



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

# 柏友新知

## 62期!

2022年5月



插圖：柏友 李潔華

柏金遜症患者接種  
新冠疫苗安全嗎？

物理治療改善柏金遜症  
最新研究證據

進行性上核麻痺症  
影響說話、語言及吞嚥？

正念步行為步態凍結  
「解凍」！

管理認知障礙  
護腦健腦妙策在我手（下篇）

靜觀其變·跳出心困



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

Full Virtual  
Webinar

June 25 2022 (Saturday)  
09:00 - 18:20

20<sup>th</sup> Anniversary Celebration Symposium

# Overcoming the challenges in Parkinson's disease

## Scientific Programme

Time	Program	Speaker
08:45 - 09:00	Platform ready for registrants log-in	
09:00 - 09:10	Welcome Message	
09:10 - 10:00	Overview of Parkinson's disease: risk factors, pathology, pathogenesis	Dr Shirley PANG (Hong Kong)
10:05 - 10:40	Innovations in physiotherapy to manage Parkinson's disease	Prof Margaret MAK (Hong Kong)
10:45 - 11:20	Occupational therapy support in Parkinson's disease	Ms Josephine CLANCEY (Hong Kong)
11:25 - 12:00	Exploring frontiers in speech therapy for Parkinson's disease	Dr Lorinda KWAN-CHEN (Hong Kong)
12:05 - 12:40	Mindfulness and cognitive behavioural therapy in Parkinson's disease	Dr Jojo KWOK (Hong Kong)
12:45 - 13:20	Challenges in managing psychological issues in Parkinson's disease	Prof Rainbow HO (Hong Kong)
13:25 - 13:40	Partnership with HKPD Association to support patients and their carers	Ms Winnie CHAN Chairperson HKPDA
13:40 - 14:15	Social services support by non-government organizations to patients and carers of Parkinson's disease in Hong Kong	Ms Jackie KWAN (Hong Kong)
14:20 - 15:10	Local perspectives in treating Parkinson's disease: challenges and unique issues	Dr Mandy AU-YEUNG (Hong Kong)
15:15 - 16:05	Recent advances in surgical options to treat Parkinson's disease	Dr Benedict TAW (Hong Kong)
16:05 - 16:10	Break Time	
16:10 - 17:10	Latest update on motor disabilities in Parkinson's disease: clinical features, current management, future perspectives	Prof Peter JENNER (UK)
17:15 - 18:15	Personalised medicine and subtype specific treatment	Prof Ray CHAUDHURI (UK)
18:15 - 18:20	Closing Remarks	Prof YL YU Councillor of HKPDF

Free Registration:



Language: English / Cantonese  
CME/CPD Accreditation: Pending  
Registration Deadline: 20 June 2022 (Mon)

Enquiry:  
Tel: 8100 5223  
Email: info@hkpdf.org.hk

# 編者的話

踏入2022年，第五波疫情來勢洶洶，確診數字拾級而上，滿城惶恐擔憂。為了紓解柏友的憂慮，本基金邀請薛達醫生3月份出席一個網上講座，從柏金遜症角度分享接種2019冠狀病毒疫苗疫苗利與弊，本期季刊將講座內容撰寫成文供讀者閱讀。

麥潔儀教授分享一份有關物理治療改善柏金遜症運動症狀的回顧研究，研究發現傳統物理治療和運動電玩均能提升生活質素，除了跑步機訓練和水療之外，所有治療模式都能改善平衡能力。

什麼是進行性上核麻痺症？關陳立穎博士娓娓道來它和柏金遜症雖然有部分病徵相同，但它們是兩種截然不同的運動障礙。

因疫情長期困於家中產生的內心鬱悶，只會令柏友的病情和精神健康受損，郭欣欣博士

建議柏友透過「正念步行」的技巧，將專注放在當下，重新起步，慢慢改善「凍步」的情況；譚于傑及葉綺華鼓勵柏友進行靜觀練習，幫助自己能夠以不加批判、耐心、溫柔的態度與身體不適、負面想法和情緒好好共處。

職業治療師關恪怡繼續教讀者如何管理認知障礙，她指出電子訓練也有正面研究成果，因此，在今期季刊她與柏友分享一些有趣的手機程式。

為慶祝成立20周年，本基金將會舉辦五年一度的大型專業研討會，全方位探討柏金遜症的最新發展，有興趣讀者一定要報名參加。

歐陽敏醫生  
柏友新知編輯委員會總編輯  
二零二二年五月

## 目錄

**04** 柏金遜症患者接種  
新冠疫苗安全嗎？

**06** 物理治療改善柏金遜症  
最新研究證據

**08** 進行性上核麻痺症  
影響說話、語言及吞嚥？

**10** 正念步行為步態凍結  
「解凍」！

**12** 管理認知障礙  
護腦健腦妙策在我手（下篇）

**14** 靜觀其變·跳出心困

**16** 柏金遜症短訊速遞


**18** 愛心太極操2022

《柏友新知》季刊  
2022年5月 第62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

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。

# 柏金遜症患者接種 新冠疫苗安全嗎？

薛達醫生(Dr. Siddharth Sridhar)  
香港大學微生物學系臨床助理教授

根據世界衛生組織的數字，截至2022年3月2日為止，2019新冠病毒病全球累計確診數字超過4億3千萬，死亡數字接近600萬。新冠病毒病主要是呼吸系統的病毒，最常見的病徵涉及呼吸系統。風險因素包括年長、男性、高血壓、糖尿病、肥胖、慢性病患者或有免疫抑制情況者，可以引起身體不同系統的併發症。

## 神經系統併發症死亡率較高

有慢性神經系統障礙的患者，感染新冠病毒病後出現併發症的機會很高，部分會出現神經系統方面的併發症。出現神經系統併發症的新冠患者，重症和死亡率，高於沒有相關併發症的新冠患者，相較兩者，前者死亡機會亦高出1.21倍。

## 柏金遜症患者死亡率較高

新冠病毒病初期的病徵如同流感，都是咳嗽、發燒、疲倦、頭痛等，如影響到腦部，會引起腦炎。那其實並非病毒入侵腦部，而是病毒引起發炎，發炎情況可以是感染期間，或是感染康復後才開始的。有研究指出，柏金遜症患者感染新冠病毒病後的死亡比率，高於沒有此病者1.42倍。另一流行病學的研究也顯示，柏金遜症患者染上新冠病毒病後，會增高死亡率。

## 新冠病毒病影響柏金遜症病情

另一方面，新冠病毒病也會影響柏金遜症的病情。一項意大利的研究指出，染上新冠病毒病後，柏金遜症患者的病徵有一段時間會加劇，運動症狀包括僵硬、震顫，非運動症狀則有小便問題及疲倦。

新冠病毒病最危險的神經系統併發症是中風。由於柏金遜症患者往往同時有其他長期病患，因此，他們出現併發症的機會也較大。患者無論感染了新冠輕症還是重症，出現中風的機會較沒有受感染者為高，重症者尤甚。

## 應接種者未接種Omicron威脅大

現時於香港最流行的新冠病毒病變異病毒株亞型為Omicron BA.2，傳播率極高，但病徵相對輕微。話雖如此，這只是海外數據，海外的疫苗接種率較香港高，加上很多人在前幾波爆發

時已受到感染而具免疫力，反觀香港，疫苗接種率較低，而且大部分人從未受感染，因此，Omicron對香港的威脅是很大的。

第五波疫情爆發後，香港的新冠死亡率成為全球最高的地區之一，因為疫苗接種率低，這說明接種疫苗的重要性。雖然現時香港整體的疫苗接種率不太低，但有需要接種的人士卻仍然有很多人未有接種，70歲以上的接種率開始下降，80歲以上已接種一劑或以上的人士只有一半左右。觀乎第五波疫情初時的情況，九成長者均未有接種兩劑疫苗。60歲以上人士，如接種兩劑疫苗，其死亡率可降低十倍。雖然疫苗無法完全避免染疫，但能夠避免出現重症。

## 疫苗對人體有害嗎？

香港現時有兩種疫苗，一是科興疫苗，一是復必泰疫苗。科興是滅活疫苗，在實驗室中培植病毒後，將病毒殺死、淨化，提煉成疫苗，不會導致接種者生病。復必泰屬信使核糖核酸疫苗，原理是將病毒部分內藏刺蛋白基因密碼的信使核糖核酸注射到人體，令注射區少量的人體組織細胞自行製造刺蛋白，引發人體對刺蛋白產生抗體及T免疫淋巴球，當人體接觸到病毒後，免疫記憶便會引發免疫反應，消滅這些病毒。疫苗對人體無害，無論是疫苗或是刺蛋白也不會存留在人體內。

## 疫苗能否抵抗Omicron？

接種了兩劑疫苗，經過6個月後，抵抗力會下降到接近零，但這並非最重要。最重要的是，疫苗能否減低威脅生命的重症率？英國的數據顯示，在接種第三劑加強劑後，對Omicron的抵抗力上升到90%。至於科興疫苗又能否抵抗Omicron？資料顯示，如接種三劑科興疫苗後，抵抗力是上升了。如接種兩劑科興疫苗，加一劑

復必泰疫苗加強劑，防重症和死亡的比率上升了很多。因此，香港的聯合科學委員會建議大家接種兩劑科興疫苗後，第三針可接種復必泰疫苗。

## 疫苗可否防感染及重症？

究竟疫苗如何幫助我們抵擋重症和死亡呢？接種疫苗後，除了可產生抗體外，還有T免疫淋巴球。T免疫淋巴球是抵擋重症的最主要免疫系統。雖然上述兩種疫苗對抵擋感染率不能長時間維持，但是，相對沒有接種疫苗的人，抵擋重症和死亡率仍是很高的。

## 柏金遜症患者可以接種疫苗嗎？

疫苗對柏金遜症有沒有影響呢？有關的醫學文獻資料很少，但很多人也有疑問，接種疫苗後會否令柏金遜症的病情惡化呢？在一項意大利的研究中顯示，在177名接種了復必泰疫苗的柏金遜症患者當中，有2名患者（1.1%）的僵硬和震顫增加了，但情況很快便消失。柏金遜症本身是退化性疾病，無論患者有沒有打疫苗，也是會退化的。這項研究並沒有對照組，因此不能說副作用和疫苗有關連。結論是：柏金遜症患者接種復必泰疫苗是安全的。至於科興疫苗呢？指引中並無提及柏金遜症患者不可接種此疫苗，因此，柏金遜症患者是可以自由選擇注射哪種疫苗的。

## 注射疫苗會導致死亡嗎？

根據衛生防護中心的資料顯示，接種疫苗14天後死亡的人數極少，截止2022年1月，已注射了一百萬劑疫苗，只有64名人士死亡，為0.0006%，當中40人接種科興疫苗，24人接種復必泰疫苗。接種科興疫苗者平均年齡較高，多為長者，長者的死亡率自然會較高，因此，注射疫苗和死亡是沒有直接關係的，死亡率和平日的死亡基礎率是一樣的。

參考2022年1月的死亡率比較，接種疫苗後的死亡率，低於沒有接種疫苗的人口，大家必須知道，接種疫苗後死亡率升高的說法是錯誤的。美國的數據亦一樣，比較接種疫苗的人口和沒有接種疫苗的人口，可見死亡率在接種疫苗人口中並沒有升高。接種復必泰疫苗的死亡

人口，少於沒有接種任何疫苗的人口。顯示接種疫苗和死亡沒有直接關係。

## 接種疫苗會有嚴重副作用嗎？

一項香港大學的科學研究指出，長期病患者是不會因為接種新冠疫苗而有不良後果的。長期病患者接種疫苗後發生不良事件的機會率，接近沒有接種的人口。不良事件是會發生的，然而，接種疫苗後出現一些病患，並不代表疫苗與不良事件能拉上關係。我們利用嚴謹的科學方法，追蹤注射疫苗後的不良事件，追蹤了一年後，至今仍沒有找到接種疫苗和不良事件之間有直接關係。

很多人擔心接種疫苗後會中風。以色列及歐洲的研究顯示，沒有任何科學研究指出注射復必泰疫苗後會有心臟病、血栓或中風，我們仍然期待嚴謹的藥物警戒研究。香港的數據暫時亦指出，注射新冠疫苗後，沒有心臟病、血栓或中風的情況出現。有以色列的研究指出，接種復必泰疫苗後心肌炎的發生率，在年輕男性身上稍為上升，但情況非常輕微。

## 服用新冠藥物注意事項

最新的新冠病毒病治療藥物共有兩種，一是麥沙東藥廠的莫納皮拉韋（Molnupiravir），另一是輝瑞藥廠的柏克斯洛維德（Paxlovid），均已完成第三期的臨床研究。Paxlovid的藥效較Molnupiravir強，前者可減低重症和死亡率89%，後者則減低重症及死亡率30%。這些藥物都是一經確診便要服用的，若果拖延便會無效，愈早服用愈好。Paxlovid屬複方藥物，可以令藥物停留在體內的時間較長，增強藥效，但是此藥和降血脂藥或薄血藥相沖；Molnupiravir則很少和其他藥物相沖。Molnupiravir是已有藥物，可以令病毒不停出現基因改變，變成再沒有毒性；Paxlovid則是蛋白酶抑制劑，令病毒不能複製自己。兩者都能有效對付Omicron。

總括而言，本人非常建議柏金遜症及其他神經系統的患者按政府建議的時間表接種疫苗。疫苗是安全的，上述兩種疫苗跟心臟病和死亡均沒有直接的關係。

備註：


此文章內容出於本基金主辦的網上直播健康講座：「柏金遜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」。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)



# 物理治療改善帕金森症 最新研究證據

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

帕金森症是一種複雜而漸進式發展的疾病，有多種不同的運動及非運動症狀。運動症狀有靜止性震顫、肌肉僵硬、動作遲緩、平衡障礙及步行困難，包括步態凍結。此外，帕金森症患者跌倒的風險較大，即使是處於患病的早期。跌倒可以導致嚴重的後果，例如骨折、住院及死亡。隨着病情惡化，患者變得更加依賴他人照顧，大大影響生活質素。作為藥物及手術以外的輔助治療，物理治療以改善帕金森症相關的障礙及造成的功能限制為目的，當中的訓練包括體能活動，提升體力、鍛煉平衡、步行及活動能力，以及減低跌倒的風險。

## 最新大型回顧研究

在2014年發表的帕金森症歐洲物理治療指引當中，刊載了有關物理治療有效性的證據。這個指引被應用到臨床治療上，提升了物理治療師的專業性，患者的訓練效果也有所進步。Radder及其同儕於2020年對物理治療改善帕金森症運動症狀的效果進行了最新的回顧研究，以反映物理治療在疾病的嚴重性、平衡能力、步履及生活質素方面的作用。這份回顧研究涵蓋了不同的物理治療形式，計有傳統物理治療、阻力訓練、跑步機訓練、策略訓練、舞蹈、武術、帶氧運動、水療、平衡及步行訓練及運動電玩。涉及的研究報告共有191份。

## 不同治療模式簡介

傳統物理治療的定義，是指物理治療師向來使用的，用以治療帕金森症患者的所有主動介入治療(運動鍛煉)，例如傳統的物理治療技巧，即是增強伸展、平衡、步行訓練、耐力訓練等等。水療的意思是在水中做運動。策略訓練包含了注意力及提示策略，讓患者可以觸發起步，繼續進行動作任務，如步行。在舞蹈類別中，有數種舞蹈包括在內，如探戈、美式交誼舞及華爾茲。太極及氣功包含在武術類別中。有關跑步機的訓練方面，則有關於跑步機訓練作為單一介入治療的研究。

## 研究結果非常正面

- 有45項研究是關於傳統物理治療的，結果顯示治療對帕金森症的運動症狀、步行能力、步行速度及生活質素方面有所改善，同時步態凍結減少了，患者也沒那麼害怕跌倒。
- 有32項研究是關於跑步機的，結果顯示患者的步行速度和步距都增加了。
- 有28項關於平衡及步行的訓練，顯示患者的運動症狀、步行速度、步距及平衡力也有改善。
- 有17項阻力訓練的報告則指出，肌肉力量及帶氧耐力增加了。
- 有14項關於策略訓練的研究，發現這種治療方式改善了平衡力、步行速度及活動能力(如步行及轉彎)。
- 有11項關於舞蹈的研究，顯示能改善帕金森症的運動症狀、活動能力及平衡力。
- 有11項研究是關於武術的，結果顯示能改善帕金森症的運動症狀、步行速度、步距及平衡能力，例如能夠踏出更大步。
- 有8個關於水療的研究，指出水療可以改善活動能力，如步行及轉彎。
- 有9項關於運動電玩的研究，顯示活動能力、平衡力及生活質素均提升了。
- 有5項關於帶氧運動的研究，顯示帕金森症的運動症狀、步行及平衡能力改善了。

總括而言，傳統物理治療、舞蹈、武術、平衡及步行訓練能夠改善帕金森症的運動症狀，有可能延緩疾病的發展。除了運動電玩之外，所有治療模式均能夠改善步行能力，當中以跑步機訓練及策略訓練的效果最為顯著，介入治療組別和控制組別的研究對象，在步行速度和步距方面的差別頗大。傳統物理治療和運動電玩均能提升生活質素。除了跑步機訓練和水療之外，所有治療模式都能改善平衡能力。

## 訓練效果針對特定症狀

這些研究發現顯示，不同的訓練，會獲得特定的訓練結果，也可以是針對具體情況的。物理治療師和患者因此可以根據希望改善的特定症狀，以及患者自己的個人喜好，在多種治療策略中作出選擇。物理治療的效果是有證據支持的，也更切合個人需要。上述大部分研究涉及平均4至12星期的訓練效果，當中最長時間的跟進研究為12個月。長期的效果為何，又如何能維持長期的運動依從，則有待進一步的研究作出探討。



### 參考資料:

Radder et al. Physiotherapy in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis of Present Treatment Modalities. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 2020;34: 871 - 880

# 進行性上核麻痺症 影響說話、語言及吞嚥？

關陳立穎博士  
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  
香港教育大學特殊教育及輔導系高級講師  
言語治療師

## 什麼是進行性上核麻痺症 (Progressive Supranuclear Palsy, 簡稱PSP)？

進行性上核麻痺症是一種罕見的腦功能障礙，會令活動能力、行走及平衡，以及眼球運動出現問題，源於腦部負責控制思考及身體活動的神經細胞受到損害。顧名思義，進行性上核麻痺意指位於腦部神經細胞叢上方(上核)，負責控制眼球運動的神經核出現漸進式(進行性)的退化(麻痺)。它和帕金森症雖然有部分病徵相同，但它們是兩種截然不同的運動障礙。至目前為止，進行性上核麻痺症並未能有效根治，但有部分病徵可以透過藥物或其他介入治療來控制。

### 有什麼病徵？

進行性上核麻痺症會影響動作、步履的控制及平衡、言語及吞嚥能力、眼球運動及視力、情緒及行為，以及思考能力。出現的病徵因人而異，而且可以有很大差別。

進行性上核麻痺症的診斷條件，包括構音障礙、失語症及吞嚥困難。盡早認識這些病徵，及早作出介入治療非常重要。

進行性上核麻痺症的構音障礙通常屬於運動減少性——痙攣性、運動減少性或共濟失調性，與帕金森症患者身上出現，以運動減少性構音障礙為主的情況並不相同。

1

進行性上核麻痺的言語障礙(構音障礙)特徵為聲音質素變差，主要為聲音粗糙及不自然、聲調低沉、說話速度慢、停頓時間長、言語聲律障礙、不流暢、聲音細小，以及發音不準確。小部分會有言語失用(Apraxia of Speech)、言語模仿癥(Echolalic)及言語重複症(Palilalia)。(Rusz et al., 2015)

2

部分進行性上核麻痺患者出現的言語缺損，可能會影響他們理解及表達語言的能力。患者的言語缺損可能是由進行性上核麻痺——說話及言語型(PSP-SL)造成，或是屬於進行性上核麻痺當中的非流暢型原發漸進性失語症(Non-fluent type of primary progressive aphasia, 簡稱PSP-PPA)。(Boxer., 2017)

3



4

進行性上核麻痺症患者會更早出現語言方面認知能力(如文字推理、語文記憶)及非語言方面的認知能力問題(如視覺空間功能)，情況惡化的速度也較快。這些缺損令患者無法進行日常的溝通，例如與家人、朋友及同事交談，進一步影響生活質素。

5

面具臉(臉部表情減少)、眼瞼功能受障礙、垂直性凝視麻痺、掃視緩慢，都會對聆聽者造成障礙，且予人不願溝通的印象，實際上導致社交孤立。

6

進行性上核麻痺患者的吞嚥困難惡化得非常快，主要為口腔——咽部類型的吞嚥困難。患者的吞嚥困難通常惡化迅速，導致營養不良、脫水及極度依賴照顧。吞嚥困難增加吸入性肺炎的風險，甚至引致死亡。

## 怎樣治療進行性上核麻痺患者的構音障礙、失語症及吞嚥困難？

1. 在藥物治療方面，大部分帕金森症藥物在進行性上核麻痺患者身上並未顯現相似的成效。左旋多巴能夠改善早期帕金森症患者聲音變小的問題，但現時仍未有足夠證據顯示左旋多巴能夠改善進行性上核麻痺患者的言語問題。
2. 很少言語治療是為進行性上核麻痺患者而設計的。針對帕金森症患者的言語治療，通常集中在提升音量方面的訓練，這對進行性上核麻痺患者未必合適，因為用盡力大叫可能會令痙攣性構音障礙患者那提高嗓門的散亂音更為繃緊，最終可能令患者的聲線質素變差，構音障礙變得更嚴重。
3. 粵語人士如患有非流暢型原發漸進性失語症，更會引起粵語音調及書寫的額外障礙。(Tee, De Leon, Kwan-Chen., et al 2021)
4. 總括而言，進行性上核麻痺在言語和吞嚥問題方面惡化速度快，運動功能也退化迅速，因此，結合網上及面對面的言語治療明顯對這些患者有益處。遙距治療能夠讓進行性上核麻痺患者毋須舟車勞頓也能直接獲得治療，更密集的治疗時間表亦有可能延緩功能性的退化，較長時間維持及彌補言語及吞嚥所需的關鍵功能。
5. 進行性上核麻痺患者的吞嚥治療，應該集中在確保食物能安全地由口腔後部通過到口咽，然後進入上食道。

### 參考資料

- Boxer, A., et al (2019). Advances in progressive supranuclear palsy: new diagnostic criteria, biomarkers, and therapeutic approaches. *Lancet Neurology*
- Henry, M. L., Hubbard, H. I., Grasso, S. M., Mandelli, M. L., Wilson, S. M., Sathishkumar, M. T., ... & Gorno-Tempini, M. L. (2018). Retraining speech production and fluency in non-fluent/agrammatic primary progressive aphasia. *Brain*, 141(6), 1799-1814.
- Rusz, J., et al (2015) Speech Disorders reflect differing pathophysiology in Parkinson's disease, progressive supranuclear palsy and multiple system atrophy. *Journal of Neurology*
- 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*.

<https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Progressive-Supranuclear-Palsy-Fact-Sheet> (2002年3月26日)



# 正念步行為步態凍結 「解凍」！

郭欣欣博士

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

黎晞雅

香港大學李嘉誠醫學院護理學院研究助理

## 帕金森症與步態凍結

預防跌倒是帕金森症護理中重要的一環，亦是很多柏友關心的話題。隨著病情發展，不少柏友都有機會經歷「步態凍結」，常見於起步或轉身時。「步態凍結」，簡稱「凍步」，是指「試圖行走或前進時，步伐突然短暫地停止，無法移動」的情況。「凍步」所引起的行動不便，容易令患者因跌倒而受傷，嚴重時更會引致頭部創傷、骨折等問題。對不少患者而言，「凍步」既是一個令人非常沮喪，又是一個危險的症狀。

## 什麼是「凍步」？

「凍步」的臨床表現主要為短暫性的行動阻滯，例如是起步時不能行走，或行走時感覺自己雙腿像黏在地板上動彈不得，抬腳、邁步感困難，此症狀可持續數秒至數十秒。最嚴重時幾乎不能邁步，需要他人或拐杖輔助才能起步，邁不開步時可伴有雙腿顫抖。臨床研究指出「凍步」大多會出現在藥效尾聲的時候，但現時尚未完全了解「凍步」的成因，一般在服用多巴胺類藥物後，情況便會有所改善。

## 有什麼因素容易觸發「凍步」？

「凍步」可以在任何時間發生，但更常見於患者轉換姿勢時，例如開始移動（如：從站立到開始行走），或者從一個空間轉移到另一個空間（如：穿過門口、狹窄的走廊、轉角處、轉彎或迴避障礙物時）。在患者處於壓力的情況下或同時進行多個任務時，會更容易觸發「凍步」的情況。

## 「凍步」有什麼危險性？

「凍步」的危險性在於整個過程都是不能預料的，患者面對突如其來的「凍步」，若未能及時反應，身體容易向前傾，繼而失去平衡而跌倒。同行親友亦可能會出於善意地推動患者為其「解凍」，但此舉動亦有機會增加患者的心理負擔，伴隨而來的緊張焦慮情緒更會加劇「凍步」症狀。「凍步」是中晚期帕金森症患者常見且最具有致殘性的運動障礙症狀，容易令患者因行動不便而跌倒受傷，甚至誘發更嚴重的併發症，影響其活動功能和自理能力，降低生活質素。

## 正念步行，為凍步「解凍」！

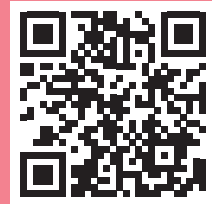
除了向醫生及治療師尋求專業協助外，我們亦可以嘗試透過非藥物的方法，以正念步行技巧改善「凍步」。正念步行，是指步行時將念頭有意識地專注於當下，當下身體的感覺、心裡感受，以開放、不批判的心面對「凍步」引起的不安。當「凍步」發生時，我們可以嘗試透過「正念步行」的技巧，再次將專注放在當下的身心狀況，重新起步，繼而慢慢改善「凍步」的情況。

### 正念步行四部曲：「提、推、踏、重心」

練習正念步行時，我們會將步行拆解成4個步驟，請細心留意身體在每一個動作的感受和臨在感。在開始步行前，我們先專注站穩，調節呼吸，感受身體的重心，然後開始以下四個步驟：

1. 提：專注地提起一隻腳，覺察雙腿的感覺
2. 推：慢慢將提起的一隻腳推前
3. 踏：將前腳放下，穩固地踏在地上，感受雙腳安放在地上的感覺
4. 重心：將身體的重心從後腳移動到前腳上，覺察當下身體的感受，再次提腿

建議柏友在日常生活中持續練習正念步行以增強身體的覺察力，改善平衡和步行的協調，並按照適合自己的步伐調節速度，可快可慢，並帶着智慧及慈愛去回應當下身心的需要。當我們習慣了這種注視當下的行走模式，它便不單是一種改善「凍步」的良方，更是一種生活方式——活在當下。



掃描二維碼，即可觀看【與柏同行@二十周年】正念步行練習：行路四部曲 重新掌握行路節奏

為了進一步瞭解「正念步行」於帕金森症步態管理的作用，我們稍後會開辦為期12週的「正念步行網上課程」，以驗證「正念步行」對帕金森症步態管理的成效。是次計劃費用全免，適合有「凍步」症狀及開始有跌倒傾向的帕金森症患者，有興趣人士請於以下網址

<https://me-qr.com/11006584> 或

掃描二維碼報名登記。



您亦可致電香港大學護理系研究助理沈小姐（3917 6664）報名及查詢。



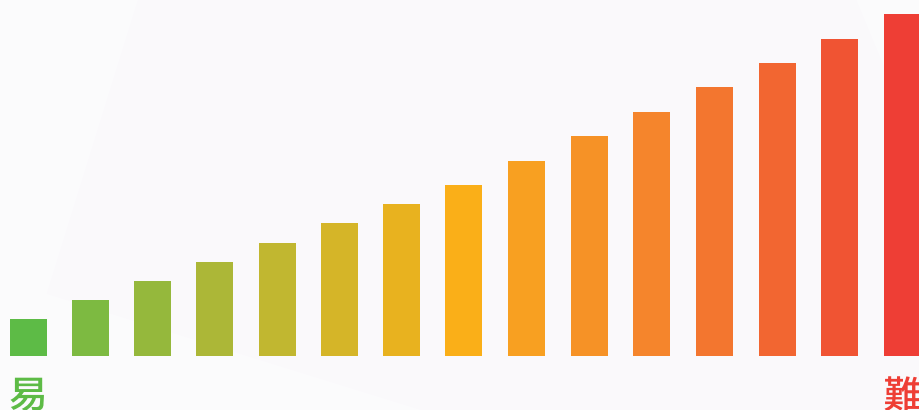
# 管理認知障礙 護腦健腦妙策在我手 (下篇)

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

傳統認知訓練多數於治療師面前進行，但隨着科技發展，手機及平板電腦的普及化，健腦方法輕易可由柏友主導！雖然研究指出面對面、有監察下的訓練效果最為理想，但電子訓練也有正面研究成果，所以與柏友分享一些有趣的手機程式，讓訓練隨時隨地變得隨手可得！

## (1) 綜合認知訓練

這一類的程式包括多個認知區域，通常在開始時先作一個能力評估，讓柏友對自己的認知有一個更全面的測試及了解。程式更會找出較弱的範疇和訓練建議，柏友可按適合自己的步伐進行訓練及對比。



智有腦

能力評估

評估範疇包括記憶力、手眼協調、注意力、心算力及判斷力能力評估。雖並不能取代專業臨床認知評估，但對測試結果有任何疑問，請尋求專業意見。

開始

程式會為每一位新玩家作能力評估。

天天腦訓練

能力分佈圖

總體能力值: 355

記憶力: 450

專注力: 0

數序力: 275

靈活性: 0

觀察力: 277

空間能力: 421

語言能力

記憶空間

專注力

靈活性

過去能力比較

程式評估後會有整體能力分佈表。

智活無限  
Brainastic  
智活無限

正在為你挑選合適的訓練...

程式會因應評估的結果，制訂合適的訓練。

## (2) 各區域的程式

### 專注力



1. 「Light Tap」程式
2. 「舒爾特方格」程式
3. “尋找”或“配對”類型遊戲

### 執行功能



1. 「Button and Scissors」程式
2. 「Flow Free」程式

### 視覺空間功能



1. 「兒童塊」程式

### 記憶力



各類型的“記憶”程式也可以，如「星星記憶」程式

## \* 認知訓練可注意以下因素 \*

- \* **建議訓練時間**：研究指出最佳訓練效果為持續三個月，每週三次的練習，每次30分鐘。若能長久把健腦訓練，如伸展及帶氧運動等，加入每天的時間表裡，對減慢退化必定能起作用。
- \* **建議訓練環境**：在一個較寧靜、不容易被騷擾的環境進行。
- \* **建議與家人分享訓練的計劃**：首先，若打算在家中接受訓練時，儘量減少被家人騷擾，令訓練的過程更集中；此外，若訓練過程出現問題，特別是需要技術支援，可邀請家人協助，甚至可一起完成！
- \* 認知訓練App包羅萬有，若發現好玩有趣的程式，不妨與其他柏友甚至治療師分享！

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：

《柏友新知》第61期第13 – 16頁  
「簡易家居記憶訓練法」

#### 參考資料

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)

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).

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.

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>

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>

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.



# 靜觀其變 · 跳出心困

譚于傑、葉綺華  
香港復康會社區復康網絡註冊社工

面對疫情的反復變化和各種防疫措施的限制下，柏金遜症患者面對極大的挑戰。特別在第五波新冠肺炎的肆虐下，不少柏友表示因長期受困在家，運動練習和活動範圍銳減，長時間的「圍封」、「強檢」、「隔離」、「感染」等情況更是嚴重影響柏友的精神健康，容易出現焦慮、抑鬱和驚恐等情緒。前綫的工作者更瞭解到，不少柏友自覺病情退化速度比以往快。由此可見，長期身困於家和內心憂困只會令到柏友的病情和精神健康持續受損。

我們鼓勵柏友不妨透過靜觀練習，幫助自己跳出心困，能夠安在家中，連結身心，活在當下。靜觀（Mindfulness）是指有意識地、不加批判地、留心當下此刻而升起的覺察力（卡巴金，2013）。靜觀練習能夠幫助我們對自己的情緒變化有更大的覺察力，不易被負面的想法和情緒所牽引，學習與之和平共處，減少角力糾纏的情況，生活中能作出更為有效的回應。

## 安在家中·練習靜觀

### ◆ 靜觀呼吸練習

是一個簡短方便的靜觀活動，易於運用在日常生活中。當你因為某些事情感到困擾，又或者因為自己的一些想法和感受而覺得煩擾不安的時候，你可以嘗試利用這個靜觀活動，給自己在身困又心困的疫情生活中一個「喘息的空間」和安在當下的機會。練習時，你只需要專注於你的呼吸，觀察自己一呼一吸時的身體感覺，然後擴闊你的注意力，嘗試觀察身體每一個部位的起伏和當下的感覺。

### ◆ 靜觀注意身體上的支撐

柏友可以找一個安全舒適的位置安坐，隨著自然的呼吸，慢慢將注意力逐步集中在被支撐的背部、臀部、大腿和腳板上，感受椅子和大地對自己身體的支撐，例如被支撐時的重量、溫度、軟硬、質地、範圍等。其實我們的身體與周邊環境的接觸和連繫一直都存在，但平日我們很少留意與身體被支撐有關的感覺。有時，我們必須刻意和有意識地把注意力專注起來才能察覺到它們對我們的支撐和連結。鼓勵你可以每日在家練習數次。練習的目的是加強你的覺察力，無論你身在何處，是站着、坐着還是躺着，都能察覺身體被支撐的感覺。

### ◆ 靜觀喝水

喝水是件簡單又日常的事。這是天天也要做的動作，但是，你有沒有留意過自己在喝水時的情況呢？這個練習的目的是希望利用一些日常生活化的事情，幫助我們加強感官的靈敏度，練習運用視覺、味覺、嗅覺、聽覺、觸覺，簡稱五感去增強對當下的專注和覺察能力，例如接觸水杯時雙手感受到溫度，用鼻嗅到水的味道，以及細細喝一口水時，嘴唇和口腔感受到水的溫度和質感。在靜觀喝水練習的過程中，我們鼓勵你嘗試帶著一個溫柔、開放的心去感受和體驗，專注感受喝水的過程，投入當下。

### ◆ 靜觀沐浴

沐浴也是我們每日習以為常的生活行為，不知道大家平時在沐浴的時候，除了留意花灑的流水和沐浴時每日都會重複的機械動作以外，大家還會做些什麼呢？想起今天發生的一切經歷？還是腦海中不斷重複出現擔憂的問題？當你回過神來的時候，往往已經沐浴完畢。靜觀沐浴練習的目的正正就是讓我們能夠練習如何「專注於現在」，學會活在此時此刻，感受沐浴時這一刻身體的狀態和感覺。因此，柏友在沐浴的時候不妨嘗試觀察沐浴時不同身體感官的感受，例如你可以把注意力集中在水流過你的身體時，與皮膚接觸的溫度、聲音、重量和感覺。留意當肥皂、淋浴露或洗頭水接觸你的身體和頭部的時候所帶來的不同感覺。如果有什麼念頭、影像、感受或衝動在你腦海中出現了，請溫柔的提醒自己、將注意力重新回到此時此刻，繼續留心你的所有感官所體驗到的、每一個當下的感覺就可以了。

以上靜觀練習來自香港復康會心靈「承·接」行動計劃，如欲透過靜觀聲帶加強練習，可以登入以下連結或者掃描二維碼。

[https://www.youtube.com/playlist?list=PLyC\\_HOqHnsrPca33jvmwkeMNSiReTFOcJH](https://www.youtube.com/playlist?list=PLyC_HOqHnsrPca33jvmwkeMNSiReTFOcJH)



有不少研究顯示靜觀訓練有助應對抑鬱、焦慮、壓力、痛症和失眠等困擾，更有研究顯示長期的靜觀訓練能夠提升免疫系統的功能，也能改善一些與情緒相關的腦功能活動。因此鼓勵柏友由今日開始，學習靜觀練習，幫助自己能夠以不加批判、耐心、溫柔的態度與身體不適、負面想法和情緒好好共處。

#### 參考資料：

- 喬·卡巴金 (2013)。《正念療癒力：八週找回平靜、自信與智慧的自己》。台北：野人出版社。
- 香港復康會心靈「承·接」行動計劃 靜觀聲帶練習

# 帕金森症短訊速遞

## 吃草莓飲紅酒抗帕金森症？

紅酒及草莓之中的抗氧化物類黃酮，可以延緩帕金森症的進展嗎？美國賓夕法尼亞州立大學的學者最近發表了有關研究報告。

在2012年的學術期刊《Neurology》中，已有研究認為類黃酮或能預防帕金森症。今次的研究結果則顯示，帕金森症患者每星期吃三份或以上含豐富抗氧化物類黃酮的食物，相對那些沒有吃那麼多該類食物的患者，或能降低因帕金森症而早死的可能。

研究蒐集了1200位平均年齡為72歲的帕金森症患者的飲食資料，每隔4年詢問一次他們會喝多少茶和橙汁及吃多少個蘋果、草莓、橙等。研究期間75%患者死亡，相比那些在膳食中吸收最少類黃酮的人，吸收最多類黃酮的人的其存活率高出70%。

類黃酮負責蔬果的着色，存在於某些水果中，如草莓類、蘋果。另外，類黃酮在茶及紅酒中也有豐富含量，它能快速通過血腦屏障，減緩腦部的氧化壓力、發炎及動脈硬化的情況。

不過，這項研究仍然無法證實類黃酮能夠延長帕金森症患者的壽命，只是認為當中可能有關連。有學者並不建議本來不喝酒的患者突然開始喝酒，而且患者喝酒亦可能會影響藥效。此外，患者也不應期望突然大量進食類黃酮，就會延長壽命。但是長遠而言，在日常飲食中適量進食上述蔬果，總是有益無害的。

資料來源：《HealthDay News》(2022年1月27日)

## 智能電話自拍斷症

科學發展一日千里，日後我們或許可以毋須外出看醫生，就能自行在家診斷帕金森症。

美國加利福尼亞大學聖地牙哥分校研發出一款智能電話應用程式，只要利用智能電話自拍，近距離拍攝眼睛的狀況就能用作評估認知狀態，篩查出阿茲海默症、過度活躍症及其他腦神經疾病。

近日有研究指出，瞳孔的大小跟一個人的神經功能相關，例如當一個人在進行艱難的認知任務時，或者聽到突如其來的聲音時，瞳孔便會放大。量度瞳孔的直徑，即進行瞳孔反應測試，可以簡單又容易地診斷及監察不同的腦神經疾病，但是，現時卻需要一部專門及昂貴的儀器才可進行，在診所或實驗室以外是做不到的。

較新型號的智能電話附有紅外線相機作為面部識別，研究中的應用程式就是利用這項技術，配合一般的自拍功能，來追蹤自拍者瞳孔大小的變化，從影像量度獲得的數據，可以評估其認知狀態。這個應用程式的量度準確度，可媲美專門的瞳孔計，而且可以在家中進行，既不具入侵性且又廉宜。

研究人員還特為年長患者設計合適的應用程式，簡單的界面可以讓用家對瞳孔反應測試進行自我管理，界面以聲控和圖像指示為主，以及一個可以令眼睛對準智能電話鏡頭的觀測器。

這個應用程式仍在測試中，將來或許可以利用智能電話輕鬆在家斷症，及早發現問題。

資料來源：《Medical Xpress》(2022年4月29日)



近日，英國一間醫院替一位帕金森症患者進行手術，安裝了一部全球體積最細的深腦刺激儀器。醫生期望能完善現時的深腦刺激手術，讓更多患者能受惠。

深腦刺激手術是透過電流刺激腦部特定位置，手術現時分為兩部分進行，患者需要在清醒狀態下進行開腦手術，以測試放置電極的位置，然後再進行全身麻醉，把起搏器植入胸口附近的位置，讓電線經過皮下連接到腦部。雖然手術能改善帕金森症患者的運動症狀，但是，手術存在風險，並非人人合適。

今次在英國布里托斯（Bristol）一間醫院內進行的手術試驗，利用一部微型的深腦刺激儀器，其所用的電池外形為傳統起搏器的三份之一，因此能直接放置到頭顱骨中，毋須耗時植入電線經過頸項再到胸口的起搏器，手術後的傷口也更美觀。今次約有25位帕金森症患者接受這項手術試驗，然後跟進研究一年。

是次研究希望能縮短及簡化手術，以及降低成本，讓更多患者獲益。

資料來源：[www.parkinsons.org.uk](http://www.parkinsons.org.uk) (2022年4月27日)

2019新冠病毒病對全球人類影響深遠，病毒直接威脅生命，隨之而來的隔離措施也斷絕人與人之間的面對面交往，對本已受病患所困者而言影響尤甚。最近一項調查指出，帕金森症患者在疫症的隔離措施下失去了社交支援，精神健康及認知問題因而惡化。

調查於2021年年初在美國進行，訪問了718人，當中三分之二是帕金森症患者，其餘的則是代患者回答問題的照顧者。超過一半的受訪者年齡大於70歲，性別相若。調查的目的是希望評估新冠病毒病對帕金森症患者的運動及非運動症狀帶來的影響。

約60%受訪者指出疫症爆發後社交支援減少了；超過三份之二的患者指憂傷及抑鬱的感覺增加了，約65%指焦慮感覺增加了。在疫症期間，很多帕金森症患者的症狀也惡化了，63%受訪者指出在認知能力方面出現更大的困難。

統計學的分析顯示，整體而言，感到失去社交支援的患者更容易經歷焦慮及抑鬱感增加，同時也更容易出現較嚴重的精神及認知問題。家庭以外，或是主要關係者的社交支援下降，和情緒症狀惡化顯著有關，也令記憶力、解決問題能力及溝通能力變差，精神錯亂及錯覺問題也變得嚴重。

學者發現，受訪者當中只有23%的人曾感染新冠肺炎，因此，調查的結果可以說大部分並非直接因新冠病毒病而起，而是社交孤立和社交支援減少所致。

這項調查揭示疫症下的社交隔離對帕金森症患者帶來的負面影響。因此，在這段非常時期，為患者提供社交支援顯得非常重要。

資料來源：《Parkinson's News today》(2022年4月12日)

# 愛心太極操

Tai Chi for Parkinson's 2022



本港第五波疫情嚴峻，因此，第十九屆愛心太極操移師網上舉行，連同Zoom及YouTube同步直播，至今已錄得接近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。

由於是第二次在網上舉行，參加者已熟悉流程，經香港太極總會監督鄺灼勤師傅和蔡銳勛太極學會莊銳輝主席，以及香港柏金遜症會陳燕主席呼籲會員積極參加，反應十分熱烈，上下一心，傾盡全力的表演，讓活動順利舉行，完滿結束，並為本基金籌得約港幣\$250,000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、丹麥靈北大藥廠(Lundbeck)、半島酒店有限公司、香港益力多乳品有限公司、江戶貿易公司、金源米業有限公司、雀巢香港有限公司、Hero以及紐迪希亞營養(香港)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，歡迎掃描以下二維碼觀賞。期待2023年4月再次與各位見面！





「與柏同行」人氣教育影片網上投票  
 "Living Well With Parkinson's" Educational Video Online Voting

柏金遜症教育影片



The Best  
**PD柏**  
 Educational Video  
**AO**ard **獎**

選出你最喜愛的柏金遜症教育影片

Vote for your favourite Parkinson's Disease educational video

投票網站 Vote Here :



截止日期 Deadline :

2022年6月8日

公佈投票結果 Announcement :

2022年6月18日下午  
 (詳情稍後宣佈)



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

贊助機構：  
**梁植偉慈善基金**

2022

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

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