



20<sup>th</sup> 周年  
Anniversary  
與柏同行

# 柏友新知

## 61期

2022年2月



插圖：柏友 余清蘭

基因突變引致柏金遜症多普遍？  
香港數字出爐

定期運動可以長遠改善  
柏金遜症症狀嗎？

理解、表達語言  
你感到困難嗎？

有營之道 你做得到

管理認知障礙  
護腦健腦妙策在我手（上篇）

簡易家居記憶訓練法



20<sup>th</sup>  
周年  
Anniversary  
與柏同行

網上報名



(費用全免)

# 香港帕金森症基金會 20週年慶典暨研討會

2022年6月25日(星期六) 9:00am - 6:00pm (網絡研討會)

本港及海外專家全方位講解  
帕金森症最新資訊，重點內容包括：

- ◆ 運動障礙及非運動障礙的藥物治療新知
- ◆ 手術治療的最新發展
- ◆ 物理治療、職業治療、言語治療及正念瑜伽療法等的最新資訊
- ◆ 患者的社區支援及心理支援

活動語言：

**粵語 / 英語**

(大會將在英語  
部分提供粵語  
即時傳譯服務)

查詢：

**2396 6261**

# 帕金森症及

## 其他神經系統疾病患者

### 接種2019冠狀病毒病疫苗的

# 利與弊

主辦機構：



協辦機構：



贊助：



講者：薛達醫生  
(香港大學微生物學系臨床助理教授)

主持：何樹良教授  
(香港帕金森症基金會主席)

本基金主辦的網上直播健康講座：「帕金森症及其他神經系統疾病患者接種2019冠狀病毒病疫苗的利與弊」已順利完成。宣傳推出之後，反應熱烈，業界報名踴躍，柏友獲悉有粵語即時傳譯，也積極參與。

在此感謝薛達醫生的精彩演講，並解答觀眾對於新冠疫苗的種種疑慮。相信是次講座，不論是專業的醫護人員，或是普羅大眾都獲益良多。另外，感謝楊世雄醫生及關陳立穎博士，為是次講座提供粵語即時傳譯，也鳴謝靈北製藥公司(Lundbeck)贊助此健康講座。

如需重溫講座內容，  
請按此收看：



(中文傳譯版本)



(英文原裝版本)

## 柏友留言

**孔憲輝：**今天的講座十分成功，內容有份量，有深度！在我而言，很能填補我對疫苗一知半解的知識空白！薛達醫生的數據/資料充足，講解/分析精簡易明。我和家人一齊觀看，大家都覺得獲益良多！也喜見今天別開生面的Q&A，讓我們同時聽到微生物科專家和腦神經科專家的回應以及即場互動，這樣安排今天課題的討論非常恰當，認受性亦高，何樹良教授更間中附加了相關的延伸問題，倍感受用。講座應用了不少科技才得以順利進行，特別是視像中的即時傳譯，衷心感謝主辦及協辦團體，兩位即時傳譯員，以及各單位工作人員的努力，期待參加下一個同樣高水準的專題講座。

**陳炳奇太太：**非常感謝薛達醫生主講這場講座，當中講解科興與復必泰疫苗的分別及打針後的反應數據分析，都能為家人釋除疑慮和更清晰知道自己合適注射哪種疫苗。

**王國順：**何樹良教授主持得很好，講者薛達醫生好專業，建議柏友應接種疫苗，反應或副作用與其他人無異。

**李潔華：**由於我媽媽甚少外出，加上年紀大，一直未能決定為她打復必泰還是科興？聽完講座，我可以放心為我媽媽揀選打哪一款疫苗了。

**張寶萍：**今次講座本來是用英文講解，但為了方便大家，增設即時傳譯，多謝大會作了這個安排。

**黃苑興：**非常感謝薛達醫生詳盡講解及何樹良教授耐心和清楚的翻譯和解答繁多的問題。

**高勁翀：**即時中文傳譯是非常艱難的工作，非常佩服翻譯員的努力。

**彭學蓮：**聽完講座放下好多疑惑，明白好多問題，講得好仔細。

醫生詳細解答了柏友對打疫苗針的恐懼和疑問，增強柏友對打疫苗針的知識和信心，今次的講座十分成功，多謝今次講座的薛達醫生、何樹良教授和所有工作人員，辛苦晒！

**莊達成：**講座總括就是一句，柏友放心打疫苗。



# 編者的話

虎年來臨，我謹代表本基金同仁祝福各位龍精虎猛，身體健康！

有研究發現，柏金遜症的可遺傳性達到三至六成，這意味著基因成為病源的可能性，較我們過往所意識的更高。今季季刊，腦神經科專科醫生彭彥茹與大家探討基因突變和柏金遜症的關聯、主要的致病基因以及治療方法等。

眾所周知，定期運動和均衡飲食是保持身體健康的不二法門。麥潔儀教授指出運動能夠長遠改善柏金遜症症狀，甚至減低死亡率；而郭欣欣博士則分享了柏金遜症患者常見的營養問題，並建議柏友與照顧者如何維持均衡充足的營養，希望柏友看畢兩篇文章，能將兩者結合，活得健康。

「有口難言」是柏金遜症其中一個非運動症狀，

言語治療師關陳立穎博士介紹典型與非典型患者所面對的言語障礙，以及成因，讓大家對柏友表達言語困難有更全面的了解。

約有六至八成的柏金遜症患者會出現不同程度的認知障礙，兩位職業治療師關恪怡和吳穎，分別為大家介紹何為認知障礙症與其症狀的影響，以及簡易家居記憶訓練法，讓大家在家也能進行認知訓練、提升記憶力。

另外，本人隆重宣佈一年一度的愛心太極操將會在4月10號舉行，請大家踴躍支持。

基金榮譽顧問利孝和夫人陸雁群日前離世，柏金遜基金全體全人深表哀悼，在此謹向利孝和夫人家人致以深切慰問。

歐陽敏醫生  
柏友新知編輯委員會總編輯  
二零二二年二月

## 目錄


- 04 基因突變引致柏金遜症多普遍？  
香港數字出爐
- 05 定期運動可以長遠改善  
柏金遜症症狀嗎？
- 07 理解、表達語言  
你感到困難嗎？
- 09 有營之道 你做得到
- 11 管理認知障礙  
護腦健腦妙策在我手（上篇）
- 13 簡易家居記憶訓練法
- 17 柏金遜症短訊速遞
- 19 利孝和夫人陸雁群  
紀念特輯

《柏友新知》季刊  
2022年2月 第61期

出版：香港柏金遜症基金

編輯委員會：歐陽敏醫生（總編輯）、麥潔儀教授、關陳立穎博士、郭欣欣博士、廖潔嫻、關卓妍、陳潔薇、關恪怡、吳順珠、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  香港柏金遜症基金

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柏金遜症的認識。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。

# 基因突變引致帕金森症多普遍？ 香港數字出爐

彭彥茹醫生  
腦神經科專科醫生

帕金森症是世界上第二位最常見的腦神經衰退性疾病，60歲及以上的人當中，有1%會受到影響。帕金森症患者當中，又約有5%屬於家族性遺傳，因單一基因出現突變而發病。雖然大部分帕金森症患者並沒有家族病史，但是，有研究發現，帕金森症的可遺傳性約有30-60%，意味着基因因素或是病原的可能，較我們過往意識到的為高。

## 有哪些最主要的致病基因？

外國文獻指出，LRRK2 (leucine-rich repeat kinase 2) 基因及GBA (glucocerebrosidase) 基因出現突變，是引致帕金森症的最普遍兩大成因。除了導致顯性遺傳的家族性帕金森症外，這兩個基因的變種會增加患上帕金森症的風險，即是說，它們在家族性帕金森症及偶發性帕金森症當中也扮演核心角色。

## 有多少患者因為基因突變而引起帕金森症？

由LRRK2基因突變引起的帕金森症，其流行程度因應不同種族而存在差異，在阿什肯納茲猶太人 (Ashkenazi Jews) 當中可以高達30%。中國人出現這個基因突變比較罕見，但是，研究發現好些常見的LRRK2基因變種會增加患上帕金森症的風險。純合性 (Homozygous) 的GBA基因突變會造成溶小體儲積紊亂的高雪氏症 (Gaucher's disease)。此外，有些高雪氏症患者及其攜帶有異合 (heterozygous) GBA基因突變的親屬，都有較高機會患上帕金森症。現時世界公認的是，攜帶有GBA基因突變者，到80歲時會有10-30%患上帕金森症；而5-10%的帕金森症患者帶有GBA基因突變，這令GBA突變成為引致帕金森症的最顯著基因風險。

## 在香港的情況有多普遍？症狀和疾病的進展和其他帕金森症患者有分別嗎？

在香港，一項研究正在調查華人帕金森症患者。在這些基因出現突變的普遍性，從192位華人帕金森症患者中得出的初步數據顯示，因LRRK2或GBA基因突變而引起的帕金森症，

其普遍率極低。在這些患者當中，只有一個患者是因LRRK2基因突變而致病；然而，有18%患者帶有一種會增加患病風險的LRRK2基因變種。就海外經驗所見，帶有LRRK2基因突變的帕金森症患者，其臨床病徵和其他並無基因變異的患者相似，但可能認知功能較佳，所以患上認知障礙症的比率較低。

在我們的研究中，有4位患者攜帶罕見的GBA基因變種，其中一種變種為病原性的突變。攜帶GBA基因突變的患者，病情惡化速度傾向較快，非運動症狀例如認知障礙症、神經性精神疾患也會較嚴重。直至目前為止，研究結果顯示，就香港的情況而言，在典型的遲發性帕金森症患者身上，出現病原性基因突變者非常罕見。

## 有藥物可以醫治基因突變引起的帕金森症嗎？

闡明基因引致的帕金森症，可以讓我們進一步了解帕金森症的病原，以及其發病機理。現時全球有很多科學家正致力研發新藥，希望能調節LRRK2及GBA蛋白活動，以糾正突變造成的影響。將來或許能夠因應不同患者的基因情況，來進行個別化的治療。此外，現時有證據指出，即使沒有出現基因突變的帕金森症患者，藥物也有可能改變這兩種蛋白的活動，因此或可以擴闊藥物的應用範圍，造福更多帕金森症患者。



掃描二維碼，即可透過  
Podcast收聽文章



# 定期運動 可以長遠改善 帕金森症症狀嗎？

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

近年來，愈來愈多研究探討體能活動及鍛煉對帕金森症患者有甚麼益處，有權威的臨床測試和回顧研究的結果都顯示，運動訓練和定期的體能活動均對延緩症狀有良好效果。但是，目前大部分研究的跟進期太短，最多只有12個月；而帕金森症具有漸進的特質，因此了解運動鍛煉及體能活動的長期效益至為關鍵。最近有兩份研究探討持續體能活動對患者的效用，分別跟進患者的情況長達五年（Tsukita 及其同儕2022）和八年（Yoon及其同儕2021）。

## 運動減低死亡率

Yoon及其同儕（2021）的研究發現，恆常進行大量體能活動能夠減低死亡率。研究人員對10699位帕金森症患者作出評估，以首次評估時的體能活動狀況作為日後對比的基線，並對所有患者進行了八年的研究，期間有1823人死亡。學者發現以下的情況：

1. 相對那些在任何體能活動中也不活躍的患者，表現活躍者的死亡率較低。
2. 保持進行大量體能活動能夠減低死亡率。
3. 無論進行何種強度的體能活動，在確診帕金森症前後也表現活躍的患者，其死亡率最低。
4. 相對確診帕金森症後仍然甚少做運動的患者，那些在確診後才開始進行體能活動的患者死亡率較低。

## 運動延緩帕金森症症狀

Tsukita及其同儕（2022）的研究則發現，恆常勤做運動能夠減慢帕金森症的症狀出現。研究對象為237名早期帕金森症患者，研究人員首先對患者的體能活動作出評估，以這次的評估結果作為日後對比的基線，對所有患者展開長達五年的研究。

恆常定期進行大量體能活動能夠減慢身體及認知功能變差。還有一點須要強調：訓練的效果具有特定性，舉例說，大量涉及平衡控制的體能活動，可以讓患者保持平衡及步行能力；進行家居及工作相關的活動，可以使患者的日常活動能力及認知功能減慢衰退。這些調查發現正好說明了運動的重要性，並鼓勵患者應多參與不同種類的體能活動，以改善帕金森症的運動及非運動症狀。

## 確診後才開始做運動有效嗎？

雖然我們無法直接比較這兩項研究，因為它們探討的目標並不相同，不過這兩項研究均指出了保持體能活動的重要性。此外，Tsukita及其同儕（2022）的研究也發現，在確診帕金森症後持續接受體能訓練（而不是首次評估時的體能狀況基線），對長遠改善身體狀況至為重要。Yoon及其同儕（2021）的研究結果也顯示，在確診帕金森症後進行體能活動能夠減低死亡率，對於在確診前對體能活動並不活躍的患者亦然。**這些研究結果強烈說明：開始運動，接受體能訓練永不怕遲！**

## 要做多少運動才能減慢病程進展或是降低死亡率？

Tsukita及其同儕（2022）的研究指出，保持中等強度的體能活動，可以減慢帕金森症症狀的出現。Yoon及其同儕（2021）的研究甚至顯示，相對劇烈運動，中等強度的體能活動跟死亡率下降有更大的關係。因此，我們建議大

家時常進行中等強度的體能活動，當然也要顧及個別患者的身體受限狀況。中強度鍛煉或體能活動的例子包括：健步行、太極、健身單車、游泳、雙人網球、跳舞或家居活動（即清洗、吸塵等），我們建議每星期最少做三次運動：每日做30分鐘運動，累計每星期做150分鐘。

## 怎樣可以提升運動意欲？

如果想達至正面的效果，持之以恆進行運動鍛煉是非常重要的。患者如想保持運動意欲，可以揀選一種感興趣的鍛煉或體能活動，又或是與一群人一起做運動，以及在固定時間做運動均會有所幫助。另外患者也可利用個人活動追蹤系統，如智能手錶，記錄自己的運動進程，都有助培養定期做運動及進行體能訓練的習慣。同時使用智能系統也可以讓醫生和物理治療師遙距監察患者達標與否，並給予回應，也能藉此提醒患者多做運動。

### 傳達要點：

研究結果顯示做運動能夠改善身體及認知功能，也有潛在可能延緩帕金森症的症狀進展，以及減低死亡率，因此定期運動應被視為藥物以外的輔助治療。大家如對做運動及體能訓練有任何疑問，可向物理治療師查詢。

### 參考資料：

Tsukita K, Sakamaki-Tsukita H, Takahashi R. Long-term impact of regular physical activity and exercise habits in early Parkinson's disease. *Neurology* 2022 January 12, 2022. Ahead of Print

Yoon et al. Association of physical activity, including amount and maintenance, with all-cause mortality in Parkinson disease. *JAMA Neurology* 2021;78:1446-1453





## 理解、表達語言 你感到困難嗎？

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

### 個案

已到中年的黃女士是位專業人士，她好動外向、笑口常開。平日愛相約三五知己閒聊，天南地北暢聚一番。數年前，黃女士確診柏金遜症；可幸的是，疾病並沒有妨礙她繼續享受生活，她仍然保持社交活躍，甚至在本地一間藝術館中擔任義務館長。雖然黃女士在說話音量及說話流暢方面也漸漸發生改變，有時別人會要求她重複說一遍，但是，她仍然能夠用更大的聲量、更流暢的句子來重複說話。針對大聲說話、表達流暢的問題，黃女士已接受了數月的言語治療。最近再次見言語治療師時，她提到自己說話時開始錯誤用字，正確的用字彷彿從腦袋中失去蹤影，例如會把「蝴蝶」說成「蝶兒」。此外，她開始無法把複雜的意念組成長句子，例如將「呢度好耐以前係一間舊式檔舖來嘅」說成「呢度係間舖，檔嘢嘅」。

柏金遜症屬腦神經退化性疾病，源於基底核之中多巴胺神經元的衰亡。多巴胺缺損造成的活動障礙，包括靜止震顫、僵硬、活動緩慢及平衡能力不穩。在言語能力方面，說話時所需的言語運動（motor speech）執行功能會受到影響，一旦言語運動會減慢，將會影響以下幾方面：言語運動的範圍、言語運動的方向、言語運動的速度。結果，患者的說話聲音會漸漸變得細小、聲調缺乏抑揚頓挫、構音失去精準、說話速度變慢或變快、說話不流暢，以及聲線質素變差等等。



## 帕金森症患者有哪些典型的言語障礙？

帕金森症患者特有的言語運動障礙名為低動能型運動構音障礙（hypokinetic dysarthria），情況會隨着帕金森症病情的發展而逐漸變差。在帕金森症的極早期，患有構音障礙者未必會感覺到言語能力有嚴重障礙，但往後會開始出現聲音變小、發音含糊、無法流暢地說話的情況，或是甚至失去說話的動力（Ho et al 1998）。到了帕金森症的後期，患者會出現嚴重的構音障礙，情況會變得複雜，即使積極介入治療也未必有效果。雖然言語障礙（構音障礙）是其中一個確診帕金森症的非運動症狀標記，但是患者在帕金森症更後期當中，出現難以理解及表達語言的情況也很普遍。

## 患者的語言理解及表達障礙是怎樣的？

在臨床治療時觀察到一個重要的現象：很多中度帕金森症患者不但備受不同程度的構音障礙困擾，甚至慢慢失去表達和理解語言的能力。帕金森症患者在以下情況下可能會難以聆聽清楚說話的內容：只從聲音渠道接收語言信息、與多於一位溝通者進行日常對話，或身處較為嘈吵及繁忙的環境，如街市。語言理解缺損似乎在確診帕金森症超過5—7年的患者身上較普遍。除此以外，有些帕金森症患者也會感到難以組織想法，並透過語言去表達。語言表達障礙常見於中期及晚期帕金森症患者之中（或是處於早期及未用藥的階段），這些患者將腦海中的意念表達出來之前，或會出現一些片斷式及短暫的想法，他們在尋找正確字眼，以及將字詞變成完整句子時也會感到困難。因此，帕金森症患者較少能夠使用精準的字眼，或會錯誤用字，他們傾向把句子變成片語，或者甚至在開始說話後把整句句遺漏掉。同樣常見的是，帕金森症患者可能會失去進行日常對話的能力，或是因為回應的速度令相互的交流受

到影響。因此，很多患者在日常交談中時常保持沉默或處於被動。

## 成因是什麼？

愈來愈多證據指出，在帕金森症的中後期，患者可能會出現語言障礙，原因可能有多個。總結主要的研究結果，成因有以下幾方面的推論：

1. 腦部基底核（Basal Ganglia）影響字詞詞彙的功能因著帕金森症而改變（Magee, Copland and Vogel, 2019）
2. 隨着腦神經退化的病情持續，部分與語言功能相關的大腦皮質會受到影響，例如額葉皮質及顳葉皮質。
3. 帕金森症逐漸影響與認知功能（例如語音記憶或專注力）相關的大腦區域，這是理解語言和製造語言所必需的。

## 非典型患者又有什麼言語障礙？

了解非典型原發性帕金森症患者出現的言語障礙同樣重要。事實上，相對原發性帕金森症的患者，非典型帕金森症患者（例如進行性核上性麻痺）通常會更早出現言語障礙。Tee et al（2021）的研究中就提到一位同時患有進行性核上性麻痺及漸進式非流暢型失語症，說廣東話及英語的雙語患者，他在調校聲調和書寫中文字時感到困難。

現時，言語治療服務主要集中在改善帕金森症患者的說話功能上；至於如何增強表達較長句子或完整句子的能力，或如何減輕在尋找字眼時遇到的困難等方面，則較少着力去改善。了解帕金森症及其相關障礙會令理解語言及製造語言的功能出現退化，發生的情況頗為普遍，那麼我們就應該提供更全面、適時及聚焦的言語介入治療。言語治療可以幫助帕金森症患者保持日常對話的溝通功能，並為患者與帕金森症如何長期共存分享正面的經驗。

### 參考資料

Ho, A. K., Iansek, R., Marigliani, C., Bradshaw, J. L., & Gates, S. (1998). Speech impairment in a large sample of patients with Parkinson's disease. *Behavioural neurology*, 11(3), 131-137.

Magee, M., Copland, D., & Vogel, A. P. (2019). Motor speech and non-motor language endophenotypes of Parkinson's disease. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1191-1200.

Tee, B.L. De Leon, J., Kwan-Chen, L.L.Y.; Miller, B; Lo, R.,Europa, E., Sudarsan, S., Grasso, S., Gorno-Tempini, M.L. (2021). Tonal and orthographic analysis in a Cantonese-speaking individual with nonfluent/agrammatic variant primary progressive aphasia' *Neurocase*.



# 有營之道 你做得到

郭欣欣博士

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員  
香港大學李嘉誠醫學院護理學院助理教授

沈鈺 註冊營養師

香港大學李嘉誠醫學院護理學院研究助理

均衡飲食是維持身體健康的基礎，在帕金森症患者身上更是扮演了舉足輕重的角色。對帕金森症患者而言，到底有什麼不容忽視的營養問題？在飲食方面我們又可以有何對策呢？

## 帕金森症患者常見的營養問題

### 營養不足

營養不足和體重下降在帕金森症患者中並不罕見，研究顯示有近四分之一的帕金森症患者有營養不足的問題，但這個情況卻經常被忽視。營養不足導致體重下降，會有機會引起嚴重的後果，例如因肌肉流失而增加跌倒和骨折的風險，而營養不足亦有機會加速帕金森症的病情惡化、減低生活質量。下文將會提到一些營養不足的常見原因。

### 便秘

便秘是帕金森症患者最常見的腸道問題，它容易引致脹氣、腹痛或腹脹，這些症狀可能是降低食慾的重要原因，患者因減少進食致使體重下降。

### 吞嚥障礙

不少帕金森症患者出現吞嚥困難，有些患者甚至需要進食軟餐去避免噎到的情況。在進食和準備食物的過程中都有機會降低他們的食慾，繼而減少進食份量和選擇，更加容易導致營養不足。

## 藥物的副作用

有些帕金森症藥物有機會導致噁心或嘔吐，這些副作用都會直接影響患者的食慾，從而減少進食。

## 如何維持均衡充足的營養？

針對有些柏友食慾下降的情況，我們可以嘗試用一些方法去刺激食慾，包括從視覺上入手，準備不同顏色的食物以增加吸引力，或者在餐前喝少量開胃的飲品，如橙汁；另外，我們要盡量選擇不同種類的食物，幫助攝取不同種類的營養素，為我們的身體帶來不同的益處。

## 熱量

含有碳水化合物或蛋白質的食物可以為我們提供熱量，有助維持健康的體重和支持日常生活中的活動。除此之外，蛋白質更是建造肌肉的重要元素，攝取適當的蛋白質有助維持肌肉強健，防止肌肉流失。碳水化合物的主要來源為五穀類（粥、粉、麵、飯，根莖類植物如薯仔），而蛋白質的主要來源是肉類、魚類、豆類、堅果類和奶類製品。

## 膳食纖維

膳食纖維分為水溶性和非水溶性兩種，水溶性膳食纖維可以吸取水分，軟化大便，從而減輕便秘症狀，而非水溶性膳食纖維則可以幫助我們增加糞便量，刺激大腸蠕動。膳食纖維可以在蔬菜、水果和全穀物類食品（如全麥麵包、糙米飯）中找到，建議每天至少要進食一碗半熟菜和兩個拳頭大小的水果；另外用糙米或燕麥飯代替普通白飯，也是增加纖維攝取的好方法。

## 不飽和脂肪酸

不飽和脂肪酸是脂肪的一種，除了可以提供熱量以外，更可以幫助我們維持腦部和心血管健康。以橄欖油作為煮食油，可為我們提供很好的單元不飽和脂肪酸，深海魚類（如三文魚）和果仁（如核桃）也能為我們提供優質的多元不飽和脂肪酸。

如果患者有咀嚼困難的情況，可以多選擇一些較軟身及容易進食的食物，例如魚柳、蒸水蛋，或一些容易煮軟的蔬菜，如西蘭花、紅蘿蔔、豆類等。有吞嚥困難的患者，可以諮詢言語治療師，了解適合進食的食材。

無論是患者本身或是家人，可以多加留意患者身體上的變化，例如食慾或食量的改變，或是出現衣不稱身的情況，這些都是營養出現問題的警號。如果能儘早發現和處理，則可以大大減低患者出現營養不足和其他健康問題。對患者來說，家人的支持是非常重要的，建議家人盡量與患者一同用餐，鼓勵他們進食和增加進食的樂趣。

以上是一些對帕金森症患者有幫助的飲食資訊，不過每個人的營養需求都有所不同，我們必須根據不同的情況作出適當的調整。如果對飲食或營養方面有任何疑問，請向註冊營養師查詢。

### 營養小知識：食物與藥物的相互影響

左旋多巴（Levodopa）是非常常用的治療帕金森症藥物，屬於胺基酸的一種，而胺基酸則是組成蛋白質的基本單位。飲食中的蛋白質需要在腸道內被分解成胺基酸後，才能被人體吸收；若服用左旋多巴和進食蛋白質的時間太過接近，飲食中的胺基酸便會妨礙左旋多巴的吸收，因為兩者的結構非常相近，從而影響藥效。因此，若患者發現左旋多巴的藥效未如理想，醫生可能會建議患者在空腹的狀態下（餐前30分鐘或餐後1小時）服用左旋多巴藥物，以提高左旋多巴在人體內的吸收。



# 管理認知障礙 護腦健腦妙策在我手（上篇）



關恪怡  
香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員  
伊利沙伯醫院一級職業治療師

生活在21世紀，隨著醫療技術的發達，我們對於帕金森症的了解越來越多，它是一種多系統疾病，其中包含廣泛的運動和非運動症狀。其中一種最常見的非運動症狀是認知衰退，而發生在柏友的比率為同齡人的2.5至6倍，這是會導致嚴重後果的症狀之一。認知衰退除了會影響患者的日常生活、工作和社交外，也會加重照顧者的負擔和整體的醫療成本。此外，焦慮、抑鬱或幻覺等症狀也較易出現在這些患者身上，進一步影響其生活質素。事實上，大約六至八成的柏友會出現某程度的認知障礙，因此若能及早診斷和諮詢醫護人員，對尋找延緩衰退的方法和制定有效的對策都是非常重要的！

## 疑問（一）：帕金森症出現認知障礙是否等同善忘？

善忘不屬於病態，只是容易忘記事情，但對我們的自理能力和社交能力並不受影響，毋須接受藥物治療，而記憶力也不一定會持續衰退下去。柏友早期出現的認知障礙症狀大多數是單一及非遺忘性的認知下降，較多涉及視覺空間功能、專注力或執行功能方面的受損。隨著年紀及確診時間的增長，部分柏友的認知衰退會愈來愈嚴重，同時影響多個認知領域，包括記憶力和語言能力。

## 疑問（二）：帕金森症患者出現的認知障礙有分種類嗎？

認知能力衰退的情況因人而異，跟生活習慣、教育程度等也極有關聯。柏友們的認知能力下降程度和出現時間也大有差異，可能與帕金森症確診的時間相若，也可能出現於診斷後的數年或數十年。

另外帕金森症認知障礙症可分為以下三類：

（1）主觀認知功能障礙（Subjective Cognitive Impairment: SCI）：即患者主觀認為記憶力下降、思考減慢，但生活依然如常。

- （2）帕金森症輕度認知障礙（Mild cognitive impairment in Parkinson's disease: PD-MCI）：即患者在認知能力的評估或有下降，但對日常活動的影響不大。
- （3）帕金森症失智症（Parkinson's Disease Dementia: PDD）：認知困難不但呈現於分數上，還影響患者進行基本的日常活動，需依賴他人協助才能完成。

## 疑問（三）：認知衰退會對柏友帶來什麼影響？

從以下可受影響的領域中，各舉列一些例子。

若注意力和工作記憶下降↓，柏友或會：

- 容易分心，難保持專注力；
- 時常忘記多步驟執行項目的進度；
- 心算或默記新資訊時，如新電話號碼，或會感到吃力。

若執行功能下降↓，柏友或會：

- 難以同時處理及勝任多項任務；
- 難以有效地計劃和完成活動，解難能力下降；
- 思想靈活性減低、反應遲緩，或無法彈性處理事務。

若**視覺空間功能下降**↓，柏友或會：

- 難以同時處理周圍環境的信息，並作出相應合適的反應，例如安全地橫過馬路；
- 難以測量距離，雙手未能準確地到達預期的位置；
- 在光線不足的情況下（如夜間），更容易出現視覺錯誤。

若**記憶力下降**↓，柏友或會：

- 難以完成日常複雜的任務，例如洗米煮飯或處理帳目支票簿等。
- 短期記憶減弱，變得健忘，例如回想昨天和朋友吃過什麼午餐時變得困難；
- 長期記憶逐漸減退，特別是情節記憶（episodic memory），如記不起年少時第一天上課的時間、地點及內容等特定個人經歷的細節。

若**語言能力下降**↓，柏友或會：

- 在壓力下難以表達自己，容易出現「話到口唇邊」的情況；
- 難以理解問題中繁複的細節或信息。

## 疑問（四）：認知衰退有治療辦法嗎？

要處理柏金遜症的認知障礙，可有藥物性或非藥物性的治療方向，甚至飲食如心智飲食（Mind DIET），結合地中海飲食和得舒飲食，減少大腦健康衰退和患上認知障礙症的機會，這些都能有效改善認知能力的方法。

有最新文獻指出，藥物治療能夠顯著改善或減慢認知退化及對日常生活的影響，但未必人人合適，特別對認知倒退初期的柏友。因此，非藥物性治療的角色變得更重要，其中包括運動、認知訓練和非侵入性腦刺激等方法。當然，如果柏友能有策略地渡過每一天，在日常生活的不同環節中採取不同應對方法，這對於改善或減慢認知退化也相當有用。

## 柏友與認知訓練

職業治療師在接獲醫生的轉介後，會為柏友進行認知評估及制定合適的治療方案，包括生活策略、照顧者教育及認知訓練。職業治療師會定時評估及監察患者的訓練進度，確保治療方案有助柏友管理生活和日常時間表。

另外有文獻指出，認知訓練不但可改善被訓練的認知範疇，在重點式的認知訓練下（如專注力及工作記憶的訓練），還可改善柏友的步姿和運動機能！即使訓練未能幫助每一位柏友改善認知或記憶力，但它絕對是對減慢退化是關鍵元素。

以上資料只是提供一個概括的參考，讓大家對認知訓練及職業治療的角色有初步的了解，詳情可以向你們的職業治療師作進一步查詢和了解。

延伸閱讀：

1. 《柏友新知》第 45 期第 8 - 9 頁「運動同時用腦 - 改善活動能力效益大」
2. 《柏友新知》第 55 期第 6 - 7 頁「做運動增加記憶 提升認知？」
3. 《柏友新知》第 57 期第 16 頁「地中海飲食降低患病風險」
4. 《柏友新知》第 58 期第 14 - 15 頁「認知能力衰退：職業治療應對錦囊」

### 參考資料

1. 帕金森病痴呆相关临床研究进展 (中国现代神经疾病杂志2017年2月第17卷第2期 Chin J Contemp Neurol Neurosurg, February 2017, Vol. 17, No. 2)
2. Aarsland, D., Batzu, L., Halliday, G. M., Geurtsen, G. J., Ballard, C., Ray Chaudhuri, K., & Weintraub, D. (2021). Parkinson disease-associated cognitive impairment. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1).
3. Gonzalez-Latapi, P., Bayram, E., Litvan, I., & Marras, C. (2021). Cognitive Impairment in Parkinson's Disease: Epidemiology, Clinical Profile, Protective and Risk Factors. *Behavioral Sciences*, 11(5), 74.
4. Spears, C. (Ed.). (n.d.). Cognitive changes. Parkinson's Foundation. Retrieved January 10, 2022, from <https://www.parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Symptoms/Non-Movement-Symptoms/Cognitive-Changes>
5. Sun, C., & Armstrong, M. J. (2021). Treatment of Parkinson's Disease with Cognitive Impairment: Current Approaches and Future Directions. *Behavioral Sciences*, 11(4), 54. <https://doi.org/10.3390/bs11040054>
6. Walton, C. C., Naismith, S. L., Lampit, A., Mowszowski, L., & Lewis, S. J. G. (2016). Cognitive Training in Parkinson's Disease: A Theoretical Perspective. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 31(3), 207 - 216.



# 簡易家居 記憶訓練法

吳穎

香港復康會一級職業治療師

梁穎敏 陳安嫻

香港理工大學職業治療學碩士學生

**引言：**有研究顯示，約有兩成帕金森症患者確診時，已同時出現認知障礙症。隨着帕金森症病情持續，患上認知障礙症的機會愈高。約有八成帕金森患者在確診後的二十年內，會患上認知障礙症（Taylor, & O'brien, 2012）。因此，柏友應透過不同的家居認知訓練和策略，以維持或改善認知能力，從而減低患上認知障礙症的風險。

## 為什麼帕金森症患者會出現認知障礙症？（Aarsland, 2010；吳瑞美，2013）

雖然學術界對於帕金森症患者患上認知障礙症的主因未有一致共識，可是科學家相信，這是因為利維體（Lewy body）沉積所導致的。由於人體內的 $\alpha$ -突觸核蛋白（alpha synuclein）基因產生突變，令 $\alpha$ -突觸核蛋白互相結合，形成利維體；當利維體影響到中腦內的黑質，

就會出現帕金森症和認知障礙症。

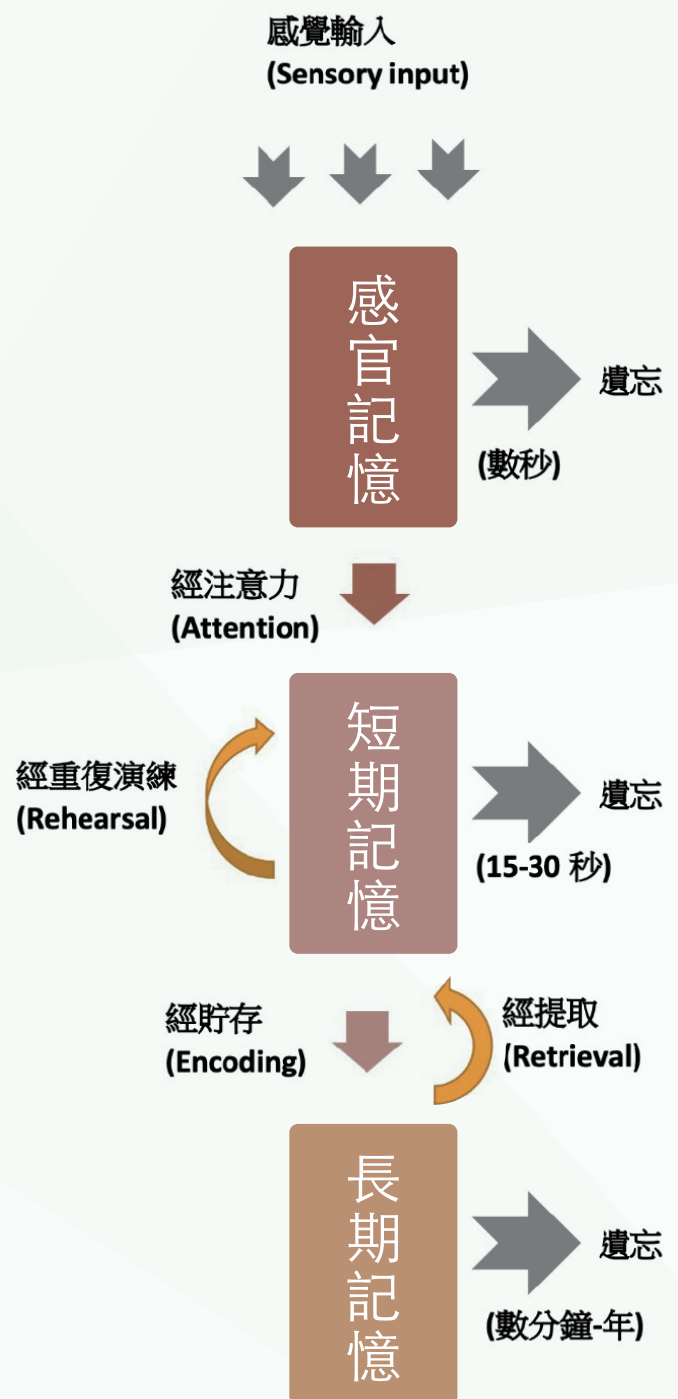
研究顯示，發病年齡、性別、精神健康和運動症狀皆與帕金森症所引發的認知障礙症（Dementia due to Parkinson's Disease）的風險有關。發病時年齡較高、男性或同時患有抑鬱症和運動症狀較為嚴重的柏友，有較大風險患上認知障礙症。

## 柏金遜症所引發的認知障礙症有什麼症狀？ (De Souza, Czernecki, & Dubois, 2011)

認知範疇	症狀	日常生活中的例子
專注力	集中性專注力出現缺損	難以將專注力的焦點，放在一個特定目標，容易分心（如：看報紙時難以將專注力放在文字上）
執行功能	處理資訊的速度、開展和計劃事情、靈活變通方面出現缺損	需要別人提醒才開始做事、難以適應突如其來的變化（如：今天巴士塞車，須要重新思考如何到達目的地）
視覺空間感	難以掌握視覺空間關係	在熟悉的地方迷路
記憶力	難以抽取過往的記憶	在沒有提示的情況下，難以記起熟悉的人、事、物（如：兒子的電話號碼）
語言	難以選擇合適的詞彙來表達意思（Word finding problem）和容易錯誤理解一些較為複雜的信息	用「這些」、「那些」去表達某事物，而不能準確命名該事物

### 記憶系統是如何運作的？

不少柏友會經常忘記事情，例如轉瞬就忘了鎖匙，甚至眼鏡放在哪裏，因此親友們往往便會覺得他們「無記性」，但人的記憶是否只能用「記得」與「不記得」來解釋呢？根據Atkinson & Shiffrin (1968) 的研究，原來我們的記憶系統須要經過三個步驟，方能將資訊處理，然後儲存：



簡單而言：

- 1) 外來的刺激訊息經接收後，首先會進入感官記憶，經過注意力的處理後，該感官記憶訊息便會被賦予意義而形成短期記憶；
- 2) 當短期記憶不斷經重複的演練，短期記憶就會儲存在長期記憶中；
- 3) 最後就可在長期記憶中取回特定正確的訊息：回憶 (Recall) 及再辨認 (Recognition)。

## 以下介紹幾個能提升記憶力的家居訓練活動：

### 活動1：什麼不見了？

目的：提升視覺記憶力

做法：

- 1) 照顧者把數件小物件（如：八達通）放在桌面上，再請柏友閉上雙眼數秒。
- 2) 照顧者把其中一件物件拿走，再請柏友張開雙眼，看看哪件物件被收起。
- 3) 當柏友成功做到後，照顧者可以增加物品數量，或加入一些外型相似的物品（如：藍色的原子筆和藍色的湯匙），以提升難度。



### 活動2：最新消息你要知

目的：提升聽覺記憶、現實導向

做法：

- 1) 照顧者與柏友一同觀看一節新聞報導（約兩至三分鐘），請柏友留心報導中的地點、人物等資訊。
- 2) 在看過一節新聞報導後，照顧者詢問以下問題：
  - 誰得獎了？（如：張家朗）
  - 他在哪兒得獎了？（如：巴黎）

挑選新聞報導原則：

- 1) 本地化（令活動與日常生活、平常話題更有連繫）
- 2) 容易理解（如：舊區重建、運動員得獎等；避免挑選長者難以明白的報導，如：科學研究）

例子：<https://www.youtube.com/watch?v=4psd3PYaq5I>



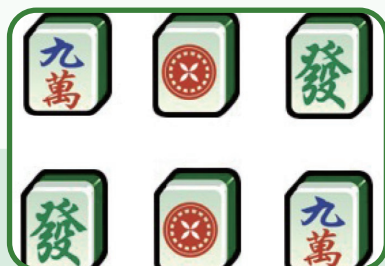
### 活動3：麻雀對對對

目的：提升瞬時記憶力

做法：

- 1) 取出家中的麻雀，將三組一對分出來，並上下排列兩行。
- 2) 讓柏友用數十秒至一分鐘看麻雀的排列，然後將麻雀反轉。
- 3) 請柏友找出及配對相同圖案的麻雀。
- 4) 如柏友能夠輕鬆完成，可考慮提升難度：

例如增加麻雀數量，或移動麻雀的位置。

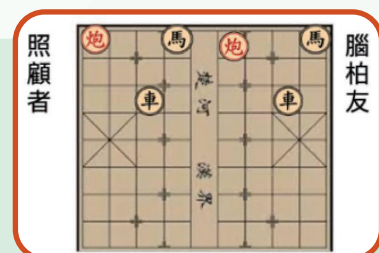


### 活動4：倒模象棋陣

目的：提升視覺空間記憶力

做法：

- 1) 象棋盤與柏友一人一邊地擺放，將三至四枚象棋放在己方的方格內。
- 2) 柏友用一分鐘看象棋的位置，然後用布蓋上，讓柏友無法繼續觀看。
- 3) 約二十秒至一分鐘後，請柏友將象棋放在與己方相同的位置，然後再進行核對。





除了運用家居實體的工具，我們還可以在家中使用電子平板或智能手機，安裝一些應用程式來進行認知訓練：



智有腦  
應用程式



遊戲由香港耆康老人福利會研發，旨在提升記憶力、手眼協調、集中力、心算力及判斷力

(香港耆康老人福利會，2020)

#### 參考資料

吳瑞美 (2013年12月)。〈巴金森病人的認知功能問題〉。《台灣巴金森之友》。取自<http://www.pdcenterntuh.org.tw/Upload/F122015012716204432.pdf>

香港耆康老人福利會 (2020)。〈智有腦〉。取自 <https://www.e123.hk/zh-hant/node/299>

Aarsland D, Cummings JL, Larsen JP. Neuropsychiatric differences between Parkinson's disease with dementia and Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2001;16:184 - 91.

Aarsland D, Bronnick K, Williams-Gray C, Weintraub D, Marder K, Kulisevsky J, et al. Mild cognitive impairment in Parkinson disease: a multicenter pooled analysis. *Neurology* 2010;75:1062 - 9.

Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In K. Spence (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 2). Oxford, England: Academic Press.

Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AM, Sabates J, Clare L. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. [DOI: 10.1002/14651858.CD013069.pub2]

De Souza, Czernecki, V., & Dubois, B. (2011). Neuropsychologic Features of Parkinson's Dementias. In *Parkinson's Disease* (pp. 145 - 152). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781444397970.ch13>

Loganathan, S. & Varghese, M. (2014). *The Construct of Dementia: Diagnosis*.

Sohlberg, M. M. & Mateer, C. A. (1989) *Introduction to cognitive rehabilitation: Theory and practice*. New York: Guilford.

Taylor, & O'Brien, J. T. (2012). Parkinson's disease with dementia. In *Advances in Biological Psychiatry* (Vol. 27, pp. 103 - 124). <https://doi.org/10.1159/000331657>



# 帕金森症短訊速遞

自拍照可以診斷帕金森症？

自拍照除了可以放上社交媒體中「呃like」之外，原來還可以用作診斷帕金森症？美國羅徹斯特大學（University of Rochester）腦神經科教授，聯同電腦科學系的學者就嘗試利用自拍照來幫助患者提早診斷帕金森症。

「面具臉」（即面部肌肉僵硬）是帕金森症患者常見的運動症狀之一，其面部肌肉的活動較健康人士為少。研究團隊希望透過分析多張自拍照之中的面部表情，來偵測患上帕金森症的跡象；為此，他們研發了一套可以詮釋面部肌肉活動的視像分析軟件，分辨相中的人有否患上帕金森症，從而及早作出轉介，而軟件的分析準確度高達95.6%。

雖然研究結果令人滿意，但單憑面部肌肉僵硬這一點並不足以確診帕金森症，畢竟任何電腦計算程式也不可能百分百準確。此外，軟件偵測到的徵狀也有可能由其他活動障礙造成，例如亨廷頓舞蹈症、運動失調症等。不過這次研究已為將來進行數碼化及網上評估疾病帶來希望。

資料來源：《Parkinson's Life》（2021年12月9日）

新藥將進行第三期臨床測試

藥物由研發到臨床應用，須要經過最少三次測試，以確保其安全性及藥效，因此，新藥面世的過程漫長。最近，一款用以治療早期及晚期帕金森症的口服藥buntanetap，獲美國食品及藥物管理局批准，則將開始第三期的臨床測試。

Buntanetap是一種小分子，透過抑制翻譯（即細胞根據基因資訊製造蛋白的過程），能降低積聚蛋白的水平，即帕金森症之中 $\alpha$ -synuclein蛋白的積聚。

此藥在第二期臨床測試中顯示有效及安全，研究對象為帕金森症患者及阿茲海默氏患者。研究分為兩部分，在第一部分中，14位早期帕金森症患者隨機服用安慰劑或80毫克buntanetap，每日服用一次，為期25天。結果顯示，服藥者的活動速度和協調能力都有所改善；而在第二部分中，40位早期帕金森症患者分別服用5、10、20、40毫克buntanetap或安慰劑，每日一次，為期25天。數據顯示，相對服用安慰劑，服用5、20及40毫克的患者，其認知功能都有所改善。此外，服用10或20毫克的患者，在帕金森症綜合評分量表中的得分顯著增加。

以上證據顯示，服用這款新藥後，帕金森症患者的活動及認知功能均有改善，讓我們密切期待第三期臨床測試的結果，希望會有好消息的來臨。

資料來源：《Parkinson's News Today》（2022年1月27日）

到了帕金森症後期，左旋多巴或無法好好控制症狀，不過，近期一個臨床前期的研究卻為上述情況帶來轉機。一種以黑質為目標的嶄新基因療法，據稱可以恢復腦神經元把左旋多巴轉換成多巴胺的能力，或能促進左旋多巴發揮藥效。如果屬實，或者能夠延緩帕金森症症狀，以及治療晚期的帕金森症。

在同一個研究中，科學家也為多巴胺神經元的衰亡找到解釋。科學家利用先進的遺傳工具，在小鼠實驗中，首次找到確鑿的證據，顯示多巴胺神經元之中的動力裝置（線粒體）一旦受到破壞，便足以引發連串反應而導致帕金森症。當線粒體停止運作，在失去能量來源的情況下，多巴胺神經源便會衰亡。這個解釋為發展帕金森症的治療方法提供了新的路徑——就是保護線粒體的功能。

負責研究的學者認為，究竟線粒體的損傷是帕金森症的因還是果，長久以來存在爭議，但現在問題已經解決了。

這項由美國西北大學醫學院進行的動物實驗研究刊登於11月份的《Nature》期刊之中。雖然研究仍屬初步，但種種新發現已令人鼓舞。

資料來源:《Science Daily》(2021年11月3日)

過往曾有研究指出，類風濕性關節炎的患者患上帕金森症的風險較低，這可能與他們服用的疾病修飾抗風濕藥物有關。最近，芬蘭的學者深入分析過千位患者的資料，希望能確切找到兩者之間的關係。

最後研究發現，大部分疾病修飾抗風濕藥物與降低患上帕金森症的風險無關，但是其中兩款藥物包括chloroquine和hydroxychloroquine卻可以降低患病風險26%。這兩款藥物能夠影響免疫系統，在動物研究中顯示具有抗帕金森症的可能。

這項研究由東芬蘭大學藥劑學院負責，目的是希望找到對帕金森症具保護作用的潛在藥物。

資料來源:《Medical Xpress》(2022年1月28日)



## 深切懷念利孝和夫人陸雁群

香港柏金遜症基金榮譽顧問利孝和夫人陸雁群於2022年2月12日在家離世，享年98歲，基金同仁深表哀悼。

利孝和夫人是一位熱心慈善家，為人樂善好施，一生熱心公益活動，尤其支持醫療服務發展工作。



香港柏金遜症基金的誕生，源於2001年在香港舉行的第三屆亞太區柏金遜症協會國際研討會，與會成員倡議成立一個關注香港柏金遜症患者的非牟利慈善組織，利孝和夫人出任香港柏金遜症基金籌募委員會主席，為本基金籌募第一筆善款。





往後，利孝和夫人積極協助本基金的每年籌款活動——愛心太極操，籌募營運經費。





遜症基金籌款活動



香港柏金遜症基金謹向利孝和夫人家人致以深切慰問，利孝和夫人對本地慈善活動作出的傑出貢獻，以及對本基金的支持，基金同仁永誌不忘。



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



更新版



www.hkpdf.org.hk

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) 5713 8070 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