能讓途人留意到，減低被撞跌的機會。

溫馨提示

此外，以下還有預防跌倒的溫馨提示：

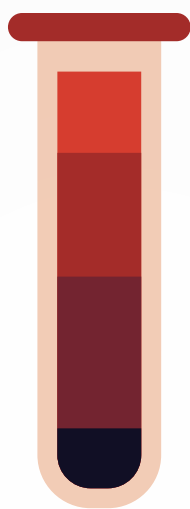
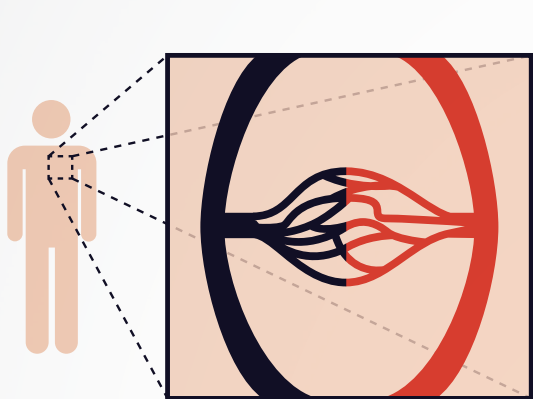
1. 準備開步時，要先誇張地踏步，像步操一樣，以防止細碎踏步。
2. 坐立時要提醒自己抬高臀部，使身體重心微微向前，增加坐立時動作的平衡。
3. 乘搭交通工具時宜用八達通，避免數算錢幣時分心而容易絆倒。
4. 要學習鬆弛練習以舒緩焦慮緊張的情緒，減低行動時的不便，從而減低跌倒的機會。

希望上述資料可幫助帕金森症患者及家人多了解跌倒的誘因及預防方法。若對資料有不明白的地方，請向你的職業治療師查詢。



坐立性血壓低 (二)

坐立性血壓低是其中一個導致帕金森症患者頭暈的常見原因，上期論述了它的症狀和診斷，今期則詳細講述治療方法。



治療目的

治療的目的當然是要維持血壓的穩定，無論體位是躺着、坐下或站着。血壓的穩定有賴於

1. 血的容量，
2. 心臟的功能，及
3. 自主神經的正常運作，所以治療手法也是針對這三方面入手的。

現時沒有頭暈的帕金森症患者是毋需接受治療的，但是，問題亦有可能在往後發生，所以仍要留意坐、立時有沒有症狀出現。如只是輕微頭暈，而沒有大問題出現的話，可以先試非藥物治療。

非藥物治療

第一招：多飲水食鹽

首先，應多飲水，以及進食鹽份重一點的食物。主要作用是提高血的容量，即使坐、立時自主神經未能如常運作，使一部份血液聚集在雙腳，仍有足夠的血容量去維持血壓。早上飲水尤其重要。因為經過一夜的排尿，身體特別缺水，容易令血壓低。有研究發現，只要飲一杯300毫升的水，效用等同服一次藥呢！所以切記早上起來第一時間飲水啦！加大食物的鹽份亦都重要，因為有助提升血的容量。當然，有朋友可能患有血壓高或者心臟病，這樣的話就要嚴格控制每日的食鹽，不可以多亦不可以少，醫生可以通過測試尿液去監察進食的鹽份，控制進食的份量。

第二招：穿著壓力襪

穿著特製的緊身襪亦都有助血液由腳部回流去心臟，減低體位性血壓低的問題。但是因為它很長，襪子要覆蓋到大腿或至肚臍的位置，實在不甚舒適，所以很多人都不能堅持穿著這種襪子。

第三招：墊高床頭睡覺

睡覺的時候床頭墊高15至20度，亦都有助夜晚的血壓不要太高，因為如血壓太高會導致夜尿太多，從而令早晨起來時血量偏少，血壓容易低，所以早上起床真的要記得飲水呀！

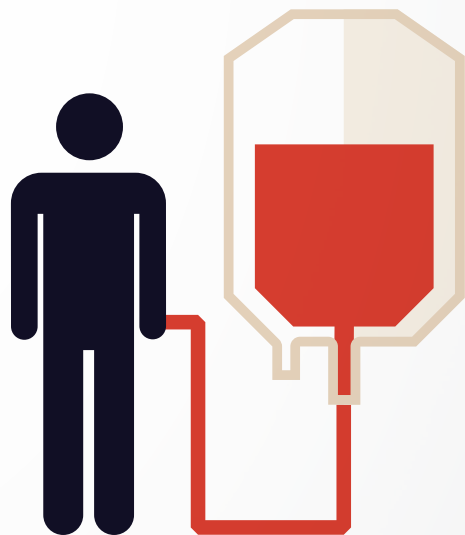
藥物治療

重點一：血壓藥不是類固醇

藥物方面，如果非藥物治療不能達到理想的效果，就會考慮用藥物。其中最多使用的藥物是氟氫可的松。它是腎上腺素皮質醇的一種，很多人以為它是肥仔藥類固醇，但其實它只是有助增加血容量，提昇血壓，不會導致血糖升高或肥胖。另外還有不同種類的藥物，有助增加血壓，防止血壓過低。

重點二：有血壓高的患者緊記睡前服降血壓藥

不過，有些患者本身有血壓高，服食了這些增加血壓的藥物後，躺下或睡覺的時候血壓會更高了，這時，醫生便會因應情況給予降血壓藥。通常坐立性血壓低的患者血壓是會在躺下或睡覺的時候比較高，所以夜晚的血壓會比較白天高，於是就會建議他們晚上睡前服用降血壓藥，這樣就比較容易控制晚上血壓過高的問題。緊記通常是在晚上服用降血壓藥的。



平衡訓練的成功要素

麥潔儀博士

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

步行困難和跌倒是帕金森症患者主要面對的難題，患者經常跌倒，跌倒的比率是健康人士的一倍。一項本地研究對171個剛確診帕金森症的患者進行為期10年的追蹤調查，發現當中59%曾試過跌倒致嚴重受傷，須要尋求治療 (Au Yeung et al. 2012)。在那些曾經跌倒的患

運動改善平衡及步行能力

近十年來，多個研究均證實運動訓練能有效提升帕金森症患者的平衡及步行能力，從而減少跌倒。這些訓練包括太極 (Li et al. 2012)、平衡機及跑步機 (Shen and Mak 2014, 2015)、多元層面的平衡及力量訓練、平衡舞蹈、詠春改良版 (Wong-Yu and Mak 2015)、力量訓練、踏步及動作策略 (Morris et al. 2015)。

太極訓練持續48星期，其他訓練則為8至12星期。這些研究證實，透過訓練，能夠增加站立

者當中，40%骨折或腦部出血，27%要入住醫院。重複跌倒會導致生理狀態不良、功能惡化及行動受限，也會引發負面的心理影響，例如抑鬱及社交上的孤立。因此，進行訓練以改善步行及平衡力確實非常重要。

時的接觸距離，增加單腿站立的時間，站着被推撞時能作出更佳反應，增加步行速度，步行時能踏出更大步，這樣就能改善平衡力。大部分研究均指出，訓練的效果能夠持續至訓練後的3個月 (Li et al. 2012) 及12個月 (Wong-Yu and Mak 2015, Shen and Mak 2014, 2015)。令人更鼓舞的是，在完成訓練後的12個月的跟進期內，患者跌倒的比率下降了60%。

成功關鍵在哪裡？那麼，達到訓練最佳效果的關鍵元素究竟是什麼？

其實，無論是耍太極，利用機器輔助訓練，踏步運動策略訓練，平衡舞蹈還是改良版詠春也好，這些訓練都包含了以下重要的元素：

1. 教導患者在站立時控制身體的傾斜動作

指導患者在站立時盡能力把身軀向前及向兩側傾斜，並且維持傾斜一陣子，然後才變回原本的姿勢。帕金森症患者的軀幹非常僵硬，站立和步行時像木頭一樣。他們能夠保持站立的姿勢，但是在日常生活中如要拿取手臂距離以外

的物件時便會出現困難，很多患者會在拿取支架上的毛巾，或是拿取地上的拖鞋時跌倒。透過改善往不同方向接觸物件的能力，患者從事日常起居活動時會較安全及較有效率。

2. 患者會被推拉來訓練平衡反應

我們設計了一套改良版詠春，有助患者在被推和被拉時能夠作出適時而有效的反應。當被推撞和被拉扯時，帕金森症患者的反應會較緩慢，步履也比較細小，這些失效的動作反應令患者容易跌倒，一旦曾經跌倒，患者便會懼怕在周圍有人的環境中步行，步行時也肯定會避開擠擁的人群。於是，患者可能會不願出門，而時常自困家中。因此，我們會訓練患者當失去平衡時要彎腰，或/及踏大步，從而改善站立時

被推拉的反應。然後逐漸訓練患者向不同方向踏步，即向前、向後、向左及向右。此外，也會教導患者在進行步行任務時對推拉作出反應。我們亦會教導患者，當失去平衡時即張開手臂。相對以臀部着地，以張開的手臂着地可以減低跌倒的影響，造成較少傷害。當患者學習到如何及時作出適當的反應後，就能減低跌倒的風險。

3. 步行訓練

步行與平衡息息相關。大部分患者是在步行時跌倒的，尤其當他們正在匆忙，或是步行期間需要轉彎時。患者傾向以細小的曳步前行(即足部拖着地面)，支撐面也細小。當他們匆忙或轉彎時，其身軀可能會首先前傾，但雙腳卻未能協調配合，因此便會跌倒。我們強調患者必須增加踏步的幅度，以及步行速度，才能向不同的方向前行(即前後左右方)。當患者的步行模

式有所改善後，便會加入較複雜的步行任務，例如，患者會學習如何在步行時轉彎，由慢到快的改變步行速度，繞過障礙物而行，以及邊步行邊說話等等。步行任務是根據日常起居所需而設計的，步行模式愈好，患者走起路來就較安全及有效率。平衡及步行能力變得較佳，患者就能建立進行戶外活動的信心。

4. 力量訓練

患者抗重力的肌肉比較薄弱，這些肌肉讓我們能夠保持挺直的姿勢，當中包括讓背部、臀部、膝部挺直的肌肉，以及提起腳趾的肌肉。我們可以利用沙包、橡皮筋及加重背心來進行訓練。

總括而言，平衡及步行訓練包括控制站立時的傾斜動作，對被推拉作出反應，力量訓練及步

行訓練。訓練必須特別設計，針對患者的個別困難，且訓練必須持續地進行，才能產生長期的效用。在患上帕金森症的早期就開始做運動，也有助長時間保持姿勢的穩定性及活動能力。我們希望盡力讓每個帕金森症患者的活動能力也能保持在最佳狀態。各位如有任何疑問，可諮詢物理治療師的意見。



參考資料

Auyeung M, Tsoi TH, Mok V, Cheung CM, Lee CN, Yeung E. Ten year survival and outcomes in a prospective cohort of new onset Chinese Parkinson's disease patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012;83:607-611.

Li F, Harmer P, Fitzgerald K, Eckstrom E, Stock R, Galver J, et al. Tai chi and postural stability in patients with Parkinson's disease. *N Engl J Med* 2012; 366: 511-519.

Morris ME, Menz HB, McGinley JL, Watts JJ, Huxham FE, Murphy AT, et al. A Randomized Controlled Trial to Reduce Falls in People With Parkinson's Disease. *Neurorehabil Neural Repair* 2015 DOI: 10.1177/1545968314565511

Shen X, Mak MK. Balance and gait training with augmented feedback improves balance confidence in people with Parkinson's disease: a randomized controlled trial. *Neurorehabil Neural Repair* 2014; 28: 524-535.

Shen X, Mak MKY. Technology-assisted balance and gait training reduces falls in patients with Parkinson's disease: a randomised controlled trial with 12-month follow-up *Neurorehabil Neural Repair* 2015;29:103-111

Wong-Yu IS, Mak MK. Multi-dimensional balance training programme improves balance and gait performance in people with Parkinson's disease: A pragmatic randomized controlled trial with 12-month follow-up. *Parkinsonism Relat Disord* 2015;21:615-621.

家居 壓瘡 傷口護理

薛詠紅博士

香港柏金遜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

上期提及柏金遜症發展到中晚期時，患者由於活動能力下降，「關機」時間較頻繁，容易出現壓瘡，引致皮膚潰瘍。今期就來認識壓瘡引致皮膚潰瘍的傷口護理。

個案：

張伯，77歲。家人在協助張伯沐浴時發現在他的骶骨（尾龍骨）位置皮膚表皮輕微破損，有一個1cm x 1cm大的橢圓形小傷口，傷口基部組織呈紅色。當毛巾碰到傷口時，張伯叫痛，不准家人觸碰該位置。

傷口評估 家人必須仔細觀察： 傷口位置 傷口範圍 傷口顏色

1. 傷口位置

觀察傷口出現在患者身體哪一個部分，是否與坐姿或臥姿受壓點有關；是新傷口或是在舊傷口位置上再次破損；傷口出現的時間（例如：發現日期、出現日數）；以上述張伯個案為例，傷口在骶骨，可能與過長時間仰臥有關。

2. 傷口範圍

觀察傷口大小，例如以上個案張伯的傷口大約有港幣一毫子的大小；傷口深度，例如觀察表皮是輕微破損，還是傷口凹陷得較深；傷口有沒有滲液及異味；傷口邊緣及周圍皮膚狀況（例如有沒有紅腫）。

3. 傷口顏色

觀察傷口基部組織顏色：

- 紅色：傷口僅在表皮組織，表示傷口為乾淨，有豐富血液供應，及有健康的肉芽組織的傷口（如以上張伯個案）；
- 黃色：表示有皮下脂肪露出，若加上有滲液及異味，那傷口已出現細菌感染現象；
- 黑色：外觀有結痂，表示傷口為壞死組織，缺乏血液供給。

注意：如傷口呈黃色或黑色，有異味或滲液，必須盡快帶患者求醫。

傷口換藥原則

用以上個案為例，壓瘡為第二階段的初期，受損程度僅在表皮組織，家人在護士的指導後，可進行家居傷口護理。

清洗傷口注意事項：

清洗傷口須先以無菌程序操作，用無菌棉棒沾無菌生理鹽水，從傷口的中心以環狀由內至外清潔，並將傷口的分泌物清除。棉棒一支只能作一次的清潔，不要重複使用。

傷口清洗乾淨後貼上敷料。若傷口清潔，沒有滲液，可選用半透性敷料，或按傷口狀況使用醫護人員建議的藥膏或特別敷料。

替傷口清潔及換藥時，留意並記錄傷口有否擴大，傷口基部組織的顏色有否變異或特殊異味，詢問患者有否熱紅腫痛的感覺。如有以上情況，立即求醫。

傷口癒合小常識

傷口癒合期：

發炎期 (Inflammatory phase)：
通常在傷口產生後2 — 5 天。

增生期 (Proliferation phase)：
通常在傷口產生後4天 — 3週。

重塑期 (Maturation phase)：
通常在傷口產生後3週至半年，視乎傷口嚴重程度而定。



注意：

家人可向護士學習無菌傷口清潔的方法及諮詢敷料使用的建議。

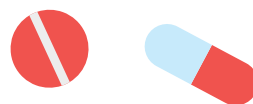
社康護理亦有提供上門到訪服務，幫助患者護理複雜或嚴重的傷口。



促進傷口癒合的因素：

系統性因素 (Systemic factors)

營養：良好營養狀況有助於傷口癒合。飲食建議增加熱量（澱粉質）、蛋白質、維他命及充足水分攝入。帶氧運動/活動：有助血液循環，促進傷口癒合。



局部因素 (Local factors)

傷口環境：保持全皮膚組織層的濕潤，可刺激巨噬細胞 (Macrophages) 分泌生長因子，促進傷口癒合。

清潔劑：以無菌生理鹽水取代使用消毒藥水清潔傷口。這是由於消毒藥水雖可達到殺菌效果，卻未能幫助傷口癒合，反而對細胞具有毒性，影響肉芽組織生長，減低細胞增生的潛能。

消除病根：壓瘡傷口的出現，其病根在於皮膚患處長期受壓而形成。讀者可參考上期「預防壓瘡護理錦囊」，消除外在壓力根源，預防壓瘡產生。



資料來源：

Broughton, G., Janis, J.E., & Attinger, C.E. (2006). Wound healing: an overview. *Plastic & Reconstructive Surgery. Current Concepts in Wound Healing*. 117(7s) supplement: 1e-S-32e-S.

Bryant, R.A., & Nix, D.P. (2011). *Acute and chronic wounds, current management concepts*. (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Gray, D., Cooper, P (2005). *Wound healing: a systematic approach to advanced wound healing and management*. Aberdeen: wounds UK Publishing.

Moreira, M. & Markovchick, V. (2012). Wound management. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 24(2): 215-237

深腦刺激術 會影響言語功能嗎？

關陳立穎

香港帕金森症基金教育
及培訓委員會委員

註冊言語治療師

香港教育學院講師

以手術治療帕金森症已非新事。手術治療可分成治理表徵的手術，例如單側或雙側丘腦切開術 (unilateral or bilateral thalamotomy) 和蒼白核燒灼術 (pallidotomy)；非直接刺激多巴胺分泌的手術，例如重複經顱磁刺激 (repetitive transcranial magnetic stimulation)；和刺激多巴胺分泌的手術。

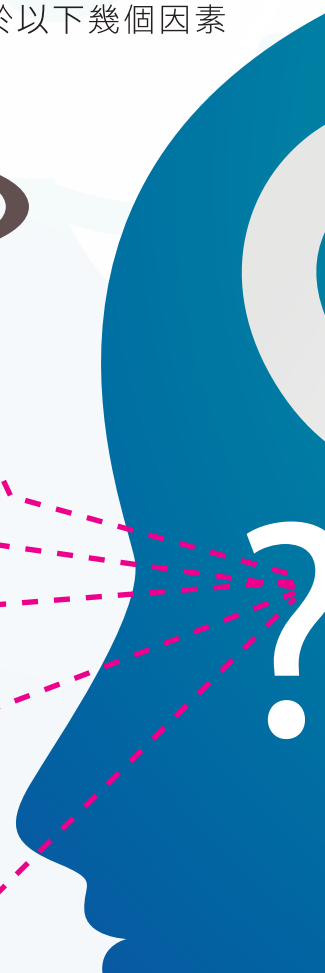
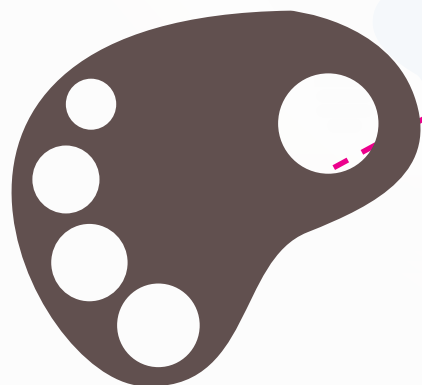
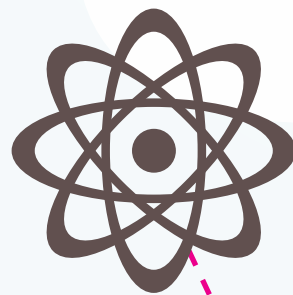
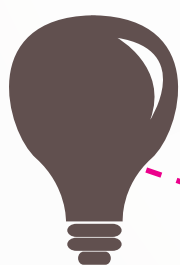
問題：手術後言語功能變差了？

至於深腦刺激術，則是近年來適用於帕金森症的較新手術。很多相關研究都發現，許多帕金森症患者於「開啓」深腦刺激後(DBS-STN ON)，於身體活動能力上會有明顯的改善，從而服用的藥物也減少了。可是，在帕金森症患者的言語功能障礙方面，深腦刺激卻產生了非常不同的影響。不同的研究發現有些患者在「開啓」深腦刺激之後，他們的言語功能得到了和肢體活動能力一樣的改善。可是另外一些研究，卻得出相反的結論，即接受深腦刺激的帕金森症患者，反而發現手術會影響其言語功

能，更有患者在深腦刺激「開啓」後，感到從來沒有過的「聲音細小，咬字含糊不清」等等的言語障礙。到底深腦刺激手術會影響患者的言語功能嗎？如果是有影響，那會是如何的影響呢？本身已經因為帕金森症影響了言語功能的患者，會因為接受了深腦刺激手術，而改善了言語功能，還是會破壞言語功能呢？

答案：眾多研究未能下定論

其實，關於這個問題，現時我們仍然缺乏大型有系統的 (systematic review and meta-analysis) 研究比較，來幫助我們尋找答案。帕金森症患者接受完深腦刺激術後言語功能會否改變？過去已有不少學者作出研究。德國神經學家 Skodda 比較了過去10年，總共35個相關的研究，當中包含了過百個患者在手術前和手術後的言語比較，得出了客觀但不一致的總結。Skodda 博士發現，核查深腦刺激對於參與者的言語功能的改變，是受制於以下幾個因素的。



原因：研究標準及方法有差異

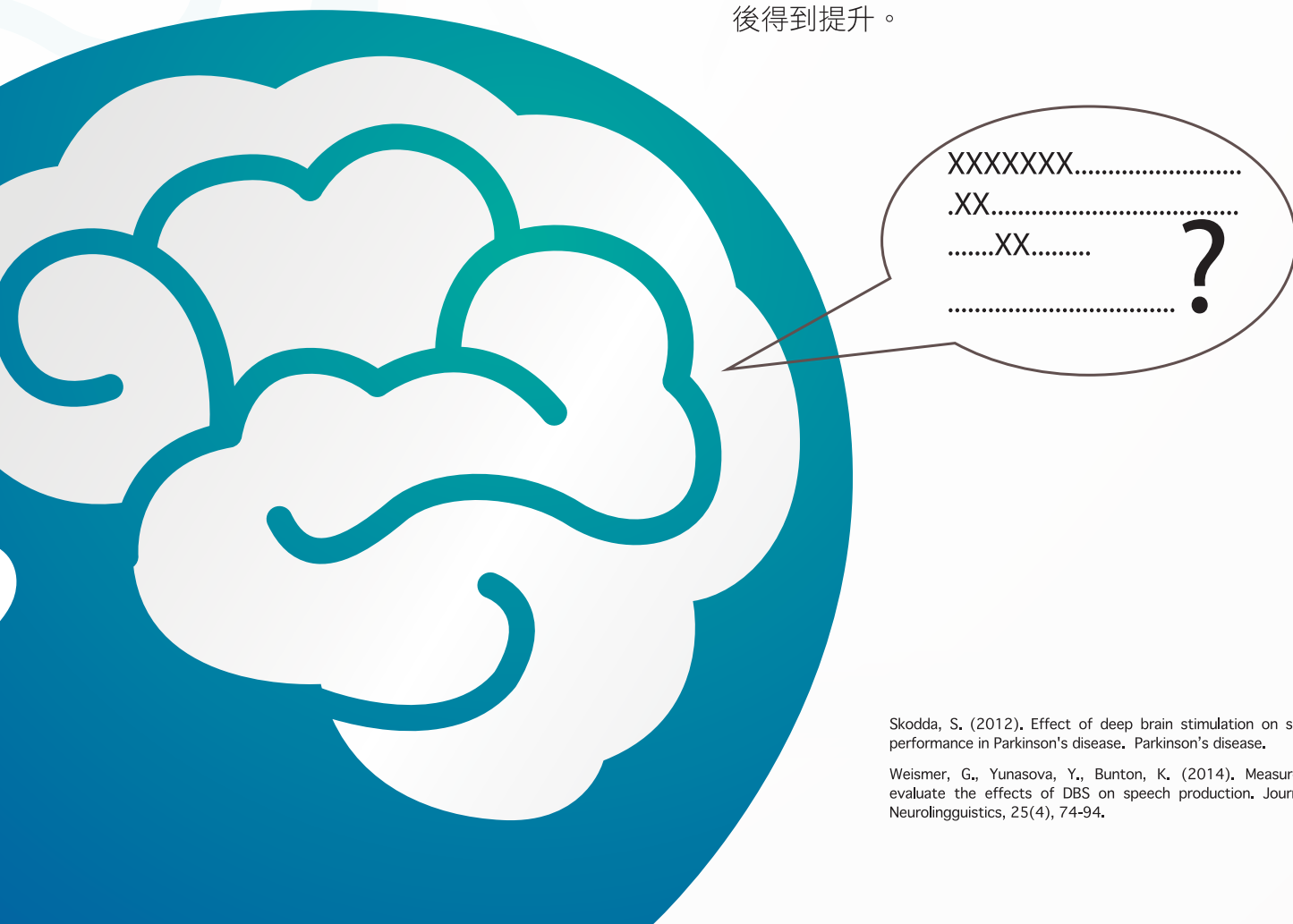
首先，很多研究對於深腦刺激「開」和「關」後的言語功能的量度系數不統一。有的研究是以患者的言語功能(包括聲線、聲量、輔音 (consonants) 的發音 / 構音，元音 (vowels) 的發音 / 構音等等)的改變來引申電流刺激對言語功能的影響。而另外有的研究，卻是以非言語功能，例如舌頭的往前推壓能力，或是喉頭的電壓電流值的改變，來推斷深腦刺激對這些發音器官的生理改變，再估計深腦刺激對口腔器官或是言語功能可能帶來的改變。

多數研究都沒有用統一的測量系數來表達結果，因此，欲比較這些研究結果來證明言語功能在深腦刺激之後的改變，不一定可以作出我們想知道的結論。就此，Weismer教授及研究團隊(2014)曾經建議各個研究人員可以使用比較客觀的聲波圖 (Spectrogramme) 分析接受深腦刺激後的帕金森症患者的言語，以比較各參與者其言語聲波圖裏的元音 (Vowel) 第二共振峰 (Second Formants) 的變異值作為量度標準數值，統一所有研究的測量，就能透過言語的數據得到更準確的結論。

第二，由於在不同的研究方法裏，研究人員擺放深腦刺激的電軸在腦底基 (basal ganglia) 的位置並非一樣，有的可能是單邊，有的可能是雙邊的，有的電軸可能在丘腦底核 (subthalamic nucleus) (STN)，或是在尾側未定帶 (caudal zona incerta) (cZi)，或是蒼白球內側部 (globus pallidus internus) (GPI)，或是丘腦腹中間核 (ventral intermediate nucleus of the thalamus) (Vim)，而電流對這不同位置的刺激可能引發的生理改變不一，所以難以比較它們對手術後言語功能的影響。

第三，這些研究中的帕金森症患者，其背景有很多相異之處，參加者有不同的年紀、病患年期、手術前的言語障礙，和手術後的活動力改變等等。再加上研究參與者的人數都是比較少，令研究的結果 (effect size) 未能作出一致的或是獲大多數人認同的定論。

以上提及的研究，其量度標準、量度的位置、參與對象的背景均有差異，故難以一對一的比較。這些限制，值得我們了解，從而繼續改進研究方法。希望將來深腦刺激術除了可帶來運動功能上的效益外，還證實能夠改善帕金森症患者的言語功能，使患者的生活素質，更能在手術後得到提升。



XXXXXXXX.....
.XX.....
.....XX.....
..... ?

Skodda, S. (2012). Effect of deep brain stimulation on speech performance in Parkinson's disease. *Parkinson's disease*.

Weismer, G., Yunasova, Y., Bunton, K. (2014). Measures to evaluate the effects of DBS on speech production. *Journal of Neurolinguistics*, 25(4), 74-94.

大自然的治療力量

你相信大自然的一花一草亦有神奇的療癒力量嗎？其實我們可以因應服務對象的能力和需要，安排合適的園藝活動，達致治療的效果。園藝活動很多元化，大致可以區分為室外、室內；主動、被動；靜態和動態。

園藝治療的發展

透過園藝活動達致治療效果，可追溯到古埃及時代。當時醫生讓情緒波動的病人漫步花園，藉以穩定情緒。在十九世紀，英國、美國、澳洲開始應用園藝治療於精神病患者。如今在美國和加拿大有許多醫院運用植物來治療情感和身體障礙的患者，而療養院、監獄、學校等不同機構亦廣泛應用園藝治療。二十至三十年代，園藝治療被認可為一種治療方法。

園藝治療的服務對象

園藝治療由園藝治療師帶領，服務對象多元化，包括不同年齡、不同背景及不同能力的人，例如長者、青少年、兒童、認知和身體障礙人士、經常感受壓力人士、精神病患者等。

園藝治療與園藝活動的分別

園藝治療	園藝活動
以人為本	植物為本
以服務對象的需要和能力為考慮重點	以植物的需要為依歸
着重度身訂造個別治療計劃，首先會評估服務對象的能力和需要，訂立目標，設計合適的園藝活動，達致治療效果。	着重了解植物的習性和料理技巧，透過學習園藝知識和技巧、應用，讓植物能夠健康和茁壯地成長。

園藝治療的活動類別

室內植物	作物生產(蔬菜、花卉、香草)	盆栽組合	花藝
景觀設計(景觀治療)	香草植物(芳香療法)	製香草包	壓花

植物的選擇

- 一、易栽易活，不用太常澆水，或蟲害防治較簡單且不用常噴灑農藥。
- 二、色彩鮮艷，開花節期配合活動時間。
- 三、無毒性，預防被帶刺植物所傷。處理有刺的植物例如玫瑰、仙人掌，可用手套或工具，以作防範。
- 四、培植方便取材容易，在日常生活環境中即可取得該材料。
- 五、最好在短時間內便有成果，時間拖太久會磨掉耐心。
- 六、容易開花或結果，時候到了即可開花結果。避免揀選還需冷藏、照燈、化學藥劑處理才可開花的。
- 七、有一定的欣賞期或享用期，讓參加者能夠得到成就感。
- 八、後續管理簡單。

園藝治療的效果

認知方面

- 提升集中及專注力；
- 跟從指示和步驟；
- 訓練記憶力、邏輯思考、抽象思維等認知能力；
- 學習新知識和技能。

社交方面

- 輕鬆自然，共同的話題；
- 改善溝通，與他人相處的技巧；
- 提供與他人合作機會；
- 提供機會與人、大自然和環境融合。

情緒方面

- 改善自信心；
- 提昇自我形象和成功感；
- 減低壓力、負面情緒和行為；
- 在一個無威脅性的環境下，提升抵抗逆境的能力。

身體方面

- 提供不同程度的運動機會；
- 在輕鬆自然的環境下，提升服務對象運動和活動的動機；
- 透過改良式工具(Adaptive tools)，治療景觀設計 (Therapeutic Landscape Design)，讓服務對象親身體驗園藝治療活動；
- 改善身體機能。

精神及創意方面

- 提供發揮創意的機會；
- 與植物和大自然融合；
- 反思人生哲理。

~ 身處自然環境中就能自動產生紓解壓力的治療效果。

~ 欣賞植物生長的力量、韌力。

~ 植物亦有病蟲害、有老化枯黃的時候，但是如果有一線生機，它就不輕言放棄，人生亦有挫折、老化、病痛，人可效法自然，使生命亮麗精采。



參考資料

- 1.《甚麼是園藝治療》註冊園藝治療師馮婉儀
- 2.《寄情於花草 - 園藝治療》陳冠全、陳建仔
- 3.《園藝治療 Horticultural therapy.》陳榮五

相片來源：香港復康會社區復康網絡 一威爾斯中心農耕樂園藝小組

2015華東探訪交流觀光團

5月19日至5月23日

剛到上海，我們便趕到當地首屈一指的瑞金醫院領獎。原來香港柏金遜症會郵務義工小組，在柏友網舉辦的第二屆柏友精彩生活領“秀”項目頒獎典禮中，獲得團體獎，以感謝他們為柏友無私的付出。頒獎前大會更播放得獎者積極生活的片段，有些柏友透過行山、寫字、刺繡等興趣來鍛鍊自己的身體機能，樂觀面對柏金遜症。大會希望其他患者以他們為榜樣，積極面對柏金遜症帶來的挑戰。

第二天我們去了上海華山醫院，與復旦大學的鄔劍軍教授及國內組織——柏金遜青年之家彼此介紹及交流，讓本港柏友認識國內柏金遜症發病的情況，以及治療方法的發展。接下來他們更到上海萬體養生拳館與易太極團隊交流，讓柏友們認識國內易太極文化。

除了交流外，當然少不了體驗與遊覽當地的風土人情及景色。在這五天中，我們登上東方明珠塔，三百六十度欣賞上海景色，感受到大地在我腳，又乘坐小艇探索無錫蕩口古鎮，走訪

三國電影城，乘船遊覽杭州西湖十景、走進宋城欣賞大型歌舞《宋城千古情》，最後到清河坊自由購物，滿載而歸。

隨行的柏友紛紛表示，今年交流活動較去年豐富，也讓他們更認識內地患者的情況。雖然未能觀賞更多景點，但相比起普通旅行團的匆匆忙忙、走馬看花的行程，他們有感體力上的負擔輕鬆不少，隨時病發出現步態凍結的心理壓力亦有所減輕。而且與柏友們一起同行，彼此能夠互相體諒，互相扶持，又不怕耽誤行程。

是次觀光團，不但增加柏友間的交流，也讓我更了解他們。我發現患者來自各行各業，有廚師、教師、財務經理等等。他們雖然行動不便，卻充滿智慧及人生經驗，實在是非常值得我們這一代敬佩和學習的。更有些家屬為了患病的另一半辭退高薪厚職，提早退休，專心照顧患者，扶持對方面對柏金遜症，重過新生，此舉實在令人感動。





愈早運動 效果愈佳

愈早開始恆常做運動，效果愈好，生活質素下降的速度也會較慢。

根據 National Parkinson Foundation 的一項調查顯示，相對那些在患上帕金森症一段時間後才開始做運動的患者，早期就開始做運動者，其情緒、活動能力、社交互動情況均較佳，生活質素下降的速度較慢。

研究對 3000 個帕金森症患者作出了調查，超過 1300 人在參與研究前只會做少量運動，兩年後，這些不太活躍的患者當中，500 人開始每星期做 2.5 小時的運動。研究人員將兩年內恆常做運動者，跟兩年後才開始做運動者作出比較。透過問卷調查內的得分來量度效果。這項研究並沒有考慮運動的類型，只對總運動量作出比較。

結果顯示，在一項涵蓋情緒、活動能力、社交互動範疇，有關帕金森症對日常生活影響的問卷調查中，那些較早開始做運動的患者，其得分在兩年後下降了 1.4 分，而較遲開始做運動的患者，其得分在兩年後下降了 3.2 分。

負責研究的學者指出，2 分之差足以對那些較遲做運動者在進行日常活動時感到困難。這項研究再次證明，每個帕金森症患者都必須做運動，而且愈早開始愈好。

研究最近在聖地牙哥舉行的國際帕金森症及運動障礙會議中發表。

(2015年6月24日，NPF 引述 HealthDay News)

三維成像有助深腦刺激術

複雜的腦部仍然充滿神秘，但先進的科技正逐一把謎團解開。

杜克大學醫院的科學家正利用核磁共振造影技術的幫助，繪製人類腦幹的三維圖像，讓醫生獲得較從前更清晰的腦部影像細節，有助更準確地進行深腦刺激術。

帕金森症發展到後期，當藥物無法再好好控制患者震顫的情況，且常出現藥效波動時，合適的患者可以接受深腦刺激術，在腦部放置電極，對相關的腦部組織作出刺激，調節異常的神經訊息，從而改善運動障礙。

醫生在進行深腦刺激術時，向來會依靠核磁共振造影的幫助來放置電極，但是，影像比較模糊，或會影響到放置時的準確性。

有見及此，杜克大學醫院的科學家便利用屍體的腦幹來嘗試製造三維的模型，結果成功製成前所未有的清晰腦部影像，讓醫生看到更多細節。這種核磁共振三維圖像技術還可以在手術室內應用。

外科醫生指出，進行深腦刺激術時，放置電極的位置必須非常準確，一至兩毫米的差別足以影響成果，假如電流覆蓋的範圍太廣的話，便會引起副作用。憑着更清晰精確的影像，就能減少位置偏差造成的影響，也能減少手術時的重複程序。

研究結果已於六月份的 <Human Brain Mapping> 中刊登。

(2015年6月19日，NPF 引述 WRAL)

重新檢視非運動症狀的影響

根據近期的一項研究顯示，幾乎所有早期的帕金森症患者均會出現非運動症狀，當中三分之一人更被嚴重的症狀所困擾。

帕金森症的非運動症狀近年開始受到關注，但是，這些症狀向來被認為只屬輕微，這項研究卻指出，處於患病早期者，無論有沒有接受藥物治療，大部分均會出現非運動症狀，有部分更出現嚴重的症狀，問題值得關注。

在170個確診年期少於5年，已接受藥物治療的早期帕金森症患者當中，出現輕微症狀者有29.4%，中度症狀者佔34.1%，嚴重症狀者有21.2%，非常嚴重症狀者則有15.3%。至於在並未接受藥物治療的64個早期患者當中，其非運動症狀程度的嚴重程度比率分別為28.1%、29.7%、21.9%、18.8%，有1.6%的患者並沒有非運動症狀。

研究人員是根據患者在非運動症狀量表中得到的總分數，來釐定其症狀的嚴重性和頻密程度，無論有否接受藥物治療的患者，他們反映的非運動症狀頗類似，在量表中9個範疇的得分也接近。其中最普遍的非運動症狀是疲累，其次是記憶困難和尿頻。因為兩組患者的出現比率非常接近，故學者相信，這些非運動症狀是疾病的自然發展過程，非因藥物造成。

研究團隊總結，在帕金森症患病早期，非運動症狀和運動症狀同樣困擾患者，因此，在臨床上應該受到重視，也值得進一步的深入研究。

(2015年6月5日，NPF引述medwireNews)

疫苗有望治療帕金森症

劍橋大學的腦神經學家相信，帕金森症是由毒素引起的，而透過疫苗，有望能夠阻斷毒素在腦部中的傳播，從而治療帕金森症。這看法改變了傳統以來我們對帕金森症的認識。

劍橋大學的腦神經科學教授 Roger Barker 認為，近年的研究已指出，不正常的蛋白會引發帕金森症，假如理論是正確的話，便或者能夠透過注射疫苗到免疫系統，來攻擊體內的異常蛋白，從而阻止其對多巴胺製造細胞的損害。

帕金森症通常在50歲後才被確診，但是，或許早在震顫、僵硬、行動遲緩出現的10至20年前，它已悄悄在體內形成。Roger Barker 謂，很多帕金森症患者均說，過往曾經感到嗅覺減弱、有睡眠障礙及腸道問題，他相信這些症狀和帕金森症有一定的關係。他及其他學者均指出，毒素由患者的腸道開始，經年累月慢慢傳播到中央神經系統，最後對中腦的細胞造成損害，令腦部慢慢缺乏神經傳遞物質多巴胺，導致運動控制障礙。

問題是，這種毒素的性質為何？愈來愈多證據顯示，毒素來自正常的蛋白質改變了形狀後，變成不正常的蛋白，然後再傳染給其他蛋白質，令其改變形狀。這種不正常的蛋白被稱為傳染性蛋白。

傳染性蛋白首先於1980年代被視為導致致命性腦部疾病克雅二氏症的成因。現時相信，傳染性蛋白跟帕金森症之間也有聯繫。 α -synuclein這種不正常的蛋白被認為在帕金森症的發展中扮演重要的角色。

研發疫苗，有望能夠阻止它在體內傳播，從而保護腦部中的多巴胺神經元。現時最少有一間位於奧地利的藥廠正在研究帕金森症的疫苗。

(2015年4月25日，NPF引述The Guardian)



第八屆柏金遜症 公眾研討會

活動詳情

日期：2015年10月18日(星期日) 時間：上午9時15分至下午4時15分
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120人(下午工作坊只適合柏金遜症患者及親屬參加)
費用：上午講座：免費 下午工作坊：港幣50元正(包午膳及講義)
繳費方法：報名後，請於2015年10月13日前把費用存入香港柏金遜症基金之
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
報名電話：8100 5223

活動流程表

專題講座

時間	內容	講者
09:00-10:00	開心Share「柏寶袋」	
10:00-10:30	柏金遜症藥物知多D	陳曉暉醫生
10:30-11:00	茶點時間	
11:00-11:20	做個快樂柏友	陳麗雲教授
11:20-11:35	艾灸治療	陳麗雲教授
11:45-12:30	問答時間	
12:30-14:00	午飯時間	

工作坊 **參加者只可選擇其中一個工作坊

14:15-16:15	身心靈全人復康工作坊	(待定)
(所有工作坊同時進行)	柏金遜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	麥潔儀博士
	柏金遜症認知障礙之處理方法	曹智斌職業治療師
	柏金遜症的飲食須知	蔡小妍營養師



交通安排及報名方法

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場。
需預先登記及請於早上8:15前到達上車地點，逾時不候，額滿即止。

香港：灣仔軒尼詩道183號中旅社門口集合(港鐵灣仔站A2出口)

九龍：九龍塘森麻實道理想酒店側集合(港鐵九龍塘站B3出口)

新界：港鐵荃灣站E出口轉左接駁巴士交匯處集合

香港柏金遜症會之會	2015年8月24日起，可享有優先報名，有興趣參加者，可向柏金遜症會江姑娘報名，電話：2337 2292
公眾人士	2015年9月7日開始接受報名，有興趣參加者可向黎小姐報名，電話：8100 5223

銅贊助：





Hong Kong Parkinson's Disease Foundation

香港柏金遜症基金

2015 Annual Scientific Meeting Update in Management of Parkinson's Disease

Date : 12th September 2015 (Saturday)

Time : 2:00pm-5:00pm

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

Chairpersons: Prof. Janet Sit & Ms. Lorinda Kwan

Opening address

Do people with Parkinson's Disease perceive and produce emotive prosodies differently?

Mrs. Lorinda Kwan

Kinematic investigation of tongue movement in Parkinson's disease

Dr. Min Ney Wong

Tea Break

Effect of deep-brain stimulation on speech performance in people with Parkinson's disease

Ms Esther Kwok

Advance Care Planning and Advance Directives

Prof. Helen Chan

Closing remarks

Free Admission

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

www.hkpdf.org.hk/activity_tc.php

For Enquiry

 **8100 5223**

 info@hkpdf.org.hk

Platinum Sponsors:



Gold Sponsors:



Co-organizer:



Supporting Organization:





柏寶袋 (線上版)

版本: 1.1

檔案大小: 10MB

價格: 免費



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