

# 柏友 新知

第三十七期  
二零一六年二月



## 37 / 編者的話



本人於12月出席香港柏金遜症會舉辦的聖誕聯歡會的時候，又是一年的尾聲。今年聯歡會延開40席，人數比去年更多，節目比去年更豐富，多得香港柏金遜症會及一班義工為我們安排特備節目，如魔術表演及聖誕老人派禮物，讓今年的聯歡會添上更濃厚的聖誕氣氛，柏友們亦樂而忘返。我們在派對的祝福聲中告別了2015，迎接全新的2016年！

2016第一季的《柏友新知》繼續請來各方面的專家撰文，中醫師施玉玲及營養師蔡小妍提供飲食意見，為便秘及營養不良的柏友解決問題。言語治療師關陳立穎則建議注意吞嚥困難障礙，並在生活習慣上加以調整，減低吞嚥困難帶來的負累及營養不良。除了飲食習慣，對柏金遜症患者來說運動也是不可以缺少的，麥潔儀博士向大家介紹的北歐式健行，從而改善步行能力。薛詠紅博士及同儕也鼓勵患者多做有益身心的活動既可增強身體機能，更可促進情緒健康。

在對抗柏金遜症的過程中，患者及照顧者都會承受一定的心理壓力，職業治療師曾勁緯認為患者及照顧者們不妨學習放鬆自己，舒緩壓力。有需要的話，可以透過社區復康服務，讓患者及照顧者學習適應與柏金遜症同行的新生活。

柏金遜症是一個長期慢性病，柏友與一眾醫療團隊共同努力，希望可以控制病情，保持良好的生活質素。在這一過程中，遇到不少為此目的努力不懈，默默耕耘的人，我為他們的貢獻致敬！並於猴年之始，希望大家繼續努力，互相支持，需病仍有盼望，有支持，有開心，有貢獻！

最後，本人謹代表香港柏金遜症基金全人，祝大家猴年到來如意繞，萬事順利每一朝！

歐陽敏醫生  
二零一六年二月五日

香港柏金遜症基金季刊



愛心太極之星：  
羅蘭，MH

主辦  
機構



# 太極操 愛心 Tai Chi for Parkinson's 2016

集結力量齊齊耍出一套愛心太極操幫助帕金森症患者  
Join us to help patients with Parkinson's disease



10.04.2016 (日/Sunday) 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「香港帕金森症基金」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: 15.03.2016 (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：





# 柏友 新知

## 目錄

- p3 與柏金遜症同行 — 健康飲食篇 (三) 蔡小妍
- p4 食療助改善便秘 施玉玲
- p5 減低吞嚥障礙有良方 關陳立穎
- p7 社區復康支援全面睇 陳啟盈
- p9 「身心運動」如何有益身心? 薛詠紅博士  
陳裕麗博士  
郭欣欣
- p11 北歐式健行知多少 麥潔儀博士
- p13 面對壓力教你鬆一鬆 曾劭緯
- p15 香港柏金遜症會2015聖誕聚餐
- p16 社區復康支援全面睇

### 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 陳啟盈 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)



## 營養不良

蔡小妍

東區醫院營養部 營養師

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，更有機會引起與營養有關的不同健康問題。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柏金遜症藥物的相互作用。今期文章會為大家探討營養不良的問題。

柏金遜症患者營養不良的風險比一般人高。首先，柏金遜症影響肌肉活動，四肢持續或間歇出現不受控制的震顫，需消耗額外的卡路里。此外，患者咀嚼食物和使用餐具或遇困難，藥物或病情本身亦可能導致胃口欠佳，使患者攝取的熱量不足，引致營養不良。

### 以下列舉一些增磅小貼士：

#### 1. 培養少食多餐的習慣

於兩餐之間加入高熱量小食，例如吞拿魚三文治、焗蕃薯、乳酪、布甸加花奶、中式甜品如芝麻糊、合桃露、豆腐花、砵仔糕等。



#### 2. 選擇容易進食的食材

若有咀嚼困難，可以選擇較軟身、幼細，切碎的食物以助患者較容易進食。例如以軟飯、牛奶麥皮、粉麵、稀飯(即杰粥)、腸粉等作為澱粉質來源，以碎肉、蒸水蛋、豆腐、魚柳、肉餅等作為肉類的選擇，以香蕉、奇異果、木瓜、火龍果等製作水果蓉等。

#### 3. 增加好脂肪的攝取

不飽和脂肪為好脂肪及高熱量營養素，有助增磅及保護心臟健康。主要來源為植物油如芥花籽油、粟米油等，另外亦存在於果仁、種子類食物。建議可用軟身植物牛油、花生醬、牛油果搽麵包，於煮食中增加用植物油的份量（例如以炒菜、炒麵代替焗菜及湯粉麵）以增加熱量攝取。

#### 4. 避免過量飲用低熱量飲品

清茶、清水、清湯熱量值非常低，進餐前或進餐時飲用過量清流質或會減少食慾和進食正餐的份量，宜淺嘗或於兩餐之間飲用。此外，以牛奶、豆奶、果汁、蜜糖水等較高熱量的飲品取代清流質亦有利增加熱量攝取。

若胃口持續欠佳，出現吞嚥困難，體重逐漸下降等情況，須盡快由醫生轉介營養師及言語治療師作及時治理，或服用營養補充飲品。市面上的營養補充品、奶粉五花八門，有低脂、高熱量、高蛋白質、糖尿、腎病配方等，各有不同特色及營養價值，以針對不同的病情及營養所需。患者必須於營養師的指導下服用適量和適當的營養飲品，以免弄巧反拙。

總括而言，患者於各階段會有不同病徵，服用的藥物與治療方式亦不一樣，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。



# 食療助改善便秘

施玉玲醫師

註冊中醫師

柏金遜症以震顫、肌強直、運動遲緩等為特徵，是屬於中醫學的“顫証”病症範疇。患者得到西醫治療後，可選擇中醫食療以減少西藥帶來的副作用，調理體質，改善臟腑功能，延緩疾病發展等。

本篇主要為柏金遜症患者，介紹一下改善便秘問題的食療，簡單易做，不妨一試。

## 1. 郁李仁麥冬粥

材料：郁李仁15克、麥冬10克、  
粳米60克

做法：郁李仁搗爛後，煎取汁液，去渣備用。粳米淘洗乾淨備用。粳米放入鍋內，加清水，旺火燒沸后，再改用小火煮至粥成，然後加入郁李仁汁液及麥冬，候兩三沸即可。

用法：每週4-5次

功效：潤腸滋陰通便，利水消腫

郁李仁味辛苦而甘，潤下葯的一種。能潤腸通便，常用於治療腸燥便秘。常與火麻仁、瓜蒌仁同用。兼能行氣利水消腫，對水腫腹滿，二便不利者，常與生苡仁、冬瓜皮等同用。惟孕婦慎用。麥冬養陰生津，潤肺益胃。粳米和中益氣。

主治：適用於柏金遜症，伴有腸燥津虧型便秘患者

## 2. 胡桃仁粥

材料：胡桃肉50克、大米100克

做法：胡桃肉切成細米粒樣大小備用。大米淘洗乾淨備用。大米放入鍋內，加清水，旺火燒沸後，再改用小火煮至粥成，然後加入胡桃仁，候兩三沸即可。

用法：每週4-5次

功效：補腎助陽，潤腸通便

胡桃有補腎益肺強腰膝潤大腸之功效。但一次不宜吃太多，因多吃易生痰，陰虛火旺者亦不宜食用。

主治：適用於柏金遜症，伴有陽氣不足型便秘

## 3. 雪耳燉冰糖

材料：雪耳(即白木耳)10克，紅棗16枚，冰糖適量

做法：白木耳洗淨泡發，摘去蒂頭，紅棗去核，加入水一碗及冰糖，隔水燉1小時

用法：每週2-3次

功效：滋陰養血，潤腸通便

白木耳性平味甘淡，能滋陰潤肺，養胃生津，益氣補腦。紅棗性溫味甘，補中益氣，養血安神。

主治：適用於柏金遜症，伴有陰血不足型便秘。

最後，除了針對性的食療外，從中醫角度而言，柏金遜症患者一般的飲食原則為：

- **忌**：肥膩，過甜，過鹹，過於滋補，煙酒等。
- **宜**：清淡而富營養飲食—新鮮蔬菜水果，適量進食肉類，適量進食豆類及奶類製品，補充足夠水份。

如對以上食療有任何疑問，請向註冊中醫師諮詢。

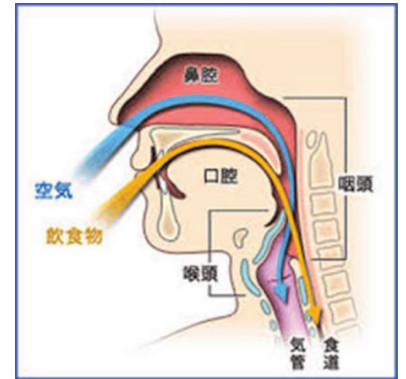


# 減低吞嚥障礙有良方

關陳立穎

香港柏金遜症基金教育及培訓委員會委員  
言語治療師  
香港教育學院講師

**柏金遜症會影響**病患者的吞嚥功能。吞嚥功能是由大腦和腦幹，以及週邊神經系統，加上肌肉系統互相協調而達成的。柏金遜症引起的退化性運動障礙，可以使到患者的隨意及不隨意吞嚥控制失調，產生各種階段和輕重程度不一的吞嚥困難。柏金遜症引起的吞嚥困難，可以簡單粗略地分成「口腔期吞嚥障礙」、「咽喉期吞嚥障礙」，和「食道期吞嚥障礙」。



圖：吞嚥涉及的身體器官及途徑(橙黃色途徑)(網上圖片)

## 口腔期吞嚥障礙

「口腔期吞嚥障礙」是指患者在進食食物、被餵食、嘴嚼，或食物在口腔裏形成食物團的過程中發生困難。患者通常會需要較長的進食時間，可能是因為嘴嚼動作啟動得太慢，或是嘴嚼動作太乏力，或是上下顎的肌肉僵硬而不能張開嘴巴，或是唾液分泌不足而食物團不能形成，這些都是「口腔期吞嚥障礙」的主要原因。

「口腔期吞嚥障礙」的特徵包括：

1. 食物或飲料倒流到鼻腔，由鼻腔流出
2. 吞嚥後食物仍然殘留在舌頭上，或黏附在口腔四周
3. 嘴嚼及進食的時間拖得越來越長
4. 食物或飲料滯留在口腔內，要長時間才能吞下

減少「口腔期吞嚥障礙」可以從以下方面著手：

1. 少吃多餐
2. 鍛鍊口腔肌肉的活動能力
3. 把難咬碎的食物剪碎，減少嘴嚼的次數和疲勞感

## 咽喉期吞嚥障礙

「咽喉期吞嚥障礙」是指患者在口腔把食物嘴嚼完，卻未能有效地形成食物團，食物擱在舌後，喉頭的觸覺及反射神經還沒被啟動，或是啟動得太慢，非隨意連鎖吞嚥反應在不協調的情況下，食物團已經被舌背推往咽喉，而咽喉的頂端會厭可能未及翻下蓋住氣管和聲帶，食物團被咽喉肌肉擠壓往食道以外，可能錯誤進入氣管，引起吸入性肺炎等等問題。

「咽喉期吞嚥障礙」的特徵包括：

1. 感覺食物黏附於喉嚨
2. 每口食物須吞嚥數次才吞完
3. 氣哽(即食物掉進氣管，俗稱「落錯格」)
4. 吞嚥後咳嗽
5. 吞嚥前/吞嚥進行時/吞嚥後的咳嗽
6. 吞嚥後聲線混濁
7. 進食時或進食後氣促
8. 進食時或進食後臉色轉變

減少「口腔期吞嚥障礙」可以從以下方面著手：

1. 減慢進食速度
2. 減少每次進食份量
3. 減慢液體食物的流速  
(譬如在液體食物裏加入凝固粉，增加液體的凝固程度，減慢流速)
4. 患者低頭進食液體，防止食物流到氣管
5. 患者進行言語治療師指導的咽喉肌肉鍛鍊，加強咽喉活動力

## 食道期吞嚥障礙

「食道期吞嚥障礙」是指食物團在患者的食道滯留或倒流。這通常是因為帕金森症引致肌肉僵硬、食道蠕動減慢，或胃部幽門緊縮而造成。

「食道期吞嚥障礙」的特徵包括：

1. 胃液倒流，病人或有火燒心的感覺
2. 吞嚥後的咳嗽
3. 進食後氣促
4. 進食時間越來越長
5. 病人有腹脹，或胸口被食物頂著的感覺

減少「食道期吞嚥障礙」可以從以下方面著手：

1. 盡量避免食完就躺臥的習慣。應在進食完畢之後直立上身30分鐘後才躺臥。
2. 盡量挺直上身進食，可以用軟墊承托患者背部，讓其背部挺直。
3. 固體食物比半固體食物更容易卡在蠕動能力降低的食道裡，所以盡量把固體食物打碎成半固體狀態。
4. 減少進食份量，減輕食道負擔，變成少食多餐。

## 吞嚥困難不可忽視

吞嚥困難可以造成不同程度的障礙，其程度跟患者的帕金森症病情輕重相關。嚴重的吞嚥障礙可以引起以下各種生命威脅：

- 缺水
- 營養不良
- 體重下降
- 拒絕進食或進食量減少
- 吸入性肺炎 → 肺功能轉差 → 氣喘、痰量增加或變濃、斷續發燒，嚴重者可能致命

## 吞嚥困難治理方法

另外，許多帕金森症患者的吞嚥障礙，跟他們服用的藥物，出現藥效週期的[開/關]效應有關，處於[開]的藥物週期時，吞嚥會較容易；而處於[關]的藥物週期時，吞嚥會非常困難。所以患者可以選擇藥後進餐，提高吞嚥的安全性。

許多患者會在吞嚥藥粒或者膠囊特別困難，患者可以考慮把藥丸擰碎，放在一隻載有糊狀食物的茶匙上服用，能更安全地服用藥丸。

大多數患者患有多過一種的吞嚥障礙，所以臨床診斷要考慮的因素很多，因而影響診斷的準確度，配合先進的照影技術，可以令診斷更準確。

治理的方法也往往因人而異，通常的方法是配合藥物治療，和作出飲食上的調適，如調校進食的姿勢、份量、食物的質地，並進行相關的吞嚥活動鍛鍊，也可以考慮加入反射刺激、口肌運動、電位刺激等等的輔助治療。

## 影響患者的生活

吞嚥障礙影響的不只是患者的健康，也影響患者進食藥物的安全性，更影響患者出外餐飲的社交活動。

Leow和研究團隊(2010)的研究結果指出，帕金森症患者因著吞嚥障礙而產生對生活上的限制是隨著病情越來越明顯的。根據她們的研究結果發現，帕金森症患者的生活質素(SWAL-QoL)得分比同齡的非患者低。吞嚥困難的影響亦會隨著帕金森症的分期而改變。侯葉氏分期法(Hoehn and Yahr Parkinson's disease staging scale)中，第二期或以前的患者的分數會較第二期以後的患者高。帕金森症患者與非患者最大的分別在於，前者要承受吞嚥困難帶來的負累，而這負累會影響患者的心理健康。

非患者>>>帕金森症患者(第2期或以前)>>>帕金森症患者(第3至5期)			
分數：高(95)	(85)	(75)	低

臨床研究也指出，對患有吞嚥障礙的人士的康復主線，是儘量鼓勵患者自己進食，這時期能越長越好。另外，為了減低患者發生吞嚥的意外——吸入性肺炎，患者要注重口腔牙齒健康，減少口腔中的細菌數量，以免在誤吞食物液體入肺部時，把滋生在口腔的細菌也一併帶到肺部，引起肺炎。此外，患者還要多保持活動，增強身體抵抗力。

### 參考：

Leow, L. P., Huckabee, M. L., Anderson, T., & Beckert, L. (2010). The impact of dysphagia on quality of life in ageing and Parkinson's disease as measured by the swallowing quality of life (SWAL-QOL) questionnaire. *Dysphagia*, 25(3), 216-220.

### 鳴謝：

本文寫作材料鳴謝：香港教育學院「教育言語即語言病理學暨學習障礙理學碩士」學生：方貴瀚，許丹婷，王家欣，廖偉傑，葉廣森



# 社區復康支援全面睇

陳啟盈

香港復康會社區復康網絡社工

柏金遜症患者一方面須要透過藥物控制病情，另一方面也須要持續進行復康運動，以減慢身體機能的退化，以及提升患者的自我照顧能力和生活質素。患者更須要學習情緒管理的方法，以愉悅輕鬆的心情面對每一天的生活和限制。無論是患者或照顧者，面對和控制柏金遜症絕不容易，也絕不能孤軍作戰。家人的支援固然非常重要，而病友之間的互相支持亦非常有幫助。此外，善用社區復康服務，除加強復康訓練之餘，也可紓緩照顧者的壓力。

## 1. 實用復康課程

香港復康會社區復康網絡為慢性病患者提供社區復康服務，為柏金遜症患者及其照顧者提供的一系列服務，包括協助患者及照顧者正確認識柏金遜症、學習運動及情緒管理的技巧等，從而提升對康復的信心。



## 2. 地區互助小組

社區復康網絡亦與香港柏金遜症會合作，在各地區舉辦互助小組，包括不同形式的聚會、講座、太極、歌唱小組，與患者及照顧者共同建造一個互相支援幫助的平台。



## 3. 家居照顧服務

如需要復康訓練、家居支援和日間照顧等方面的支援，以下兩個服務適合柏金遜症患者申請。「嚴重殘疾人士家居照顧服務」提供各種家居到訪或中心服務，包括康復訓練、職業治療師或物理治療師到訪服務，內容包括起居生活照顧及護理、復康運動指導、照顧者支援等。收費以月費或按項目收費，亦適合60歲以下合資格的患者申請，可直接向提供服務的機構或經社工向服務機構提出申請。





## 4. 日間復康中心照顧服務

全港共有四間「日間社區康復中心」為患者提供專業及社會心理康復訓練服務，亦會為剛離院病患者提供日間暫顧服務，並為其照顧者提供訓練活動及教育課程，強化他們的照顧能力及紓緩壓力，改善生活質素。有關訓練服務須經由醫院管理局醫生、職業治療師、物理治療師轉介。而日間照顧服務須經由社工轉介，其他服務則可由患者自行向中心申請接受服務。

## 5. 長者社區照顧服務券計劃

另外，因應為60歲或以上長者提供的社區照顧服務不足，社會福利署於2013年9月推出為期四年的「長者社區照顧服務券計劃」，讓正在輪候長期護理資助的長者選擇合適的社區照顧服務。服務券是長者與政府共同付款，按其家庭收入而付出\$500至\$2500元不等，服務券每月共值\$6,250元。參與試驗計劃的長者可憑服務券自行選擇切合個人需要的服務提供者、服務種類及組合。全港共有六十二個由具備提供相關服務經驗的非政府機構提供者供長者選用，服務內容包括日間照顧、復康服務及家居照顧服務。香港復康會亦是服務券於觀塘區的其中一個服務提供者，除提供照顧服務外，也為需要有更強復康訓練元素的帕金森症患者提供服務。

## 6. 入住安老院舍

當帕金森症患者病程到達中後期階段，若起居生活無合適的家人照顧，安排入住安老院舍也是一個選擇。申請政府資助或買位的院舍需要透過「統一評估機制」申請，機制適用於申請安老院、護理安老院、護養院、長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務及綜合家居照顧服務內的傷殘及體弱個案。但是，現時輪候政府資助的安老院平均時間達三年之久，而現時在內地有兩間由香港社福機構營運的安老院參與買位計劃，安排於香港正輪候安老院的長者入住，合資格長者的費用由政府全數資助。上述兩間安老院分別由香港復康會營運，位於深圳鹽田之頤康院，及由伸手助人協會營運，位於肇慶之頤養院，這為需要安排院舍的帕金森症患者提供多一個選擇。

服務資料來源：社會福利署





# 「身心運動」 如何有益身心？

薛詠紅博士

香港帕金森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

陳裕麗博士

香港中文大學那打素護理學院副教授

郭欣欣

香港中文大學那打素護理學院

帕金森症是由於腦部深層黑質細胞退化，令多巴胺分泌減少，從而影響神經訊息傳導，引致一系列的運動障礙，常見徵狀包括身體僵硬、不自主震顫、「碎步」走路、動作遲緩及平衡欠佳。同時，帕金森症患者亦會出現非運動障礙徵狀，初期的如情緒起伏、焦慮或抑鬱；晚期徵狀較明顯，例如語言障礙、吞嚥困難、幻覺或認知障礙等。雖然帕金森症為患者及家人帶來沉重壓力及負擔。但其實，只要患者學懂與疾病「相處」的技巧，除藥物治療外，也可及早嘗試一些身心運動，以非藥物治療的輔助，同樣可擁有愉快及豐盛的人生。

身與心就像是一枚硬幣的兩邊，兩者互相影響，密不可分。近年盛行以身心運動，一種非藥物治療方法，改善各類慢性病患者的身心健康，既可增強身體機能，更可促進情緒健康，從而提昇生活質素。今期就讓我們介紹各類身心運動及其益處。

## 什麼是身心運動？

多身心運動是一種讓意念(mind)和身體活動(body)互相配合的鍛鍊運動。簡單來說，就是在運動的過程中，練習者會以「意念」作引導，時刻覺察自我身體的狀態(body awareness)，達致身定而又心靜的境界，從而改善身心健康。因此，有別於一般運動，身心運動講求專注，要求練習者於運動的同時用心感受身體不同部位的狀況。

太極、氣功、舞蹈、瑜珈及普拉提(Pilates)等，這幾項運動的起源及內容似乎都是南轅北轍，不過其實它們的原則同樣都是著重意念和身體活動的配合，所以都可統稱為身心運動。

- 太極或氣功，起源於中國，都是由一連串不同身體活動配合呼吸節奏所組成的緩慢運動，增加肌肉協調及平衡力。

- 舞蹈，包括各款，需要隨著音樂節拍時而轉換舞步及姿勢，既能鍛鍊身體的協調性，亦同時透過與舞伴的交流，協助增加社交自信。

- 瑜伽，起源於印度，包含了身體活動，呼吸練習和冥想，強調透過身體覺察來放鬆身體繃緊的位置，提高身體機能和靈活性。

- 普拉提，起源於德國，是一套獨特訓練肌肉的動作，強調專注、控制、呼吸、精確、軸心及流暢，可加強肌肉力量及耐力，改善身體靈活性及協調。

## 身心運動的成效

我們不難明白運動對於身體活動機能的好處，但為什麼當運動加上了鍛鍊意念的元素就會令其效用更廣？過往的神經科學都認為大腦發展於過了孩童時期後就會停止，直至近廿年相繼有研究發現大腦的發展是終生延續的，而且神經元細胞會隨著個人行為及外在環境因素而產生變化，稱為「神經可塑性」(Neuroplasticity)，意指大腦適應及改變的能力。

### • 提昇「神經可塑性」

有實證支持身心運動內意念鍛鍊及身體活動分別都是提升「神經可塑性」的有效方法。研究顯示，帕金森症患者腦內灰質密度和帕金森症有密切關聯，腦內灰質密度較低者會有較多的運動性徵狀，並會影響帕金森症的進展。而身心運動可有效促進神經元細胞增生，並增加腦內不同部位的灰質密度。從病理學角度，身心運動對於「神經可塑性」的正面影響就剛好對應了帕金森症的病變情況。

## • 強化神經保護功效

除了有效修補腦內受損部位，研究亦發現身心運動可產生保護神經元細胞的作用(neuroprotective effects)，延緩腦部退化。加拿大有一項研究嘗試將長期練習瑜伽的人士與活躍於運動的人士的腦部結構作出對照比較。結果發現即使受訪者有運動習慣，他們腦內灰質仍會隨年齡減少，相反

這現象並沒有在長期練習瑜伽的人士中發現。而且，練習瑜伽的密度及經驗亦與腦內局部灰質量有關聯，包括左側海馬體(hippocampus)、右側上部頂葉 (superior parietal lobule) 等。同樣地，有研究指出練習冥想者的腦內右側海馬體 (hippocampus) 的灰質量一般都較大。

## 生理和心理的成效

下圖簡單綜合了身心運動對身體機能及心理社交方面的影響：

改善步履及平衡力	改善認知能力	促進身心健康
多項研究都證實太極及氣功可改善步履，減低跌倒風險。亦有一項研究發現探戈舞比一般運動可更有效地改善帕金森症患者的平衡力。	有研究指練習太極的長者比練習一般伸展肌肉的鍛鍊運動的長者患有認知能力衰退的風險較低，而且長期鍛鍊的效用更為顯著。另外，腦內右側視神經床 (thalamus) 的血液流量於冥想時會增多。這部位是主管知覺的訊息，由於血液流量增多造成的刺激，減少了傳送到後側上部頂葉 (superior parietal lobule) 的知覺訊息，這反而提昇了冥想練習者的集中力。	有研究發現練習冥想者腦內眼窩前額皮質(orbitofrontal cortex)部位的灰質量較多。這部位主要是情緒管理，灰質於這部位就可發揮壓抑負面情緒及行為的作用。海馬體(hippocampus)由於與皮質醇的分泌有關，亦會影響個人的情緒穩定性。研究發現海馬體灰質量與皮質醇的分泌成反比，亦即有較強的抗壓能力。

## 身心運動小練習： 柏得健康，呼出煩惱

一些身心運動以安全起見都需要專業導師指導，而坊間亦有很多組織籌辦不同類型的身心運動訓練班。不過，其實我們也可嘗試在家中進行一些比較簡單及安全的身心運動。以下介紹身心運動中的呼吸練習，大家於練習時亦可播放柔和的背景音樂：

- 姿態：安穩的坐在椅子上，不要靠著椅背，讓你的頭、頸、背部垂直，雙手自然放在大腿上
- 身體覺察：閉上眼睛，感覺身體是否繃緊，以及留意身體各部位的感受

- 吸氣：用鼻腔緩慢地深深吸氣，先保持胸腔不動，腹部慢慢向外擴張，繼而擴張胸腔，感覺自己的肋骨往兩側及上方打開
- 呼氣：慢慢的用嘴巴吐氣，最先放鬆肩膀，胸腔，繼而收縮腹部，越慢越好
- 再次身體覺察：再次留意身體各部位的感受，是否仍然繃緊

綜觀各研究結果，身心運動以每星期練習兩次，每次一小時，為期十星期，效用較為顯著。當然大家亦可因應自己的體能去設計適合自己的練習計劃。要注意的是，任何運動也需要持之以恆的練習才有成效。

### 參考資料

1. Clarke CE. Parkinson's disease. *BMJ*. 2007;335:441-445.
2. Wahbeh H, Elsas SM, Oken BS. Mind-body interventions Applications in neurology. *Neurology*. 2008;70: 2321-2328.
3. Bega D, Zadikoff C. Complementary & Alternative Management of Parkinson's Disease: An Evidence-Based Review of Eastern Influenced Practices. *J Mov Disorders*. 2014; 7: 57-66.
4. Luders E, Toga AW, Lepore N, Gaser C. The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter. *NeuroImage*. 2009; 45: 672-678.
5. Kang, D. Z., Chen, F. Y., Wang, F. Y., Wu, G. R., Liu, Y., Wu, G., ... & Lin, Z. Y. (2015). Brain gray matter volume changes associated with motor symptoms in patients with Parkinson's disease. *Chinese Neurosurgical Journal*, 1(1), 1-5.
6. Villemure C, Čeko M, Cotton VA, Bushnell MC. Neuroprotective effects of yoga practice: age-, experience-, and frequency-dependent plasticity. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2015;9: 281. doi: 10.3389/fnhum.2015.00281
7. Froeliger B, Garland EL, McClemon FJ. Yoga meditation practitioners exhibit greater gray matter volume and fewer reported cognitive failures: results of a preliminary voxel-based morphometric analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;821307. doi: 10.1155/2012/821307.
8. Lam LCW, Chau RCM, Wong BML, Fung AWT, Tam CWC, Leung GTY, et al. A 1-Year Randomized Controlled Trial Comparing Mind Body Exercise (Tai Chi) With Stretching and Toning Exercise on Cognitive Function in Older Chinese Adults at Risk of Cognitive Decline. *JAMDA*. 2012; 568: e15-20.
9. Walsh JN, Manor B, Hausdorff J, Novak V, Lipsitz L. Impact of Short- and Long-term Tai Chi Mind-Body Exercise Training on Cognitive Function in Healthy Adults: Results From a Hybrid Observational Study and Randomized Trial. *Glob Adv Health Med*. 2015; 4: 38-48.
10. Foster ER, Golden L, Duncan RP, Earhart GM. Community-based Argentine tango dance program is associated with increased activity participation among individuals with Parkinson's disease. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2013; 94: 240-249.



# 北歐式 健行知多少

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  
香港理大學康復治療科學系副教授

步行困難是帕金森症患者的重要病徵之一。患者在步行上的障礙包括多方面，如步行的速度、踏步的幅度、踏步的穩定性等。很多研究均顯示，帕金森症患者的步行表現跟跌倒有密切的關係，而跌倒可以引致很多嚴重的後果，例如流血、骨折或外傷。步行能力下降亦會令耐力下降，影響心臟功能，患者或會有更高機會患上心臟病、高血壓或糖尿病，這些疾病均對健康構成威脅。因此，改善步行能力對帕金森症患者有莫大裨益，其方法有很多，北歐式健行是其中一種選擇。

## 什麼是北歐式健行？

北歐式健行是一種在兩根特別設計步行杖的輔助下進行的步行鍛煉。它源於1980年代，由芬蘭人在夏季用滑雪杖在平地上進行的模擬滑雪訓練演變而來，後來受到運動員及運動愛好者歡迎，最近甚至在帕金森症患者之間流行起來。

## 需要什麼裝備？

進行北歐式健行之前，你需要兩根特別設計的健行杖，即北歐式健行杖(Nordic poles)。這種健行杖跟滑雪杖相似，但擁有橡膠的尖端，可調校長度，並附有吊環狀的帶子。這條帶子就是它跟一般健行杖的最大分別，套在手腕上的帶子，令人毋須緊緊握着健行杖，也毋懼把它掉落而丟失。在開始進行北歐式健行前，先要把健行杖調校到適當的長度，即是雙臂自然垂直兩旁，手肘呈90度角屈曲，雙手握着健行杖，健行杖的橡膠尖端便在腳後跟的旁邊。

## 鍛煉內容是怎樣的？

學習北歐式健行可以分四個漸進的步驟：

- 第一步：不用健行杖步行；
- 第二步：是輕輕用手指拿着健行杖，步行時兩臂前後擺動；
- 第三步：手握健行杖，當雙臂向後擺動時，盡可能往後把健行杖推向地面；
- 最後一步：在雙臂擺動完結時鬆開健行杖，再次開始擺動時重握健行杖。

北歐式健行講求步行時手掌和手臂的配合，須要踏出大步，手臂擺動的幅度也很大，這樣就能夠鍛煉身體很多主要的肌肉。因此，北歐式健行可以增加踏步的幅度、步行的速度，動用到雙臂及肩膊，從而改善步行能力。



## 北歐式健行有效嗎？

直至目前為止，有數個研究曾檢視北歐式健行對改善帕金森症患者步行能力的效用。2008年van Eijkeren及其同儕的研究指出，北歐式健行能夠改善步行速度及生活質素。研究中招募了19個病情輕微至中等嚴重的帕金森症患者，在醫院附近的一個公園裡進行每星期2次的訓練，為期6星期。結果發現，他們的步行速度顯著改善，生活質素也提高了。同時，耐力有所增加，機能靈活性也提高了，例如由坐椅中站起來時。在5個月後的跟進調查裡，上述效果仍然持續。

## 哪些人最能受惠？

北歐式健行能夠改善帕金森症患者的步行能力，但是，哪一類人最能從中受惠呢？答案是有三類人。2015年，Herfurth及其同儕對18個接受了北歐式健行的帕金森症患者進行研究，以檢視促成改善的有利因素為何。他們發現，一開始時本已能夠步行得較快、步幅較大者，接受完訓練後能夠改善得更多。原因可能是，這些本來步行速度較快的患者，能夠更安全及更

## 結論

帕金森症患者的步行能力隨病情發展而逐漸轉差，這或會導致跌倒而引發嚴重的後果。北歐式健行是一種牽涉雙臂和雙腿的步行煥煉，初步的研究顯示北歐式健行能夠增加步速、步幅及降低步態的不一致，改善步行能力。患者的基線步行能力較佳者，能夠在北歐式健行中獲益更多。

至於個別患者是否適合進行北歐式健行訓練，請向相關物理治療師查詢。

2011年，Reuter及其同儕進行了一項更詳細的研究，將北歐式健行和另外兩個控制組別中分別進行的步行訓練，和伸展放鬆運動作出比較。三組研究對象均接受一星期3次、為時6個月的訓練。研究顯示，北歐式健行在增加步速、步幅和減少步態不一致方面，較其餘兩組的表現為佳。步態變得一致是帕金森症患者的特徵之一，而且會提高跌倒的風險。因此，如能加快步行速度，並提高步態的一致，就能增加穩定性，降低跌倒的風險。

有彈性地接受訓練，這樣會影響到訓練的強度，從而改善得更多。學者也發現，那些一邊身體較弱者也能從北歐式健行中獲得更多的改善。健行杖變成了外來的觸動力，促使患者運用受影響的手臂，並重健運動雙臂時所需的平衡力。不過，數據只來自18名患者，故這方面仍需更多的研究來證實。



### 參考資料

1. van Eijkeren, F. J., Reijmers, R. S., Kleinveld, M. J., Minten, A., Bruggen, J. P. T., & Bloem, B. R. Nordic walking improves mobility in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 2008;23(15), 2239-2243.
2. Herfurth, M., Godau, J., Kattner, B., Rombach, S., Grau, S., Maetzler, W., & Berg, D. (). Gait velocity and step length at baseline predict outcome of Nordic walking training in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 2015;21(4), 413-416.
3. Reuter, I., Mehnert, S., Leone, P., Kaps, M., Oechsner, M., & Engelhardt, M. Effects of a flexibility and relaxation programme, walking, and nordic walking on Parkinson's disease. *Journal of Aging Research*, 2011;doi:10.4061/2011/232473, ID 232473, 18 pages



# 面對壓力 教你鬆一鬆

曾劭緯

威爾斯親王醫院職業治療師



首先，在閱讀這篇文章之前，請各位帕金森患者先問自己以下四個問題：

1. 在上星期內，你是否滿意自己的生活呢？ (是/否)
2. 在上星期內，你是否覺得生活空虛呢？ (是/否)
3. 在上星期內，你是否擔心過會有不幸的事情發生在你身上？ (是/否)
4. 在上星期內，你是否時常覺得開心呢？ (是/否)

## 情緒問題難以察覺

帕金森症是一種慢性的腦部衰退疾病，對患者的身心都造成沉重的壓力。研究顯示，約三成的帕金森症患者受抑鬱情緒困擾，約四成受焦慮情緒影響。如果你於文章起始的四條問題中，其中任何兩條或以上都答「否」的話，那麼，很大機會你已經受抑鬱情緒影響，對日常生活造成困擾，影響生活素質。其實，有很多照顧者都會因忙於處理患者行動上的不便，而忽略患者心理上的需要，而帕金森症的病徵(如面部表情僵硬、藥物引致的「開關現象」)都會令照顧者難以直接觀察患者的情緒問題。

## 患者減壓小錦囊

然而，患者可以透過積極的計劃，為自己的生活加添有意義和趣味的節目，從而減輕疾病造成的心理壓力。以下提供一些通用的小錦囊給大家參考。

1. 盡力參與日常活動，減低依賴照顧者的幫助，保持自理能力
2. 積極主動地計劃自己的生活，保持良好的生活習慣
3. 培養愛好，多參與有積極意義的活動，享受自己的生活
4. 積極參加社交活動，減少社會脫離感和孤獨感
5. 與家人建立正面溝通，積極表達自己的需要及意見



## 睡前進行鬆弛練習

除此之外，每天早晚抽出約十至二十分鐘時間進行鬆弛練習，對保持良好的睡眠質素及舒緩壓力都有莫大的裨益。至於鬆弛練習的形式，更是五花八門。以下提供的腹式呼吸，是一種較多人熟悉，比較容易的練習：

1. 首先，找一個舒適，光線柔和的位置躺著或坐著
2. 用鼻深深地吸一口氣，讓腹部慢慢脹起，屏氣兩至三秒的時間
3. 慢慢的將氣由口呼出，讓腹部縮起來，像要將一枝遠處的蠟燭吹熄一樣，慢而長
4. 重複以上練習四至五次，以達致放鬆心情的效果

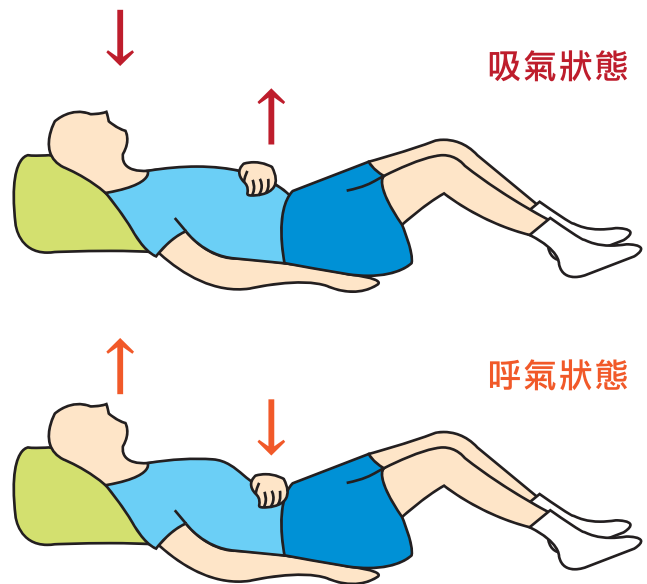
透過每日重複以上的練習，日子有功下，讓腦袋重新學習放鬆心情的感覺，以舒緩疾病日積月累所帶來的心理壓力。

## 照顧者同要減壓

除了患者要面對疾病所帶來的壓力外，同行的照顧者亦經常面對著難以言喻的壓力。有外國調查顯示，近七至八成帕金森症患者的照顧者直接因照顧工作而承受著不同程度的健康問題，從而影響其生活素質，因此，以上提及的各種壓力處理和鬆弛技巧，對各位勞苦功高的照顧者們亦有一定程度的幫助。

千里之行，始於足下。患者和照顧者們，不如就由今天起學習處理壓力和鬆弛身心的技巧，從而享有一個有意義而滿足的生活。

如對以上資料有不明白的地方，歡迎向相關的職業治療師查詢。



### 參考資料

香港帕金森症基金(2010). 帕金森症新錦囊, 香港: 香港帕金森症基金

Aarsland, D., Pålhagen, S., Ballard, C. G., Ehrt, U., & Svenningsson, P. (2011). Depression in Parkinson disease--epidemiology, mechanisms and management. *Nature Reviews. Neurology*, 8(1), 35-47. doi:10.1038/nrneuro.2011.189

Morley, D., Dummett, S., Peters, M., Kelly, L., Hewitson, P., Dawson, J., & ... Jenkinson, C. (2012). Factors Influencing Quality of Life in Caregivers of People with Parkinson's Disease and Implications for Clinical Guidelines. *Parkinson's Disease* (20420080), 1. doi:10.1155/2012/190901

Nguyen, H. V., Inderjeeth, C. A., Tang, E., Barnabas, L., & Merriam, M. (2006). Screening for depression in hospitalised and community-dwelling elderly: the use of the 4-item, 5-item and 15-item geriatric depression scales. *Australasian Journal On Ageing*, 25(4), 204. doi:10.1111/j.1741-6612.2006.00185.x

Starkstein, S. E., Robinson, R. G., Leiguarda, R., & Preziosi, T. J. (1993). Anxiety and depression in Parkinson's disease. *Behavioural neurology*, 6(3), 151-154.





# 香港柏金遜症會 2015聖誕聚餐

踏入2015年最後的一個月，一年一度的聖誕聚餐讓柏友聚在一起，迎接這普天同慶的日子。大會為柏友安排了不少精彩節目，為參加者添上聖誕氣氛之餘，又送上暖暖的祝福。

今年聚餐如往常一樣，邀得梁志鴻醫生擔任主禮嘉賓，梁醫生致辭的時候提到：很高興見到越來越多柏友願意積極面對病症，保持社交生活，做彼此間的同行者。活動當天延開40席，除了抽獎、太極表演外，有Band隊表演、魔術表演、有照顧者現場“扭波波”送參加者，義工們扮聖誕老人送禮物，還有柏友們的唱歌表演及吹口琴表演，聖誕聚餐的節目實在一年比一年豐富！









## 睾丸酮令男性較易患帕金森症

男性患帕金森症的機率較女性高出兩倍，原因為何？最新的研究指出，這可能跟男性荷爾蒙睾丸酮有關。

帕金森症是由多巴胺神經元的缺損所致，這些腦部細胞負責控制運動功能，而氧化壓力可以傷害以至令細胞死亡。氧化壓力造成化學上的失衡，由基因變異，暴露於環境毒素等因素觸發。

北德克薩斯州大學健康科學中心的研究人員最近從實驗小鼠身上發現，多巴胺神經元受到氧化壓力時，睾丸酮會透過稱為cyclooxygenase 2(COX2)的蛋白，加劇傷害神經元。只要抑制COX2的活動，就能隔阻睾丸酮的影響。研究數據顯示，睾丸酮有可能在多巴胺神經元受到氧化壓力時，加劇對神經元的損害，甚至導致細胞死亡，這亦解釋了帕金森症的性別差異。

(2015年11月19日，NPF引述News Medical via American Physiological Society)

## 丙型肝炎與帕金森症

一項台灣的研究指出，感染丙型肝炎病毒(HCV)會顯著增加患上帕金森症的風險。

負責研究的國立台灣大學醫學院附設醫院腦神經科學系的學者認為，發現丙型肝炎病毒跟帕金森症有所關連，這對丙型肝炎的高發地區如台灣，具有臨床上的意義。假如日後能對具有丙型肝炎抗體者及早進行腦神經及功能造影檢測，或能有助提早確診患病。

在大部分的個案中，感染丙型肝炎病毒這個細小、具胞膜的RNA病毒，會導致慢性感染，造成漸進的肝臟疾病，包括肝臟纖維化、肝硬化及肝癌等。在發展中國家，丙型肝炎的感染途徑多因注射違禁藥物時共用針筒所致。至於台灣，因輸血而受到感染則是主因。台灣人丙型肝炎病毒抗體的血清陽性比率為5%。

在這項研究中，研究數據來自差不多所有台灣人強制參與的全民健康保險計劃，以及全民健康保險研究資料庫，後者儲存了100萬人的資料。研究對49967個病毒性肝炎患者作出分析，當中71.3%為乙型肝炎患者，20.6%為丙型肝炎患者，8.1%兩者皆患有。平均年齡為46歲，43.5%是女性。研究的跟進期為12年。

學者發現，相較對照組別中沒有乙型或丙型肝炎的健康人士，丙型肝炎患者患上帕金森症的風險增加2.5倍。此外，男性及擁有合併症的患者更是高危。根據理論，丙型肝炎病毒進入中央神經系統後，會破壞血腦屏障的完整性，改變中腦多巴胺能神經元的傳遞，觸發神經發炎，令神經元受到破壞。這是第一重「打擊」。第二重「打擊」則可能包括年齡、男性、其他環境毒素如殺蟲劑及頭部創傷。

有研究顯示，感染丙型肝炎或會令炎症細胞激素釋放，有可能導致帕金森症。是項研究12月23於網上版的Neurology之中發表。

不過，有學者則認為，這項研究只根據數據庫中取得的資料，缺乏輸血歷史、濫用藥物歷史等資料，因此，必須小心演繹研究結果。雖然如此，丙型肝炎跟帕金森症之間的連繫，可以令醫生提高警覺性，在臨床上仍具有意義。

(2015年12月23日，NPF引述Medscape)

## 保護神經元新藥

美國的科學家正研發一種能夠保護腦部神經元的新藥，初步試驗結果令人滿意，為帕金森症患者帶來希望。

科學家早已知道，帕金森症涉及到多巴胺和非多巴胺腦神經細胞，以及其信息傳遞路徑方面的轉變。此外，微神經膠細胞(microglia)(中央神經系統中的先天免疫細胞)會發炎，並出現T淋巴細胞(後天免疫系統中的一種白血球)浸潤的情況。科學家最初以為這些轉變乃受傷所致，但約十年前發現，微神經膠細胞及白血球在帕金森症神經退化的問題上扮演重要的角色。好些研究顯示，免疫系統能夠同時保護及攻擊腦部。

內布拉斯加大學醫學中心及費城的生物醫藥企業Longevity Biotech合作研究的新藥LBT-3627，則嘗試改變白血球的功能，達到治病效果。學者稱，製造這隻新藥的意念早在10年前已誕生，當時知道有一類型的白血球會攻擊腦細胞，導致帕金森症。研究中的新藥LBT-3627則能夠改變這些細胞的功能，將本來會令神經細胞衰亡的白血球，變成能保護神經細胞。

在動物實驗階段，藥物LBT-3627證實對製造多巴胺的神經細胞有80%的保護作用。負責開發藥物的學者指出，經LBT-3627治療後，會產生一種獨特的白血球分型，能夠保護製造多巴胺的神經細胞，免受損害，並中止神經中毒的免疫反應，從而預防疾病。

LBT-3627的優勝之處在於，它能夠針對特定一種受體；而且它停留在體內時間較長，不會迅速被代謝；也能夠口服。研究人員希望，藥物可以在2017年前進行第一階段的人體臨床測試。

研究刊登於學術期刊The Journal of Neuroscience之中。

(2015年12月17日，NPF引述San Diego Union-Tribune)

## 孤雌幹細胞移植

進行幹細胞移植以根治帕金森症，是現時的研究新方向。世界各地多間生物科技公司及不同的科學家，均希望利用不同類型的幹細胞進行人體移植的試驗，尋找根治帕金森症的最佳方法。

澳洲政府已批准幹細胞公司International Stem Cell Corp為帕金森症患者進行孤雌幹細胞移植的人體測試。假如計劃順利，獲得臨床測試進行地點皇家墨爾本醫院的最後審批的話，醫生將會於2016年春季為12位帕金森症患者進行替代腦細胞的移植手術。

孤雌幹細胞源自人類未受精的卵子，從孤雌幹細胞分離出的神經前體細胞，是一種未完全成熟的神經元，科學家希望移植到帕金森症患者的腦部後，這些細胞能慢慢發展成熟，成為所需的神經元，達至根治帕金森症的效果。

一如胚胎幹細胞，孤雌幹細胞擁有超多能分化性的特質，即能夠變成幾乎所有種類的人體細胞。不過，人類胚胎幹細胞的移植在道德上一直備受爭議，因這些幹細胞從他人中止懷孕的胚胎中獲得。孤雌幹細胞來自未受精的卵子，故解決了以上爭議。只是，孤雌幹細胞的研究與應用，卻並不如其他類型幹細胞般普遍。移植幹細胞的種類還包括可從皮膚細胞移植的誘導性多功能幹細胞(induced pluripotent stem cells)、來自成人幹細胞的間質幹細胞(mesenchymal stem cells)、從患者自身脂肪組織中分離出來的血管基質成份幹細胞(stromal vascular fraction stem cells)。雖然種類不少，但部分研究未能招募足夠的試驗者，部分又未能通過政府的批准。

幹細胞移植的先例不多，數十年前曾有少數帕金森症患者接受胎兒腦細胞的移植，結果參差，有些情況好轉，有些則出現不受控的動作。今次的試驗希望能為患者帶來喜訊。

(2015年12月14日，NPF引述Medical News Today)





## 柏寶袋 (線上版)

版本: 1.1

檔案大小: 10MB

價格: 免費下載



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