

柏友新知

100

周年特刊



香港柏金遜症基金季刊《柏友新知》十周年誌慶

十年奮鬥
造福柏友

美敦力香港醫療有限公司

編者的話

《柏友新知》由2006年創刊，每年四期，彈子之間，已經出版第40期，十年時間過去了。借用一套電視劇男主角柴九的金句「人生有幾多個十年」，慶幸是我們與柏友攜手同行第一個十年。

默然回首，編委會各委員熱烈地討論如何為柏友製作一本既實用又具參考價值的刊物的情景還歷歷在目。第一期《柏友新知》雖然只得七頁五篇文章，並且是彩色影印，製作有點粗糙，但閱讀性高，再加上當時缺乏一本專為柏友而寫的刊物，因此，發行以後深受柏友歡迎。

正所謂「知己知彼」，才能百戰百勝。我們相信了解帕金森症各方面的症狀及各式各樣的治療方法，有助患者針對自己的病情選取適合的治療，這也是出版《柏友新知》一直以來的信念。透過《柏友新知》，我們希望能改變「患帕金森症就是等死的觀念」，讓患者保持積極面對的勇氣和信念不減也是我們的工作方針。

食物及衛生局局長高永文醫生、副局長陳肇始教授、梁智鴻醫生、香港帕金森症會主席(2014-2016)/財政(2016-2018)陳燕及香港復康會高級經理梁錦滔等各方好友都為我們撰寫賀詞，輯錄在這本特刊內，另有其他朋友送上的祝賀也可以在YouTube內看到。

往後，漫漫長路，只要有讀者的支持，《柏友新知》繼續與柏友同行，再闖高峰。

編委會

二零一六年十二月

目錄

- 4 賀辭
- 10 獻辭
- 13 香港帕金森症基金委員會
- 14 柏友新知回顧
- 16 特別鳴謝
- 17 讀者/患者讀後感
- 18 帕金森症手術綜覽 控制徵狀非根治
- 21 深層腦部刺激手術過來人經驗談
- 22 什麼是低運動型構音障礙?
- 25 患者vs職業治療師 如何化解內心矛盾?(二)
- 28 靜觀練習 培養照顧者順其自然的生活態度
- 30 正視情緒健康 提升生存質素
- 32 物理治療與帕金森症 十年回顧
- 35 第九屆帕金森症公眾研討會
- 36 帕金森症短訊速遞
- 38 柏友新知 讀者調查

柏友新知
2016年12月 第40期
出版: 香港帕金森症基金

編輯委員會:
歐陽敬醫生(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，部分來自探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帕金森症的認識；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 <https://www.facebook.com/hkpdf/>



高永文醫生，BBS，JP
食物及衛生局局長

香港帕金森症基金季刊 - 《柏友新知》於2006年12月創刊，一轉眼已十年，在此我衷心恭賀《柏友新知》出版十周年。過去十個年頭，實在有賴出色的編輯委員會及不少客席作者，令《柏友新知》成為一份高質素的刊物，而且一直以來，一年四期，從沒間斷向帕金森患者及其家人、醫護人員、治療師、藥劑師等等，提供專業及最新的資訊，你們的付出及貢獻實在值得讚揚。

帕金森症是一個長期慢性病，對抗病症的過程中，患者及照顧者都會可能會承受一定的心理壓力，《柏友新知》正好提供一個很好的平台，讓他們及普羅大眾透過刊物的專題文章，增進對帕金森症的認識，同時讓面對這病症的同行者，透過不同的活動，擴闊社交圈子，達到互相扶持之效。

展望未來，希望再與香港帕金森症基金慶祝《柏友新知》廿、三十、四十……周年，並希望《柏友新知》繼續獻上更精彩、更豐富內容，以饗讀者。

高永文醫生，BBS，JP
食物及衛生局局長



陳肇始教授，JP
食物及衛生局副局長

香港柏金遜症基金季刊《柏友新知》十周年誌慶

扶持柏友
同路同心

食物及衛生局副局長陳肇始





梁智鴻醫生，GBM，
GBS，OBE，JP

香港柏金遜症基金季刊《柏友新知》十周年誌慶

柏友之福
耕耘十載

梁智鴻醫生



何樹良教授
香港帕金森症基金主席

《柏友新知》季刊出版誌慶十周年，本人謹此向香港帕金森症基金教育及培訓委員會委員(包括蔡德康醫生、歐陽敏醫生、麥潔儀博士、梁錦滔先生、關陳立穎女士、薛詠紅博士及黃潔汶小姐)致以衷心的祝賀。

為提高對帕金森症的認識，教育及宣傳是香港帕金森症基金的其中一個使命，中文版本的《柏友新知》為患者、照顧者及社會大眾提供帕金森症的最新資訊及相關建議。過去十年，季刊每期發行2000份，免費派發予患者、長者中心、非牟利團體及醫院。季刊內容獲得讀者及社會人士的好評，本人向不同專業界別的撰稿人包括醫生、護士、藥劑師、物理治療師、社工、職業治療師及言語治療師，眾人無私奉獻時間和心力為季刊撰文，謹此致以萬二分謝意。

季刊同時連結到香港帕金森症基金的網頁內，網站於2007年創立，且定期更新，每年吸引超過一百萬次點擊。能夠透過這個受歡迎的網站及臉書專頁，讓全球華人讀者也能分享到季刊的內容，實在可喜可賀。

此外，季刊及香港帕金森症基金其他相關刊物的出版，亦有賴各位捐獻者多年來的慷慨支持，尤其感謝香港帕金森症基金榮譽顧問委員會主席利陸雁群女士及其朋友們，以及多個團體，特別感謝香港太極總會、伍宜孫慈善基金會、陳廷驊基金會、莎莎美麗人生慈善基金有限公司及永基置業有限公司。

期望《柏友新知》季刊未來能在撰稿人及贊助者的慷慨支持下，繼續四海風行，造福社群。

何樹良教授
香港帕金森症基金主席



陳燕

香港帕金森症會主席(2014-2016)/財政(2016-2018)
香港帕金森症基金董事

祝賀《柏友新知》創刊十周年。

藉此《柏友新知》創刊十周年之際，香港帕金森症會謹向貴刊表示熱烈祝賀！

在這十年裡，《柏友新知》貫徹辦刊宗旨，立足香港，放眼世界，心繫病人福祉，面向未來，不斷更新資訊，凝聚各方專業力量，將《柏友新知》打造成權威性的帕金森症資訊平台，成就有目共睹！

在此感謝貴刊對帕金森症患者的關懷，並祝願《柏友新知》與時俱進，精益求精，越辦越好，繼續為病人及照顧者作更深廣的貢獻！

陳燕

香港帕金森症會主席(2014-2016)/財政(2016-2018)
香港帕金森症基金董事



梁錦滔
香港帕金森症基金董事、香港復康會高級經理

帕金森症是一個不斷轉變的疾病，患者在服藥後，身體的反應不斷在轉變，而患者每天的身體狀況亦受到當天的天氣、情緒、環境、生活安排而產生變化。總之，帕金森症是一個持續退化的疾病，患者的病情會持續的變化。

當患者每天面對上述的變化，若缺乏了足夠的資訊，對變化不了解，亦不知如何去處理時，患者便好像一個被蒙上雙眼，單獨在樹林內找出路一樣，內心充滿無力感，不知方向，亦不知出路。

為了令香港患者能夠接觸到更多有關帕金森症的資訊，可以更有效地處理病情帶來的轉變，香港帕金森症基金於十年前展開了《柏友新知》的出版工作，在一群醫生、護士、藥劑師、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床心理學家、社工的努力，大家以義工的身份參與，每期為《柏友新知》撰稿，將各自在其專業工作上接觸到的知識及訊息帶給香港的柏友及其家人。十年來已出版近40期的刊物，文章超過300篇，全部存於香港帕金森症基金的網站內，供大家隨時閱讀。

透過群策群力，合力協助患者對抗帕金森症，改善患者的生活質素是我們出版《柏友新知》的目的。我們的工作是不會停下來的，會繼續為香港的柏友帶來更多最新的資訊及研究進展，令香港的柏友做一個「精明」及「有知」的患者。

梁錦滔
香港帕金森症基金董事
香港復康會高級經理



蔡德康醫生
香港帕金森症基金董事、《柏友新知》創刊總編輯

本人十分高興，能夠見證香港帕金森症基金旗下季刊《柏友新知》十年來無間斷地出版，這在帕金森症的公眾教育上，是一項極大的成就，也標誌着重要的里程。

十年前，本人的同事包括余毓靈教授及梁錦滔先生，初次在香港帕金森症基金董事局內作出建議，希望特別為帕金森症患者、照顧者及醫護專業，建立一個有關帕金森症的中文資源庫，定期提供最新及準確的疾病資訊。全體董事均全力支持，一致贊成建議，隨後便成立了教育及培訓委員會(下稱委員會)，以完成這項任務。除了社工梁錦滔先生及本人，我們還邀請了不同界別的醫護專業人員加入委員會，非常慶幸能夠獲得以下人士的加入，包括物理治療師麥潔儀博士、言語治療師關陳立穎女士、職業治療師方乃權博士、藥劑師蘇耀華先生、護士李小霞姑娘、社工龍麗貞姑娘、病人代表呂堅文先生及物理治療師周美華博士。

在委員會的首次會議中，我們明白到要完成使命，就必須出版一份定期的刊物以及將刊物連結到網站。《柏友新知》創刊號於2006年12月面世，委員會同時是網站及電子期刊的編輯委員會，全體成員在過去十年來均作出巨大的貢獻。本人謹此特別向關陳立穎女士及麥潔儀博士致敬，二人直至現在仍是委員會成員，由創刊至今，持續每期也向季刊供稿，實在非常難得。

記得在第一期季刊編者的話中，本人提到創立季刊的目的，是為了配合基金的網頁，為全球華人提供由醫生、復康治療師、社工等專業醫護人士撰寫的帕金森症資訊，包括學術研究的最新消息、病理、診斷、治療、復康及社交、心理等專題探討文章。希望季刊能夠成為帕金森症患者、患者家屬及醫護人員實用的參考資料。回顧過去，我們的使命大致上也達成了，本人深感滿意。過去十年，差不多所有在香港直接或間接地為帕金森症患者服務、行內頂級的專業人士也曾為季刊撰稿，篇幅所限，在此只能略數一二：何樹良教授、莫仲棠教授、麥煒和醫生、吳炳榮醫生、歐陽敏醫生、楊漢明醫生、莫健英醫生、張煜暉醫生……

這些年來，《柏友新知》贏得了口碑和認同，建立了龐大的資源庫，十年來累積了多篇極具價值的資訊性文章，當中很多更被不同媒體和出版物所引用。十年來，委員會也製作了兩套柏金遜症錦囊、一本中文書、一個智能電話應用程式，以及曾舉辦多個公眾講座。

季刊之所以能夠持續出版，繼續享譽，最重要的原因是不時有滿腔熱誠、充滿幹勁的專業人士新血加入委員會。2014年，歐陽敏醫生繼本人後擔任《柏友新知》總編輯一職，她把季刊帶領到新的領域。除了歐陽醫生以外，李常威醫生、藥劑師范上妍小姐、職業治療師鍾燕嫻博士、廖卓芬小姐、黃潔汶小姐、護士薛詠紅博士及陳啟盈小姐，都曾經是，又或是仍然為委員會及季刊編輯委員會的成員。本人謹此向各位致以衷心的感激。

最後，本人亦要感謝由創刊至今負責文字工作的專業作者潘詠珊小姐，以及香港柏金遜症基金和委員會秘書處的吳順珠小姐、黎穎楠小姐及譚俊熙先生，他們在協助季刊的出版及網站的營運工作上是不可或缺的。誠邀大家一起向香港柏金遜症基金的全體董事，以及網站和季刊的撰稿人致以萬二分的感激。期望能再次見證《柏友新知》數十年後的出版誌慶，繼續目睹委員會的佳作！

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》創刊總編輯



歐陽敏醫生
香港帕金森症基金董事、《柏友新知》總編輯

能夠出任《柏友新知》總編輯一職，本人深感榮幸。一份季刊可以持續出版十年，刊登來自不同醫護專業界別的高質素文章，殊非易事。感謝蔡德康醫生的卓越領導，憑着高瞻遠矚的眼光，為季刊奠定了穩健的基礎，吸納各界專業精英的參與，成就了今日這份既實用又資訊豐富的季刊。

本人亦特此感謝物理治療師麥潔儀博士、言語治療師關陳立穎女士及社工梁錦滔先生。眾人無私奉獻，十年來默默地、無間斷地為季刊辛勤筆耕，當中巨大的付出，實在難以想像。本人謹此向他們致敬。

在這資訊爆炸的年代，我們預見以網絡為本、視像為本的資訊分享形式，將會越來越普及，故此，我們正積極探索為季刊推出視像版本的可能性，期望在未來的日子裡，季刊的形式將會更豐富，內容更精彩。

最後，感謝兩位文字工作者潘詠珊及姜素婷的協助，優秀的語言寫作技巧，配合腦神經科學上的廣泛知識，加上不可或缺的人文精神，《柏友新知》才能擁有今天的成果。

歐陽敏醫生
《柏友新知》總編輯

香港柏金遜症基金由一群對柏金遜症具備專業知識的人士及患者組成，所有委員會成員均屬義務性質，並不收取薪酬，均抱着幫助柏金遜症病患者的理想，獻上自己的專業知識、意見、建議及網絡。

榮譽顧問:

利陸雁群女士 梁紹鴻先生 朱鄧麗萍女士
林李婉冰女士 周美鳳女士 戴李桂蘭女士

委員會:

何樹良教授
陳麗雲教授
李常威教授
余毓靈教授
蔡德康醫生
歐陽敏醫生
麥潔儀博士
林淑棠女士
廖潔嫻女士
梁錦滔先生
陳燕女士



榮譽秘書:

許敏兒女士

榮譽法律顧問:

郭冠英律師

榮譽核數師:

蘇彥威會計師

教育及培訓委員會:

歐陽敏醫生 梁錦滔先生 麥潔儀博士 關陳立穎女士
黃潔汶女士 薛詠紅博士 廖潔嫻女士 許少華女士 楊婉珊女士



《柏友新知》回顧

2006



- 第一期介紹柏金遜症，撰寫有關柏金遜症的物理治療、藥物治療及職業治療的文章
- 創刊總編輯：蔡德康醫生
- 撰文作者有梁錦滔、蘇耀華、方乃權博士及麥潔儀博士
- 以影印形式製作，頁數七頁，印刷數量約100本

2007

- 第二期開始由關陳立穎言語治療師撰寫言語治療資訊文章
- 開始邀請客席作者首次撰文
- 第四期開始，頁數增至十六頁，印刷數量約300本

2008



- 第五期更新封面設計，並以印刷形式製作，頁數增至二十頁
- Dr. Peter LeWitt柏金遜症的治療研討會撮要
- 第七期開始由范上妍藥劑師撰寫藥物資訊
- 第八期撰寫第一屆柏金遜症研討會概要

2009

- 第十期水野美邦醫學教授專訪：最新柏金遜症藥理治療 – 可以令柏友有更好的生活



2010

- 第十三期Youdim教授講座撮要：多靶點藥物修復大腦神經元
- 撰寫柏金遜症短訊速遞



2012

- 第二十二期印刷數量為4000本
- 第二十三及二十四期香港柏金遜症基金主席何樹良教授首次撰文：研究柏金遜症延緩病情治療的限制

2014

- 第二十九期歐陽敏醫生接任季刊總編輯
- 第三十一期開始由薛詠紅博士撰寫護理資訊
- Prof. Uwe Walter專訪：經顱超聲波有助診斷柏金遜症



2016

- 第四十期柏友新知

創刊十年



很多朋友送上祝賀，讀者可素描QR code觀看短片。

- 第十九期在網上版本有104,755點閱率



- 第二十七期Prof. Malcolm Home專訪：嶄新工具量度柏金遜症講座撮要

- 第二十八期香港柏金遜症會主席陳燕首次撰文：與病共存－陳燕的心路歷程

- 第三十二期開始撰寫學術研討會文章

柏金遜症學術研討會

本會主席九月六日舉辦第三屆柏金遜症學術研討會，為本會相識對策與健康專業人士提供合作，專業人士等均加入了學術與實踐學術研討會與社會看起生活更豐富生活。

除此之外，本會亦邀請了腦神經科醫士劉軒利作專題講座，以及由加爾頓大學MRC (Alzheimer's Group) Grant的醫學博士的劉怡怡、香港大學醫學院、由哲人學部、專業人士及家屬與此學術研討會擔任的嘉賓。

在此，本會全體向所有贊助機構、講者及嘉賓致以最誠摯的謝意。

2011

2013

2015

本基金向所有曾為《柏友新知》撰文的客席作者致謝
(排名不分先後)

Dr. Peter LeWitt

Irene

Prof. Malcolm Home

Prof. Uwe Walter

方乃權博士

王欣

王筱璐博士

朱素恩

何詠賢

何樹良教授

利美霞

吳民華副教授

吳兆文博士

吳卓翹

吳炳榮醫生

吳麗嫻醫生

呂堅文

李少雄醫生

李永恩醫生

李常威醫生

杜明德醫生

沈霞

周婉晶

林雪雲

施玉玲醫師

柯亞博士

洪君毅醫生

洪志雄

胡美珊

范上妍

容永豪博士

翁建霖教授

高銘麗

區穎芝醫生

張之衡醫生

張桂英

張斌

張煜暉醫生

曹智斌

梁錦滔

莊硯琦

莫仲棠醫生

莫健英醫生

郭文瑩

郭欣欣

郭緻瑩

郭燕儀

郭懿德

陳文威

陳志榮

陳啟盈

陳然欣醫生

陳詠欣

陳裕麗

陳達明醫生

陳曉明醫生

陳曉暉醫生

陳逸希

陳燕

陳麗雲教授

麥煒和醫生

麥潔儀博士

彭彥茹醫生

彭耀宗博士

曾劭緯

曾建倫醫生

曾榮燦

曾慶鳳

黃沛霖博士

黃美琴

黃敏妮

黃潔汶

楊黃倩君

楊漢明醫生

楊慕楨

葉佩欣

葉麗娟醫生

鄒偉樂

廖佩儀博士

廖卓芬

劉巨基醫生

劉國光醫生

樊倩英醫生

歐陽敏醫生

蔡小妍

蔡德康醫生

鄭達燦醫生

黎詠雅

盧永年

龍麗貞

薛詠紅博士

鍾燕嫻博士

關陳立穎

蘇曜華

《柏友新知》
對柏友有正面幫助！

內容豐富！

很有用！

《柏友新知》是我每季最期待收到的精神滋養品，主要是由於每期的文章都可邀請到一群對柏友所面對的困難有'貼地'了解的專家執筆，撰寫的內容獨到，很多時基於研究的資料，或實踐的心得。多謝各位專家及編委用心地搜羅每期的內容，令柏友和照顧者對柏金遜症有一個以'事實為基礎'的掌握，再三感激！

我對《柏友新知》的內容感到滿意！

《柏友新知》是香港有關柏金遜症最好的刊物，內容既新穎及實用，而且極具教育意義，增長柏友知識途徑。使得柏友輕鬆處理病情，不至有問題手足無措。每期都是熱愛者的等待，期望著它準時郵寄到家中。

控制徵狀非根治

柏金遜症的手術發展至今，已有不同的方法。瑪麗醫院神經外科駐院醫生李禮峯在十月中舉行的第九屆柏金遜症公眾研討會上指出，它們包括射頻消融、伽瑪刀、高強度聚焦超聲波，以及深層腦部刺激四項，共通點是控制徵狀，例如震顫，但不能根治此症。當中高強度聚焦超聲波於本港沒有施行。

他稱，柏金遜症的治療以藥物為主。可是，當病情嚴重至藥物不能紓緩徵狀，又或副作用太多，可考慮手術。目前本港公立醫院提供的手術分別有射頻消融及深層腦部刺激，伽瑪刀由私家醫院提供，三者都可以緩解震顫、僵硬及動作遲緩的徵狀。其中射頻消融及伽瑪刀均屬「消融治療」的類別，原理是在腦部特定位置造成微小的破壞，以控制徵狀。至於深層腦部刺激，則屬「神經調節治療」類別，置於腦中的電極會發放電脈衝，同樣可控制徵狀。上述四種手術的特點，可參考附表。

柏金遜症各項手術特點比較

類別	消融治療			神經調節治療
名稱	射頻消融	伽瑪刀	高強度聚焦超聲波	深層腦部刺激
針對部位	內蒼白球 腹中間核	內蒼白球 腹中間核	腹中間核	內蒼白球 腹中間核 丘腦底核
施行於腦部位的 單側／雙側	單側			雙側
紓緩的徵狀	震顫、僵硬、 動作遲緩	震顫、僵硬、 動作遲緩	震顫	震顫、僵硬、 動作遲緩
麻醉形式	局部	不需要	不需要	局部+全身
入侵性手術	是	不是	不是	是
預期療效何時出現	即時	3至6個月後	即時	3至6個月後
永久植入物	沒有			有
定期更換	不要			要
因應病情調節	不可以			可以
療效是否永久	病情加重時病徵會再出現			
香港有否提供	有	私家醫院	沒有	有

資料來源：瑪麗醫院神經外科駐院醫生李禮峯

以下略述各個手術其他要點：

一、射頻消融

要消融的部位必須準確定位，故患者要在局部麻醉下，由醫生安裝頭架，並把頭架的螺絲穿過皮膚，直達頭骨以固定。醫生在電腦掃描及磁力共振輔助下，確定要消融及要避免的部位，再把粗約2毫米的射頻消融探頭，插入腦中要消融的部位，先以攝氏40至45度的熱能來令相關部位停止運作，藉以測試目標是否準確，預視治療效果，再把溫度提升至攝氏75度，為時60秒，特定的腦組織便壞死，達至治療目的。

消融時，患者要保持清醒，好讓醫生得知患者反應，包括震顫是否減少，達至更準確的定位。也因此，患者在手術過程中，需要保持理智，不能過於害怕。消融的部位多選腦中的內蒼白球或腹中間核。至於是左側還是右側的內蒼白球或腹中間核，則要視乎患者左半身還是右半身的病徵較嚴重。若是右半側較嚴重，則會消融左側的內蒼白球或腹中間核，反之亦然。射頻消融大多只施行於單側（左側或右側），以免出現併發症，例如步行困難、言語障礙，甚至認知問題。

二、伽瑪刀

利用伽瑪射線使特定的腦組織壞死。手術時，患者需要躺臥，並戴上能發放201束伽瑪射線的頭罩，該些伽瑪射線集中在需要破壞的部位，造成永久壞死，達至治療效果。伽瑪刀屬非侵入性治療，意即不用剖開患者腦部，不像射頻消融般會有出血或感染的風險，但治療效果則不像射頻消融般立即呈現，而是待3至6個月特定的腦組織慢慢壞死後才出現。

三、高強度聚焦超聲波

集合射頻消融及伽瑪刀的優點，屬非侵入性治療，效果立見。患者治療時要躺臥，並戴上發放1024束超聲波的頭罩，使超聲波集中在要破壞的腦組織上。過程像伽瑪刀般，醫生同樣先以較低的溫度來定位，然後才以攝氏60度的熱能施行治療。不過，此手術的時間長，患者需要先停藥或減藥，以便定位及測試，過程需要數小時，對患者來說，是相當大的挑戰。故醫生會處方鎮靜劑，望能減低患者的不適。此療法本港未引進。

四、深層腦部刺激

跟上述三者破壞特定腦組織的治療不同，深層腦部刺激屬神經調節治療，也可以在腦部左側及右側的特定部位施行。

患者在局部麻醉下，需要先戴上頭架，以助找出要置放電極的位置。由於腦中不同部位會發出不同的信號，故手術時醫生可用儀器測出目標位置的信號，從而知道是否放對。患者亦要保持清醒，以便醫生與之溝通，找出準確位置。之後患者接受全身麻醉，接受主機埋置及電線接駁的手術。整項手術需時約七至八小時。每十名患者中，約七至八名的震顫、僵硬及動作遲緩的病徵得以減輕一半，服藥量相應也可減少。不過，主機屬電子儀器，妨礙磁力共振檢查，甚至令患者日後不能接受此檢查。

近年的發展，在於主機使用可充電的電池，患者只需每數天充電一次，而電池本身在定期充電之下，可續用五至九年。現在的非充電電池，每隔兩至五年便要更換，患者需要接受一個小手術，以更換埋在皮下的主機電池。另一個發展，是方向性電極，即電極向不同的方向，發射不同的電量，這樣，醫生便可預先調校發射的方向，把它們集中在需要電刺激的位置，避免向無須電刺激的部位發射，減少副作用，還能省電。

柏金遜症手術問與答

一、深層腦部刺激手術有沒有年齡限制？

由於此手術前半部分需要局部麻醉，後半部分則為全身麻醉，患者能承受才可，年齡反而不是決定性因素。

局部麻醉時，當事人要保持清醒，對任何人來說，壓力可能比全身麻醉大，柏金遜症患者也一樣。還有，局部麻醉階段要測試電極放置的部位是否準確，患者需要回答醫生的問題，又或遵照一些指令。若患者已出現認知障礙的病徵，便難以理解問題或遵循指令，故不是適合的人選。

至於全身麻醉，患者的心肺功能要良好才能承受，有心臟病的便不適合。另外，嚴重抑鬱的柏金遜症患者，亦不宜接受此手術。

可以這樣說，假如一名接近70歲的患者心肺功能及其他身體狀況良好，或可接受手術；相反，如果患者相對年輕，例如50多歲，但已出現認知上的病徵，則不適合。

二、深層腦部刺激手術的輪候時間如何？

目前三所公立醫院提供此手術，分別為瑪麗、伊利沙伯及威爾斯親王醫院，撥款金額三間相同，各提供九個手術名額，然而輪候時間因應所照顧的人口等因素而各有不同。一般而言，超過一年。

此手術在港已逾十年歷史，早期的患者陸續需要更換電池。上述每間醫院各九個手術名額中，包括新症及更換電池的患者。隨着更換電池的患者愈來愈多，處理新症的名額便相應減少，排期時間因而受影響。除非政府增加撥款，否則排期不太可能縮短。



深層腦部刺激手術過來人經驗談

郭雄傑和李靜儀大約兩三年前接受深層腦部刺激手術，他們都是因為僵硬及服藥後出現劇烈的不自主動作等原因而接受手術。二人應邀在十月中舉行的第九屆柏金遜症公眾研討會上分享經驗。

郭雄傑於2008年確診，當時他38歲，至今八年。他表示，未接受手術前，一天24小時中只有六小時生活沒有受妨礙，其餘時間，不是受僵硬影響，便是服藥後的不自主動作太過厲害。僵硬影響他不能入睡，也令他難以自理，例如不能上洗手間。他必須先服藥，待藥力發揮作用，才可以活動。但是，藥物帶來的不自主動作非常嚴重，身體不受控地左搖右擺。街上的人不明白，以為他精神有問題或服食「丸仔」，經常投以奇異目光，他只有感到無奈。不自主動作還耗用他很多能量，令他感到疲憊。



李靜儀是1995年四十多歲時確診，接受手術前，她的不自主動作亦很嚴重，因而令衣服經常被汗水沾濕。事實上，李靜儀很想醫生考慮替她動手術。有一次，她因為全身僵硬被家人送院，醫生處方藥物後，看到臥在病床上的她受不自主動作影響得很嚴重，認為她可能受惠於深層腦部刺激手術，只是她年紀稍大，加上她有意轉到安老院居住，擔心她萬一接受手術，需要照顧她的人手較多，安老院未必可應付。不過那次入院，令李靜儀很堅定地跟醫生說要接受手術，經評估後，醫生也認為她適合，終於在三年前成事。李靜儀說，最開心是手術後能步行，能說話，沒有不自主動作，日常起居能照顧自己。

郭雄傑也是，他說手術後能煮飯、洗衣、洗澡，又可以自己上街，不用受制於僵硬。出席公眾研討會當天，郭雄傑只有一點不自主動作。他又說，手術不是令病徵百分百消失，他現在依然要服藥控制僵硬，以及改善面部肌肉問題，但藥量較手術前減少四分之三。不過，手術後，他明顯感到平衡力較差；若把儀器關掉，經測試下，他的平衡力反而較好。

平衡力差頗影響他的生活。他舉例稱，當一鼓作氣上樓梯後，向前的衝力一下子變成後座力，容易令他跌倒，所以每當他上樓梯，必須握緊扶手。平衡力差也令他運動時容易跌倒，因此，他現在反而減少了運動。此外，手術也不能改善腰部無力及僵硬的問題。

郭雄傑曾聽聞一些手術失敗的柏友故事，但他在考慮要不要接受手術時則這樣想：就算失敗，也只是原地踏步，而且最壞的情況已在眼前，無可再壞。





(模擬圖片)

什麼是低運動型構音障礙？

關陳立穎
香港柏金遜症基金教育及培訓委員會成員
香港教育大學講師
言語治療師

低運動型構音障礙是柏金遜症患者特有的一種語言障礙，其英文名稱為Hypokinetic Dysarthria，如將詞語拆分開來，會更容易明白箇中含意，hypo(輕度)即是變小；kinetic(運動的)即活動能力相關的參數；Dys(不良)意指損傷；arthria則跟說話能力、發音動作及發音方法相關。低運動型構音泛指在柏金遜症患者身上出現的音量細小、語調改變、發音不準確，以及音質沙啞等等問題。學者Duffy於2013年指出，低運動型構音障礙，是一種跟柏金遜症相關的運動言語障礙。根據Logemann et al.於1978年及Ho et al.於1999年的研究，低運動型構音障礙出現在百分之八十的柏金遜症患病人口裏，情況並不罕見。

我們所知道的……

然而，直至目前為止，我們對低運動型構音障礙的理解仍然未夠全面，情況有如瞎子摸象，只掌握事實的部分。這影響對病患者適時的診斷和治療。至今我們對這種言語障礙的認識，包括了以下範疇，下文將作簡單的論述，希望能提高大家對此問題的認識。

1. 帕金森症患者普遍患有低運動型構音障礙

首先，約有百分之七十至八十的低運動型構音障礙的患者確診患有帕金森症。帕金森症是一種因腦部內基底核缺乏多巴胺而導致的腦神經退化性運動障礙疾病，病程會經過10-20年的發展，疾病的進程主要根據特定的患者肢體活動能力損傷程度來釐定，包括震顫、僵硬、動作遲緩、姿勢的穩定性等。不過，低運動型構音障礙在早期的帕金森症患者當中並不明顯，需要反復的測試，加上儀器的量度才能確診。因此，臨床診斷專業人員容易忽略早期帕金森症患者的低運動型構音障礙。

帕金森症患者主要感覺到聲音音量較為細小，要花力氣才能被其他人聽到。另外，也有部分患者覺得聲音沙啞，或是些微走調。然後隨著疾病的發展，他們便會感到發聲能力、咬字能力及流暢程度方面有所缺損。到病程後期，患者的咬字能力及發聲能力同樣會漸漸變差，但其發展不一定跟運動障礙的惡化同步。

2. 低運動型構音障礙在感知上的特徵

- 聲量下降；
- 聲量單一(Mono-loudness)；
- 聲調改變(變高或變低，按性別、帕金森症的嚴重程度、藥物等因素而定)；
- 有限的聲調變化，聲調單一、語氣單一；
- 說話速度改變(變快或變慢，視乎帕金森症的分型及接受的藥物)；
- 發音不準確；
- 聲音質素不佳(沙啞、帶呼吸聲、聲調突變、重鼻音、聲線顫抖等)。

人們可能會對低運動型構音障礙賦予不同的名稱，根據不同的學派，或會將之稱為發音過弱(Hypophonia)、言語聲律障礙(Dysprosody)、構音不良(Dysarthria)、發聲困難(Dysphonia)及構語發音障礙(Dysarthrophonia)。低運動型構音障礙在感知上的特徵與其他言語及嗓音病障特徵非常相近。可想而知，要憑低運動型構音障礙在感知上的特徵來評估帕金森症患者，診斷人員需要擁有專業的訓練和豐富的臨床經驗。

3. 低運動型構音障礙在聲學上的特徵

正如前述，以低運動型構音障礙在感知上的特徵來評估帕金森症患者並非容易，所以現代研究趨向使用儀器科學聲學來幫助診斷。以下是科學研究已經得知的低運動型構音障礙在聲學上的特徵：

- 聲音的強度下降(分貝、聲壓級)(Walsh and Smith, 2012)；
- 聲音的強度範圍收窄；
- 基本音調(Fundamental Frequency)平均數的改變 F0；
- 基本音調(Fundamental Frequency)標準差減少(SD F0)；
- 基本音調(Fundamental Frequency) F0最大值和最小值減少；
- 不恰當的停頓；
- 發聲起始時間(VOT)(voice Onset time)、第二共振峰F2(Second formants)、母音空間(Vowel space)、第一共振峰F1/第二共振峰F2(First formant / second formant)比例等在光譜上的特徵。

雖然低運動型構音障礙，在字面上有動覺控制能力下降的意思，在理論上和感知上，這也應該是帕金森症患者主要出現的運動語言障礙的特徵。然而，即使在Darley、Aronson及Brown的早期研究中也指出，言語聲律障礙才是最主要的感知特徵。

我們不知道的.....

然而，無論是聲學上或是感知上的特徵，其實都因人而異，要受到帕金森症患者的性別、病情、分型、語言的任務、環境、同時進行的任務、藥效開關情況、服用的藥物、所接受的深腦刺激術等因素影響。以上是到目前為止我們對低運動型構音障礙的認識，那其實仍然很片面，關於這種語言障礙，仍有很多不明之處。

1.關於中度帕金森症患者普遍患有低運動型構音障礙

首先，我們知道中度帕金森症患者普遍患有低運動型構音障礙，但是，究竟腦部基底核在促成其特徵的過程裏有否起着什麼作用？扮演何種角色？其次，控制聲調、強度、速度及發聲背後的機理全然不同。低運動型構音障礙究竟跟僵硬、震顫及動作遲緩等缺損有何關係？又是否跟非運動缺損，如調整能力下降、感覺不準確、時間及節奏處理的不一致等相關？

2.關於低運動型構音障礙在感知上的特徵

要利用感知特徵的敏感性及明確性來診斷低運動型構音障礙，那是一種挑戰。診斷的準則應該是什麼呢？如何量度疾病的嚴重性？可能的治療對策又該是什麼？

3.關於低運動型構音障礙在聲學上的特徵

在聲學上的結果可以因語言而異，也可以因語言任務而異。又該如何邁向自動化人工智能診斷的發展？

4.其他不明領域

- 這些患者在語言感知或自我感知方面是否也有缺損？
- 低運動型構音障礙屬於肌肉運動類障礙？非肌肉運動類障礙？抑或兩者皆是？
- 帕金森症患者的低運動型構音障礙，是否就是非多巴胺能致病路徑影響語言控制的一個證據？

如何評估及治療？

了解低運動型構音障礙的性質，能夠增加我們在評估及治療時的知識，更有效應對這種帕金森症患者獨有的語言障礙。現時，採取證據為本的治療對策已取得滿意的成效。我們會用不同方法來進行診斷，包括利用特定的挑戰性任務；採取整體的可理解性的策略；利用聲學上的數據；進行語言障礙問卷；查詢患者的生活質素等等。

我們以行為治療、藥物治療及深腦刺激術來治理患者。言語治療方面，會採用國際功能、殘疾及健康分類(ICF)的模型引導策略，以說話及聲音的缺損為本；也會訓練聆聽者；治療時也會利用遠程通信來降低環境的障礙。



患者 VS 職業治療師

如何化解內心矛盾?(二)

黃潔汶

香港柏金遜症基金教育及培訓委員會成員
威爾斯親王醫院職業治療師

上一期提到柏金遜症患者李先生因為病情加深，導致常常有跌倒意外，令他非常困擾。此外，他亦害怕再次跌倒而減少走動或外出，加上內心的情緒變化，與李太太意見分歧，引致不少磨擦。還好最後李先生及李太太都願意一起面對問題，向職業治療師詢問，尋求協助。我們今期看看他們往後的故事發展如何。



在李先生到職業治療部覆診當日，李太太向職業治療師訴說李先生最近的情況，以及表示擔憂，職業治療師黃姑娘細心聆聽後再詢問李先生自己的想法。

坦誠溝通 學習放鬆

黃姑娘：「今日我替你們開心，自上次覆診後，你們回家一定有商有量。再者，你們也能坦誠向對方訴說自己的感受，真是一個好開始。李太太，聽妳訴說李先生的改變後，我也替妳高興，李先生願意再陪妳一起到公園晨運。至於李先生，你告訴我你的擔憂及緊張心情，那麼，從前你遇到有精神緊張時，你又會用什麼方法去放鬆自己呢？」

李先生：「從前我會聽音樂又或者找太太陪我到外面散步或者行山。但這幾年我行動不便，已經沒有行山了。至於散步，現在只是在早上跟太太一起晨運，但因為體力減退而且又怕跌倒，所以時間都比以前減少，而我亦很久沒有聽音樂了。」

黃姑娘：「其實你以前的減壓或舒緩心情緊張的方法都很好，散步時間雖然比以前減少，但你也可以逐步增加時間來鍛練耐力，不用太急進，身體是需要時間適應的。我提議你不妨可以再用聽音樂的方法，加上身心鬆弛方法，試試看可否令你自己更加容易學懂放鬆自己，緩和緊張的情緒。」

身心鬆弛方法：

1.腹式呼吸

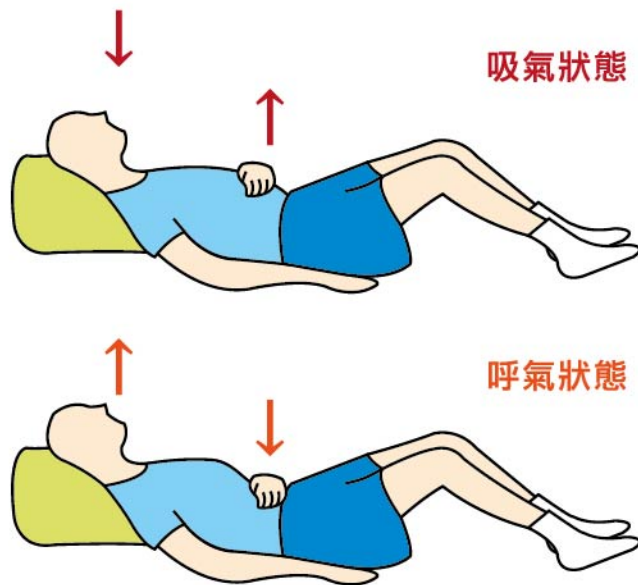
李先生抱着懷疑的態度問：「什麼是身心鬆弛方法？要學習嗎？不是叫自己放鬆就可以嗎？」

黃姑娘微笑著說：「一般人心情緊張叫自己要盡量放鬆是可以的。你一定也有試過，是嗎？」

李先生皺著眉說：「我當然有試過，但都不奏效。上次在街上想避開衝過來的學生哥，我也有叫自己放鬆，但越叫自己放鬆，不要緊張，就越不能放鬆，越是緊張啊！」

黃姑娘：「就是這樣，所以便要學習身心鬆弛方法呢！其實方法很容易學，重要的是要有恆心每天練習，練習時間只需二十至三十分鐘便可。

我們可以試試腹式呼吸方法，這是一個較為容易掌握的練習。首先找一個舒服的地方坐著或躺著，然後用鼻吸口呼的方式呼吸。吸氣時要想像要把所有空氣慢慢地吸進肚子而不是胸膛，手輕按肚子時會感覺到肚子會脹起來。然後再緩緩把氣由嘴慢慢吹出，就像要把一枝放在遠處的蠟燭吹熄一樣，你放在肚子的手會感覺到肚子縮進去。重複以上練習四至五次，要點是要提醒自己一次呼吸時間比前一次慢慢加長，練習後你會感到緊張的情緒會慢慢緩和。



2.收緊及放鬆肌肉

另外你還可以練習肌肉收緊及放鬆方法。你可以先收緊肌肉數秒，例如握著拳、皺著眉、緊閉雙眼、提腿等等，再放鬆收緊的身體部份數秒，放鬆時，你會感到有舒暢感覺傳至你剛收緊的身體部份。由頭至腳慢慢做，完結前，再慢慢呼吸，伸一個大懶腰。其實你喜歡聽音樂，你可以播放一些輕音樂來配合這些放鬆練習，效果會更好呢！」

李先生接着跟黃姑娘一起練習數次，便已慢慢掌握技巧來，很是滿意。黃姑娘還提點李先生可以跟李太太在家裡一起練習，一起放鬆緊張的情緒，還囑咐李先生要每天練習，這樣身體及腦袋才可以熟能生巧地應用出來。

家居防跌風險評估

練習過後，李太太提到擔心李先生有跌倒及家居意外，特別在廁所及浴室環境，詢問黃姑娘可否安排一次家訪來作一個家居防跌風險評估。

黃姑娘：「這是可以的，我們一起安排時間到你們的住所家訪，例如評估是否需要安裝扶手及尋找適當安裝位置。但我要了解一些細節，李先生洗澡時是用浴缸還是花灑企缸呢？」

李先生：「我家裡只有浴缸，但我是站着用花灑洗澡的。我已經很久沒有浸浴洗澡了，怕站不起來又怕跌倒！」

沖涼板洗澡椅防跌倒

李太太接着說：「其實我先生很喜歡浸浴，自從上次跌倒住進醫院後就沒有再浸浴了。但其實每次他進出浴缸，我都很擔心他會跌倒有意外呢！」

黃姑娘：「我明白了。其實有一些家居輔助器具可以幫助你們增加安全、減低跌倒風險。例如沖涼板或洗澡椅，沖涼板是放在浴缸上李先生可以坐在板上用花灑洗澡，這樣就不用擔心站着洗澡時會發生意外；另外也可用沖涼椅放進浴缸裏，同樣可以坐着洗澡。但就要安排家訪看看你們的浴室環境大小、浴缸高度及潤度，並且評估李先生進出浴缸的能力，才可以選擇最適合的輔助用具。有需要情況下，可能還要評估要否安裝扶手及所需尺吋。」

李先生說：「原來要有這麼多考慮！黃姑娘，請問你可以安排什麼時候到我家做家訪呢？」



光線雜物防滑要注意

黃姑娘：「我會盡快安排。但現在你們最好先買一塊浴室防滑墊放進浴缸，避免滑倒。另外還要執拾家裏雜物，減少被絆倒的機會。還要檢查家居光線是否充足，特別在晚上，半夜若有去廁所習慣的話，便要確保室內要開燈，不要摸黑走動啊！」李先生李太太點頭回應。

黃姑娘續道：「李先生，要記住要多運動及練習身心鬆馳方法，持之以恆呢！」李氏夫婦便滿意地離開。

其實，類似李氏夫婦的個案不少，但問題就可能有異。各位栢友及家人，如有疑問，可向你們的職業治療師查詢，我們會用心聆聽，幫助大家一起解決困難的。



靜觀練習

培養照顧者順其自然的生活態度

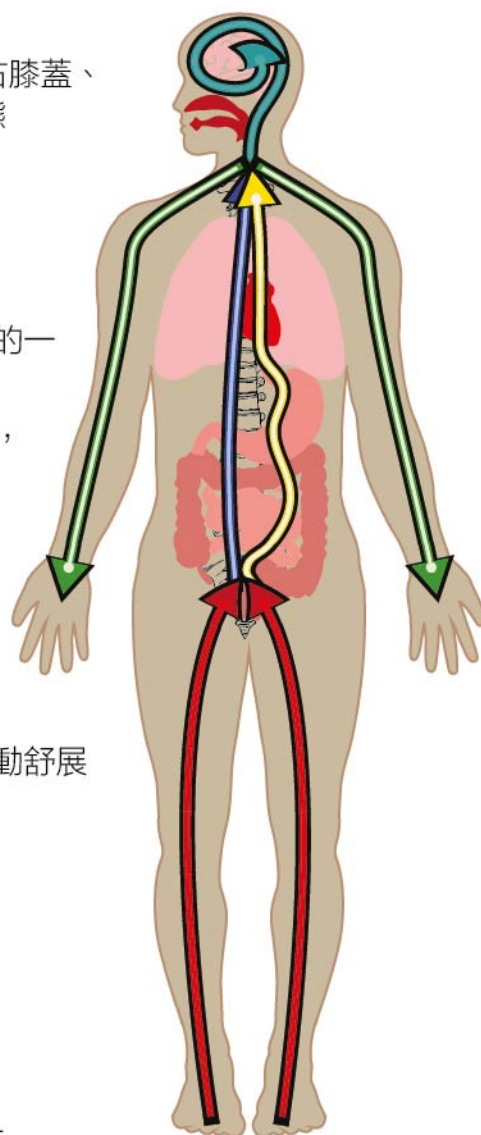
編委會撰寫

相信柏友的家人最明白，家有患者，照顧者很多時候身心疲累。香港理工大學應用社會科學系社會工作學助理教授盧希皿指出，不少人認為，照顧者的工作是一種「責任」：做得好，是應該的；做得不好，批評馬上到。這樣往往令照顧者裏外不是人。此外，照顧者陪伴患者覆診，接收醫生提供的不同治療選擇，究竟哪一種適合？哪一種的風險可以接受？哪一種經濟上能負擔？患者面對抉擇困難，照顧者也感受到壓力。

盧希皿的研究專長是「靜觀訓練」。他認為，飽受壓力的照顧者，要放下擔子，休息一下。他在十月中舉行的第九屆柏金遜症公眾研討會上，帶領參加者做簡單的靜觀練習，隨着緩慢的一呼一吸，把注意力逐一放在身體每一個部位上，感受它們的壓力、痠痛和各種狀態，令人回復平靜，思想澄明，培養順其自然的生活態度，面對挑戰。

方法：

1. 安坐椅上，把身體交給地心吸力，由椅背及椅墊承托全身的重量
2. 雙手攤開，擱在大腿上，掌心向上
3. 閉上眼睛。若不想閉眼，可向前望向一件物件，視線不要移動
4. 自然呼吸，同時留意身體哪個部位隨着呼吸而起伏
5. 把注意力放在左腳掌的腳趾上，感受它的乾爽或腳汗，溫暖或涼快，以及其他感覺，像針刺感或麻痺感
6. 把注意力轉移到左腳掌，想像把吸入的空氣中的能量，注進腳掌裡
7. 然後把注意力轉往左腳跟。每天它們承受我們的重量，此刻想必有點疲累，借此機會應該讓它們放鬆
8. 繼續緩慢呼吸，把注意力往上移至左小腿，停一會，再轉到左膝蓋、左大腿
9. 將注意力逐一轉往右腳趾、右腳掌、右腳跟、右小腿、右膝蓋、右大腿。過程中，同樣逐一感受每一個部位的溫度或狀態
10. 繼續把注意力往上聚焦到承托我們軀幹的盤骨
11. 來到尾龍骨，由最尾一節起，逐節逐節感受它們
12. 往上逐節逐節感受腰椎、胸椎及頸椎
13. 整條脊椎一起感受，看看哪裡最痠痛，再用接下來所吸的一口氣取得的養分，灌注進去
14. 此刻把注意力逐一集中在腸胃、心臟、肺臟，隨着呼吸，感受肺的擴張與收縮
15. 順勢把注意力橫移到兩個肩膀
16. 至上臂
17. 至手肘
18. 至前臂
19. 至手掌。別忘記手掌每天替我們做很多事，可略為動一動舒展一下
20. 再來到牙齦、牙齦、舌頭
21. 到喉頭
22. 到鼻子、面頰
23. 到眼睛、眼瞼
24. 到眉心。很多人不經意皺起眉頭，記得提示它放開
25. 最後到腦袋，一個每天替我們分析、思考、溝通的地方



如是者便從腳到頭掃描了一次。盧希皿說，無論是感到放鬆或疲累，均提醒着做靜觀練習的人，藉着呼吸節奏把注意力逐一放在身體不同部位上，我們有能力照顧好自己的。他又稱，過程中若打鼻鼾，是正常的，有時候連導師也不例外，這恰巧提醒我們需要這種空間去休息，「有人說，做完了，感覺有如充了電」。

陳裕麗博士
香港中文大學那打素護理學院

歐陽敏醫生
香港帕金森症基金董事
香港帕金森症基金教育及培訓委員會成員
東區尤德夫人那打素醫院

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

郭欣欣
香港中文大學那打素護理學院

正視情緒健康 提升生存質素

提起帕金森症，大家可能會馬上聯想起其顯著的「肌肉活動性」病徵，如：肢體顫動、動作遲緩、肌肉僵硬及步履不穩等？但大家有沒有留意到，這疾病亦可能會影響病患者的情緒狀況？

情緒+肌肉不靈 影響生存質素

最近香港中文大學那打素護理學院與東區尤德夫人那打素醫院一同進行了一項關注帕金森症患者的情緒健康及生存質素(Quality of life)的研究，一共訪問了123位本地帕金森症患者，以了解他們的患病經驗及疾病帶來的影響。結果顯示，多於半數(54.5%)的受訪者出現抑鬱和焦慮的徵狀，此比率遠較其他慢性病患者為高。除此之外，校正社會人口因數(如年齡、性別、婚姻狀況、子女數目及教育水平)及臨床情況(如疾病階段、「肌肉活動」病徵的嚴重性及日常活動功能表現)後，數據顯示患者的情緒健康和日常活動功能表現更是影響其生存質素的重要因素。此項研究正正敲響了關注柏友情緒健康的鐘聲。

肌肉活動不靈 影響情緒

為了進一步探索患病經驗如何影響帕金森症患者的情緒健康及生存質素，我們與當中14位患者進行深入訪談，結果發現「肌肉活動性」病徵不單令他們的活動功能大大受阻，其對情緒健康的影響大致可歸納為以下三方面：

1. 角色轉變：

很多帕金森症患者都因為自己的活動能力逐漸受限制，未能再擔當過往工作的崗位及家庭角色，又因為擔心成為家庭負擔，所以自我認同及價值飽受衝擊，結果出現自卑、急躁等反應。

2. 無力感：

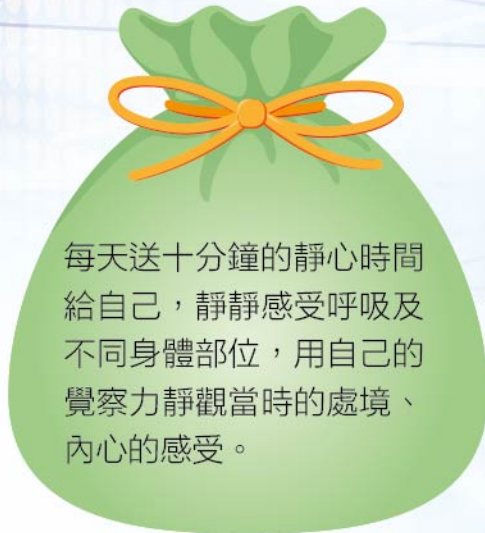
有些患者指出面對病徵日漸加劇和藥效的局限性，再加上對病情進展的不確定性，這些情況亦容易令人感到無奈及氣餒，加劇緊張焦慮，產生對生活的無力感及消極態度。

3. 孤獨感：

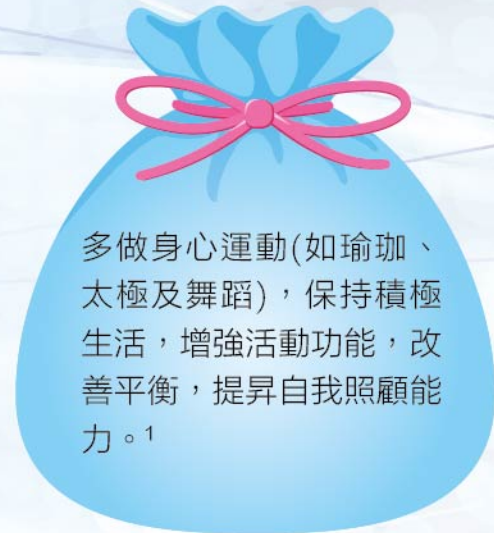
由於病情進展難以受控，有些患者分享說他們很多時都會感到患得患失，但為了不想家人擔心而少有傾訴，結果自己感到孤單，不被明白，繼而傾向於自我封閉。

情緒健康小錦囊

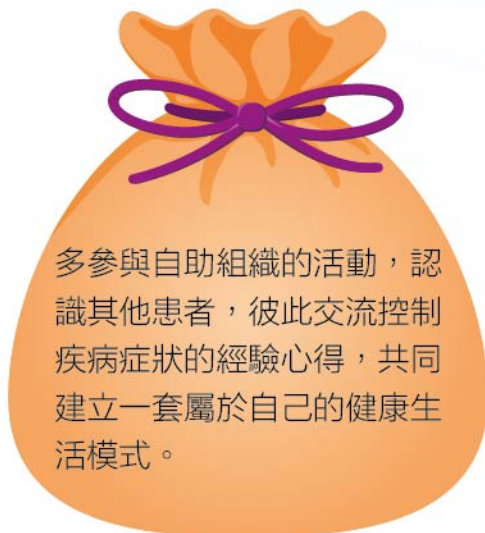
長期的負面情緒不但會妨礙慢性病患者身體自我管理能力，若未能適當地處理這些負面情緒，更會加劇患者的抑鬱徵狀，將大大損害其生存質素。面對無法避免的身體變化及日漸明顯的活動限制，要活得自在殊不容易，所以我們必須先正視自己的情緒狀況，調節心態，學習與病同行。以下是一些有助情緒健康的小錦囊可供參考：



每天送十分鐘的靜心時間給自己，靜靜感受呼吸及不同身體部位，用自己的覺察力靜觀當時的處境、內心的感受。



多做身心運動(如瑜珈、太極及舞蹈)，保持積極生活，增強活動功能，改善平衡，提昇自我照顧能力。¹



多參與自助組織的活動，認識其他患者，彼此交流控制疾病症狀的經驗心得，共同建立一套屬於自己的健康生活模式。



與家人保持良好的溝通，坦誠表達彼此的感受與情緒，相互扶持及體諒。

俗語有謂：「山不轉路轉，路不轉人轉，人不轉心轉。」面對不可改變的外在因素，而負面情緒對疾病的發展又無補於事，我們可以做到的就是學習豁然接受自己的一切、放下執著，以及勉勵身邊的同路人一起積極面對。

參考資料：

1.Kwok, J.Y.Y., Choi, K.C., & Chan, H.Y.L. (2016). Effects of mind - body exercises on the physiological and psychosocial well-being of individuals with Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* (29), 121-131.

物理治療



與

帕金森症

麥潔儀博士

香港帕金森症基金董事
香港帕金森症基金教育及培訓委員會成員
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

楊黃倩君博士、鍾柳霞

香港理工大學康復治療科學系註冊物理治療師

沈霞博士

香港中文大學體育與運動科學系博士後研究員

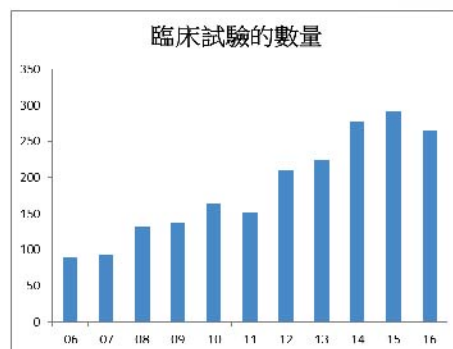
帕金森症是一種會導致動作遲緩、肌肉僵硬、震顫及身體平衡障礙的腦神經退化性疾病。患者會出現身體功能障礙及活動能力受限，例如步行困難、肌肉力量薄弱、運動能力下降，容易產生跌倒，且跌倒後可能造成嚴重後果，如骨折及腦部損傷。針對活動能力障礙的相關問題，患者接受藥物治療的同時，有需要採取非藥物的治療方案如運動鍛煉。運動治療是物理治療的重要成分，過去25年裏，對帕金森症的物理治療的相關研究已有突破進展。具體來說，帕金森症患者的運動障礙引起了很多學者的研究興趣，亦有很多研究檢視物理治療的成效，尤其是在平衡能力、跌倒、肌力薄弱、步行及活動能力方面。

我們在PubMed資料庫中用關鍵詞“物理治療/訓練/運動鍛煉，以及平衡/步態/跌倒”搜尋最近10年發表的研究，找到了共410篇綜述(review)研究及2035個臨床試驗(圖1及2)。本文將重點介紹近10年來的重要研究發現。

圖1



圖2



利用跑步機作步行訓練 (Cakit et al. 2007, Fisher et al. 2008)

利用跑步機作步行訓練已被證實能夠改善步速、步幅及有氧代謝能力。此外，跑步機的訓練亦能夠改善平衡能力，高強度的訓練可以提高大腦的興奮性。跑步機訓練可以有不同的方法：以特定速度步行或以患者最高可承受的速度步行。帕金森症患者可進行每星期2至3節，為期4至8周的跑步機步行訓練。

太極訓練(Li et al. 2012, 2014)

太極是一種中國武術，包括一系列連續軀體動作、轉身，以及反覆地由兩腿站立與單腿站立的姿勢變換。在48星期內，每星期進行3節的太極訓練，證實能增加軀幹傾斜及做伸展動作時身體的穩定性，亦能夠提高步速及步幅，而且在3個月後的跟進期內，降低了百分之六十九的跌倒機率。此外，患者對運動有益於健康的觀念認識也有所提高。更有意義的是，患者的功能改善情況可促進他們日後持續做運動的習慣。



跳探戈舞(Duncan and Earhart 2012)

在社區的層面上，跟舞伴連續12個月，一周跳兩次阿根廷的探戈舞，證實能顯著減少運動障礙學會的統一柏金遜症評定量表-運動子表(MDS-UPDRS III)的分數(即能改善柏金遜症的運動症狀)，而且能改善平衡能力、步行速度及精細手部功能。探戈舞步牽涉到很多踏步、轉彎及向不同方向步行的動作，這些動作在強勁節拍和具旋律的音樂引導下進行，這是聽覺提示的一種形式。患者也可以模仿舞伴的舞步及動作，這是視覺提示的一種形式。最重要的是，參與者享受跳舞，能夠將之發展成為運動習慣，這或許能解釋為何在12個月的訓練後，統一柏金遜症評定量表中的分數會下跌，即表示柏金遜症的病情進展得到延緩。

力量及耐力訓練(Corcoc et al. 2013, David et al. 2015)

肌肉力量下降跟步行速度緩慢有關，亦會增加跌倒的風險。柏金遜症患者的肌肉力量薄弱，尤其是軀幹的伸肌以及下肢，即是那些維持我們身體於直立位置的肌肉。利用沙袋、力量訓練器械和功率單車來進行肌肉力量、耐力訓練，研究發現能夠增強肌肉力量及運動的耐力。大部分的訓練會持續8至16個星期，Corcoc及其同事於2013年進行了一項為期兩年，每星期兩節的漸進性阻力訓練計劃，研究結果顯示統一柏金遜症評定量表中，運動功能有所改善，肌肉力量及動作速度同樣有進步。統一柏金遜症評定量表的得分有改進，即柏金遜症的病情有所延緩。

平衡訓練(Shen and Mak 2014, 2015, Wong-Yu and Mak 2015)

綜述研究顯示，平衡訓練必須具有挑戰性，包括量多的平衡控制任務及能夠激發出有效的平衡應變反應。我們的平衡訓練方案利用器械，如跳舞毯、平衡訓練系統及跑步機來訓練大幅度、快速自主踏步，以及向不同方向步行。患者會突然受到來自不同方向的推、拉身體干擾，以激發其迅速作出姿勢調整反應。每次任務完成後，患者會得到表現評估反饋。完成12星期的訓練後，患者的平衡能力有所增加，比如單腿站立的時間加長了，作出姿勢調整反應的速度加快了，步行表現也改善了(包括步幅增加及步速提高了)，這些改善情況在往後12個月的跟進期內仍然持續。最重要的和有意義的發現是，在12個月的跟進期內，跌倒的機率亦下降了百分之六十。

我們的第二項研究對象是那些未曾跌倒過及跌倒過一次的患者，目標是提升其平衡能力，預防跌倒。我們設計了一個混合室內及室外的平衡及活動能力訓練。患者5至6人為一組，接受為期8周，每周一次的室內及室外訓練。在頭四周的室內訓練中，我們利用平衡舞蹈、方形踏步運動及詠春來改善患者的肌肉力量、平衡力及步態的穩定性。接下來的4星期，這些患者在公園及商場內進行跌倒時的應變訓練，以及接受附加任務的步行訓練。研究結果顯示，患者整體的平衡能力及步行時進行雙重任務的表現提高了，效果在往後12個月的跟進期內仍然持續，我們同時發現，這些柏金遜症患者受傷跌倒的風險亦有所降低。

非入侵性腦部刺激(Chung and Mak 2016)

除了運動治療以外，非入侵性的刺激，例如重複性經顱磁刺激療法(repetitive transcranial magnetic stimulation)(簡稱rTMS)亦引起復康治療界的興趣。高頻的重複性經顱磁刺激能夠短暫地提高大腦皮層的興奮性，低頻的經顱磁刺激則降低大腦皮層的興奮性。透過改變大腦皮層的興奮性，能夠提升帕金森症患者的運動表現。最近我們完成了一項綜述研究，發現高頻及低頻的重複性經顱磁刺激均可以提升帕金森症患者的運動表現(以統一帕金森症評定量表中的得分為量度準則)，以及改善步行表現，用高頻還是低頻的治療效果並沒有分別。進一步檢視高頻重複性經顱磁刺激及低頻重複性經顱磁刺激兩者之間的相對效能，以及檢視重複性經顱磁刺激能否增強帕金森症患者進行運動訓練的效果，會是非常有趣的研究。我們現正進行這項研究，期望不久的將來能跟大家分享研究成果。

總結

1. 帕金森症患者接受物理治療運動訓練，強烈的證據顯示具有正面的效果。
2. 平衡及步行訓練能改善平衡的表現，步行及複雜性步行活動的表現亦有改進，也能降低跌倒的比率，減少受傷跌倒的風險。效果能持續到訓練後的12個月。
3. 研究顯示，持續12至24個月的訓練能夠延緩帕金森症的病情進展。
4. 有多種不同類型的訓練供選擇，伸展及/或利用器械來進行的平衡訓練、太極、探戈舞、室內及室外訓練等。帕金森症患者可以選擇自己喜歡的來進行訓練，因為持續運動的習慣對長遠的改善至為重要。
5. 保持運動習慣能改善或維持身體的活動力、平衡力及其功能，這是對抗帕金森症的好方法。
6. 多活動，享受積極的人生。



參考資料:

1. Cakit BD et al. Clin Rehabil. 2007;21:698-705
2. Corcos DM et al. Mov Disord 2013;28:1230-1240
3. Chung CL, Mak MKY Brain Stimul 2016;9:475-487
4. David FJ et al. Mov Disord 2015;30:1657-1663
5. Duncan RP, Earhart GM. Neurorehab Neural repair 2012;26:132-143.
6. Fisher BE et al. Arch Phys Med Rehabil 2008;89:1221-1229.
7. Li F et al. N Engl J Med 2012;366: 511-519.
8. Li F et al. Mov Disord 2014;29:539-545
9. Shen X, Mak MKY. Neurorehab Neural repair 2014;28:524-535
10. Shen X, Mak MKY. Neurorehab Neural repair 2015;29:103-111
11. Wong-Yu, Mak MKY. Parkinsonism Relat Disord 2015;651-621

第九屆柏金遜症公眾研討會

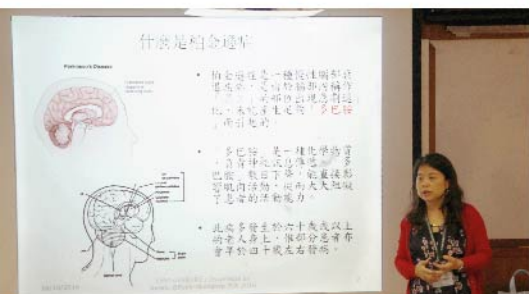
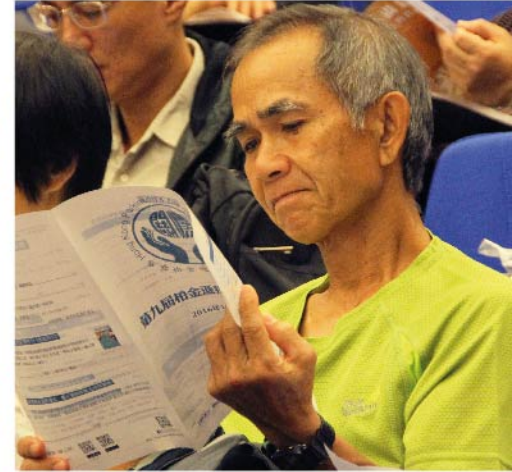
2016年10月16日

贊助機構: IPSEN Medtronic

全力支持: 健康資訊天地 Health InfoWorld



第九屆柏金遜症公眾研討會
日期: 2016年10月16日
參加人數: 250人



帕金森症短訊速遞

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

吸入性藥物解決藥效開關？

左旋多巴是治療帕金森症的藥物，用以控制震顫、僵硬、平衡及協調困難等問題，但是，服用藥物一段時間後，隨着病情加重，部分患者會開始經歷藥效開關問題的困擾，當藥效處於關的狀態時，患者便會再次出現運動功能障礙。現時，有學者正對吸入性左旋多巴進行研究，希望能在藥效關時派上用場，解決此問題。

負責研究的學者Michael Lipp表示，百分之七十的美國患者，能夠同時口服及吸入性左旋多巴。是次研究的目標，是要檢視當患者處於藥效關的狀態時，究竟吸入性左旋多巴能夠幫助患者恢復多少運動功能？！

研究中，吸入性左旋多巴應用於狗隻、18名健康人士及24名每天均最少有2小時藥效關掉的帕金森症患者身上。吸入性的藥物能迅速被吸收，5分鐘內已能在血液中檢測得到，至於口服左旋多巴，則需20分鐘才能見效。吸入左旋多巴後，帕金森症患者的運動功能改善了。這是一種安全及高耐受性的藥物，咳嗽是最常見的副作用。在臨床測試中，當藥效處於關的狀態時，患者都能夠自行使用吸入器，但是，藥物的功效仍有待更多測試及更大型的研究作證實。

(2016年10月12日，NPF引述UPI)

咖啡因如何延緩病情？

多項研究顯示，咖啡因或能延緩帕金森症的病情。最近，亦有學者研發建基於咖啡因的化合物，希望能阻止蛋白質在細胞內積聚，從而延緩帕金森症的病情。

雖然帕金森症的確實病因仍然未明，但是，越來越多證據顯示， α -synuclein蛋白的積聚扮演了一定的角色。在帕金森症患者的腦部內， α -synuclein蛋白錯誤折疊而成路易氏體，不斷積聚及破壞黑質內製造多巴胺的細胞，令神經傳遞物質多巴胺有所減少，導致患者出現運動障礙。

加拿大薩省大學(University of Saskatchewan)醫學院的學者Jeremy Lee及其同儕最近研發了兩種咖啡因為本的化合物，聲稱能阻止 α -synuclein蛋白的積聚。過往有研究指出，咖啡因這種出現於咖啡、茶、可樂中的中央神經系統興奮劑，對帕金森症或有保護作用。建基於這理念，今次研究團隊利用咖啡因為基礎，研製出8種新的名為「雙重功能二聚物」的化合物，那是能夠聚合兩種不同物質的分子，對多巴胺製造細胞有所影響。除了咖啡因以外，研究中也測試了其他化合物，包括尼古丁、甲福明(糖尿病藥物)及氨基茛菪滿(aminoindan)(類似帕金森症藥物雷沙吉蘭)。團隊把這種二聚物應用到帕金森症酵母菌模型中，最後界定了其中兩種化合物能夠結合 α -synuclein，制止蛋白質錯誤折疊及積聚。

研究人員現正計劃以帕金森症小鼠模型來測試這些嶄新的化合物，希望未來能夠帶來喜訊。研究刊載於ACS Chemical Neuroscience期刊中。

(2016年10月3日，NPF引述Medical News Today)

深腦刺激最新儀器

科學發展，日新月異，未來接受深腦刺激術的帕金森症患者也許亦能受惠，令病情得到進一步的改善。一項嶄新應用於深腦刺激術的醫療技術最近獲得美國食品及藥物管理局的通過，腦部節律器Infinity獲准臨床應用。Infinity是首個利用Apple及藍芽技術的儀器，或能提高手術的療效。

不久前，一位帕金森症患者在美國加州大學洛杉磯分校醫學院附屬朗奴列根醫療中心(Ronald Reagan UCLA Medical Center)接受了深腦刺激術，在腦部內植入了腦部節律器Infinity。這位患者十年前開始出現運動及語言障礙。深腦刺激術已應用多時，而Infinity系統聲稱能夠控制得更好，副作用較少，而且能夠利用無線器具來編程。Dr. Nader Pouratian相信，Infinity的界面，令患者易於使用、理解，較容易控制器具及與之互動。這款腦部節律器能夠為帕金森症患者提供更加正常的電節律。跟傳統的腦部節律器比較，Infinity的電源線能更準確地對特定部位作出刺激，而不會影響到其他部位。

新產品的效果如何？我們且拭目以待。

(2016年10月14日，NPF引述ABC 7 News)

原發性震顫與帕金森症

帕金森症患者會出現震顫的病徵，這與原發性震顫的病徵很相似，容易造成誤診，那麼，如何分辨兩者呢？近日一篇刊登於期刊 Brain 之中的研究，找到了更多有關原發性震顫與基因方面的關係。是時候了解一下兩者的分別了。

全球有接近百分之一的人口備受原發性震顫之苦，在40歲以上的人口中，更有百分之四患有此症。原發性震顫具有很高的遺傳性，假如父母有基因突變，下一代患病的機會較常人高出百分之50。最普遍的病徵是雙手非自願的震顫，有些人或會出現雙腿及頭部震顫。

負責今次研究的加拿大魁北克大學史庫蒂米分校(Université du Québec à Chicoutimi)的教授指出，原發性震顫是最普遍的運動障礙，但很多患者並沒有求醫，有些患上十年以至超過二十年而與疾病共存。學者今次檢視了2809個患者的基因排序，找到了一個名為STK32B的基因，跟原發性震顫有強烈的關係。未來，團隊希望能招募多10000個患者作進一步的研究。

至於帕金森症的個案，小部分與基因有關，但大部分卻屬非遺傳性，暴露於化學環境之中也是重要的致病因素。帕金森症初起時徵狀輕微，隨時日過去而漸漸惡化。首先，你的書寫字體或會突然間變小，而最普遍的病徵包括震顫、失去嗅覺、睡眠障礙、頭暈、步行困難等。

無論是帕金森症還是原發性震顫，假如出現上述病徵，務必跟腦神經科專科醫生商討，一起訂定合適的治療策略，減輕疾病帶來的影響。

(2016年10月26日，NPF引述Medical Daily)

香港柏金遜症基金 - 《柏友新知》讀者意見調查

感謝您閱讀《柏友新知》，請您回答以下問題，作為我們日後改善的依據。請在合適的方框內打“✓”，填妥後可以傳真(2396 6465)或電郵(info@hkpdf.org.hk) 或 whatsapp(5333 4317) 或郵寄香港柏金遜症基金秘書處：九龍通州街 135-137 號明德中心 2 樓 A 室。《柏友新知》感謝您的支持與愛護。

一、基本資料

1. 性別： 男 女 2. 你是否柏友： 是 不是 3. 你是否《柏友新知》訂戶： 是 不是
4. 年齡： 30 歲或以下 31-40 歲 41-50 歲 51-60 歲 61-70 歲 71 歲或以上

二、意見調查

1. 你閱讀了《柏友新知》多少年？ 少於 1 年 1-3 年 4-6 年 7-9 年 超過 9 年
2. 你閱讀《柏友新知》的習慣為？ 初次 偶爾 每期都有閱讀
3. 你通常花多少時間閱讀每期《柏友新知》？
 少於 1 小時 少於 2 小時 少於 3 小時 少於 4 小時 少於 5 小時
4. 你由甚麼途徑得知《柏友新知》？(可選多於一項)
 香港柏金遜症基金網站 香港柏金遜症基金 facebook 參加公眾研討會
 參加愛心太極操 透過香港柏金遜症會郵寄 其他：_____
5. 你所閱讀的《柏友新知》的來源通常是？
 自己訂閱 長者中心借閱 香港復康會及社區復康網絡借閱
 醫院借閱 公司借閱 透過香港柏金遜症會郵寄 其他：_____
6. 你閱讀《柏友新知》的原因？
 了解病症 了解治療方法 了解最新醫療資訊 其他：_____
7. 你對《柏友新知》內那些文章最感興趣？(可選不多於三項)
 關於藥物 關於物理治療 關於言語治療 關於職業治療
 關於社會服務 關於手術治療 關於外國醫療資訊 其他：_____
8. 你有沒有習慣經常閱讀下列文章？

	必定閱讀	經常閱讀	偶爾閱讀	甚少閱讀	從不閱讀
關於藥物					
關於物理治療					
關於言語治療					
關於職業治療					
關於社會服務					
關於手術治療					
外國醫療資訊					

9. 你能否從《柏友新知》獲得所需的資訊？

能夠 不能夠，原因：_____

10. 你希望《柏友新知》加強那些類型的文章？

11. 你認為《柏友新知》需要改善的地方是？

12. 你認為《柏友新知》內容是： 太淺 適當 太深

13. 你認為《柏友新知》的內容是否多元化？ 是 不是

14. 整體而言，你覺得《柏友新知》的滿意程度？

內容： 很好 佳 好 尚可 待加強

設計： 很好 佳 好 尚可 待加強

印刷： 很好 佳 好 尚可 待加強

15. 你會否推薦《柏友新知》給其他柏友？

會，因為_____ 不會，因為_____

DIRECT DEBIT AUTHORISATION (Generic Set-up) 直接付款授權書

Date 日期	day 日 / month 月 / year 年

- Note 注意:**
1. Please tick where applicable. 請在適當的地方加上剔號。
 2. For HSBC customers, please return the completed form to the Bank or mail to Automatic Payments Centre, Payment Services at P O Box 72677, Kowloon Central Post Office, Kowloon, Hong Kong. You may also set up the direct debit authorisation through IISBC Internet Banking. For non-HSBC customers, please complete and return this form to your banker. 如屬滙豐客戶，請將已填妥的表格交回本行或寄回九龍中央郵政局郵政信箱 72677 號匯款服務自動轉賬中心。您亦可透過滙豐網上理財設立直接付款授權。如非滙豐客戶，請依次填寫並將此授權書交給貴戶的往來銀行。
 3. Your Direct Debit Authorisation set up request will normally be processed within 4 working days (excluding Saturday, Sunday and public holiday) upon receipt of your form. 在一般情況下，本行將在收到您的直接付款授權的設立申請表後四個工作天內（不包括星期六、日及公眾假期）處理您的申請。

Name of Party to be Credited (The Beneficiary) 收款的一方 (收款人) 香港柏金遜症基金		Bank No. 銀行號碼 0 0 4	Branch No. 分行號碼 4 0 5	Account No. 戶口號碼 0 6 1 8 8 8 0 0 1
My/Our Bank Name and Branch 本人(等)的銀行及分行的名稱		Bank No. 銀行號碼	Branch No. 分行號碼	My/Our Account No. 本人(等)的戶口號碼
My/Our Name(s) as recorded on Statement/Passbook (in Block Letters) 本人(等)在結單/存摺上所記錄的名稱 (請以英文正楷填寫)				
Contact Telephone No. 聯絡電話號碼	Maximum Limit for 最高付款限額 Note 注意: If blank, the debtor's bank will set as "unlimited". 如無填寫，付款銀行會將轉賬限額設為「不设上限」。 <input type="checkbox"/> Each Payment 每次 <input type="checkbox"/> Each Month 每月		Expiry Date (day/month/year) 到期日 (日/月/年) Note 注意: If blank, this authorisation shall have effect until further notice and Expiry Date should be greater than 3 months. 如無填寫，此直接付款授權書將無限期有效直至另行通知及到期日必須大於三個月。	
My/Our Address as recorded on Statement/Passbook 本人(等)在結單/存摺上所記錄的地址				
Debtor Name (in Block Letters) 付款人名稱 (請以英文正楷填寫) Note 注意: Please specify if other than Account Holder. 如非戶口持有人，請填寫。			Debtor Reference (Compulsory Field) 付款人編號 (必填之欄) (Reference between yourself and the party to be credited. 貴賬戶與收款一方的編號)	
			M, D, O, N, 0, 0, 0, 1	
Declaration (For IISBC Customer Only) 聲明 (只適用於滙豐客戶)				
<p>1. I/We hereby authorise my/our above named Bank to effect transfers from my/our account to that of the above named beneficiary in accordance with such instructions as my/our Bank may receive from the beneficiary and/or its banker and/or its banker's correspondent from time to time provided always that the amount of any one such transfer shall not exceed the limit indicated above. 本人(等)現授權本人(等)的上述銀行，(根據收款人或其往來銀行及/或代理行不時給予本人(等)銀行的指示)自本人(等)的戶口內轉賬予上述收款人。惟每次轉賬金額不得超過以上指定的限額。</p> <p>2. I/We agree that my/our Bank shall not be obliged to ascertain whether or not notice of any such transfer or reversal notice has been given to me/us. 本人(等)同意本人(等)的銀行毋須證實該等轉賬通知或沖銷通知是否已交予本人(等)。</p> <p>3. I/We jointly and severally accept full responsibility for any overdraft (or increase in existing overdraft) on my/our account which may arise as a result of any such transfer(s). 如因該等轉賬而令本人(等)的戶口出現透支(或令現時的透支增加)，本人(等)願共同及個別承擔全部責任。</p> <p>4. I/We understand that I/we must maintain sufficient funds in the account one business day (before the close of branch banking hours) before the transfer date (as specified in the instructions received by my/our Bank from the beneficiary and/or its banker and/or its banker's correspondent from time to time) for the transfer authorised herein. I/We agree that should there be insufficient funds in my/our account to meet any transfer authorised herein, my/our Bank will be entitled, at its absolute discretion, not to effect such a transfer in which event the Bank may levy its usual charges and may cancel this authorisation at any time without notification to me/us. For the avoidance of doubt, the Bank may cancel this authorisation at its sole discretion at any time without prior notice. 本人(等)明白本人(等)須在指定的轉賬日期(即根據本人(等)的銀行從收款人或其往來銀行及/或代理行不時收到的指示)前一個營業日(分行辦公時間內)，在戶口內備有足夠款項以便支付該等授權轉賬。本人(等)並同意如本人(等)的戶口並無足夠款項支付該等授權轉賬，本人(等)的銀行有絕對酌情權不予轉賬，且本人(等)的銀行可收取慣常的收費，並可隨時取消該等授權轉賬且毋須通知本人(等)。為免疑問，本人(等)的銀行可隨時自行決定取消該等授權轉賬且毋須通知本人(等)。</p> <p>5. This direct debit authorisation shall have effect until further notice or until the expiry date written above (whichever shall first occur). I/We agree that if no transaction is performed on my/our account under such authorisation for a continuous period of 30 months, my/our Bank reserves the right to cancel the direct debit arrangement without prior notice to me/us, even though the authorisation has not expired or there is no expiry date for the authorisation. 本直接付款授權書將繼續生效直至另行通知為止或直至上列到期日為止(以兩者中最早的日期為準)。本人(等)同意如本人(等)已設立直接付款授權的戶口連續三十個月內未有根據本授權書作出轉賬的紀錄，本人(等)的銀行保留權利取消本直接付款授權而毋須另行通知本人(等)，即使本授權書並未到期或未有註明授權到期日。</p> <p>6. I/We agree that any notice of cancellation or variation of this authorisation which I/we may give to my/our Bank shall be given at least two working days prior to the date on which such cancellation/variation is to take effect. 本人(等)同意，本人(等)取消或更改本授權書的任何通知，須於取消/更改生效日最少兩個工作天之前交予本人(等)的銀行。</p>				
My/Our Bank Account Signature(s) 本人(等)銀行戶口的簽署				
X				
For Bank Use Only 銀行專用	Remarks			Branch Chop



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，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」)

參加月捐計劃 (請填妥後頁每月捐助表格)

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