



香港柏金遜症基金

季刊

柏友新知

ISSUE
58 MAY
2021



插圖：柏友 羅靜珍

- ◆ 柏金遜症非運動症狀
治療有方
- ◆ 透<視>健康
眼底檢查預防心血管疾病
- ◆ 英譯中柏金遜症小冊子
- ◆ 「柏住上」並肩同行
分享生活小貼士
- ◆ 柏金遜症吞嚥障礙
照顧者錦囊
- ◆ 認知能力衰退
職業治療應對錦囊



網上直播籌款活動 LIVE Streaming Fund-raising Event

愛心太極操 2021

Tai Chi for Parkinson's

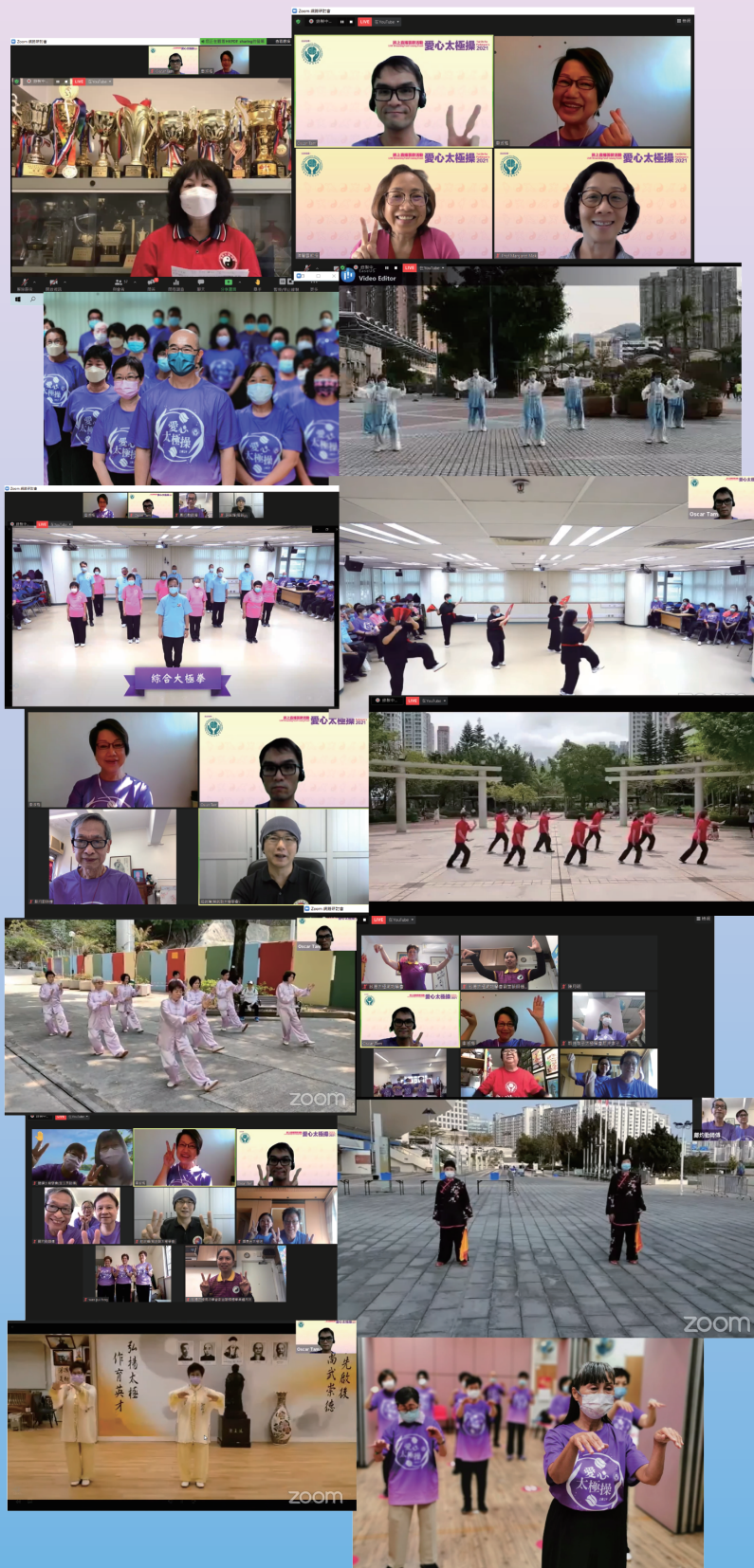
第十八屆愛心太極操已於2021年4月11日「世界柏金遜症日」舉行，並首次以網上形式進行，連同Zoom及YouTube 同步直播，至今已錄得超過2000人次觀看，在如此艱難和充滿變化的環境下仍能吸引眾多參加者響應活動，實在給予柏金遜症患者莫大的支持。

是次活動歡迎參加者以錄影及實時登入形式參與，反應十分熱烈，香港太極總會鄭陳麗平主席和蔡銳勛太極學會莊銳輝主席率領眾師傅與學員，以及香港柏金遜症會陳燕主席號召會員積極參加，上下一心，傾盡全力的表演，讓活動完滿結束，並為本基金籌得約港幣\$470,000善款，充心感謝每一位參加者出錢出力的鼎力支持！

今年愛心太極操能順利舉行，必須要感謝背後默默支持的贊助機構，包括陳廷驊基金會、昂坪360有限公司、半島酒店有限公司、江戶貿易公司、金源米業有限公司，以及萬希泉鐘錶有限公司，贊助獎品及禮品包讓每位參加者滿載而歸，僅此鳴謝！

此外，本基金也感謝多年以來風雨不改支持的四間協辦機構，包括：香港太極總會、香港復康會、香港柏金遜症會，以及香港大學行為健康教研中心。

如欲重溫整個活動，歡迎掃描二維碼觀賞。期待2022年4月再次與各位見面！



編者的話

疫情期間，不少柏友學習不停步，嘗試利用網上平台汲取知識，以及與其他同路人繼續保持交流及聯誼，專家學者也努力不懈為柏友提供最新資訊。

全球封鎖措施並沒有隔阻本基金舉辦專業講座的決心，我們邀請英國著名的腦神經科學教授K.Ray Chaudhuri出席網上講座，講解治療帕金森症非運動症狀的實用建議，由於講解精闢獨到，分析到位，本刊特意將講座重點翻譯成中文，方便大家吸收講座精華內容。

麥潔儀教授近月協助美國帕金森病基金會網上發布的14篇英語教育資訊翻譯成簡體中文進行審訂工作，本期季刊節錄小冊子的部分內容，如欲了解詳情，大家可瀏覽網址，閱讀原文。

另外，我們的友好機構香港復康會社區復康網絡也在疫情期間舉辦了不同類型的網上活動，社工伍曉程節錄了一些柏友和家屬參加活動後的心得，鼓勵柏友在食、住、行和心理上都能互相分享和支持。

病症為柏友帶來的除了有顯然易見的運動障礙外，也有一些較不明顯的非運動障礙，如認知能力衰退、言語障礙等。黃潔汶職業治療師和關陳立穎博士分別介紹應對這兩種障礙的錦囊，幫助柏友和照顧者更有技巧地舒緩症狀，減輕負擔。

柏友在面對病症時，也有可能同時面對其他健康問題。陳裕麗博士關注柏友患上心血管疾病的風險，建議及早進行眼底檢查，並提供免費檢查渠道，提高各位的警覺和意識。

最後，不得不提的是「愛心太極操2021」已於四月十一日「世界帕金森症日」順利在網上舉行，從參與人數和捐款數字中，看到大家在疫境中仍然努力前行，希望大家繼續保持這份動力，勇於突破艱難困境，創造新轉機。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二一年五月

目錄

- 04 帕金森症非運動症狀治療有方
- 06 英譯中帕金森症小冊子
- 08 帕金森症吞嚥障礙照顧者錦囊
- 10 透<視>健康
眼底檢查預防心血管疾病
- 12 「柏住上」並肩同行
分享生活小貼士
- 14 認知能力衰退
職業治療應對錦囊
- 16 帕金森症短訊速遞
- 18 專業講座
- 19 煤氣萬糶同心為公益2021

柏友新知

2021年5月 第58期

出版: 香港帕金森症基金會

編輯委員會: 歐陽敏醫生(總編輯)、麥潔儀教授、關陳立穎博士、陳裕麗博士、郭欣欣博士、黃潔汶、廖潔嫻、葉綺華、梁錦滔、吳順珠、劉曉恩

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  香港帕金森症基金會

本刊所載之文章內容，部分來自採訪專業醫護人員，部分由專科醫生、物理/職業/言語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。惟所有內容均屬參考性質，故建議病人就個別不同情況向專業醫護人員尋求正確的診斷及治療。本刊、被訪者、撰稿人及一切參與製作本刊的人士，均不會為任何人對本刊的內容應用上任何醫療及法律責任。本刊所登的一切資料，倘未經本刊同意，均不可複製、編纂、翻印、仿制及以任何形式轉移至任何類型之刊物及媒體之中應用。

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。



帕金森症非運動症狀 治療有方

K. Ray Chaudhuri教授

英國國王學院醫院及倫敦國王學院活動障礙及腦神經科學教授
國王學院帕金森症基金會國際卓越研究中心醫學總監

帕金森症除了運動症狀之外，患者還備受各種各樣非運動症狀困擾，例如睡眠障礙、疼痛、嗅覺減弱、抑鬱、焦慮、認知障礙、便秘、言語及吞嚥障礙、面部缺乏表情、低血壓、衝動控制障礙、冒汗、勃起障礙、胃食道逆流、幻覺、膀胱功能失調、驚恐發作等等，嚴重影響日常生活，因此，治療帕金森症時，必須同時處理患者的非運動症狀，才能提升患者的生活質素。

顛覆概念：帕金森症影響多個系統

傳統觀念認為，帕金森症源於腦部內的黑質退化，影響患者的活動能力，但我們現在知道，帕金森症不止於此，它是一種會影響身體多個系統，導致全身上下出現各種功能障礙的疾病，由眼睛到皮膚到腸胃……

2010年，我們在倫敦進行了一項研究，詢問帕金森症患者最感困擾的10大症狀，發現當中有7項屬非運動症狀，包括情緒問題、流口水、睡眠問題等，可見治理這些症狀對患者來說非常重要。

近年來醫學界亦出現嶄新的觀念，認為帕金森症絕非單一種障礙，而是有多種病因的，會影響不同路徑的神經傳導物質，從而出現不同種類的功能障礙。

要治療帕金森症的運動及非運動症狀，最理想當然是使用能夠保護神經元的藥物。雖然科學家不斷致力研發這種藥物，可惜至今仍未成功。

針對各種非運動症狀，下文嘗試簡介目前可以使用的治療方法：

抑鬱及焦慮

抑鬱，常常伴隨焦慮，可說是最普遍的非運動症狀之一。2006年有研究顯示，抑鬱和焦慮都跟腦部內的多巴胺神經路徑及正腎上腺素路徑有關連，但是兩者的神經傳遞路徑並不相同。

我們首先要分辨究竟患者是同時有抑鬱及焦慮，還是只有抑鬱，或是只有焦慮，因為三者背後的病理不盡相同。

有研究顯示，其中一種亞型帕金森症患者較常患上抑鬱及焦慮，當中的情況可分為三類：
1. 焦慮抑鬱—患者通常較年青，運動症狀的波動較大，而其波動又跟焦慮相關；
2. 抑鬱—患者通常年紀較大，較多姿勢不穩及步履問題；
3. 焦慮。

Pramipexole及Venlafaxine是兩種最為有效的抗抑鬱藥物，除了藥物外，現時有些國家也使用重複經顱磁刺激術來治療抑鬱，嚴重抑鬱者也可接受認知行為治療。

藥效開關現象亦會影響非運動症狀，有些患者會在藥效關掉時出現嚴重焦慮及疼痛，有些會思想模糊。即時服用左旋多巴，處理開關問題後，情況就會消失，而毋須服用抗焦慮藥物。要抗焦慮，可以服用selective serotonin reuptake inhibitors、selective serotonin norepinephrine、buspirone、benzodiazepines（但注意可能會影響年長患者的平衡及/或認知能力）。如抑鬱同時焦慮，情況嚴重的也可接受認知行為治療。

精神錯亂

如帕金森症患者出現精神錯亂，開始時或會產生輕微幻覺，例如把樹葉看成是貓、覺得有人

站在自己旁邊、看見重影、覺得有東西經過等。

Clozapine是最有效的治療藥物，也有助控制震顫，但在英國只有精神科醫生可以處方，並須謹慎用藥。切忌使用Olanzapine及Risperidone，因具有嚴重阻礙多巴胺的效果，緊記這類患者不能使用抗膽鹼能藥物（anti-cholinergic）。

認知能力下降

有部分初時出現輕微認知缺損的帕金森症患者，在10年後會慢慢發展為痴呆。對於這類型患者，更要緊記切勿處方抗膽鹼能藥物。

在治療帕金森症患者認知能力下降或痴呆的藥物中，Rivastigmine最具實證效用，其他藥物如Galantamine、Memantine、Rasagiline亦有一定效果。

冷漠

冷漠可能同時跟抑鬱、焦慮、痴呆並存，患者失去進行日常活動的動機，失去與人交談的興趣，也缺乏情緒起伏，是頗為普遍的帕金森症非運動症狀，尤其對膽鹼能亞型而言。

多巴胺受體激動劑能有效治療冷漠，Rivastigmine也很有療效。有研究亦指出，在治療冷漠這症狀上，Prampexole比Ropinirole有效，Ropinirole又比左旋多巴有效。

疲倦

臨床上，疲倦的定義有兩種：1.疲倦程度與所做運動的虛耗量不成正比；2.沒有受到藥效、疾病或精神障礙的影響下，仍感到極度倦怠。疲倦可以與抑鬱、焦慮、睡眠障礙（尤其是失眠）同時存在。

Madafinil及Doxepin最具實證療效，有研究證實，相對沒有服用多巴胺受體激動劑的患者，有服用的帕金森症患者，一年後較少出現疲倦症狀。另有研究亦顯示，使用Rotigotine能有效治療疲倦。

除了藥物以外，也有證據顯示，運動、認知行為治療、針灸某程度上亦有效。愈來愈多證據顯示，運動能有助改善非運動症狀。有研究指出，8星期的下肢阻力訓練能夠改善疲倦問題。

疼痛

帕金森症患者出現的疼痛，背後牽涉極其複雜的病理，可以由很多不同的機制引發，因此，首先必須清楚患者出現的是何種疼痛，然後才能對症下藥。

非藥物治療疼痛的方法有很多，包括：運動、物理治療、深層腦部刺激術、針灸、脊髓刺激術、高頻重複性經顱磁刺激術。

日間嚴重嗜睡

約有20%帕金森症患者患有睡眠窒息症，導致日間嚴重嗜睡，服用Modafinil及高劑量咖啡因，配合正氣壓呼吸機可以有效解決問題。

有些帕金森症患者會突然入睡，因而容易弄傷頭部。1999年有學者對曾服用多巴胺受體激動劑Pramipexole及Ropinirole後，在駕駛途中突然入睡的個案作出研究，醫生處方時要留意這個副作用。

快速眼動睡眠行為障礙

患者造夢時會揮舞四肢，並弄傷伴侶或自己，也容易掉下床。Melatonin可能是最佳的治療藥物，較少副作用，但必須處方高劑量才見效。

自律神經失調

姿勢性低血壓：

每天飲用最至少2公升水，另外可使用Fludrocortisone、Midodrine、Droxidopa等藥物。

便秘：

藥物Macrogol可能是最普遍使用的，而Lubiprostone亦頗為有效。便秘問題在確診帕金森症多年前已存在，相信源於腸道內的菌群失衡。糞便菌群移植，或服用益生菌或能改善情況。我們正進行一項有關益生菌的研究，希望能改善便秘情況。

至目前為止，有關治療帕金森症非運動症狀的研究仍然貧乏，希望將來會有更多相關研究，彌補現時的不足。

如欲足本重溫，歡迎掃描二維碼：



英譯中帕金森症小冊子

麥潔儀教授

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教授

帕金森病基金會¹ (Parkinson's Foundation) 是美國一個規模龐大的非牟利組織，志在為帕金森症患者及照顧者提供相關教育及促進疾病的研究工作。基金會的網頁內設有不同的內容章節，包括了解帕金森症、與帕金森症共存、專業照顧和研究。

該會最近其中一個工作項目是把帕金森症的教育資訊翻譯成不同語言，邀請了美國一所院校的物理治療學系把14篇英語教育資訊翻譯成簡體中文，在落實最後文字版本及版面設計前，本人獲邀負責譯本的審訂工作。

小冊子的內容包括：

- 關於帕金森症
- 腦捐贈
- 膳食補充劑
- 駕駛
- 運動與帕金森症
- 常見問題
- 臨終關懷
- 營養
- 職業治療
- 疼痛
- 帕金森症與帕金森綜合症
- 睡眠

- 患者睡眠小貼士
- 泌尿功能障礙

以下節錄部分內容供大家參考：

運動與帕金森症

- 運動可以改善活動能力、靈活度和平衡能力，緩解抑鬱、便秘等非運動症狀。記住，規律鍛煉是最重要的。
- 鍛煉計劃應包括以下關鍵部分：有氧運動、力量鍛煉和拉伸訓練。運動類型可以包括跑步和步行、騎單車、太極、瑜伽、普拉提、跳舞、負重運動、非接觸式拳擊。
- 如你剛開始鍛煉計劃，推薦運動量為每天30分鐘，每周5次。例如每天步行3次，每次10分鐘，而不是一次步行30分鐘。
- 只要對你沒有傷害，任何形式的運動鍛煉都有好處，即便是做園藝和家務。
- 選擇一個你會做的運動項目，不要設計一個龐大的項目，然後因為它太難或無趣而放棄。
- 運動強度應該讓你覺得「有點難」為好。
- 考慮加入健身訓練或團隊課程。上課可以提供很好的動力，也提供了一個社交的機會。
- 開始一項新的鍛煉前，最好先諮詢醫生或物理治療師的意見。

柏金遜症的疼痛

- 在柏金遜症中，疼痛往往會影響首先出現運動症狀的一側。如果你從右手震顫開始，那麼你便有可能產生右肩、右手腕或右手手指的疼痛。
- 柏金遜症患者的疼痛類型包括：肌肉骨骼疼痛、肌張力障礙性疼痛、神經病理性疼痛、中樞性疼痛，以前兩者疼痛最常見。

如何治療疼痛？

- 告之醫生有關情況，讓醫生調整柏金遜症藥物劑量，也可以針對特定的疼痛原因給予不同的藥物。
- 物理治療可以針對你的疼痛原因來設計合適的鍛煉方式或技巧，例如幫助你透過改善姿勢來減輕神經性疼痛。鍛煉是有益的，特別是對於肌肉骨骼疼痛。當你疼痛的時候，可能難於鍛煉，但是一旦你因為疼痛而停止了鍛煉，那疼痛會更嚴重。
- 慢性疼痛和抑鬱密切相關，抑鬱可能會加重柏金遜症患者的疼痛，因此，抑鬱的治療對於控制疼痛至關重要。
- 自我管理：針對急性疼痛，特別是當有腫脹時，在48-72小時內冷敷多次，每次1-15分鐘。針對慢性疼痛，可熱敷患處15-20分鐘。如肌肉感到緊張或僵硬，可用網球或按摩杖按壓疼痛部位，紓緩痛楚。

柏金遜症的睡眠障礙

很多柏金遜症患者備受睡眠問題困擾，當中包括失眠、白天嗜睡、睡眠周期顛倒、早醒、睡眠窒息症、快速眼動睡眠行為障礙及不安腿綜合症。

良好睡眠小貼士—白天怎麼做？

- 每天在固定時間醒來，有需要可用鬧鐘。
- 醒來後立即起床，白天在床上時間越多，晚上越容易醒來。
- 限制白天小憩時間在40分鐘內，否則夜間難以入睡。
- 中午後不要喝咖啡、茶、蘇打水或者可可，它們含有咖啡因，容易干擾正常睡眠。
- 增加或開始一些日常訓練，規律的運動有助深層睡眠，但不要在睡前2小時做劇烈運動。

良好睡眠小貼士—晚上怎麼做？

- 只在床上睡覺，不做其他事情，例如看電視、忙工作等。
- 養成一個睡前習慣，如看書或聽歌，這樣可給身體一個「準備睡覺了」的信號。
- 如睡前感到飢餓，可吃一小塊零食或喝一杯牛奶。不要吃甜食、朱古力、茶或咖啡。
- 睡前一小時溫水浴有助睡得更甜。
- 睡前一小時不再看屏幕。
- 不要看時間，不要擔心失眠，把時鐘轉向另一側。
- 假如真的無法入睡，可以到另一房間看書或聽音樂，直至感到困倦。

對本人而言，參與審訂譯本的工作充滿樂趣，希望這些資訊對華籍柏金遜症患者有所幫助。假如大家對小冊子的內容感興趣，可掃描以下二維碼瀏覽：



*柏金遜症內地譯為帕金森病





帕金森症吞嚥障礙 照顧者錦囊

關陳立穎博士

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
香港教育大學特殊教育及輔導系高級講師
言語治療師

吞嚥障礙是指患者在吞嚥的動作中，出現在口腔、咽喉和食道的吞食三段過程中任何一段的病症性阻礙。吞嚥障礙可以導致患者營養不良、脫水，甚至肺炎。臨床研究指出，帕金森症患者比同齡的健康人士多三至四倍機會出現吞嚥障礙，大概80%至90%的帕金森症患者會在病症過程的中期、後期出現吞嚥障礙。

於帕金森症患者出現的吞嚥障礙主要是由帕金森症而致的運動障礙引起。這裏所指的是與吞嚥功能有關的運動障礙，包括患者坐著進食時上身向前傾，上身或者上肢顫抖、搖擺不定以致患者不能保持直立平衡姿勢進食，或者把食物順利嚥下，或者已嚥下食物出現倒流。此外，患者的咀嚼肌肉、舌頭、咽喉等吞嚥器官會因為其肌肉僵硬及吞嚥反應動作緩慢，導致患者吞嚥上的障礙。

在帕金森症中出現的吞嚥障礙並非單一由吞嚥器官的運動障礙而引起。一些帕金森症的非運動障礙，例如疲倦、睡眠不足、失去味覺、情緒及晚期的帕金森症認知障礙（Parkinson's Disease Dementia）等，也會引起患者出現或者加重已有的吞嚥障礙。

許多帕金森症患者因為自主神經系統病症而常出現流口水（Sialorrhea/excessive salivation/drooling）的情況，這吞嚥口水的困難，也是常在帕金森症患者中出現的吞嚥障礙。

由於以上各式吞嚥障礙都有機會導致患者營養不良、脫水，甚至將食物誤吞進入呼吸道，引致吸入性肺炎，最後導致患者死亡，因此，對於要照顧出現吞嚥障礙的帕金森症患者，許多照顧者都倍感壓力。本文希望提供一些照顧方法及竅門，從而減輕照顧者的壓力。

帕金森症患者的吞嚥障礙有何特徵？

1. 吃固體食物時：

- 咀嚼緩慢，進食時間太長。
- 容易因為咀嚼而感到疲倦。
- 咀嚼時，嘴唇不能含住的食物由口腔溢出。
- 很多時候要把固體食物吞好幾次才能嚥下。
- 吞嚥後口腔內仍有食物殘留，出現口瘡，蛀牙情況。
- 食物久留在食道，不能進入胃部，或者有食物由胃部倒流。
- 因為失去嗅覺或味覺而食欲不振。
- 進食前、進食中和進食後都引起大量口水流出。
- 固體食物可能會掉進氣管，造成吸入性肺炎。

2. 飲用流質時：

- 飲水時很容易被嗆到。
- 一下子飲好幾口水時，會被嗆到。
- 如用高身水樽飲水，很容易被嗆到。
- 飲用完畢後，仍感到喉嚨內有飲料或食物殘留。
- 有飲料從口中溢出。
- 喝東西時可能會有飲料掉進氣管，造成吸入性肺炎。

3. 服用藥物時：

- 飲水送服藥丸時容易被嗆到。
- 藥丸或藥片容易停留在口腔或喉頭的位置，未能吞下。
- 患者不能完全把指定的藥物份量吞下。
- 進食藥物時可能會有飲料掉進氣管，造成吸入性肺炎。

4. 流口水

- 說話前或會流口水，造成尷尬情況。
- 多次抹擦口水後，嘴邊周圍的皮膚或會受到感染。
- 流口水會弄濕衣服，或須要更換衣服。
- 睡覺時流口水，影響睡眠。
- 被自己的口水嗆到。
- 抹口水的動作令人在社交上出現窘態。

帕金森症患者出現吞嚥障礙有何後果？

- 用餐時間過長。
- 口腔衛生欠佳。
- 營養不良，影響身體健康。
- 脫水。
- 便秘問題惡化。
- 令口服藥物的效益下降。
- 因流口水而感到尷尬，影響社交生活。
- 無論在社交上、情緒上及身體的層面上，均無法好好享受美食。
- 很大機會造成吸入性肺炎。

如何照顧有吞嚥障礙的帕金森症患者？

1. 與言語治療師溝通，了解帕金森症患者可能出現的種種吞嚥障礙。
2. 安排少被干擾，可以安坐進食的環境，支持患者自行用餐具進食。
3. 給予帕金森症患者足夠的用膳時間，配合進食速度緩慢的患者，可以少食多餐。
4. 儘量安排合適的食物份量和質地，務求讓容易疲勞的患者能完成進食。
5. 準備既美味又顏色豐富的食物，以提高患者的食欲。
6. 了解如何使用食物增稠劑（例如黃原膠類，澱粉質類），時常檢視加進流質食物中的增稠劑的份量，過多或過少食物增稠劑，都不適合。
7. 調整合適的用餐時間，最少每星期一次，鼓勵患者與家人一起用膳。
8. 使用矮身水樽（150-200毫升）來飲水，減低被嗆到的風險。
9. 與時並進，緊貼最新科技及治療方法，了解非口服藥物的使用方法。
10. 為確保用餐後的口腔衛生，可使用不同款式的牙刷擦，例如電動牙刷。
11. 如患者有嚴重流口水問題，可使用合適的餐巾，別用口水肩。
12. 避免經常為常流口水的患者抹口水，尤其處身公眾場合時。



透<視>健康 眼底檢查預防心血管疾病

陳裕麗博士

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授

徐仲鏜教授、盧慧詩博士、鄧穎琪博士、郭靜雯女士
香港中文大學醫學院那打素護理學院
賽馬會公共衛生及基層醫療學院

帕金森症患者大多數在50歲以上開始發病，而很多心血管疾病的發病率亦是會從這段時間開始增加，因此，帕金森症患者也要多關注自己的心血管健康，及早預防中風、冠心病及血管性認知障礙症等疾病。

視網膜檢測準繩度高

眼睛是靈魂之窗，原來我們不但可透過眼睛看見萬物，也可透過眼睛窺探我們的健康情況。

視網膜上佈滿幼細的血管，而這些血管可以反映我們身體各部份的血管及血液循環之情況。現在只需花數分鐘進行全自動視網膜影像分析（Automatic Retinal Imaging Analysis，簡稱ARIA或「眼底檢查」），人工智能科技就可直接推算我們患有各類心血管代謝疾病及阿茲海默症（Alzheimer's Disease）的風險，過程安全快捷，亦不會引起不適。研究數據已證實以眼底檢查推算中風危機的結果與直接進行腦

部磁力共振（MRI）的結果有極高相關度，顯示其高準繩度。

哪些疾病與心血管代謝（cardio-metabolic）相關？

心血管代謝問題可導致中風、冠心病（心臟病）、心肌梗塞、糖尿病、血管性認知障礙症（腦退化症）等等，這些情況都會影響我們的活動能力、生活質素，甚至自理能力。有研究發現，即使只是具有高危因素都足以於十年內影響我們的認知能力。

統計數字顯示，香港因心血管代謝問題而引致的疾病比鄰近地區較高，本港每年有超過7萬入院人次是基於這些情況，而這些疾病亦是很多地區的頭號殺手，佔全球死亡人數的三成。可是，現行的醫療系統只關注罹患疾病後的治療效果與復康進度，或有否出現併發症等。

為什麼會有心血管代謝問題？

其實，身體內的大小血管都會隨著我們年齡的增長而硬化及變得脆弱，而且亦會有沉澱物積聚，繼而令血管內壁收窄，影響血液流通。再者，我們的一些行為習慣亦會加速血管老化情況，形成心血管代謝問題。常見高危因素包括：

- 吸煙、飲酒
- 壓力
- 高鹽、高脂飲食
- 運動量不足
- 肥胖

於2017年，衛生署曾進行一項大型健康普查，結果顯示這些高危因素於本地的中年人士（40至64歲）中極為普遍。受訪人士中，三分之二有過重或肥胖情況、近乎六成的血脂指數接近警戒線或已超標，以及分別有17.7%及5.8%人士並不為意自己有高血壓或高血糖的情況。而且，大部份人士的生活習慣並不健康，這些都反映本地的中年人士較少關注自己的健康狀況，情況令人堪憂。

免費檢測 防患未然

要預防患上心血管疾病，最理想的方法當然是提高警覺，及早減低風險因素，避免演變成爲長期病患者。為了加強這方面的基層醫療服務，我們團隊結合公共衛生、人工智能與計算機技術及護理專業，為中年人士進行全面身體檢查，包括ARIA眼底檢查及血糖血脂快速測試，評估出現中風、糖尿病及認知障礙症之風險，並提供多元的健康輔導及跟進檢查。

如果您或您身邊有親友有興趣接受檢查，可掃描以下二維碼，先到網頁填寫一份簡單的網上問卷作初步篩查，由於名額有限，中度至高度危機之人士有機會被邀請作進一步檢查。問卷內之所有資料將會絕對保密，以及只用於此計劃之內，而所有服務費用全免。



本計劃得到香港中文大學知識轉移基金支持。

心血管代謝風險指數檢測

中年時期的心血管代謝風險 (cardiometabolic risk) 有機會引發中風、糖尿病、心臟病、認知障礙症等等情況，及早進行檢測及干預可避免演變成長期病患。

對象：

- 40 – 64 歲
- 未曾有中風/暫時性腦缺血的疾病史
- 並於初步篩查發現有中至高度心血管代謝風險

服務：

- 全面身體檢查，包括以 ARIA 視網膜影像分析中風及認知障礙症之風險，及血壓、血糖、血脂及尿酸快速檢測
- 多元化健康指導
- 跟進檢查

費用全免
名額有限



如想了解更多或報名，可掃描此 QR code 先填寫一份簡短的篩查問卷，並留下聯絡方法。

查詢電話: 51930230 (郭小姐)



SoCUBE
CUHK Social Innovation 中大社創



Wellness Journey
身心型造所
Wellness Hub



「柏住上」並肩同行 分享生活小貼士

伍曉程

香港復康會社區復康網絡註冊社工

香港復康會社區復康網絡由上年疫情開始，以網上模式舉辦不同類型的課程及活動，有關柏金遜症服務方面，我們也舉辦了「柏住上」系列網上活動，讓柏金遜症患者足不出戶也能參與活動。

「柏住上」的意念是柏友在復康路上一齊拍住（並肩同行），不受環境、地域限制，也能在網上分享、交流及同行。每次活動開始時，先由一至兩位柏友或家屬作出分享，拋磚引玉，其後所有參加者便按著主題輪流分享及交流。以下節錄「柏住上」系列中柏友及家屬分享的心得，供大家參考：

【柏住去旅行小貼士】

有柏友一聽到旅行，即感到興奮及雀躍，有人卻感到失望及無助，為何會這樣呢？

顧慮到身體的不自主動作及可能出現的突發狀況，很多柏友及家屬對旅行感到卻步，但在交流中，柏友及家屬分享提到，若是自由行，只要在旅行前為交通、住宿及景點安排作好預

備，並且做好隨時有可能會改動行程的心理準備，柏友與家人或朋友便能一同享受旅行之樂。

如果參加旅行團，便須要讓導遊知悉團友中有柏金遜症患者，患者可能未能參與所有行程、參觀所有景點，而家屬也應體諒，盡量避免令柏友有所介懷。

柏友分享在旅行時，身體震顫或僵硬的症狀不會這麼明顯出現，因為沉醉在欣賞大自然的美景中，便會忘卻身體的不便。縱然在疫情下未能外出旅遊，但每當翻看旅遊照片時，感覺猶如時光倒流，重返旅程，在腦海中再一次旅遊！

【「柏。僵」交流會】

「僵硬」令身體向前彎或左右傾斜，雙腳好像踏在雲上，肌肉無力及腰痛。這些症狀令柏友感到非常困擾，但從柏友的智慧及經驗分享得知，只要從藥物、運動（每天做）及心情（平靜安穩）方面着手，三管齊下，就能減輕僵硬的痛楚與縮短僵硬的時間。

【慢半柏遇上心急人】

「以前一小時內能預備好晚餐，但患病後預備晚餐需要三個小時。」

柏友心聲

有些柏友表示，動作緩慢已是較為「好」的柏金遜症症狀，但對於急性子的柏友來說，有如「啞子食黃蓮」，有苦自己知。他們不時因著心急的性格，令自己受傷，如：因為心急切東西而切到手指；想行快一點，卻因雙腳不聽話及不協調而跌倒。柏友最終領悟到，與柏金遜症同行的心得便是慢活，學習接納自己的緩慢，容讓自己花長一點時間才能完成工作。

【食咩好？】

有些柏友吃了芝士、糯米或含有味精的食物後，身體症狀會變得明顯，但有些柏友則不受影響。不知各位柏友有沒有留意自己的飲食與身體狀況呢？

一般來說，柏友只要每天按著飲食金字塔的份量進食，便對身體有幫助：

- 每天三至八碗碳水化合物（按照身體的勞動狀況而調節）
- 每天最少兩份生果
- 每天最少三份熟菜
- 每天五至八兩肉
- 每天最少一份牛奶或加鈣豆奶
- 少油鹽糖

未來的日子，不論你是參與網上或實體課程，我們仍會與大家「柏住上」，並肩同行。請記得留意我們的活動，期待與你在身體及心靈上繼續「柏住上」。



資料來源：衛生署衛生防護中心



認知能力衰退 職業治療應對錦囊

黃潔汶

香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員
香港威爾斯親王醫院一級職業治療師

大部份柏金遜症患者都比較注意其運動症狀，包括身體僵硬、動作遲緩、失去平衡力等，但其實柏金遜症還有其他非運動症狀，患者、照顧者及家人也須及早注意，因為這些非運動症狀可以對柏友造成很大障礙，影響日常生活、工作及社交，例如輕微的記憶力問題或思維能力衰退可能會被視為一般年老退化的正常現象，其實，這也可以是柏金遜症的症狀之一，因而容易令人掉以輕心。

什麼是輕微的記憶力或思維問題？

相比從前，柏友可能會出現健忘、專注力減低、欠缺邏輯性思考、執行能力及反應遲緩、難以解決問題或作出決定等，這些都是柏金遜症患者在患病的任何階段有可能發生的情況。初時他們仍然可以應付自己的日常生活，但隨著時間過去，認知及思維問題或許會逐漸惡化，屆時便有機會影響日常生活和工作，例如：烹飪後忘記關爐火、財政管理能力下降、家居清潔或自理能力降低等等。

這些症狀是怎麼樣的？

柏友可能會感覺到自己不能像年青時一般一心多用，難以同時處理及勝任多項任務、對彈性處理事務或活動感到無所適從、無法執行任務等。這可能意味着柏友的工作效率減低或思維混亂，尤其是在你感到困惑、加倍壓力、焦慮及情緒低落時，這些認知能力的問題會更為顯著。

注意力和集中能力減退的問題也會使日常活動變得更加困難，例如看書或閱讀報紙文章時，會忘記較早前閱讀過的資料，這都是部分柏友經常遇到的情況。另外，由於思維變慢，他們可能需要較多時間來做決定或回答問題，間接影響社交生活，導致與人相處時容易產生誤會及尷尬的情況。

有什麼因素會影響柏友的認知能力呢？

柏金遜症患者常見的情緒問題包括焦慮和抑鬱，這些情緒可能會大大影響柏友的思考能力、記憶力、專注力和處理信息的能力。此外，睡眠質素也會影響認知能力。很多柏友都有類似抱怨：因晚上難以入睡而導致在白天感到非常困倦，疲憊不堪；每天只會喝很少水，因為擔心行動不便而害怕需要多次上廁所之故。但其實保持身體水分充足很重要，因為脫水會影響注意力。

職業治療與認知障礙

透過醫生轉介，職業治療師可以為柏金遜症患者進行一些認知測驗，評估柏友的記憶力和思維能力等認知表現，這些評估可以揭示問題的確實性質。評估後，職業治療師可以透過一些設備、小工具或其他策略與技巧訓練，與柏友一起製訂認知訓練目標及方案，讓柏友可以重新建立新習慣；配合持續訓練和定期評估，監察柏友的認知訓練進度，逐漸提升他們的能力，使他們更容易管理自己的日常生活和工作。

職業治療應對錦囊

使用視覺提示

在家中擺放日曆、時鐘或告示板作為提示，有助喚醒柏友的記憶。整理工作空間，減少分散專注力的物品，這樣可以更加專心處理事情、閱讀或練習。請記住，盡可能同一時間處理一件事情，勿讓多件事情同時擾亂自己的心神及專注。

使用日程表

清晰的日程表可以協助柏友保持專注並減輕壓力，柏友可能會發現使用待辦事項清單來記事很有幫助。勾選每個要處理的事項後，柏友便可看到自己已完成的事情及實現了的目標。但要留意，做每件事也要放慢速度，並且同一時間只處理一件事情，這尤其對判斷能力及決策能力遲緩的柏友是很有幫助的。此外，按緩急輕重，為「確定必須要做的事情」、「想要做的事情」和「可以留給以後做的事情」排列優次，讓柏友全神貫注地做事，避免犯錯，還有助減輕壓力、掌控一切。

善用記憶輔助裝置

一個「儲存盒」可以讓柏友將鑰匙、銀包和眼鏡等物品放在同一個地方，減少外出時帶漏東西的情況。而且可以加上黏貼告示紙，提醒柏友出門前要把門窗關上的事項等，減低家居意外的風險。此外，使用藥物分配器和藥丸計時器可以提醒柏友服用藥物，而家人可以替柏友的手機設置提示功能，提醒他們服藥和參加約會的時間。

參與社交活動以保持活躍

研究發現，每週進行兩個半小時的運動可以減緩柏金遜症的症狀，而重要的是要通過積極參與、鍛煉和參加社交活動來保持身心活躍，達到舒緩情緒、改善睡眠質素、提升專注力及建立正面積極態度的要素，以減慢認知退化的可能。

以上資料只是提供概括的參考，希望讓大家初步了解職業治療對柏金遜症患者及照顧者的幫助，詳情可以向你們的職業治療師作進一步查詢及了解。



帕金森症短訊速遞



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

聚焦超聲波能有效控制症狀嗎？

假如藥物已無法好好控制帕金森症的症狀，而患者又不適合接受深層腦部刺激手術的話，那麼，還有其他治療方法嗎？

最近一項研究指出，聚焦超聲波有望控制帕金森症的症狀，尤其對於那些身體症狀較為嚴重的患者而言。現時，美國食品及藥物管理局已批准聚焦超聲波用於治療原發性震顫，這種治療方法亦有可能用於治療帕金森症引起的震顫、癲癇症及乳癌。

相對傳統的開腦手術，聚焦超聲波的治療屬極低入侵性。實時的磁力共振讓醫生能監測治療過程，準確調校聚焦超聲波於丘腦下核的目標位置，從而截斷腦部內的問題迴路，或破壞某些致病組織。

這次研究的目標，是評估聚焦超聲波是否對非對稱性的帕金森症症狀有效，對40個平均年齡為57歲，有明顯非對稱性帕金森症症狀的患者作出隨機的雙盲研究，當中27人接受聚焦超聲波治療，13人接受虛假治療。結果發現，接受聚焦超聲波的組別，其運動症狀有較顯著的改善。

然而，聚焦超聲波治療亦有其副作用，包括不自主動作、肌力薄弱、言語障礙、步行困難。在大多數個案中，這些副作用都是短暫的，但是，當中有6個患者身上出現的副作用持續了一年。

雖然對改善運動症狀有效，但其引起的副作用仍不能忽視。聚焦超聲波的效用及安全性仍然有待更大型、更長期的研究來證實。

資料來源：《New medical life sciences》（2021年1月7日）

言語輔助器令你提高聲量

美國有科學家發明了一款為帕金森症患者而設的言語輔助器具，讓患者說話聲量更大，提高溝通的效率，從而改善社交能力。

這款名為SpeechVive的言語輔助器由普渡大學（Purdue University）的言語及聽覺科學系教授發明，外型像個助聽器。在4個不同地點進行臨床測試後，證實它能夠有效改善90%參與者的說話聲量、構音及說話速度。

當患者說話時，戴在耳背上的言語輔助器會發出只有患者聽到的嘈雜聲，作為聽覺提示，觸發腦部的反射，令患者大聲地說話。當患者停止說話時，輔助器便會停止發出聲響，讓你聽到對方的說話。原理就像是，當人處身寧靜環境時，說話音量會變得細小；但當處身嘈雜環境時，說話音量會自然變大，好讓別人聽到自己的說話一樣。

這個言語輔助器屬於新發明，其效果如何有待進一步的觀察。

資料來源：Purdue University（2021年12月10日）

專家拆解睡眠障礙

很多帕金森症患者也有睡眠問題，當中包括失眠、日間嗜睡、睡眠窒息、快速眼動睡眠行為障礙等。跟其他非運動症狀，如便秘、失去嗅覺一樣，睡眠問題可以在運動症狀出現前就存在。睡眠問題也可以源於帕金森症藥物的副作用，以及焦慮、尿頻等問題所致。在一個探討帕金森症睡眠障礙的網上學術研討會中，專家們提出了種種解決方法。

建立良好睡眠習慣

睡前戒掉屏幕時間，屏幕的藍光會影響入睡，也別喝含有咖啡因或酒精的飲料；日間小睡時間不可太長；要兼顧藥物治療和其他療法；必須時常和醫生反映藥物的功效，有時可能要在半夜裡多服一次左旋多巴來幫助睡眠。此外，午後做運動有助睡眠，但晚上做運動則令人難以入睡。最好做不同種類的運動，如帶氧運動及阻力訓練等，因為運動就如營養，必需平衡。按摩、太極、瑜伽、針灸，可以改善僵硬，放鬆身體；冥想、靜觀可以放鬆腦袋，均有助入睡。

設計睡眠環境

睡床盡量接近地面，可減低從床上掉到地下而受傷的可能。在患者身旁築起枕頭陣，或是使用睡袋，可以縮小在睡夢中身體移動的範圍。患者的枕邊人很多時能夠預計患者何時將會在睡夢中揮舞四肢，作出「攻擊」，此時，最好可以喚醒患者，讓他知道是在做夢，到再次入睡後便不會進入快速眼動睡眠階段。不過，假如患者只是發開口夢，則不用喚醒他。

資料來源：《PARKINSON' S NEW TODAY》（2021年1月25日）

維他命C、E可能降低患病風險

一項瑞典的大型研究指出，抗氧化膳食或有助減低患上帕金森症的風險。

研究為期接近18年，對象為43865位健康人士，年齡介乎18-94歲。開始時，參與者接受一份關於其飲食習慣的問卷，研究人員再分析膳食抗氧化物的攝取量，尤其是維他命C及E。在整段研究期間，有465（1%）人患上了帕金森症。研究發現，相對攝取維他命C及E最少的組別，攝取維他命C及E最多的組別患上帕金森症的風險下降了32%。有趣的是，帕金森症的風險跟胡蘿蔔素並不相關，胡蘿蔔素存在於南瓜、紅蘿蔔等食物當中。

維他命C及E為抗氧化物，存在於蔬果當中，例如橙、西蘭花、杏仁、牛油果、菠菜等。這些維他命對健康有益，也能防止細胞發炎。

雖然今次的研究具有指標性，不過，研究亦有其限制。只在最初進行一次問卷，而且只通過問卷而非直接觀察，會影響其準確性。究竟要攝取多少份量的維他命C及E，才能有效減低患上帕金森症的風險？相信要待更多的研究來證實。

研究刊登於學術期刊《Neurology》之中。

資料來源：《PARKINSON' S NEW TODAY》（2021年1月11日）

專業講座： 為非神經病學專家提供治療帕金森 遜症非運動症狀的實用建議

為增進社會大眾及從事與帕金森遜症相關工作的專業人士有關帕金森遜症的知識，香港帕金森遜症基金早前邀請英國著名腦神經科教授 Prof. K. Ray Chaudhuri 擔任講者，於網上為非神經病學專家提供治療帕金森遜症非運動症狀的實用建議 (Practical approach to managing non-motor complications of Parkinson's Disease for the non-neurologists)，有多達300人報名參與此網上專業講座，包括物理治療師、職業治療師、言語治療師、普通科醫生、非牟利機構的同工等。Prof. K. Ray Chaudhuri 深入淺出的講解，使所有參加者獲得了帕金森遜症非運動症狀的基礎知識。

此專業講座內容之文字版本可參閱本期季刊文章《帕金森遜症非運動症狀治療有方》，亦歡迎掃描以下二維碼重溫專業講座內容：



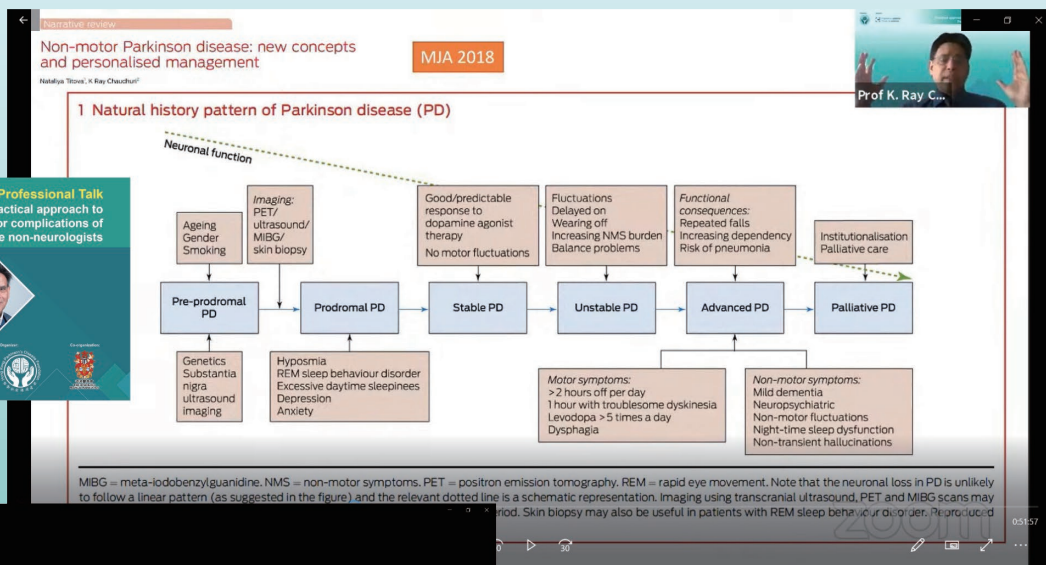
如對專業講座有任何建議，歡迎向本基金提出，期望日後可跟大家分享更多實用知識！

Webinar

Professional Talk
Practical approach to managing non-motor complications of Parkinson's Disease for the non-neurologists

Date: 1st April 2021 (Thursday)
Time: 6:00pm-7:00pm (HK Time)
Speaker: Prof. K. Ray Chaudhuri (UK)
Chairperson: Dr. Mandy Au Yeung (HK)

Sponsor:



Chairperson

Dr Mandy Au Yeung
Councillor, Hong Kong Parkinson's Disease Foundation
Chairman, Education and Training Committee, Hong Kong Parkinson's Disease Foundation

煤氣萬糴同心為公益2021



茲感謝香港中華煤氣有限公司贈送300隻愛心素糴予本基金，並由香港柏金遜症會代為轉贈至柏友及照顧者，大家收到糴後都十分滿足，本基金祝各位端午節快樂！

如欲了解更多柏金遜症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：

Facebook專頁



立即Like Facebook專頁追蹤我們的最新動態

 香港柏金遜症基金

網頁 (www.hkpdf.org.hk)



資料庫

網頁內還新增了《柏寶袋》的示範影片！

《柏寶袋》網頁版



如無法投寄，請寄回：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室
香港柏金遜症基金



《柏友新知》電子版本已
上載至香港柏金遜症基金
網頁，歡迎瀏覽。

如選擇停止收取《柏友新知》的印刷版本，請在合適的方格填上✓號：

- 本人/機構不需要繼續收取《柏友新知》印刷版本。
- 本人/機構欲接收《柏友新知》電子版本的WhatsApp通知，
請於每期出版後發訊息至WhatsApp 電話號碼：_____

填妥後請選擇以下任何一項方式通知秘書處：

傳真：(852) 2396 6465 WhatsApp: (852) 9144 5075 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

本人支持香港柏金遜症基金，樂意捐助港幣\$ _____

本人捐款港幣\$100或以上，請 奉上 不要奉上《緣兮柏金遜（增訂版）》給本人/機構。

捐款者姓名：_____ (先生/太太/女士) 聯絡電話：_____

通訊地址：_____

捐款方法：

劃線支票，支票號碼：_____ (抬頭請寫「香港柏金遜症基金」)

直接存入香港匯豐銀行戶口：405-061888-001

轉數快，識別碼：167991686

並將支票/銀行入數紙正本/付款截圖連同此捐款表格郵寄給本基金。

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：_____

通訊地址：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室

聯絡電話：(852) 8100 5223