



插圖：柏友 羅靜珍

柏金遜症風險因素及病理

柏金遜症以人為本醫學治療——  
非運動症狀篇

物理治療如何改善柏金遜症？

正念與  
認知行為治療（一）

職業治療  
伴你與柏同行

管理柏金遜症  
心理健康問題的挑戰

# 「觸動」舞蹈課



賽馬會「觸動」舞蹈計劃  
Jockey Club Dance Well Project

費用全免，經驗不拘！



09月 — 12月

戲曲中心（尖沙咀）  
大館（中環）  
布朗畫廊（黃竹坑）

創意舞蹈 × 柏金遜症 × 藝術場地

主辦機構



捐助機構



香港賽馬會  
慈善信託基金



5990 2223



<http://jcdancewell.hkapa.edu>

# 編者的話

轉眼間，香港帕金森症基金與柏同行已經二十年了。為了紀念這個意義重大的二十週年，本基金舉辦了一連串活動來慶祝這個重要的里程碑。其中，重點活動是6月份舉行的「香港帕金森症基金20週年慶典暨研討會」，為大家帶來不同專業的醫學角度探討帕金森症，讓柏友、照顧者及醫護人員能夠更全面認識帕金森症。

要了解帕金森症，首先要知道帕金森症的風險因素及病理。相信大家對帕金森症的運動症狀、非運動症狀及姿態特徵都有一定的認識，為什麼會患上帕金森症？最初又是怎樣診斷出來的呢？彭彥如醫生為我們深入詳細解釋帕金森症的病理、病情演化、普遍性和患病風險因素，讓大家重新認識帕金森症。

帕金森症是一個綜合症，綜合不同機理，以人為本的醫學治療至關重要。Professor Ray CHAUDHURI為我們探討個人化治療—多巴胺替代療法及非運動症狀分類。治療需要以人為本

之餘，亦要多元化，因此，在研討會中麥潔儀教授為大家介紹物理治療如何有效改善帕金森症，減輕症狀；關恪怡職業治療師亦為大家介紹職業治療如何為柏友定立目標以及改善日常生活。

除了物理治療外，心理方面也不容忽視。郭欣欣博士在研討會上探究了正念與認知行為治療的效用以及醫學上如何管理壓力；何天虹教授也為大家指出帕金森症帶來的心理健康問題和挑戰，她教導我們各種不同的治療和管理方法。

「香港帕金森症基金20週年慶典暨研討會」內容包羅萬有，非常豐富，由於篇幅所限，今期先刊登6篇文章，其餘講題，下期繼續刊登。如需足本重溫，可掃描本期第22頁的二維碼觀看。

歐陽敏醫生  
柏友新知編輯委員會總編輯  
二零二二年八月

## 目錄

### 04 帕金森症風險因素及病理

### 07 帕金森症以人為本醫學治療——非運動症狀篇

### 11 物理治療如何改善帕金森症？

### 14 正念與 認知行為治療 (一)

### 17 職業治療 伴你與柏同行

### 19 管理帕金森症 心理健康問題的挑戰

### 22 香港帕金森症基金20週年 慶典暨研討會

### 23 帕金森症教育影片頒獎典禮

《柏友新知》季刊  
2022年8月 第63期

出版：香港帕金森症基金

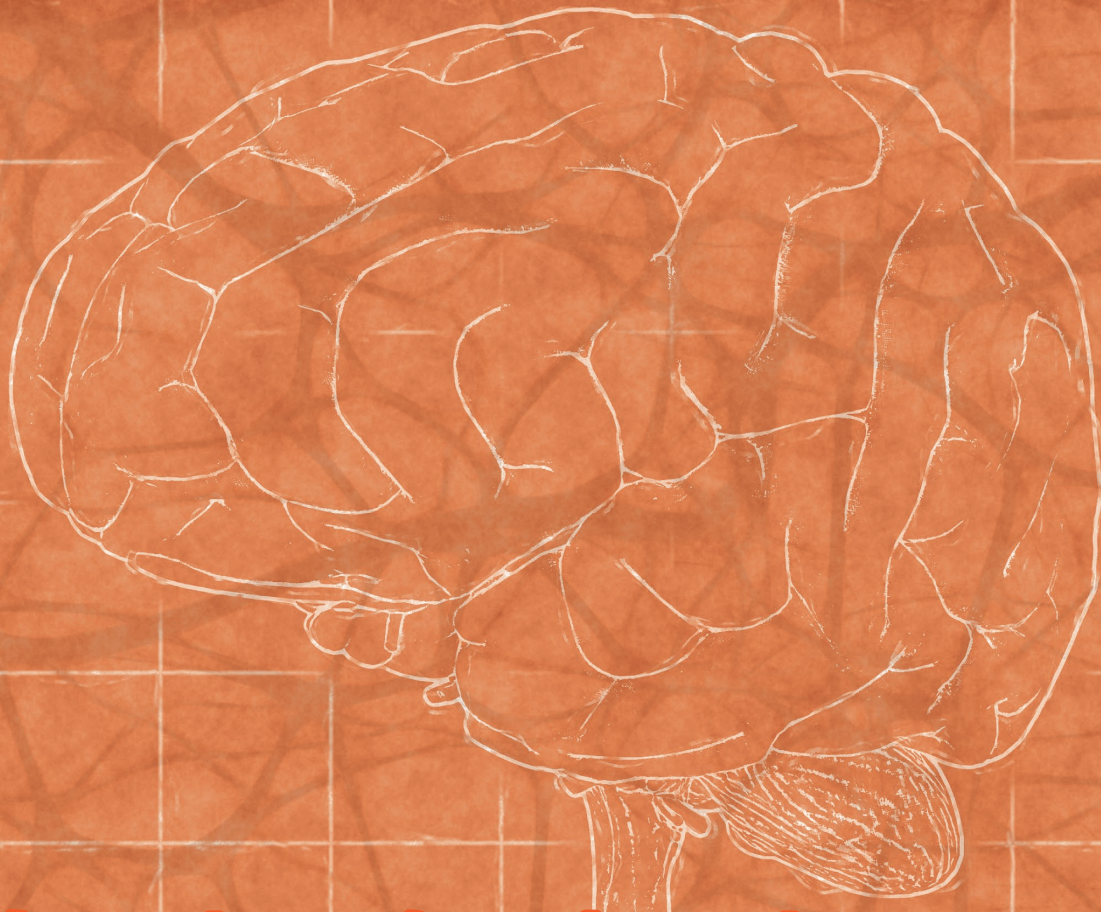
編輯委員會：歐陽敏醫生(總編輯)、麥潔儀教授、關陳立穎博士、郭欣欣博士、廖潔嫻、關卓妍、陳潔薇、關恪怡、吳順珠

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。



# 帕金森症風險因素及病理

彭彥茹醫生

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

腦神經科專科醫生

## 運動症狀

英國醫生Dr. James Parkinson於1817年首先發表了一篇論文，當中詳細記錄了6位病人的症狀，當時他稱呼此症為Shaking Palsy，即是震顫、無力。症狀包括靜止性震顫、肌肉無力、步態不穩。症狀由單側開始，病情進展緩慢，其他病徵還包括流口水、吞嚥困難、便秘、疲倦、思想混亂等。

數十年後，法籍腦神經科醫生Dr. Charcot進一步解釋此症。他補充，除了上述症狀以外，其他主要病徵為肌肉僵硬、面具臉、眼睛睜大、額頭皺紋變多。此外，並非所有患者均出現震顫。他於1888年建議將此綜合症命名為帕金森症。總括而言，帕金森症的主要症狀為靜止性震顫、動作遲緩(即動作的速度和幅度變慢)、肌肉僵硬(很多時患者會感到身體疼痛，不為意是因肌肉僵硬所致)和姿勢不穩。但是，並非所有帕金森症患者均會出現全部四項症狀，

震顫不是人人會有，而姿勢不穩多是到了中後期才會出現。

## 姿態特徵

帕金森症患者的步態及姿態也是可以辨別的，患者的身軀會向前傾，步幅細小，行路時會愈行愈快，像是向前衝一樣，後期的患者也常見步態凍結，走路時身軀會向前傾，但雙腳卻像黏在地上一樣無法前行，令其容易跌倒。姿勢方面，患者多會駝背，身體前傾，手腳震顫。

## 非運動症狀

除了運動症狀以外，帕金森症的非運動症狀容易被忽略，也對患者造成相當困擾，常見的包括抑鬱、焦慮、睡眠失調(如發噩夢時揮舞手腳、晚上失眠，日間倦怠)、便秘、尿頻、晚間頻密上廁所、失去嗅覺、姿勢性低血壓、疲倦、疼痛、早期輕微到後期的嚴重認知障礙等。

## 病理

帕金森症源於腦幹中黑質的退化，腦部負責製造多巴胺的細胞，在製造過程中會產生代謝物，這些代謝物含有色素，在顯微鏡下，腦幹中部分地方會呈現黑色。但是，帕金森症患者腦部負責製造多巴胺的細胞出現退化、壞死，此部分便變得愈來愈淺色。功能上，當大腦內的神經傳導物質缺乏多巴胺，便會出現帕金森症的症狀。

其實，即使細胞仍未壞死，卻已開始積聚路易體(Lewy Body)，路易體當中主要含有不正常的突觸核蛋白( $\alpha$ -synuclein)，這是帕金森症獨有的病理標記。隨着病情的進展，路易體也會在腦部內擴散，由腦幹下方蔓延至上方的黑質區域，此時，便會出現運動症狀，到後期更會擴散至大腦其他地方，以至可能出現認知能力問題。

## 病情演化

早在確診前10至20年，帕金森症其實已開始發展，但症狀主要有便秘、發噩夢、嗅覺減弱、日間疲累、抑鬱等非運動症狀，因而在臨床上未能診斷出帕金森症。非運動症狀會隨着病情發展變得愈來愈差，例如出現認知障礙。運動症狀亦然，除了震顫外，還開始步態不穩、行碎步等。此外，藥物引起的副作用亦會影響病情，例如出現不自主動作、藥效開關等。到了發病約20年後，種種問題令患者備受困擾。

## 普遍性

帕金森症是運動功能障礙之中最常見的疾病，亦是第二常見的腦退化性疾病。每800人之中便有1人患有帕金森症，發病的中位年齡為60歲。60歲以上的長者中，每100人便有1人患上。另外，亦有一成患者在45歲前發病。整體而言，我們在人生中會患上帕金森症的風險為1.5%。

## 患病風險因素

### 1. 年齡：

患病風險隨年齡增加，60歲以後風險大幅增加。長者患帕金森症的病況亦會較嚴重，運動症狀變差的速度會愈來愈快，對藥物的反應較差，平衡力、認知能力也會較差。

### 2. 環境毒素：

曾有研究證實海洛英之中的MPTP會導致帕金森症的症狀，其後發現常用某些殺蟲劑的農夫有較高患病風險。

### 3. 其他因素：

有報告顯示奶類製品可能是風險因素，此外，頭部損傷、腦炎、抑鬱、焦慮、某些藥物等也會增加患上帕金森症的風險。

### 4. 家族遺傳：

約5-10%的帕金森症患者有家族病史，發病原因為基因變異。第一個被發現的變異基因是SNCA，其後陸續發現其他可致病的變異基因，包括LRRK2、EIF4G1、VPS35，均為顯性遺傳的基因變異；隱性遺傳的變異基因則包括Parkin、PINK1、DJ1。

總括而言，年長雖然會令細胞老化，但僅僅如此並不會導致帕金森症，主因應是環境因素，結合個別的基因因素而成的。

## LRRK2基因變異致病

LRRK2是全球最常見的基因變異，當中的蛋白激酶活動(Kinase Activity)會異常增加。在香港，每200個患者中有1人(0.5%)因基因變異而患上帕金森症，雖然比率並不高，但研究顯示，約有接近20%的患者帶有LRRK2的變種基因，會增加患病的風險。

國際上的經驗顯示，因LRRK2基因變異而引發的帕金森症，發病年齡不會特別早。病理和偶發性與帕金森症相似，運動症狀也差不多，非運動症狀則似乎較輕微，大腦功能也較一般帕金森症患者為佳，患有認知障礙的風險較低。

## GBA基因變異致病

另一突變基因GBA近年也備受關注，帶有GBA基因變異的人，GCase蛋白酶的活動特別低，會導致高雪氏症。高雪氏症患者及其家人，比常人較高風險患上帕金森症，但是，又不是每位高雪氏症患者也會出現帕金森症，因此，兩者之間的關係仍然未明朗。不過事實上，在某些人種的患病人口中，帶有GBA基因變異的帕金森症患者的比率高達20%至30%，因此，現時GBA基因變異被公認是導致帕金森症最重要的基因風險因素。

因GBA變異而出現的帕金森症，運動症狀似乎和一般的無異，但有部分研究則指出有較多動作緩慢的問題，服藥後出現舞蹈症的情況也較多。非運動症狀方面似乎會較嚴重，尤其是認知功能，情緒徵狀如抑鬱、焦慮，以及自主神經障礙也較嚴重，較常見尿頻、姿勢性低血壓等。這是否代表會較早發病呢？這要視乎情況。如愈缺乏GBA蛋白酶，便會愈早病發。GBA基因變異引起的帕金森症，其病情演化會較快，病理情況也較差，大腦內的路易體較多。在香港，帶有此基因變異的帕金森症患者並不常見，每200位患者中有4位。

## 基因研究與治療

雖然在香港帶有上述基因變異的患者不多，但是，深入研究其病理，有助進一步了解帕金森症，從而針對病因對症下藥。研發出來的新藥，一般患者日後也可能受惠。上文提到，LRRK2基因變異令激酶活動異常增加，而GBA基因變異則會令GCase蛋白酶的活動特別低，兩種情況都可能和帕金森症有關。因為基因研究上的突破，我們知道針對這些情況的藥物，有機會也能應用到一般患者的身上。現時已有針對LRRK2和GBA基因變異情況的藥物正在臨床試驗中，希望在不久的將來藥物也可以用來治療一般帕金森症。

4月11日是帕金森醫生的生日，亦是全球帕金森症日。其論文發布距今已有二百多年，今天我們對帕金森症的認知已增加了不少，希望將來會繼續出現突破，令帕金森症成為可治之症。





# 帕金森症以人為本醫學治療—— 非運動症狀篇

Prof Ray CHAUDHURI

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國際卓越研究中心醫學總監

帕金森症是一種綜合症，並非單一疾病，它結合多個不同的機理，可以由基因引起，可以是單一起源的，也可以是 $\alpha$ -突觸核蛋白的不正常積聚，涉及細胞腺體喪失功能、神經元發炎、腦神經傳遞物質的轉變、腺體受體的異常等等。

## 帕金森症 非單一疾病

過往一說到帕金森症，就會令人聯想到一個身體僵硬、手持拐杖的駝背長者，但是，現在我們知道，帕金森症並非長者獨有的，即使中青年人也可以患上。疾病除了影響運動功能外，也影響很多非運動功能，包括腸胃問題、認知障礙、睡眠問題、疲倦、性功能失調、感覺失調、小便功能失調、精神問題等等。

有回顧研究指出，帕金森症是涉及多器官的疾病，影響中央神經系統和非中央神經系統，也會影響非多巴胺傳導的神經系統。帕金森症由某些特定的神經元中開始，慢慢擴散到腦部中的其他神經。

## 非運動症狀 因人而異

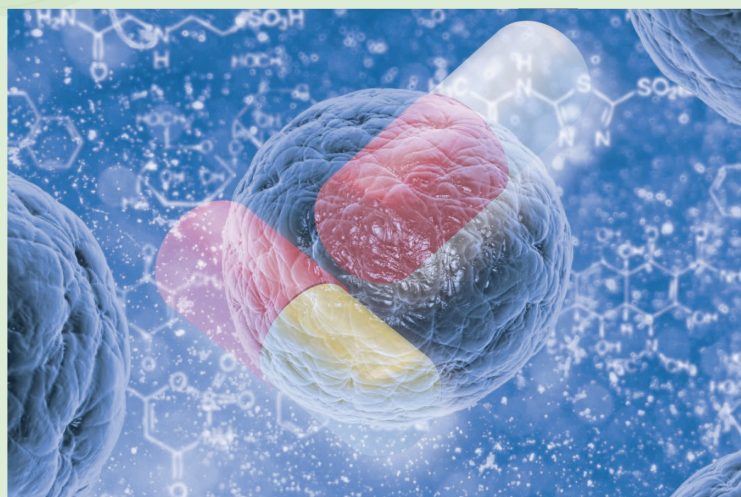
世界各地的人是如何形容帕金森症的呢？一個全球有多人參與的研究，目的是探討帕金森症

的非運動症狀如何影響生活質素，研究對象中，有未服藥的人，也有已服藥超過5年的人。很多人也有非運動方面的障礙，不論處於疾病的哪個階段，不論身處何地，以下非運動症狀也會出現，例如睡眠問題、疲倦、情緒問題及小便功能失調。這些情況不單單在歐洲出現，還包括美國、日本、印度等，可見非運動症狀帶來的困擾不會因語言、文化、地區而出現差異。

在帕金森症患者身上出現的非運動症狀因人而異，世界各國醫學學會發出的一般指引，其作用只為年輕醫護人員提供治療帕金森症的方法，增加用藥的信心，增強醫治的效能，從事公共醫療者也會喜歡，但必須知道，統一指引就像不同身型的人穿著同樣尺碼的衣服，那是否合適呢？這樣並不合適，我們是否應該要有更為人性化、以人為本的治療方法呢？因為每個患者都是獨特的。

## 因應不同分類 對症治療

我們在2017年的一份報告中提到，對症下藥，以人為本的精準用藥治療是美麗的願景，腦神經科醫生當然希望診斷及治療能夠愈精準愈好。我們可以針對不同的基因突變下藥，也可以把非運動症狀分為不同的分類，為患者制訂全人的精準治療。首先，帕金森症有很多病因，針對基因突變而言，最常見的有GBA及LRRK2的基因突變。帕金森症也有不同的分期，可分為臨床前期和臨床期，臨床表現當中又分為活動障礙和非活動障礙。種種帕金森症病情的出現和表現與患者的年齡、生活模式、個性、有何共病症、藥物的選擇等因素息息相關。



## 如何進行個人化治療？

現在針對非運動症狀，談談如何可以進行個人化的精準醫學治療。

### 1. 臨床前期

首先看看臨床前期，攜帶GBA基因突變的患者，可以接受基因治療，以及HD抑制劑的藥物治療。這些患者有比較高風險出現較嚴重的認知障礙，有研究指出，用以治療呼吸障礙的藥物Ambroxol有望對患者產生保護神經元的作用，治療攜帶這些基因的患者。GBA基因突變之中，其實又可以再細分不同的分類，有些患者的病情進展較快，有些則較慢，攜帶E326K或是L444P的患者，病情惡化的速度較快，N370S則較常見於猶太人口。由此可見，只要了解患者屬何種基因突變，就可以提供個人化的精準醫學治療。針對GBA基因突變，現時有多種藥物正進入臨床研究階段，主要作用是恢復酵素的功能，從而產生治療的效果。

LRRK2基因變異涉及蛋白激酶活動異常增加，因此，激酶抑制劑有望成為針對性的治療藥物。現時有兩種藥物正處於臨床一期的試驗階段，這也是另一個顯示個人化治療具有可能性的例子。

Exenatide是另一種進入臨床測試階段中的新藥，與抗糖尿病藥物相似，Exenatide有可能通過多種路徑，促進細胞的存活，從而產生保護神經元的作用。

另一份最新的研究則指出，糖尿病藥物Metformin有可能對處於臨床前期的帕金森症患者產生保護神經元的作用。現時已有科研人員留意Metformin的功能，這本是治療二型糖尿病的藥物，但現在發現，它可能對 $\alpha$ -突觸核蛋白的積聚有所影響，對腺粒體功能失調、氧化壓力，以至衰老也產生作用，或能延緩老化，還對認知障礙和睡眠問題有所作用。究竟Metformin能否用以治療臨床前期的帕金森症患者？有待更多的研究證實。無論如何，這也是對症下藥的另一個好例子。

## 2. 臨床期

我們可以把臨床期的帕金森症分類為多巴胺替代療法和運動症狀分類(非多巴胺替代療法)來談。

### A. 多巴胺替代療法

多巴胺替代療法的治療或會出現相關的臨床反應或副作用，例如運動困難、多巴胺失調綜合症等，透過基因藥理學，我們可以為患者提供個人化的治療。現時已有頗多基因藥理學與非運動症狀的研究，但臨床上卻甚少應用。我們在數年前發表過一份相關的研究報告，提到某些基因或會讓你有更大可能出現某類非運動症狀，例如衝動控制障礙與DRD3、GRIN2B或HGR2A基因變異有關；強迫購物、暴飲暴食或與Parkin基因變異有關等等。假如我們事前已知道患者的基因情況，便可以避免使用某些藥物，提供個人化的治療，這樣便可減輕症狀，以及避免其他症狀加重。

2016年有研究發現，因DRD2(多巴胺D2受體)基因變異而致病的帕金森症患者，對藥物雷沙吉蘭有較佳反應，因此，如在事前已知道患者的基因情況，便可處方雷沙吉蘭作治療，達到最佳療效。

### B. 非運動症狀分類

至於非多巴胺替代療法方面，所指的是針對各種非運動症狀分類的治療。帕金森症除了影響多巴胺傳導體外，還影響着非多巴胺傳導體。非運動症狀的分類和不同的非多巴胺神經傳導體有關，包括膽鹼、血清氨、去甲腎上腺素、混合型，全部和非運動症狀有直接關係，例如認知障礙、疲倦、自主神經功能失調、睡眠問題。

## 膽鹼能與認知障礙

膽鹼能神經和認知功能有着密切的關係，有些患者會在患病的早期便出現認知障礙，而且病情進展較快，認知問題隨年月變得愈來愈嚴重，我們希望能夠及早辨識這類患者，作出對症治療。2009年，劍橋大學發表了一篇報告，指出早期便出現認知障礙的患者，90秒內說出20種動物名稱的能力愈來愈弱，流暢度較差、模仿畫五角形的能力較弱。只要進行這些測試，或能及早把他們辨識出來。

膽鹼能神經的腦掃描影像顯示，在帕金森症的極早期，患者的腦部影像中已顯示某些腦部區域出現損傷，隨着病情進展，影響的範圍愈來愈大，後期會發展成認知障礙症，並出現周邊膽鹼性功能失調。

有研究探討便秘與認知障礙之間的關係，對患有便秘以及認知障礙的患者作追蹤調查，參與者有數百人。結果發現，如便秘並非因為藥物

而起，便有較大機會會出現認知障礙，便秘有一部分是通過膽鹼能的機制而出現的。

另一研究則指出，帕金森症非運動障礙評估的嚴重程度可作為日後出現認知障礙的指標。研究結果顯示，患者如有幻覺及感知上的困擾，和往後出現認知缺損有關連。患有帕金森症相關的認知障礙患者，很多都出現膽鹼能神經的退化。

那麼，如發現患者屬於膽鹼能分類時，可以如何治療呢？

首先，要對患者進行有關認知能力會下降的輔導，計劃未來。可以考慮早期用藥，處方乙酰膽鹼酯酶抑制劑(Acetylcholine Cholinesterase Inhibitor)。這類患者也常出現凍步，因此應接受步行訓練。避免使用抗膽鹼能藥物。處理便秘問題，如便秘非因藥物而起，或可處方益生菌。

## 血清氨分類

帕金森症非運動症狀的血清氨分類之中，出現了這樣一個現象：很多醫生及患者均有多巴胺受體激動劑恐懼症，認為會引起可怕的副作用。他們在想，左旋多巴已是很好的藥物，那為何要服用多巴胺受體激動劑呢？我部分同意，但大家也毋須懼怕多巴胺受體激動劑。雖然曾有報道指出，多巴胺受體激動劑和嗜賭有關，出現這些行為的患者有2.6%–34.8%，但很多激動劑均有良好的藥效，Pramipexole是很好的激動劑，如果患者有抑鬱及焦慮，它是很好的抗抑鬱藥，也能用以治療不寧腿綜合症及快速眼動睡眠行為障礙。羅匹尼羅(Ropinirole)、Piribedil均對某些運動及非運動症狀有好處、Rotigotine TD patch對睡眠問題有很好療效，也或能治療夜尿症。Apomorphine對睡眠問題、不寧腿綜合症、抑鬱也有幫助。假如一刀切的認為多巴胺受體激動劑有害，患者便無法得到個人化的對症治療。

我們之所以發現非運動症狀血清氨分類的存在，源於一些腦部的電子斷層掃描。對照健康人士，出現日間過度渴睡的帕金森症患者，

其正電子斷層掃描以及腦掃描之中可看到中腦及腦幹中血清氨有所缺失。血清氨在帕金森症患者的非運動障礙中扮演角色，尤其在渴睡的患者身上。日間渴睡型的帕金森症患者約佔所有患者的9.3%。

有研究發現，渴睡型與腦下丘體的D3受體有關，跟睡眠困擾有直接關係。那麼治療方面，便不應使用D3受體激動劑，例如Pramipexole及Ropinirole。渴睡型的患者可以在任何時間突然入睡，因而受傷。1999年有研究報告指出有患者因為服用Pramipexole及Ropinirole而在駕駛途中睡着。

那麼，使用沒有涉及D3受體的藥物又是否可行呢？我們早前對外用貼片Rotigotine TD patch作出了研究，發現這種藥物並不會導致突然入睡，適用於血清氨分類的帕金森症患者。

因此，在治療不同非運動症狀分類的患者時，藥物的謹慎選擇極其重要，有些藥物要避免使用，也應以患者的最大得益為依歸，使用合適的多巴胺受體激動劑。

## 帕金森症與長新冠

最後想說一說新冠肺炎與個人化對症治療之間的關係。我們去年發表了一篇研究報告，是第一份有關長新冠及帕金森症的研究，發現帕金森症患者身上出現的長新冠症狀有疲倦、認知障礙、疼痛、失眠及焦慮。了解到這個情況後，我們在治療這類患者時，便能有所留意，對症下藥。

帕金森症是涉及多個系統的綜合症，每個患者的情況不一，所屬的分類不同，因此，治療方案也應該是度身訂造的。以人為本的治療須視乎患者的年齡(早發還是遲發)、運動症狀(震顫為主還是運動不能)、非運動症狀的分型(膽鹼能、血清氨、去甲腎上腺素)、基因(GBA、LRRK2)的分類來作出相應治療。



# 物理治療如何改善柏金遜症？

麥潔儀教授

香港柏金遜症基金委員  
香港柏金遜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

## 平衡困難

柏金遜症患者為何會出現平衡困難？首先，患者的肌肉力量會減弱，尤其是抗重力的肌肉，例如腰幹、腳部的肌肉等，肌力約會下降三至五成，令患者坐下後想站起來時感到吃力。我們在單腳站立、向前伸展、從椅子上站起來前，都要做一些預備動作，但柏金遜症患者的預備動作做得緩慢，造成姿勢不穩。加上軀幹僵硬，當患者向前伸展拿取物件，或是垂下頭來執拾東西時姿勢便會出現不穩。此外，我們在站立或走路時被碰撞的話，會踏大步來保持

平衡，但是，患者踏步動作較小，反應較慢，甚或沒甚麼反應，被碰撞時便容易跌倒。另外，患者在步行時也較難保持平衡。

## 步行缺損

健康人士步行時具有節拍感，毋須思考如何踏步、轉彎，但柏金遜症患者步行時速度較慢，步幅較小，步距時大時小，踏步時間也不一，影響步行的節拍。到了患病後期，患者或出現凍步，腳板像黏在地上一樣，無法前行，令患者非常困擾。

## 容易跌倒

由於平衡能力和姿勢不佳，即使服用藥物後，患者也較容易跌倒。每年有三至七成患者跌倒，四分之一至半數患者會在跌倒一次後重複跌倒。即使從前未曾試過跌倒，在3個月後亦有二至三成患者會跌倒。跌倒會導致輕傷（即瘀傷、割傷）或重傷（即骨折、腦外傷），從而引發活動能力減低、體能狀況下降、依賴性增加及提早入住院舍。因此，患者需要適當的治療來減少跌倒。

## 物理治療有效改善平衡及步履

除了藥物和手術治療外，復康治療也是非常重要的，物理治療就是其中之一。物理治療能否增加患者的平衡能力？令患者的步履變得穩定？

令步行速度加快？這都是有科研實證支持的。我們的團隊曾對25個研究結果作出了回顧，得出的結論是：做運動可增強平衡和步行能力，減低跌倒的風險。患者完成訓練後，效果可以維持12個月；另一個研究則檢視怎樣的訓練才能夠維持長期的效果，最後發現，最少要接受4星期的步行訓練及8星期的平衡訓練，效果就可以維持3至12個月。

2020年，有研究探討各種物理治療療法的效果，結果發現平衡訓練加上步行訓練、武術（如太極）及舞蹈訓練，可以改善平衡、步行能力，以及帕金森症的運動症狀。運動電玩可以改善平衡能力，步行機訓練及北歐式的步行訓練則可改善步行能力。

?

究竟這些治療是如何進行的？

效果又怎麼樣呢？

?

?

1.

平衡訓練

### i. 平衡及步履訓練

進行平衡及步履訓練時會運用器械來達到效果，例如平衡儀器可以訓練患者踏出大步，以及增加踏步的速度。另外亦有儀器可訓練患者向前伸展，或是往旁邊拿取物件，增強其平衡能力。利用步行機，可以訓練患者向前行、向後行及向兩側行；步行機亦會突然停止，令患者感覺像是被碰撞時一樣，學習作出反應，用手扶穩物件。完成12星期平衡及步行訓練後，可以增加步幅、改善向前伸展的能力、被碰撞時反應加快、增加平衡的信心。其效果可以維持12個月，跌倒的風險也減少了六成。

### ii. 運動電玩

患者會站在遊戲機前，完成一些目標，可能是伸展手臂拿取物件、踏步或重心轉移等。遊戲機富有趣味性，畫面豐富，可以即時看到成績，如患者感興趣的話，其訓練時間可以長一點。研究發現，運動電玩可以增加平衡力及活動能力，包括步行、轉身、坐下後站立等。

### iii. 太極

練習太極時要向前伸展，站立時膝蓋微微屈曲，這可鍛鍊下肢的力量。練習太極需要踏大步、轉身或是稍微蹲下來。完成12至26星期的太極訓練後，可增加平衡及活動能力，也可減低跌倒風險。

### iv. 舞蹈

歐美地區會利用舞蹈來訓練帕金森症患者。一位患者跟隨一位健康人士，做踏步、轉身等動作，伴隨音樂跳舞，音樂猶如外在提示。3個月至1年的舞蹈訓練，可以增強患者的平衡能力，但是，沒有研究顯示會減低跌倒的風險。

### i. 跑步機

患者會穿上懸帶，以策安全，物理治療師會在旁邊，教導患者踏出大步，也會慢慢增加步行機的速度。經過4至8星期的訓練後，步行的速度、步幅，以及步行的耐力均有改善，柏金遜症綜合評分量表中的運動得分也較高。訓練效果可以維持3至6個月。另外有研究發現，如利用步行機進行高強度的訓練，可以增加步行的耐力，但是，並非所有柏金遜症患者也能接受如此高強度的訓練，因此，很多研究開始探討中強度運動訓練的效果。

### ii. 北歐式步行

進行北歐式步行訓練時，患者會手持兩支北歐式的手仗，手臂須要大幅擺動，踏出大步，也講求手腳的協調。北歐式步行為中強度的訓練，可以增加步行速度、步幅、步行耐力、平衡的表現，以及改善柏金遜症的症狀。

### iii. 健步行

健步行毋須任何儀器，只要求手臂大幅擺動，擺動腰部，以及踏出大步，訓練為低至中強度。6個月的訓練後，可增加步行的速度、步行耐力、平衡的表現，以及改善柏金遜症的症狀。家居健步行訓練的效果又如何？有研究個案顯示在首6星期，在物理治療師的監督下，每星期進行一次訓練，然後自行完成2次訓練，在20星期內，每個月見一次物理治療師，其他時間自行練習，練習時戴上智能運動手表，監察是否達到運動所需的強度。完成訓練後，患者步行速度加快，手臂擺動也增加了。

### iv. 外在提示

到了患病後期，患者或需要外在提示來協助步行，包括視覺提示、聽提示或觸覺提示。研究發現，2至8星期的訓練後，外在提示可以改善平行及步行能力，然而，一旦失去了提示，效果就會消失。

凍步的成因未明，可能是患者無法一心二用，專注力轉移到外在物上，或是患者太緊張所致。有研究曾探討補償性的策略能否幫助患者，研究發現外在提示有所幫助，

例如跨過障礙物可作為視覺提示；步行機加上聽覺提示可以改善步行的節拍。補償的策略也可以是，患者在步行前先訂下目標。也有研究指出，當患者在凍步時難以前行，就嘗試用新的方法，如踏後一步再向前/向旁踏一步再向前/側身行。此外，亦有嶄新的提示方法，例如鐳射光束從鞋尖或是眼鏡中發射出來作為視覺提示；虛擬樓梯；利用鞋墊監測凍步，然後透過應用程式發出視覺或聽覺提示，幫助患者起步。

總括而言，平衡訓練利用平衡儀器，或在家做運動、太極訓練等，均能增加患者的平衡能力、平衡信心、步行能力及活動能力，也能減低跌倒的風險。單單在家做運動的話，對早期或中期的患者而言較為有效。至於運動電玩可以增加平衡及活動能力。舞蹈則可以增加平衡力及減低柏金遜症的症狀。這些運動，例如太極及舞蹈，均須要接受較長時間的訓練。

至於步行訓練方面，健步行、北歐式步行方法或是利用步行機，其效果相若，可以減輕柏金遜症的症狀，增加平衡能力、步速、步幅、活動能力及耐力。外在提示則可以改善步行的速度及幅度。外在提示及步行機均有助解決凍步問題。

物理治療具有良好的效果，運動是物理治療的一部分，所以患者往後仍須繼續努力做運動。有研究跟進了患者長達5年，發現如果患者經常做運動的話，可以延緩柏金遜症的病情，最主要在平衡、步行能力、穩定性，日常的生活功能方面，思考的時間也會較短。另一研究跟進了患者8年，發現如運動量高的話，死亡率會較低。因此，患者必須持之以恆，保持做運動的習慣。



# 正念與 認知行為治療 (一)

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

一提到帕金森症，大家可能會即時想到其典型運動症狀：靜止性震顫、僵硬、動作遲緩、姿勢不穩等。帕金森症是第二最普遍的神經退化性疾病，通常會被視為運動障礙來治療。然而，單單身體上的症狀並不足以涵蓋患者在生活中所承受的困擾。大部分人對帕金森症的運動症狀都頗為熟悉，如面具臉、精細動作缺損、聲音的症狀和僵硬等，但不能忽視的是，差不多每個患者也同時經歷不同程度的非運動症狀，接近一半的患者會出現神經精神學的問題，例如焦慮、抑鬱及冷漠。認知缺損也頗為普遍，包括專注力下降及執行功能減弱。患者亦可能會有自主神經失調，如便秘、疲勞。睡眠障礙則有失眠、日間睡眠過度及快速眼動睡眠行為障礙等。隨着病情的進展，患者在日常生活中可能會愈來愈需要照顧者的幫助。

## 心理問題備受忽略

帕金森症猶如浮在海面上的冰山，露出水面的運動及非運動症狀只屬冰山一角，因這些症狀而引發的，面積更為龐大的繁多情緒問題卻隱藏在水底，表面上難以察覺。帕金森症的患病經歷不足為外人道，疾病帶來的轉變，以及對日常生活造成的挫折，都為患者和照顧者帶來不同程度的影響。患病的切膚之痛無法與人分享，旁人也難以感同身受。目前對帕金森症的醫學及康復治療仍以針對運動症狀及物理治療為優先，對患者在心理上的支援並不足夠。

## 壓力引發身心問題

壓力管理對帕金森症患者來說極為重要。臨床經驗顯示，帕金森症患者對心理壓力造成的影響非常敏感。約有四至五成患者飽受情緒困擾，當中以焦慮、焦慮性抑鬱為主。壓力又會令運動症狀惡化。動物實驗顯示，慢性的壓力或會令患者更容易出現抑鬱及焦慮。慢性壓力會提升促糖皮質激素的水平，降低腦部產生的神經營養因子的表現，令海馬趾和前額葉萎縮，令人容易出現抑鬱及焦慮。另一方面，壓力荷爾蒙亦會促進炎症反應，加速腦神經的退化，令帕金森症的病情惡化。

## 醫學上如何管理壓力？

要打破慢性壓力形成的惡性循環，有效的管理壓力措施至為關鍵。焦慮/抑鬱的一般治療方法為：

### 1. 心理治療：

利用認知行為治療去改變負面的思考模式。

### 2. 生活型態醫學：

採用輔助療法，例如正念及身心療法去處理壓力。

### 3. 藥物：

假如情況非常嚴重，便須要服用抗抑鬱藥、情緒穩定劑或是抗精神病藥物。

### 4. 腦部刺激術：

對於那些對其他治療無效的患者，或會採用腦電盪療法（Electroconvulsive Therapy）。

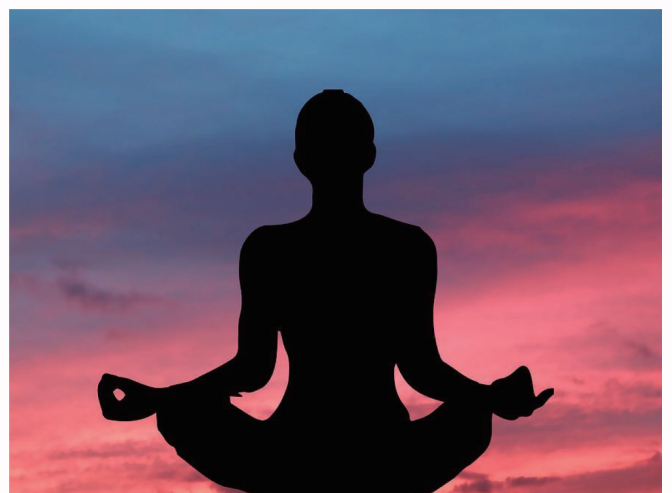
今天，我們會深入看看如何在臨床治療上，結合正念及認知行為治療來管理壓力。

## 研究證實正念、認知行為治療有效

最近有學者對191位帕金森症患者作出研究，結論是：認知行為治療能有效舒緩帕金森症患者的抑鬱及焦慮。醫護人員可以在日常護理上利用認知行為治療來幫助帕金森症患者。另一項研究則對5000位帕金森症患者作出調查，研究發現，壓力和反芻式思考(過分沉溺於消極的思想，讓自己的負面情緒被強化)增加有關，也與下降的生活質素自我同理心，正念覺察低有關連。此外，患者也指出，壓力明顯令運動症狀(尤其是震顫)及非運動症狀惡化。這些發現進一步支持運用正念去減壓的說法。

另一份有關大腦影像學的研究顯示出急性和慢性壓力影響大腦的機制，也顯示正念治療對大腦網絡的作用。磁力共振成像顯示，在正念的練習者身上，壓力減少會令杏仁核縮小，海馬體增長。此外，很多有關正念的研究均證實，大腦內的島葉、前扣帶皮質及後扣帶皮質、紋狀體、內質前額葉皮層等組織都出現活動增加及結構上的改變，這些區域是負責控制專注力、調節情緒及自我覺察的。

數年前，我們開展了一個帕金森症患者練習正念瑜伽能否有效對抗焦慮及抑鬱的研究。研究結果在學術期刊《JAMA Neurology》之中刊登，這個研究的結論是：與傳統的伸展及阻力訓練比較，正念瑜伽不但同樣能改善活動症狀和活動能力，還能夠舒緩心理痛楚，提升精神上的抗逆力，以及與健康有關的生活質素。換句話說，正念瑜伽除了有助身體功能上的復康，還能夠作為心靈後盾，提升患者的全人健康。



## 什麼是認知行為治療？

接下來，要談談何謂認知行為治療。認知行為治療是一種談話式的治療，聚焦於思想、情緒和行為之間的關係。認知就是思想，思想會影響我們的感受和行動。情緒就是感覺，我們的感覺，會影響我們的感受和行動。行為就是行動，我們做的事情，會影響我們的感受和行動。

認知行為治療強調負面思想會導致負面的感受及行動，只要令思想變得正面，就能出現正面和有益的情緒與行為。這就如半杯水的哲學一樣，你認為那杯水是半空還是半滿呢？當你走在路上遇見認識的人，對方認得你，但卻沒說半句話就迎面而過，你會怎麼想呢？較為悲觀、認為水杯是半空的人，可能會想，他無視我，不喜歡我，於是感到不快、悲傷及被拒絕，最後會躲在家裡，逃避他人。這會形成惡性循環，思想愈負面，情緒便愈抑鬱；情緒愈抑鬱，愈容易相信不現實的、令人沮喪的事情。相反，較為樂觀、認為水杯是半滿的人，可能會覺得對方似乎被其他事情分心了，他是否有何不對勁？於是他可能會聯絡對方，關心對方以確保一切安好。在這個情景，我們可以看到我們在詮釋事件和經歷時，我們的想法和理解如何能影響我們的情緒反應、身體感受和

作出的行為。同一件事，人人的演繹都可能因為當下的情緒，甚至剛剛所發生的事情而有所不同。我們的演繹，常常由過往的經驗和觀念構成。我們會思考，賦予事情意義，卻可能沒留意到，我們的思想和對事物的詮釋是受到我們的思考方式影響的，而思考方式對我們做出的反應行為有主要的影響。認知行為治療就是嘗試去了解形成我們經歷背後的感受、思想和動力。對自己的思想有愈多的覺察，就愈能夠理解自己的感受、行為和反應。很多人都有一個慣常的判定思考模式：覺得自己的經歷不愉快，並非如己所願，因而容易迷失。想像一下我們的心就如天氣，我們像天文台一樣監測着天氣，你的身體和心靈天氣如何？察覺到自己對這些天氣有何反應呢？我們必須知道，思想並非事實，思想只是心靈事件。我們的情緒反映了我們如何去演繹狀況，而不是該事件實際的狀況。

這一期我們了解情緒和壓力會如何影響柏金遜症患者的日常生活，下一期我們將會一起探討正念練習和認知行為治療如何能幫助患者及他們的照顧者如何面對壓力和負面情緒，以改善症狀和生活質量。

（下期待續）





# 職業治療 伴你與柏同行

關恪怡

香港柏金遜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

近期你遇到最大的困難是什麼？有沒有什麼希望可以改善？每次約見患者時我也會問他們這些問題，希望大家也可以想想。

## 什麼是職業治療？

回應以上問題前，首先我想談談何謂職業治療。職業治療當中所說的職業，並不是單指上班工作的職業，而是指每天有目的地佔用我們的時間和精力、為我們的生活帶來目標或意義的事情，已為之職業。每人都是獨一無二的，這包括我們要去做、想做、他人期望我們會去做的事情。職業治療是使用治療性活動增加患者在自理、工作及休閒活動上的獨立能力，提升獨立自主力及生活素質。一個人如要保持身心健康，便必須有其職業，過着有意義和有目標的生活。

人、職業和環境環環相扣，互為影響。每個人都有獨特的性格、興趣、認知、體能；而其職業可以是自我照顧、睡眠、工作等。環境則除了指實體外，也指社交支援、文化環境、醫療系統等等。然而，對柏金遜症患者來說，這三方面均起着變化，當病情進展，人的能力便受到限制，職業上或失去獨立性，在環境上遇到的問題便會增加。

職業治療此時可以幫助患者，盡早為個別患者度身訂造治療及評估方案，訂立目標，務求在身心靈多方面幫助患者，並處理運動和非運動症狀。

## 職業治療 與柏同行

確診柏金遜症後，患者會開展一段心路歷程。初時會感到不確定，不知如何是好；然後會進入學習階段，認識疾病；最後便會進入同化階

段，嘗試將所學應用到生活中。職業治療便從中幫助患者，讓患者能與柏金遜症共存。

首先要看看柏友想如何改善自己的生活，柏友和治療師會一起訂立具體目標和期望達成目標的時間，例如是一個月後，能夠獨自下樓去便利店購物。

在不同的患病階段中，職業治療所採取的策略也不同。初期會幫助患者獲得例如自我管理、保持現有的角色、提升活動表現；中期幫助患者恢復和鍛鍊減弱了的身體功能；後期則幫助患者適應，或利用其他方法進行日常活動。此外，也會教導照顧者如何幫助患者，同時保持自己的身心健康。

## 職業治療如何幫助患者？

具體來說，早期職業治療可以幫助患者維持現時的工作，繼續上班，檢視手部功能，例如能否寫字、簽支票、買餸等。認知問題也可以在早期作出訓練。駕駛方面，治療師可以評估患者是否適合繼續駕駛。

中期的訓練較多，訓練日常生活中的身體功能，例如能否上廁所、洗澡、換衣服等，也會訓練如何預防跌倒，也會涉及疲勞管制、睡眠管理等。

後期強調適應，職業治療會處理照顧者的壓力、家居調適、選用合適器材等。

## 簡介職業治療策略

接下來，我會選取不同患病階段中數項處理範疇來談談。

### 1 自我管理

帕金森症除了運動症狀外，還有認知障礙、情緒問題、自理能力變差等。我們希望能提升患者的自我效能感，令其感到有信心處理以上問題。荷蘭在多年前已教育患者如何自己處理各種問題，職業治療師會教導患者在哪些階段可以如何作出自我管理，除了學習外還有練習，例如練習氣功或其他活動作為壓力、情緒和症狀的管理。

### 2 日常生活訓練

除了日常的自理能力，如穿衣、進食、如廁、洗澡外，較為被人忽略的是性生活。2022年最新的職業治療指引中提到，患者在這方面可能是有需要的，問題卻備受忽略。如有需要，我們也主張患者可與職業治療師或專業醫護人員在這方面溝通一下。如有問題，可轉介到相關的專科，醫管局社區復康中心就設有「性康復」專科復康服務。

除此以外，睡眠也非常重要，會影響人的情緒及身體效能，職業治療師也於心理、環境及生活模式範疇幫忙處理。

### 3 疲勞管理

治療師會與患者傾談，一起重訂時間表，因應身體的狀況安排日常活動，為事情排列優次，例如當患者精神時可做一些需要腦力、體力的事情，開始疲倦時就選擇做一些輕鬆的事情。

### 4 照顧者的壓力管理

到了患病的後期，照顧者的壓力變得愈來愈大，有時會既疲倦又憤怒。治療師此時可以介入，除了教導照顧者更有效的方法協助柏友外，亦幫助照顧者處理壓力，例如建議每天做運動，每天給予自己休息時間，以及容許自己抒發情緒，不但每天找值得快樂的事情，也允許自己需要時有哭泣的機會，讓自己能夠適應照顧者的角色。壓力管理方面，也建議看書、聽音樂、做瑜伽等，讓自己放鬆，另外也要學懂放手，尋求他人協助，分擔重擔。

### 5 家居改裝

家居改裝方面可以考慮一些較新穎的方法，例如安裝監察鏡頭，萬一跌倒，家人也可在電話中收到通知，得以及早發現。

### 6 輔助器具

現時已有很多新穎的輔助器具幫助患者，例如內有磁石貼的衣服，即使無法扣鈕也能穿上。以3D打印技術製造的用具，例如水杯穩定器、拉拉鍊輔助器具、插鎖匙開門器具等。智能手錶的功能亦日新月異，可作為節拍器，以作出提示，有些手錶也設有提醒服藥的功能。輔助餵食機可以讓患者享受自己挑選食物及進食的樂趣。

正如患有帕金森症的荷里活影星米高霍氏所說：「我現在時常會說，我們沒有提供患上帕金森症與否的選擇，但在這個無權選擇的情況外，我們卻可以作出數以百萬計的選擇」。

備註：此文內容節錄於本基金主辦的20週年慶典暨研討會。足本重溫：請掃描第22頁的二維碼觀看。



# 管理帕金森症 心理健康問題的挑戰

何天虹教授

香港大學社會工作及社會行政學系教授  
行為健康教研中心總監

帕金森症是一種大腦疾病，導致震顫、四肢和關節肌肉僵硬，以及行走、平衡和協調等困難。患者記憶力及思考能力可能會變差，也常會出現各種心理健康問題，容易感到焦慮、憂鬱，自尊感和能力感下降，個別患者甚至有思覺失調現象。在人際社交方面，由於說話和面部表情僵硬，表達情緒的能力受到影響，與他人溝通出現困難，限制了社交互動，因而喪失習慣性的職業和娛樂活動，社會身份認同也會出現變化。

## 帕金森症與抑鬱

帕金森症患者的抑鬱比率高達50%，可見帕金森症不僅影響患者的身體活動能力，與情緒健康亦息息相關。抑鬱症的病徵包括：持續情緒低落、對事物失去興趣及動力、記憶力衰退、難以熟睡、欠缺食慾、自信心低落及有自殺念頭。在發達地區的總人口中，分別約有5%的男性及10%女性患上抑鬱症。抑鬱症源於大腦的傳導物質缺損及出現紊亂，使腦部運作變得不平衡，從而令人產生負面情緒及各種生理病徵。

抑鬱會影響帕金森症患者的運動障礙症狀，也會影響藥物的效力，而加劇的運動症狀和藥物又可能會加重抑鬱的病情，容易形成惡性循環。

帕金森症引起的腦部退化，令腦內的神經傳遞物質產生化學變化，從而引起抑鬱症狀。這些神經傳遞物質包括多巴胺、血清素、去甲腎上腺素，是用來調節情緒、能量、動力、食慾和睡眠的化學物質。

## 抑鬱症與壓力

抑鬱症與壓力關係密切。當壓力過大及維持時間太長，過量的壓力會影響壓力荷爾蒙皮質醇的分泌，皮質醇過量的話會影響免疫系統以及腦部神經，尤其腦部中掌管情緒、行為動機、記憶、睡眠及食慾的區域。在高壓狀況下，大腦神經網絡會呈現萎縮。

柏金遜症的運動障礙症狀令生活倍添壓力。患者身體機能退化，活動及自理能力下降，壓力增加，令腦部長期受過量的壓力荷爾蒙影響，從而加快了腦神經元死亡，令柏金遜症的症狀越趨明顯，形成惡性循環。因此，有效的心理支援對患者的復康極其重要。

患者也面對不少挑戰。病症引起的肌肉控制問題均會影響患者的面部表情、身體動作和語言表達，從而影響溝通交流，令患者對尋求心理支援產生障礙。此外，在新冠疫情下，患者就更難出外參與各種活動。

## 身體對危機/壓力的反應

其實，我們身體會對危機/壓力作出自然的反應。自主神經系統在無意識的情況下發揮作用，調節身體機能。當中包括交感神經系統(具興奮性)，以及副交感神經系統(具抑制性)。我們在面對壓力時，或會血壓上升，心跳加速，交感神經系統的反應會令我們逃跑及戰鬥，以應付危機。當知道壓力大得無法應付時，我們會進入裝死、凍結的狀態。

現時有一個較新的理論——多重迷走神經理論，指出自主神經不是只有戰或逃，它還會因應環境及社會關係，作出適當的行為。當我們感到安全時，神經系統便會進入社會參與的狀態，令我們感到安全和平靜，進入最佳的清醒狀態，這種狀態對我們的成長有很大幫助。這種狀態可以幫助我們應付壓力，但如何才能實現這種狀態呢？

## 藝術治療應付壓力

壓力是身體的感覺，例如壓力大得無法呼吸，因此，我們可以通過身體的經驗去處理壓力。另外，壓力的感覺也未必能夠用語言及認知去表達，藝術卻可以引導我們進入社會參與狀態，

帶給我們安全感。藝術活動中的節奏感及空間感，令我們感到安全和平靜。

## 安全感

節奏給予人安全感，每人都有自己的節奏，心跳也是一種節奏，節奏予人穩定的感覺，因它有重複性及可預測性。穩定的節奏具有鎮定的作用，那我們便不會混亂，也可以利用此節奏，與其他人與事同步，產生連結的感覺。改變節奏可以改變情緒；節奏也可令人有當下的體驗和感受，結合起來，節奏便能給予我們安全感。

在藝術當中最富有節奏的，除了音樂、舞蹈之外，文字也有節奏，如詩歌，此外，視覺藝術、戲劇也有。

## 節奏感

不懂得音樂並不代表不懂得節奏，事實上，每個人與生俱來已懂得隨着節奏郁動身體，就如嬰孩一聽到音樂，身體就自然會跟隨節奏擺動，只是人愈漸成長，在各種規範下變得自我約束，上述本能好像是失去了。然而，只要我們多聽音樂，放鬆自己，就能尋回這種能力。

## 空間感

空間感是另一個能夠給予我們安全狀態的元素。每人都有屬於自己的個人空間，說的是物理上的空間，但也代表着心理上的空間，無論身處何地，也擁有這個人空間。進行減壓時，可以嘗試感受一下自己的個人空間，想像個人空間帶你到一處喜歡的地方，可以是海灘、花園、令人心曠神怡的風景。在個人空間內，可以做自己喜歡的事情，可以慢慢呼氣、吸氣，令自己感到安全。



## 藝術創作=心靈沉思

藝術創作的過程，亦是心靈沉思的過程，因為從事藝術須要當下全情投入，專注於過程，完全參與，深度享受。為何舞蹈具有療癒作用？因為動作本身就是沉思默想的鍛鍊。

## 藝術有助復康

藝術與健康息息相關。世界衛生組織的網站內亦有指出：「面對疾病時，藝術可以幫助我們處理困難的情緒、重拾『控制權』，甚至讓身體能夠更快地從疾病中復原。藝術創作有助於促進全人健康，創作的樂趣亦可以成為復康的激勵因素。」

## 藝術激活感官與大腦

藝術也能激活我們的身體，所有類型的藝術創作過程都涉及動覺及感官刺激，包括視覺、聽覺及身體動作，可以刺激大腦內不同的部分。此外，藉藝術創作的過程，可以了解自己的身體狀況，也能鍛鍊身體不同的肌肉，例如柏友練習唱歌，可以改善吞嚥及說話能力。

## 藝術促進自我表達

柏金遜症為生活帶來的影響、藥物的副作用，以及柏友的患病經歷，並非言語及筆墨所能形容。藝術是一種非語言的交流，讓柏友將其內心世界/感受呈現出來，使旁人更易理解，同時亦能讓同路人產生共鳴，互相支持。

## 藝術鼓勵無限想像與創造

我們的腦神經具有可塑性，大腦有能力創造全新的連結，藝術創作就如「腦部健身操」。藝術創作充滿無限的可能性，運用創意來解決疾病對生活的影響，將不快的經歷轉化成令人愉悅的作品。這些過程均可讓柏友慢慢重獲自己生活的控制感，從而建立自信。

很多研究也顯示，不同的藝術治療方法可以改善運動及非運動症狀，包括情緒、心理或認知等問題。現時世界各地也提倡為柏金遜症患者提供整全的復康服務，我們不單要照顧患者身體各項功能的復元，更須要注意患者的情緒、心理、社會關係等各方面面對的挑戰。





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

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

## Overcoming the challenges in Parkinson's disease

Full Virtual  
Webinar

25 June 2022 (Saturday)

### Speaker Introduction



Prof Ray CHAUDHURI

Professor of Movement Disorders and  
King's College London  
UK

有關柏金遜症的研究進展可謂一日千里

何樹良教授

香港柏金遜症基金會主席

香港柏金遜症基金會20週年慶典暨研討會已於6月25日以網上研討會形式舉行，是次研討會邀得本港及海外專家參與，內容包羅萬有，非常豐富，並以多角度探討柏金遜症，重點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、職業、言語治療及正念瑜伽療法等的最新資訊，在此感各位專家學者抽出寶貴時間，分享他們的經驗，並解答觀眾的提問，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。

這個研討會能順利舉行，圓滿結束，端賴各友好機構支持，特此鳴謝，包括白金贊助：偉倫基金有限公司及優時比製藥公司，其他贊助包括：Fresenius Kabi HK、丹麥靈北大藥廠、美敦力香港醫療有限公司，並且多謝香港柏金遜症會、香港腦科學會、香港運動障礙學會、香港家庭醫學學院及香港老人科學會協助宣傳是次研討會。另外，感謝關陳立穎博士及朱麗英為是次研討會提供粵語即時傳譯。

### 講座內容重溫



英文原裝版本



海外講者部分增設  
中文傳譯版本

# 柏金遜症教育影片頒獎典禮

感謝各位的支持和參與！

頒獎典禮已於6月18日順利舉辦。



## 十大人氣 柏金遜症教育影片得獎結果



1.  
傑仔

【柏路上·互助同行 (傑仔篇)】



6.

張麗霞與丈夫陳志強  
【柏友照顧者故事】



2.

Winnie 陳港燕

【柏友照顧者故事】



7.

俞世昌

【柏金遜症言語治療練習】



3.

翁伯伯

【柏路上·互助同行 (翁伯伯篇)】



8.

黃苑興及張寶萍

【物理治療與運動：強化上肢及軀幹練習】



4.

黃苑興與丈夫及羅靜珍與家人

【最壞打算 最好準備】



9.

歐陽偉強

【正念瑜珈及呼吸練習】



5.

鍾秀芬與丈夫謝子林

【柏金遜症患者家居安全】



10.

鄧伯強、林新娣及陳錦輝

【物理治療與運動：強化腿部練習 (站立版)】

網上重溫



香港柏金遜症基金



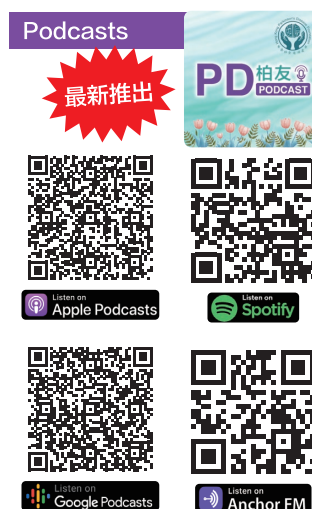
YouTube

## 恭喜以上得獎者！

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。

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

如欲了解更多柏金遜症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：



## 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