

2024年3月

69期



柏友新知

繪畫：柏友 羅靜珍

轉換姿勢見頭暈？
後果嚴重 及早治療

「柏動愛」由身心出發

勤運動 做個不倒翁

齊來學放鬆 走出壓力漩渦

說話中途唔夠氣？
6大改善方法

系統分析
柏金遜症照顧者生活困境

首席協辦機構



協辦機構



香港紅十字會



香港柏金遜症基金會



香港大學
行為健康教研中心

支持機構



香港海峽青年團



St John
香港聖約翰救傷隊

銅贊助



贊助機構



金視 TV 娛樂



EDO Park



海洋公園



TURBOJET



王立康藥業有限公司



愛心太極操

主辦機構：



香港柏金遜症基金

Tai Chi for Parkinson's 2024

2024年4月7日

星期日 Sunday | 10:00 - 13:00 | 深水埗體育館

九龍深水埗深旺道38號深水埗康樂文化大樓2樓



星級愛心司儀
車淑梅

與柏同行逾20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

查詢及報名 Enquiries and Registration :

2396 6468

截止報名日期 Deadline for Registration :

15.03.2024 (星期五Friday)

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



www.hkpdf.org.hk

香港柏金遜症基金

正所謂知己知彼，百戰百勝。龍年伊始，我們繼續多了解帕金森症。帕金森症的症狀表現複雜多樣，有運動症狀，也有非運動症狀，當中有些備受忽視卻又大可小的，例如姿勢性低血壓，令患者容易因為暈眩而跌倒。本期有郭駿謙醫生為我們介紹姿勢性低血壓的病徵、診斷及治療方法，更有最新的本地統計數字，讓大家認識這個病症，好作及早提防。此外，言語治療師關陳立穎也提出了另一項較少受到關注的問題，很多帕金森症患者在說話中途會有呼吸急促的情況，須要停下來呼吸，才能繼續說話。本期文章會為大家探討箇中原因，同時提出6大改善方法，好讓大家在交朋結友時能說個痛快！

除了上文提到的姿勢性低血壓會令患者容易跌倒之外，柏友因為肌肉僵硬、平衡力缺損等因素，跌倒風險會較高。麥潔儀教授針對可改變的跌倒風險因素，教大家做合適的運動，希望人人做個「不倒翁」。

照顧身體以外，帕金森症患者的心靈也需要照顧。壓力會令患者的症狀惡化，職業治療師關恪怡教導各位如何做好壓力管理，學習放鬆技巧，好好化解壓力及時間壓力。郭欣欣博士和何天虹教授同樣認為正念瑜伽及表達藝術可以提高自我對身體和情緒的覺察，從而以積極的方式應對壓力和情緒。

在抗病路上，與患者風雨同路的照顧者一樣面對種種壓力。香港復康會社區復康網絡社工陳荃榕就利用國際功能、殘疾及健康分類系統分析照顧者的困境與需要，透過個案管理模式及個人化服務配對，為患者及其照顧者提供全面的社區照顧支援。

最後，不得不提提大家，一年一度的愛心太極操將於4月7日假深水埗體育館舉行，希望大家積極參與，踴躍捐輸，齊來為帕金森症患者出一分力。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二四年三月

04

轉換姿勢見頭暈？
後果嚴重 及早治療

06

勤運動 做個不倒翁

08

說話中途唔夠氣？
6大改善方法

10

「柏動愛」由身心出發

13

齊來學放鬆 走出壓力漩渦

17

系統分析
帕金森症照顧者生活困境

20

帕金森症短訊速遞

22

香港帕金森症會2023年聖誕聚餐

柏友新知

2024年3月 第69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、關恪怡、李儉汶、吳順珠、呂玉如 整理：潘詠珊

電話：(852) 2396 6468 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。



轉換姿勢見頭暈？ 後果嚴重 及早治療

文 郭駿謙醫生

整理 潘詠珊

相信很多人都試過踏低起身見頭暈，這算是一種疾病嗎？很多帕金森症患者起床後站起來時會感到暈眩，這又算不算是患上了姿勢性低血壓呢？霎時便會過去的頭暈眼花，看似微不足道，但是，對帕金森症患者來說卻可大可小，因為突然出現的暈眩而跌倒，後果更是嚴重。診斷姿勢性低血壓有一定的標準，鼓勵大家及早察覺，及時就醫及治療。下文有關於姿勢性低血壓的最新本地統計數字，讓大家進一步認識這個病症。

關注姿勢性低血壓

帕金森症是一種表現複雜多樣的腦神經退化性疾病。傳統以來，帕金森症被視為運動系統障礙，然而，過去十多年，愈來愈多人承認非運動症狀的重要性，以及其對患者造成的影響。姿勢性低血壓就是其中一種常見的非運動症狀，不少患者備受此問題困擾。

症狀

頭暈虛弱肩頸痛

姿勢性低血壓的症狀通常會在以下情況出現：突然改變姿勢、用膳後、費盡力氣後，或是長時間站立等。典型的症狀包括虛弱無力、暈眩、認知減慢、頸項及肩膊痛、視力模糊及昏倒。不過，有些患者即使因姿勢轉換而出現明顯血壓下降，卻是沒有任何症狀的。

流行率

接近一半

根據最近的一項本地調查，帕金森症患者出現姿勢性低血壓的流行率為46.9%，始發的中位數是確診帕金森症後5.8年，而有11.3%患者在確診帕金森症的3年內就出現姿勢性低血壓。

預後

患者較早跌倒

相較沒有姿勢性低血壓者，出現姿勢性低血壓的帕金森症患者預後較差，會較早發生跌倒，也會較早開始出現失智。在這項研究中顯示，一半患有姿勢性低血壓患者在確診帕金森症後5年首次跌倒，而沒有姿勢性低血壓者，一半人在確診10年後才首次跌倒。

診斷

躺下站立量血壓

姿勢性低血壓的定義為：由躺下轉換到站立姿勢時，收縮壓下跌20毫米汞柱（mmHg），或是舒張壓下跌10毫米汞柱（mmHg）。診斷時，醫生會着患者躺下再站起來，然後分別在一分鐘及三分鐘後量度其血壓水平。建議帕金森症患者定期量度其姿勢性血壓，好作及早察覺及治療。

治療

藥物與輔助治療

及早確診姿勢性低血壓是很重要的，因為現時已具有針對性的治療策略。非藥物治療包括停止服用會加重病情的藥物，例如抗高血壓藥、增加流質及鹽份的攝取、穿着壓力襪及腹帶。在香港，治療姿勢性低血壓的常見藥物有Midodrine及Fludrocortisone。



總括而言，姿勢性低血壓是看似輕微卻不能忽視的疾病，帕金森症患者一旦因此而跌倒受傷，復康便變得更漫長。建議大家多留意自身的情況，盡早求醫。



勤運動 做個不倒翁

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

帕金森症患者經常跌倒，每年大約會有60%患者跌倒，而超過60%的患者更會再次跌倒。與一般長者人口比較，帕金森症患者跌倒的比率是雙倍的。患者重複跌倒後多數會受傷，例如出現髖部及／或背部骨折，相對健康的長者，其發生率為2至4倍。多次跌倒會令患者的活動能力下降，導致體能失調，最終令生活質素變差。

風險因素可以改變嗎？

雖然很多帕金森症患者跌倒的風險因素例如過往曾經跌倒、疾病的嚴重性等是無法補救的，但是，有些風險因素也許可以透過運動或藥物治療作出改變，從而避免跌倒。這些因素包括：凍步（即步行期間突然無法觸發起步或繼續前行）、平衡缺損、活動能力受損、下肢

肌力薄弱、懼怕跌倒及認知缺損。過去15年來，已有多個學術及回顧研究指出，運動干預能夠有效降低跌倒的風險，而最新的回顧研究包含了許多新證據，進一步證實運動干預或藥物治療對減少跌倒的效果。這個回顧研究涵蓋32項研究結果，涉及3370個參與者。

這項研究指出，運動干預整體而言令跌倒的比率下降26%，而帕金森症患者跌倒的人數也輕微減少了10%。以上數據適用於輕至中度的帕金森症患者，以及出現輕微認知障礙者。此外，研究顯示，相對非全程監督下做運動，全程監督下進行運動訓練，可以更有效減少跌倒次數。這或許因為在物理治療師的監督下，患者可以進行那些能夠挑戰其平衡及活動能力的運動，物理治療師的回饋也有助患者改正，以更準確的姿勢進行運動訓練；此外，正面的鼓勵也有助提升患者的動機。然而，帕金森症是漸進式的疾病，持續的監督訓練是沒有可能的。為了節省資源，以預防跌倒

為目標的物理治療訓練可以間斷地實行，即是說，患者接受4至6星期的訓練，然後進行家居練習，再定期進行評估，以決定所需要的治療。我們也可以考慮半監督的運動訓練，例如進行監督的物理治療訓練之餘，輔以遙距醫療及/或回饋為基礎的技術，作為治療的一部分。最低程度的監督運動干預治療及家居練習，只能減低病情輕微患者的跌倒風險，而非針對嚴重的患者而言。對於那些病情較嚴重、出現認知缺損，以及重複跌倒的患者，在物理治療師監督下的臨床訓練較為合適，因為無論安全性、運動量足夠與否及監察方面都較佳。

什麼運動可以防止跌倒？

這項回顧研究把各種運動分類為以下幾個不同的訓練策略：

◆ 平衡訓練

向前、向兩側及向後伸展；教導患者當遇到突如其來的推/拉時，應以踏大步來作出平衡反應；在不同的不平穩地面上站立及步行。

◆ 步行及功能性訓練

往不同方向和不同的速度步行；轉身；由坐下到站立。

◆ 漸進式阻力訓練

利用練力沙包、橡皮筋或器械去改善軀幹及雙腿的抗重力肌的肌力，令患者可以挺身直立。

◆ 太極

強調往不同方向踏步、重心轉移，以及向不同方向伸展的一種中國武術。

一些旨在應付凍步的特定運動訓練，利用視覺或聽覺提示去提升患者觸發再次起步的能力，以破解凍步，並持續地步行。

總括而言，運動干預能減低跌倒的比率，以及輕微減少跌倒的次數，因此，患者持續進行運動訓練非常重要。現時，醫生及物理治療師都採取精準的治療取向，會針對個別患者的臨床表現、風險因素、生活模式和環境度身訂造治療策略。此外，對不同的運動類型及其相關的跌倒比率作出分析研究，有助進一步了解不同的干預治療設計對減少跌倒的成效。

參考資料：

Allen NE, Canning CG, Almeida LRS, Bloem BR, Keus SHJ, Löfgren N, Nieuwboer A, Verheyden GSAF, Yamato TP, Sherrington C. (2022) Interventions for preventing falls in Parkinson's disease (Review). Cochrane library



說話中途唔夠氣？ 6大改善方法

文 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

整理 潘詠珊

帕金森症患者似乎普遍都有呼吸急促（Shortness of breath）的問題，即是在說話末段感到呼吸短促，或是在說話中途要停頓下來呼吸，很多帕金森症患者無時無刻也感受到這個問題。

呼吸急促問題能夠透過言語治療或是其他運動來改善嗎？

一呼一吸睇真啲

呼吸具有複雜而不可或缺的功能，負責呼吸系統中帶氧氣體和脫氧氣體之間的氣體交換。由於其作用與性命攸關，呼吸是一個自主動作，在呼氣與吸氣之間是毋須經過思考的。腦幹每分每秒平穩地控制着我們的呼氣與吸氣，一個成年人在靜止時，每分鐘的呼吸頻率約為12-18次，呼吸頻率的高低視乎我們正在進行的活動對氧氣的需求量，例如，相較正在步行，我們睡覺時的呼吸頻率會較低，因為步行需要更多氧氣來供給骨骼肌來進行體力活動。我們可以延長吸氣與呼氣的時間，或是加深每次呼吸來作出刻意的控制。

又講嘢又呼吸 頻率雙倍

當我們說話時，呼吸不會停頓，而是繼續的。我們說話及呼吸時，呼吸頻率會改變。健康的成年人在說話時會同時透過鼻子和嘴巴來呼吸，這樣似乎就能夠有效地快速吸氣，並保持鼻腔呼吸的好處。根據Hoit & Lohmeier（2000），靜態活動時，典型的呼吸頻率約為每分鐘12次（每分鐘7-19次不等）；而在說話時，典型的呼吸頻率為每分鐘20次（每分鐘14-31次不等）。相對而言，我們說話時的呼吸頻率幾近雙倍。所以，帕金森症患者也就多在說話的時候呼吸頻率趕不上，出現了說話時上氣不接下氣，呼吸急促的情況。

點解會呼吸急促？點樣改善？

帕金森症患者會否傾向容易感到呼吸急促呢？以下是患者或會感到呼吸急促的6個可能成因，並提出了6個相應的改善建議。

| | 帕金森症患者呼吸急促的可能成因 | 復康策略 |
|------|--|--|
| i. | 慣性使用鎖骨呼吸，而非腹式呼吸法。 | 練習發聲時使用腹式呼吸 |
| ii. | 患者上身因帕金森症引起頸椎、胸椎往前傾側，而減低了腹式呼吸的機會。（Katz et al., 2018） | 患者接受物理治療，或能改善頸椎及胸椎往前傾側的情況，以至增加腹式呼吸。 |
| iii. | 靜態的生活模式；缺乏心肺鍛煉。 | 鼓勵患者多做心肺的運動鍛煉，例如在不會提高跌倒風險的情況下步行。 |
| iv. | 長時間坐下——橫隔膜時常被推高，並令肺部的體積變得細小。 | 減少坐下，多站立及步行（在不會增加跌倒風險的情況下）。 |
| v. | 胸腔中負責呼氣和吸氣的呼吸肌肉如胸大肌及胸小肌、肋間內肌、肋間外肌出現僵硬，令呼吸運動下降。 | <ul style="list-style-type: none">• 非言語口腔運動治療• 吹氣練習• 咳嗽練習• 利用儀器進行呼氣肌肉力量訓練 |
| vi. | 呼吸肌肉中的肋間內肌、肋間外肌動作遲緩，呼氣量和吸氣量無法和言語生成相協調(即言語—呼吸循環缺乏聯繫)。 | 實證本位的言語治療，例如Speak OUT!（Behrman, et al 2020）或 Lee Silverman Voice Therapy，簡稱LSVT（Sapir, Ramig & Fox, 2006）。 |

總結

Perry及其同儕曾經對腦神經退化性疾病如帕金森症相關構音障礙中涉及的呼吸/發聲功能失調問題作出系統性回顧研究。他們指出，現時仍然甚少證據顯示干預治療能夠改善腦退化性疾病患者的呼吸功能。很多言語治療師已採用密集的音量訓練如LSVT以改善患者的呼吸，具有適度的證據。整體而言，目前為止，減低個別帕金森症患者呼吸急促問題的方法，其證據仍然不足。筆者提出六個可能引起帕金森症患者說話唔夠氣的原因，目的在於討論唔夠氣背後的複雜機理。所以，要有效改善帕金森症患者在說話過程中出現的呼吸急促，治療師需要全面評估患者，探究以上提出的六項可能性，再因應患者的整體病情、患病階段及其他健康情況，而訂立最適切、整全而有系統的治理方案。

參考資料：

Behrman, A., Cody, J., Elandary, S., Flom, P., & Chitnis, S. (2020). The effect of SPEAK OUT! and The LOUD Crowd on dysarthria due to Parkinson's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1448-1465.

Hoit JD, Lohmeier HL. Influence of continuous speaking on ventilation. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2000 Oct;43(5):1240-51.

Katz, S., Arish, N., Rokach, A., Zaltzman, Y., & Marcus, E. L. (2018). The effect of body position on pulmonary function: a systematic review. *BMC pulmonary medicine*, 18(1), 1-16.

Perry SE, Troche M, Huber JE, Curtis J, Kiefer B, Sevitz J, Dennard Q, Borders J, Browy JR, Dakin A, Gonzalez V. Behavioral Management of Respiratory/Phonatory Dysfunction for Dysarthria Associated With Neurodegenerative Disease: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2024 Jan 17:1-29.

Sapir, S., Ramig, L. O., & Fox, C. (2006). The Lee Silverman Voice Treatment® for voice, speech and other orofacial disorders in patients with Parkinson's disease.

「柏動愛」由身心出發

文 賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃 香港大學團隊

整理 潘詠珊

郭欣欣博士 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委員
香港大學李嘉誠醫學院護理學院助理教授

何天虹教授 香港大學行為健康教研中心總監
香港大學社會工作及社會行政學系教授

柏動愛宗旨

賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃由香港大學行為健康教研中心、香港大學李嘉誠醫學院護理學院，以及香港復康會合辦，希望為柏金遜症相關社群建立全面及可持續性的社區關懷服務模式，推廣早關注患病風險，早診斷並接受復康支援，早護理身心健康的訊息，同時推動整體社會關懷柏金遜症。此計劃為柏友提供一系列身心療癒體驗，以「正念瑜伽」及「表達藝術」課程讓柏友能夠以正念、身體覺察與互動的方式進行自我探索，幫助柏友建立身心連結，提高自我意識和情緒認知，並以積極的方式應對壓力和情緒困擾。

很多人對「正念瑜伽」及「表達藝術」也是摸不著頭腦——對瑜伽有具體的畫面，但加上「正念」又是甚麼呢？藝術本身已可能被視為抽象，那又可以怎樣「表達」呢？本文將會由曾參加這兩個項目的柏友及其照顧者，從他們的角度分享箇中的體驗與感受。



「正念瑜伽」是用身與心去感受不同的動作。「仙鶴翱翔」（如圖）讓柏友感受身的自在、心的平靜。



「表達藝術」讓柏友接觸不同的創作，不著重於技術的教授。有柏友表示可自由發揮，並感到放鬆。

身體情緒 互為影響

好多柏友「發夢都有諗過」會患上柏金遜症。香港大學行為健康教研中心及香港大學李嘉誠醫學護理學院於2023年8月至9月期間進行了「大眾對柏金遜症認識」的網上調查，總共訪問了334名18歲或以上人士。結果顯示，有超過六成（64%）的受訪者（非柏金遜症患者）認為自己患上柏金遜症的機會不大，亦有八成多（82%）的柏金遜症患者表示在確診前亦以為自己患病的機會不大。

面對突如其來的確診、明顯的動作障礙等症狀、其他於患病後面對的問題（如自理能力、

家庭照顧、工作效率、柏友身份公開與否等），柏友可能會出現負面情緒。情緒跟身體症狀有著密切的關係，如心情越焦慮，手腳越不受控。患者需要學習調節和疏理情緒，維持身心健康。因此，賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃（簡稱為賽馬會「柏動愛」）以全方位角度為柏友提供社區復康支援服務，除病理知識、藥物管理、運動課程、照顧者支援等服務外，亦為柏友提供以「正念瑜伽」及「表達藝術」為主題的身心健康課程。這課程由賽馬會「柏動愛」的香港大學團隊（即香港大學行為健康教研中心及香港大學李嘉誠醫學護理學院）主理，兩所機構已有多年相關研究及推行經驗。

賽馬會「柏動愛」自2023年10月啟動至今，已為柏友分別舉行了一次「正念瑜伽」及「表達藝術」身心健康課程。大家一齊看看參加者分享他們的體驗及感受：

正念瑜伽篇

柏友一：開放自己參與活動後的阿鋒

「學到好多嘢，運動呀，同埋冥想呀，呼吸呀，對我幫助都好大。」

(阿鋒，正念瑜伽參加者)

已確診兩年的阿鋒第一次以柏友身份參加活動。患上柏金遜症後，他的感受是「好唔開心，無得醫㗎嘛！」。參加了賽馬會「柏動愛」的「正念瑜伽」身心健康課程後，除了加深對柏金遜症的認識外，也可以跟同路人互相交流，還透過正念瑜伽的練習有所得益。主要症狀為半邊身體無力的阿鋒回想課程中有步行與動作的練習，讓他感到「身體狀況有所改善，郁得好啲。」

而讓阿鋒領略更深的是呼吸和冥想對個人情緒及病情的看法。「你知個病都有啲情緒問題，對自己都有乜信心，有啲抑鬱、憂慮感。課程教咗好多招數，呼吸呀，靜坐呀，對情緒幫助好大……人嘅心情唔同咗，憂慮無咗。」阿鋒表示，課程中學習不同的呼吸法是「分分鐘都可以做」，包括於日常步行中及緊張時候。他亦察覺現時在家中閑坐梳化時的感覺亦大有不同，以前會「發咩啞」、「好痛苦」、「坐立不安」，現時則輕鬆不少。

常伴左右的太太及照顧者阿東，亦察覺阿鋒在參加了課程後「變得無咁擔憂，情緒都會好啲啲。」阿東亦有陪伴阿鋒上課，她亦從中學習得到「覺得個人心情唔好成日咁緊張，做吓啲啲（如伸展），個人心情都會平靜啲……做人就無咁執著。」

何謂「正念瑜伽」？

正念，就是希望大家如流水中的石頭一樣，不論外在環境如何波濤洶湧，內心還是可以安定的。正念瑜伽就是在運動之中引入正念的元素，透過動作去改善身體症狀、透過正念調節情緒，學習更好接受自己及病情的限制，重拾自信。正念的訓練讓你提高覺察，知道當下所經歷的，從而調節自己的情緒，得以從新起步。

柏友二：學懂活在當下的阿瑩

「不批判、三容四得……腦裡面轉返呢啲字眼出嚟，個人都會平和啲。」

(阿瑩，正念瑜伽參加者)

阿瑩於2016年確診，這是她第二次參加以柏友為對象的「正念瑜伽」課程。她坦言未有從第一次的課程中領略太多。一向積極面對自己病情、有問題就要解決的阿瑩，今次開放地再參加賽馬會「柏動愛」的正念瑜伽課程，她表示「想去再refresh（重溫）吓，睇吓會唔會幫自己好啲。」結果，她對這次課程又真的多了些體會。

阿瑩表示第一樣從正念瑜伽課程中有所得益的是動作、呼吸及心情之間的連繫：「記得第一堂做「仙鶴翱翔」（動作），好靚好優美，令到呼吸暢順。個人都平靜啲，平時發咗憎有啲嘢做唔到嘅時候，會諗起「仙鶴翱翔」呢個動作，個人會舒服啲。」而阿瑩現時習慣於睡覺前先做一些從課程中學習的瑜伽動作，協助睡眠。遇上失眠時，也會運用「海洋呼吸法」令自己平靜。

阿瑩也在課程中學習如何調整心態，面對她自己形容為「越來越差」的身體狀況，她現時最大的問題是平衡力差，時常跌倒。課程中有談及以「不批判」及「三容四得」*的態度善待自己，包括身心狀況。阿瑩舉例：「不批判即係一跌倒時，（唔會）即刻諗『死喇！今次又跌倒，點算呀！？』，而係從另一角度去想，『我點解跌倒？』，可能自己行得快，搵到啲乜嘢，或者自己有睇路……睇吓有乜改善方法。」寬容善待自己。

經過兩次的課程體驗後，被問到會如何向其他柏友介紹「正念瑜伽」時，阿瑩表示：「喺當下嘅感受，唔會諗之前係點樣，之後係點樣，之前過去咗已經係過去式，我哋唔可以返轉頭……不如諗下當下嘅moment（一刻）可以做到啲乜嘢幫到自己。」

*三容四得 - 「三容」：寬容、從容、笑容；「四得」：吞嚥得、打折頭得、睇人做得、諗下都得

表達藝術篇

柏友一：學習運用節拍放鬆身心的阿彌

「令到自己放鬆身體。當有症狀出現時，試吓用節拍或者音樂或者動作，睇吓可唔可以舒緩自己。」

（阿彌，表達藝術參加者）

確診四年的阿彌與確診不足一年的阿文是賽馬會「柏動愛」的「表達藝術」身心健康課程的同班同學。如很多人一樣，未參加這課程前，對表達藝術「其實都唔係太清楚」，又或者自覺「無乜藝術細胞」。不過，當本計劃另一主辦機構香港復康會社工向他們推介有關課程時，阿彌及阿文分別以「無所謂」及「想放鬆心情，緩解鬱結」的心態參加了這個課程。

當被問及「表達藝術」課堂實際是學些甚麼？怎樣幫助柏友？阿彌及阿文不約而同提到課堂中這個環節：以節拍訓練起動，數著「一、二，一、二」，用意識讓出現凍步或「開／關」問題的柏友活動起來。雖然阿彌及阿文本身並沒有起動問題（阿彌的主要症狀是抽筋及疼痛；而阿文是顫動無力），因而未能運用這練習的技巧，但他們均觀察到此練習對其他參加者的幫助。阿文亦表示練習讓他對將來不時之需做好準備：「我暫時未用到，但我覺得應該係有用嘅，我而家開始有啲唔協調嘅症狀出現……導師教我哋用緩解方法，用節奏去鬆弛返，我覺得會有用嘅。」。其他練習包括波子畫、手工藝、伸展及毛筆字等。

何謂「表達藝術」？

表達藝術是運用音樂、視覺藝術、舞蹈動作等各種藝術媒體的特質，讓大家能以有趣的方式去了解自己當下的身心狀況（例如繃緊／放鬆、沉重／自在、疼痛等），以及管理身體的症狀。而且藝術創作蘊含無限的可能性，大家可透過藝術創作，將不快經歷轉化成為令我們感到愉悅的感覺。

柏友在確診柏金遜症後所經驗的症狀及情緒各異，因此，對各類支援、復康服務或訓練的體會與領略程度亦可能有所不同。正念瑜伽及表達藝術是關於身與心健康的連繫，現誠邀各位柏友開放自己，親身探索箇中歷程，發掘當下屬於您自己的身心感受。

柏友二：明白表達藝術可緩解壓力的阿文

「主要都唔係教我哋畫畫，其實係任我哋發揮、亂嚟，（對症狀）未必有實體嘅幫助，但個人放鬆咗，每次上完堂個人都放鬆啲。」

（阿文，表達藝術參加者）

至於情緒調適方面，阿彌提到畫畫練習：「畫完幅畫，都會叫你哋放開啲（睇幅畫），睇嘅嘢可以睇闊啲……盡量令自己開心啲。」阿文亦領略課堂很多練習也是主要協助大家「放鬆心情，最主要係緩解壓力，深呼吸，放慢落嚟，越緊張越做唔到。」而事實上，藝術如音樂、畫畫等都只是一種方法讓大家去調適情緒，而不是技巧上的教授。所以，阿文會推薦這個課程予其他柏友，並笑著鼓勵那些擔心自己欠缺藝術細胞的柏友說：「玩吓啦，玩吓啫，哈哈，又唔係去開畫展、去表演！！」

照顧者：看見丈夫心情好轉的照顧者阿呂

「睇住佢好平伏嘅心情，上堂嗰時，唔錯㗎！」

（阿呂，表達藝術參加者的照顧者）

有時，課程對一個人的影響自己未必察覺到，反之旁觀者清。自評「無記性，學咗都唔記得」的阿文不太能夠具體分享課程對他的影響，不過有陪伴他一起上課的太太兼照顧者阿呂卻有些察覺。她一直有關注丈夫的情緒狀況：「如果你哋呢個course（課程）加多啲音樂，其實音樂對呢啲患者係好嘅，佢返屋企有哼返啲音樂，不自覺咁樣……嗰時我知道佢心情係好嘅。」阿呂欣賞課堂中有手工藝製作，讓丈夫接觸新玩意：「對佢嚟講簡直係一生人以嚟啱啱開始，從未試過玩呢啲，但係佢嗰時做得好開心。」



賽馬會「柏動愛」柏金遜症關懷計劃
患者(柏友)身心健康課程

詳情及報名：

5218 1351 (Whatsapp／電話)

linktr.ee/jcpdmovincare



齊來學放鬆 走出壓力漩渦

文 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

整理 潘詠珊

壓力及時間壓力會影響大家在日常活動中的表現，也會加劇柏金遜症的症狀。那麼，柏金遜症患者究竟可以怎樣處理人生中面對的壓力呢？

作為職業治療師，我們明白要把身體的功能發揮極致，並不能單靠體能，而同時也依賴心理及精神狀況的。透過更有能力識別導致日常壓力的因素，我們就可以尋找個人化的解決方案，讓柏金遜症患者能更適當及更主動地處理壓力。

什麼是壓力？

壓力可以有急性和慢性兩種形式，兩者都可以造成負面影響。

急性壓力是我們對構想中的威脅產生的生理反應，在正常情況下，人面對壓力時會出現緊張、手震及流汗等徵象，這些徵象會隨着壓力來源下降而減少。

例子：

- 強大嘈音/人群；
- 要趕上最後期限；
- 失去重要物品如錢包或電話。

慢性壓力的出現，是由於壓力系統持續地被啟動，從而破壞了我們的體內平衡。體內平衡是各個身體系統之間的一種平衡狀態，讓身體功能正確發揮，令人得以生存。體內平衡的目的，就是要在不受外在刺激的情況下，維持身體內在的平衡。研究顯示，慢性壓力可以增加患上抑鬱或焦慮的風險，也可能會加速柏金遜症的惡化！

例子：

- 情緒壓力 - 對症狀惡化感到沮喪；
- 環境壓力 - 凌亂的家居環境；
- 關係壓力 - 與照顧者關係變差。

帕金森症患者的壓力

研究指出，患者尤其容易被壓力影響，可以直接導致運動症狀惡化，例如出現震顫及活動困難。壓力亦讓患者時常反覆沉溺負面情緒（想太多），減少自我慈悲（Self compassion），以及生活質素下降。壓力甚至可以減低多巴胺藥物的效果！

由於帕金森症患者的症狀對壓力相當敏感，這導致患者的日常功能更加受限，例如：

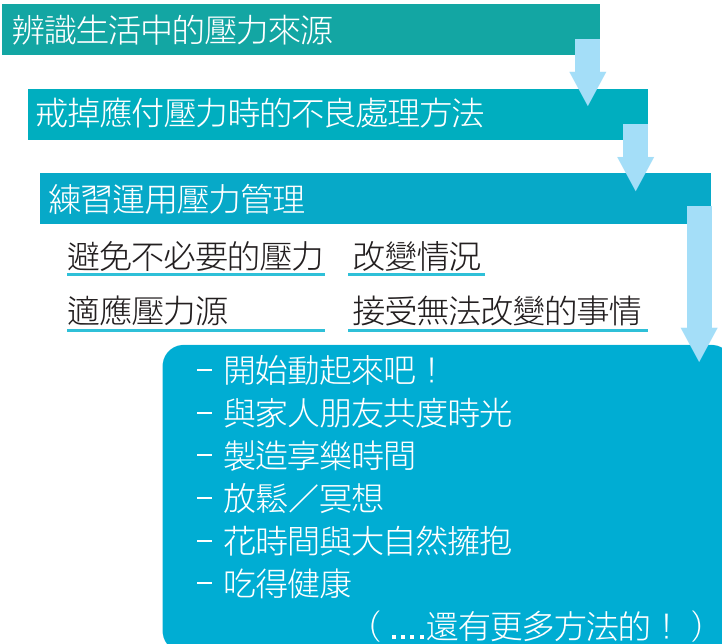
- 震顫（81.8%）或不自主動作增加；
- 由於肌肉變得更繃緊，令克服凍步或運動控制更加困難；
- 精細動作（如扣鈕）的缺損變得更誇張。

非運動症狀也可能會變得嚴重，造成睡眠或情緒問題，例如憤怒、沮喪、焦慮及情緒低落。

處理壓力的方法：

1. 時間管理及應付時間限制（可參考66及67期季刊）
2. 利用良好習慣作為壓力管理
3. 放鬆技巧

壓力管理



帕金森症患者運用壓力管理的效果，有研究證據支持嗎

研究顯示：

放鬆練習（Relaxation Exercise）可讓個別患者提升其身體功能及對壓力的放鬆。接近83.1%受訪帕金森症患者認為運動極其有用。

例子：太極、瑜伽、步行及舞蹈。

*運動練習例如太極及瑜伽，不僅能提供運動及伸展的機會，更包含很好的冥想元素，在同一活動中，結合了身體和精神的鍛煉。

正念就是專注於當下，不分心，不批判，可以助你覺察自己的思想與感受，而不會受到它們困擾。

研究指出，正念有助改善帕金森症的症狀，尤其對焦慮及抑鬱情緒有效。正念有助壓抑反覆沉溺過去的負面思想，也讓人在身受壓力時，能更主動地覺察它的存在。

數據顯示，有53.2%被訪的柏友每周都會進行冥想，更約有八成被訪者會把這種練習推薦給帕金森症患者。

日常生活中非正式地進行冥想小貼士！

時刻覺察

全神貫注於日常活動，同時覺察自己的感官所受。例如：當你洗手時，你感覺水是怎樣的？肥皂的香味如何？

信仰與宗教

對於具有宗教信仰的人來說，其實所有類型的宗教也會進行不同形式的冥想，例如祈禱。

* 無論是冥想還是祈禱，都有助你與自己或是神建立平穩的連繫，只要是持續地進行，就會從中獲益。

放鬆技巧

放鬆是為身心減壓的一個過程，從新把你的焦點轉移到令人平靜之處，以及提升對自己身體的覺察。練習放鬆技巧，通常費用全免，或是花費無幾，而且沒甚風險，更是無論身處何地也可以進行的！

放鬆的好處包括

| | | |
|-----------|--------------|------------|
| 減慢心跳及呼吸頻率 | 令壓力荷爾蒙的活動減弱 | 改善專注力及情緒 |
| 令血壓下降 | 增加輸送到主要肌肉的血流 | 改善睡眠質素 |
| 改善消化 | 減低肌肉繃緊及慢性痛症 | 減少憤怒及沮喪 |
| 控制血糖水平 | 減低疲累感 | 提升對處理問題的信心 |

資料來源：Mayo Clinic website – Relaxation Techniques (2022)

放鬆技巧的種類

呼吸法

(Breathing Techniques)

- 呼吸法能將更多氧氣帶入腦中、降低血壓跟心律，向身體發出放鬆和安全的信號。
- 呼吸法的種類有很多，腹式呼吸法是其中一種最普遍的呼吸法。
- 以下介紹另外2種的呼吸法，無論身處何方也容易練習。

A. 梵咒／口號呼吸

(Mantra Breathing)

1. 對自己說「吸氣」。
2. 用鼻子吸氣。
3. 屏住呼吸、暫停一下。
4. 對自己說「呼氣」。
5. 用嘴巴呼氣。

B. 五指山呼吸

(Finger Breathing)



Maggie Lin -
Yoga and Mindfulness

漸進式肌肉鬆弛法

(Progressive Muscle Relaxation)

- 把焦點放在每一組肌肉上，慢慢收緊及放鬆。
- 你會發現，你對身體的感覺會有更多覺察。



香港大學賽馬會癌症綜合關懷服務
漸進式肌肉鬆弛法 (廣東話)

意象鬆弛法

(Visualization)

- 想像一下，你正在展開一趟和平寧靜之旅。
- 盡可能嘗試想像愈多感知愈好，例如陽光灑在皮膚上的溫暖觸覺、青草的鮮嫩香氣等。

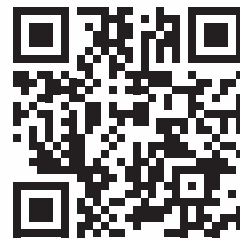


香港大學賽馬會癌症綜合關懷服務
意象鬆弛法 (廣東話)

- 每個人都有讓自己放鬆的方法，只要有效，那就是對你來說最好的方法！最重要的是，放鬆練習要定期進行啊！
- 定期進行放鬆練習有助我們發展出更有效地應付壓力的能力，並且能夠去處理更大的壓力。
- 由每天進行5-10分鐘放鬆練習開始，漸漸增加到每天1-4次。
- 嘗試在寧靜而不受打擾的地方進行。
- 把焦點放在當下，並以正面思考。

延伸閱讀（柏友新知）

1. 第 37 期「身心運動」如何有益身心？
2. 第 47 期「茶禪之體驗」
3. 第 48 期「呼出好心情」
4. 第 54 期「靜心畫禪繞解開心靈纏繞」
5. 郭欣欣博士分享的一系列**正念瑜伽**文章
 - 第 46 期「『佛系』正念瑜伽療法」
 - 第 53 期「正念瑜伽鬆一鬆網上學習課程」
 - 第 59 期「正念動與靜:瑜伽VS冥想」



柏友新知網上版本

參考資料：

Chen D.

(2022) 444呼吸、腹式呼吸...10種「呼吸法」推薦！有效緩解緊張情緒、舒緩壓力。

Women's Health. <https://www.womenshealthmag.com/tw/fitness/work-outs/g39497871/breathing-exercises-for-anxiety/>

College of Occupational Therapists. (2015) Occupational Therapy for people with Parkinson's: Best practice guidelines.

Fasotti, L., Kovacs, F., Eling, P., & Brouwer, W. (2000). Time Pressure Management as a Compensatory Strategy Training after Closed Head Injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 10(1), 47–65. <https://doi.org/10.1080/096020100389291>

How Stress and Stress Management Impact Parkinson's. (2021, November 16). Parkinson's Foundation. <https://www.parkinson.org/blog/how-stress-and-stress-management-impact-parkinsons>

Mindfulness and Parkinson's. Parkinson's UK. <https://www.parkinsons.org.uk/information-and-support/mindfulness-and-parkinsons>

NCI Dictionary of Cancer Terms. (n.d.). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/homeostasis>

ParkinsonNet/National Parkinson Foundation (2011) Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson's Disease Rehabilitation.

Relaxation techniques: Try these steps to reduce stress. (2022, April 28). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>

Robinson, L. Stress management: How to reduce and relieve stress. HelpGuide.org. <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm>

"Stress and mindfulness in Parkinson's disease – a survey". Heide, Speckens, Meinders, Rosenthal, Bloem, Helmich (2021) *NPJ Parkinsons Disease*

The differences between prayer and meditation - faith article. Doctorpedia. (2023). <https://www.doctorpedia.com/channels/the-differences-between-prayer-and-meditation/>



系統分析 柏金遜症照顧者生活困境

文 陳荃榕 香港復康會社區復康網絡社工

整理 潘詠珊

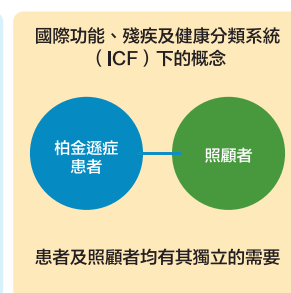
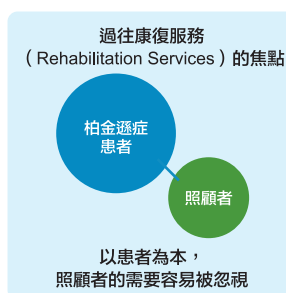
照顧者是柏友的重要支柱，工作裡看見不少照顧者陪伴柏友出席活動。照顧者由陪伴患者參與社交活動，以至日常照顧，例如預備飲食餐單、提醒服藥、協助排程復康訓練、記錄病患變化等等，照顧工作可以說是繁多細碎，而且幾乎是年中無休。若遇上柏友病情反覆或處於階段性的適應期，許多時照顧者都會感到額外的吃力及疲累。作為柏友身邊最重要的支持者，照顧者需要覺察自己的身心狀況，適時關懷自己，這樣才能好好應付漫長的照顧工作。下文將會談及世界衛生組織於2001年提出的國際功能、殘疾及健康分類系統「International Classification of Functioning, Disability and Health」（簡稱），分析照顧者遇到的處境，同時亦希望加強社會大眾關注照顧者的身心健康及支援需要。

國際功能、殘疾及健康分類系統（ICF）－ 第三方障礙

過往，康復服務的關注點大多放在評估患者的身心狀況及需要上，甚少單獨評估及分析照顧者遇到的困難。隨着社會不斷提高對照顧者的關注，探討照顧者壓力及身心健康需要的文獻亦越來越多，有文獻以ICF框架分析柏金遜症患者及言語障礙患者的照顧者壓力及生活處境時，提出一個概念：「第三方障礙」（Third-party disability），指出患者身邊重要的人（Significant others）（通常是配偶或家人），會因着患者的健康狀況而受到影響，在生活中產生不同程度的障礙。

ICF框架會從以下兩方面分析照顧者所遇到的障礙：

- 1) 照顧者的身體功能和結構
（照顧者的身心狀況）
- 2) 活動和社區參與情況
（包括日常衣食住行的活動及社交公民活動的參與）



照顧者的身體功能和結構

根據外國一項對帕金森症照顧者壓力的研究結果指出，聚焦小組內的照顧者認為，其照顧壓力源於維持患者日常生活的排程和協助管理帕金森症所帶來的身心症狀，為此許多照顧者都表示感到持續的疲倦（Fatigue）。除此之外，睡眠、精神狀態、專注力及食慾也容易受到影響，個人的情緒起伏亦比以往大。同時在日常生活中，我們都遇到不少照顧者經常運用扶抱方法幫助患者轉移身體；若運用方法不當，這也容易使照顧者的腰部、肩頸及關節部位造成勞損，久而久之會累積成為長期痛症。由此可見，照顧工作對照顧者的身心影響既是多方面，又是長期的，長此下去會引發照顧者不同的健康問題。

活動和社區參與情況

照顧者的日常活動許多時都與柏友同步。在過往工作中都有聽過不少照顧者提及「他（柏友）吃什麼，我吃什麼」、「她需要外出活動，我就會陪伴一齊出去」、「他需要做運動，我也和他一齊做運動」等等。對於一些須要高度貼心照顧家人的照顧者來說，他們更是與患病家人形影不離。就如在外國一個帕金森症照顧者聚焦小組內有受訪者曾表示，因為柏友受着病症影響，身體容易變得僵硬，每當遇上柏友身體變得僵硬時，照顧者便需要從旁協助，有時協助轉移身體，或有時需要協助進行日常生活中的大大小小任務，如沖涼、餵食、如廁等等。故此，有許多文獻皆指出照顧者遇到外出參與社區活動的障礙大多數是缺乏個人時間（Me-Time）、經濟考量（因為復康支出巨大導致家庭經濟困難）、減少社交意慾（照顧者覺得不應留下患病家人獨自去參與活動）等等。後兩者是與個人因素和環境因素有着密切互動的關係。

ICF為照顧者現況帶來啟示

有別於傳統的醫學模式（Medical Model）看殘疾障礙（Disability），ICF 是一個以人為本及兼顧社會因素視野的分析框架，當中會考量個人及環境兩大因素是如何影響照顧者的身心狀況及其活動和社會參與。這為照顧者現時的處境帶來兩項啟示。

（一）從個人因素看照顧者所需要作出的調適

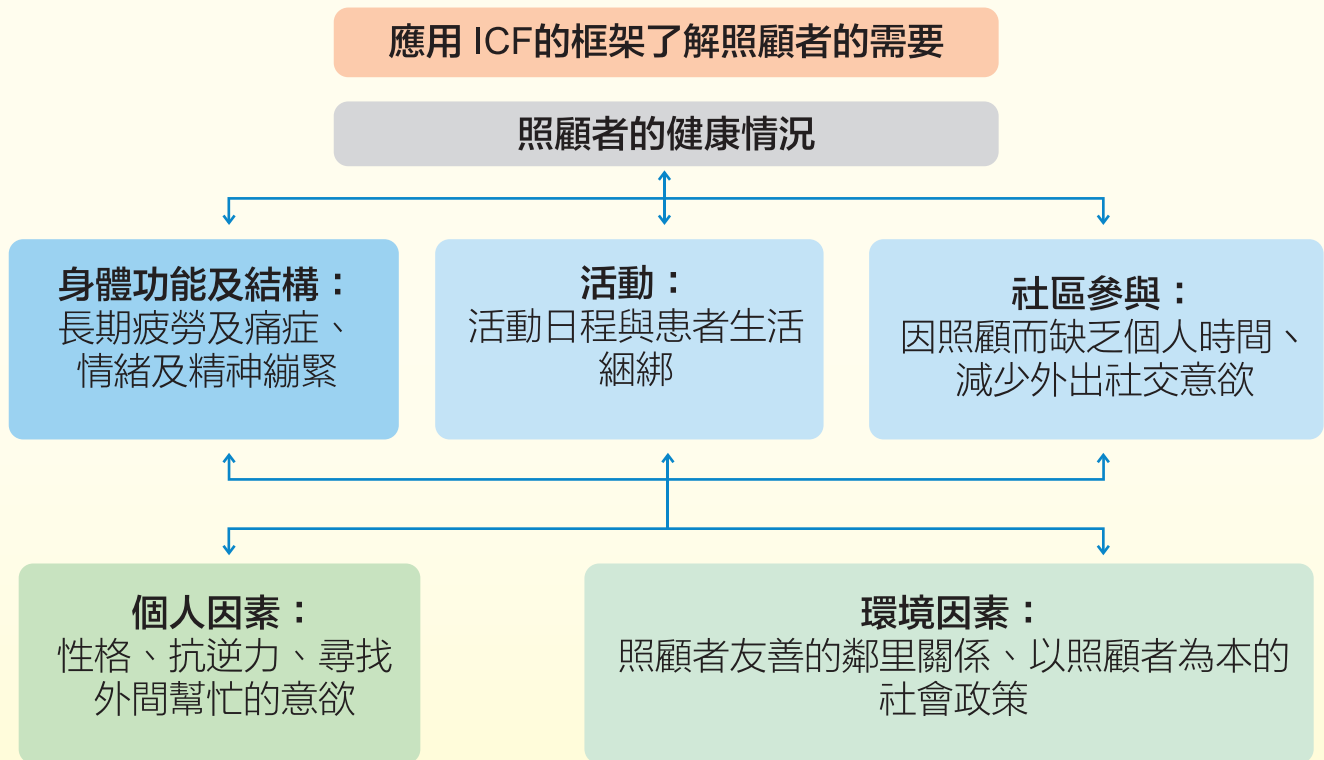
長期照顧患病家人其實一點也不容易，照顧任務種類繁多，所花的精神及心力也難以估計。如果照顧者剛巧是個完美主義者，更容易讓自身處於精神繃緊的狀態。在個人因素方面，照顧者若能調適自己的態度及期望，例如學習接納自己的限制、肯定及感謝自己的付出，不必事事盡善盡美，如已盡全力便可問心無愧。同時照顧者亦應學習接納患病家人的情況，欣賞他們在患病歷程作出的努力及一些微小的進展，這可為整個照顧歷程裡加添喜悅及感恩時刻。此外，照顧者亦應為自己劃定一些個人喘息空間，做自己想或喜歡做的事情，保持適度的社交，這對於自己的身心健康也有幫助。除此之外，照顧者自身的抗逆力，以及是否願意尋找外援也是另一個導致照顧壓力會否加劇的因素。故此，照顧者不宜將所有照顧責任完全攬在自己身上，需要時可向其他家人親友或尋找外援。在社區亦有許多資源及多元服務幫助照顧者，更好認識疾病及提升照顧技巧，規劃長遠照顧方案。

（二）從環境因素看社會需要，建構照顧者友善社區

除了個人的適應和努力外，ICF同時亦指出有利的社會和環境因素是讓大家擁有健康生活的重要一環。對於照顧者來說，一個照顧者友善的鄰里關係，以及以照顧者為本的社會政策也是很重要的。在傳統華人社會文化中，照顧患病家人是一個家庭責任，甚少將之視為公共責任的一部分。然而，在海外已發展了許多肯定照顧者身份和貢獻的措施，亦頒布了與照顧者相關的法例保障權益。例如澳洲的《照顧者認可法案》、英國的《照顧法案》和美國的《RAISE家庭照顧者法案》等等，照顧者在醫療保健、就業、經濟和照顧技巧教育等範疇都會獲得支援。隨着大氣候對推動以照顧者為本的措施越趨熱熾，本港在2022年亦發佈了「香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究主要報告」，報告裡亦有提及建立照顧者友善社區的重要性，建議三大策略加強對照顧者的支援：

- 善用資訊科技，加強照顧者對識別有用資源的意識，以幫助自己；
- 鼓勵家庭及非正規支援，加強鄰里互助，並在職場中營造一個照顧者友善的工作環境；
- 整合以照顧者為本的服務，透過不同界別合作採用靈活創新的模式，加強暫託服務的可行性和多樣性，以提供可持續的照顧者支援。

ICF如何應用在照顧者身上



結語

在文章中段曾提及照顧者許多時基於經濟考慮及照顧困身等原因，會減低了自身外出活動和社區參與的機會。試想想，如果社會各界在服務規劃時多考慮照顧者的處境及需要，照顧者在經濟上和照顧人手上的支援就能相應得到改善，相信他們外出活動和社區參與的障礙也會大大減少，照顧者的身份和貢獻也會獲得更多肯定。

針對帕金森症患者及照顧者的需要，香港復康會應用了國際功能、殘疾和健康分類系統（ICF）於社群宏觀分析及服務設計中，在推行賽馬會「柏動愛」帕金森症關懷計劃的社區

復康支援服務上，透過個案管理模式及個人化服務配對，把服務與人連結起來，為患者及其照顧者提供全面的社區照顧支援，提升身心社靈健康，改善生活質素。如果你想了解更多服務詳情，歡迎掃描以下二維碼或透過電話2775 4414或WhatsApp：9706 9259與我們聯絡。



參考資料：

Neves Rosa, M. C., Silva, F., & Reis, M. (2020). 311 - A step forward understanding the burden on caregivers of older patients with Parkinson Disease – an ICF-based approach. *International Psychogeriatrics*, 32(S1), 69–69. <https://doi.org/10.1017/S1041610220002112>

Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., & Scarinci, N. (2014). Describing the impact of aphasia on close family members using the ICF framework. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1184–1195. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.834984>

香港理工大學顧問團隊（2022）。《香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究主要報告》。
[https://www.lwb.gov.hk/tc/other_info/2.%20Carer%20Study-Main%20Report%20\(Chi\)_2022.05-r.pdf](https://www.lwb.gov.hk/tc/other_info/2.%20Carer%20Study-Main%20Report%20(Chi)_2022.05-r.pdf)

柏

金

遜

症

短

訊

速

遞

語音分析判別帕金森症與原發性震顫

原發性震顫和帕金森症有時難以在臨床上分辨，因為兩者有些共同症狀，震顫是其中之一。最近，有學者嘗試以電腦分析說話者的語音，從而分辨兩者。

帕金森症和原發性震顫均會導致患者出現言語障礙，但是，說話模式的改變可以有所不同。帕金森症通常會令患者的聲音變得異常細小，語音缺乏變化；而原發性震顫的患者因為聲帶出現震顫，而令其音調產生不正常的差異。

過往已有學者研究利用患者的語音作出電腦分析及斷症，但只利用一種語言作為輸入及測試，而今次的研究中，學者則利用以西班牙語和德語輸入而建立的數據庫，測試操捷克語的患者。即電腦分析可以跨越數種語言，並非單單應用在同一語言上。患者會進行兩段說話錄音，一是以母語說出一段獨白，二是說出一系列無意義的音節，然後電腦便會作出分析。

利用研究中的分析工具對帕金森症和原發性震顫患者進行初步測試後，學者發現，當利用獨白錄音來進行分析時，判別兩者的準確率有81.4%，而利用無意義音節來進行分析時，準確率則有86.2%。

憑語音斷症未來是否可行？我們且拭目以待吧！

資料來源：Parkinson's News Today，2024年2月21日

咳藥水能延緩帕金森症？

患普通傷風感冒時服用的咳藥水可以用來治療帕金森症？

倫敦大學學院將會招募300位帕金森症患者進行第三階段的臨床測試，患者會被分成兩組，一組服用咳藥水氨溴索（Ambroxol）兩年，另一組則服用安慰劑。然後量度究竟藥物能否延緩帕金森症的病情進展，考慮的因素包括個別患者的活動能力及生活質素。

氨溴索是一種常用的祛痰劑，可分解痰涎，主要用於治療支氣管炎等呼吸系統相關的黏液過量疾病。其實，醫學界曾研究或正在研究利用其他現有藥物治療帕金森症，但是，能夠進入第三階段臨床測試的，根據負責人的說法是第一次。就氨溴索對治療帕金森症的可能性，在實驗室中的研究已進行了十年。氨溴索在第二階段的臨床測試中亦顯示令人鼓舞的效果，又因為這是常用的呼吸道藥物，並已使用多年，因此已證實安全。

日後若能成功通過最後一階段的臨床測試，證實藥物能夠有效延緩帕金森症，將會是帕金森症患者的一大喜訊。

資料來源：Parkinson's Life.eu，2024年1月26日

整理：潘詠珊

防震顫手套介紹

上一期季刊我們介紹過一款泰國研發的防震顫手套，今期則來看看另一出品。



(圖片來源：Medical Xpress)

這款防震顫手套名叫GyroGlove，它是世界上第一款為防震顫而設的可穿戴式醫療用品，由一間英國的醫療設備公司生產，設計的原型早在10年前已完成。創辦人Dr. Faii Ong在倫敦做醫科生時，曾負責照顧一位103歲的帕金森症患者，看着她吃東西時手部震顫，奮力掙扎，因而產生設計防震顫手套的意念，他從兒時玩具一陀螺中得到了靈感。陀螺一直在透過動量來保持直立，他於是想到使用陀螺儀來即時按比例地抵消患者的手部運動。

手套的原理是利用附在手背上，高速旋轉（比飛機渦輪還轉動得更快）的陀螺儀所產生的震動，以機械方式來抵消帕金森症的震顫。陀螺儀約為一個冰上曲棍球的大小，研發者未來希望能縮小陀螺儀的體積，令手套更輕便美觀。

有使用過這款手套的患者稱，現在可以拿着筆桿寫出工整的字體，喝咖啡時也不會倒瀉了，穿衣服扣鈕時也不構成問題。

數年前開始，GyroGear的策略夥伴包括鴻海科技集團，後者負責產品在亞洲地區的生產及獨家銷售。

資料來源：Medical Xpress，2024年1月10日

女性患者腦部衰退較慢？

最近有科學研究發現，帕金森症男性患者的腦部比女性患者衰退得較快，這再一次揭示性別在帕金森症中扮演的角色。

一般相信，男性患上帕金森症的風險較女性高，預後也會較女性患者為差，背後原因未明，但可能與性荷爾蒙例如雌激素有關。在今次的研究中，人工智能分析腦神經影像的數據後顯示，帕金森症患者的腦部較健康人士老化得較快，而女性患者的症狀相對較輕微。

人的腦部會隨着年齡增長而自然產生變化，會有結構上的改變、組織萎縮或缺損，這導致認知能力下降。加拿大的科學家利用人工智能對磁力共振的影像作出分析，並計算出一個分數，以評估參與者的腦部年齡。研究對象為373位帕金森症患者，以及105位健康人士。

研究結果顯示，健康人士的腦部年齡和實際年齡相符，帕金森症患者的腦部則較實際年齡平均老了2.92年，當中男性患者情況較嚴重，腦部平均老了3.53年，女性患者則是1.78年。研究又發現，腦部年齡愈高，和嚴重運動症狀的出現相關，也和認知能力變差有關連，但這種關聯只存在於男性患者，女性患者卻沒有這種情況。好些非運動症狀，例如視覺空間功能、快速眼動睡眠行為障礙等，也存在性別差異。

今次的發現，或有助開展帕金森症治療的新方向。

資料來源：Parkinson's News Today，2024年2月16日



香港帕金森症基金贊助香港帕金森症會

2023年 聖誕聚餐

香港帕金森症基金贊助香港帕金森症會於2023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！





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) 2396 6468

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) 9545 1003 | 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

 **PD 柏友 PODCAST**
柏有資訊天地
(InfoCenter of Parkinson's Disease)

YouTube

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) 9545 1003 | 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：_____