

柏友新知

2018年2月

第 45 期

- 舊藥新用——
發掘柏金遜症治療新用途
- 多管齊下
處理非活動徵狀
- 運動同時用腦
改善活動能力效益大

- 職業治療
提升患者積極心態
- 好貼士——
柏力創意大募集 活得順心你有法



主辦機構：



愛心太極操

Tai Chi for Parkinson's 2018

集結力量 齊齊耍出一套愛心太極操 幫助柏金遜症患者
Join us to help patients with Parkinson's disease

日期：15-04-2018 (日/Sunday)

Date

時間：10:00-13:00

Time

地點：九龍石硤尾公園體育館

Venue Shek Kip Mei Park Sports Centre

截止報名日期：**19-03-2018**

Deadline for enrollment

報名及查詢：**8100 5223**

Registration and Inquiry

傳真：2396 6465

Fax

網址：www.hkpdf.org.hk

Website

名額有限，額滿即止

On first come first served basis



肥媽(Maria Cordero, BBS, MH)
2018愛心太極之星
Star of Tai Chi for Parkinson's 2018



捐款請直接存入「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：
Donation to 'Hong Kong Parkinson's Disease Foundation' HSBC A/C

405-061888-001

協辦機構



支持機構



贊助機構



金贊助：



銀贊助：



銅贊助：



其他贊助：



Yakult

目錄

04

舊藥新用——
發掘帕金森症治療新用途

06

多管齊下
處理非活動徵狀

08

運動同時用腦
改善活動能力效益大

10

職業治療
提升患者積極心態

12

好貼士——
柏力創意大募集 活得順心你有法

14

帕金森症短訊速遞

柏友新知

2018年2月 第45期



出版: 香港帕金森症基金

編輯委員會: 歐陽敏醫生(總編輯) 麥潔儀博士 廖潔嫻 關陳立穎博士
薛詠紅博士 陳裕麗博士 郭欣欣 黃潔汶 吳順珠 梁舒婷

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123號國貿中心3樓C室

網址: www.hkpdf.org.hk

 香港帕金森症基金 

《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。

編者的話

本基金去年11月在香港會議展覽中心舉辦了成立以來最大型的帕金森症公眾及專業人士研討會，請來多位外國及本地的帕金森症專家從多角度講授帕金森症的最新資訊。

上一期的季刊出版之後，收到很多讀者的查詢，表示文章的閱讀性價極高，所以今期特別節錄來自三位外國著名帕金森症學家當日傾囊相授的寶貴醫學研究和心得，翻譯成中文，希望當日沒法蒞臨現場的朋友，亦可以從季刊窺視箇中的內容，了解及明白帕金森症的新趨勢和現時及未來的醫療方針。

緊接上一期的內容，今期的《柏友新知》會繼續用文字整合是次「香港帕金森症基金十五週年慶祝研討會」的精彩內容：包括舊藥新用、如何處理非活動徵狀、改善活動能力、職業治療提升患者積極心態。還有「柏力創意大募集—活得順心你有法」比賽結果和得獎者拍攝的短片，得獎者都是患有帕金森症的朋友，他們以最切身的感覺分享自己的生活秘笈，很值得大家欣賞和鼓勵。

想進一步了解「香港帕金森症基金十五週年慶祝研討會」的讀者，不妨到本基金的Facebook專頁重溫當天錄製的精彩演講。

此外，本基金一年一度的大型慈善籌款活動「愛心太極操」將於四月十五日在石硤尾公園體育館舉行，今屆「愛心太極之星」則請來影視紅星肥媽Maria Cordero。參加名額有限，有興趣的朋友可於內頁參閱活動詳情及報名方法。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零一八年二月



舊藥新用—— 發掘帕金森症治療新用途

帕金森症的治療仍以藥物為主，而且只限病徵控制上，成效未盡人意。醫學界正研究能不能「借用」其他疾病的藥物，改為治療帕金森症。

去年11月下旬舉行的香港帕金森症基金「十五週年慶祝研討會」中，來自英國倫敦國王學院的藥理學榮休教授Peter Jenner展示一張幻燈片，列出數種舊藥，正由醫學界研究可否用作治療帕金森症之用，包括糖尿藥glitazones與exenatide、膽固醇藥simvastatin、血壓藥isradipine、癌藥nilotinib，以及瘧疾藥chloroquine與amodiaquine等。研究舊藥新用，好處是副作用已一清二楚，還有研發時間可以縮短，研發成本也會降低。

Jenner也提及另一種形式的「舊藥新用」——縱然他沒有用類似的字眼來形容——就是把現行的藥物製成緩釋型（extended release form），延長藥物有效成分在體內釋放的時間，令它們能在血漿中維持一定水平，意味藥效可以持久些。例子如Rytary（美國註冊名稱）／Numient（歐洲註冊名稱），它的有效成分與柏友常用的息寧（Sinemet）一樣，含有左旋多巴及卡比多巴（levodopa及carbidopa）。柏友服用緩釋型的左旋多巴及卡比多巴後，預計可增加「開」的時間2至3小時。（註一）

舊藥金剛胺也有「新版本」。Jenner表示，金剛胺能控制柏友的不自自主活動，但問題是患者受不住它的副作用。現在同樣有藥廠把它製作成緩釋型，註冊名稱為Gocovri。因為是緩釋型的關係，藥物有效成分在體內的水平無須太高，具療效之餘，副作用相應會減少。（註二）

Jenner稱，柏友可能覺得現正服用的藥物未如人意，可是，相比阿茲海默症（認知障礙症的一種）、運動神經元病或亨廷頓舞蹈症等無甚藥物可用的腦科疾病比較，帕金森症有着不少藥物選擇。「當然，我們可以做得更好。」他表示，醫學界一直希望有更新的藥物劑型、藥物類別甚至一藥多用，方便服用之餘，也期望令副作用更少，藥效更長。

針對藥物進入身體的途徑（即劑型）而言，口服以外，醫學界正研究其他經皮膚滲透、針劑或吸入式（註三）的左旋多巴，這些均在試驗當中。至於新藥物類別，一種目前只在日本註冊的istradefylline（註冊名稱Nourias），針對腦部被帕金森症干擾的「腺苷A2A受體」，它屬全新的帕金森症藥物類別（學名：選擇性腺苷A2A受體拮抗劑，selective adenosine A2A receptor antagonist），可減少「關」的時間，與左旋多巴一起服用，Jenner相信療效會更大。

除了控制病徵，Jenner表示，醫學界也正研究其他途徑，希望能控制病情惡化，或恢復受損多巴胺神經細胞的功能，甚至防止帕金森症病發。這些研究包括移植胎兒的「多巴胺生成神經細胞」到患者腦部（註四）、幹細胞療法（註五），以及運用生長激素刺激多巴胺神經細胞的再生等。

Jenner強調，帕金森症是一個綜合症，人人病況不同，病理變化多樣，病因也可能不盡相同。不要期望一種藥能治療所有人，可行的做法也許是先找一種藥治療某一批具相同特質的患者，然後找另一種去治療另一批特質的患者。至於帕金森症的病情逆轉研究，進展是有的，惟確實需時。在未有成果前，只有耐心等待。

註釋（以下資料由本基金補充）：

註一：在本港註冊的「息寧」，有兩種藥物釋放形式，一種在服用後藥物有效成分立即釋放；另一種註明CR（Sinemet CR）的，屬控釋型（controlled release form），藥物有效成分會穩定地釋放。至於上文提及的Rytary/Numient，並未在本港註冊。根據美國獨立藥物資訊刊物The Medical Letter的資料（第1467期，2015年4月27日出版），按每月劑量計，Rytary美國批發價為207美元；「息寧CR」原廠藥為141美元，非原廠藥為60.5美元；「息寧」原廠藥為87美元，非原廠藥為25.2美元。（美國批發價僅供參考用，下同）

註二：Gocovri在香港並未註冊。根據美國獨立藥物資訊刊物The Medical Letter的資料（第1535期，2017年12月4日出版），按每月劑量計，Gocovri美國批發價為2,375美元。舊版本因為已過專利期，非原廠藥供應較多，同樣按每月劑量計，美國批發價為130.1美元（藥丸）及38.8美元（糖漿）。

註三：研討會提及的試驗中左旋多巴吸入劑，代號CVT-301，相關報道見柏友新知第41期「短訊速遞」第18頁〈吸入性藥物完成第三階段測試〉。
（掃描右方二維碼閱讀，下同）



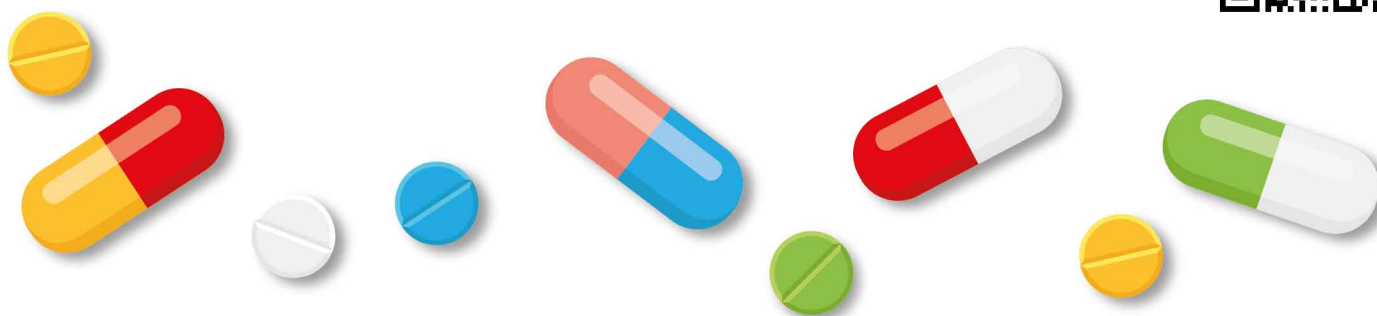
註四：詳見本基金網站報道〈胎兒神經細胞移植 初步證據指可緩減帕金森症 惟不能根治〉。



註五：幹細胞移植的動物實驗報道，見柏友新知第33期「短訊速遞」第19頁〈人類幹細胞治癒患病老鼠〉；



幹細胞移植試驗的報道，見柏友新知第37期「短訊速遞」第18頁〈孤雌幹細胞移植〉。





多管齊下 處理非活動徵狀

帕金森症除了震顫、僵硬或遲緩的活動徵狀外，還會出現非活動徵狀，例如失眠或焦慮等。去年11月下旬舉行的香港帕金森症基金「十五週年慶祝研討會」中，有海外講者表示，很多非活動徵狀有藥可治，惟柏友需認識及正視，並主動跟主診醫生提出，好能讓醫生處方藥物以治療。與此同時，本地講者稱，不同形式的非藥物治療，例如藝術創作治療、舞蹈治療或正念瑜伽等身心運動，可針對部分非活動徵狀，並助柏友提振精神，有動力去處理身體的變化。

帕金森症的非活動徵狀，包括失去嗅覺或味覺、唾液外流、進食或工作時突然睡著、做暴力的噩夢、邊做噩夢邊舞動四肢、失眠、失禁、便秘、原因不明的痛楚、視物重影、對身邊事物提不起興趣、大量冒汗、體位性低血壓、抑鬱、焦慮、幻覺、幻聽、記憶力變差、疲勞、對性生活缺乏興趣或過度有興趣等。

英國倫敦國王學院腦神經學／運動障礙教授K Ray-Chaudhuri指出，上述的非活動徵狀，有如沒有露出海平面的冰山，體積龐大，但不被醫生或患者關注。若大家不注意又不討論，患者的生活質素便大受影響。

Ray-Chaudhuri引述研究稱，非活動徵狀其實帶給柏友的困擾，比活動徵狀大得多。英國有研究要求病情屬後期的柏友把所有困擾他們的徵狀（無論是活動還是非活動徵狀）按嚴重程度排列，十大之中，九項都是非活動徵狀。美國一項研究請柏友列出過去一星期困擾他們的徵狀，結果也是以非活動徵狀為主。

Ray-Chaudhuri稱，雖然非活動徵狀項目很多，然而，患者呈現的非活動徵狀，人人不同。

Ray-Chaudhuri強調，很多時候，非活動徵狀都有方法去處理，例如使用藥物或調整帕金森症



用藥，但先決條件是大家要認識及討論它們。一份簡稱NMSQuest的非活動徵狀問卷，方便患者區別及自我評估（問卷詳情見文後）。它共有30條問題，不難填寫，若患者過去一個月出現問卷上的情況時，勾選「是」，沒有則勾選「否」。他稱，患者覆診前填好，覆診時交給主診醫生，由對方按病情處方藥物或安排其他應對方法。NMSQuest應連同活動徵狀評估，每年一次。

藥物以外，非活動徵狀的處理方法還有不少選擇。

研討會上，另一位講者**香港中文大學那打素護理學院博士研究生郭欣欣**，正研究「正念瑜伽」能否給柏友帶來好處。她與香港復康會合作，去年招募了138名柏友參加這項對照研究：一組接受正念瑜伽訓練，另一組接受一般的伸展與阻力運動訓練，為期8周。

正念瑜伽包括三部分，瑜伽體位、不同呼吸法練習，以及靜觀練習。其中靜觀練習要求參加者平靜下來，去覺察身體各部位，感受並關顧內心的情緒。整項正念瑜伽的重點在於自我覺察，不必跟其他參加者比較，也不必強求，動作做不到，無須勉強，按自己的能力調整便可。

初步分析顯示，接受正念瑜伽訓練的參加者，較接受伸展與阻力運動訓練的，明顯少焦慮及抑鬱，他們也較能接受所患的病，以及伴隨而來的病徵，心態上更泰然。

郭欣欣表示，正念瑜伽屬身心運動（詳見延伸閱讀），着重身體與意念的聯繫。過程中，需要參加者專注，留意身體各部位的變化，進而令人更加覺察當下，以至覺察自己的身體與心靈的聲音。

身心運動之外，不同形式的藝術治療亦能幫助柏友處理非活動徵狀。**香港大學行為健康教研中心總監何天虹**在研討會上以影片列舉海外的藝術治療例子指出，音樂驅使人們自然地擺動身體，透過音樂治療中有節奏的動作，可提升精力；藝術創作令人感受美與愉悅，分散對病情的過度關注，有助減低焦慮，另一方面，也可藉創作宣泄憤怒、挫敗或傷心的情緒。此外，這些治療都是集體進行，參加者有同伴，可趁機認識同路人，減少孤獨感。整體而言，藝術治療會令參加者對事物產生新的覺悟與洞見，建立正面心態，抱持希望。

不過，正如現場提問的柏友所言，本港並沒有專門為柏友而辦的藝術治療。**本基金委員會委員陳麗雲**建議，有興趣的柏友多向基金反映此訴求，讓基金了解柏友的需要，適時回應。

不過，正如現場提問的柏友所言，本港並沒有專門為柏友而辦的藝術治療。**本基金委員會委員陳麗雲**建議，有興趣的柏友多向基金反映此訴求，讓基金了解柏友的需要，適時回應。

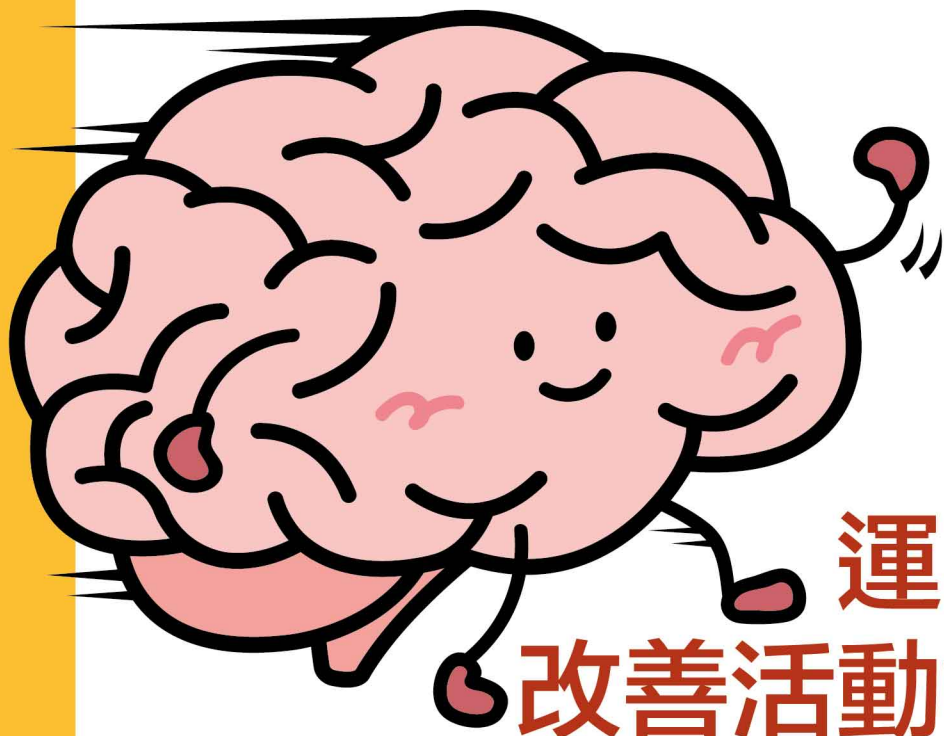
非活動徵狀問卷 NMSQuest



延伸閱讀：

柏友新知第37期第9至10頁
〈「身心運動」如何有益身心？〉





運動同時用腦 改善活動能力效益大

相信不少柏友早已明白勤運動能改善步幅及平衡。來自美國的物理治療學者進一步指出，跟伸展或肌肉強化等靜態運動相比，融入用腦元素的運動，更能改善柏友的活動能力。這些活動包括探戈等社交舞或太極等。

活動能力與認知能力其實有關聯。來自美國俄勒岡健康與科學大學的腦神經學系副教授Laurie King，於去年11月下旬舉行的香港帕金森症基金「十五週年慶祝研討會」上指出，無論有沒有帕金森症，隨着年紀漸大而同時出現認知能力下降的長者，活動和平衡能力也隨而下降，步速亦見減慢。此外，認知缺損長者的跌倒風險較認知健全的高，正正說明了活動能力與認知能力的關係。而對柏友來說，出現認知障礙的話，跌倒風險也高。

大致而言，認知能力包括如何思考、記憶及規劃等。King表示，負責步行等活動能力的大腦部分，與負責思考等認知能力的部分，位置差不多。傳統上，認知能力與活動能力會分開訓練，但物理治療界已開始把兩者一起處理，患者做這類運動時，需要一併運用記憶力或決策功能。社交舞如探戈、太極，以至本港物理治療學者發展出來的戶外平衡訓練（參考延伸閱讀1），均是這類，而且均有臨床研究數據支持可改善平衡力。

至於King與她所屬的大學團隊，亦為柏友設計了機敏訓練營（Agility Boot Camp），以助柏友解決轉身難的問題，以及提升雙重任務的行走能力。機敏訓練營包括不同的運動項目，例如大步走、弓步、前後左右踏步、障礙訓練、拳擊和太極等，部分做時還要聽指示改變方向或回答認知測試問題，務求把平衡、協調、速度、反應、肌力、認知及耐力這七項元素包含其中。

King又稱，運動在以下三方面起作用：

預防——阻延跌倒及骨折出現的時間、中風或心臟病發

補償——教導柏友新的技能，例如運用視覺提示，幫助柏友大踏步，解決起步或窒步等問題。學習新方法時，會用上新腦區，這就是補償，以做到柏友想要的功能

保護腦神經——動物實驗指運動可保護多巴胺神經細胞，而且愈早開始運動愈有利

很多柏友問最好應該做什麼類型的運動。King表示，沒有哪一種特別好，最好每類都做，包括鍛煉耐力及心肺功能的帶氧運動（如步行或踏單車等）、平衡訓練（如太極及舞蹈等）、肌力強化訓練、伸展運動（如瑜伽）等四類。事實上，帕金森症不同階段都有不同的運動焦點（見附表），病情早期的運動焦點，以保護腦神經為主；而中期與後期的，則以補償為主。

如何推行運動也很重要。她曾比較以下三種運動推行方式：患者單獨在家做、單對單接受物理治療師指導、物理治療運動小組，發現柏友單獨在家做運動，改進很微，尤其對病情嚴重、已有抑鬱、輕度認知障礙或服藥量多的柏友來說，更不宜在家一個人做運動，原因是研究顯示這樣沒有效果。根據這份研究結果，她建議應找單對單的物理治療師指導，又或參加運動小組，效果會較顯著。

柏金遜症不同階段的運動焦點

早期	中期與後期	任何階段
體育運動／機敏訓練 心肺功能訓練 肌力訓練 智力／雙重任務訓練*	步行 特別技巧訓練，例如運用視覺提示 跌倒預防	伸展訓練 正確姿勢訓練 大幅度動作 深度呼吸 運動感覺訓練**
*詳見延伸閱讀2 **對身體或其各部分運動的感覺或感知		

資料來源：美國俄勒岡健康與科學大學腦神經學系副教授Laurie King

延伸閱讀：

1. 柏友新知第40期〈物理治療與柏金遜症十年回顧〉第33頁「平衡訓練」



2. 柏友新知第38期第10至11頁〈邊走路邊做事 難上加難 物理治療助你一心二用〉（內容環繞雙重任務訓練）





職業治療

提升患者積極心態

職業治療師是柏友所接觸的專職醫療人員之一。對柏友來說，受着疾病影響，生活中有很多挑戰，而職業治療師就是因應柏友的情況，兼顧他們生理與心理健康，在不同層面協助患者以至他們的家人，提升積極心態，重回生活軌道。

香港柏金遜症基金教育及培訓委員會委員兼公立醫院職業治療師黃潔汶於去年11月下旬的香港柏金遜症基金「十五週年慶祝研討會」上表示，無論上班不上班，每個人都有其「職業」，「凡有意義的日常活動，我們都叫它『職業』」。因此，對幫忙帶孫子的祖輩來說，湊孫便是他們的「職業」；假期相約老友記喝茶下棋，那麼喝茶與下棋便是你跟老友記的「職業」；以至我們每天刷牙、洗臉、穿衣或上洗手間等活動，也是我們的「職業」。

至於柏友，他們受病徵限制，未必能做到他們的「職業」。黃潔汶舉步行為例，柏友步行時，往往感到快將要跌倒而時刻心懷恐懼，漸漸不敢外出，因而減少與外界接觸，並可能衍生焦慮或抑鬱情緒。也因為減少外出，柏友的活動能力進一步下降，連帶自我照顧也力不從心，惡性循環這個雪球便愈滾愈大，大大影響生活質素。家人方面，眼見患者失去動力，他們開始對患者毫無辦法，甚或與患者有磨擦，而家人自己也承受不同程度的壓力。

因應公立醫院——尤其急症醫院職業治療部的資源緊拙及患者需求愈來愈大，未必滿足每一個病人的需要，故此，威爾斯親王醫院試驗為期8周的多元化綜合治療課程，讓十多名柏金遜症患者與家人一起參加。

該課程針對柏友面對的跌倒恐懼、活動能力下降、焦慮或抑鬱情緒、與家人關係等，設計相應的項目，例如防跌訓練、跌倒「實習」、負重及身體協調訓練、舞蹈課、自我放鬆練習、與家人合力製作小手工等，期望在活動能力或防跌等範疇上，恢復他們一定程度的「職業」，並促進他們與家人的關係。

黃潔汶稱，對比治療前後，跌倒風險雖未見降低，但患者的生活質素與失落感則明顯改善，家人的壓力指數也見緩和。參加者在此試驗課程裏與其他柏友互動，同時提升了社交能力。

她又稱，對柏友來說，在日常生活中，就算是擺好飯桌、洗碗或晾衣服等「職業」，也是很好的訓練。柏金遜症雖然是一種退化性疾病，患者活動能力會逐漸下降，但她指出，透過職業治療，可望提升患者的積極心態，令患者跳出舒適圈，突破自我退縮的困局，令上述的惡性循環雪球受控，不會愈滾愈大。



延伸閱讀：

1. 欲進一步了解職業治療師如何協助柏友重回生活軌道，可參考柏友新知第42期第6至7頁〈還原基本步 身心要關顧〉。



2. 隨手拍照並上載至社交網站跟朋友分享，幾乎成為日常生活一部分，現代人的新「職業」。柏友新知第43期第12至14頁〈細味、分享、呃Like 在手震中找尋攝影的樂趣〉一文，由職業治療師為柏友「度身訂做」手機拍攝指南，令患者同能享受箇中樂趣。



好貼士—— 柏力創意大募集 活得順心你有法

病友最了解自己人的需要。由香港柏金遜症基金贊助，香港復康會社區復康網絡與香港柏金遜症會主辦的「柏力創意大募集 活得順心你有法」比賽，邀請柏友提供方便起居生活或提升活動能力等範疇的貼士，評判已選出得獎者，並於11月下旬香港柏金遜症基金「十五週年慶祝研討會」上，頒獎給頭獎及優異獎得獎者。由於難分高下，頭獎由兩位柏友共同獲得。



冠軍得獎者合照



優異獎得獎者合照

冠軍得獎項目：DIY穿襪工具

退休前是工程師的鄧伯強，一直以「凡事可改良」為座右銘。有感柏友彎腰穿襪困難，他想到用塑膠文件夾輔助，製作一個DIY穿襪工具。

他在去年4月在美國旅行時，留意到當地醫院售賣現成的穿襪輔助器，可惜因為時間趕急，來不及細看，更不用說買下。回港後，他知道「柏力創意大募集」這個比賽，便自行構思，利用塑膠透明文件夾，捲起並套進襪子裏，然後才穿上，最後抽出文件夾，再整理好襪子，就是這樣，既簡單，又便利。後來他託朋友從美國把那個穿襪輔助器買回來，發現大家的意念居然如此一致！



得獎柏友：
鄧伯強



穿完之後，在襪口的位置打開，鞋大就容易穿



可掃描各二維碼觀看得獎項目影片



假長指甲的緣故，因要捋開和分開腳趾，痛楚變嚴重了

冠軍得獎項目：分甲器拉開腳趾免疼痛

確診超過18年的許佩儀相信，愈多正面的生活貼士，愈能提升正面情緒，而她自己便想到一個，還在這次比賽中獲得頭獎。

她面對的其中一個困難，就是腳趾重疊，重疊的話，步行便會疼痛，那就更難維持平衡。怎樣把重疊的腳趾拉開？她在超級市場看到了女士用來塗腳甲油的分甲器，心想這個應該能把腳趾分開，一試之下，果然有用。她提醒，要留意初用時的確會有點痛，雖然說每次用多久都可以，但若持續疼痛便要脫下。



得獎柏友：
許佩儀



優異獎得獎項目：勤做運動防跌倒

確診一年多的馮潔瑩，坦言過往並不特別喜愛運動。自確診後，她改變了，現在她每天做簡單的並且在能力範圍內做到的動作——她不強迫自己每天要跑多遠，做多少次輪流提腿，總之按自己的情況，每天做一點。



認真做運動不怕遲

她說，不同的運動有不同的助益，例如輪流提腿，幫助改善平衡力，走路不易跌倒；用一隻手掌輪流轉動健身手球，可練習手指力，加快手指動作，更快拿取物件。她又說，每天運動後，身體狀況明顯得到改善，感到十分高興。雖然做運動令她減少做家務的時間，但她的家人十分體諒，還幫手分擔，她說從心底裏感謝家人的支持。



得獎柏友：
馮潔瑩

優異獎得獎項目：恒心習畫與書法防手震

「當我專注繪畫時，我的手便不會發抖。」確診已逾15年的張寶萍，4年前開始習國畫與書法，一語道出箇中的益處。



得獎柏友：
張寶萍



其實畫畫和書法，都是手腦協調的運動

以前她跟其他柏友一樣，發病時全身受困於震顫之中，舉步為艱，力不從心。畫國畫與寫書法，要求手腦合一，經常做的話，手腦協調便會加強，身體也會靈活些。她笑着強調：「我是一個好勤力的學生！」即暗示「經常」做的重要性。她還在香港柏金遜症會任義務導師，教授繪畫。她說，看到學生作畫時充滿信心，心情愉快，手震得以改善，令她倍感安慰。



優異獎得獎項目：數拍子助起步

林新娣當初因為步行時足部提不起拖行（即俗稱「拖腳」），加上頭部向前傾，才確診柏金遜症。日常生活中，「拖腳」及起步困難，繼續纏繞她。她感謝物理治療師教她用拍子機或心裏數拍子：一、二、一、二……協助起步，方法實用。有一天，她恰恰面對起步困難的情況，那時候，她想起物理治療的教導，在心裏開始數：一、二、一、二……左右腿隨着這個節奏，開始「聽話」，一步一步慢慢地開始走。她認為：「只要能開步，之後的便會很暢順。」



可以用拍子機或心裏數一二三(起步)



得獎柏友：
林新娣

優異獎得獎項目：沙包綁足踝練肌力

梁亞芳跟柏金遜症「同行」已有20個年頭，她跟另一位得獎者林新娣一樣，都面對起步困難的問題。她想到，把在體育用品店有售的沙包綁在左右足踝上步行，前後左右四個方向都走遍，而且經常練習，再沒有以前那種身體四處漂盪的感覺，而是更加穩定，有助減少跌倒。醫生也說，因為害怕跌倒而經常坐着，不利腿部肌力。梁亞芳的方法能鍛煉肌力，簡單又實在。



得獎柏友：
梁亞芳



綁兩個沙包在腳走路，行前行後和打橫行



帕金森症短訊速遞



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

1. 睡眠障礙或是患病警號

在確診患上帕金森症之前，其實早已有種種蛛絲馬跡，睡眠障礙是其中之一。並非所有出現睡眠障礙的人都會患上帕金森症，但是，睡眠障礙可以是帕金森症早期的症狀之一。

正常人睡眠時會得到放鬆，做夢時身體仍然靜止。但是，你在睡覺時會否突然揮舞四肢，激烈扭動身體，或是突然揮拳或拍打枕邊人？你又有沒有發開口夢，甚或大喊、尖叫？專家提醒，這些都屬於快速眼動睡眠行為障礙（rapid eye movement sleep behavior disorder, 簡稱RBD），都是日後有可能患上帕金森症的警號。快速眼動睡眠行為障礙還包括，會做出夢境中的動作，以及在睡夢中發出聲音，如說話、大笑、叫喊或叫罵。此外，能夠記得夢境也是表現之一。患者多為50至70歲，男多於女。

丹麥奧胡斯大學（Aarhus University）最新的研究指出，出現快速眼動睡眠行為障礙的人，到年老時會有較高風險患上帕金森症或認知障礙症，因為這些人的腦部中負責製造多巴胺神經細胞的地方已開始發炎，並開始出現缺乏多巴胺的情況。這項研究首次顯示快速眼動睡眠行為障礙患者的腦部有發炎，從而提高患上帕金森症的風險。

研究結果刊載於學術期刊The Lancet Neurology之中。

2017年12月8日，NPF引述New York Post）

2. 抑鬱與白質衰退有關

中國南京醫科大學的學者發現，帕金森症患者出現抑鬱，跟腦部中，尤其左腦內白質衰退有關。研究結果刊登於期刊CNS Neuroscience and Therapeutics之中。

腦部纖維由灰質和白質組成，灰質包括突觸、神經細胞相互溝通之間的空隙。白質由神經細胞投射纖維(或稱軸索)組成，這些纖維連結不同部分的灰質，纖維的長度及狀況影響到腦部信息的處理。約半數帕金森症患者會有抑鬱。近期，研究人員發現，抑鬱非源自對疾病絕望的心態，而是由神經細胞衰退而起。

帕金森症患者腦部中的白質出現衰退，影響到涉及抑鬱的腦部區域。過往的研究指出，左腦，尤其是左前腦負責控制抑鬱及焦慮，但是，這些研究把焦點集中於腦部中某小部分，而今次學者則嘗試着眼於整個腦部，利用最新的磁力共振彌散張量成像技術（diffusion tensor imaging, 簡稱DTI），來研究有抑鬱和沒有抑鬱的帕金森症患者的腦部白質纖維。

彌散張量成像技術根據水分子在腦部中的擴散速度，來了解腦部結構之間的連結，以及纖維的組織狀況。如連結纖維受損，腦部區域中的水流模式就會改變。研究對患者的水分子擴散模式作出分析，對象為31個患有抑鬱，以及37個沒有抑鬱的帕金森症患者。比較之下發現，患有抑鬱者，其左腦中兩個區域會出現不同的水分子擴散模式，在較長的連結纖維中尤其明顯，印證了過往的研究。

學者希望能進行更大型及全面的研究，尋找抑鬱帕金森症患者的影像診斷標記，從而作出合適的治療。

2017年12月12日，NPF引述Parkinson's News Today

3. 低頻腦部刺激改善認知

深腦刺激術能夠改善帕金森症患者的活動能力，但是，愈來愈多證據顯示，它可能還有其他好處。美國愛荷華大學（University of Iowa）的科學家發現，低頻的腦部刺激，或有助改善帕金森症患者的認知能力。

來自腦神經科和腦外科的科學家利用一種甚少採用的方法，在手術中為腦部錄音，從而證實，在負責思考的腦部前額葉皮質（frontal cortex）區域和涉及活動能力、處於深腦的丘腦底核（subthalamic nucleus）之間存在一條「超直接路徑」（hyperdirect pathway）。近十年來，已有不少學者相信這想法，但今次則首次證實其存在。進行深腦刺激術時，利用高頻刺激丘腦底核已證實能夠改善部分帕金森症患者的活動能力。今次的研究同時顯示，利用低頻刺激丘腦底核，能夠改善帕金森症患者的認知能力，甚或是其他神經病學及精神疾病。

研究團隊在進行深腦刺激術時，把同時具有錄音功能的專門電極放置在患者的腦部中，就能傾聽腦部活動的聲音，從而繪製丘腦底核皮質神經活動的路徑圖。手術期間患者保持清醒，並進行簡單的認知任務，作為對腦部某一部分的刺激，然後記錄電流活動連繫到腦部的哪些部分，就能知道腦神經活動的路徑。

繪製出「超直接路徑」的聯繫圖後，研究人員再進行患者和動物實驗，看看刺激丘腦底核會否對認知能力有幫助。手術後，患者接受簡單的思考測試——估計一段短時間流逝了多久（interval timing task），同時把深腦刺激器分別設定為高頻、沒有頻率，以及低頻三種模式，測試這些頻率對提升認知能力的效用。結果發現只有低頻的刺激有助認知功能。早前的研究已顯示，帕金森症患者在進行估計時間的測試時，前額葉皮質的腦波中會缺乏三角波（delta wave）。這次利用低頻刺激丘腦底核，前額葉皮質便恢復三角波，因而令認知能力得到改善。

研究結果於2017年11月28日刊載於網上版的學術期刊Brain之中。

2017年11月28日，NPF引述Science Daily

4. 驗咖啡因水平提早確診？

飲咖啡也和帕金森症有關？以往有研究顯示，咖啡因或能降低患上帕金森症的風險。日本順天堂大學的學者則希望檢驗血液中的咖啡因水平，能有助提早確診帕金森症，並研究患者是如何代謝咖啡因的。這項研究結果刊登於學術期刊Neurology中。

研究招募了139人，當中108人已患帕金森症平均6年，31人沒有患病。各人抽血檢驗咖啡因水平，以及11種因咖啡因而產生的代謝物。另外亦檢驗有否基因突變，因或會影響咖啡因的代謝。患者與健康人士同樣每天喝兩杯咖啡。結果發現，帕金森症患者血液中的咖啡因水平持續較低，血液中亦出現9種代謝物。健康人士血液中的咖啡因水平明顯較高，血液中代謝物的種類及水平亦顯著較少。

研究人員認為，驗咖啡因水平能提早確診帕金森症。不過，加拿大多倫多大學的學者卻另有見解，其研究顯示，嚴重帕金森症患者血液中的咖啡因水平並沒有明顯下降。因此，可能只有早期帕金森症患者才會出現咖啡因水平顯著下降的情況。

此外，這項研究亦有其限制：研究對象中並未包括嚴重的帕金森症患者；其次，研究中的帕金森症患者在實驗進行期間全部皆有服藥，研究結果便有可能受到藥物影響。

2018年1月4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123號國貿中心3樓C室

《柏友新知》電子版本已上載香港帕金森症基金會網頁<http://www.hkpdf.org.hk>，歡迎瀏覽。如選擇停止收取《柏友新知》的印刷版本，請填寫下列資料：

本人/機構**不需要**繼續接收印刷版本《柏友新知》。

填妥後請選擇以下任何一項方式通知秘書處：

傳真：2396 6465 或 Whatsapp：9144 5075 或 電郵：info@hkpdf.org.hk

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會，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「香港帕金森症基金會」匯豐銀行戶口：405-061888-001

劃線支票，支票號碼 _____ (抬頭請寫「香港帕金森症基金會」)

香港帕金森症基金會 - 個人資料收集及使用聲明

本人 同意 不同意 香港帕金森症基金會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：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室