

編者的話

不經不覺，《柏友新知》已出版第十期，本季刊開始至今一直由專業醫護人士義務提供最準確、最新的柏金遜症資訊，他們無償的付出，是《柏友新知》得以維持至今的重要因素，本人謹此代表香港柏金遜症基金向所有曾為《柏友新知》獻文的人士致謝！當然亦感謝各位讀者一直以來對《柏友新知》的支持，並歡迎各位把此季刊介紹給身邊有需要或有興趣了解柏金遜症資訊的人，讓柏金遜症正確資訊得以廣傳。

今期《柏友新知》的內容依然充實，有本基金董事李常威醫生淺談膀胱功能障礙問題、香港腦科學會會董楊漢明醫生講解柏金遜症手術治療的新發展；另更邀得日本順天堂大醫學部附屬順天堂越谷院院長，水野美邦醫學教授（Professor Yoshikuni Mizuno）接受本基金訪問，剖析最新柏金遜症藥理治療。水野教授是國際知名的重量級學者，對巴胺受體激動劑藥物有深厚認識；今期《柏友新知》邀得他接受訪問，實在非常榮幸。

由於去年10月12日本基金舉辦的第一屆柏金遜症公眾研討會反應非常理想，本基金將於今年10月4日（星期日）在醫院管理局大樓舉辦第二屆柏金遜症公眾研討會，由於是次研討會將以問答形式進行，本人謹此呼籲各位讀者把希望我們於研討會當日解答的問題電郵或傳真至本基金秘書處，本基金屆時將邀請不同專業醫護人士，包括醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師、專業社工等，盡力解答大眾有關柏金遜症的疑問，務求讓有興趣及有需要人士全方位了解此病。本研討會歡迎任何人士參與，將於8月公開接受報名，名額暫定250位。本人謹此呼籲有興趣人士踴躍報名及提供問題，詳情請參考今期季刊內頁的宣傳訊息。

最後，本基金一年一度的大型推廣活動愛心太極操已於2009年4月19日在石硤尾公園體育館順利完成，所有參加者、嘉賓皆盡興而歸。本人非常感謝是屆愛心太極之星甄子丹先生、主禮嘉賓梁智鴻醫生GBS, JP、香港柏金遜症基金榮譽顧問利孝和夫人、林李婉冰女士、周美鳳小姐的全力支持、及所有捐款和進場參與的大眾市民。是次活動籌得善款，扣除成本後將運用於惠及柏金遜症患者的各種活動上。讀者可於今期《柏友新知》欣賞是次活動相片，感受現場盛況。



（愛心太極操2009眾嘉賓合照留念）

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》主編

二零零九年四月二十三日

目錄

頁	題目	作者
封面	編者的話	蔡德康醫生
2	目錄	
3-4	水野美邦醫學教授專訪： 最新柏金遜症藥理治療 —可以令柏友有更好的生活	《柏友新知》編輯部
5	如何才能改善前傾姿勢？	麥潔儀博士
6-7	柏金遜病治療新發展 —手術篇	楊漢明醫生
8-9	不同言語治療法	關陳立穎言語治療師
10-11	對抗小便失禁	李常威醫生
12	提防藥物令病情惡化	范上妍藥劑師
13	香港柏金遜症基金活動速遞 贊助2009義工嘉許日	
14-15	愛心太極操2009活動報告	
16	第二屆柏金遜症公眾研討會	

水野美邦醫學教授專訪： 最新帕金森症藥理治療一 可以令柏友有更好的生活

《柏友新知》編輯部



帕金森症為長者所患的神經系統疾病中，較常見的一種；平均病發年齡在60至70歲之間。估計全港約有1.2萬人患上帕金森症，也有不少患者是年輕發病，甚至在40多歲已經出現症狀。帕金森症的真正成因未有定論，現時所知是腦內「黑質」部位急劇退化，製造負責傳遞神經信息的「多巴胺」減少，導致肌肉活動能力出現困難。

日本順天堂大學醫學部附屬順天堂越谷院院長，水野美邦醫學教授（Yoshikuni Mizuno MD）本年二月應邀來港，擔任有關帕金森症最新治療方法研討會的講者，介紹多巴胺受體激動劑（dopamine agonist）藥物的應用。延緩患者的開關現象與異動症等副作用，提高生活質素。

在會前的訪問中，他表示，雖然目前似乎左旋多巴（Levodopa）仍是治療帕金森症的金科玉律。不過，藥效減退、開關現象與異動症等副作用，卻對病人構成影響。因此不少帕金森症專家建議，在早期治療帕金森症時，先使用多巴胺受體激動劑；然後在有需要時才使用左旋多巴混合卡比多巴（carbidopa），例如息寧（sinemet）或美多巴（madopar），這樣可以減慢異動症狀的產生。這類藥物分為麥角多巴胺受體激動劑，以及非麥角多巴胺受體激動劑兩類（ergot and non-ergot dopamine agonist）。

水野教授指出，病人初期接受治療時，會發現左旋多巴非常有效。但在一段時間後，藥效減退的副作用會引致病人出現異動症。不過，如果在初期治療時先使用多巴胺受體激

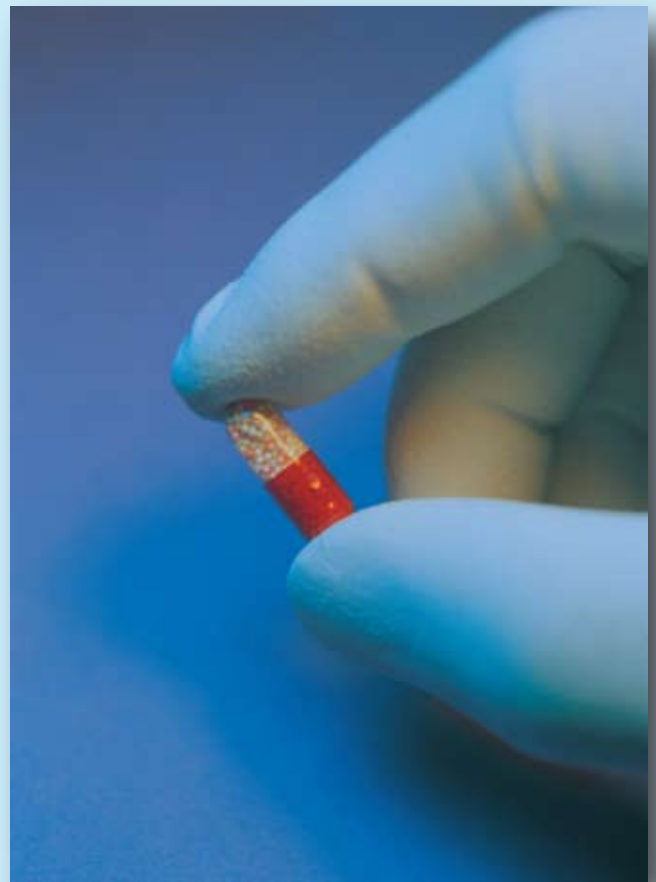
動劑，尤其對不到70歲的年輕患者而言；延緩異動症及其他副作用的出現，能儘量減低對生活質素的影響。

他表示，有發現顯示使用麥角多巴胺受體激動劑，有可能引致限制性心肌瓣膜病變；但若使用像普拉克索（pramipexole）的非麥角多巴胺受體激動劑則通常不會出現這情況。以非麥角多巴胺受體激動劑作為帕金森症的早期治療，現時被認為是理想的臨床治療方法。他提及羅匹尼羅（ropinirole）與最近在香港推出的普拉克索作為治療藥物皆見成效，以普拉克索的表現較佳。事實上，普拉克索自2000年已開始在其他地區推出。

病者需要注意使用非麥角多巴胺受體激動劑，有可能引起過度的日間渴睡，又或是「突然入睡」。有時病者的顫抖動作難以用藥物或其他方法治療，但普拉克索（pramipexole）則有效預防由左旋多巴引起的帕金森顫抖症狀。

治療藥效減退的症狀，可以加添使用單胺氧化酶-B型抑制劑（MAOBI）、兒茶酚-氧位-甲基轉移酶抑制劑（COMTI）、多巴胺受體激動劑、抗膽鹼能（anti-cholinergic）、金剛烷（amantadine HCl），以減輕藥效退減或改善因而引起異動症等症狀。開關現象則可以透過攝取液態左旋多巴/卡巴多巴治療，例如每2-3小時服用一次以增加左旋多巴的吸收。

帕金森症患者除了有運動障礙，在不同階段亦會出現多種非運動症狀。這些非運動症狀



很多時比運動障礙更難治療。但近年亦找到有效方法去治療某些非運動症狀，如中央膽鹼酯酶抑制劑（central choline-esterase inhibitors）可改善認知功能障礙，膽鹼酯酶抑制劑（choline-esterase inhibitors）與富馬酸喹硫平（quetiapine）能減輕幻覺；三環抗抑鬱劑（TCA）與選擇性血清素再吸收抑制劑（SSRI）則對治療抑鬱有幫助。普拉克索（Pramipexole）也能改善帕金森症引起的抑鬱症狀。

其他像睡眠障礙、體位性低血壓（orthostatic hypotension）與尿頻等皆需要按情況適當治療，由藥效減退而引起的痛楚，也對病者帶來困擾。水野教授指出，謹慎治療帕金森症的各種徵狀對提高病者的生活質素非常重要。

如何才能改善前傾姿勢？

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副教授。

麥潔儀博士

成因之一：肌力薄弱

很多帕金森症患者的身軀都會僵硬地向前傾。為何會有此情況出現呢？其中一個原因是帕金森症患者的肌肉力量較薄弱。我們曾進行以下一項研究，實驗中，帕金森症病人須要按指示站立，把身軀靠向一部機器，我們發現，這些患者身軀的肌肉力量顯著下降，伸肌的問題較屈肌嚴重。這個可能就是帕金森症患者無法坐直或站直的原因之一。

成因之二：肌肉僵硬

此外，僵硬是帕金森症的其中一個重要的病徵，也就是說，病症會增加肌肉的僵硬度。我們利用同一部機器進行另一個實驗，這次，病人保持站立，被機器推至身軀彎向前方和後方。我們發現，帕金森症患者的身軀明顯變得僵硬，伸肌的僵硬度較屈肌為高。研究的結果令人有點意外，因為帕金森症病人的身軀之所以會向前傾，一般相信是源於屈肌的僵硬度增加。但是，我們現在相信，軀體的伸肌僵硬度增加，甚至較屈肌更僵硬，反而有助對抗地心吸力，令身軀不致變得過份前傾。假如屈肌較伸肌更僵硬的話，帕金森症病人的身軀可能就會被「拉」到地面了。

成因之三：大腦不懂發出指令

要解釋帕金森症患者的身軀為何向前傾，還有另一個可能性，就是大腦無法自動發出指令，提醒患者挺直身軀，尤其是正當我們處於以下情況時：

當你已長時間處於同一個姿勢時，例如看電視；
當你需要集中精神於其他事情時，例如走路；
當你疲倦時；
當藥物達不到療效時。

提高警覺 檢查姿態

那麼，大家可以怎麼辦呢？首先，大家必須好好注意自己在坐下、站立，以及走路時的姿態。

例如當你正在坐下時，可以檢查一下自己

- 是否靠直坐在椅背上？
- 是否把頭部擱在靠枕位置？
- 身軀是否挺直，沒有向前或後傾斜？
- 你也可以利用一些物件作為視覺提示，如在牆上貼上海報或掛上時鐘，提示自己把視線由地板轉移到這些物件上，令身軀由前傾變成挺直。

你可以每隔30分鐘或是趁電視播放廣告的時間，檢查一下自己的坐姿

你可以練習靠着牆壁站立，提醒自己必須保持挺直的站姿。可以檢查一下自己

站立時背部是否貼着牆壁？

你的頭是否靠着牆壁？

- 站立時身軀是否挺直，沒有向前或後傾斜？
- 你也可以利用一些物件作為視覺提示，如在牆上貼上海報或掛上時鐘，提示自己把視線由地板轉移到這些物件上，令身軀由前傾變成挺直。

增強肌力 提高柔軟度

你也可以多做運動，強化身軀的肌肉，特別要鍛煉能讓你挺直身軀的肌肉。當你坐在椅子上，或是靠着牆壁站立時，嘗試練習把身軀彎向後及彎向兩旁，一日做三次，每個動作可重複做10次。只要你提高對姿態的警覺性，並勤做運動，強化身軀的肌肉，就能改善前傾的姿態。🧘

帕金森病治療新發展

手術篇

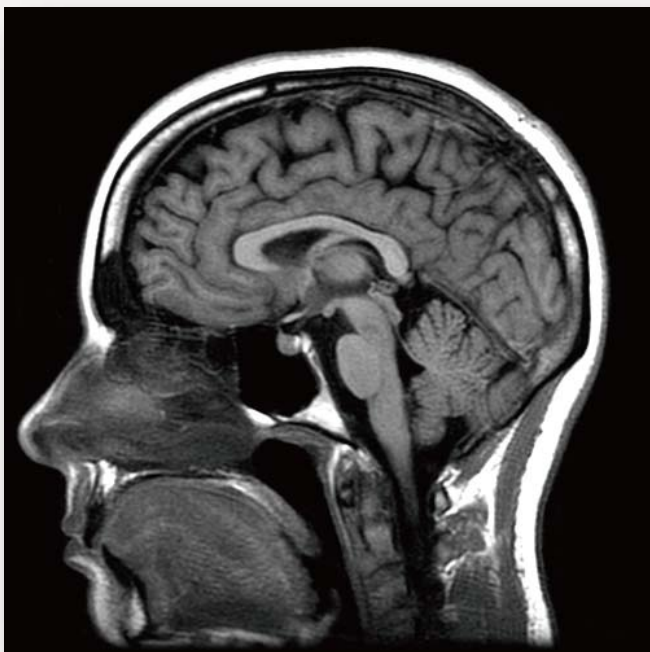
楊漢明醫生

作者簡介：楊漢明醫生為腦神經科專科醫生，現任香港腦科學會會董。

治療帕金森病，現時醫學界正努力在藥物、手術，和細胞治療三方面尋求突破。上一期我們談過藥物開發上的最新進展，這次，不如齊來看看手術治療方面的突破吧。

深層腦部刺激腳橋核 (pedunculopontine nucleus, 簡稱PPN)

目前，無論在香港還是海外，大部分帕金森病的患者在接受「深層腦部刺激術」時，電極多放在「丘腦底核」(subthalamic nucleus)，「蒼白球」(globus pallidus)，或「丘腦」(thalamus)。然而，對於一些有着嚴重步履困難帕金森症患者，藥物和以上的深腦刺激目標往往不能有效改善步履的障礙。



幸好，情況卻在數年前初露曙光，經過加拿大、英國、意大利等國的醫生研究所得，如把「深層腦部刺激術」的電極置於腦幹的「腳橋核」(pedunculopontine nucleus)，就能有效改善步行能力。近年來在醫療技術上的研發，令上述手術更為可行。透過磁力共振的「彌散張量成像纖維跟踪技術」(diffusion tensor tractography)和微電極生理電(micro-electrode electrophysiology)的探測，可以把「腳橋核」更準確定位，增加這種手術的有效性和安全性。

深層腦部刺激「丘系前放射」區 (prelemniscal radiation)

「丘系前放射」是腦內一個區域，接近「未定帶」(zona incerta)。醫學研究顯示，在此區植入深層腦部電極，能減少帕金森病患者震顫。然且，却有可能導致憂鬱和睡眠失調。

硬膜外皮質刺激治療 (extradural cortical stimulation)

體質較虛弱的帕金森病患者不能接受「深層腦部刺激術」，視乎情況可考慮接受硬膜外皮質刺激治療。此法被歸類為「微創手術」。醫生將四顆電極置於大腦運動M1皮質(primary motor cortex M1)表面，以低頻80Hz刺激。研究顯示，六個月後患者接受量化帕金森病狀的檢查(UPDRS part III)，證實60%的病得到改善，特別是震顫問題。但是，到了十二個月後，治療的效力便減弱。



注入神經營養因子 (neurotrophic factors)

神經營養因子能保護多巴胺腦細胞，減低其受損程度。當中的膠質細胞源性神經營養因子(glia-derived neurotrophic factors)，特別是Neurturin(簡稱NRTN)，甚至能幫助已受損的多巴胺腦細胞復元。可惜，過往把神經營養因子經外科手術注射在腦室(intra-ventricular injection) 或殼核(putamin)，都不能達致療效。

近期的研究卻帶來喜訊，William Marks Jr的團隊已於醫學期刊《Lancet Neurology》中發表初步的研究結果。研究結果顯示，利用「2型腺病毒伴隨病毒」(adeno-associated virus serotype 2) 運載Neurturin，經腦外科定位手術注入殼核之內，能改善帕金森病患者的活動能力。

近年來在手術治療方面的多項研發，為帕金森症患者帶來了藥物以外的治療選擇，也突破了深層腦部刺激術的局限，有望逐步減輕病患造成的痛苦。



不同言語治療法

作者簡介：關陳立穎女士為香港柏金遜症基金教育及培訓委員，現任香港大學言語及聽覺科學部言語治療師。

關陳立穎言語治療師

柏金遜症患者說話時往往聲量細小，說話速度越來越快或越來越慢、構音變得含糊不清、說話不能變化語調，當中以聲量太小和語調呆板的問題最嚴重，在溝通上造成極大障礙。多年來，言語治療師循以下三個治療方向幫助患者，不斷尋求良方、設計法寶。在眾多選擇中，究竟哪一款適合你？

為改善柏金遜症患者獨有的運動不及型言語障礙(Hypokinetic Dysarthria)，言語治療師從三個不同的方向着手：1.行為治療法； 2.生物回饋儀器治療法； 3.借助假體或輔助裝置。縱然方法各有不同，但言語治療的目標都是希望患者能增強發聲的音量、改善言語句調、減慢過快的說話速度、以及改善構音/咬字能力和準確性。

現在，不如先讓大家逐一了解每種治療法的細節，從而作出最精明的選擇。

行為治療法(Behavioral Treatment)

1. 1984年，Robertson & Thomson

進行了一個行為治療的研究，安排一小組病人接受兩周密集式的言語治療，進行呼吸量的鍛煉(教導運氣加長呼吸的深度，呼吸得深，說話才會大聲)、說話句調及音量調控的鍛煉、言語性和非言語性的構音/咬字速度、力度、幅度的鍛煉，完成訓練後，由另一位言語治療師負責向病人評分，以四點等級量表(即對成效給予0-3分)，作出量化的進度評估，每個病人於治療後，以及接受治療後三個月再接受進度評估。結果顯示，病人有進步，不過，報告卻沒有澄清其進度是如何量度出來的。

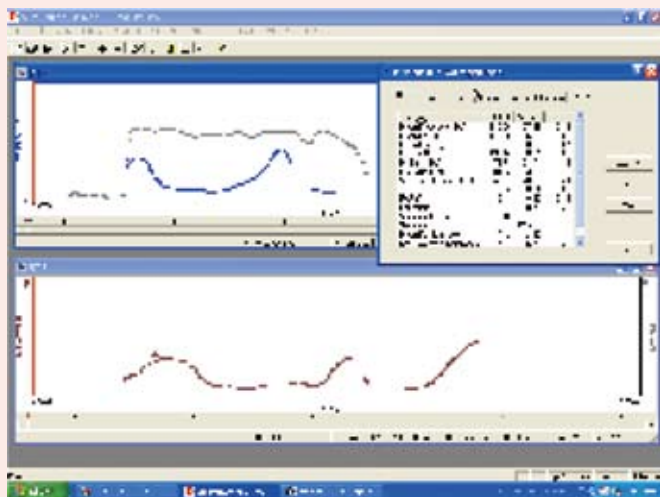
2. LSVT大叫治療法 (Lee Silverman Voice Treatment)

LSVT是美國學者Professor Lorraine Ramig和Dr. Cynthia Fox研究了二十年的成果，針對柏金遜症引起的動作功能障礙而進行密集式的高力度言語治療，集中對喉部的鍛煉，加強聲量，鍛煉聲帶的開合力度，提高呼吸量，提升病人本身對發聲量的感應力。每周四次，連續四周密集式鍛煉。

完成鍛煉後，研究人員以不同方法進行評估，包括電腦聲波紋量度、生理性量度(即利用咽喉鏡檢視聲帶的開合度，用儀器量度肺功能的功量)、進行聽覺評級(播放病人的聲音，然後言語治療師以四點等級量表評估其聲量、說話速度、咬字清晰度等)。在聽覺評估中，發現患者在接受完鍛煉後，在音量和說話速度方面均有顯著的進步。

縱觀上述兩種行為治療法，看來成效也不錯，不過，也有人批評，謂患者離開了診所後，便會故態復萌，無法在日常生活中獲得進步。LSVT的情況稍佳，前者的問題則非常明顯。針對這個弊端，吸收經驗，LSVT的治療方法已有所改良，過往密集式的訓練由兩星期延長到四星期，並簡化須要鍛煉的項目，讓患者能慢慢消化所學，把在診所中學習到的應用到生活中。經過改良後，結果發現患者能夠保持持續的進度，情況令人滿意。

生物回饋儀器治療法 (Instrumental Biofeedback Treatment)



生物回饋儀器治療法利用儀器給予患者即時回饋來改善發音問題。病人坐在電腦儀器面前，拿着咪高峰做說話練習，電腦熒幕上便會顯示病人的句調、音量、說話速度的分析資料，病人看見顯示後，再就着分析調校發音技巧。

有學者曾就上述方法做過研究，1999年Johnson & Pring安排一組病人，於四星期內做了10小時訓練，用儀器回饋的方法，鍛煉病人運用適當的句調和音量，結果發現，人的聲量和句調也有改善。此外，研究也發現，既採用生物回饋儀器治療法，也接受行為治療的患者，相較單單接受行為治療者進步得較多。

不過，這方法也備受批評。首先，雖然可攜式、體積較小的電腦正在研發當中，但事實卻不太可能，因為街上較嘈吵，不如治療室般寧靜，而且電腦同時也會接收到他人的聲音，故會影響分析結果。此外，病人必須先要熟習儀器的操作，學會理解及分析儀器發放出來的資料，那必須經過嚴格的訓練才能做到。病人也要學懂如何控制自己的聲線，才能做到電腦要求的聲音波紋。對於出現認知障礙、感知運動障礙的帕金森症患者來說，這些都是頗困難的事情。

假體或輔助裝置



便攜式揚聲器

便攜式生物回饋儀器

配戴一部名為voice activated masker的便攜式耳機，當患者說話時，儀器便會發出沙沙聲，患者便自然會大聲說話

說話速度過快的患者，可配戴一部名為delayed auditory feedback的便攜式耳機裝置，患者會遲半秒才聽到自己的說話，那便自然會減慢說話速度。邊說話邊用速度板(右上角圖)，即每說一個字，便要用手指指着一塊顏色板，以此來減慢說話速度原理同上，邊說話邊指着字母速度板(右上角圖)上的字母，減慢說話速度

拍子機(上圖)可在家使用，跟着拍子來說話，便可減慢說話速度

(下圖為網上圖片)



混合方法最有用

對付帕金森症造成的言語障礙問題，法寶似乎多籬籬，但是，以上介紹的輔助工具其實也有其弊端，實際應用時會產生甚多問題。

以揚聲器為例，病人的聲音的確是放大了，但病人的問題不止是音量細小，而是說話時也含糊不清，那麼，即使聲音被揚聲器放大了，對方還是聽不清患者的意思。Voice activated masker 亦有同樣的問題。

至於delayed auditory feedback的裝置，病人配戴著它時，說話速度會慢，但當不配戴時，便又故態復萌；此外，這裝置並非對個個病人也有效，因為人人對自己接收信息的處理方法不同，有些人會較慢，這個輔助工具對他沒有用處；況且，病人必須受過訓練才懂得使用。

最後說到速度板、字母速度板和拍子機，雖然毋須經過特別訓練就可以使用，但是，病人通常試用了一會後即放棄繼續使用，因為要逐字逐字地停頓，很久才能說好一句句子，令病人感到不耐煩。此外，說話時利用這些輔助儀器和別人溝通，令病人自覺和常人區分起來，造成心理障礙；儀器擱在中間，也妨礙交流，令患者害怕影響他人，要別人遷就自己，因而不願意使用。

總括而言，以上各種治療方法各有其利弊。其實，不同病情的帕金森病人需要按情況，混合使用以上三類治療，才能有效改善言語障礙的問題。多種方法中，以行為治療法最為有用，不過，患者必須在病情輕微時即開始接受行為治療，因為要達致最佳的療效，必須經過長時間的鍛煉，且到了病情嚴重時，也較難掌握箇中的鍛煉竅門。

看罷多種言語治療的方法後，各位相信已心中有數，坐言起行，接受行為治療，就由今天開始吧。

對抗小便失禁

李常威醫生

作者簡介：李常威醫生為東華醫院康復科部門主管及香港柏金遜症基金董事。

小便失禁這種難言之隱，的確為不少患者帶來煩惱。很多正處於柏金遜症晚期的病人，更是深受困擾。不過，只要找到成因，對症治療，就能大大改善情況，避免尷尬場面。

柏金遜症的病情發展到後期，很多患者也會出現小便失禁的問題，成因大多跟膀胱壁的逼尿肌活動過度(detrusor hyperactive)有關，此外，前列腺肥大、尿道括約肌僵硬等等也會引致小便失禁。

主因：逼尿肌活動過度

為何膀胱功能會產生異常？成因卻不大明確。針對柏金遜症患者，不同的研究顯示，病人之所以出現小便失禁，45-93%的主因是逼尿肌活動過度。很多科學家相信，原因應該跟腦底核對排尿的神經途徑有一定的影響。

排尿時膀胱會收縮，在正常情況下，前腦發出指令，抑制膀胱排尿的反射，控制膀胱的收縮；但柏金遜症患者的腦細胞受到一定程度的損傷，腦部發出的抑制信息便會被削弱，漸漸失去自主控制膀胱收縮的能力，患者常常感到尿急和尿意頻密，逼尿肌活動過度，便導致小便失禁。

其他成因：前列腺肥大

除了因為逼尿肌活動過度外，部分男性柏金遜症患者亦有可能因為前列腺肥大或是尿道括約肌僵硬而引致小便失禁。

前列腺位於恥骨和直腸中間，為男性獨有的腺體器官，會隨着人體老化而增生，當前列腺腫大堵住了尿道時，便會出現排尿不暢順，或尿不乾淨的情況，這便增加了膀胱的收縮意欲，逼尿肌活動過度而令小便失禁。

柏金遜症患者的肌肉僵硬，尿道括約肌失去彈性，過份繃緊，令排尿困難，膀胱積尿過多，也會令逼尿肌活動過度，同樣會造成尿失禁。

假如不能肯定病因的話，便需要作出臨床上的檢查，進行小便尿路動力學的評估(urodynamic study)，以確定病因。

對症治療有辦法

治療方面，只要查找到成因，並針對病徵，對症下藥，問題是可以解決的。

假如成因是逼尿肌反射亢進(detrussor Hyperreflexia)，可以服用抗膽鹼類藥物(anticholinergic medication)，如oxybutynin 或 tolerodine，不過，這些藥物卻會產生口乾等副作用。這類藥物也有用作治療柏金遜病，所以在調校藥量時也要小心，並須評估有否出現藥物過量的徵狀。

如成因是前列腺肥大，可以服用alpha受體阻斷劑(alpha-blocker)，讓前列腺肌肉放鬆，改善排尿。現時已甚少利用手術作治療。

如排尿不清，有尿儲留的情況，嚴重者可以嘗試學習自行插尿管排尿，每天放尿3-4次，並無痛楚。情況相對輕微者，可以間中利用導管放尿，但情況嚴重的患者，可能需要永久地使用尿管排尿。

小便失禁，可大可小，切忌因為怕尷尬而不敢求醫。若延誤治療，長期無法排清小便，則有可能引致泌尿道感染，造成膀胱炎、尿道炎，亦有可能導致膀胱結石，令問題複雜化，病上加病，徒添痛苦。💧



提防藥物令病情惡化

范上妍藥劑師

作者簡介：范上妍小姐為註冊藥劑師，現任香港帕金森症基金教育及培訓委員會成員

藥物 ↔ 帕金森症



帕金森症病人很多時會同時患上其他長期疾病，因此，病人除了服用帕金森症的藥物外，亦很有可能須要長期同時服用其他藥物，或者在身體出現不適時，須要短時間服用某些藥物以舒緩症狀。但大家

又是否知道，某些藥物會使帕金森症症狀惡化，尤其是對於年長的女性患者而言，必須盡量避免使用這些藥物，或以其他藥物代替。

什麼藥物會令病情惡化？

總括而言，任何在藥理上會抑制多巴胺作用的藥物(亦即多巴胺抑制劑)都有機會令帕金森症症狀惡化。這類藥物最常用於治療精神分裂；治療因老人痴呆而引致的行為錯亂時所使用的某部份精神科藥物也屬此類；部分止嘔吐的藥物，也有機會令病情惡化。

是否沒有藥物可替代？

然而，並非所有精神科或止嘔吐類藥物都會影響帕金森症的病情。

相對於其他精神分裂類藥物而言，一些非典型精神類藥物如氯氮平(Clozapine)*及富馬酸喹硫平(Quetiapine)*，較少產生錐體徑外(亦即中樞神經)方面的副作用，因此亦較少會引致帕金森病情惡化。但由於部份病人服用氯氮平(Clozapine)*後會出現嚴重的副作用，導致白血球缺乏症，病人必須在療程中定期接受白血球數量測試，因此，現時已較少處方此藥物。

說到腸胃類止嘔吐藥物，常用的藥物有普魯氯吡嗪(Prochlorperazine)、甲氧氯普胺(Metoclopramide)等等。帕金森症病人若服用這些藥物，會比平日出現較嚴重的動作遲緩及運動障礙。若病友們需要服用止嘔吐類藥物，應該選用一些不會影響大腦內多巴胺作用的藥物如多潘立酮(Domperidone，此藥藥理作用只限於腸內的多巴胺受體)或昂丹司琼(Ondansetron，此藥藥理作用於血清素3受體)等類別的藥物。



我應即時停藥嗎？



病友們若懷疑正在服用的藥物會影響病情，不應即時停服，因為某些藥物若突然停服，會令原本受控制的病情急劇惡化；而某些藥物更需要逐步減藥，尤其是已服用了一段長時間的藥物，以免令身體因突然停藥而不能及時作出

協調，從而產生副作用。所以病友們應向醫生或藥劑師諮詢專業意見，於藥物療程上作出恰當的更改。

有時候，由於治療上的需要，病友不能停服對帕金森症病情有影響的藥物，此時便要衡量其風險及好處。其實，有些情況下，只要減低藥量已經可以化解藥物對帕金森症的影響。

停藥後病情會好轉嗎？

一般而言，只要停止服用會引致帕金森病情惡化的藥物，又或是減低藥量，病友的病情便會好轉，但所需的時間不一，有些病友幾天便會好轉，有些則需要幾星期時間。

香港柏金遜症基金活動速遞

贊助2009義工嘉許日

為鼓勵柏金遜症患者積極面對人生及感謝一眾曾支持患者活動的義工，香港柏金遜症基金於2009年2月20日共贊助70位患者、其家屬及義工出席由患者自助組織香港柏金遜症會主辦的2009義工嘉許日。除贊助此活動全數支出，本基金亦擔任協辦機構，務求讓患者透過與義工交流、分享及彼此鼓勵，增強面對疾病的信心。



參加者準備遊戲，心情興奮



透過參與由香港復康會社工潘友為先生帶領的群體遊戲，參加者重新領略溝通、彼此尊重及互相信任的重要性



活動完結前所有參加者一起合照，紀念這充滿美好回憶的一天



感謝您環節：讓參加者道出心底話，向身邊支持他們的人致謝，各人皆投入參與；場面溫馨



大會頒贈感謝狀予一眾曾支持患者的義工，對他們的無條件付出致敬

愛心太極操2009 活動報告

本基金一年一度的大型推廣活動愛心太極操已於2009年4月19日在石硤尾公園體育館順利完成，所有參加者、嘉賓皆盡興而歸，本基金非常感謝是屆愛心太極之星甄子丹先生、主禮嘉賓梁智鴻醫生GBS，JP、香港柏金遜症基金榮譽顧問利孝和夫人、林李婉冰女士、周美鳳小姐的全力支持，及所有捐款和進場參與的大眾市民。是次活動籌得善款，扣除成本後將運用於惠及柏金遜症患者的各種活動上。《柏友新知》現送上當日活動之相片，讓讀者感受現場盛況。





香港柏金遜症基金 第二屆柏金遜症公眾研討會 2009年10月4日(星期日) 醫院管理局大樓演講廳

香港柏金遜症基金將於今年10月4日(星期日)在醫院管理局大樓演講廳舉辦第二屆柏金遜症公眾研討會。由於是次研討會將以問答形式進行，本基金謹此呼籲各位讀者把希望我們於研討會當日解答的問題傳真或郵寄至本基金秘書處，本基金屆時將邀請不同專業醫護人士，包括醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師、專業社工等，盡力解答大眾有關柏金遜症的疑問，務求讓有興趣及有需要人士全方位了解此病。本研討會歡迎任何人士參與，名額暫定250位。本人謹此呼籲有興趣人士提供問題，填妥以下回條，傳真至本基金秘書處。並於8月踴躍報名。



香港柏金遜症基金 第二屆柏金遜症公眾研討會 提問回條

請把你希望講者於研討會解答的疑問填下: _____

姓名: _____ (男/女) 聯絡電話: _____

通訊地址: _____

是否希望日後接收本基金的資訊? (是/否)

請填妥後傳真至2396 6465或郵寄至大角咀通州街135-137號明德中心2樓A室香港柏金遜症基金秘書處譚先生收。

注意:

此回條並非2009年10月4日(星期日)第二屆柏金遜症公眾研討會的報名表格。希望進場參與研討會的人士需於8月本研討會公開接受報名時另行報名。詳情將於本基金網頁(www.hkpdf.org.hk)及下一期《柏友新知》公佈，敬請留意。