

## 編者的話

《柏友新知》第七期經已出版。本期內容包括簡介分子醫學在治療柏金遜症的發展、深層腦部刺激手術的簡介、淺釋柏金遜症與骨質疏鬆的關係及相關的藥物治療等等。本人謹代表香港柏金遜症基金感謝東區醫院腦外科副顧問李永恩醫生、瑪麗醫院腦外科顧問兼部門主管洪君毅醫生及威爾斯親王醫院莫仲棠醫生為今期季刊提供文章，使內容更為充實。今期除有關柏金遜症的資訊外，亦回顧了本基金2002-2008年來舉辦及贊助的活動，希望讓讀者更加了解本基金的工作。



本基金於2008年下旬將舉辦一連串活動，對象包括公眾人士及柏金遜症患者，務求提升社會對柏金遜症的認識及關注。首先第一炮是8月3日於石硤公園體育館舉行的「愛心太極操2008」，超過1400位社會大眾將聯同香港太極總會代表耍出一套愛心太極操，宣揚耍太極對改善柏金遜症病情的益處。9月13日本基金將為本港患者及家屬舉辦中秋大旅行，地點為馬灣公園，預計有超過200位患者及照顧者受惠。另外，於10月12日本基金將舉辦第一屆柏金遜症公眾研討會，屆時將邀請不同專業醫護人士，包括醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師、專業社工等，主持多個柏金遜症專題講座及不同主題的互動工作坊，務求讓有興趣及有需要人士全方位了解此病，歡迎任何人士參與，名額暫定300位。本人謹此呼籲有興趣人士踴躍報名參與，詳情請參考今期季刊內頁的宣傳海報。

蔡德康醫生  
香港柏金遜症基金董事  
《柏友新知》主編

二零零八年七月二十八日

# 目 錄

頁	題目	作者
1	編者的話	蔡德康醫生
2	目錄	
3	分子醫學逐步解開病因之謎	蔡德康醫生
5	帕金森症與骨質疏鬆	麥潔儀博士 彭耀宗博士
6	藥物減骨折風險	范上妍藥劑師
7	「大叫治療法」有效助你發聲	關陳立穎言語治療師
9	深層腦部刺激手術的簡介	李永恩醫生 洪君毅醫生
11	帕金森症藥物令病人失控？	莫仲棠醫生
12	香港帕金森症基金2002-2008年活動概覽	
16	第一屆帕金森症公眾研討會	
17	帕金森症活速遞	
19	《柏友新知》訂閱表格	

# 分子醫學

## 逐步解開病因之謎

蔡德康醫生

作者簡介：蔡德康醫生為香港帕金森症基金董事及教育與培訓委員會成員。現任東區尤德夫人那打素醫院腦神經科顧問醫生。

要把病治癒，就必須追本溯源，查找病因。在尋找帕金森症終極病因的過程中，需要抽絲剝繭，加上縝密的頭腦與無比的能耐。雖然到目前為止，帕金森症仍是無法根治，真正的發病機理仍有待破解，但是，近十年來，科學家在分子醫學上已取得了一定的成績，分子醫學把目光集中到最微小的細胞分子上，陸續地有所發現。



### 遺傳性病因有突破發現

帕金森症早在百多年前已被發現，但直至1997年，第一個引致遺傳性帕金森症 (PARK1) 的基因  $\alpha$ -synuclein 才被介定，開展了「分子醫學」的新領域，可說是突破性的發展。這十年來有很多重大的發現，已經有10多種基因位置 (Loci: PARK 1 to PARK 13) 被介定。這些發現有助了解帕金森症的成因、病理及發病機制。

要解釋  $\alpha$ -synuclein 這種基因如何導致遺傳性帕金森症，我們先要了解以下兩個概念：1.基本上，每種基因負責生產一種蛋白，而每種蛋白也有一種功能。 $\alpha$ -synuclein 基因(又名SNCA)轉錄(encode)(即生產)的蛋白質亦名  $\alpha$ -synuclein；2.路易氏體(Lewy Bodies)是帕金森症的病理標誌，它可在黑質腦細胞裡的退化細胞中找到。

### $\alpha$ -synuclein 聚合引致細胞死亡

很多證據顯示，不能溶解的  $\alpha$ -synuclein 聚合物是會導致細胞死亡的，而在路易氏體(Lewy Bodies)內則聚合了大量  $\alpha$ -synuclein 蛋白。所有細胞都有強大的自我修復功能，其中一種是泛素蛋白分解體系統(Ubiquitin-Proteasome)，可以分解和移除多餘的、變壞的和沒有用的蛋白，防止細胞被有害蛋白損壞，但是，為甚麼  $\alpha$ -synuclein 會在黑質腦細胞聚積，不能被移除呢？

遺傳性帕金森症的研究提供了重要的線索—— $\alpha$ -synuclein 在黑質腦細胞聚積的第一個原因是： $\alpha$ -synuclein 基因出現點突變(Point mutation)，所轉錄的蛋白的結構會改變，不能被細胞分解移除，對細胞有害，導致早發性帕金森症。第二個原因是：另一種基因突變令  $\alpha$ -synuclein 基因重覆了兩次或三次，因而產生大量的  $\alpha$ -synuclein 蛋白，超過了細胞可以溶解移除的能力，故聚合起來，引致細胞死亡。因  $\alpha$ -synuclein 基因突變引致的帕金森症都是顯性遺傳病，只要染色體內兩個  $\alpha$ -synuclein 基因其中一個有突變就會不正常發病。其他原發性神經衰退疾病如阿默氏症(Alzheimer's disease)，有害蛋白積聚(Tau)亦是引致細胞死亡的一個重要病理機制。

## Parkin令分解系統不能正常運作

1998年第二個引致「遺傳性帕金森症」的基因Parkin (PARK2)被發現。Parkin基因轉錄(Encode)的 Parkin 蛋白，是泛素蛋白分解系統中的一個酶素(enzyme)，缺少Parkin令這個系統不能正常運作，因而導致 $\alpha$ -synuclein不正常地積聚起來，損害細胞。

Parkin病是穩性遺傳病，染色體內兩個Parkin基因都要受突變影響，才會出現Parkin數量不足而發病。Parkin病另一重要的特徵是腦細胞內沒有路易氏體，而路易氏體在百多年來卻一直被視為帕金森症的病理標誌及診斷標準，但Parkin病的臨床表現和大部份典型的原發性帕金森症相同，這個發現促使醫學界重新審視帕金森症的定義，但到現在還未有結論。不過這個發現令科學家相信，路易氏體的作用是把細胞中不能移除的有害蛋白圍堵起來，減少對細胞的損害，是細胞自我保護的一種方法。

## 非遺傳性病因：不明

$\alpha$ -synuclein蛋白聚合已證實會引致遺傳性帕金森症，但是，這個是否也是大部份非遺傳原發性帕金森症的發病原因？現在還言之尚早，畢竟遺傳性帕金森症只佔全部帕金森症5%以下。雖然在絕大多數的帕金森症患者身上都發現路易氏體，而路易氏體內亦有 $\alpha$ -synuclein的聚合，但聚合的原因還未清楚，只可以說它們不是由一兩個基因突變引起的，科學家正努力研究非遺傳性帕金森症細胞病變的成因。

## 多重因素結合致發病

近幾年的研究顯示帕金森症的發病機制除了 $\alpha$ -synuclein損害細胞外，還有很多其他途徑。Pink1基因突變是其中之一，這是一種隱性遺傳性帕金森症。Pink 1是粒腺體內 Complex 1 的其中一個酶素，而粒腺體就像細胞中的發電機，負責製造細胞所需的能源。缺少Pink 1，Complex 1 就不能運作，也就是說，粒腺體功能不正常亦可導致帕金森症。有趣的是，一些環境有毒物質如MPTP亦是通過抑制Complex 1而引發帕金森症的。除了 $\alpha$ -synuclein和粒腺體外，還有其他病理機制會引致細胞死亡，如自由基(Free radical)損害細胞，氧化傷害等等。相信大部份的原發性帕金森症，均是由很多種不同的成因造成，透過多種機制引致細胞死亡。雖然不是單一基因出現突變而發病，但遺傳仍然是一個重要因素，再加上環境因素及細胞老化相互影響而發病的。

以上解說希望可以給大家介紹現今研究帕金森症成因的方向和成果。到目前為止，還未有治療方案可以阻止 $\alpha$ -synuclein的積聚；此外，大部份科學家相信，單是針對 $\alpha$ -synuclein的治療方法對大部份原發性帕金森症效果不大，有效的治療應該能夠同時阻止多個損害細胞的途徑，估計是需要一些很複雜的「雞尾酒」療法。雖然如此，這10年的研究成果已經是一個很大的突破，比起以往百多年來在成因研究上累積的發現還要多。我相信現在的研究方向是正確的，在分子醫學的領域上，縱使離完全破解帕金森症成因之謎還有一大段距離，但總會有這樣的一天，屆時，有效的根治和預防帕金森症的方法亦會隨之而出現。

# 帕金森症與 與骨質疏鬆

麥潔儀博士，  
彭耀宗博士

作者簡介：麥潔儀博士為香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員、現任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。彭耀宗博士為香港理工大學康復治療科學系助理教授

帕金森症本是會影響行動的一個疾病，若稍一不慎跌倒，容易導致骨折。此外，患者因為運動量低，也較常人更容易出現骨質疏鬆，也就是說，骨折的風險會較高。如不想因為骨折而進一步影響活動能力，造成惡性循環的話，就要懂得做合適的運動了。



圖一. 利用雙能量X光吸收測量儀(DEXA)來測量髖關節的骨質密度

跟常人比較，帕金森症患者有較高機會出現骨折，很多病人曾出現髖骨骨折，這是最常見的骨折部位，患者出現此情況的機會較常人高出4.3至9倍。對帕金森症患者來說，髖骨骨折可謂後果嚴重，跟非帕金森症患者比較，其住院時間特別長，在起居生活上的依賴性也大大增加，需要入住護理院舍的機會也較高 (Jonsson et al. 1995)。

帕金森症患者較常發生骨折的原因，跟經常跌倒有關，因為患者的身體僵硬、姿態不穩、舉步維艱之故。有33至68%的患者曾經跌倒，25-50%患者甚至曾多次跌倒。

除了因為意外跌倒，骨質密度低也增加骨折的風險。動作遲緩、姿勢損傷、缺乏運動容易令帕金森症患者失去條件反射、活動能力下降及出現繼發性骨質疏鬆。骨質密度能夠利用雙能量X光吸收測量儀(DEXA)測量出來，只要照射腿部上的髖關節位置便成，電腦會把得出的髖骨總骨質密度(g/cm<sup>2</sup>)與年

青人的參考值及相關的T值作出比較，如T值在 -1至 -2.5之間即代表骨質稀少；T值低於 -2.5則表示患有骨質疏鬆。

研究顯示，帕金森症病人髖關節的骨質密度較低，當中53%患者骨質稀少，12%則有骨質疏鬆(Fink et al. 2005)。最近我們對72位居住在社區的帕金森症患者進行了試點研究，發現33%男性患者的骨質稀少，5%則有骨質疏鬆；而39%女性患者的骨質稀少，12%有骨質疏鬆(圖2)。除了缺乏維他命D、維他命K、體重較輕、帕金森症病情較嚴重、患病時間較長等因素外，我們發現，如帕金森症患者的骨質密度較低，他的步行速度也傾向較慢，運動耐受性也較低(以一個人在6分鐘內所走的距離而論)，以及肌肉力量會較薄弱。我們還發現，肌肉力量對骨質密度起着決定性的因素，早已有研究指出，負重能促進骨頭的生長，因此，減少肌肉負重或會對骨頭的生長造成負面影響。這些研究結果說明了，運動能增加肌肉力量，提高步行能力和步行的距離，有助保持骨質密度。下一次，我們將會介紹合適的運動給大家。

# 藥物 減骨折風險

范上妍藥劑師

作者簡介：范上妍小姐為註冊藥劑師

骨質疏鬆是常見的骨骼病，情況嚴重時會引致骨折，較常見於腰椎、腕骨和髕關節。對於柏金遜症病人來說，由於肌肉僵硬而導致身體平衡有困難，容易引致跌倒，再加上因年老或更年期後骨質疏鬆的問題，骨折的風險變得不容低估。不過，適當地用藥卻能夠減低骨折的機會，但必須注意服藥方法，以免引起不必要的副作用。



## 破骨細胞Vs造骨細胞

在說明服藥時必須注意的事項前，我們先來簡單了解一下骨骼的生長，以及藥物是如何產生作用的。

人體的骨骼一生都在不停地重組，骨骼重組包括骨骼的溶蝕作用和生成作用。骨骼重組有賴於骨骼中兩種不同細胞的配合，它們包括負責骨骼溶蝕作用的「破骨細胞」，以及負責骨骼生成作用的「造骨細胞」。當兩種細胞的協調出現失衡，將導致骨骼重組失衡；如溶蝕作用大於生成作用，便出現臨床上常見的骨質流失，當中包括因年老引致造骨細胞的活動力減低，還有停經後婦女因缺乏雌激素而增加破骨細胞的活動。

因此，骨質疏鬆的藥物治療包括抑制破骨細胞的活動和刺激造骨細胞的活動。

## 藥物的副作用

近年，預防和治療骨質疏鬆有了很大發展。雙磷酸鹽類，如Alendronate、Ibandronate、Risedronate和Zoledronic acid為現今預防及治療骨質疏鬆的主要藥物，此類藥物能增加骨質密度。現時，對雙磷酸鹽類藥物的機理還未完全清楚，只知道它能有效抑制由破骨細胞引起的骨骼溶蝕，能中度增加骨質密度。但口服雙磷酸鹽藥物可引致食道炎或其他腸胃方面的副作用，如患有食道疾病或長期臥牀都不適合服用此類藥物。不過市場上已有針劑推出（如Zoledronic acid），為這些病人提供選擇。

## 服藥前要空腹

順帶一提，現時大部份口服雙磷酸鹽類藥物均一星期（如Alendronate及Risedronate）或一個月（如Ibandronate）才服用一次，服食時必須注意要於早餐前30至60分鐘空腹，並以一整杯水（約8安士）服用，而且要避免跟其他藥物一同服食，包括鈣片等，及服用後30至60分鐘內不可臥床，因為此類藥物若停留於食道內可令食道損傷。骨質疏鬆病人除要服用雙磷酸鹽，同時必須確保他們有足夠的鈣質及維他命D的補充，以達致最佳的骨質密度加增。

另外，若病人因各種原因（如患有食道潰瘍，未能適應藥物引起的副作用或藥物敏感）而不適合服用雙磷酸鹽類藥物，其他藥物如降鈣素（Calcitonin），雷洛昔芬（Raloxifene），特立帕肽（Teriparatide）及雷尼酸鋇（Strontium Ranelate）亦可用作治療骨質疏鬆。其中降鈣素及雷洛昔芬能抑制骨骼溶蝕，特立帕肽就刺激造骨細胞，而雷尼酸鋇既能減慢骨質流失，同時亦刺激骨骼生長，從而增加骨質密度。這些藥物都能有效減低因骨質疏鬆而引起的骨折風險。

# 「大叫治療法」 有效助你發聲

關陳立穎  
言語治療師

作者簡介：關陳立穎女士為香港帕金森症基金教育及培訓委員，現任香港大學言語及聽覺科學部言語治療師



可能你也曾聽聞，最近有一種針對帕金森症病人的嶄新言語治療方法引進到香港，名叫LSVT (Lee-Silverman Voice Therapy 或LSVT-LOUD)，這種治療方法在國際上正大行其道，有傳媒稱之為「大叫治療法」或「大嗌治療法」。不過，言語有別，這方法對於說廣東話的香港帕金森病人有多少幫助？患者又可以到哪裏接受LSVT治療呢？

今年一月，五十名本地言語治療師在香港帕金森症基金的資助下，接受了為期兩天的LSVT培訓課程，將這種新穎的治療方法帶到香港，主持課程的美國學者Professor Lorraine Ramig和Dr. Cynthia Fox正是「大叫治療法」的始創人。

## 療效獲歐美肯定

本欄前陣子曾經簡單介紹過LSVT這療法，其治療重點是針對帕金森症引起的運動性言語障礙。LSVT是美國學者Professor Lorraine Ramig和Dr. Cynthia Fox研究了二十年的成果，針對帕金森症引起的動作功能障礙而進行非常密集的言語鍛煉，注重單一加強聲量，提高病人本人的回饋感覺調控。學者在美國、英國、歐洲及其他國家發表了一系列的追蹤研究報告，肯定其在治療言語功能上的效果，另外更首次透過腦素描圖比較，發現治療後病人腦部部分的活動率提高了。英國國家衛生局(National Institute of Health)早已制定條文，建議一旦被診斷患上帕金森症的國民，都需盡快接受LSVT言語治療，希望能推遲或減低因帕金森症引起的運動性言語障礙。LSVT在國際社會上的認受性，可想而知。然而，LSVT 對香港的帕金森病人會有效嗎？

據本港言語治療師的臨床觀察，大部分帕金森症患者在不同病期均面對說話能力大不如前的情況。香港患者的運動性言語障礙與研究文獻裏報告的國際上其他臨床觀察相同——即是說，帕金森病人獨有的運動型言語困難(Hypokinetic Disarthria)並不限於個別語言。據香港大學早前的研究結果顯示，說廣東話的香港病人，與說英語的病人，在說話功能上的病徵有相似和共同之處，帕金森症患者多不能提高聲量、說話不能變化語調、構音變得含糊不清、越說聲量越低、越說越含糊，加上病人特有的臉部僵硬表情，容易引起溝通障礙。

## 患者無奈變啞巴

帕金森症患者初期的病徵，主要是手腳活動能力感到困難，僵硬或震顫這兩種不同的運動障礙交替出現，可是，病情發展下去，患者會開始覺得說話吃力，要大喊大叫，費很大力氣才令別人聽到自己的聲音。病人每次說話，聽者其實只聽到一點點。很多病人覺得說話過程實在太費勁，上氣不接下氣的，也不能完成整個句子，說話聲音又被壓得很低，句子剛剛說完，即常常被別人要求重複一遍，令病人感到非常尷尬。

很多病人因此不再願意主動說話，乾脆變成了啞巴，甚至盡量減低與家人的溝通，減少外出活動，生活變得百無聊賴，失去了生活樂趣。有很多病人投訴，他們被迫要放棄以往的生活方式，無奈地過着寂寞的日子。

香港帕金森症基金為了令本港的帕金森症病人也有機會接受高效的LSVT治療，資助二十多個言語治療師接受培訓，治療師然後志願無償為二十多名病人提供一對一、每人十六課的密集訓練。LSVT言語治療在歐美得到了肯定，但是，對華人的治療成效有多少？在本港甚至是亞洲地區，這次是第一次就此問題作出研究。

## 本港初步研究：療效顯著

二十多個言語治療師密集地訓練患者，用響亮的聲音抵抗運動性發音障礙引起的說話困難，並提高病人的感覺調控意識。在短短的一個月裏，令本來聲音低沉的病人，變成能夠嘹亮地發聲，取得了一般言語治療難以達到的進步。

香港大學的研究評估了這些病人在接受LSVT治療訓練之前和之後的表現，比較病人於說單音、單字詞、短句子、念故事、簡單對話等說話功能上的聲量與聲調改變，初步研究結果顯示，多數病人在聲量上平均約有10分貝的提升，聲調高低有別，能維持治療成果達一個月的人數有九成以上。另外，病人在表達量上，也有明顯的增進，病人家屬的評估，也反映了病人說話表達音量和清晰度的改善，病人參與家庭或社交活動的主動性都加強了，整體的溝通困難相應減低。這些初步研究結果雖然還需更進一步的整理，但已令有幸參與其中的言語治療師感到非常興奮，日後如再有進一步的發現，定會在本欄為各位報告。





# 深層腦部 刺激手術的簡介

李永恩醫生、  
洪君毅醫生

作者簡介：李永恩醫生為東區醫院腦外科副顧問醫生，洪君毅醫生為瑪麗醫院腦外科顧問醫生及部門主管

腦神經學家與腦神經外科醫生自60年代開始使用電刺激以定位並區分腦中的特殊部位，其間，他們發現刺激腦內某部份結構會產生抑制神經疾病症狀(如原發性顫抖與帕金森症)的結果。研究學者於80年代發展出一套深層腦部刺激技術。1987年，法國格勒諾布爾(Grenoble)大學的Alim-Louis Benabid 與Pierre Pollak教授首度發表深層腦部刺激手術的成果，用以治療運動功能障礙疾病。

加拿大、歐洲與澳洲於1998年正式核准使用深層腦部刺激手術，美國則於2002年1月正式核准使用此手術。深層腦部刺激術透過刺激丘腦下核(STN)來抑制動作功能失常的訊息傳導，以治療因帕金森病導致的運動失調如僵硬、顫抖、步伐不穩等症狀，並能減輕服用藥物產生的不自主動作(Dyskinesia)。

## 哪些患者適合接受深層腦部刺激手術？

- 長期服用多巴胺會令患者出現「開關」和不自主動作等副作用，如藥量和服用次數經過調校後仍無法控制病情，以及避免過多的副作用的話，便可考慮接受深腦刺激手術，它能代替多巴胺，有效地控制病情，同時又不會產生服用多巴胺藥物引起的副作用。
- 對多巴胺藥物敏感的原發性帕金森患者

## 哪些患者不適合接受深層腦部刺激手術？

- 非自發性帕金森症所引起的神經性疾病
- 先前做過腦部切除手術
- 懷孕
- 有明顯的認知衰退或智障的患者
- 有凝血不良的疾病
- 中度至重度的憂鬱症

## 手術過程

### 手術前檢查

一般而言，腦神經內外科醫生會先進行手術前評估，以決定患者是否適合接受手術。

## 手術步驟

手術過程中會把兩套神經刺激系統分別植入患者腦部兩邊。手術包括兩個步驟，每一邊所進行的步驟是一樣的。

### 步驟1：植入導線

首先進行局部麻醉，將立體定位架放置好，然後進行腦部掃描，接着醫生會以定位方法進行目標區域定位。醫生利用腦細胞微電極記錄儀等立體定位架引導技術，將刺激電極導線植於患者的丘腦下核(STN, Subthalamic Nucleus)。在患者清醒的狀態下，醫生會以電刺激來測試患者的治療效果，例如肌肉僵硬或顫抖現象是否減輕。如效果理想，醫生會定好電極導線的放置位置，並將其固定在頭骨上。

### 步驟2：植入神經刺激器

患者會進行全身麻醉。醫生會將神經刺激器及電極導線接連，並將神經刺激器置於鎖骨下方的皮下。

## 住院狀況

通常患者在手術後數天至一星期便可出院。

## 手術後跟進

醫生會在手術後將患者的神經刺激器開啟。有部份患者或會在手術後，但未開啟神經刺激器前，便有症狀舒緩的現象。此為醫學上的「微損傷效果(microlesioning effect)」。通常微損傷效果在手術後數天內便會逐漸消失。當這效果消失後，便可調整患者的神經刺激器以達到最佳療效與最低副作用。一般情況下，在手術後的數個月內，患者須經常覆診，以便調整適合的刺激設定，和調校藥量來改善病況。之後患者便可定期覆診以便跟進其病況，醫生也會因應患者的需要而加以調整刺激設定。

## 電池壽命

電池壽命與刺激設定有關，在使用正常刺激設定的情況下，神經刺激器的電池可維持3至5年的壽命。

## 手術的療效

深層腦部刺激手術並不能徹底根治帕金森症，但可以改善晚期病人的病徵及藥物所產生的副作用。許多研究報告顯示，大部份患者在接受手術後，其活動能力比手術前顯著提高，服用的藥量亦減低一半以上。



# 帕金森症藥物 令病人失控？

莫仲棠醫生

作者簡介：莫仲棠醫生為威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系臨床副教授

藥物是一把雙刃刀，既能治病，也會帶來副作用，用藥可說是平衡利害的一門藝術。我們接受藥物幫助的同時，也必須對其產生的副作用有所了解，看看副作用是否普遍、程度有多嚴重、在哪些人身上較容易產生問題等等，掌握了資訊後，只要提高警覺，就毋須過份憂心。

在2008年6月22-26日於美國芝加哥舉行的第12屆帕金森症運動障礙國際會議中，有關帕金森症患者出現「衝動控制障礙」的大型研究報告成為了會議的焦點之一(註)。在這個研究當中，「衝動控制障礙」被細分為以下四類：(1)病態賭博；(2)強迫購物；(3)強迫性行為；(4)瘋狂進食。研究於美國及加拿大進行，對象為3900名患者。結果顯示，13.6%患者曾出現一種或以上的「衝動控制障礙」，而且患者通常較為年輕，平均年齡為60歲，沒有出現問題的患者的平均年齡則為64歲；此外，有問題者大多曾聲稱擁有病態賭博的家族史。

## 某類藥物增加發病率

服用多巴胺受體激動劑(主要是羅匹尼祿和普拉克索)的病人，出現「衝動控制障礙」的機會會高出三倍，最普遍的「衝動控制障礙」類型為強迫購物(7.2%)，然後依次是病態賭博(6.4%)、瘋狂進食(5.6)和強迫性行為(4.4%)。這項研究顯示，帕金森症患者出現「衝動控制障礙」並不罕見，出現的類型也頗為廣泛。還有，服用多巴胺受體激動劑會增加出現問題的機會。

## 醫生與患者應提高警覺

根據這項研究，7個帕金森症患者當中，就有1個可能會出現一種或以上的「衝動控制障礙」。假如患者、家屬或朋友均沒有注意到「衝動控制障礙」徵狀的出現可能與藥物有關，因而沒有告訴醫生患者在行為上的轉變，那麼，「衝動控制障礙」便無法被診斷出來，或會導致嚴重的社會或法律上的後果，例如經濟上或婚姻上的困境，甚或要面對刑事上的檢控等等。轉藥或削減多巴胺的服藥量或能顯著降低「衝動控制障礙」的出現機會。是項研究的結果提醒我們，應該對患者出現上述問題的可能性提高警覺，尤其是當患者較年輕、正在服用多巴胺受體激動劑、或曾有病態賭博的家族史。主診醫生或腦神經科醫生應該主動詢問病人有沒有「衝動控制障礙」的病徵，特別是處理高危的個案時。此外，患者/照顧者如懷疑自己/患者出現上述問題，便應盡早告知醫生。

### 參考資料

Weintraub D, et al. Dopaminergic Therapy and Impulse Control Disorders in Parkinson's Disease: Top Line Results of a Cross-sectional study of over 3000 patients. 12th International Congress of Parkinson's Disease Movement Disorders, June 22-26, 2008, Chicago, USA (Late-Breaking Abstract Poster Presentation).



# 香港柏金遜症基金 2002-2008年活動概覽

自2002年成立以來，香港柏金遜症基金透過不同途徑贊助、舉辦各種以柏金遜症患者、照顧者、專業醫護人士及大眾為對象的活動，包括專業人士培訓、大眾教育、國際交流、患者及照顧者的康樂及交流活動等，總共服務超過10,000人次。今期柏友新知將與讀者回顧2002至2008年間本基金所參與的活動。

## 專業人士培訓

於2008年1月，本基金贊助海外學者來港，為本地 48位言語治療師舉辦LSVT@LOUD言語治療工作坊，並安排已受訓的言語治療師為柏金遜症患者進行義務治療。此外，曾受訓的言語治療師可以在醫管局或私人執業的訓練中心，為柏金遜症患者提供言語治療訓練，令全港有言語障礙的柏金遜症患者受惠。





# 香港帕金森症基金會 2002-2008年活動概覽



## 大眾教育

### 愛心太極操

愛心太極操為本基金會一年一度的大型籌款活動，自2003年起舉辦，每年有約2,000位來自社會不同階層的人士參與此活動，集合在體育中心一同打太極，向社會宣揚太極對改善帕金森症病情的益處。過去5屆總參與人接近10,000人，籌得善款，扣除成本後全數用於向大眾推廣帕金森症及資助以患者及照顧者為對象的服務。

## 《緣兮帕金森》

本基金會於2006推出了一本名為《緣兮帕金森》的書籍，內裡輯錄10位帕金森症患者的真實故事及由一群專業人士撰寫的文章，目的是把帕金森症患者堅毅面對疾病的精神傳播到社會，亦增加社會人士對帕金森症的認識。



## 成立首個帕金森症華文專門網站

本基金會於2006年建立全球首個深入淺出、詳盡介紹帕金森症資訊的華文專門網站([www.hkpdf.org.hk](http://www.hkpdf.org.hk))，並透過此網站，每季出版《柏友新知》的網上刊物，提供由醫生、社工、言語治療師、物理治療師及職業治療師等專業醫護人士編撰的帕金森症中文資訊，讓世界各地的華人認識帕金森症。現時累積約有超過600,000點擊率。





## 香港柏金遜症基金 2002-2008年活動概覽

### 講座及研討會

本基金每年贊助3-4個由專業醫護人士主講的柏金遜症講座，每次約200位患者及公眾人士參加，每年總共約800人受惠。今年本基金將舉辦第一屆柏金遜症公眾研討會，綜合不同柏金遜症專題，讓有興趣及有需要人士更加了解此病(詳情請參閱最後一頁)



### 國際交流

#### 海外交流

本基金分別於2003、2005及2007年贊助本地患者前往海外參與亞太區柏金遜症協會國際研討會，鼓勵患者們留意有關此病的最新資訊及與海外患者交流。曾到訪國家包括南韓、澳洲及新加坡。

### 本地會議

於2006年2月及12月，分別以參展機構身份參與在香港舉行的第4屆腦神經復康科世界會議及第5屆衛生與精神健康社會工作會議。以上會議大大促進本基金與海外醫學團體及社會工作機構的交流，本基金亦有安排患者參與此會議。





# 香港柏金遜症基金 2002-2008年活動概覽



## 患者及照顧者的 康樂及交流活動

### 戶外活動

本基金自2003年起於每年贊助約200位患者及照顧者舉辦中秋節旅行，讓患者享受優美自然環境及彼此交流。2008年本基金更於3月新增新春海洋公園一日遊，共約200多位患者、照顧者及義工參與。

## 上門探訪患者 送暖行動

本基金每年皆贊助一定數目的義工組成探訪隊，前往港九新界上門探訪柏金遜症患者，並送上日用品禮物包，鼓勵患者積極面對人生，每年共超過140人受惠。



## 聖誕聚餐

為了讓患者歡度聖誕佳節，本基金每年舉辦聖誕聚餐，邀請約200位患者、其親友、照顧者共聚一堂，感受節日氣氛。

# 主辦：香港帕金森症基金



健康資訊天地  
Health InfoWorld

全力支持：醫院管理局健康資訊天地



香港復康會  
The Hong Kong Society  
for Rehabilitation

協辦：香港復康會社區復康網絡



香港帕金森症會



香港大學教育學院  
言語及聽覺科學部



香港物理治療學會



香港醫院藥劑師學會

## 第一屆帕金森症公眾研討會

### 2008年10月12日

**活動目的：** 向社會提供有關帕金森症的最新資訊，提升公眾對帕金森症的認識，及鼓勵帕金森症患者主動了解此病。

**內容：** 由不同專業的醫護人士，包括醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師和專業社工等，主持多個帕金森症專題講座，與會者可依其需要，參與不同主題的互動工作坊，學習有助復康的技巧。

#### 活動詳情：

日期：二零零八年十月十二日(星期日)

時間：上午九時至下午五時

地點：九龍亞皆老街147B醫管局大樓演講廳

費用：只參與上午講座：全免

參與講座及工作坊：\$50包午膳

參加名額：300位(歡迎任何人仕參加)

報名及查詢：譚先生(電話：2396 6468)

截止日期：二零零八年九月三十日

#### 活動流程：

時間	內容
9:15am — 10:00am	講座1：帕金森症的藥物治療(歐陽敏醫生/蔡德康醫生)
10:00am — 10:30am	講座2：帕金森症的言語治療：LSVT 療法的簡介及成效(關陳立穎言語治療師)
10:30am — 11:00am	茶點
11:00am — 11:45am	講座3：深腦電刺激手術：總結十年經驗(莫仲棠醫生)
11:45am — 12:15pm	講座4：有效管理情緒的法寶(梁錦滔先生)
12:15pm — 12:45pm	講座5：運動治療如何改善帕金森症徵狀(利美霞物理治療師)
12:45pm — 2:15pm	午膳
2:15pm — 4:15pm	工作坊1：帕金森症的言語治療：LSVT 療法的內容及成效(關陳立穎言語治療師) 工作坊2：運動治療如何改善帕金森症徵狀(利美霞物理治療師) 工作坊3：帕金森症藥物：最新發展及趨勢(蘇耀華藥劑師/范上妍藥劑師) 工作坊4：帕金森症的手術治療：與起搏器一起生活(歐陽敏醫生/蔡德康醫生)

(每位參加者只可參加一個工作坊)

#### 香港帕金森症基金

香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科

電話：(852) 2396 6468 傳真：(852) 2396 6465 網頁：www.hkpdf.org.hk





# 柏金遜症 活動速遞

## 1. 柏金遜症太極班

### 內容:

由香港太極總會導師教授專為柏金遜症患者而設計的鄭家太極12式，簡單易學，有助增強平衡力及活動能力



### 時間:

25/8/2008 - 24/9/2008

逢星期一、三 (共十堂)

星期一：上午11:00 - 12:30

星期三：下午2:00-3:30

社區復康網絡康山中心

2/9/2008 - 2/10/2008

逢星期二、四 (共十堂)

下午2:00 - 3:30

社區復康網絡威爾斯中心

5/8/2008 - 4/9/2008

逢星期二、四

(共十堂)

上午11:00 - 下午12:30

社區復康網絡大興中心

### 對象:

柏金遜症患者

### 費用:

\$50，綜援半費

### 查詢:

康山中心2549-7744李寶兒姑娘

威爾斯中心2636-0666郭思雅姑娘

大興中心2775-4414陳啟盈姑娘

### 請留意:

\*名額有限，先到先得

\*報名後須作評估，才確認其參加資格

此活動由香港復康會社區復康網絡、香港太極總會及香港柏金遜症會合辦，由香港柏金遜症基金贊助

## 2. 柏金遜症LSVT 言語治療互助小組

### 內容:

此小組讓曾參加LSVT言語治療的病友能定期進行言語練習，並互相鼓勵，持續改善聲線及語言能力。小組初期會由言語治療師帶領練習。

### 對象：

必須曾參加LSVT言語治療的柏金遜症患者

### 日期:

13/8/2008(星期三)

### 時間:

2:30-3:30

### 地點：

社區復康網絡康山中心

### 查詢電話：

25497744李姑娘



此活動由香港復康會社區復康網絡、香港大學教育學院言語及聽覺科學部合辦，由香港柏金遜症基金贊助



## Hong Kong Parkinson's Disease Foundation 香港柏金遜症基金

Hong Kong Registered Charity, IRD Ref 香港認可公共性質慈善機構稅務局檔案編號：91/6429

c/o Division of Neurology, University Department of Medicine, Queen Mary Hospital, 102 Pokfulam Road, Hong Kong

香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科

電話Tel: (852) 2396 6468 傳真Fax: (852) 2974 1171 網頁 Website: www.hkpdf.org.hk

# 香港柏金遜症基金最新季刊《柏友新知》 向大眾提供柏金遜症專業中文資訊

香港柏金遜症基金(下稱本基金)於二零零六年十二月正式推出季刊《柏友新知》，收錄由醫生、護士、復康治療師、社工等專業人士撰寫有關柏金遜症的資訊。第一至第三期《柏友新知》的電子版已可於香港柏金遜症基金的中文網站(www.hkpdf.org.hk)供大眾免費下載閱讀，豐富內容包括患者心聲分享、柏金遜症新藥、各種療法的最新消息等等，務求讓公眾掌握有關此病的最新、最精確資訊，並提供繁體及簡體版本供讀者選擇。



本基金謹此邀請閣下於我們的網頁登記訂閱電子版《柏友新知》及下載已出版的期數，以獲得柏金遜症的正確資訊。閣下亦可要求本基金郵寄印刷版《柏友新知》予閣下，並請於回條註明。如有疑問，請致電2396 6468向譚先生查詢。



## Hong Kong Parkinson's Disease Foundation 香港柏金遜症基金

Hong Kong Registered Charity, IRD Ref 香港認可公共性質慈善機構稅務局檔案編號：91/6429

c/o Division of Neurology, University Department of Medicine, Queen Mary Hospital, 102 Pokfulam Road, Hong Kong

香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科

電話Tel: (852) 2396 6468 傳真Fax: (852) 2974 1171 網頁 Website: www.hkpdf.org.hk

### 回 條

致： 香港柏金遜症基金

傳真： 2396 6465

郵寄： 香港薄扶林道102號瑪麗醫院

香港大學內科部腦內科

(請在適當空格填上✓號，可選多於一項)

- 本人/本機構將於香港柏金遜症基金網頁登記訂閱《柏友新知》電子版  
(請於下方提供電郵)
- 本人/本機構希望以郵件形式訂閱《柏友新知》印刷版  
(請於下方提供聯絡地址)
- 本人/本機構希望以郵件形式補訂第\_\_\_\_\_期的《柏友新知》印刷版(可選擇多期)

機構名稱\_\_\_\_\_ (正楷)

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡人職位：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ (辦公室) \_\_\_\_\_ (手電)

傳真：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_