

2023年2月

65期



柏友新知



繪畫：丘世中

帕金森症
最新藥物及手術治療

物理治療
可以改善姿勢異常嗎？

多發性系統萎縮症
言語、吞嚥障礙知多少

網上瑜伽
協助柏友及照顧者找回身心靈平衡

製作活動日誌
踢走精疲力竭

國際功能、殘疾與健康分類系統 (ICF)
復康路上傍住你

主辦機構：



愛心 太極操

Tai Chi for
Parkinson's
2023

09.04.2023

(星期日 Sunday, 10:00-13:00)

九龍石硤尾公園體育館 Shek Kip Mei
Park Sports Centre

與柏同行逾二十載 請支持柏金遜症患者
Living well with Parkinson's since 2002. Join us to support PD patient.

捐款請直接存入「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：
Donation to the 'Hong Kong Parkinson's Disease Foundation' HSBC A/C

405-061888-001

截止報名日期 Deadline for Registration :

10.03.2022

(星期五 Friday)

名額有限，額滿即止
On first come first served basis

查詢及報名 Enquiries and Registration : **8100 5223**



www.hkpdf.org.hk

香港柏金遜症基金



贊助機構

銅贊助：



其他贊助：



新一年新開始，喜聞本港防疫措施放寬，我謹代表本基金同仁祝福各位柏友和讀者兔年快樂、身壯力健！

自1960年代起，左旋多巴的出現為治療帕金森症帶來重大突破，直至目前為止，它仍然是一線的治療藥物。今期季刊，我樂於與讀者分享帕金森症最新藥物及手術治療，為柏友提供最新資訊。

所謂姿勢，就是身體在須要進行協調肌肉的活動時，為要保持軀幹平穩而採取的一種策略。帕金森症患者會有什麼姿勢異常？麥潔儀教授解釋什麼是姿勢異常，並與柏友分享物理治療如何改善姿勢異常，內文有網上練習連結，柏友可以自行練習。

言語治療師關陳立穎博士介紹多發性系統萎縮症，解釋其對語言及吞嚥功能會造成什麼影響，並為柏友介紹如何治療語言及吞嚥障礙，提升治療成效及生活質素。

除了透過藥物控制，日常生活的運動練習也有助改善帕金森症患者不同症狀。郭欣欣博士以視像會議的形式推廣正念瑜伽，不但可使柏友以及他們的照顧者能夠安在家中享受做運動的樂趣，相信亦對身心靈也帶來好處。另外，職業治療師關恪怡亦會介紹讀者製作活動日誌，踢走精疲力竭，提供令生活變得更加容易的小貼士。

香港復康會服務發展經理文采滙及高級經理李儉汶向讀者介紹國際功能、殘疾與健康分類系統（ICF），解釋ICF如何應用在帕金森症患者身上，希望做到「復康時刻傍住你」。

萬眾期待的「愛心太極操2023」強勢回歸，也是本基金本年度的頭炮活動，歡迎各位讀者及柏友踴躍報名，支持助人助己的籌款活動！

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二三年二月

目錄

- 04 帕金森症
最新藥物及手術治療
- 06 物理治療
可以改善姿勢異常嗎？
- 08 多發性系統萎縮症
言語、吞嚥障礙知多少
- 10 網上瑜伽
協助柏友及照顧者找回身心靈平衡
- 12 製作活動日誌
踢走精疲力竭
- 14 國際功能、殘疾與健康分類系統（ICF）
復康路上傍住你
- 16 帕金森症短訊速遞
- 18 香港帕金森症會2022年聖誕聚餐

柏友新知

2023年2月 第65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、夏昕蓁 整理：潘詠珊

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。

文 歐陽敏醫生 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召集人
腦神經科專科醫生

整理 潘詠珊

自1960年代起，左旋多巴的出現為治療帕金森症帶來重大突破，直至今日為止，它仍然是一線的治療藥物。隨着醫學進步，治療帕金森症的藥物種類不斷推陳出新，即使同一款藥物亦有不同劑型可供選擇，令治療變得更個人化，進一步改善帕金森症的症狀，提升患者的生活質素。除了藥物外，近年來在手術治療上亦有不少創新，下文將為大家逐一介紹。

藥物治療篇

1. 吸入性左旋多巴

多巴胺療法仍是現時治療帕金森症運動症狀的首選，當中的藥物包括左旋多巴、單胺氧化酶抑制劑、多巴胺受體激動劑或上述組合。左旋多巴現時有口服和腸內混懸液提供，近期的研究則集中討論如何繞過腸道吸收，避免藥效波動。美國食品及藥物管理局於2018年批准使用吸入性左旋多巴粉劑來治療口服左卡雙多巴（Carbidopa/Levodopa）時出現的藥效關期問題。吸入性左旋多巴已通過第三階段的臨床測試，證實安全及有效，能在30分鐘後改善運動症狀，可以作為藥效關期的急救藥物，減低藥效波動帶來的影響。

2. 可分割的左旋多巴藥丸

一種具有割痕的左卡雙多巴藥丸在2021年面世，每粒藥丸可分割成四份，每份分別含有6.25及25毫克卡比多巴及左旋多巴，令個別患者可以更精確用藥，達到最佳治療效果。

3. 阿撲嗎啡舌下片

阿撲嗎啡屬多巴胺受體激動劑，自2004年以來被用於皮下注射，是藥效關掉時的急救藥物。然而，使用時具有一定難度，亦有可能會出現噁心等副作用。現時則有阿撲嗎啡舌下片可供選擇。研究顯示，大部分患者在含服舌下片後10至20分鐘內，症狀會得到改善。美國食品及藥物管理局於2020年批准使用此藥，作為迅速改善藥效關掉情況的急救藥物。

4. 沙芬酰胺

多巴胺受體激動劑或左旋多巴，輔以單胺氧化酶抑制劑，可以幫助處理藥效波動。沙芬酰胺是一種具有選擇性、可逆轉的口服單胺氧化酶抑制劑，每天服用一次，2017年獲批開始使用。研究指出，沙芬酰胺顯著增加藥效開的時間，患者較少出現運動困難，每天的藥效關期也明顯減少。

5. Opicapone

COMT抑制劑與左旋多巴同時服用，可以透過防止周邊代謝，延長左旋多巴的藥效。托卡朋（Tolcapone）和恩他卡朋（Entacapone）已使用了一段時間，但前者已甚少使用，因它具有導致嚴重或致命的肝臟中毒風險。因他卡朋也有其限制，因每天須要服用數次，但只能增加0.6小時藥效開期。第三代COMT抑制劑Opicapone在2020年獲批使用，對肝臟產生毒性較低，也只須每天服用一次。研究顯示，服用Opicapone能減少藥效關期，在一年的跟進研究期間，改善情況仍然能夠持續。

6. 長效金剛胺

金剛胺是一種NMDAR拮抗劑，自1973年以來獲准用於治療因長期服用左旋多巴而引起的運動困難。然而，它亦有其缺點，其速效配方須要頻密用藥，又不能服用太高劑量。一款長效配方的金剛胺於2017年面世，這種新藥只須每晚睡前服用一次。在兩個第三階段的臨床測試中，這種藥被證實能有效改善運動症狀，亦有研究發現，

它能夠減少一個小時的藥效關期，證明長效金剛胺是配合左旋多巴同時服用，以處理藥效關掉問題的良好藥物。

7. 伊曲茶碱 (Istradefylline)

伊曲茶碱為A2A受體拮抗劑，於2019年獲批准使用，是一種能夠減少帕金森症藥效波動的輔助藥物。關於此藥共有8個隨機雙盲的臨床研究，數據的聯合分析顯示，藥物能夠減少左旋多巴藥效的關期，以及增加藥效的開期。

手術治療篇

聚焦超聲波

以丘腦為目標的磁力共振導航高強度聚焦超聲波於2018年獲批准用以治療帕金森症的震顫問題。到了2021年，這種治療方法更進一步獲准以內蒼白球為目標，以治療動作遲緩、僵硬及運動困難。聚焦超聲波即是透過能夠穿透頭顱、高強度的聲波，以加熱及消融組織來達致治療效果，毋須手術切口、植入物或麻醉。其實，為治療帕金森症，過往已有不少同是針對上述目標位置而作出的手術治療。現時，基於安全，高強度聚焦超聲波只批准使用於單側腦部，否則或有可能導致構音障礙或跌倒。臨床實驗的數據顯示，以丘腦為目標的聚焦超聲波治療具有良好效果，能夠治療帕金森症患者的震顫問題，大部分患者的震顫問題獲得顯著改善，在其後五年，有些患者的震顫問題還持續得到改善。至於針對內蒼白球的聚焦超聲波治療，研究亦指出其副作用輕微，術後患者的活動能力也改善了。聚焦超聲波屬無創手術，過程中毋須經過編程，也不用更換電池，雖然其研究結果令人滿意，但是，它畢竟也有其缺點，它會造成組織上的創傷，而且只能改善單側的症狀，過程中也無法因應患者的反應來對治療作出調適。

可調校方向的深腦刺激術

傳統以來，在深腦刺激術中使用的電極，其頂端只有4個圓環，360度發放單一的電流，對非目標腦部組織造成不必要的刺激，因而出現副作用，限制了治療效果，甚或造成併發症。現時則有新型的多方向電極出現，中間兩個圓環被縱向分成三部分，而且可以轉動，即是說，新型的電極合共有6個接觸點，可因應個別情況作出調校，對不同腦部組織發放不同的電流刺激，令治療更為精準，也減少併發症的出

現。最近的研究顯示，90%接受新型多方向電極的患者可以達到較大的治療效果。最理想當然是希望新型多方向電極能夠針對特定的症狀來編程，達到目標治療效果之餘，又不會刺激鄰近的腦部組織。目前有3個提供新型電極的製造商，其中一個可以遙控編程；另一個多方向電極具有創新的感應功能，可以偵測症狀及治療相關的腦部訊號，希望可以為個別患者度身訂造合適的深腦刺激。此外，傳統的電極只能對不同的接觸點發放單一的電流，新型電極的圓環則可以獨立運作，對不同的接觸點同時發放不同的電流刺激，令治療變得更加精準。

除了新型多方向電極以外，科學家也正在研究應用在深腦刺激術上的嶄新編程技術，希望可以發展出透過閉環系統接收資訊，從而可因應個別情況來自動作出調適的深腦刺激。調適性深腦刺激目前正在進行臨床測試中。

其他嶄新研究

科學發展日新月異，最新的進展還包括針對帕金森症病理標記，即 α -突觸核蛋白積聚的治療研究，當中包括 α -突觸核蛋白積聚小分子抑制劑；接受被動免疫產生的單株抗體；接種能夠對 α -突觸核蛋白產生抗體、引發免疫反應的縮氨酸疫苗。至於在保護神經元方面，科學家現正對c-Abi酪氨酸激酶抑制劑的效用作出研究，雖然部分研究結果令人失望，顯示尼洛替尼 (Nilotinib) 對中央神經系統的滲透性不佳，但是，目前還有更多其他藥物正在測試中。

在症狀治療方面，最新的研究還包括皮下持續注射左卡雙多巴前驅藥物、每天16或24小時持續皮下注射左卡雙多巴、一種嶄新的長效口服配方左旋多巴。上述全部藥物在第三階段的臨床測試中都獲得良好效果，證實可以延長藥效的開期。另外，一種效能較佳，能減少藥效關期的阿撲嗎啡輸液泵亦有可能會獲得美國食品及藥物管理局批准使用。

數十年來，在帕金森症的症狀治療上已有長足的進步，研究方向有針對抗炎方面的，有針對腸道微生物的，也有針對特定基因的。期待未來會有更多有效藥物及手術治療方法出現，造福更多患者。

物理治療

可以改善姿勢異常嗎？



文 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

整理 潘詠珊

所謂姿勢，就是身體在須要進行協調肌肉的活動時，為要保持軀幹平穩而採取的一種策略。站在牢固的地面上時，完美的姿勢就是我們的耳朵、肩膊、髖部、膝蓋及腳踝隨着地心吸力連成一條鉛垂線。

帕金森症患者會有什麼姿勢異常？

帕金森症患者的典型姿勢特徵是身軀和四肢向前彎曲，患者的典型駝背姿勢為髖部和膝蓋呈屈曲，肩膊向內彎曲等。有一部分患者更出現嚴重的姿勢異常，例如軀幹前傾彎曲（11%）、頸部屈曲（7%）或軀幹側彎（8%）。值得注意的是，姿勢異常可以單獨出現，或是同時出現數種異常，在臨床上更形複雜，致殘性更高。姿勢異常會導致嚴重痛楚、不適，擾亂步履，令跌倒受傷及骨折的風險增加。這些姿勢異常通常在站立或坐下時較為明顯，躺下時有所緩解。由於藥物及手術治療在這方面沒甚成效，

出現姿勢異常的帕金森症患者時常被轉介到復康科跟進。

何時會出現姿勢異常？

有些研究證據指出，身軀向前彎曲變化可以在平均 14 ± 4 個月的一段時間內發生，其惡化可能跟疾病的持續時間、帕金森綜合症的惡化，以及缺乏體能活動有關。隨後的兩項前瞻性縱向研究報告稱，在3年的時間裡，發生軀幹側彎及前彎風險的患者比例分別約為6%及9%。軸向畸型通常與中期疾病有關，儘管如此，即使在疾病的晚期，文獻亦支持軸向畸型和姿勢不穩及跌倒之間的關係。因此，早期便應正確處理姿勢異常的問題，那是非常重要的。

為什麼會有姿勢異常？

與姿勢異常相關的機制有兩種，一是由基底神經節網絡功能缺陷引起的中樞機制，導致肌張力異常（肌張力異常增加）和感覺運動整合受損；其二是由於脊柱骨關節變化（骨及關節）和脊柱旁肌病（支撐脊柱的肌肉出現病理變化）引起的周邊機制。這些研究顯示，帕金森症患者的背肌薄弱，腹肌過度活躍，並發胸柱旁肌輕度肌病變化，可能導致軀幹向前彎曲。在中樞機制中，有報告指出，軀幹垂直度的功能障礙感知可能是帕金森症患者出現軀幹側彎的促成或相關因素。

物理治療如何改善姿勢異常？

物理治療有助處理周邊機制（脊柱骨關節變化及脊柱旁肌病）引起的問題，也可以改善中央機制，例如關節本體感覺整合缺憾和肌張力異常（過度和活動不足）。在矯正軀幹姿勢時，主動運動比被動運動更有效。Bartolo及其同儕的研究證明，在功能性的環境中，以及在步行及平衡訓練中進行強化運動，能夠減低軀幹側彎患者出現的姿勢異常。訓練效果與軀幹運動範圍的改善並行。其他研究發現，跟基線評

估時比較，在治療後和隨訪中，軀幹前傾的程度有所改善，顯示復康治療對軀幹前傾的患者是有效的。有些為期4周，針對軀幹的特定訓練計劃極為創新，關鍵特徵為軀幹的主動和被動矯正練習；視覺和關節本體反饋，可以有意識地改善對軀幹姿勢的神經運動控制；以及在功能任務中，使用「雙任務」練習。軀幹的主動或被動矯正練習，或能減低生物力學的限制，進而改善對軀幹的控制。

除了在地面進行的訓練，一個為期8周，在水中進行的治療也證實有效改善帕金森症患者的姿勢異常、平行及步行能力。近期有學者假設，帕金森症患者的姿勢異常可能和體感整合缺憾有關。水阻力所提供的外在刺激，可能會促進觸覺和關節本體感受輸入的特定調節，或能改善某些姿勢，這情況只在接受水中訓練的組別中觀察得到。事實上，隨後16周的跟進研究顯示，水中的環境可能會增加受浸身體的本體感受輸入，令身體保持較佳的水平姿勢，從而能持續改善姿勢異常。更重要的是，水提供了一個安全且有益的環境。

網上練習 連結

要改善姿勢異常，需要跨學科的實證復康治療計劃。雖然現時有關復康治療的科學證據頗為零碎，結果仍然有限，但是，其發現畢竟是正面的，利用復康治療來改善姿勢異常似乎具有希望。由於主動運動比被動運動更為有效，我們鼓勵個別帕金森症患者每天進行強化練習，以下提供了一些有關軀幹練習的連結。如有任何疑問，請諮詢物理治療師的意見。



強化手臂及軀幹（坐下）
<https://youtu.be/Rr7W66-KtpQ>



強化腿部及軀幹（坐下）
<https://youtu.be/OJVi3gq98Lo>



強化腿部（站立）
<https://youtu.be/JfE3Q57odKg>

多發性系統萎縮症

言語、吞嚥障礙知多少



文 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

整理 潘詠珊

什麼是多發性系統萎縮症？

多發性系統萎縮症（Multiple System Atrophy，簡稱MSA）是一種罕有的腦神經疾病，會造成腦部內的神經細胞逐漸受損。它會影響平衡、活動能力及自主神經系統，自主神經系統控制着數項基本的身體功能，例如呼吸、消化及膀胱控制。多發性系統萎縮症也同時會對言語及吞嚥功能造成影響。

哪些身體部分會受到影響？

多發性系統萎縮症的症狀通常在50至60歲之間出現，但也可以在30歲後發病。其症狀非常廣泛，包括和柏金遜症相似的肌肉控制問題。身體上多項不同功能都可以受到影響，包括泌尿系統、血壓控制及肌肉的活動。雖然多發性系統萎縮症的可能症狀多種多樣，但並非每個患者都會出現全部症狀的。

言語及吞嚥方面有什麼病徵？

這疾病會影響患者清晰說話及安全吞嚥的能力。在言語能力方面的影響和以下問題相關，包括活動協調問題、動作緩慢，以及運動語言神經肌肉系統中的張力障礙。

協調、平衡和言語問題

患上多發性系統萎縮症，腦部中的小腦會受到損害，令患者在步行時整體顯得欠缺協調及不穩，也會令患者的說話含糊不清，語句速度快慢不一。

這些問題都源於牽連小腦的多發性系統萎縮症。

動作緩慢

多發性系統萎縮症的患者較常人的動作緩慢（即動作遲緩），始發動作時出現困難，患者在步行時特別緩慢、步幅細小及曳步而行。在言語能力方面，多發性系統萎縮症患者的發音器官（舌頭、顎部、嘴唇及喉頭）也會出現類似的運動缺損，難以清楚說話。患者傾向說話速度緩慢、發音不清、說話斷續，以及音調平坦。

肌肉僵硬

部分患者也可能會肌肉僵硬及繃緊，令他們難以四處走動及出現造成痛楚的肌肉痙攣（張力障礙）。張力障礙會影響負責說話的肌肉，而多發性系統萎縮症患者說話時傾向缺乏音韻上的抑揚頓挫，音量大小缺乏變化，以至聆聽者可能無法聽清楚及準確理解患者的說話。

多發性系統萎縮症的言語障礙與柏金遜症引致的言語障礙類似，屬於漸進神經性構音障礙（Neurodegenerative Dysarthria），不幸的是，由於多發性系統萎縮症和柏金遜症的病理不同，用以治療柏金遜症患者言語障礙（例如聲音細小）的藥物（左旋多巴）對多發性系統萎縮症患者不大有效。

患者還有其他病徵嗎？

多發性系統萎縮症可能還出現以下問題¹：

- 身軀和四肢的肌肉力量薄弱，情況可能出現在其中一隻手臂或腿部更為明顯
- 不受控地大笑或哭泣
- 呼吸聲嘈吵及無意識的嘆氣
- 聲線薄弱、細小
- 吞嚥問題
- 視力模糊
- 抑鬱
- 認知障礙（雖然並不普遍）

言語能力如何受到多發性系統萎縮症的影響？

總的來說，多發性系統萎縮症會影響患者說話的清晰度，言語障礙可以在患病的前驅階段便開始出現。雖然早期的言語障礙可以很輕微，但是，隨着活動能力及非運動症狀的惡化，患者說話的清晰度、流暢度、聲量及音調控制方面也可以快速變差。

相對帕金森症患者出現的構音障礙，多發性系統萎縮症患者出現的運動言語障礙（構音障礙）更為嚴重及複雜。

多發性系統萎縮症的言語問題不僅是音量細小，更主要的是聲音沙啞及充滿呼吸聲，說話速度緩慢或過快，說話不流暢，發音不準，聲調缺乏變化，語句短促。這些運動語言障礙被稱為構音障礙，而多發性系統萎縮症患者多出現混合型的構音障礙（通常是共濟失調構音障礙（Ataxia Dysarthria）及低運動型構音障礙（Hypokinetic Dysarthria）），比單一形式的構音障礙更常見，原因是患者腦部中多個位置受到影響，包括小腦、腦幹及皮層區域。

在某些個案當中，患者會突然失去聲帶的橫向郁動能力，聲帶的漸進性癱瘓導致患者出現呼吸響聲、無意識的嘆氣，更有可能突然無法發聲，甚或窒息。到了疾病的晚期，很多患者會變得無法言語。

吞嚥能力如何受到多發性系統萎縮症的影響？

多發性系統萎縮症影響吞嚥過程中的自主及非自主部分。在自主動作方面，吞嚥動作例如咬、嚼、磨爛及把食物球由口腔前部推到口腔後

部會變得緩慢或是動作不夠徹底。疲倦也可以是患者進餐緩慢，以及食物被吞嚥前並未完全被磨碎（即吞嚥過程中的口腔準備期）的成因之一。

至於不自主部分則指由口腔的後面到進入咽部及進入食道的吞嚥過程，涉及反射動作，由腦幹中的吞嚥神經中樞所控制。多發性系統萎縮症可以影響吞嚥反射的不自主動作，導致缺乏不自主的吞嚥反射，或是吞嚥反射緩慢或不完整，從而被噎到或食物誤進氣管，甚或造成吸入性肺炎。大部份患者或會因為痛楚、疲倦或便秘而失去胃口。疲憊令多發性系統萎縮症患者常常在進食時缺乏精力。到了晚期，多發性系統萎縮症患者可能會出現認知障礙，用膳時難以集中及專注，加上疲倦、肌力薄弱，患者易於在進食流質食物時被噎到。

吞嚥障礙常常引致多發性系統萎縮症患者盡量減少飲水，此外，膀胱功能障礙也是多發性系統萎縮症的症狀之一，因此，患者為免頻密上廁或出現尿滯留而傾向減少飲水，因而導致吞嚥障礙以外所引致的脫水。

一如言語障礙，多發性系統萎縮症患者的吞嚥障礙（吞嚥困難）隨着病情發展也可以急速惡化。這意味着患者有較大可能出現吸入性肺炎，這時常成為患者的死亡原因。

如何治療其言語及吞嚥障礙？

總括而言，多發性系統萎縮症的言語及吞嚥障礙在疾病的早期便開始出現，構音障礙和吞嚥困難的惡化速度甚快，容易令患者提早接受照顧需要。

關於多發性系統萎縮症對言語及吞嚥造成的影響，我們所知不多，有關的治療研究亦有限，但是，有些具有科學實證支持、為帕金森症患者設計的言語及吞嚥訓練同樣可應用在多發性系統萎縮症患者的身上。這些治療或許對原發性帕金森症患者具有最佳的效果，但對多發性系統萎縮症患者或多或少也有用處。雖然多發性系統萎縮症的言語及吞嚥治療效果不大，但是，及早介入，盡早治療，才能提升治療成效及生活質素。

資料來源：

1. [https://www.nhs.uk/conditions/multiple-system-atrophy/#:~:text=Multiple%20system%20atrophy%20\(MSA\)%20is,breathing%2C%20digestion%20and%20bladder%20control](https://www.nhs.uk/conditions/multiple-system-atrophy/#:~:text=Multiple%20system%20atrophy%20(MSA)%20is,breathing%2C%20digestion%20and%20bladder%20control)

網上瑜伽

協助柏友及照顧者找回身心靈平衡



文 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

整理 潘詠珊

帕金森症患者的症狀不盡相同，例如手震和手腳僵硬等運動症狀，以及便秘或失禁等非運動症狀。除了透過藥物控制，日常生活的運動練習也有助改善不同症狀。但是不少柏友都有行動不便的情況，有些步履不穩的柏友更會因為害怕跌倒而減少外出，更遑論要外出參加運動課程。雖然網絡上有大量運動教學影片，但並非所有動作都適合柏友，而不合適的運動會增加受傷的風險。因此，我們希望能借助科技的進展，用視像會議的形式推廣正念瑜伽，讓柏友以及他們的照顧者能夠安在家中享受做運動的樂趣之餘，對身心靈也帶來好處。

正念瑜伽 有益身心

「正念瑜伽」結合運動理療及正念情緒治療，是一套以身心靈為本的運動療法。參加者透過瑜伽伸展、正念呼吸練習，有系統地瞭解及實踐正念，開放和客觀地覺察自己的想法和情緒。早前我們在學術文獻JAMA Neurology發表研究，發現正念瑜伽相比傳統伸展及阻力訓練更能顯著地改善柏友的

焦慮和抑鬱情緒，有助提升柏友的抗逆力。透過正念練習，柏友瞭解自己的身體及情緒需要，並尋找合適的方法回應當下的身心感受，透過練習加強情緒管理的能力。同時，瑜伽可以幫助柏友增強肌肉力量、柔軟度及平衡力，從而提升身體協調，減少在日常生活中的行動問題，提高生活質素。

柏友分享

退休至今，我確診帕金森症已有六年光景，雖然我生性豁達，從容面對，但硬手硬腳及開始出現失禁的時刻總會令我感到不自在。在一個偶然的機會下報名參加正念瑜伽課程，抱着半信半疑的態度衡量自己能否有改進。課程開始後感到自己身體輕鬆了許多，步行平衡比以前更專注。我覺得最大的收穫是瑜伽訓練不但令筋骨強健，還在呼吸中令膀胱肌肉控制的情況有明顯的改善，令失禁次數減少。

柏友同行 凝聚力量

一般而言，大部分運動課程都是面授模式進行，學生須要親身參與，雖然實體課堂有導師的即時指導，但對於行動不便的柏友，漫長的車程已讓他們覺得疲乏；而有些有運動症狀（如手震）的柏友則可能介意路人的目光，令他們參與實體課堂的意欲下降。但

疫情打破大家對傳統課堂的觀念，越來越多課程移師網上舉行，連瑜伽等運動課程也不例外。因此，我們希望能借助互聯網，為柏友提供一個方便舒適的平台，讓不便於出行或害羞的柏友也有機會接觸「正念瑜伽」，讓柏友可以在網上互相認識，大家一起上網課可以增加練習的動力，也不用擔心因沒有導師導致姿勢錯誤而受傷。

家人同行 互相扶持

柏友的需要，並不是三言兩語就能輕易解釋，就算身邊關係密切的家人或朋友亦未能完全理解柏友的狀況。有時更因雙方缺乏理解，導致感情疏離。除了柏友，一直努力照顧柏友的照顧者也面對很大壓力，包括擔心柏友的病情，以及因處理日常生活中繁瑣事情而帶來的疲累。我們希望透過雙人正念瑜伽練習，為柏友及照顧者提供一個增進理解的機會，同時讓

照顧者也得到關懷自己的空間，令柏友和家人一起認識自己和增加對對方的了解和信任。在彼此的陪伴下，雙方更加有動力和耐心參與其中，慢慢達到身心靈平衡。以瑜伽動作作為彼此了解的契機，覺察大家的身心靈需要，增進感情，創建和諧，培育多一分關懷與接納，讓柏友與照顧者在面對困境、情緒低落的時候，都能運用正念技巧互相扶持。

簡短體驗 – 三分鐘呼吸空間

以下是一個簡單的正念練習，讓你嘗試體會當下的情緒和身體狀況。如果你是第一次體驗這個練習，我們會建議你找一個寧靜且讓你感到舒適的環境下進行。你可以邀請你的親友為你閱讀以下內容，你也可以為你的親友朗讀，讓你們都可以感受放鬆和被關顧的美好時光。

第一分鐘，請你閉上雙眼，專注你的身體，身體哪個部位有感受，注意那些感受就可以了。

第二分鐘，請你繼續閉上雙眼，現在請你專注你的呼吸，一呼一吸，你的呼吸是長或是短呢？是急促還是緩慢呢？注意那些感受就可以了。

第三分鐘，你可以選擇張開雙眼，但繼續注意你的身體感受和呼吸，同時，你可以留意你身邊的環境，例如聲音，光線和觸感等。

當你熟練步驟後，你便可以隨時隨地練習，無論是在家中、巴士或地鐵上，都可以訓練自己的專注力。並非每一個人開始進行正念練習便可以得到明顯的成效，最重要的是希望大家能培養一個開放的心態，不急於達到任何目的目標去進行正念練習，豁然接納每一個階段的你。



除了上述體驗以外，你亦可以瀏覽「正念瑜伽展柏力」網站
<https://www.yoga.nursing.hku/> 或掃描二維碼即時體驗「正念瑜伽」。

課程一覽

香港大學護理學院今年開辦「正念瑜伽家居訓練計劃」及「雙人正念瑜伽家居訓練計劃」，兩個以網絡視像通話形式授教的正念瑜伽班。課堂由「正念瑜伽」導師帶領，提供針對性指導，並即時回應柏友的需求。柏友及照顧者可選擇舒適的家居環境參與復康課堂，更能與其他參加者互動，認識一群正念同行者，有興趣的柏友可以透過以下途徑查詢或報名。

家居瑜伽風雨不怕

「正念瑜伽家居訓練計劃」- 為期12週

內容：單人正念瑜伽

費用：費用全免

對象：適合有跌倒傾向和出現凍步症狀的柏友參與

報名：請掃二維碼或瀏覽以下網站
<https://forms.gle/4PPK5VdSKh91Kwx19>
報名登記

如有查詢，歡迎致電香港大學護理系研究助理沈小姐（3917 6664）。



雙人瑜伽感情倍增

「雙人正念瑜伽家居訓練計劃」- 為期8週

內容：雙人正念瑜伽

費用：費用全免

對象：適合行動不便、有情緒困擾的柏友以及同住的家庭照顧者一起參與

報名：請掃二維碼或瀏覽以下網站
<https://forms.gle/RpeYrB1XoiUGriYz9>
報名登記

如有查詢，歡迎致電香港大學護理系研究助理黎小姐（3917 9861）。





文 關格怡 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

整理 潘詠珊

「做任何事情都像是感到很吃力，過往輕而易舉就做到的，現在卻要耗廢大量精力，讓我覺得我必須付出的還要多，能量就如被抹去一樣。」

你感到疲倦嗎？

你是否每天在身體或精神上都感到疲倦？會否經常在下午或日之將盡時便感到精疲力竭，即使極簡單的事情也缺乏任何精力去做嗎？

「疲倦」（Fatigue）是帕金森症的普遍現象，超過一半的患者都受影響，不過，醫學界至今對它仍然不太了解。疲倦被認為是降低生活質素的重要促成因素，它亦是帕金森症患者眼中頭三位致殘的症狀之一，同時也被視為最須要進一步研究的症狀。

什麼是疲倦？

疲倦的一般定義為由精神或身體引起的「極端倦怠」，這是任何人，尤其是長者經過長時間或劇烈活動後會出現的正常身體反應。這些倦怠通常都是短暫的，經過休息後便會復元，並不會影響日常活動。

然而，對於帕金森症患者來說，疲倦會在日間大部分時間出現，而且差不多每天如是，包括休息時也會感到疲倦。詹姆士帕金森醫生在1817年時已注意此情況，他將之形容為「持續

渴睡」、「極度筋疲力盡」。帕金森症的疲勞症狀，其定義為**缺乏精力**，或是精力顯著下降以及活動所需的能量，跟自我感覺須要**付出的能量不成正比**。

帕金森症患者本人普遍都能清晰地描述及分辨與疾病相關的倦怠，以及一般身體疲累或渴睡之間的分別。他們會將帕金森症相關的倦怠形容為：

- 缺乏能量
- 並非困倦而需要小睡，而是在進行基本日常活動時須要增加所需的力氣。
- 很想去完成任務，但是缺乏能量及動力。
- 感到沮喪，非因情緒低落，而是因為倦怠。

疲倦可以有很多種形式，主要在身體上及精神上。它可以在帕金森症的早期階段出現，甚至早於其他運動症狀出現。身體上的疲倦所指的是，進行任務時感到身體上的勞累及缺乏精力；精神上的疲倦則指在長時間費神後的感覺，例如嚴重塞車期間駕駛，須要持續的專注及精神上的耐性。

國際上的指引建議是什麼？

針對疲倦問題，現時已發表的治療包括不同種類的藥物、咖啡因、行為介入治療，以及運動，效用有待進一步的研究證實。

指引之中的建議如下：

1. 醫療人員詳細記錄患者的疲倦病史，例如何時發生及其功能上的後果。
2. 醫生會檢查及處理有可能導致疲倦的次要原因，那可以是抑鬱、睡眠障礙、姿態性低血壓及其他多種原因。
3. 假如疲倦問題正在干擾你的日常功能運作，請務必尋求醫生的協助。
4. 管理疲倦
 - a. 優化功能
 - b. 在可以忍受的情況下做運動
 - c. 節約能量

職業治療可以如何幫助處理疲倦？

職業治療師認為人是積極的生物，可以主動控制及決定自己的行為，作出所想要的改變。我們相信，參與「職業」，對於一個人的身分及福祉至關重要。

疲倦，會影響整體的生產力。它限制了一個人去繼續日常活動、保持其嗜好及社交活動，以及參與運動。這會影響生活質素，因為它改變了一個人跟自己身體之間的關係，視自己的身體為活動的屏障，而非活動的促進者。

無可否認，患上了帕金森症，你或會在進行運動及認知任務時，很快便會感到疲倦，但是，仍是有辦法令生活變得更加容易的！以下提供一些小貼士給大家：

1. **要評估疲倦對你的日常生活造成的影響，這是很重要的！**
你的職業治療師會有相關問卷，了解你的疲倦情況，以及它如何影響你的日常角色及活動。
2. **你可以重新檢視你的日常生活，並建立一個合符能量水平的個人化日程。**

良好日程的關鍵包括：

- **分辨優次。**

- **了解你的能量儲備**，以及如何去利用它。（例如你在早上會有較多的能量）
 - 尋找可以**節約能量的方法**。（例如坐多一個站的巴士路程，代替步行20分鐘。）
 - **學習委託他人**完成某些事情，那你便可以更好利用你的時間和能量。
 - 好好**計劃每一天**，讓活動有所平衡，也能得到適當的休息。
 - 讓自己**有定期的休息時間**，以防止因為延遲太久而導致極度疲憊。
 - **養成良好睡眠習慣**，包括在日間定期小睡，例如下午小睡不超過40分鐘；在床上小睡，而不是在梳化上或扶手椅上小睡。
3. **想辦法建立對帕金森症藥物的良好依從，根據醫囑定時食藥極其重要，尤其是某些藥物可以減低疲倦的感覺。**為了能更好地建立對藥物的依從，職業治療師可以協助患者尋找合適的提示方法，例如使用具有響鬧功能的藥盒，或是委託他人作出提醒。

你有興趣了解自己的日程嗎？想知道自己是否正在充份利用你的時間及精力嗎？開始製作你的活動日誌吧！

首先記下這星期之中三日（包括一個周末）的活動，嘗試把由早到晚（每30分鐘）的活動記錄在圖表中，並且把疲倦程度也記下來。假如你把導致嚴重疲倦的活動安排在差不多藥氣散的時間的話，那麼，你便要調動一下日程，避免令自己過於疲倦，尤其是當你正處於藥效關期時。

當然，如果你在調動或平衡活動時需要協助，可以徵詢職業治療師的意見。

例子：

時間	活動	疲倦程度
00:00 - 01:00	睡覺	1 ② 3 4 5
⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮
07:30 - 08:00	起床及穿衣	1 ② 3 4 5
08:00 - 08:30	梳洗（擦牙、洗臉）	1 ② 3 4 5
08:30 - 09:00	早上舒展身體	1 2 ③ 4 5
⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮
23:30 - 00:00	睡覺	1 ② 3 4 5



文 文采滙 香港復康會服務發展經理（復康部）

整理 潘詠珊

李儉汶 香港復康會高級經理（復康部）

生病 = 失去生活質素？

當我們知悉自己患病的那一刻，本能反應是追問醫生：「可醫好嗎？」如果回應是正面，就稍微放心，聽從醫生指示接受治療，痊癒後過回正常生活；但是，如果答案是「現時未有根治的藥物及治療，但可盡量減慢退化」，聽罷便需時適應及接納，也可能會拼盡一切方法：嘗試新藥物、積極進行康復治療、尋找另類治療等，期待奇蹟出現或盼望把病情延緩，生活目標變成與疾病抗爭，更不惜耗盡精力、時間和金錢，務求保持身體功能，卻漸漸把原來的生活忘記了。然而，當病患出現變化時，只會倍感無奈及氣餒，即時失去生活目標。

其實，患病後，可以同時進行復康治療及提升生活質素嗎？

答案：可以。

什麼是國際功能、殘疾與健康分類系統 (ICF)？

世界衛生組織（WHO）於2001年推出了國際功能、殘疾與健康「International Classification of Functioning, Disability and Health」（ICF）的分類系統。ICF強調個人健康狀態不但要從醫學角度考慮（如：身體功能和結構），亦須考慮社會方面的因素（如：活動和參與、

環境因素等）。ICF採用統一及標準化的語言和架構，是跨文化、年齡和性別的分類系統，適用於不同的復康治療、服務和政策上。亞太地區中，澳洲、台灣和日本已率先將ICF應用在不同範疇上¹。

著眼活動及社區參與

進行一般的評估時，焦點會放在身體情況能否做到某些動作或事情，結論很多時只有「做到」或「做不到」，過程及結論傾向讓患者看到自己的退化和失去的能力。ICF則相反，會分析身體功能與患者的活動及社區參與程度，並著重他們的能力及能夠做到的事情。

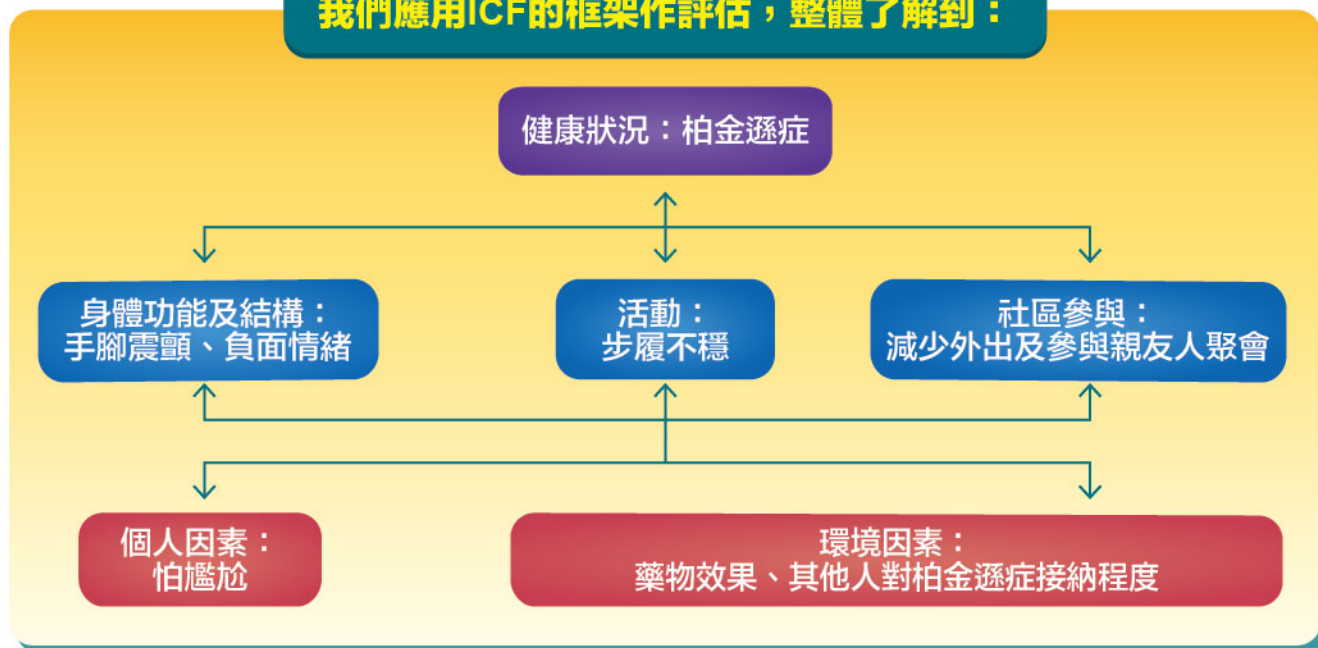
即使病患下有種種限制，經過ICF評估後，我們仍可把治療和目標聚焦於提升活動及社區參與上，令患者的生活質素得以提升。

另外，ICF系統已建立了一套標準化的語言（Codes），每個病患或殘疾情況都有指定的語言去描述病患在身體功能及結構上的影響程度，這個做法除了讓評估及分析可以更全面及個人化，也可以讓不同醫療專業之間的溝通更加統一，有利復康治療的安排，令服務支援可以更到位及符合個別的需要。

ICF 如何應用在 帕金森症患者身上??

以帕金森症患者作例子，患病初期症狀是手部間歇性震顫，震顫慢慢由手延伸到下肢。有時用膳時拿碗筷也受到影響，因此擔心用餐時引人注視，患者因而感到沮喪、焦慮、情緒低落及尷尬，慢慢減少參與社交聚會及活動，自尊感及生活質素亦受影響。

我們應用ICF的框架作評估，整體了解到：



復康目標更生活化、個人化

經職業治療師的評估後，患者與職業治療師訂立的共同目標是 - 外出吃飯時不想濺出食物。復康目標更生活化及「貼地」，有助提高患者參與復康治療的興趣及動力。因此，職業治療師為患者設計不同手部復康練習、試用不同輔助工具以改善及避免食物濺出；社工又提供情緒支援及從參與簡單活動開始，讓患者提升動力，建立自信及外出的信心，整體推動患者的手部復康能力及克服社區參與的障礙。

運用ICF，可在更宏觀角度觀察不同因素的關係及影響，同時可訂立個人化目標及針對不同範疇，更對症下藥設計復康計劃，製造漣漪效應，有助患者身心社靈情況同步提升，改善生活質素。

賽馬會帕金森症患者社區支援計劃

香港復康會社區復康網絡一直致力關注帕金森症患者的復康需要，與不同持份者協作。我們得到香港賽馬會的支持，將於2023年4月開展一項為期三年的帕金森症患者的社區支援服務

計劃。計劃以ICF為服務設計框架，透過個案管理模式及個人化的服務配對，以支援患者及照顧者面對帕金森症。計劃亦與香港大學合作，以建確立一套具研究成效的社區照顧支援模式，令患者得到最適切及有效的社區服務，提升患者及照顧者的適應及生活質素。

我們相信每位患者都能夠參與管理自己的健康狀況，並在生活上設定個人目標，透過積極參與，建立自主的生活模式及態度。我們希望做到「復康時刻傍住你」；亦透過你的參與，跟我們攜手傍住其他有需要的同路人，倡導更有利帕金森症患者的社區友善環境，共同活出豐盛人生。



請掃描以下二維碼了解香港復康會社區復康網絡各區地址及聯絡方式。

資料來源：
1. 香港復康會網頁

柏

金

遜

症

短

訊

速

遞

糖尿前期與認知能力下降

南韓一個小型研究顯示，二型糖尿病和糖尿前期（即血糖水平甚高，但未至糖尿病的狀態）與帕金森症患者認知能力較差有顯著關係。過往亦有研究指出，糖尿病和認知功能有關。帕金森症患者的認知缺損包括執行功能、專注力、尋找字眼的能力、學習及記憶能力。

有學者稱，愈來愈多證據顯示，二型糖尿病會增加患上帕金森症的風險，並或會加快病程，包括運動和認知方面。不過，另一方面亦有研究指出，服用某些糖尿病藥物又會減低患上帕金森症的風險。

今次研究則認為，糖尿前期與認知能力下降較快有關，而且也有可能發展成帕金森症，因其高水平的糖化血色素與運動症狀較差有關。

仁荷大學醫院的學者對262名帕金森症患者作出分析，患者平均年齡69歲，平均患病約五年。患者被分成三組，分別為糖尿病、糖尿前期及沒有糖尿病。結果發現，糖尿病和糖尿前期的帕金森症患者的認知功能明顯較差，高水平糖化血色素與認知能力較差有關。此外，患有糖尿病的帕金森症患者，其認知能力下降的速度會較快。

不過，因為今次的研究規模較細小，以上發現需要更進一步的大型研究來證實。

資料來源：parkinsonsnewstoday.com，2022年12月13日

手機憑聲音診斷帕金森症

皇家墨爾本理工大學的工程師及腦神經科專家最近研發出一款手機應用程式，憑錄音，只需10秒就可在早期篩查出帕金森症患者，讓患者能及早接受腦神經科醫生的治療。

帕金森症患者的聲音會因為僵硬、震顫及緩慢的症狀而出現變化，這在臨床診斷上並不容易覺察，因為人的聲音可以存在很大差異。今次的研究利用帕金森症患者的錄音，以及控制組別中健康人士的錄音作對比，着他們發出A、O及M三個音。科學家發展出一套人工智能的分析方法，比較患者和非患者的聲音樣本後，能夠分辨誰人是帕金森症患者。

負責研究的學者指出，這個篩查簡單快捷，隨手可用，毋須面見接觸，成本也低，是理想的全國普查工具，能夠令人及早發現患病並接受治療。

下一步，學者希望進行一個大型的觀察研究，以偵測帕金森症的疾病進展。此外，也希望將這種科技發展運用在其他疾病的診斷上，例如睡眠障礙及其他腦神經疾病。

資料來源：《Science Daily》，2022年10月6日

親近大自然延緩帕金森症？

擁抱大自然不單令人心曠神怡，原來也能延緩帕金森症。美國一項研究指出，居所如接近公園、河流等大自然環境，或有助延緩帕金森症的進展。

過往已有研究證實，森林、公園、河流等自然環境有助舒緩壓力，提升專注。學者認為，自然環境也為體能活動和社交互動提供了條件，處身其中，亦減少接觸污染空氣、酷熱及交通噪音。

這項研究用了16年時間，跟進65至74歲的認知障礙及帕金森症患者。當中55%是女性，84%是白人。在這十六年期間，120萬名患者因帕金森症需要住院。研究對象是住院者，因此，這是對已患病者疾病進展的研究，而非研究其病發風險。

研究人員對患者居所附近的地理特徵作出調查，包括有多少植物、公園及河流佔據的地積比較，結果發現，帕金森症年長患者居所附近愈多綠色環境，其住院風險愈低。公園面積每增加16%，帕金森症患者的住院風險便下降3%。負責研究的學者並未評估當中的原因。另一英國學者則指出自己的研究也證實家居如能採納大量自然光，人也會較為快樂，大自然的療癒力量不能低估。他認為，帕金森症患者居所附近愈多綠色，患者便傾向進行愈多體能活動，長遠來說有助保持身體的運動功能。

資料來源：《Medical Xpress》，2022年12月27日

帕金森症患者較少感染傷風？

一項日本的研究指出，早期帕金森症患者患上傷風的機率，較其他腦科疾病的患者低70%。

一般相信，帕金森症患者腦部發炎的情況較為嚴重，促成了疾病的進展。但另一方面，發炎亦會促使免疫細胞對身體作出保護，這一點引起日本學者的興趣，從而希望探究帕金森症患者會否較少受到輕微的感染，例如傷風。

學者從2010至2021年保險索償庫中獲取40歲以上人士的資料，當中包括726名早期帕金森症患者，以及一萬多名其他腦科疾病患者，包括阿茲海默氏症、偏頭痛、腦癇症及中風。當中帕金森症患者相對年紀較大，男性患者較多，大部分正接受腦神經科醫生的治療。

研究結果顯示，帕金森症患者明顯較少感染傷風，只有3.4%，阿茲海默氏症、偏頭痛、腦癇及中風患者感染傷風的機率則分別為9.8%、13.3%、11%及8.8%。即是說，帕金森症患者感染傷風的機率低七成。

學者認為，箇中原因可能是帕金森症患者即使傷風也不會要求處方藥物，也有可能是帕金森症減低了感染傷風的風險。未來希望有更多的研究探討患者是否也較少出現其他輕微感染，並探索背後的原因，對疾病有進一步的了解。

資料來源：parkinsonsnewstoday.com，2022年12月6日

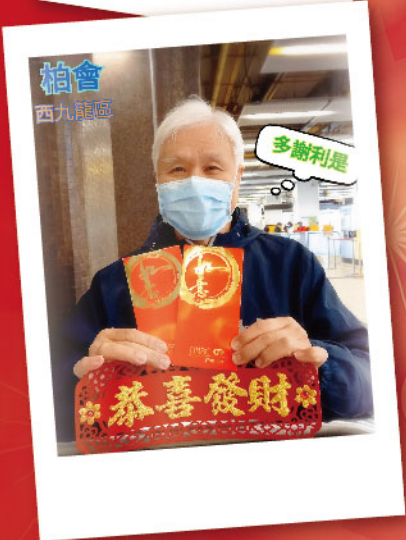


香港柏金遜症會2022年聖誕聚餐

香港柏金遜症基金贊助香港柏金遜症會於2022年聖誕節當日舉行聖誕聚餐，本基金委員亦獲邀出席，眾柏友濟濟一堂共進午宴，享受節日氣氛。

當日有樂隊傾情獻唱，又有唱歌班同學表演，載歌載舞，場面熱鬧。眾人最期待的就是抽獎環節，中獎柏友自然喜出望外，滿載而歸。大家在盛宴過後，開開心心回家與家人朋友渡過歡樂的聖誕節！





柏金遜症患者新冠肺炎健康關懷問卷調查

是次問卷調查的目的，是了解柏金遜症患者確診新冠肺炎的情況。本問卷採用不記名方式，所得資料僅作本基金研究參考之用，並予以保密及妥善保管；閣下的寶貴意見，能夠幫助本基金進一步了解柏金遜症患者的需要，感謝閣下的支持與配合。



請掃描QR Code完成問卷



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

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

如欲了解更多帕金森症的最新資訊和活動，歡迎瀏覽：

Facebook  香港帕金森症基金



立即Like Facebook專頁
追蹤我們的最新動態

網頁

<https://www.hkpdf.org.hk>



《柏友新知》電子版本已上載至香港帕金森症基金網頁，歡迎瀏覽。



Podcasts



柏有資訊天地
(InfoCenter of Parkinson's Disease)

Listen on 

YouTube



HongKongPDF



Listen on   

捐款表格

請以正楷填寫表格，並在合適的 填上 ✓ 號

本人支持香港帕金森症基金，
樂意捐助港幣\$ _____

本人捐款港幣\$100或以上，
請 奉上 不要奉上《緣兮帕金森（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「香港帕金森症基金」)

直接存入香港匯豐銀行戶口：405-061888-001

 識別碼：167991686

* 請將支票/銀行入數紙正本連同此捐款表格郵寄給本基金。

* 如選擇網上付款，請將付款截圖連同此捐款表格內容透過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

收集個人資料聲明

本人同意香港帕金森症基金使用在此提供的個人資料只限用作本基金的通訊及開納收據之用途。

本人不同意香港帕金森症基金使用在此提供的個人資料。

確認人簽署：_____

日期：_____