

# 柏友 新知

第三十六期  
二零一五年十月



ISSUE Oct 2015

## 36 編者的話



微風吹起，金秋九月，又是香港柏金遜症基金每年最忙碌的一個季節。先是舉行第四屆柏金遜症年度科學研討會，緊接而來的是第八屆柏金遜症公眾研討會。暑假期間，我們還舉辦了一個比賽：“開心Share《柏寶袋》手機應用程式用後經驗及感想”。

是次科學研討會的講題以言語治療及「預前照顧計劃」為主題，公眾研討會以藥物及情緒治療為主題，舉辦二個研討會的目的是為業界從業者、患者、照顧者及公眾提供各種治療柏金遜症的最新消息。今期《柏友新知》不但刊登公眾研討會的講座內容，而且首次把科學研討會的講座內容也輯錄成文，讓讀者可以更了解治療柏金遜症的發展狀況。由去年開始，基金推出有關柏金遜症資訊的手機應用程式，我們一直積極鼓勵柏友善用此App，因此，特意舉辦“開心Share《柏寶袋》手機應用程式App用後經驗及感想比賽”，參加者可以透過文章、影片或錄音等形式分享他們使用《柏寶袋》手機應用程式的心得，藉此鼓勵其他柏友使用此手機應用程式。我們邀請參賽者出席頒獎禮，並與在場的觀眾分享使用此手機應用程式的意見，當然也不少得頒獎給優秀作品啦！

續上一期“柏金遜症健康飲食—便秘篇”，營養師蔡小妍繼續與我們探討柏金遜症患者的營養問題，今期文章主要講述藥物與蛋白質的相互作用。本期《柏友新知》得到各方友好撰文，謹此致謝。

歐陽敏醫生  
二零一五年十月三十日

香港柏金遜症基金季刊

# 柏友 新知

## 目錄

- p2 與柏金遜症同行 — 健康飲食篇 (二) 蔡小妍
- p3 低沉語調被誤作語氣憂愁 關陳立穎
- p4 柏友言語障礙 黃敏妮  
舌頭活動快慢成研究重點
- p5 預前照顧計劃 前望釋顧慮 陳裕麗
- p6 “開心Share使用《柏寶袋》  
手機應用程式用後經驗及感想”
- p7 做個快樂柏友 陳麗雲
- p8 深腦刺激療法助言語及發聲研究 郭懿德  
香港正起步
- p9 柏金遜症藥物知多D 陳曉暉
- p11 第四屆柏金遜症年度科學研討會  
第八屆柏金遜症公眾研討會
- p13 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) 麥潔儀博士 廖卓芬 黃潔汶 關陳立穎 陳啓盈 薛詠紅博士 梁錦滔 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](http://www.hkpdf.org.hk)



## 與帕金森症同行 — 健康飲食篇(二) 藥物與蛋白質

蔡小妍

東區醫院營養部 營養師

帕金森症是一種腦部退化的疾病，除了直接影響肌肉活動能力外，更有機會引起不同與營養有關的健康問題。其中最常見的有便秘、食慾不振、甚至體重逐漸下降。亦有部分患者擔心食物中的蛋白質與帕金森症藥物的相互作用。今期文章會為大家探討藥物與蛋白質的相互作用，下期將會討論營養不良的問題。

### 藥物與蛋白質

帕金森症患者應注意服用帕金森症藥物與正餐的時間。由於食物中的蛋白質（例如肉類、魚、雞蛋及奶類製品）與帕金森症藥物左旋多巴（Levodopa）在腸道和腦部使用相同的系統吸收，一般會建議於服用藥物後半小時至一小時才進食正餐，以免影響藥物的吸收。患者千萬不要擔心影響藥效而過份節食蛋白質，因蛋白質對身體非常重要，是製造細胞、抗體的重要元素，對維持新陳代謝及免疫系統的運作起關鍵作用。若身體長期缺乏蛋白質會導致肌肉流失、免疫力下降、營養不良等健康問題。蛋白質的建議每日攝取量為每公斤體重約1克，以女士50公斤及男士60

公斤作例子，約需分別攝取50及60克蛋白質，相當於每天進食5至6份蛋白質食物（約每天5至6兩肉），並平衡分佈於三餐為佳。1兩肉約等於1隻麻雀牌大小的肉類，亦可用1隻雞蛋、1兩魚或1/3磚板豆腐作交換。此外，部份患者初期服用左旋多巴時或會感到噁心，可嘗試進食少量麥餅、梳打餅作紓緩之用。

要注意的是，患者於各階段會有不同病徵，服用的藥物與治療亦不一樣，每人對能量、蛋白質的需求亦各有不同，絕不能一概而論。如有疑問，應向註冊營養師查詢，才能吃出健康人生。

### 蛋白質換算表

以下每份食物等於一份蛋白質食物

4 片豬 / 雞 / 牛肉  
(約1隻麻雀牌大小)

1 隻雞蛋  
(連黃)

2 隻蛋白

1/3 條紅衫魚  
(約3吋長)

4 隻蝦  
(中、去頭)

4 隻帶子  
(中)

250 毫升  
牛奶/ 豆奶

150 毫升  
乳酪

1/3 磚  
板豆腐

1 磚  
水豆腐

# 低沉語調 被誤作 語氣憂愁

關陳立穎

言語治療師

香港柏金遜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

不少柏友除了在肢體上的徵狀（例如震顫或僵硬）也會出現話時音量、聲調或速度等變化等「低動能構音障礙」。關陳立穎稱，當初問題不太嚴重時，部分柏友不認為又或不察覺自己說話已經出現問題，其中之一，便是語調低沉，聲調沒有變化。由於廣府話有九聲，聲調不同，字義也有別。一旦出現了「低動能構音障礙」，柏友說話的聲調也許變得單一，說出來的字詞便沒有平上去入的分別，例如把「飲水」唸成「任睡」，把「我食飽」唸成「餓食爆」，加上說得低沉，旁人聽不明白，很自然反問：「你說什麼？」因而使柏友認定是別人聽不清楚，而不知道自己已出現「低動能構音障礙」。此外，柏友說話時面部沒有表情（「面具面」，像戴上面具般，是病徵之一），可能令旁人誤以為他們漠不關心或對人對事不耐煩，拒人千里，影響了人際關係。

由此，她希望藉研究去了解「低動能構音障礙」的柏友，是否在情緒表達上有困難？她找來十數名「低動能構音障礙」的柏金遜症患者及一般人，請他們錄下數百句分別表達了歡喜、鬍怒、哀傷、驚訝、厭惡五種情緒及沒有情緒（中性）的句子，再播給不曾聽過柏金遜症患者說話的普通人聆聽，請聽者區別這些句子表達了哪一種情緒。結果發現，患者大部分所講的句子，往往令聽者感到他們悲傷或沒有情緒，且大多聽不出患者鬍怒及歡喜的語氣，顯示「低動能構音障礙」的柏金遜症患者，往往不能藉語言表達忿怒或開心，還被誤會是哀傷與憂愁。

關陳立穎指出，由於身體的活動功能（包括四肢肌肉）受柏金遜症影響，有研究人員因而認為，此症連帶影響口腔肌肉，以致大部分「低動能構音障礙」的柏友不能大聲講話，說話時亦欠缺力量。他們內心縱然鬍怒無比，也不能以強烈的語氣表達。再加上「面具面」的影響，常令旁人以為他們十分憂愁。言語治療師能做到的，除了訓練他們講話的聲量，要求他們「大聲」外，也應

在語調的抑揚頓挫上多著墨，同時教導他們適當時候輔以手勢，例如拍打枱面表示非常忿怒；而盡力做出誇張的面部表情，抗衡低沉的語調及「面具面」，有助他們表達開心的情感。

若不能藉說話表達，寫出來會否好些？關陳立穎說，因為柏友的字體會愈寫愈小、愈潦草及因為用不上力而愈淺色，故未必如一般人認為那樣可以用寫代口。若病情到了某一個地步以致不能說一個字，面容訓練又無效，那麼可能要利用溝通簿，指著簿中的圖片來溝通，例如想上洗手間便指向簿中洗手間的圖片，給身邊的人知道。

## 「低動能構音障礙」之病徵

聲調單一：  
「任睡」  
「飲水」

聲調單一：  
「餓食爆」  
「我食飽」

不能藉語言  
表達忿怒或  
開心！

語調低沉  
聲調沒有變化

說話時面部沒有表情  
面具面

# 柏友言語障礙

## 舌頭活動快慢成研究重點

黃敏妮

香港大學教育學院言語及聽覺科學部博士後研究員



發音不準確是構音障礙其中一個特性。有研究指出構音障礙不單見諸於已出現活動障礙的柏金遜症患者身上，連未出現活動障礙的也有可能先呈現構音障礙。

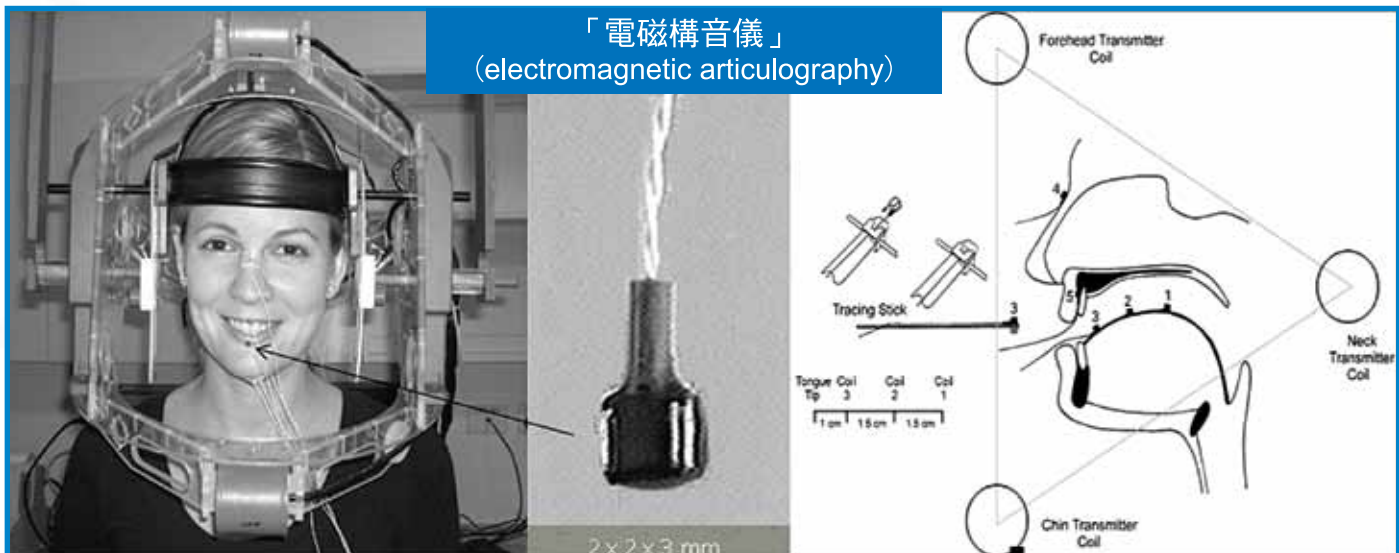
此外，發音需要舌頭的幫助，舌頭放置的位置是否準確，速度是快是慢等多項元素，在在影響發音的準確程度。黃敏妮於澳洲攻讀博士學位時，以操英語的早期柏金遜症患者的舌頭活動對照一般人的情況為研究重點，利用「**電磁構音儀**」(electromagnetic articulography)和置於舌尖及舌後的感應器，直接量度患者說話時舌頭的活動，得出前人未有的發現。

她的研究顯示，沒有構音障礙的柏金遜症患者，其舌頭活動幅度不及一般人，這與前人的研究相符，但新發現則是一些有構音障礙的柏金遜症患者的舌頭活動反而沒有在應停頓處停頓，在此情況下，活動幅度大了些，這與之前的理解不同。她表示，原因之一，可能是患者的舌頭跟上顎接觸時減速不足甚至「刹掣不及」所致，顯示早期患者舌頭活動可以變慢，也

可以變快，跟四肢動作遲緩的病情變化趨勢未必一致，而且聽起來亦難以察覺有異。

此外，她又要求已出現構音障礙的早期柏金遜症患者、未出現構音障礙的早期患者，以及一般人在特定時間內重複發出「t a、t a、t a……」及「k a、k a、k a……」兩個音節，發現雖然一般在特定時間內重複上述音節次數最多，已出現構音障礙的患者最少，但在統計學上並沒有顯著分別，顯示是項測試對評估早期柏金遜症患者的言語障礙未必靈敏。

她稱，以往沒有「電磁構音儀」時，研究人員以X光等方法，觀察柏金遜症患者說話時的舌頭活動，從而得出推論，不及現在使用「電磁構音儀」記錄舌頭變化來得安全和直接。加上X光有輻射，「電磁構音儀」沒有，對參與研究的患者也較安全。然而，若患者體內有心臟起搏器、除顫器或已接受深腦刺激療法，則不適合接受「電磁構音儀」的研究，以免影響那些埋在體內的儀器的操作。



# 預前照顧計劃

## 前望釋顧慮

陳裕麗

香港中文大學那打素護理學院副教授

要用一句話描述帕金森症，明確的答案就是它是一個腦神經退化性疾病，換言之，患者的活動、言語及認知等功能會逐漸退化，無法逆轉。但是，根據香港中文大學那打素護理學院副教授陳裕麗在九月舉行的香港帕金森症基金第四屆帕金森症年度科學研討會上表示，這點社會上不多人明白，也很少會關注到患者於病情步入晚期時對照顧方面的意願及期望。跟其他慢性疾病患者一樣，患者由於身體功能都退化，想表達任何意願都變得不可能。但是，她以過去在安老院推廣「預前照顧計劃」（或作「預設臨終照顧計劃」，advance care planning）的經驗說明，若能及早準備，情況可以完全不同。

陳裕麗曾在本港的安老院舍向體弱的長者推廣「預前照顧計劃」，透過一項名為「讓我說說」的項目，利用三次會面時間，分別讓長者講述自己的經歷，釐清自身對生命的看法及

信念，了解他們對晚期照顧的期望及依靠醫療儀器維持生命的意願。若長者願意，還可以安排家人一起談，增進彼此了解，達致共識，免除日後家人或醫療團隊之間就晚期醫療決定的心理負擔或紛爭。計劃進行時，每人都有一本手冊，記錄他們的故事及信念，又會寫下一旦喪失表達及自決能力，長者想交由誰代為下決定等意願，目的在於讓長者及早了解，及早規劃，及早決定。承接上述研究項目，陳裕

麗去年開始以居住在社區患有各類晚期病患者為對象，如心臟衰竭，慢性呼吸道阻塞，推動「預前照顧計劃」，初步結果顯示他們都接受這理念，也因為他們可以透過此計劃向家人表達了對晚期照顧的意願，知道家人明白了他們的想法，感到平靜及安心，不用再憂慮。

她稱，外國有學者倡議「預前照顧計劃」應在帕金森症確診初期便要引入，以便患者及家人順應帕金森症的病情發展軌跡做好準備。不過，她於上述兩個項目中亦留意到，並非每個長者或患者都準備好討論及思考有關的醫療照顧。有些因為緊張焦慮避而不談，有些認為應該交由醫

生或家人決定。今年美國亦有一項研究指出，在接近六百名帕金森症患者中，差不多九成半希望早些了解病情轉變及治療資訊，好能及早在住屋等方面預先規劃，但只有不足三分之一希望討論晚期照顧計劃。由

此可見，相當多患者並未準備好討論「預前照顧計劃」或明白其意義。所以，社會上需要更多相關的討論及推廣，好讓患者可掌握自己對未來的醫護照顧的自主權。





# “開心Share 使用《柏寶袋》 手機應用程式用後**經驗**及**感想**”



為緊貼科技發展，香港帕金森症基金去年年尾開始推出一個名命為《柏寶袋》手機應用程式，此App內存超過80段示範影片，讓帕金森症患者隨時隨地可做復康運動，勤做運動可幫助患者改善整體活動功能，提升自願技巧及言語能力，從而延緩病情。

過去一年，本基金不但積極推廣《柏寶袋》手機App，而且舉辦了“開心Share《柏寶袋》手機應用程式用後經驗及感想比賽”，是次比賽主要邀請帕金森症患者參加，他們可透過文章，影片或錄音等形式分享他們使用《柏寶袋》後的經驗及感想，藉此鼓勵更多患者使用《柏寶袋》。以下節錄了一些參加者使用《柏寶袋》後的經驗及感想：

“個App裡面嘅平衡舞提升平衡力、步速和耐力，降低患者在有關活動上的損傷機會，只要用心練習必定有成效，從而幫助患者重建信心。”

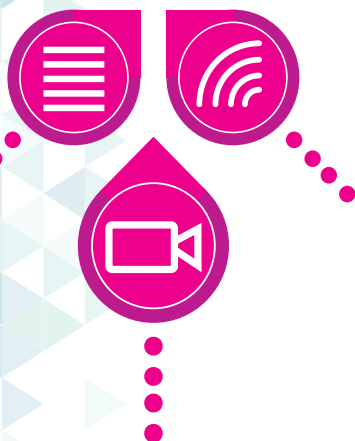
“不受地區或時間所限制，只要有需要時即可隨時上網查閱；也可跟隨著它做一些物理、職業或言語治療、練習太極等……”

“如果個APP有埋服藥日記，紀錄服藥情況，或者加入鬧鐘，提醒服藥時間或作運動既時間會更好。”

更多有關參賽者的分享，可到此瀏覽：  
<https://www.facebook.com/hkpdf/>

不容置疑，《柏寶袋》已幫助很多患者培養勤做運動的習慣，但新事物總有缺點，仍有不少進步的空間。因此，更新及完善《柏寶袋》是本基金未來的重點發展項目，讓《柏寶袋》更能切合患者需要。在不久的將來，《柏寶袋》會率先加入藥物治療，大家可拭目以待。

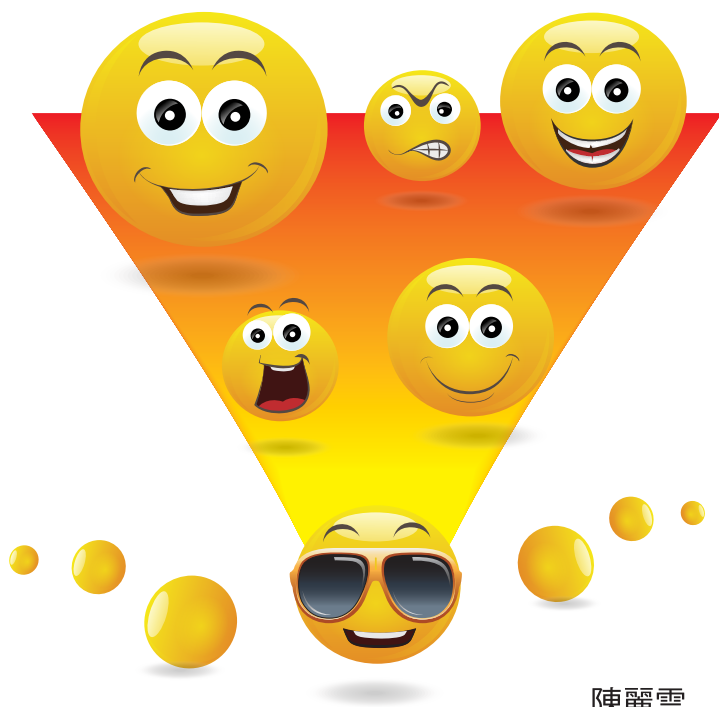
特別鳴謝：梁植偉慈善基金



# 做個快樂柏友

本期《柏友新知》剛好有篇文章談到柏友情緒表達上的困難，由於「面具面」及語調低沉等因素，令柏友經常看起來悶悶不樂和憂愁。

然而，誇張的臉部表情有助抗衡「面具面」，幫助柏友表達喜樂的心情。可是，柏友內心若然真的不快樂，**可以怎辦**？



陳麗雲

香港大學社會工作及社會行政學系教授

香港大學社會工作及社會行政學系教授陳麗雲了解柏友的心情，她代入柏友的角色如是說：「看到家人因我（柏友）的病而發愁，自己也心痛」。她出席十月中香港柏金遜症基金第八屆柏金遜症公眾研討會時，以「做個快樂柏友」為題鼓勵他們說：「努力讓自己開心，那麼家人也開心。」她說，每個人少不免受情緒影響——一旦想起每天早上上班時擠上擠迫的地鐵，又或銅鑼灣某百貨公司門外的人潮，瞬間已感窒息。若轉換一下，想一想孫兒挑皮的樣子，卻頓時令人會心微笑。

一個轉念，心情便截然不同。若要做一个身心健康的人，她提醒，運動及關心他人必不可少。

人們常常被別人氣得跳上跳下，眼火爆又血壓高，睡不著又吃不下，但台灣有證嚴法師說過，忿怒是用別人的過錯來懲罰自己——「怒」字正是由「奴」與「心」組成，忿怒使得我們做了情緒的奴隸。「別人做錯事，令你不舒服，其實這正是他們的學習過程，毋須（任由它們）影響自己。」陳麗雲說，「悶」這個字，是把「心」關在門後；把關起來的門打開，「心」自然「開」。她介紹了三個簡易運動，站著坐下都可以做，其中一個就如打開門一樣：

- 一、手臂伸直，手掌向前（有點像打出「如來神掌」的手勢），然後雙臂慢慢向兩旁划，像向外打開門一樣。有能力的話不停地做數分鐘。
- 二、兩手先做出像招財貓不斷向前招的手勢，然後邊做邊把兩手成環抱狀，繼續做那個招財動作，喻意把開心和幸福不斷向自己招過來。之後反手做，喻意把它們送給別人（可以面對家人做），又可以撥往左邊和右邊，送給身邊的朋友。
- 三、自己摟著自己，摟多一點時間，提醒要多呵護和愛惜自己。

她說，柏友其實不孤單，因為慢性病患者在香港很常見，全港現有約二百萬人，換言之差不多每三人便有一個是慢性病患者。今時今日身為慢性病患者，其實是「正常」不過的事吧。



註：上文三個簡易運動，本基金網站觀看：  
[http://www.hkpdf.org.hk/video\\_tc.php?id=55](http://www.hkpdf.org.hk/video_tc.php?id=55)  
運動一：由 21:16 至 22:20 止  
運動二：由 13:50 至 15:55 止  
運動三：由 23:20 至 24:24 止



# 深腦刺激療法助言語及發聲研究

## 香港正起步

郭懿德

言語治療師  
香港教育學院特殊教育與輔導學系  
高級專任導師



深腦刺激療法是近十多年帕金森症治療方法的焦點，它能緩和特定柏友活動能力轉差——特別是震顫——的困擾，但它同時又能否緩和「低動能構音障礙」？

說話能力其實跟四肢活動能力有相似的地方。簡單來說，大腦接收信息，再把信息傳送至四肢的肌肉，從而做出各種各樣的動作；至於跟說話有關的肌肉，包括唇、舌、顎、面肌、聲帶、軟顎及咽喉肌等，也是接收腦部的信息而「活動」，從而能說話及發聲。

問題是：既然經過嚴格挑選的柏友接受深腦刺激療法後，活動能力得以改善，那麼說話能力上出現了「低動能構音障礙」的患者，又能否藉此療法達到相同的效果？郭懿德表示，根據外國十

二十年來的研究，仍未有一致結論，原因很多，好像帕金森症的病情發展人人不同，有些很年輕便病發，有些則不；有些很早已出現「低動能構音障礙」，有些很晚。基於這些變數，導致每個個案不能在同一基礎上比較，得出的結果便莫衷一是。

郭懿德數年前跟威爾斯親王醫院的臨床(腦)神經科學組合作，希望能以本地曾接受深腦刺激療法的柏友為對象，探討此療法能

否改善「低動能構音障礙」。由於這方面的研究在香港尚屬起步，因此，必須先驗證哪些評估指標合用，故此便有了這個先導研究，對象是一名早發性帕金森症男患者，接受深腦刺激療法時病發接近20年，並已有「低動能構音障礙」。他在接受該療法前及後，分別接受四次測試，該四次的時機為：接受深腦刺激療法手術前，用藥及不用藥的情況下各一次；接受之後，在不用藥的情況下，開啟及關閉電刺激儀器之下各一次。每次均接受以下的評估：由耳鼻喉科專科醫生以內鏡檢查說話時喉部及聲帶的功能（只在術前用藥後及術後開啟電刺激器之下進行），言語治療師以儀器作聲線 / 聲學的測量，並透過不同的測試（由較簡單的「自動語言處理」如數數字及唱歌，至較複雜的如閱讀、對話及自述），再由患者及言語治療師各自針對言語及發聲兩方面作評定。單單在患者自我評分方面，他認為手術後在工作或社交上有信心用聲，但其他評估指標得出的結果，正面反面皆有。

由於是項先導研究是為了找出哪些量度指標合用，為日後較大型的研究鋪路，故該結果並不能反映深腦刺激療法對緩和「低動能構音障礙」的效果。文首提出的問題，短時間內難以解答，但業界仍在努力，還可寄望日後。



# 帕金森症 藥物知多D

陳曉暉

伊利沙伯醫院腦神經科副顧問醫生

帕金森症患者面對不少徵狀，它們一般分為兩大類，即**運動性**及**非運動性**，治療也就依照患者表現哪些病徵而用藥，種類的確不少。伊利沙伯醫院腦神經科副顧問醫生陳曉暉十月中於香港帕金森症基金第八屆帕金森症公眾研討會上，為患者回顧那些針對運動性及非運動性徵狀的藥物類別。

她指出，目前未有藥物治癒帕金森症，而用藥的目的在於減慢病情惡化速度，並盡量控制徵狀與併發症。

## 運動性徵狀：

包括震顫、僵硬、動作遲緩、失去平衡力、步姿異常及面部缺乏表情（面具面）；

## 非運動性徵狀：

包括自主神經系統功能失調（例如因體位性低血壓而頭暈）、睡眠障礙（例如失眠或眼快動期睡眠障礙等，後者指病人在睡夢中做出夢境裡的暴力行為）、情緒及精神健康失調（例如抑鬱症或認知功能障礙等）、感覺障礙（因肌肉僵硬而疼痛或麻痺）及疲勞等。

針對運動性徵狀的藥物，又分為「多巴胺能藥物」（dopaminergic agents）及「非多巴胺能藥物」（non-dopaminergic agents）兩大類。

## 多巴胺能藥物

### 左旋多巴：

帕金森症最常用的藥物。患者腦部缺乏多種神經傳導物，其中之一為多巴胺，但多巴胺不能直接進入腦部，惟左旋多巴可穿過「血腦屏障」進入腦部，再轉化為多巴胺，以改善徵狀。目前會結合另一種藥物卡比多巴使用，可避免左旋多巴服用後在血液中分解的問題，以維持足夠劑量進入大腦，但有藥效波動及不自主動作的副作用。

### 多巴胺受體激動劑：

適合較年輕或病情屬中至晚期的患者服用，較少藥效波動及不自主動作的副作用，但它可致患者白天突然入睡，也有衝動控制障礙（即病態賭博、暴飲暴食或性慾亢進等）的風險。例子如羅替高亭及阿撲嗎啡。

### COMT 酵素抑制劑：

屬輔助藥物，可減慢左旋多巴的分解，故必須與左旋多巴合用。為安全起見，肝功能受損患者不宜使用。例子如恩他卡朋。

### MAO-B 酵素抑制劑：

減慢多巴胺的分解，可單獨使用或與左旋多巴合用。如與精神科藥物合用，可至高血壓。例如思來吉蘭及雷沙吉蘭。



## 金剛胺：

唯一可改善不自主動作的藥物，但會出現噁心或體位性低血壓等副作用。

## 非多巴胺能藥物：

### 抗膽鹼能藥物：

適合徵狀較輕並以震顫為主的患者。因為它可導致精神緊張及記憶力衰退的副作用，故不適合70歲或以上的患者。如有這些副作用，需要調校劑量。

非運動性徵狀的處理方法，按徵狀分別說明，包括：

### 認知障礙：

主要表現在說話不流暢，執行功能出現障礙等，可嘗試使用治療一般認知障礙的藥物。

### 精神錯亂、幻覺：

先排除感染（例如尿道炎）、藥物或其他精神疾病等原因之後可使用精神科藥物如氯氮平或喹硫平治療。

### 情緒問題：

在帕金森症藥物「藥氣」過去或藥效在「關」的時候出現，需調校劑量，或處方多巴胺受體激動劑。若情況依舊，或要轉介精神科。

### 睡眠問題：

或跟藥物有關，例如多巴胺受體激動劑可致患者在白天突然入睡，或帕金森症藥物「藥氣」過去時，導致震顫或肌肉僵硬而令患者失眠，故要調整相關藥物的劑量；需要時可處方安眠藥或精神科藥物。

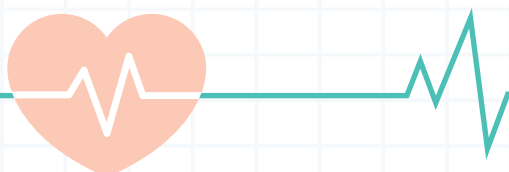
### 自主神經功能障礙：

包括泌尿問題、體位性低血壓、吞嚥困難、便秘及勃起功能障礙等，大原則是先找出是否由藥物或其他疾病引起，再嘗試使用非藥物方法處理，例如以增加鹽分攝取量看看可否緩解體位性低血壓，又或晚上減少喝水處理泌尿問題，增加纖維及水分攝取量以至運動量處理便秘，之後才考慮加用相應藥物。

最後陳曉暉強調，帕金森症的治療最重要的並非醫生，而是患者與家人的態度，以及家人給予患者的支持，再加上不同範疇的醫護專業人士協助，例如物理治療師、職業治療師、言語治療師及臨床心理學家等，一起跟患者面對挑戰。



註：各種帕金森症藥物的詳細副作用，請參考本基金出版的《帕金森症新錦囊》一書





# 第四屆帕金森症年度科學研討會

日期：2015年9月12日

參加人數：100人





# 第八屆柏金遜症公眾研討會

日期：2015年10月18日

參加人數：300人



## 1. 帕金森症傳播路徑曝光

帕金森症在腦部內的傳播路徑首度曝光。加拿大麥基爾大學(McGill University)的學者近日發表的一項研究，顯現帕金森症由早期開始在腦部內的傳播路徑，讓我們對帕金森症如何傳播加深了解。研究結果已於期刊 eLife 之中發表。

這幅帕金森症發展路徑圖，首次顯示帕金森症在腦部區域的傳播過程中所造成的腦部萎縮程度及其分佈。關於在帕金森症早期腦部區域的萎縮情況為何，過往的眾多研究未能達成一致的定論，那是由於所採用的數據及樣本數量太少，研究的方法也不夠靈敏所致。

負責是次研究的學者指出，他們這次所採用的數據來自帕金森症發展標記倡議資料庫(Parkinson's Progression Markers Initiative)，讓他們能夠獲取大量的核磁共振影像和臨床數據，他們對232名帕金森症早期患者的腦部核磁共振影像和117名年齡相若的健康人士作出對比，配合更為靈敏的檢測方法，最終發現了在疾病早期出現萎縮情況的各個腦部區域。

學者更發現，疾病通過腦部網絡由一個細胞傳播到另一個細胞，這種萎縮的模式，印證了帕金森症乃有毒物質於腦神經元之間傳播所造成的假設。進一步加強以下說法：帕金森症是由朊蛋白傳播的疾病，由變異摺疊且有毒的蛋白質  $\alpha$ -synuclein 所造成，這種傳染性蛋白不斷自我複製，並通過腦部網絡傳播。認知障礙症和瘋牛症亦是通過類似途徑來傳播的。

研究人員希望每年對患者進行評估監察，累積更多的數據，以繼續繪製帕金森症的發展路徑圖，期望有助研發針對  $\alpha$ -synuclein 蛋白的新藥，進一步發展出能夠預防、延緩或逆轉帕金森症病情的方法。

(2015年9月23日，NPF 引述 Medical News Today)

## 2. 自閉成人更易患帕金森症？

近日，一項發表於 Journal of Neurodevelopmental Disorders 期刊的研究指出，患有自閉症的成人，相較健康人士有更高機會同時患上帕金森症。

過往的研究已顯示，帕金森症和自閉症有一定的連繫，兩者均牽涉腦部的基底核，這區域負責肌肉運動及協調，以及患者的重複行為等。

這次的研究對40歲以上的自閉症患者作出系統的分析，發現他們顯現高比率的帕金森症症狀，包括動作遲緩、僵硬、靜止時震顫，以及姿勢不穩定等。在研究中，有百分之20的自閉成人出現帕金森綜合症；百分之7的患者確診患有帕金森症。相對那些年齡介乎65-70歲、沒有自閉症的健康人士，自閉症成人出現帕金森綜合症的比率較高。

不過，研究人員提醒，診斷自閉成人是否患有帕金森症存在限制，主要是由於他們所服用的神經鬆弛藥、患者普遍較為笨拙、有些則缺乏非語言的溝通能力、或是動作重複及刻板，均會影響診斷。

(2015年9月21日，NPF 引述 Autism Daily Newscast)

### 3. 日常起居活動=最佳運動

帕金森症會引致僵步、平衡困難，以至容易跌倒等問題，很多患者往往因為害怕跌倒而久坐不動，這樣便會形成惡性循環，進一步削弱活動能力。美國密歇根大學一項近日的研究指出，帕金森症患者最好能夠嘗試自己洗碗、摺衫，以及慢慢步行到鄰居家裡，這些日常活動有助改善運動症狀。

帕金森症患者一旦感覺到雙腿並不穩健，很容易便會形成恐懼跌倒的心理，繼而謝絕任何活動。學者首先嘗試研究，患者進行運動訓練後，如游泳或健身舞等，能否改善運動症狀。結果卻發現，相對不定時的劇烈運動訓練，日常生活中的恒常起居活動反而更能改善活動能力。研究人員指出，久坐不動對任何人來說也是不好的，對帕金森症患者尤甚。

這項研究分別探討非訓練性活動的時數，以及訓練性體能運動的時數，跟運動症狀的嚴重性之間的關係。48名帕金森症患者參與了為期超過四星期的研究。患者會接受正電子電腦掃描來量度腦部內的多巴胺水平，然後利用問卷來調查他們的非訓練性活動及訓練性體能運動的進行情況。研究結果發現，非訓練性的體能活動跟運動症狀減輕有關。即使在不同多巴胺水平的患者身上，這些日常起居活動也能產生改善運動技能的作用。

以上研究希望能替帕金森症患者帶來啟示，在日常生活中多站立、多郁動、多做家務、少坐下，就是改善運動能力的良藥，相較偶然的劇烈運動更為有效。

(2015年9月16日，NPF 引述 University of Michigan Health System)

### 4. 哮喘或增加患帕金森症風險

根據一份刊登於期刊Allergy的報告顯示，哮喘患者可能會增加日後患上帕金森症的可能。

台北榮民總醫院的一項研究檢視哮喘跟帕金森症之間的關聯，研究對象為10455名於1998-2008年之間確診哮喘的45歲及以上的患者，對照組為41820名健康人士。調查結果發現，哮喘患者較健康人士有較高機會在日後患上帕金森症，研究已對人口統計數據、藥物造成的併發症、所使用的醫療系統、所採用的藥物等因素作出調適。分別排除了頭一年及頭三年的觀察後，敏感測試中所獲得的結論也相當一致。哮喘患者在跟進期內入院的次數愈多，日後患上帕金森症的風險便愈高。

負責研究的學者發現，哮喘愈嚴重，日後患上帕金森症的風險愈高，兩者之間存在劑量依賴性的關係。不過，究竟原因為何，則仍有待進一步的研究來證實。

(2015年9月4日，NPF 引述 HealthDay News)





## 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

由於每期《柏友新知》也會上載至本基金網頁 [www.hkpdf.org.hk](http://www.hkpdf.org.hk)，如讀者於網上閱讀，並不需要投寄服務，請致電 8100 5223 與秘書處聯絡，謝謝！



## 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