

快活
每天

車文或癸卯年
抖筆香港



繪畫：柏友 車文或

最新醫學方法
解決睡眠障礙

轉彎易凍步
教你三招預防

冥想與瑜伽——
柏金遜症護理新希望

朗讀練習——
科學實證改善柏金遜症患者
言語功能的有效策略

柏金遜症患者的社交功能與社交
退縮 - 職業治療師的觀點

預設照顧計劃：
為未來的安寧做好準備



編者的話

柏金遜症雖然是以運動症狀來定義，但它亦有很多非運動症狀，例如嗅覺減弱、便秘、睡眠障礙、凍步、聲音細小等等，因此治療亦需多管齊下，針對不同的症狀去給予不同的治療。本期我們邀請了腦神經科專家吳倫比醫生，詳細講解柏金遜症患者常見的睡眠障礙，並藉著最新的研究提供各種非藥物及藥物的治療方法。

此外，麥潔儀教授撰文提到，柏金遜症患者在轉彎時特別容易出現凍步，她教導大家三個物理治療方面的預防方法，大家不妨試試。至於患者在言語方面的問題，言語治療師關陳立穎博士在本期季刊中為大家解釋如何在

家中透過朗讀訓練改善言語功能，其中涉及五大技巧，各位萬勿錯過。

除了身體功能的障礙，柏金遜症患者的心理需求也不能被忽視。郭欣欣教授致力於推廣冥想與瑜伽，今期文章中提及其團隊的最新學術研究，證實「正念」練習能有效緩解焦慮，並減低體內的炎症反應。職業治療師關恪怡則詳細分析柏金遜症患者出現社交退縮的各種原因，提醒患者和照顧者都要留意。

歐陽敏醫生
柏友新知編輯委員會總編輯
二零二五年五月

目錄

03 最新醫學方法 解決睡眠障礙

06 轉彎易凍步 教你三招預防

08 冥想與瑜伽—— 柏金遜症護理新希望

10 朗讀練習—— 科學實證改善柏金遜症患者 言語功能的有效策略

12 柏金遜症患者的社交功能與社交 退縮 – 職業治療師的觀點

14 預設照顧計劃： 為未來的安寧做好準備

16 愛心太極操2025

18 柏金遜症短訊速遞

柏友新知

2025年5月 第74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、郭欣欣教授、關陳立穎博士、
廖潔嫻、關恪怡、羅敏姿、吳順珠、陳曉光

整理：潘詠珊

編輯部：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室

電話：(852) 2396 6468

網址：www.hkpdf.org.hk

傳真：(852) 2396 6465

WhatsApp: (852) 9545 1003

電郵：info@hkpdf.org.hk

 香港柏金遜症基金



立即加入

本基金WhatsApp社群

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，故建議患者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。

最新醫學方法 解決睡眠障礙

文 吳倫比醫生 腦神經科專科醫生

整理 潘詠珊

睡眠障礙是帕金森症最嚴重的非運動症狀之一，影響60%至90%的患者，顯著降低生活質量。然而，在帕金森症的治療中，睡眠障礙往往被忽視。以下我們將根據最新數據，包括2024年的循證醫學評論，以及最近的臨床見解，概述帕金森症常見的睡眠障礙，以及其藥物和非藥物治療。

為什麼睡眠對帕金森症如此重要？

睡眠不僅僅是休息，它對大腦健康至關重要。在睡眠期間，您的大腦會清除毒素和修復細胞並增強記憶力。對於帕金森症患者來說，睡眠障礙可能會：

- 增加發炎並減少毒素清除，可能加速神經退化。
- 加劇白天的疲勞、認知能力和運動控制能力的下降。
- 引發睡眠不足與帕金森症症狀之間相互影響的循環。

帕金森症常見的睡眠障礙及其治療

1. 失眠

約44%的帕金森症患者存在失眠問題，這與病程較長、服用較高劑量的左旋多巴以及較嚴重的抑鬱情況相關。隨著帕金森症病情的進展，碎片化睡眠會變得更加嚴重。

症狀：

難以入睡或持續失眠，早醒導致日間嗜睡，並影響日常的身體功能運作。

發生原因：

疼痛、僵硬、焦慮或藥物在夜間失效。清晨時藥效不足也可能導致早醒。

非藥物治療：

- 認知行為療法：養成良好的睡眠衛生，例如改善睡房環境、定期運動、定時進食、睡前限制飲水、咖啡或酒精等飲料；以及利用放鬆技巧促進睡眠。
- 定時接受亮光照射可改善晝夜節律。

藥物治療：

- 羅替戈丁貼劑（Rotigotine Patch）：24小時發揮藥效，能處理藥物在夜間及清晨失效的問題，減輕失眠情況。
- 24小時經皮下注射阿撲嗎啡（Apomorphine）：可減少藥物在夜間失效導致失眠的問題。
- 唑尼沙胺（Zonisamide）：可以改善睡眠障礙及運動症狀，減少藥物在夜間失效的情況。
- 右佐匹克隆（Eszopiclone）：改善帕金森症患者的睡眠問題和質量，儘管證據不足，但仍被歸類為「可能有用」。
- 褪黑激素（3至12毫克）：增強睡眠感知並縮短進入睡眠時間，並被認為「可能有用」。
- 左旋多巴-CR長效釋放藥片：可協助減少夜間身體僵硬導致的不適，但缺乏改善睡眠結構的有力證據。

2. 快速動眼睡眠行為障礙（Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder）

約有25%至50%的患者出現快速動眼睡眠行為障礙。在進入快速動眼睡眠時期，患者會揮拳、踢腿或喊叫，將夢境真實地表現出來。快速動眼睡眠行為障礙通常在帕金森症確診前數年就開始出現，並且與認知能力下降有關。

非藥物治療：

- 安全措施：處理快速動眼睡眠行為障礙的首要任務是做好安全措施，例如鋪設地氈、移除睡房內的尖銳物品、床墊放地上睡，以及與伴侶分房休息以防止受傷。
- 治療睡眠窒息症：如果患者同時患有睡眠窒息，通過治療睡眠窒息（如使用正壓呼吸機），快速動眼睡眠行為障礙的症狀通常也會有所改善。

藥物治療：

- 氯硝西泮（Clonazepam）（0.5至2.0毫克）：為第一線治療藥物，但存在風險（如跌倒、認知能力下降）。如果患者伴有睡眠窒息症，尤其是長者，建議處方最低有效劑量，以免加重睡眠窒息症。
- 褪黑激素（3至12毫克）：較安全的替代品，副作用較少。

3. 不安腿症候群 (Restless Legs Syndrome)

出現不安腿症候群會導致失眠，特別是使患者難以入睡，因為雙腿會有異常的刺痛感，令患者不由自主地想要活動雙腿，尤其在休息時，夜間的感覺更為嚴重。約有14%至20%的帕金森症患者出現此問題，該比率較健康人士高出約三倍。

發生原因：缺鐵、多巴胺失衡或服用某些抗抑鬱藥物。

非藥物治療：

避免誘因，如咖啡因、尼古丁和深夜長時間使用電子產品。也應避免服用可能誘發不安腿症候群的藥物，如抗抑鬱藥和抗組織胺等。建立固定的睡眠習慣，並在睡前進行適度運動也會有所幫助。

藥物治療：

- 加巴噴丁或普瑞巴林 (Gabapentin / Pregabalin)：對不安腿症候群有效，而且不會加重帕金森症症狀。適合出現輕微不安腿症候群，伴有嚴重疼痛、焦慮或失眠，以及衝動控制障礙的患者。
- 羅替戈汀貼片：可減輕症狀並改善睡眠的連續性，較適合伴有抑鬱及中至嚴重不安腿症狀的患者。
- 鐵補充劑：如果診斷到缺鐵狀況。



4. 睡眠呼吸障礙 (Sleep-Disordered Breathing / Obstructive Sleep Apnea)

睡眠窒息症患者因在睡覺時上呼吸道受阻，導致短暫的呼吸中止、間歇性血氧過低，並頻繁醒來，從而出現碎片化睡眠。患者也會打鼾、白天感到疲勞以及在睡眠時喘氣。睡眠窒息還可能使帕金森症的症狀惡化並影響認知能力。約有45%的帕金森症患者患有睡眠窒息症。

非藥物治療：

- 使用持續性正壓呼吸器：治療睡眠窒息症的黃金標準，可改善睡眠質量和日間警覺性。
- 體重控制，利用體位療法，幫助患者在睡覺時採用側臥位，以避免仰睡導致呼吸道受到阻塞。

藥物治療：

- 左旋多巴-CR長效釋放藥片：可能改善某些患者的上呼吸道穩定性。
- 羅替戈汀貼劑：可能改善與帕金森症相關的睡眠問題，包括呼吸道問題及打鼾情況。

5. 白天過度嗜睡 (Excess Daytime Sleepiness)

約有35%的帕金森症患者出現白天過度嗜睡，這會使人突然感到渴睡或持續疲勞。據估計，27%的患者每天至少會發生一次突如其來的「睡意來襲」，更有8%的患者在駕駛途中出現「睡意來襲」的情況。

患病風險因素：

男性、帕金森症藥物、夜間睡眠質量差或處於帕金森症晚期、出現嚴重運動症狀、認知能力受損及抑鬱等。

非藥物治療：

- 定時小睡：短暫的小睡（20至30分鐘）可以緩解疲勞。
- 明亮光線療法：對於長期在院舍居住、較少接觸陽光的患者，透過重置身體的晝夜節律來提高警覺性。

藥物治療：

- 莫達非尼 (Modafinil) (200至400毫克／天)：為促覺醒藥物。根據綜合分析顯示，患者服藥後，Epworth 嗜睡量表評分降低，現已被歸類為「可能有用」。
- 咖啡因：可能減少日間嗜睡情況，尚在研究階段，療效有限，但風險可接受。

另外，對於因藥物副作用引起的過度嗜睡患者，建議諮詢醫生進行適當的藥物調整，以改善症狀（例如減低多巴胺受體抑製劑的用量）。

在這裡，我們總結改善睡眠的非藥物策略：

1. 培養良好睡眠衛生

- 關鍵實踐**
- 睡前四小時避免接觸電子屏幕、攝取咖啡因和酒精飲料。
 - 保持固定的睡眠與覺醒時間表。

2. 鍛煉計劃

- 太極拳／氣功** 改善患者的平衡能力和睡眠質量。
- 多學科復健** 結合有氧運動、伸展運動和水療，以改善睡眠和運動功能。

3. 合適患者可選擇深腦刺激術

- 好處**
- 丘腦下核深腦刺激：能減輕夜間運動症狀和不安腿症候群的嚴重程度。
 - 橋腳核深腦刺激：最新證據顯示，能改善晝夜節律和呼吸調節。
 - 深腦刺激術可幫助改善帕金森症的運動症狀，減低帕金森症藥物用量，從而改善因藥物副作用引致的睡眠問題。
- 風險** 在某些情況下可能會加重白天過度嗜睡或引發快速動眼睡眠行為障礙。

4. 重複經顱磁刺激 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulations)

近年來，不少研究顯示重複經顱磁刺激能改善帕金森症患者的睡眠問題。2024年最新的一項研究指出，無論從患者的主觀感受，還是從客觀的量子數據中均顯示，高頻重複經顱磁刺激大腦頂葉能改善患者的睡眠質量。儘管如此，研究仍有其限制，研究對象人數太少是其一，因此，效果仍有待進一步證實。

2019及2024年實證檢討的主要建議：

1. 應優先考慮改善睡眠衛生，以及認知行為治療，這是解決所有睡眠障礙的第一步。
2. 優化多巴胺治療：調整左旋多巴或多巴胺激動劑，以平衡運動控制和睡眠副作用。
3. 解決合併症：治療抑鬱、焦慮和夜尿症，可以間接改善睡眠。
4. 利用持續性正壓呼吸器治療睡眠窒息症：強烈建議患有睡眠窒息症的帕金森症患者使用。
5. 謹慎使用鎮靜劑：由於存在跌倒風險，應限制使用苯二氮平類藥物和催眠藥。

何時與醫生溝通？

如果您有以下情況，請尋求協助：

- 在快速動眼睡眠行為障礙發作期間傷害自己或您的伴侶。
- 開車或煮飯時難以保持清醒。
- 儘管生活方式發生了改變，仍感到精神不振。

近期研究的重點討論：

- 睡眠障礙經常重疊（例如快速動眼睡眠行為障礙及睡眠窒息症）。針對其中一種的治療也會使患者受益。
- 解決夜間幻覺或意識混亂的問題，這些情況可能會擾亂睡眠。
- 家庭支持至關重要：照顧者在維持日常生活，睡眠衛生和安全方面發揮重要作用。

結論：

帕金森症的睡眠障礙需要採用結合非藥物和藥物策略的個人化治療方法。管理帕金森症患者的睡眠需要團隊合作，應從小的改變開始，例如養成更好的睡眠衛生和堅持每天散步。此外，雖然證據仍然有限，但深腦刺激手術和基於晝夜節律的干預等新興療法無疑為帕金森症患者的睡眠障礙帶來了希望。病向淺中醫，若患者出現睡眠障礙，應盡早求醫，並與腦神經科醫生合作，優先考慮安全和生活品質。

參考資料：

Keisuke Suzuki et al. Managing sleep issues in Parkinson's disease: an up-to-date review. Expert Review of Neurotherapeutics, 2025 Vol.25, No. 2, 211-226.

Klaus Seppi, MD et al. Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease – an evidence-based medicine review, Motor disorders, Vol. 34, No.2, 2019.

Eman M Khedr et al. Short-term therapeutic effect of repetitive transcranial magnetic stimulations of sleep disorders in Parkinson's disease : A randomized clinical trial (Pilot study). Brain Sciences, 2024, 14, 556



轉彎易凍步 教你三招預防

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

凍步（Freezing of Gait）是帕金森症患者最困擾的症狀之一，影響47%至80%的患者。凍步的定義為：患者有行走意圖時，雙腳卻短暫且間歇性地無法向前移動，或是前行步伐顯著減少。凍步增加跌倒風險，並對患者的生活質量及活動能力造成影響。

凍步會有什麼表現？

凍步的表現可包括以下幾點：

1. 雙腿動作顫抖；
2. 以極小的碎步前行；
3. 身體和腿部均沒有動作。

凍步最常在轉彎、起步、狹窄空間行走及同時進行兩種不同任務時發生。此外，環境因素、認知功能及壓力也會誘發凍步的出現。

轉彎時步態有何特點？

在日常生活中，約35%至45%的步態發生在轉彎時。轉彎是一種不對稱的運動任務，特徵在於內側腿的步長減小，而外側腿的擺動速度增加。轉彎過程由頭部開始，隨後軀幹、骨盆及腳部向內側旋轉，並且身體重心向同一側偏移。轉彎時，速度會降低，步幅會增加，以提高軀幹旋轉和橫向移動時的穩定性。

轉彎問題是帕金森症進展的早期跡象，與沒有凍步的患者相比，出現凍步的患者在轉彎時所需時間更長、轉身速度更慢，步數更多且節奏更大。轉彎時內側腿出現凍步的頻率高於外側腿。研究顯示，轉彎角度是凍步的重要觸發因素，180度及360度的轉彎更容易引發凍步。在執行雙重任務時，凍步現象也更為明顯。出現凍步的患者傾向以較小步幅轉彎，以減少姿勢不穩定性，這種小步幅是凍步出現前的特徵。當轉彎的弧度因空間限制而減小時，凍步患者轉彎所需的時間和步數會增加。

凍步出現前會有什麼步態模式？

出現凍步的患者，其腿部動作的控制往往會發生偏差，頭部旋轉的動作也會延遲。相比之下，健康人士在準備轉彎時，身體會作出由上而下的協調，使頭部與身軀的旋轉更為配合。帕金森症患者在轉彎時，身體前傾程度增加，身體重心變得不穩定。

有趣的是，我們發現凍步發生前會出現幾種異常的步態模式，例如步頻較高、步幅較小、身體重心更前傾。這些發現強化了以下假設：由於患者的步態模式異常，最終導致無法以固定的步態節奏行走，並超越臨界點而出現凍步。



物理治療怎樣防止凍步？

物理治療可以改善患者轉彎時的穩定性，訓練內容包括步行及轉彎動作學習、動作觀察、強化及柔韌性訓練。

1. 動作學習

動作學習的目的是重新學習如何以正常模式行走和轉身。由於凍步前會出現異常的步態節奏，正常化步態模式（包括增加步長、調整節奏和增加步寬）顯得尤為重要。研究發現，使用跑步機進行步行訓練可改善步行能力，且效果持久。透過調節跑步機的速度，可引導患者增加步寬行走。為了使步行節奏正常化，可以使用聽覺提示來指導踏步的頻率，然後在平地上應用所學的步行模式。改善步態及行走節奏，可預防凍步的發生。



針對轉彎問題，可以採用大弧度轉彎策略來改善姿勢不穩定性，減少轉彎時的左右不對稱，從而降低凍步的風險。使用較大的轉彎弧度，可以彌補凍步患者在狹窄空間轉彎時的協調性不足。

在狹窄空間內轉彎（如電梯或廁所中進行180度和360度轉彎）時，可以採用順時針轉彎法。我們會教導患者想像地板上有一個鐘面，並學習將轉彎動作拆解為數個步驟（例如朝鐘面上的每15分鐘方向轉動一次）。轉身時應先以頭部向轉身方向轉動，再以軀幹、骨盆轉動，最後以腿邁出一步。順時針轉身訓練可從90度轉身開始，逐漸增加至180度轉身等。

2. 動作觀察

這種方法包括觀看影片或步行、轉彎的示範。觀察他人的動作可以獲取資訊和線索，學習如何在轉彎時協調身體。此外，這種方法幫助患者為動作學習做好準備，從而更有效地規劃和執行任務。

動作學習和動作觀察都是漸進且重複的運動認知訓練過程。患者需集中注意力規劃和執行更理想的步行模式及轉彎策略。在行走或轉彎時必須避免同時進行兩項任務。這種學習經驗有助患者掌握步態控制的技巧，使其能將所學的運動技能轉化為日常功能。

3. 強化及柔韌性訓練

為防止軀幹前傾和身體重心異常，患者須加強軀幹伸肌和旋轉肌的運動。患者還需學習保持挺直姿勢，並在站立時將身體重心轉移到每條腿之間。每天進行軀幹肌肉的伸展運動是極為必要的。

總而言之，凍步通常在轉彎時發生，尤其是在狹窄空間內轉彎，這會導致跌倒和行動能力下降。患者可透過改善步行模式，並利用動作學習和觀察來學習正確的轉彎策略，以防止凍步的出現。謹記，每天進行強化和伸展練習也是至關重要的。

冥想與瑜伽—— 帕金森症護理新希望

文 郭欣欣教授 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委員
香港大學李嘉誠醫學院護理學院助理教授
香港大學行為健康教研中心副總監

整理 潘詠珊

文 沈鈺小姐 香港大學李嘉誠醫學院護理學院高級研究助理
正念瑜伽導師
註冊營養師

與帕金森症共處是一場持久的挑戰——手部顫抖、肌肉僵硬，以及那些難以預測的「開關」時刻，無不讓患者身心俱疲。更令人困擾的是，這些症狀經常伴隨焦慮、抑鬱等情緒問題，進一步影響生活質量。儘管挑戰重重，今天我們迎來一則振奮人心的消息：冥想與瑜伽這些簡單的「正念」練習，可能為帕金森症患者的生活帶來真正的改變，讓身心都能獲得喘息的機會。

最新研究：正念、瑜伽改善生活質量，緩解焦慮

這項研究發表於《心理治療與身心醫學》（*Psychotherapy & Psychosomatics*）期刊，結果顯示，冥想與瑜伽不僅能改善患者的生活品質，還能幫助緩解焦慮、抑鬱等情緒問題，使患者的日常生活變得更加輕鬆自在。該研究以此前發表於《美國醫學會神經學期刊》（*JAMA Neurology*）的成果為基礎，進一步驗證了冥想與瑜伽對心理與生理健康的雙重益處。

取得這些成果，離不開每一位參與者與支持者的努力與付出——感謝您們，讓這一切成為可能！若沒有159位勇敢的參與者，這項研究無法實現。感謝您們每周堅持參與冥想或瑜伽練習，並分享您的經驗，讓我們能深入了解這些正念練習的影響。也感謝香港帕金森症基金、香港帕金森症會及香港復康會社區復康網絡的支持，讓我們一起為患者開啟更好的護理途徑。

正念：超越簡單的放鬆

什麼是正念？簡單來說，正念是一種專注當下、學會放鬆與接納的練習，例如靜坐冥想或輕柔的瑜伽動作。正念的目標並不僅僅是讓人「感覺放鬆」，它還幫助我們更好地適應壓力、調整情緒，甚至改善身體功能，成為全方位的身心健康支持。

在這項研究中，我們邀請了159位帕金森症患者參與，分為冥想組、瑜伽組和常規護理組，進行為期八週的測試。結果顯示，無論是靜態的冥想還是動態的瑜伽，都能顯著改善患者的身心健康，例如，這些練習讓患者在行走或從椅子上站起時更加順暢，減輕了焦慮情緒，並提升了整體生活質量。特別值得一提的是，冥想在緩解抑鬱方面尤其出色，其效果能持續半年之久，而瑜伽則特別適合幫助患者舒展肢體，使日常活動更加輕鬆愉快。

隱藏的關鍵：白血球介素-6（Interleukin-6, IL-6）與炎症

更令人感到鼓舞的是，我們的研究還揭示了這些練習對帕金森症深層機制的影響。帕金森症不僅僅是動作障礙，還與體內的炎症反應密切相關。這種炎症可能加重症狀，而我們測量了一種名為白血球介素-6（Interleukin-6, IL-6）的炎症標記物——一種血液中的微小蛋白，其水平升高往往代表身體正在經歷不良的炎症狀態。

研究發現，參與冥想與瑜伽練習的患者，其IL-6水平在六個月後顯著下降，遠低於僅接受常規護理的患者。這表明，正念練習能以自然且溫和的方式減少體內的炎症反應，進一步支持健康，並與藥物治療相輔相成。您可以這樣理解：如果帕金森症是一場風暴，那麼正念就像一把雨傘，它無法完全阻止風雨，但能讓您在風雨中感到更加舒適與從容。

這對您意味著什麼？

約有40%至50%的帕金森症患者會經歷焦慮或抑鬱，而這項研究為您帶來一線新的曙光。冥想就像一種隨時隨地都可以使用的「自助工具」，能幫助您提高情緒韌性，並長期改善運動能力；而瑜伽則能幫助您保持活躍，增加參與感，讓日常生活變得更加輕鬆。

這些發現也改變了我們對帕金森症護理的看法。醫生常建議患者進行生活方式的調整，例如運動或壓力管理，而我們的研究提供了科學證據，證明正念的確有效，它不僅能改善情緒和動作能力，甚至在炎症指標上也能看到顯著的進步。這些成果讓我們相信，帕金森症的管理不僅僅是治療疾病本身，更需要關注患者的身心健康。

正念練習為帕金森症患者開啟了一條嶄新的康復之路，幫助他們以更積極的方式面對挑戰，重建生活的平衡與和諧。

下一步計劃：「雙人正念課程」與腦腸軸研究



這項研究僅僅是個開始。我們希望未來能將正念融入更多患者的日常生活，無論是透過線上課程，還是簡單的日常練習。同時，我們特別設計了「雙人正念課程」，旨在幫助帕金森症患者與照顧者共同提升身心健康，減輕壓力，並建立更深厚的情感連結。

這課程結合了正念瑜伽、冥想及步態訓練，不僅能幫助患者舒緩身體疼痛、改善行動能力，還能讓照顧者在練習中找到放鬆與支持。雙人參與的形式讓患者與照顧者在共同的練習中加深默契，彼此支持，增強對抗疾

病的力量。這不僅是一種壓力管理的方法，更是一個攜手探索身心和諧的機會。即使您從未接觸過瑜伽或冥想，也能輕鬆參與。

此外，越來越多的研究顯示，帕金森症可能與腸道微生物群的變化密切相關。我們也在此研究計劃中深入探索正念、腸道健康與帕金森症之間的關聯，特別著重研究腸道微生物群如何影響疾病進展，並期望在這一領域中找到更多潛在的治療可能性。

本計劃獲得香港研究資助局（Research Grants Council）General Research Fund資助（參考編號：1760542），課程免費。如有興趣參加，請致電9063 9725報名參加，或掃描二維碼填妥網上報名表格。我們誠摯邀請您與您的家人一同參與，透過正念的力量改善健康，重建內外的平衡與和諧。



帕金森症的道路或許充滿挑戰，但您並不孤單。正念是希望、是力量，也是我們攜手對抗帕金森症的新途徑。讓我們懷著感恩與信心，共勉前行。

參考資料：

Kwok JY, Chan LM, Lai CA, Ho PW, Choi ZY, Auyeung M, Pang SY, Choi EP, Fong DY, Yu DS, Lin CC, Walker R, Wong SY, Ho, RT. Effects of meditation and yoga on anxiety, depression and chronic inflammation in patients with Parkinson's disease: A randomised clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2025 Feb 28;1-18. doi: 10.1159/000543457.

Kwok JY, Kwan JC, Auyeung M, Mok VC, Lau CK, Choi KC, Chan HY. Effects of mindfulness yoga vs stretching and resistance training exercises on anxiety and depression for people with Parkinson's disease: A randomized clinical trial. *JAMA Neurology*. 2019 Jul 1;76(7):755-763. Doi: 10.1001/jamaneurol.2019.0534.



朗讀練習—— 科學實證改善柏金遜症患者 言語功能的有效策略

文 關陳立穎博士 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

許多柏金遜症患者問我：「在家朗讀能改善說話能力嗎？」答案是肯定的，但關鍵在於如何練習。隨著病情進展，患者常常面對低運動型構音障礙（Hypokinetic Dysarthria），即是聲音微弱、發音含糊、語調單一和聲音沙啞等問題。研究顯示，結構化朗讀訓練能有效延緩言語功能退化，甚至提升日常溝通的清晰度與自信。本文結合最新科研證據，為你解析朗讀的益處，並提供實用技巧。

為何朗讀有效？五大科學驗證的益處

1. 模擬真實對話情境

朗讀是連續性語言訓練（Connected Speech），比單一發音練習（如拉長「啊——」（Sustained Phonation）或反覆做口腔運動（Oro-motor Exercises）更貼近日常交流，能同步鍛鍊呼吸、語速與發音協調性（Richardson et al., 2022）。

2. 強化呼吸控制與語調變化

長句和段落迫使你學習在標點符號或完整意思的段落處換氣停頓，並透過疑問句、感嘆句、開心、驚訝等情緒句子自然練習語調起伏，從而改善說話時構音器官的協調、呼吸肌力與情感表達（Huber & Darling, 2017）。

3. 適應多樣化溝通場景

閱讀不同體裁的文本（新聞、詩歌、劇本），不但能接觸多元的詞彙、句子長度與句式，而且可以提升應對日常對話的靈活性（Huber et al., 2011）。

4. 延緩言語功能衰退

規律朗讀練習可增強說話時的口腔肌、聲帶與呼吸肌的耐力，對抗晚期柏金遜症常見的複雜言語障礙（Darling-White et al., 2022）。

5. 居家易行，自主性強

你只需要選擇一本讀物，每天花15分鐘即可開始進行朗讀練習。

居家朗讀五大技巧—— 讓練習事半功倍

1. 固定時間，少量多次

建議每天早晨或午餐前專注練習15分鐘（在精力較充沛的時段），這比起只在週末進行一次練習更為有效。

2. 錄音自查，針對性改進

用手機錄下朗讀聲音，重點聽：

- **音量：**
是否足夠響亮？
- **清晰度：**
字詞是否含糊不清（如「花生」是否誤讀為「巴參」）？
- **節奏：**
是否像機械人說話一般平淡？嘗試模仿新聞主播的抑揚頓挫。

3. 重複精讀，強化肌肉記憶

同一段落重複朗讀三遍：

第一遍熟悉內容，第二遍調整呼吸及換氣停頓，第三遍專注咬字及流暢度。

4. 多元題材，激活不同語調

- **新聞／科普文章：**
練習響亮，咬字清楚，平實、穩定的敘述語氣。
- **詩詞／勵志句子：**
透過押韻與節奏感訓練語音韻律。
- **兒童故事：**
嘗試誇張的角色配音，增強語氣活潑及靈活性。

5. 背景噪音挑戰法

播放輕柔的背景聲音，例如風扇聲或白噪音（白噪音是指在一定範圍內人們容易接受的多種頻率但強度保持一致的聲波，例如雨聲和浪濤聲等）。利用「隆巴德效應」（Lombard Effect）自然提升音量與發音力度（Stathopoulos et al., 2014）。

立即行動！三步啟動計劃

1. 選材貼興趣：

從心靈雞湯、詩詞到金庸小說，選擇讓您愉悅的文本。

2. 家人齊參與：

邀請照顧者旁聽或輪流朗讀，既增進互動，又能獲得即時反饋。

3. 設定小目標：

如「本週讀完一篇500字散文」，完成後獎勵自己看一場電影。

朗讀是一種經科學實證有效的言語鍛鍊工具，每日堅持練習是通往清晰溝通的關鍵。

溫馨提示

本文建議的居家朗讀練習可作為輔助策略，但專業言語治療師的指導仍是改善言語功能的最佳方法。每位患者的狀況不同，建議定期諮詢治療師，以制定個人化復健計劃。

香港柏金遜症基金與您同行

如有興趣認識更多關於柏金遜症言語障礙或吞嚥障礙問題，歡迎瀏覽基金的官網www.hkpdf.org.hk，獲取更多資源。

備註

本文內容基於實證研究，旨在提供實用指引。建議諮詢專業言語治療師制定實際訓練計劃。

參考資料：

Darling-White, M., Anspach, Z., & Huber, J. E. (2022). Longitudinal effects of Parkinson's disease on speech breathing during an extemporaneous connected speech task. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(4), 1402-1415.

Huber, J. E., & Darling, M. (2011). Effect of Parkinson's disease on the production of structured and unstructured speaking tasks: Respiratory physiologic and linguistic considerations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(1), 33-46.

Huber, J. E., & Darling-White, M. (2017, July). Longitudinal changes in speech breathing in older adults with and without Parkinson's disease. In *Seminars in speech and language* (Vol. 38, No. 03, pp. 200-209). Thieme Medical Publishers.

Richardson, K., Huber, J. E., Kiefer, B., Kane, C., & Snyder, S. (2022). Respiratory responses to two voice interventions for Parkinson's disease. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(10), 3730-3748.

Stathopoulos, E. T., Huber, J. E., Richardson, K., Kamphaus, J., DeCicco, D., Darling, M., ... & Sussman, J. E. (2014). Increased vocal intensity due to the Lombard effect in speakers with Parkinson's disease: Simultaneous laryngeal and respiratory strategies. *Journal of communication disorders*, 48, 1-17.

柏金遜症患者的 社交功能與社交退縮 – 職業治療師的觀點

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

在COVID-19疫情期間，我們都因為實施封鎖和社交距離措施而經歷了社交隔離。我們都曾經感受到孤獨感增加、重要的社交支持網絡中斷以及心理健康的下降。幸運的是，隨著科技的發展，我們許多人學會並適應了使用科技，例如Zoom和WhatsApp視頻通話，以保持與朋友和家人的聯繫，並參與社交活動或事件。現在我們已進入後疫情時代，所有活動似乎都已經恢復正常。

然而，我們在疫情期間經歷的絕望和困境，柏金遜症患者卻時時刻刻仍在每天經歷着、感受着，特別是那些處於晚期階段的患者！世界衛生組織表示，社交隔離和孤獨感被視為「迫切的公共衛生和政策問題」。

什麼是社交功能和社交退縮？

社交功能（Social Functioning）：

定義為在社交場合中有效互動和參與的能力，它包括溝通、建立關係和遵守社交規範等技能。社交參與是實際參與的行為，包括參加活動、參與團體活動和維持關係。

社交退縮（Social Withdrawal）：

定義為減少參與社交活動，可以是自願的（例如選擇逃避社交場合）或非自願的（例如因身體限制）。

由於種種身體症狀（例如震顫和僵硬），以及情感因素（例如焦慮和抑鬱），柏金遜症患者更容易減少與家人、朋友和社區的互動及社交參與，並增加社交退縮。隨著社交聯繫的減少，患者可能會感到孤立和孤獨，從而進入社交退縮的惡性循環。

什麼是柏金遜症患者社交退縮的原因？

柏金遜症患者的社交退縮受多個相互關聯的因素影響，可分為非自願和自願兩類。

非自願因素

1. **運動症狀：**隨著疾病進展和症狀加重，身體限制可能會阻礙參與社交活動。

- **柏金遜症主要運動症狀（例如震顫、僵硬和運動遲緩）：**
這些症狀會限制行動能力和靈活性，使患者難以參與社交互動。

- **進食困難：**

運動症狀（例如震顫）會導致吞嚥困難和進食不整潔，這可能會引起尷尬和焦慮，進一步令患者對社交聚餐或活動卻步。



• 面部僵硬：

這減少了通過面部表情表達情感的能力，儘管情感體驗完好，這可能導致他人誤解帕金森症患者的情感表達，認為他們不友善或退縮，增加抑鬱和社交隔離的風險。

• 跌倒高風險（例如姿態不穩、步態凍結、運動障礙）：

由於站立和平衡能力下降，可能增加跌倒的焦慮。這可能會令帕金森症患者不願意參與社交活動，特別是在陌生的環境中。

• 疼痛和疲勞：

特別是在晚期階段，慢性疲勞和疼痛會降低能量水平和動力，使患者難以進行社交活動和維持關係。

2. 認知障礙：執行功能、注意力和記憶的損害可能導致交談時出現誤解和難以跟隨社交暗示。帕金森症患者可能在社交互動中感到不知所措，為了避免尷尬而退縮。他們也可能缺乏主動參與社交活動和維持友誼的能力。

3. 溝通困難：由於單調、缺乏情感的語音以及發音方面的困難，特別是在自發性語言中，可能令患者感到挫折、尷尬和能力不足，從而避免對話，或對話被他人主導，影響自我認知。

4. 情感識別問題：識別他人情感的能力受損可能會阻礙社交聯繫，導致無意的社交退縮。

自願／個人因素

1. 情感和認知變化：焦慮和抑鬱可能降低參與社交的動力。

2. 感知的標籤：被標籤的羞恥感可能導致患者選擇退出社交活動。

3. 去個人化：失去個人身份或將帕金森症患者視為病人而非普通的個體，可能導致自我價值感降低和孤立感，促成自願退縮。

4. 有限的支持：缺乏朋友和家人的理解或支持可能導致患者自願退縮。



上述這些因素導致帕金森症患者的社交參與和生活質量顯著下降，增加孤獨感和社交隔離。

職業治療師如何協助柏友增強社交功能？

職業治療師可透過巧妙地修改活動流程，教授社交技巧，同時透過舉辦小組活動及工作坊，提升患者自立能力，加快融入家庭及社區，建立豐盛的社交生活，活出自我。

在下期季刊，我將分享針對社交退縮的干預措施，特別是職業治療策略以支持患者的社交參與。

參考資料：

Hong Kong Parkinson's Disease Foundation. (n.d.). 社交退縮影響身心健康 關注柏友心理需要 [Social withdrawal affects physical and mental health: Addressing the psychological needs of Parkinson's patients]. Retrieved from <https://www.hkpdf.org.hk/info-frontier-article/detail?id=840>

Kalli, A., Sachdev, P. S., & Anstey, K. J. (2022). Social withdrawal in Parkinson's disease: A narrative review. *Journal of Neurology*, 269(7), 3517–3528. <https://doi.org/10.1007/s00415-022-11022-6>

Legislative Council of the Hong Kong Special Administrative Region. (2022). Tackling social isolation among the elderly (ISE06/2022). Retrieved from <https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-2022ise06-tackling-social-isolation-among-the-elderly.htm>

Perepezko, K., Naus, S., & Pontone, G. M. (2020). Social isolation and psychological well-being in Parkinson's disease. *Frontiers in Neurology*, 11, 567. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00567>

Soundy, A., Stubbs, B., & Roskell, C. (2021). The experience of Parkinson's disease: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Disability and Rehabilitation*, 43(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1629401>



預設照顧計劃： 為未來的安寧做好準備

文 張文靜 香港復康會社區復康網絡心理健康主任

整理 潘詠珊

傳統觀念認為，「善終」是「五福臨門」（第一福是「長壽」，第二福是「富貴」，第三福是「康寧」，第四福是「好德」，第五福是「善終」）中的一種幸福。雖然我們無法控制壽命的長短，但及早準備，我們可以改善往生路上的生命質素，讓自己無憾離去。

眾所周知，帕金森症是一種退化性疾病，當病情進入晚期，患者越來越難以表達自己的意願。因此，預先規劃人生最後階段尤為重要。「預設照顧計劃」是一個針對晚期照顧的全面溝通過程，患者、家屬及醫護人員共同商討在病人日後病危時所希望得到的治療和照顧。在這一過程中，病人可以表達對治療的期望、治療的限度、後事及殯葬選擇，以及希望實現的心願。



佩玲的抉擇題

八十歲的佩玲是晚期帕金森症患者，弟弟是她唯一親人，現在在加拿大居住。她擔心若身體狀況惡化，甚至昏迷時，無人能夠轉達她的治療意願。

因此，佩玲希望及早做好準備，並與弟弟溝通，讓他理解她的想法。在社工及醫護人員的協助下，佩玲訂立了「預設照顧計劃」及「預設醫療指示」。在過程中，她探討自己的價值觀及照顧意願，包括個人心願及對病情惡化的恐懼，並透過家庭會議向弟弟清晰表達。弟弟支持佩玲的決定，並希望姐姐日後能夠舒適地離開，不必承受不必要的痛苦。

在訂立「預設照顧計劃」及「預設醫療指示」後，佩玲確保了自己的照顧需求，減少了臨終時的痛苦，也避免了家人在她病危時承受巨大的醫療和照顧抉擇壓力。在團隊的悉心關懷下，佩玲目前心境安寧，珍惜每一刻。

「死亡並不是可怕的事情，死亡是每個人必經的階段，所以我並不害怕死亡。我相信，只要做好事，就會到達美麗的地方。」



如何落實預設照顧計劃？

面對未來的不確定性，「預設照顧計劃」讓我們能夠掌控生命的最後一程。讓我們勇敢面對未來，主動與家人及醫護人員溝通，制定符合自身意願的照顧計劃，為未來的安寧做好準備，實現無憾離去的願望，讓生命的每一刻都充滿意義與尊嚴。

及早規劃「預設照顧計劃」四大要點：

了解自己的需求和意願 清楚認識自己的病情和照顧需求，思考哪些最符合你的價值觀和期望。

啟動對話 與家人、朋友及醫護人員討論意願，分享想法和期望，讓他們了解你的需求。

制定預設照顧計劃 在專業人士的協助下，制定你的「預設照顧計劃」和「預設醫療指示」，清晰表達你的治療意願、心願及後事安排。

定期回顧和更新 隨著病情變化，定期檢視和更新計劃，確保它能反映及實踐你的意願。

香港復康會社區復康網絡 (CRN) 服務介紹與聯絡方式

香港復康會社區復康網絡 (CRN) 致力為帕金森症患者提供跨專業支援，幫助患者更好地管理病情。我們的團隊由經驗豐富的社工、護士、物理治療師、職業治療師、運動專業導師等專業人士組成，為患者提供個人化服務。如需了解更多或預約服務，請聯絡：



香港復康會社區復康網絡（大興中心）

電話：2775 4414

WhatsApp：9706 9259

帕金森症服務登記：<https://forms.gle/4ypdHaQRtk11wSCj6>





端午節翌日，所有參與者再次相聚於深水埗體育館，一齊參加「愛心太極操」2025籌款活動。香港帕金森症基金已經連續22年舉辦此活動。截至目前為止，「愛心太極操」已吸引超過33,000人次參與，參與者的熱情與支持讓我們感受到無比的喜悅。今年，我們成功籌得接近港幣\$100萬善款，所有收益源於每位參與者的努力和愛心，所籌善款將全數用於推廣帕金森症資訊及支持患者和照顧者的服務。

特別感謝首席協辦機構香港太極總會的支持，在鄭陳麗平主席的帶領下，超過一千名太極愛好者和100多名領演太極師傅的參與，讓活動更加豐富。同時，也感謝其他協辦機構及贊助商的支持，無論是金錢捐助還是物品贊助，都是我們成功的基石。

讓我們繼續努力，共同推動這份愛心！





帕金森症 短訊速遞

整理：潘詠珊

住近高爾夫球場增加患病風險

美國一項研究指出，住在高爾夫球場附近1至2英里範圍內的居民，患上帕金森症的風險增加三倍。其中，居住在高爾夫球場供水區且該區域易受地下水污染的居民風險最高。

環境因素，如暴露於殺蟲劑，是已知的可導致帕金森症的風險因素。在美國，高爾夫球場內使用的殺蟲劑劑量是歐洲的15倍，因此引起了廣泛關注。

研究人員進行了一項以人口為基礎的病例對照研究，以評估距離高爾夫球場的遠近與帕金森症風險之間的關係。研究結果發現，住在高爾夫球場1至2英里範圍內的居民，患上帕金森症的風險增加198%；2至3英里內則增加121%；在3英里範圍外，每增加1英里，風險便會下降約13%。

此外，相對於沒有高爾夫球場的地區，如果住所供水區內有高爾夫球場，患上帕金森症的風險高出96%。

因此，監察殺蟲劑在高爾夫球場的應用情況，以及定期檢測地下水的水質，以檢視是否受到污染，都是可以減低附近居民患上帕金森症的預防措施。

資料來源：Medical Xpress，2025年5月13日

AI 幫助分析帕金森症

美國佛羅里達大學發展出一項突破性的開源軟體，利用人工智能分析帕金森症及其他行動障礙患者的錄像，幫助醫生更精準地監測患者的細微動作變化，從而讓患者獲得更好的治療，也便利臨床研究。

這項軟體工具名為VisionMD，由該校生理學及人體運動學的學者設計，旨在解決傳統臨床評估中出現的不一致及主觀性問題。學者指出，多年來，他們已經知道透過分析患者手指敲擊或其他動作的錄像，能為病情進展提供寶貴的資訊，也能評估藥物或深腦刺激術的效果。不過，醫護人員通常沒有時間去分析這些片段，因此決定研發這個軟體，以便在數秒內得出分析結果。

該軟體能分析一般透過智能手機、筆記型電腦或Zoom錄製的錄像，自動擷取精確的運動指標，並進行客觀分析。整個過程可完全在個人電腦上進行，無需透過雲端，有助減低資料外洩的風險。

目前，已有德國、西班牙和意大利的研究人員在使用這個軟體為患者進行分析。在德國，腦神經科醫生透過視頻分析識別出哪種深腦刺激配置能最佳緩解症狀。因為是開源軟體，任何人都可以使用，並可根據自己的需求進行改良。

資料來源：Science Daily，2025年4月14日

睡眠窒息與帕金森症

最近的一項研究指出，患有睡眠窒息症會增加患上帕金森症的風險，但及早使用連續正壓睡眠呼吸機能減低患病風險。

睡眠窒息症患者在睡覺時，由於種種原因導致呼吸道受阻，令人不斷從睡夢中醒來。這過程中血氧含量下降，可能影響腦部，並使患上心臟病和中風的風險增加。使用連續正壓睡眠呼吸機則可以利用氣壓保持呼吸道暢通，達到治療效果。

在此次研究中，學者比較了接近160萬名患有睡眠窒息症的退伍軍人，以及接近1000萬名沒有睡眠窒息症的退伍軍人，觀察在五年後患上帕金森症的比例。結果發現，患有睡眠窒息症者，每一千人中多出1.8位患上帕金森症的案例。此外，學者還發現，相對於那些在確診睡眠窒息兩年後才開始使用連續正壓睡眠呼吸機的患者，頭兩年內就開始使用呼吸機的患者，其後患上帕金森症的風險每一千人中減少了2.3人。

資料來源：Medical Xpress，2025年3月2日

加工食物增帕金森症風險

上海復旦大學的研究發現，大量進食加工食品會增加出現帕金森症早期症狀的風險。

負責研究的學者相信，愈來愈多證據顯示，飲食可能會影響帕金森症的發展，而此次研究指出，大量進食含糖梳打水及包裝小食有可能加速帕金森症前驅症狀的出現。這些前驅症狀包括疼痛、抑鬱、日間嗜睡和快速動眼睡眠行為障礙等。

學者收集了42,853份個人資料，並跟進26年。每隔數年，研究對象必須填寫一份問卷調查，報告其飲食習慣。根據所進食的加工食物，將他們分成五組，其中最多的一組平均每天進食超過十一份超級加工食物；最少的一組則進食少於三份超級加工食物。在此次研究中，一份加工食物等同於一罐梳打水、一安士薯片、一片蛋糕、一個熱狗或一湯匙茄汁。

統計分析顯示，與吃得最少超級加工食品的組別相比，吃得最多的組別出現至少三種帕金森症前驅症狀的可能性高出兩倍。不過，科學家強調，研究結果並不代表進食大量超級加工食品就會導致帕金森症前驅症狀，只顯示二者之間存在關聯。

研究結果已刊登於學術期刊《Neurology》。

資料來源：Parkinson's News Today，2025年5月12日

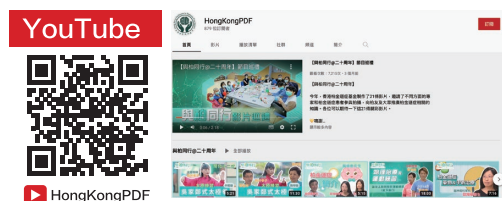
通訊地址：九龍大角咀通州街123號國貿中心3樓C室

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：



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

☐ 轉數快 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：