

編者的話

經過多個月的籌備，香港帕金森症基金季刊《柏友新知》終於如期面世！本季刊之創立目的，是為了配合基金的網頁，為全球華人提供由醫生、復康治療師、社工等專業醫護人士挑選和撰寫有關帕金森症的資訊，包括學術研究的新消息、病理、診斷、治療、復康及社交、心理等專題探討文章。希望本季刊能夠成為帕金森症患者、患者家屬及醫護人員實用的參考資料。

本季刊以電子書刊的形式推出，在全面革新的香港帕金森症基金網頁中刊登，主要目的是希望季刊內的資訊能廣為流傳，不受任何地域限制。我希望各位讀者鼓勵身邊有興趣或有需要的人士訂閱本季刊，借助互聯網的威力，真正令全球的華人讀者都受惠。季刊內的文章，將會待新一期季刊出版後，收藏在基金網頁的專欄內，方便大家日後尋找，又可以為網頁建立一個龐大的參考資料庫。

藉此良機，本人想向負責香港帕金森症基金網頁及本季刊編撰工作的香港帕金森症基金教育與培訓委員會全體委員致以最衷心的謝意，他們於籌備網頁及本季刊期間，不但花費寶貴的工餘時間撰寫資、趣並重的文章、更為文章提供生動而貼題的相片，並就季刊的美術設計提出了很多寶貴的意見。本人亦感謝香港帕金森症基金各位董事對本季刊工作人員的支援與鼓勵。《柏友新知》得以順利推出，實有賴上述人士所付出的貢獻。

謹此預祝各位聖誕快樂！

蔡德康醫生
香港帕金森症基金董事
《柏友新知》主編

二零零六年十二月一日



香港帕金森症基金成員及嘉賓在「愛心太極操」活動留影



香港帕金森症基金贊助患者舉行交流活動



蔡德康醫生為公眾人士進行有關帕金森症的講座

目錄

外在提示信號對帕金森病人步態的影響和效果 第一章 **P.2**

尋醫之路 (節錄) **P.3**

帕金森症，帕金森綜合徵與帕金森疊加綜合症 **P.4**

帕金森症新藥 Rasagiline/帕金森症患者生活品質 **P.5**

帕金森症生活質素問卷(附錄) **P.6**

外在提示信號對帕金森病人步態的影響和效果

第一章 視覺信號

作者：麥潔儀，郭文璦，林雪雲，葉佩欣，曾榮榮，郭緻瑩

作者簡介：麥潔儀博士為香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員，現任香港理工大學康復治療科學系副教授。另外5位作者皆為專業物理治療師。

帕金森病症是一種運動神經失調症，由於腦神經病理上的改變，影響了其中的腦細胞基底層 (basal ganglia) [1]。這是一種慢性的腦神經病學問題，影響著 0.1% 的一般人口，而百分之 75 歲以上的長者也會受影響 [2]。帕金森病人其中一個病徵是步行失調，導致失去自我照顧能力和增加跌倒的危機。步行失調的特徵包括起步困難、動作遲緩、細小而又拖著腳走的步伐和呆住變得僵硬 [2-4]。與一般人比較，帕金森病人的步幅長度減少 27% 至 81%，雙腳同時著地支撐身體的時間多出了 13% 至 31%，而步行速度則減慢 28% 至 120%，以及步行節奏減低了 3% 至 29% [1,3,5-9]。

藥物治療對患有初期帕金森症的病人來說是很有效的，但長時間服用便可能會出現副作用 [9]。因此，我們有必要去探求康復治療如物理治療對處理帕金森症的效果。本篇主要目的在於提供論據，以證明視覺提示信號能幫助帕金森病者的步行表現，從而為設計康復課程者提供指引。

視覺提示信號

在激光儀器和 strips 的提示下，參與測試者的步姿會被紀錄，跟沒有提示的情況作比較。

1. 間條／細長帶 (strips)

在大部份的研究裡，strips 是指放在地上的膠紙或是 5 厘米 x 50 厘米的咭板，每條 strip 相隔 45 厘米 [1]，或是相等於對照組步幅的長度 [8-10]，也可以是參與測試者身高的 40% [6,11]。大部份的研究均教導患者跨過 strips [6,8,9, 圖 1]。

2. 激光儀器提示

激光儀器是一個擺放在參與測試者胸前的儀器，兩條光線會投射在測試者腳前的地面上 [6]。

視覺提示信號的效果

1. 步幅長度

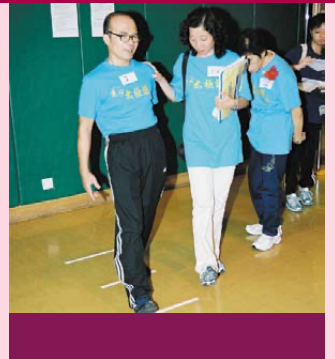
所有使用 strips 作為視覺提示信號的研究，都能增加步幅的長度 5% 至 55% [1,6,8,9,11]。使用激光儀器，Lewis 和他的同事發現患者的步幅比原來的長度增加了 17% [6]，有些病者的步幅，甚至增加到與一般正常的測試者沒有分別 [1,6,8,9]。因此，視覺提示信號似乎是一種有效的方法來改善帕金森病者的步幅。使用 strips 跟使用激光儀器有著相似的效果，但使用激光儀器比較使用 strips 更方便和實用，因為它便於攜帶，並能在戶外使用，更沒有固定路徑的限制。可是，激光提示儀器比使用簡單的 strips (膠紙或咭板) 昂貴。因此，當替帕金森病者設計治療課程時，實際的生活環境也是其中要考慮的因素。

2. 步行節奏

使用了 strips 後，Suteerwattananon et al. [11] 和 Lewis et al. [6] 跟大多數的研究有著不同的結果。在這兩份研究中，患者的步行節奏是比原來的變差了。除此之外，只有這兩個研究以接受測試者身高的 40% 作為每條 strip 相隔的距離，而其他研究則以一般健康人士步幅的長度來放置 strips。因此，在使用視覺提示信號時，建議每條 strips 相隔的距離應該是健康人士步幅的長度。

3. 步行速度

使用 strips 和激光儀器作為視覺提示信號，步行速度增加了 15% - 45%，有些研究更指出，帕金森病者改善了的步行速度能達到健康的對照組測試者的水平 [6,8,9]。但病者在沒有服用藥物的情況下，步幅的改善可能因此而受到限制，以致步速沒有明顯的改變 [1]。



結論：

視覺提示信號使帕金森病者在步伐上得到改善，雖然它背後的原理還是未完全清楚明白，但研究員在這方面已提出了很多的假設。首先，基底層 (Basal ganglia) 的功用是輔助準備和維持某一動作，以確保該動作能恰當地及有效地完成 [11]。如果這些腦細胞受到破壞，便會導致那些預備動作的失調 [9]。有些研究員指出，在帕金森病者身上出現的步伐問題，是內在步幅長度的失調 [1, 3, 8-10]。利用外在視覺提示信號，相信是另一種作為腦細胞基底層的補充，能加強準備和維持某一動作，從而觸發走路時的每一步 [8]。

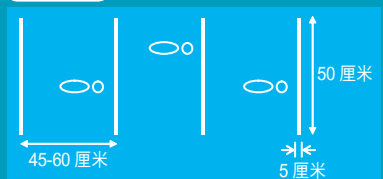
視覺提示信號能提醒帕金森病者調節步伐的注意力，並能幫助病者觸發走路時的下一步 [6]。其他研究者指出，當病者在 strips 上往前走，從病者的角來看，strips 是不斷往後面移動的，這有助促進視覺動作神經在訊息上的傳送，因而可以改善帕金森病者的步幅和步速 [1]。

總括來說，大部份研究指出，視覺提示信號可改善病者的步幅和走路速度，大家不妨嘗試這個方法。除了視覺提示信號之外，聽覺提示信號也有研究發現，這些研究理據會在下期發表。

參考文章：

1. Azulay JP, Mesure S, Amblard B et al: Visual control of locomotion in Parkinson's disease. Brain 1999;122:111-120
2. Dibble LE, Nicholson DE, Shultz B et al: Sensory cueing effects on maximal speed gait initiation in persons with Parkinson's disease and healthy elders. Gait and Posture 2004;19:215-225
3. Morris ME, Iansek R, Matayas TA et al: Ability to modulate walking cadence remains intact in Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1994;57:1532-1534
4. Cubo E, Leurgans S, Goetz CG: Short-term and practice effects of metronome pacing in Parkinson's disease patients with gait freezing while in the "on" state: randomized single blind evaluation. Parkinsonism Relat Disord 2004;10 (8): 507-510
5. McIntosh GC, Brown SH, Rice RR et al: Rhythmic auditory- motor facilitation of gait patterns in patients with Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997;62(1):22-26
6. Lewis GN, Byblow WD, Walt SE: Stride length regulation in Parkinson's disease: the use of extrinsic, visual cues. Brain 2000;123: 2077-2090
7. Thaut MH, McIntosh GC, Rice RR et al: Rhythmic auditory stimulation in gait training for Parkinson's disease patients. Movement Disorders 1996;11(2):193-200
8. Morris ME, Iansek R, Matayas TA et al: Stride length regulation in Parkinson's disease: Normalisation strategies and underlying mechanisms. Brain 1996;119:551-568
9. Morris ME, Iansek R, Matayas TA et al: The pathogenesis of gait hypokinesia in Parkinson's disease. Brain 1994;117:1169-1181
10. Howe TE, Lovgreen B, Cody FWJ et al: Auditory cues can modify the gait of persons with early-stage Parkinson's disease: a method for enhancing parkinsonian walking performance? Clin Rehabil 2003;17:363-367
11. Suteerawattananon M, Morris GS, Ethyre BR et al: Effects of visual and auditory cues on gait in individuals with Parkinson's disease. J Neurol Sci 2004;129:63-69

圖 1



尋醫之路

(節錄)

作者：盧永年

編輯：梁錦滔

作者簡介：盧永年女士是一位生命力強大的柏金遜症患者，自1994年確診患上柏金遜症後，十多年來不斷尋求克服柏金遜症帶來的問題而努力，於2001年出版了《尋醫之路一》及2004年再出版尋《尋醫之路二》，講述她的治病經歷及心得，與其他柏金遜症患者分享，在精神上鼓舞其他患者。

編者簡介：梁錦滔先生是註冊社工，現任香港柏金遜症基金董事及教育與培訓委員會成員、香港復康會社區復康網絡服務主任。

服食西藥「美多巴」九載個人的一點體會

以下分三個不同的階段述說，我從一九九四年至二零零三年，服食西藥後，如何千方百計令它啟動，使我可以正常活動三個多小時和二零零年後降至兩個多小時的一點心得。

一 一九九四年至一九九八年，我不懂得如何幫助西藥啟動，但我感覺到服食西藥約十五分鐘前後，兩邊腳踝像萬千蟲爬，使我難以忍受，站起來活動雙腳，繼而右邊腳掌心先有感覺（我的病徵主要是右邊身體），右腳腳趾向內彎，再繼續活動雙腳，不一會兒，突然身體如燈泡接上了電源，能量來了，全身甚麼難受的感覺都沒有了，又可以正常地活動三個多小時。

（順便一提：十一年來我服食西藥至啟動，絕大多數是半小時左右。但有的時候並不順利，延至一小時以內才啟動，少數是兩小時，可以有數得計的是三小時，最難忘的幾次是五小時。）

自一九九四年至一九九八年，我服食西藥後，每次我都千方百計令其啟動，拍打雙腳、跪下、如廁、用熱水沖腳等等，都是希望將啟動的感覺帶到腳掌，使我運動機能可以正常活動幾小時。

二 一九九八年至一九九九年我除了在香港接受西醫治療，服食西藥外，還加上在中國上海尋醫找藥，接受中醫的診治，開始服食中藥。尤其進行了「量子血療」和氣功治療。西藥啟動前，雙腳像萬千蟲爬的感覺，自此沒有再出現了。但是我還沒有一套運動方法去令西藥較為順利地啟動。

三 二零零一年，嚴老師長期觀察，我每次服西藥後的種種運動法而創出「柏金遜症整體運動鍛煉法」。有了這件法寶，在「綜合治療」的幫助下，每次服食西藥後令它順利地啟動的保證也多了。

我總結了十一年來的經驗，就我個人服食西藥，如何令其啟動的經歷寫出下面幾點心得與病友們交流。

- 1 如果胃部沒有病變最好是空腹服食。
- 2 如要保證胃內食物服食西藥時經已盡量消化，但不能不進食，唯一辦法是進食後，休息完畢再加強運動。我感到最好的運動是步行，也可以左右手交替地高舉和下垂，配合步行，加速幫助消化。
- 3 多吃蔬菜水果或素食，幫助消化，以利大便暢通。
以上方法，是為了使胃部食物消化更好更快，至服食西藥時更能吸收藥物，保證藥物能啟動的重要條件。
- 4 每天每次服食藥物的時間、份量都要較為穩定，不要時時變動。
- 5 每次服食藥物相隔的時間不能太短，否則上一頓未消耗，久而久之，體內積存太多藥物，可能產生令人難以忍受的副作用更多。
- 6 不要以為增加藥物的次數或份量便可以上下頓接得上，可以減少痛苦。這樣可能更難啟動。次數加得越密或份量越多，對藥物的需求也越密越多，相反治療的效果也就越少而產生的副作用也大。
- 中國上海市，第二醫科大學瑞金醫院神經科，陳生弟醫生認為：服柏金遜症藥物的原則是「生活能夠自理」。而據說「美多巴」每日的份量最好能控制在450mg。
- 7 藥物服食後要設法令它啟動。只有這樣才能得知藥物對自己身體的實際反應，更好地利用它，更能掌握主動權，不致盲目地進行加或減。
- 8 藥物啟動時間是遲啟動則遲消失。（十年來我服食美多巴，遲啟動的話，如果我不外出而且可以支撐西藥未啟動帶來的痛苦，下一次的美多巴，我干脆不吃。因它不啟動而儲存在身體，可能會造成令患者更難忍受的副作用。如果啟動後，要多運動或干活，盡可能令其消耗，也是為了減少難忍受的副作用。）
- 9 二零零一年開始，我服西藥前必盡量運動，使胃部食物盡可能消化後運用嚴老師創編的一套「柏金遜症整體運動鍛煉法」，將氣血運行全身；又在意念指揮下，加上呼吸帶動感覺走至腳掌，以助藥物啟動，這樣比以前有把握多了。
- 10 以上的條件全部齊全，有時候也未必很快啟動，在啟動過程中，如果太疲勞，我便往床上鬆弛一會，很多次在這種情況下，休息至全身鬆弛後，藥物才開始啟動。所以，我認為太疲勞和身體處於太安靜狀態也不利藥物啟動。

帕金森症，帕金森綜合徵 與帕金森疊加綜合症

蔡德康醫生

作者簡介：蔡德康醫生為香港帕金森症基金董事及教育與培訓委員會成員，現任東區尤德夫人那打素醫院腦神經科顧問醫生。

帕金森症 (Parkinson's Disease)

是一種原發性的神經系統衰退疾病。原發性的意思是指它不是由其他疾病或成因而引致的疾病。臨床上的診斷主要靠清晰的症狀及病情的演變來確定。過往確實診斷的最高標準是腦神經組織的病理變化，而帕金森症的定義是原因不明的黑質神經細胞減少，細胞質內出現路易士體 (Lewy body)，臨床上表現帕金森綜合徵為主要症狀的進行性衰退疾病。但近年來醫學上有很多突破性的發現，加深我們對帕金森症的了解。我們開始初步認識神經組織病變和衰退的成因及過程。病理變化未必是診斷帕金森症的最高標準，而愈來愈多證據顯示帕金森症不是一種單一的疾病，發病的成因非常複雜，現時尚未清楚明白。沿用的定義不能適用於全部的帕金森症，有少部份案例是由單一遺傳因子突變而引致的遺傳性帕金森症，但絕大部份的帕金森症都是遺傳因素和環境因素相互影響而成。新的研究顯示，單純病理變化也不能確定或否定診斷。那麼我們應該怎樣確診和定義帕金森症的確是一個很具爭議性的議題。

帕金森症的病徵主要包括震顫，僵硬，動作緩慢及走路易失平衡。這些徵狀在差不多二百年前已經知道了，初時以為若出現了這些徵症就是患上了帕金森症。後來發現有其他原發性或繼發性的疾病都可以引致典型的帕金森症徵狀。而這些徵狀在早期的帕金森也不一定全部出現。一般來說在一個患者身上有兩個或以上的徵狀，就會診斷為患有帕金森綜合徵 (Parkinsonism)，是一種臨床症候群。帕金森症是其中一種也是最重要的一種會引發帕金森綜合徵的疾病。

一般情況下，富經驗的腦神經專科醫生都能夠準確的診斷帕金森綜合徵這個臨床症候群，但是早期的症狀可以不明顯，和其他疾病容易混淆，有時需要觀察一段時間才可以確實診斷。

臨床上確診帕金森綜合徵不一定就是由原發性的腦神經退化所引發。有一些其他的疾病和成因亦會破壞多巴胺神經的功能而引發和帕金森症相似的徵狀和功能障礙。這些疾病和成因包括中風、中毒、腦創傷、腦室積水和腦腫瘤等。這類疾病稱為繼發性帕金森綜合徵。

發生在人類神經組織的原發性退化疾病有很多種，帕金森症只是其中較為普遍的一種。有一些同樣是不明成因造成的腦神經退化疾病，影響範圍廣泛，不只是在黑質區的細胞減少。病人除具有帕金森綜合徵外，同時還有其他神經系統受損害的臨床表現，例如眼球活動障礙、小腦功能障礙、痴呆、自主神經失調等。這類疾病統稱為帕金森疊加綜合症 (Parkinsonism-plus Syndromes)。在所有帕金森綜合徵的病人中，只佔大約百分之十。帕金森疊加綜合症的神經組織退化的速度較快及範圍較大，藥物對徵狀控制效果不佳，病情進展比帕金森症快及預後較差。比較常見的帕金森疊加綜合症有核上性眼肌麻痺 (Progressive Supranuclear Palsy) 和多系統萎縮症 (Multiple System Atrophy)。

另外也有一些已知的遺傳病會產生腦神經組織退化而引發出帕金森綜合徵。這些疾病通常也會有其他特別的臨床表現，但病發初期有時可以和帕金森症很相似。若臨床檢查或家族史顯示可能有這些遺傳病，血液化驗、遺傳因子 (DNA) 測試及腦造影檢查可以幫助確實診斷。這些遺傳性疾病包括亨廷頓病 (Huntington)，威爾遜症 (Wilson's Disease)，家族性基底節鈣化 (Fahr Syndrome) 和遺傳性脊髓小腦運動失調症 (Spinocerebellar ataxia) 等。

以上的介紹希望能夠給大家一個清晰的概念，幫助了解帕金森症。

總括來說，以臨牀醫學表現為基礎，帕金森綜合徵可以分為以下四類：

1. 原發性帕金森症
即一般的典型帕金森症
2. 繼發性帕金森綜合徵
其他疾病引致的，包括中風、中毒、腦創傷、腦室積水和腦腫瘤等
3. 帕金森疊加綜合症
退化範圍較大的原發性疾病，包括核上性眼肌麻痺 (Progressive Supranuclear Palsy) 和多系統萎縮症 (Multi-system Atrophy)等
4. 遺傳性腦神經組織退化疾病
包括亨廷頓病 (Huntington)，威爾遜症 (Wilson's Disease)，家族性基底節鈣化 (Fahr Syndrome) 和遺傳性小腦萎縮症 (Spinocerebellar ataxia)等

柏金遜症新藥 Rasagiline

蘇耀華(藥劑師)

編者簡介：蘇耀華先生是註冊藥劑師，現任香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員及香港醫院藥劑師學會副會長。

方乃權博士

作者簡介：方乃權博士為香港柏金遜症基金教育與培訓委員會成員，現任香港理工大學康復治療科學系助理教授及香港職業治療學會幹事。

美國食品及藥物管理局

在 2006 年 5 月中旬，批准一隻新的柏金遜症藥在美國出售，此藥的藥學名稱為 Rasagiline。

Rasagiline 能抑制單胺氧化酶B型，使腦中多巴胺數量提升，改善病人身體動作的協調。

此藥可作單一治療用於早期的柏金遜症病人；及後有需要時，可與多巴胺補充藥物（如息寧等）共用。

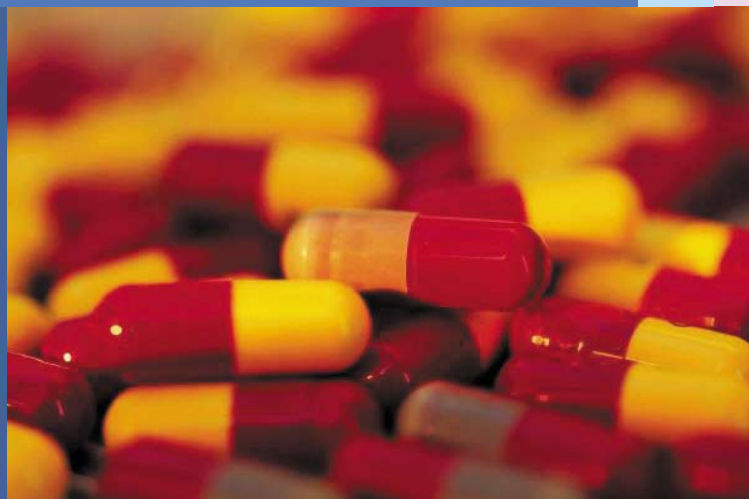
Rasagiline 若與含高酪胺酸 (tyramine-rich) 食物同服時，有可能導致血壓過高的現象。含高酪胺酸的食物包括醃製的肉類如香腸、臘肉與及乳酪等。此外有部份病人可能會經歷不自主的動作，幻覺及低血壓。

在臨床測試的過程時，有少部份的病人患上黑素瘤 (Melanoma)，一種皮膚疾病。雖然美國食品及藥物管理局指出這與新藥未有正面的關係，但藥廠仍然會在「後市場期」繼續觀察。

2006 年 10 月

資料來源：

美國食品及藥物管理局新聞P06-68~2006年5月17日



一般在治療柏金遜症時往往會以運動功能為病人治療的康復指標，或是以我們常見的 Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) 為反映柏金遜症藥物治療效果的主要評估項目，但是 UPDRS 卻無法反映病人的生活品質。其實，一般長期病患者生活品質調查可以分為兩種：普遍性生活品質問卷及疾病專屬生活品質問卷。前者例如有疾病影響概況 (Sickness Impact Profile)。柏金遜症專屬生活品質問卷是柏金遜症問卷 -39 條 (Parkinson's Disease Questionnaire-39)。這問卷是針對柏金遜症病人的特別需求而設計，如行動、日常生活、情緒、疾病的標記、社會支援、認知、溝通、身體不舒服程度等等均包括在內，其中以疾病的標記對人的影響和與他人溝通的兩個項目更為特別。根據一項台灣的研究發現，憂鬱、疾病的嚴重度、姿勢不穩和認知功能障礙是影響柏金遜症病人的生活品質的最主要因素，而其中又以憂鬱影響最大。顫抖和僵硬對平日生活品質就不相關，但是走路的問題和肢體緩慢則和生活品質息息相關。最近新加坡學者發表了一份文獻，將原文（包括 PDQ-39 條和 PDQ-8 條）翻譯成中文，並做了一些可靠度和可信度研究。研究發現認知和身體不舒服程度兩項的可靠度不夠；社會支援一項的反映能力不足；日常生活穿衣服一項在新加坡的熱帶地方可能太容易了，反映不到病人的實際困難。結果也顯示 PDQ-8 條也可以發展為在醫院或診所臨床使用的測量柏金遜症生活品質的快速指標。

(編者按：多年前香港大學曾健倫醫生及何樹良教授等也作過類似的研究，他們把PDQ39翻譯成中文及應用在華人患者上。結果顯示PDQ-39中文版是評估柏金遜症患者生活質素的有用工具。詳情可參閱下一頁的附錄。)

柏金遜症患者生活品質

帕金森症生活質素問卷(附錄)

在過去的一個月，帕金森症對你在下列各項的日常生活影響有多少：

(每題請選擇最適合的一個答案；完成後請覆查每條問題是否已剔了一個答案)

從來沒有 0 偶然 1 有時候 2 經常 3 完全做不到或所有時候 4

		0	1	2	3	4			0	1	2	3	4
1	做從前喜歡的消遣活動時有困難						21	感到焦慮					
2	做家居工作(如煮飯,家務)時有困難						22	替自己的將來感到憂慮					
3	購物後攜帶所購物品時有困難						23	不想讓他人知道你有帕金森症					
4	步行半哩(大約800米)時有困難						24	盡量避免在公眾場合飲食					
5	步行一百碼(大約90米)時有困難						25	因自己患有帕金森症，在公眾場合會感到尷尬					
6	在家中自由走動時有困難						26	為別人對自己患病所作出的反應而感到擔心					
7	在公眾場所內走動時有困難						27	親密的人際關係因患病而出現問題					
8	外出時需要別人陪伴						28	缺乏配偶或伴侶所給予的支持 如沒有配偶或伴侶，請在空格內填✓ ☐					
9	在公眾場所內很怕或很擔心會跌倒						29	缺乏家庭或摯友所給予的支持					
10	留在家中的時間比起自己希望的為長						30	在日間無故地睡著					
11	替自己沐浴時有困難						31	集中精神時有困難 (如正在閱讀或觀看電視)					
12	替自己穿衣時有困難						32	覺得自己記憶力差					
13	替自己扣鈕或縛鞋帶時有困難						33	有發惡夢或出現幻覺的情況					
14	要清楚地書寫時有困難						34	說話時有困難					
15	用刀切食物時有困難						35	覺得自己不能與別人正常地溝通					
16	拿起水杯要保持不倒瀉水會有困難						36	覺得被別人忽視					
17	感到抑鬱						37	肌肉有痛性抽筋					
18	感到孤單和被隔離						38	關節或身體部分覺得疼痛					
19	感覺想哭或流淚						39	對外界環境的冷或熱感到很不舒服 (例：進出空氣調節房間)					
20	感到憤怒或苦澀												

Reference: Tsang KL, Chi I, Ho SL, Lou VW, Lee TM, Chu LW. Translation and validation of the standard Chinese version of PDQ-39: a quality-of-life measure for patients with Parkinson's disease. Mov Disord. 2002;17(5):1036-40.
By courtesy of Dr. KL Tsang and Dr. SL Ho

柏金遜症醫案故事



- 病患者自強不息的勵志故事
- 照顧者不離不棄的經驗分享
- 醫護者撰述最新的醫療資訊



人類在二十一世紀要面對的最大挑戰是人口老化，然而長壽並不一定代表生命會多姿多采。某些慢性病症，例如柏金遜症，便可以導致身體嚴重不適甚至痛苦。很多人都會認為柏金遜症等同老人癡呆症，這正好反映一般香港普羅大眾對此病症的認識不足。事實上，柏金遜症有別於老人癡呆症，而且患者亦不止限於年長人士，在醫學個案中，也有三、四十歲的青年人士患上此病的案例。

《緣兮柏金遜

——見證「腦」力不懈的動人故事——

香港柏金遜症基金 策劃
余毓靈醫生 主編

《緣兮柏金遜》輯錄了十個病患者及其家人一起勇敢面對柏金遜症、接受患難當前而不輕言放棄生命的勵志故事，以及多篇由專科醫生及學者撰寫的醫學知識文章，讀者（尤其柏金遜症患者本身及其家人）能藉此書對柏金遜症有更深入的了解和認識。

* 免費送遞服務

現凡訂購《緣兮柏金遜》，將郵寄到閣下指定的地址，方便省時。

姓名：_____
聯絡電話：_____
地址：_____
本人欲購買 _____ 本《緣兮柏金遜》（@ HK \$68）
支票編號：_____

請將訂購表格連同支票（支票抬頭請寫「ET Press」）郵寄至：
香港北角渣華道 321 號柯達大廈二期 6 樓——經濟日報出版社