



季刊

香港柏金遜症基金

柏友新知

ISSUE
59 AUG
2021



◆ 「垂涎三尺」要處理

◆ 預防跌倒——
風險因素篇

◆ 口乾舌燥 解決有道

◆ 正念動與靜
瑜伽Vs冥想

◆ 制訂計策
踢走抑鬱與焦慮

◆ 接納生命中不能改變的事
區分痛和苦 與疾病共存

第十三屆 帕金森症公眾研討會

免費
網上講座
+
實體工作坊

隨著疫情逐漸受控，本基金會決定如常舉辦一年一度的帕金森症公眾研討會，活動內容包括網上專題講座、網上及實體工作坊，希望為柏友與照顧者提供最新的健康資訊之餘，讓參加者相互認識及交流。

日期：2021年10月24日（星期日）

時間：10:00am – 12:00pm

報名參加
網上專題講座及
網上工作坊



報名
從速

查詢

WhatsApp：
9144 5075

網上專題講座 (10:00am – 11:00am)

網上
直播

主持：梁錦滔先生

講座：帕金森症的最新治療

講者：李至南醫生 腦神經科專科醫生

問答環節：李至南醫生 + 歐陽敏醫生 腦神經科專科醫生

網上工作坊 (11:00am – 12:00pm)

網上
直播

照顧者壓力與患者身心健康

講者：廖潔嫻女士 香港復康會 總監（復康）

實體工作坊 (11:00am – 12:00pm)
(工作坊會進行現場錄影，稍後在本基金社交媒體安排播放)

* 只供香港帕金森症會會員及照顧者報名參加 *
* * 所有工作坊同時進行，參加者只可選擇參加其中一個工作坊 * *
建議參加者於9:30am到達會場收看網上講座直播

1: 雙人瑜伽展正念
(歡迎柏友及照顧者以小組形式參加)

講者：郭欣欣博士
香港大學李嘉誠醫學院護理學院助理教授
地點：香港大學行為健康教研中心
香港薄扶林沙宣道5號賽馬會跨學科研究大樓2樓

2: 藝術治療

講者：何天虹教授
香港大學社會科學學院副院長
地點：香港大學行為健康教研中心
香港薄扶林沙宣道5號賽馬會跨學科研究大樓2樓

3: 言語及吞嚥練習

講者：關陳立穎博士
言語治療師
地點：香港復康會社區復康網絡康山中心
香港鰂魚涌英皇道1120號康山花園第六座地下

柏友如想參加實體工作坊
請致電香港帕金森症會報名：2337 2292

主辦機構：



協辦機構：



鳴謝：



贊助公司：



編者的話

隨著醫學界對帕金森症的認識加深，許多看似風馬牛不相及的症狀，原來都是帕金森症其中一種的非運動症狀，例如口乾和流口水。流口水是相對比較常見的非運動症狀，相信不少朋友也為之困擾。有見及此，關陳立穎博士詳細剖析流涎問題，由病理病徵以至治療方法都有詳盡的介紹，請細看她的文章。輕度的口乾可以忍受，但嚴重口乾卻是非常難受的。本人也特意撰文，探討口乾的成因與解決方法，希望幫助柏友減輕症狀。

介紹過非運動症狀後，麥潔儀教授會探討運動症狀方面的障礙，分享柏友跌倒的常見風險因素，希望幫助大家找出原因後，才能做好預防工作，並減少發生跌倒的情況。

疫情仍在，不少柏友都減少外出，但長期留在家中，免不了會感到鬱悶孤單，倘若不好好處理負面情緒，很可能會加重症狀。本期季刊，黃潔汶職業治療師會跟大家探討如何處理焦慮和抑鬱情緒。

除了透過職業治療來幫助我們對抗負面情緒，柏友還可以學習其他非藥物的方法來處理負能量：郭欣欣博士會從正念練習的角度，分享管理症狀和壓力的正念技巧；而香港復康會社區復康網絡註冊社工陳荃榕則以國際新興的接納與承諾治療，幫助柏友增強對自己的接納能力，促進心靈健康。

隨著疫情日漸受控，本基金將於十月下旬舉辦網上講座和實體工作坊，讓柏友在獲取健康資訊之餘，又能出門走動一下。如果不想錯過活動，記得留意本基金的Facebook專頁和網頁，查看最新資訊啊！

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二一年八月

目錄

- 04 「垂涎三尺」要處理
- 06 預防跌倒——
風險因素篇
- 08 口乾舌燥 解決有道
- 10 正念動與靜
瑜伽Vs冥想
- 11 制訂計策
踢走抑鬱與焦慮
- 14 接納生命中不能改變的事
區分痛和苦 與疾病共存
- 16 帕金森症短訊速遞

柏友新知

2021年8月 第59期

出版：香港帕金森症基金

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

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

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負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。

「垂涎三尺」要處理

關陳立穎博士

香港柏金遜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

編按：部分柏金遜症患者有口乾的症狀，但恰恰相反，大部分中後期的患者卻有流口水的問題。口乾和流口水，症狀完全相反。言語治療師為大家詳細剖析箇中情況，指點言語治療之道。

李先生確診柏金遜症已超過15年，在過去15年的大部分時間裡，他對柏金遜症藥物的反應頗佳，而他的活動能力也沒大問題，活動功能屬控制之內，只是有極輕微的緩慢及僵硬而已。但是，李先生最近卻開始出現非活動能力上的困擾——他的說話變得含糊不清，更甚的是，他開始流口水。在他準備開口說話時、正在說話時，以及坐下來看電視時，口水會從下唇及右邊嘴角中流出。

有時，流出的口水會多至將他的袖衫弄濕。早上醒來時，他發現枕頭上滿是口水，因為他在睡覺時也會不自覺流口水，這些情況已發生無數次。過度流涎讓李先生感到非常尷尬，更令他不再願意說話，好讓嘴巴能夠閉上，避免張唇口水便會流出來。

唾液，是口腔中的水樣分泌，對消化食物具有重要的作用，也能防禦進入口腔中的細菌，又可以防止有口乾的難受感覺。人體每天都會製造唾液，一個成年人每日會分泌1.5升唾液。

唾液控制生理剖析

唾液從三條唾液腺中分泌出來，包括腮腺、頷下腺及舌下腺。

唾液腺的神經傳遞路徑如下：腦神經透過大腦皮層及腦幹（髓部）作出控制。

唾液的運作機理：分泌和吞嚥唾液是一項循環而自主的功能（即是它是自動的、非自願的，就如眨眼一樣，我們毋須集中注意地分泌唾液，唾液的分泌及吞嚥循環也能正常運作。）

唾液具有以下功能：

- 1)消化功能——在正常用餐時間前，或是聞到食物味道、看見食物時，唾液會分泌得特別多。
 - a.有助消化，尤其用於分解澱粉質，以幫助消化和吸收。
 - b.唾液具潤滑作用，幫助把食物變成球狀，方便吞嚥，令其更容易由口腔進入食道。
- 2)免疫功能
 - a.防禦細菌——防止細菌由口腔進入身體。
 - b.預防蛀牙。
- 3)濕潤功能
 - a.保持口腔濕潤。當用口呼吸時，使到吸入的空氣和暖而濕潤。
 - b.潤口腔，方便說話時候的口腔器官動作。

因此，保持唾液分泌非常重要。

柏金遜症患者的流涎問題

唾液雖然是口腔自然分泌，而且功能多多，可是過度流口水，卻可以干擾正常生活。過度流涎（Sialorrhea）是用以描述過量流口水的一種狀況。約有80%柏金遜症患者會受到流涎問題的影響，這被視為柏金遜症患者的其中一種吞嚥障礙。

為何柏金遜症患者會有流涎問題？

關於柏金遜症患者為何會出現及持續發生流涎的問題，至今仍未有單一而直接的解釋，其成因不單只是因為口腔吞嚥肌肉活動能力降低，也可能是中樞的大腦功能，及自主神經系統失去平衡有關。以下是普遍相信的原因：

1.中樞腦神經，以及自主神經系統障礙

- a.非自覺吞嚥控制不足，要經常自覺地吞嚥唾液。

b. 患者不能一心二用。當患者集中精神做一樣事情，例如好久未開口但正當要開口說話的時候，或者正在看電視，正在看報紙的時候，患者未能夠同時吞嚥口水，變成了一開口就流口水的情況。

2. 姿勢問題

a. 部分帕金森症患者的駝背姿勢會令上身彎向前，令在口唇邊的唾液順著地心吸力向下流。

b. 部分帕金森症患者傾向習慣張開上下頷，這可能是不自覺的動作，也可能是因為強烈感到呼吸短促而需要用口呼吸所致。當患者常常張開口，口水就較容易往外流出。

3. 吞嚥障礙

a. 個別帕金森症患者吞嚥困難集中於口腔與咽喉部位。患者可能上下口唇閉合的動作太慢，或者吞嚥的反射動作太慢，又或者各吞嚥器官互相配合節奏退步了而吞嚥動作不完整。這時候，患者尤其難以吞嚥流質（包括唾液），因而常常被自己的唾液嗆到。

4. 藥物影響

a. 部分藥物會令唾液的分泌增加。

過度流涎在帕金森症患者當中很常見，隨着病情發展，以上提到的各個流涎過度的原因都會加劇，過度流涎情況會愈見嚴重。我們必須儘早了解帕金森症患者有否出現流涎的問題，而這問題又是否為患者及照顧者帶來負擔。

如何評估流涎問題？

我們可以從流涎的發生頻率、程度、其造成的生活不便、社交上的負面影響，以及患者過度流涎對照顧者所產生的壓力等不同方面，評估流涎問題的嚴重性。以下是一些評估範圍：

1. 流涎問題本身

a. 流涎是否經常發生？多久發生一次？（頻率）

b. 會有多少流涎？（流量）

c. 自覺流涎的程度。

d. 在嘴唇周圍、面部出現紅疹的程度，以及受到皮膚感染的程度。

2. 流涎問題的處理

a. 患者是否經常要更換被唾液弄濕的衣服？

b. 患者是否經常須要抹掉唾液？

c. 疫症期間經常須要更換口罩，脫下口罩時有可能會受到感染。

3. 個人的觀感

a. 帕金森症患者的反應

- i. 感到尷尬
- ii. 感到沮喪
- iii. 迴避社交接觸
- iv. 迴避開口說話

b. 照顧者的感受

- i. 感到尷尬
- ii. 感到沮喪
- iii. 感到照顧上的負擔

如何治療帕金森症患者的流涎問題？

視乎個別帕金森症患者流涎的不同成因，而採取以下兩種不同的策略：

1. 醫藥治療

a. 對唾液腺注射肉毒桿菌毒素

b. 藥物治療

2. 吞嚥治療

a. 多加練習，嘗試有意地及頻繁地吞嚥唾液。

b. 鍛煉有口腔肌肉以及咽喉吞嚥肌肉的強度和動作迅速度。

c. 練習如何在說話前及說話期間控制唾液。

過度流涎是八成帕金森症患者常見的吞嚥問題，不協調的口水分泌及吞嚥，使到患者無法完全將口水含在口腔內，這不但影響患者在公眾場合的儀表，妨礙患者說話時的表現，也影響患者的自信心和社交生活，以及照顧者的照顧負擔。所以我們必須快速而有效地處理流涎問題，讓患者活得更自在。





預防跌倒—— 風險因素篇

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

跌倒對於患有腦神經障礙的人來說是非常普遍的情況，其比率為35 – 70%，嚴重者很可能會造成殘障（Allen 及其同儕，2009）。更值得注意的是，25 – 50%的患者會重複跌倒，至於那些未曾跌倒的，21%會在三個月內跌倒，29%會在六個月內跌倒。

柏友跌一跌 後果嚴重

重複跌倒會導致身體受傷，例如嚴重髖骨折、創傷性腦部受損，或者造成心理陰影（如懼怕再次跌倒）。患者的活動能力因此會受到限制，或會不願郁動、失能（健康惡化），甚至需要長期住院，所以預防跌倒極其重要。不過在採取預防工作之前，我們要先了解為何帕金森症患者會容易跌倒？又有什麼因素會導致他們容易跌倒？找出原因後再為個別患者設計不同的治療計劃，以預防跌倒。

風險一：跌倒心魔

目前已有很多研究探討跌倒的風險，而曾經跌倒，這就是日後會跌倒的最大因素；其他因素還包括患上帕金森症的時間較長、病情較嚴重、年紀較大等。由於這些因素不能改變，因此患者嘗試了解那些可以改變的因素，則更具意義。

風險二：步態問題

平衡和步履問題是其中一項最普遍的因素，縱然已服用最合適的藥物，帕金森症患者仍可能難以保持平衡，或者以正確姿勢步行。在步履問題方面，帕金森症患者會曳足而行（即步行時腳部在地上拖曳前行），步行速度緩慢、步幅細小，以及腳尖會在地上拖曳前行。

跌倒最常發生在患者轉彎時，他們以細小的步幅

步行轉彎，因此容易側身跌倒，導致髖部及背部着地而受傷。另外，患者走在凹凸不平處或路緣時亦容易跌倒，這是由於腳尖缺乏足夠的着地及起步空間。

步態凍結也是另一問題，患者的腳部會突然像被黏在地上一樣，無法提腿前行，但身體已向後或旁傾，因而導致跌倒。步態凍結可以在步行時、轉彎時、走過狹窄出入口時，或注意力分散時發生，其成因不明，但相信與無法改變活動模式有關，即是由直線步行到轉急彎；又或是無法同一時間做兩件事情，即同時專注於兩項認知任務，例如邊步行邊說話。

風險三：平衡反應問題

平衡缺損可以包括不同的平衡範疇。在出現姿勢不穩之前，我們的身體會產生前饋控制（即在操作進行前，預報缺陷並對回饋過程施行控制），對姿勢作出調整，以防止自我引發的擾亂。舉例說，在我們提起左腿踏步之前，我們的身體已預備把身體重心轉移到右腿，好讓左腿能安全地邁步。帕金森症患者動作緩慢，導致身體準備不足，病情嚴重的患者或未能預先作出姿勢上的調整。因此，帕金森症患者在進行需要轉換支撐點的動作時，身體容易不穩，例如單腳站立、起步、從座椅上站起來；他們轉換姿勢時身體亦會不穩，如做挺直前傾軀幹的動作。

其他重要的姿勢反應還包括對突如其來狀況作出的迅速反應：健康人士的身體會因應不同狀況作出調適，例如背部突然被推時，我們會向前彎身以免跌倒；被大力推撞的話，我們會迅速踏一大步，或是伸展手臂來作出支撐，名為「保護性手臂反應」（protective arm reaction）。然而，帕金森症患者的腿部及軀幹的肌肉出現共同收縮（co-contraction，即肢體前、後、側肌肉一起收縮）。因為在遇到突發情況時，帕金森症患者只能邁出細小及緩慢的步履，甚或不邁步，這導致他們遇到狀況時便會出現不穩，或導致重心轉移往不同方向，尤其是身體後傾的情況，增加跌倒的風險。

風險四：肌力薄弱

除了平衡及步履問題，薄弱的肌力也會增加跌倒的風險。

肌力薄弱與步行速度緩慢、骨質密度低相關，患者容易出現骨質疏鬆的問題。相對肌力較強者，帕金森症患者的身軀及下肢肌肉更為薄弱，因此患者多次跌倒的風險增加為6倍。

風險五：其他因素

其他可改變的因素包括過份恐懼、認知缺損、服用高劑量的抗帕金森症藥物、姿勢性低血壓及尿失禁。跌倒過一次，自然會害怕再次跌倒，微小的恐懼能提醒患者注意風險情況；但是，過份恐懼跌倒，則會導致自我限制活動、健康惡化及活動功能受限。

認知缺損，尤其是無法把注意力由一項事情轉移到另一項事情上，加上專注力不足、緩急優次判斷力弱，都會增加跌倒的風險。

服用高劑量的抗帕金森症藥物會導致姿勢性低血壓，這種低血壓往往出現在當人由躺下轉換到坐下，或由坐下變站立時。當血壓下降，進入腦部及肌肉的血液便會減少，人就會感到頭重腳輕或暈眩，令人容易跌倒。至於患有尿失禁者，亦可能因為要趕忙上廁所而增加跌倒的風險。

在研究跌倒的風險因素後，我們便能夠對症下藥，透過不同的方法改善平衡及步行能力，加強注意力轉移的能力；患者也可以覆檢藥物劑量，在處理姿勢性低血壓及尿失禁的問題上尋求醫生意見。在下一期的《柏友新知》，我們會進一步探討預防跌倒的方法。

參考資料

Allan LM, Ballard CG, Rowan EN, Kenny RA. Incidence and Prediction of Falls in Dementia: A Prospective Study in Older People. Baune B, ed. PLoS One. 2009;4(5):e5521.

Lindh-Rengifo M, Jonasson SB, Mattsson N, Ullen S, Nilsson MH. Predictive Factors of Concerns about Falling in People with Parkinson's Disease: A 3-Year Longitudinal Study. Parkinsons Dis. 2019;2019:4747320.

Mak MK, Wong A, Pang MY. Impaired Executive Function Can Predict Recurrent Falls in Parkinson's Disease. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2014;95(12):2390-2395





口乾舌燥 解決有道

歐陽敏醫生
腦神經科專科醫生

你時常感到口乾嗎？說話和進食時有否因為口乾而出現困難？如答案是肯定的話，那麼你便有可能患上口乾症（xerostomia）了。

口乾也是帕金森症病徵嗎？

眾所周知，帕金森症的典型症狀包括僵硬、震顫、姿勢不穩等等，這些都屬於運動症狀。然而，帕金森症的非運動症狀卻多種多樣，部分症狀之間看似風馬牛不相及，例如便秘、嗅覺減弱、睡眠障礙、抑鬱、認知能力下降、疼痛……

隨着醫學界對病症的了解愈來愈多，非運動症狀的名單亦不斷更新，變得愈來愈長。ParkinsonsDisease.net去年進行了一項名為

「被忽略了帕金森症病徵」調查，口乾就是其中一種常被忽略的病徵，以下是患者的心聲：

我的口腔從太多口水，變成口乾，有些食物難以吞嚥，例如麵包。

要吞服藥丸，我感到困難，而且感到像有東西卡在喉嚨一樣。

什麼是口乾症？有何影響？

口乾是由於唾液的製造下降而引起的，也可能是帕金森症患者開始出現自主神經障礙的象徵。唾液具有保持口腔濕潤、幫助吞嚥、保持良好口腔衛生的作用，當中亦含有幫助消化的酵素。可想而知，唾液不足會對患者的生活造成許多不便，並引發種種健康問題。

因為缺乏唾液的潤滑作用，患者可能無法再享用過往喜歡的食物，或是難以吞服藥丸，甚或交談，確實難免令人沮喪。

口乾症的嚴重程度因人而異，除了影響吞嚥外，還可能引致蛀牙及口腔感染，有些情況甚至會導致唾液腺功能障礙。

口乾有多普遍？

究竟有多少帕金森症患者備受口乾問題困擾呢？現時並未有本地的統計數字，但外地的數據或可作參考。

2011年，學術期刊《Journal of Parkinson's Disease》中刊登了一篇由阿根廷布宜諾斯艾利斯大學進行關於口乾的研究。研究對象為97位帕金森症患者及86位健康人士，在問卷調查中，60.8%患者有口乾問題，控制組別的比率則是27.9%。當中30%的人同時有口乾及流口水的症狀，但是只有12%的患者有向醫生提及口乾的問題。

由此可見，口乾症是一種常見，卻容易被忽略的症狀。傳統以來，診症時很少會刻意提問相關問題，而患者即使出現症狀，也可能不以為然，未必會向醫生提及，情況可能因此被低估了。

為何個別帕金森症患者會有口乾症？

口乾可以源於多種因素，包括：

- 一、藥物影響——藥物是導致口乾的最常見原因，帕金森症藥物，尤其是抗膽鹼劑或會導致口乾，只要減藥、停服或轉服其他藥物就能解決問題。
- 二、年齡——單單年長並非口乾的成因，但有超過一半60歲或以上的長者會服用多種藥物，這可能是引致口乾的原因之一。

三、醫學原因——糖尿病及帕金森症均可以導致口乾。一般相信，部分帕金森症患者唾液分泌減少的原因，涉及患者腦幹內影響唾液腺的涎核，或顱自主神經節，也可同時涉及兩者。

如何解決口乾問題？

以下簡單的小貼士，有助處理口乾引致的問題：

1. 避免進食含糖份及酸性的食物及飲品。
2. 含食具有木糖醇（xylitol）成份的糖果，當中的天然甜味劑有助防止蛀牙。
3. 咀嚼不含糖份的香口膠能夠刺激唾液的分泌。
4. 喝一小口水來保持口腔濕潤。
5. 限制攝入咖啡因的份量。
6. 使用含氟化物的牙膏刷牙。
7. 睡前使用含氟化物的漱口水漱口，或使用牙齒護理凝膠。
8. 避免使用含酒精成份的漱口水，因會令口乾問題更嚴重。
9. 使用唾液替代產品：液態或噴進口腔內的氣霧劑，用以濕潤及緩解痛楚。建議使用含有木糖醇、羧甲基纖維素（carboxymethylcellulose）或羥乙基纖維素（hydroxyethylcellulose）的產品。
10. 嘗試使用那些專為解決口乾問題而設的漱口水。
11. 避免使用抗組織胺及解充血藥，這會導致口乾，建議與醫生商討服用合適的藥物。
12. 使用鼻腔呼吸，避免用口呼吸。
13. 使用放濕機為空氣加添水份。
14. 每年做兩次牙科檢查及洗牙，確保牙齒健康。

假如口乾問題過了一段時間仍未解決，請諮詢醫生的意見。這可能因為其他原因導致，例如是藥物副作用影響，或是患上其他疾病的警號。

口乾看似並非嚴重的問題，但是若處理不宜，會引發嚴重後果。蛀牙導致牙痛令人寢食難安，無法吞嚥食物與藥物，更是可大可小。因此，患者與照顧者也應多加注意這個不能忽視的病徵。



正念動與靜 瑜伽Vs冥想

郭欣欣博士

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
香港大學李嘉城醫學院護理學院助理教授

黎晞雅小姐

香港大學李嘉城醫學院護理學院研究助理

在疫情期間，我們一直透過不同平台為柏友舉辦正念課程，以網頁及線上直播，以及實體形式讓大家在暴風雨中找到身、心、靈的避風港。在修習正念的過程，免不了會出現一些疑問，我們在此一一解答，希望能讓柏友融會貫通，在生活中逐步實踐正念。

1. 什麼是正念？「現今的心情，止於一點」

「正念」譯於英詞Mindfulness，又譯作「靜觀」、「內觀」或「專注覺察」等，是由美國麻省大學醫學院喬·卡巴金 (Jon Kabat-Zinn) 博士提倡，這是一種融合東方佛家哲學和西方心理學的心志訓練，用以處理情緒、提升心理健康。正念是指「有意識地、不加批評地、留心當下此刻而升起的覺察」；它是一種讓我們更開放、更客觀去接觸自己想法和情緒的技巧，藉此更瞭解自己的想法和情緒，並能自主地作出不同的回應，培育智慧和慈愛。

正念練習動靜皆可，分別在於以身體或心理層面作為覺察的出發點，同樣旨在帶動柏友實踐正念。好動的可以透過瑜伽伸展、正念步行等活動，逐步加強身心的覺察；好靜的可以用正念冥想、正念呼吸、身體掃描、正念飲食等練習，培養多一份對當下的專注。

2. 正念練習與帕金森症有什麼關係？

傳統醫學一般採用藥物和心理治療去改善柏友的症狀和情緒問題，但面對藥物起伏、肌肉疼痛繃緊、出現不自主動作時，他們的心情難免大起大落，而難過、驚恐、厭煩等負面情緒會令症狀更加嚴重，形成惡性循環，就如柏友所言：「越震越緊張，越緊張就越震。」

因此在日常生活中，我們可以輔以非藥物的方法

管理這些慢性健康問題。面對病情或情緒起伏時，以正念技巧增加對自己想法和感受的注意力，藉以減少無益的想法，幫助我們建立更有效益的回應，更好地管理症狀和壓力。通過持續的練習，帶著智慧和慈愛去回應自己的身心需要，不強求，從而活得更從容、自在。

3. 哪一種正念練習比較適合我？

為了進一步找出對帕金森症患者最有效的正念技巧，香港大學護理學院最近正進行專為帕金森症而設的「情緒及症狀管理研究計劃」，以較為動態的「正念瑜伽」及靜態的「正念冥想」提升柏友身心靈健康的成效，並與常規護理作對比。第一期的課程已於六月完成，以下是參加者對此課程的一些分享：

- 「雖然已經失去嗅覺一段時間，但是自從嘗試正念練習，最近開始聞到食物的味道。」
- 「在街上藥物失效時會停在路上，但運用『正念步行』的方法有助起步。」
- 「做完『正念瑜伽』後身心都可以放鬆，呼吸變得暢順平和。」
- 「每次吃藥前都會做身體掃描和『正念冥想』，感到藥效會更持久。」
- 「正念課程讓我獲益良多，希望你們能舉辦更多課程，讓更多柏友認識。」

我們在接下來的數月會繼續開辦此課程，如你對正念課程有興趣，歡迎瀏覽網址 <https://qr.go.page.link/c6PPW> 或掃描二維碼報名登記。你亦可以致電香港大學護理系研究助理黎小姐 (3917 9861) 報名及查詢。



制訂計策 踢走抑鬱與焦慮

黃潔汶

香港帕金森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



第58期《柏友新知》曾提及，帕金森症患者的其中一個非運動症狀是輕微的記憶力或思維問題衰退。這些認知能力衰退包括健忘、專注力減低、欠缺邏輯性思考、執行能力及反應遲緩、難以解決問題或難以作決定等。此外，我們也將從職業治療的角度，探討各種處理認知能力衰退的方法。這篇文章將會探討帕金森症患者常見的其他非運動症狀，包括處理焦慮及抑鬱情緒的方法。

焦慮及抑鬱如何影響運動症狀？

當患者常常被焦慮及抑鬱的情緒困擾，會對日常生活、工作、休息、睡眠及社交生活帶來極大的影響。患者因為受這些負面情緒影響，因而變得失去動力，對以往喜愛的事情失去興趣，包括約見親戚朋友、外出飲茶、做運動或逛街等等。其實帕金森症患者有很多擔憂，例如會害怕行動不便或容易跌倒、在社交場合上突然變得僵硬而出現尷尬的情況等，這些都是可以理解的；但是過分的擔憂和恐懼，就會變成焦慮與抑鬱。

另外，焦慮及抑鬱除了因為上述的環境因素而導致外，它們本身也是疾病的一部分，源於大腦的化學物質變化而引起，大概每五位帕金森症患者中，就有一至兩位患者會受到焦慮及抑鬱的困擾。在某些情況下，焦慮與運動症狀的變化直接相關，常常經歷藥效「關閉」的患者，會特別容易在這些狀態下產生嚴重的焦慮，甚至會出現全面的焦慮發作。

你有以下焦慮及抑鬱症狀嗎？

焦慮的症狀可能包括過度的恐懼和擔心、無法控制不必要的想法、易作噩夢或有睡眠問題、手腳容易冰涼、出汗或頭暈及噁心等等；抑鬱的症狀則包括持續感到悲傷或時常哭泣、對日常

活動和愛好失去興趣、感到極度疲勞或缺乏能量、睡眠困難或注意力不能夠集中、失去動力並認為自己成為親人的負擔、食慾不佳或暴飲暴食，以及常有無助或絕望的感覺等等。

如果帕金森症患者患有焦慮及抑鬱症，這是會加劇帕金森症的運動和認知衰退症狀。各位柏友，你又有多少以上描述的焦慮及抑鬱症狀呢？倘若你們擔心或懷疑自己有焦慮、抑鬱的情況，應該盡快諮詢你們的醫生。

職業治療怎樣對抗焦慮及抑鬱？

除了服用醫生處方的藥物來減輕、治療焦慮與抑鬱症狀外，職業治療也可以為患者提供適當的輔導及幫助。職業治療師透過了解帕金森症患者的日常生活、習慣、休閒喜好、服藥時序及藥效「開關」等，與患者一起制訂日程計劃表來改善焦慮及抑鬱症狀。透過建立有規律的作息時間表，幫助柏友訂立每日都可實現的短期目標，讓他們可以持之以恆地在生活中安排適量的伸展和運動時間、參與家務和社交活動、家居訓練，以及學習放鬆技巧等。每天可實踐的小成就有助提高自我價值感；提升的能力可以改善持續擔憂及負面情緒；適當的休息及運動可以改善睡眠質素，而學習放鬆技巧就能大大減低焦慮及其加劇的僵硬症狀。

以上的提議和方法，對於減輕帕金森症患者的焦慮及抑鬱情況，以及改善行動症狀都有極大幫助，提升帕金森症患者的生活質素。因此，各位柏友，你們要拿出勇氣來，讓職業治療師幫助你找到令你感覺更好、並且可以克服無助感的方法，齊來正面面對病症和改善病情吧！



接納生命中不能改變的事 區分痛和苦 與疾病共存

陳荃榕
香港復康會社區復康網絡註冊社工

「人生不如意事十常八九」，這句話揭示了生命中總有不如意、不稱心的事，讓人心煩困擾。對於帕金森症患者來說，他們經常要面對患病後所帶來的行動不便，這很容易影響心情。有些柏友可能會選擇減少外出、避免社交，形成消極的生活態度，這將會跌入惡性循環，大大影響個人病情及生活質素。究竟我們可以怎樣減少不如意事為我們帶來的身心影響呢？關鍵在於我們用怎樣心態回應。

信念決定命運 兩位柏友的故事

曾經有兩位柏友跟我談及他們外出的情況。

第一位柏友說：「我出街去到半路就會『死火』，動也不動的，讓我好氣餒。因為不想麻煩人，所以我不想出街了。」

第二位柏友說：「我們出街是很麻煩的，藥效的確會影響外出的時間。不過，這也沒有辦法，我現在能做的是多觀察自己的藥效時間，認識自己能活動的時間，盡量安排相應時段才出街。」

或許這兩位柏友的身體狀況及藥效時間稍微不同，但他們在遇到相同的外出問題時，回應的方式卻截然不同：前者的回應較為消極，後者則保持積極，亦會嘗試改變自己的想法去迎合外出的需要。而這種積極回應，往往是源於一份接納的態度。

接納不可改變的事 做可以改變的事

國際新興的心理學治療模式——接納與承諾治療（Acceptance and Commitment Therapy）的理論認為，我們要承認及接納人生有些事情是我們不能改變的；如果努力擺脫和壓抑當中討厭的感受或想法，有時反而會弄巧成拙，內心的不安和失望可能會變得更加強烈。

回到這個例子，不上街看似可以避免在半路上遇到藥力失效的情況，從而擺脫伴隨的氣餒和失望。可是日子久了，不上街這個方式帶來的是更多的無力感：帕金森症患者會認定自己是無法外出，繼而減少社交活動，行動能力也因此越來越差，最後陷入惡性循環之中。

然而，運用「接納與承諾」治療所提及的解決之道，我們學習「接納」會有藥效「開關」的問題。除此之外，「接納」亦要求我們覺察與實行可以改變的事情，例如第二位柏友提到他會觀察自己的藥效時間，配合及規劃上街時間，減少發生半路「死火」的情況。縱使這位柏友對外出感到擔心和恐懼，害怕在路上遇到困難所伴隨的挫敗感覺；但當他選擇與這些負面感受共存時，他便能繼續外出前行、享受生活。

以下這篇禱文
總結出「接納」態度的精神：

寧靜禱文

求祢賜我力量
去改變我可以改變的事

賜我勇氣
去接受我不可以改變的事

並賜我智慧去區分兩者

痛 ≠ 苦 苦楚是可以減輕的

「接納與承諾」治療亦將「痛」和「苦」分開來看：「痛」是指身體痛楚或疾病帶來的不適，這是難以減少的；而「苦」是我們在面對「痛」時，所選擇的回應方式，當中苦楚的程度是有減輕的可能。

若引用先前的例子，我們會看到：

「痛」是指藥效失去時引致的身體不適，這是不能減少的；「苦」則是指我們選擇如何回應藥力失效引致的外出問題，苦楚程度是有機會增加或減輕的，例如當我們選擇避免上街，這可能會增強我們內心的「苦」，讓我們處於失望之中，甚至讓自己變得孤立無助；相反，若我們選擇接納藥力失效的問題，並嘗試尋找和配合藥效時間再上街，我們可能會減少因為選擇逃避所帶來的附加心理問題。

「人生不如意事十常八九」的後續

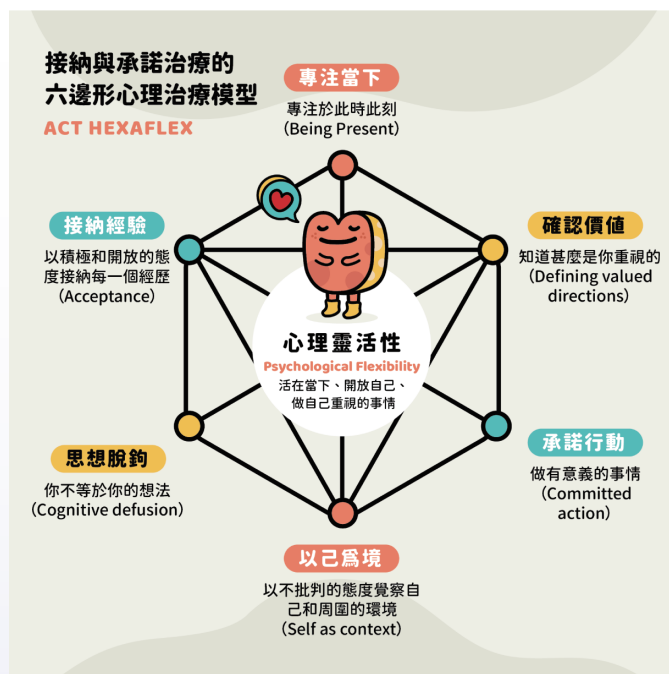
我們無法避免人生中的不如意事，當中或多或少都讓我們感到痛苦。身體上的「痛」，我們無法減少；但我們可以選擇減輕人生的「苦」。若想減低惡性循環帶來的身心影響，那麼從今天起就開始學習以「接納」來代替「對抗」或「逃避」，以「承諾」來加強我們活出自己理想人生的信念，這樣可以為我們帶來更多改變的可能性，同時發現生命還有很多有待發掘的一面。

「接納與承諾」治療的課程

香港復康會今年會繼續推動「心靈啟動課程」，透過「接納與承諾」治療，鼓勵長期病患者及其照顧者觀看自己的內心世界，認清人的思想特質，從而了解自己可改變和不可改變的事情，並且增強接納能力，促進心靈彈性和健康。如欲對服務了解更多，請瀏覽以下網頁或者掃描QR CODE。



<https://www.rehabsociety.org.hk/dccs/crn/zh-hant/JustACT/>



參考資料

張本聖、丁郁英與蘇益賢（譯）（2017）。《走出苦難，擁抱人生：接受與承諾治療自助手冊》（原作者：Steven C. Hayes, Spencer Smith）。台北：張老師文化
張本聖（譯）（2015）。《ACT—學就上手》（原作者：Russ Harris）。台北：張老師文化
張美惠（譯）（2009）。《快樂是一種陷阱》（原作者：Russ Harris）。台北：張老師文化

帕金森症短訊速遞



驗眼預測認知缺損

倫敦大學學院的研究發現，只要透過簡單的視力檢查，就能預測哪些帕金森症患者將會出現認知缺損、哪些人18個月後可能會發展成認知障礙症。

團隊的兩項研究分別刊登於《Movement Disorders》及《Communications Biology》期刊當中。前者進一步證實，很多出現視力問題的帕金森症患者，其後都會有認知缺損。後者則發現，有視力問題的帕金森症患者，其腦部區域之間的神經連接，在結構上及功能上出現改變。

早前已有研究顯示，利用視力檢查表，以及歪斜的貓狗圖片作視力檢查得出的結果，跟帕金森症患者出現認知障礙的風險相關。今次的研究進一步印證，很多患者在出現認知障礙前會有視力問題。此外，研究人員利用電腦斷層掃描，分析往後發展成認知障礙症的帕金森症患者的腦部，檢視腦部內白質損壞的情況，發現患者部分腦部區域之間的神經連接較弱，包括視覺及記憶區域。患者前後腦之間部分遠距神經連接的白質受損，這原本幫助大腦作為整全網絡的運作。此外，學者亦發現，除了多巴胺以外，其他神經傳導物質，如乙醯膽鹼、血清素、去甲腎上腺素的水平跟出現認知障礙的風險相關。

假如日後技術成熟，患者又能及早進行視力檢查，再配合藥物治療，或許就能預防認知能力下降的問題。

資料來源:《Medical Xpress》(2021年1月19日)

左旋多巴鼻腔噴劑

口服左旋多巴是現時最普遍的帕金森症治療藥物，但是在長期服用後，藥效會出現「開關」的情況：在藥物進入腦部前，身體已開始把藥物分解。即是說，藥物劑量須要增加才能達致療效，到了後期，患者有時甚至須要以注射代替口服藥物。

英國約克大學化學系的科學家最近研發出一種噴鼻式的左旋多巴，有望能夠更快速直接地把藥物輸送到藥物所需的腦部。其實早已有學者對噴鼻式左旋多巴作出研究，只是最大困難是如何令藥物能夠長時間黏附在鼻腔組織內，足以令藥效能不斷釋放出來。這次，科學家研發出一種混合了左旋多巴的凝膠，它流進鼻腔時呈液態，之後會迅速地在鼻腔組織上形成薄膜。在動物實驗當中，已證實藥物能夠從凝膠中進入血液，然後直接輸送到腦部。

現時，團隊正研究如何將凝膠和噴鼻式工具結合，再在人類身上進行臨床測試。假如試驗成功，相關方法或許還可應用到其他腦神經退化性疾病當中，如阿茲海默症。

資料來源:《Science Daily》(2021年5月24日)

複視問題你我要知

部分帕金森症患者會有視力問題，其中最普遍的是複視。

最近一項大型研究指出，約有30%帕金森症患者有複視問題，情況頗為普遍，而且複視問題跟運動和非運動症狀有關連。

美國賓夕凡尼亞大學的學者由2015至2020年，對三萬多位帕金森症患者及健康人士進行了一項關於複視的大型調查。研究對象每三個月填寫一份問卷，範圍包括運動症狀、非運動症狀及認知能力。

根據這項調查，有複視問題的帕金森症患者通常是年紀較大的非白人女性，患病時間較長、有較嚴重的運動及非運動症狀。調查發現，相對健康人士，帕金森症患者有複視問題的比例較高。此外，有複視問題者，其帕金森症的病情通常較嚴重，尤其是非運動症狀方面。

帕金森症患者的複視問題向來受到忽視，可能因為這向來並非治療重點，若非被問及，患者亦甚少提起，對問題掉以輕心。今次的調查正好填補帕金森症在這方面的空白，提醒大家要多加注意。

資料來源:《Parkinson's News Today》(2021年4月26日)

皮膚油份轉變 預示患病

體皮脂上的成份，有可能成為提早確診帕金森症的生物標記。

皮膚底下的皮脂腺會分泌皮脂，而皮脂的油份豐富，用以保護皮膚，協助調節體溫，以及減輕紫外線對皮膚的破壞。但是，很多帕金森症患者的皮脂分泌卻過於旺盛，以至出現脂漏性皮膚炎，令人困擾。

英國曼徹斯特大學的研究指出，皮膚底下分泌出來的微妙油份變化，或能成為患上帕金森症的指標。研究人員招募了274人，分別為138位有服藥的帕金森症患者、80位沒有服藥的患者，以及56位健康人士，並在參與者的上背部皮膚進行紗布拭子採樣。

結果顯示，患者的皮脂成份和健康人士有多處明顯不同；有服藥和沒有服藥的患者之間則沒有明顯分別。這證明皮脂上的化學成份轉變與藥物無關，而是由疾病造成。當中最大的分別出現在跟肉鹼穿梭(carnitine shuttle)、鞘脂(sphingolipids)、花生四烯酸(arachidonic acid)及脂肪酸合成(fatty acid biosynthesis)相關的脂肪代謝之中。

檢驗皮脂既簡單又不具入侵性，假如研究結果能得到進一步的驗證，它就能夠成為提早確診帕金森症的好方法了。

資料來源:《Parkinson's News Today》(2021年3月26日)

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