



編者的話

虎年將至，本人謹此代表香港柏金遜症基金預祝各位讀者身體健康、萬事如意。由今期開始，《柏友新知》將轉用全新的版面設計，希望為讀者提供更佳的閱讀體驗。

今期《柏友新知》大副增加了最新柏金遜症短訊速遞，務求為讀者提供國際上有關柏金遜症的最新資訊，但大家請注意短訊內所刊載的研究結果都在初步階段，需要再進一步研究才可證實。另亦提供以色列理工大學醫學院 (Technion-Rappaport Faculty of Medicine) 藥理學教授 Mousa B.H. Youdim 博士來港舉行的講座撮要，講解以多靶點治療腦神經退化性疾病的最新製藥策略。Youdim 博士是研究腦神經退化性疾病的權威藥理學家，同時為香港理工大學傑出講座教授，並擔任美國國家

柏金遜症基金會神經退化性卓越研究中心的主任。本基金非常榮幸獲得 Youdim 博士同意刊登此講座的撮要，本基金謹此向 Youdim 博士鳴謝，希望讀者閱後有所得著。

香港柏金遜症基金一年一度的大型推廣活動愛心太極操將

於今年5月16日(星期日)假石硤尾公園體育館舉行。本人謹此代表香港柏金遜症基金呼籲各位讀者與身邊親友一同踴躍參加此極具意義的活動，既可趁機耍太極舒展身心，亦可鼓勵社會大眾關注柏金遜症。



上屆愛心太極操盛況

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》主編

二零一零年一月三十日

目錄

1

編者的話

2

目錄

3

多靶點藥物 修復大腦神經元
——Youdim教授講座撮要
《柏友新知》採編組

4

正視睡眠問題
“范上妍藥劑師”

5

開口說話靠大叫
“柏金遜症患者Irene”

6

最新策略：分分鐘用藥
“蔡德康醫生”

8

輕鬆外遊小貼士
“麥潔儀博士”

10

柏金遜症短訊速遞
資料來源：
《Northwest Parkinson's Foundation》
(下稱NPF)

12

認捐表格
《柏友新知》採編組



柏友新知 第十三期

出版： 香港柏金遜症基金

編輯委員會： 蔡德康醫生 (總編輯)
梁錦滔先生
麥潔儀教授
方乃權博士
范上妍小姐
關陳立穎女士
李小霞姑娘
吳順珠小姐
何樹良教授
李常威醫生
譚俊熙先生

電話： (852) 8100 5223

傳真： (852) 2396 6465

電郵： oscar@genesismarketing.com.hk

編輯部： 大角咀通州街
135-137號
明德中心2樓A室

《柏友新知》季刊所刊載之內文，部分來自採訪專業醫護人員或治療師，部分由專科醫生、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；至於正確的診斷及治療，均需由專業的醫護人員視乎每位患者不同情況，作出正確的診斷及治療，因此，我們、被訪醫生、醫生及治療師所寫的文稿，不會為任何人對本刊內容的應用，負上任何醫療或法律責任。

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。

訂閱熱線：8100 5223

多靶點藥物 修復大腦神經元

—Youdim教授講座撮要

《柏友新知》
採編組

以色列理工大學醫學院 (Technion-Rappaport Faculty of Medicine) 藥理學教授 Moussa B.H. Youdim 博士本年一月份應邀來港出席一個醫學講座，講解以多靶點治療腦神經退化性疾病的最新製藥策略，藥物的研究，已漸漸由補充大腦的多巴胺，轉而到如何保護以及修復大腦神經元之上。Youdim 博士是研究腦神經退化性疾病的權威藥理學家，同時為香港理工大學傑出講座教授，並擔任美國國家帕金森症基金會神經退化性疾病卓越科研中心主任。由他領導的實驗室研發出 Selegiline 及 Rasagiline 這兩種醫治帕金森症的重要藥物。

病因：多種發病機理

遺傳性的帕金森症由一個基因的問題而引發細胞死亡，但是，95% 的帕金森症並非遺傳性，而是原發性的，相信不是由單一的發病機制引起，而是透過多種不同的途徑引致細胞死亡的。

Youdim 教授指出，阿氏癡呆症、帕金森症、亨廷頓舞蹈症、肌萎縮性脊髓側索硬化症 (運動神經元病)、以及多發性硬化症，均是由一連串毒害腦神經的發病機制引起的，包括：氧化的傷害、腦內不正常的鐵質增多、穀氨酸鹽引發的毒害、一氧化氮的傷害，炎症的發生、以及因為腦內清除毒素的系統受到損害，而令不正常的蛋白質 α -synuclein 摺疊和積聚，從而導致細胞死亡。

治療：由單目標到多目標

過往，藥物發展的理念是，藥物的功能愈單純愈好，只針對單一的目標。直至目前為止，亨廷頓舞蹈症和肌萎縮性脊髓側索硬化症並沒有有效藥物控制症狀，至於治療帕金森症及阿氏癡呆症的藥物都是以單一藥物分子為目標的，這些藥物包括膽素酯酶抑制劑 (Cholinesterase inhibitor)、美金剛 (Memantine)、單胺氧化酶 A 及單胺氧化酶 B 抑制劑 (MAO-A, MAO-B)、左旋多巴、多巴胺受體激動劑、COMT 抑制劑、谷氨酸拮抗劑 (glutamate antagonist)、抗病毒藥物金剛胺 (Amantadine)。這些藥物雖然已證實有助控制症狀，卻不能防止細胞的退化，只局限於控制病徵，未能延緩病情的進展，只能為患者帶來短暫而非徹底的受惠。

Youdim 教授提出，針對腦神經退化性疾病，未來必須改變製藥策略，藥物不應只是針對單一的目標，而應該是多功能、多目標，針對多種不同的發病機制而作出治療，因為細胞死亡可以有五、六種不同的發病途徑。

效用：保護及修復腦神經元

在這個前提下，Youdim 教授及其團隊已研製出一系列嶄新的多功能藥物，如 rasagiline (2006 年已獲美國食品及藥物管理局批准使用)、l-dostigil (進入第二階段臨床測試)、M30 及 HLA-20。他們相信，這些多功能藥物對帕金森症

及阿氏癡呆症的患者來說，具有保護以至修復腦神經元的作用，是針對多種發病機理為目標的藥物。有大型研究顯示，rasagiline 具有輕微保護腦神經元的作用，但成效仍有待進一步證實。

Youdim 教授稱，他們正在研制的藥物具有以下作用：抑制膽素酯酶及單胺氧化酶；螯合不正常的鐵質；清除自由基；將多餘並不能溶解的蛋白質變成可溶性；產生營養因子 GDNF, BDNF 及 HIF，防止腦細胞引發死亡機制等等。他稱，這些藥物可以把超過 85% 的人類胚胎幹細胞變成神經元，並在培植下，同樣能將其他數種細胞轉化成神經元。他相信，針對由多種發病機理引起的腦神經退化性疾病，多功能藥物遠較以單一目標製成的傳統藥物為佳。

Youdim 教授研發的多功能藥物聽來的確神奇，不過，藥物的研製仍處於很早期的細胞實驗階段，即使在細胞實驗中證明有效，這類藥物能否通過動物測試呢？人類又能否承受經過合成的多種藥理分子呢？這種藥物又會否帶有毒性？現時仍是未知數。藥物離臨床應用相信仍有一段漫長的時間，若這種「超級藥物」真的能面世，相信定能造福患者。

正視睡眠問題

范上妍藥劑師

註冊藥劑師、現任香港帕金森症基金教育及培訓委員。

P.4

隨著帕金森症病情的發展，患者會漸漸出現其中一種常見的併發症——「夜間症狀」(Nocturnal Symptoms)。對於帕金森症患者而言，「夜間症狀」是日常生活中一個重大挑戰。其症狀包括：難以入睡及保持睡眠狀態、入睡期間身體僵硬或未能轉身、發惡夢、手腳感到麻痺或抽搐、早上睏倦昏睡等等。惡劣的睡眠質素亦會影響日間時對帕金森病情的控制。

身體僵硬麻痺

初期帕金森症病徵通常都不會影響睡眠，因此，大部分患者初時也毋須在晚上睡前服用帕金森症藥物，又或者只需服用較輕的劑量。但是，隨著病情的發展，晚間的活動能力會慢慢減退，直至影響到睡眠，患者便要向醫生尋求協助，討論是否須要於藥物上作適當的調校。

我們可以調校不同的帕金森症藥物，以達到持續地釋放多巴胺的藥效，從而減少出現夜間因動彈不得而影響了睡眠質素的情況。

較新的多巴胺激動劑羅替高定(Rotigotine — Neupro Transdermal Patch®)皮膚24小時滲透貼片於臨床測試中，能大大改善夜間運動障礙、肌肉收縮和抽搐，從而改善睡眠質量。另外於第13屆帕金森症及運動障

礙國際大會中有新的數據表明，當羅匹尼羅(Ropinirole — Requip PD®)長效緩釋片用作左旋多巴的輔助治療時，每天服用一次便能有效改善晚期帕金森病症出現的「夜間症狀」。對於出現較嚴重「夜間症狀」的患者有較大的改善。

發惡夢的困擾

部份帕金森症藥物或會令晚間入睡後容易發惡夢，服用多巴胺激動劑如溴隱亭(Bromocriptine)、羅匹尼羅(Ropinirole)、普拉克索(Pramipexole)等等皆有機會出現此類副作用，若患者頻頻發惡夢引致嚴重影響睡眠質素的話，應與你的醫生商討，在藥物上作出恰當的調校。

失眠之苦

部份患者或會經常失眠，大家必須首先保持健康的睡眠習慣，所謂睡眠衛生(Sleep hygiene)非常重要，即睡前先靜一靜，避免看電視或使用電腦，戒除睡前飲用酒精類或含有咖啡因類飲料的習慣。若已貫徹上述習慣卻仍然沒有顯著改善，便可能要從藥物方面入手。

我們先要看看造成失眠的原因。部份帕金森症藥物會產生失眠的副作用，如金剛胺(Amantadine)及司來吉蘭(Selegiline)等等，若睡眠問題是與藥物或藥量有關，就應徵

詢醫生或藥劑師的意見，尋找解決之道，切勿自行停藥，以免出現嚴重的併發症。

如果失眠問題與所服用的藥物無關，而問題又持續嚴重影響睡眠質素，就可能有須要使用適量的安眠藥，如佐匹克隆(Zopiclone)或唑吡坦(Zolpidem)等等，以舒緩嚴重睡眠不足的情況。

日間嗜睡

晚上睡眠不足，日間便會嗜睡，此外，帕金森症藥物多巴胺激動劑也可引致日間嗜睡或突發性昏睡的情況。若病友須要操作機械或駕駛車輛的話便會很危險。

總括而言，睡眠問題並不只局限於帕金森症患者，常人也曾經歷失眠。然而，睡眠不足卻會大大影響帕金森症的症狀，令人過份疲勞，直接或間接阻礙了日間的活動能力，不容忽視。若真的出現了睡眠問題，應該正視及即時與你的醫生商量，以調校你的藥量。

開口說話靠大叫

柏金遜症患者Irene

隨着柏金遜症的病情發展，患者或會因為運動功能障礙而出現各種言語上的困難，如語音含糊不清、聲量細小、聲調呆板等等，有口難言阻礙溝通，甚至影響社交，真正有苦自己知。

跟柏金遜症患者Irene做電話訪問，卻驚覺她的發音清晰，說話流暢，音量平穩，音調亦抑揚頓挫，跟常人無異。原來，她剛剛接受了「大叫治療法」，令說話能力有所改善，溝通無障礙，社交生活回復活躍，連人也變得開朗了。以下是她的獨白，讓我們細聽她接受治療的心路歷程。

步入晚期 說話能力轉差

「我今年53歲，約在13年前發現患上了柏金遜症。那時當我要遞高左手時便感到痛楚，最初還以為是肩周炎，多番求醫後，才證實原來是柏金遜症。

初時我的病情輕微，曾試過四出尋求各種療法，例如針灸等等，但是均告無效，主要還是以西藥治療。這個病令我的行動不便，後來病情愈來愈嚴重，有時會動彈不得，無法提起步伐前行，又會出現不自主動作，在日常生活上造成不便。我的病情已進入了晚期，去年，我接受了深腦刺激術，活動能力方面改善了很多，現在我可以自己步行，毋須坐輪椅，能夠照顧自己了。

至於說話能力方面，大約在四年前開始轉差，說話聲音變得細小，有時說得太快又會含糊不清，說話時有氣無力似的。初時我並不覺得自己有問題，還以為是老人家的耳朵不靈光，才時常聽不到我的說話，但是，後來連年紀較輕的人也時常『吓』『吓』的要求我重複所說，我便開始覺得有問題了。

不過，我並沒有接受任何言語治療，因為感到人家並非完全聽不懂我所說，也就把問題放着不管。話雖如此，言語上的表達困難無疑會阻礙溝通，我的社交生活也受到影響，跟朋友到茶樓共聚的次數的確減少了，因為茶樓比較嘈吵，時常被要求重複說話內容，令我感到很沒趣。

大叫治療法助發聲

直至去年10月，我在一個柏金遜症的工作坊上接觸到『大叫治療法』，便嘗試報讀由香港大學及復康會合辦的課程。課程共十六堂，每星期上課四堂，為期一個月。每堂大約一句鐘，我跟其他兩個患者一起接受導師的言語訓練，每次上課，導師會手持分貝儀，測量我們的說話聲量。課程內容很簡單，首部分訓練開聲，學員大聲喊『呀』，鬥長氣鬥大聲，然後以高低音喊『呀』，以便擴闊你的音域。另一部分由宣讀短句開始，發展至朗誦短文。內容以日常用語為主，

雖然簡單，但絕對不能不『循規蹈矩』，每天放學回家後仍要練習個多小時，勤做功課。

接受完治療後，我覺得自己說話較從前大聲了，也掌握到大聲說話的技巧，說話含糊不清的情況也減少了。有一個同學，在接受大叫治療法前，我們是完全聽不懂他在說什麼的，但是，他勤於練習，一個月後，已能清晰地由一說到十五，進步顯著，令人感到非常鼓舞。

我覺得大叫治療法很有效。柏金遜症患者想改善說話能力，秘訣是說話時別衝口而出，應先在心裡做好準備，時常提醒自己：『我要大聲說話。』此外，必須持之以恆，每天練習大叫，若躲懶的話，翌日便會『跌分』，音量又變得不夠大了。大叫治療法其實不難，任何一個患者也能依從，最難的是要有恆心，記着別做大懶虫。

現在，我較從前多了上街，也時常和別人攀談，社交生活也改善了。」

讀者如有有興趣報讀下一期「大叫治療法」的課程，可以聯絡香港復康會康山社區復康網絡的社工 Mandy Chu (電話：2549 7744)或電郵至 lorindakwan@gmail.com

蔡德康醫生

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。

最新策略：分分鐘用藥

上一期我們提到，一旦出現運動功能障礙又確診患上帕金森症的話，便應該盡早開始服藥，這是現時治療帕金森症的最新思維，但無可否認，開始服藥一段時間後，特別是服用左旋多巴，又的確會出現藥效「開關」或不自主動作的副作用，令人困惱，一般相信，這是藥效無法持續發揮作用之故。近年來，醫學界陸續研發出多種能令藥效在每分每秒持續發揮作用的長效藥物，或能減少上述副作用，為帕金森症患者帶來曙光。

一旦確診即時用藥

目前為止，治療帕金森症，最重要是補充腦部所缺乏的神經傳導物質「多巴胺」，藥物主要分為兩大類，一類是左旋多巴，它在體內轉化成天然的多巴胺，直接補充不足；另一類藥物多巴胺受體激動劑則在實驗室內合成，進入腦內後可刺激多巴胺受體，這並非天然的多巴胺。

現時，一旦確診患上帕金森症，便應開始服藥，這能有助控制症狀，改善生活質素及延長壽命。雖然長期服藥會引起副作用，但絕不應因為害怕副作用而延遲服藥，延遲服藥不代表副作用相應延遲出現，因為這些副作用的出現和腦神經退化的程度有很大的關係。若不在早期用藥，還犧牲了青壯時期的活動能力，得不償失。有關左旋多巴的研究顯示，即

使正處於患病初期，服藥者相較沒有服藥者，在病情和運動功能上均有較佳的進展。

用藥模式致副作用

那麼，早期用藥又是否百利而無一害？數年前一個名為ELLODOPA的知名研究對治療及日後的研究方向有着深遠的影響。這個研究一方面建議早期便應開始服用左旋多巴，但同時亦證實了服用左旋多巴後，尤其是劑量愈大時，愈容易出現副作用，如藥效「開關」現象及產生不自主動作等。研究顯示，服用高劑量藥物，如每天服用600毫克左旋多巴，9個月後有16.5%患者出現不自主動作，28%患者出現藥效「開關」的問題。另外，亦有其他研究顯示，在服藥5-10年內，90%的患者會開始出現這些副作用，愈年青的患者，服藥後出現副作用的機會愈大，較年青者在服用藥物10年後，100%會出現副作用。

為何服藥後會產生副作用呢？醫學界普遍接受這個說法，認為現時服藥的方法出現問題。現時，患者通常每天服用兩至三次藥，這種用藥模式只能間斷地補充多巴胺，但在早期，帕金森症患者並不會察覺有藥物失效的情況。在正常的生理狀態下，腦部內的多巴胺是每分每秒持續地釋放出來的。因此，現時的服藥模式所產生的效用無法跟正常的生理情況比

擬。初步的研究顯示，長期受到非正常的多巴胺刺激是導致副作用的主因。

持續刺激多巴胺

既然如此，改變用藥模式，令藥物分秒持續地產生作用，不就能解決問題？有人便提出「持續刺激多巴胺」(continuous dopaminergic stimulation)的觀念，認為假如藥物作用愈接近身體自然釋放多巴胺的狀況，藥效長期平均並持續地發揮，便可減低出現副作用的可能，這個理論現時普遍獲得認同。

基於此理念，最近一個名為STRIDE-PD的大型研究便產生，可惜，結果卻令人失望。接受研究的患者在早期便開始持續地服用Stalevo，每三個半小時一次，一日四次。這種藥包含了左旋多巴、卡比多巴、恩他卡朋，能延長左旋多巴的藥效。研究結果顯示，跟以傳統用藥模式服用左旋多巴的患者比較，前者並未能避免副作用的出現。不過，研究者相信，研究結果並不代表「持續刺激多巴胺」的觀念是錯誤的，可能只是研究中的用藥模式仍未能達致持續刺激多巴胺的藥效而已。



新藥減低副作用

「持續刺激多巴胺」仍然是現時治療帕金森症的重要藥物開發方向，很多藥廠均研發不同的用藥模式，不斷研製藥效更長，能時刻為身體補充多巴胺的藥物，包括以下數種：

皮膚貼劑 羅替戈汀 (Rotigotine)，經皮膚滲透，進入血管，理論上能24小時發揮藥效。

羅匹尼羅 (Ropinirole) 將會推出一種較長效的劑型，令藥效可持續超過24小時，一天吃一粒便可。

阿撲嗎啡 (Apomorphine) 透過皮下注射的方式，持續24小時發揮作用。

小腸左旋多巴 (Duodopa)，持續及直接注射左旋多巴入小腸內。患者須要接受小手術，把

導管放到小腸，連接體外的小型氣泵，便能以持續及穩定的速度注射藥物。

有些小型研究顯示，「持續刺激多巴胺」能夠減少或避免藥效「開關」或不自主動作等副作用，即使正處於帕金森症後期亦可能有效。在可見的將來，朝着這個方向研發的藥物將會推陳出新，為患者帶來希望。

活動剪影

2009 聖誕聚餐



香港帕金森症基金會資助患者組織於2009年12月12日在尖東御苑皇宴舉辦聖誕聚餐，讓帕金森症患者、家屬及照顧者聚首一堂，歡度聖誕。



輕鬆外遊小貼士

麥潔儀博士

香港柏金遜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。

日曆的紅假，總令人聯想到旅遊，誰不渴望好好享受一個海外假期？然而，柏金遜症影響活動能力，患者又能否輕鬆外遊呢？若真的要出門的話，有什麼需要準備？又有什麼要注意呢？只要緊記以下實用小貼士，即使患有柏金遜症，旅途仍然可以充滿樂趣，同樣能製造愉快的假期回憶。

誠然，柏金遜症令肌肉僵硬，四肢震顫，中期會出現藥效「開關」的現象，平衡力減弱，容易跌倒等等，令活動能力受到影響。在無法好好控制四肢的情況下，也能到海外遠行嗎？患者當然要量力而為，但在病情容許下，只要留意以下須知，一樣能擁有愉快的假期。

一般須知

1. 無論何時最好也能結伴同行
2. 把印有醫生姓名、緊急聯絡電話、保險公司聯絡電話的咭片，以及藥物放於手袋或錢包內。
3. 隨身攜帶醫生信或覆診咭，讓他人知道你是柏金遜症患者。
4. 使用背囊，走路時便能騰出雙手，幫助平衡，尤其是要走一段較遠的路時。
5. 穿著舒適、鬆身的衫褲，以及防滑的鞋子。
6. 出發前計劃好路線，避免設計太緊密的行程。
7. 避免在太冷、太熱等極端天氣下出門。

8. 到達目的地後，先查探洗手間的位置，以便隨時能解決便急。
9. 預訂酒店時，要求一間位於地下的房間，方便出入，或是要求一間接近電梯的房間也可。問問有沒有備有傷殘設施的房間，通常包括在浴室及洗手間內設有扶手，家具擺設空間開闊，能讓輪椅通過。

藥物須知

1. 在袋子或錢包內，常備最少一天的藥量。
2. 預備小吃及樽裝水，用以服藥。
3. 所有藥物最好隨身攜帶，避免放在寄艙的行李內，因為行李有可能會寄失。
4. 緊記帶備足夠整個旅程服用的藥量。
5. 列出服藥時間表及每次所需服用的劑量等資料，隨身攜帶。
6. 別依賴去到海外後才到藥房購買所需藥物。
7. 起行前先徵詢醫生意見，預備旅遊平安藥，例如暈浪丸、止瀉藥等等。
8. 先查問你正在服用的藥物是否不能暴露於陽光下或受熱，因應情況作出安排。
9. 如許可的話，使用具有響鬧功能的手表，因為若你前往的目的地與香港有時差的話，單靠自己是很難緊記服藥時間的。

乘坐火車或巴士時

- 在乘坐長途火車或巴士前，先上洗手間。
- 盡量坐在走廊旁邊的座位，並接近出入口，方便上落。
- 在出入口通常設有輪椅升降台，可以加以利用。
- 部分座椅可以拆除，方便擺放輪椅。

駕駛汽車時

- 很多柏金遜症藥物具有令人昏昏欲睡的副作用，尤其是在剛進食完後。假如你須要駕駛，出發前宜小睡片刻，以及避免在起行前兩至三個小時內進食。
- 別高估自己的能力。你或許有能力在往返家門之間短途駕駛，但是，長途駕駛卻須要花費不少耐力，宜把長途路程縮短成一段段短途旅程，中途多停下來休息，或是與他人一起輪流駕駛。

乘坐飛機時

- 宜乘坐直航機，避免因要轉機而增加飛行時間。
- 即使你平日毋須借助輪椅代步，但在預訂機票時，也最好要求提供輪椅，因為對柏金遜症患者來說，前往登機閘口的腳程可以非常遙遠。



- 要求坐在通道旁邊，方便出入。
- 盡量把行李寄艙，減輕負擔，但是，切記隨身攜帶所需藥物。
- 嘗試要求提早數分鐘登機，好讓有充足時間就坐，安頓好一切，令旅程更舒適。
- 乘坐飛機前應先上洗手間。
- 機艙內的洗手間空間通常非常狹窄，也缺乏傷殘設施，嘗試向空中服務員提出請求，使用較寬敞的頭等艙洗手間。
- 如果你須要戒口，請預早提出在膳食上的要求。
- 如果你須要坐長途飛機，出發前及到埗後的一天也要預留作休息之用。
- 如果遠行的時間較長，出發前宜諮詢主診醫生的意見，記下當地一位腦科醫生的名字，有需要時可以前往求診。如果目的地跟香港之間有時差，也須要遵照處方，按時服藥。
- 定時運動小腿及足部的肌肉，以免因在狹窄的機艙內長時間坐着不動而造成深層靜脈栓塞。患者可以依從以下指示做動作：
 - 大約每隔半個小時，可以在座椅上屈曲及伸直雙腿、腳部及腳趾。
 - 不時把拇趾球用力壓向地面或腳踏，這有助腿部的血液循環。
 - 在可以鬆開安全帶的情況下，每兩至三個小時離開座椅，在通道上走動。

旅遊保險

市面上有多款不同的旅遊保險可供購買，但你必須了解自己想要的受保範圍，以及看清楚所選擇的條款是否符合個人的需要。也要看看是否包括常見的項目，例如航班延誤、行李被盜等等。此外，也要留意在出發前已存在的健康問題是否在醫療費用的承保之列。萬一因為醫療原因而必須縮短行程，柏金遜症患者若要肯定這在承保範圍內，那麼，你便有可能要購買專為傷殘人士而設的旅遊保險，那相較一般的旅遊保險昂貴。

無可否認，柏金遜症患者出門遠行極具挑戰性，然而，這也是對抗抑鬱，衝破孤立感覺的良方。旅行讓人精神煥發，令你專注於體驗新事物之上，能夠結交新朋友，而不是天天跟疾病打交道。因此，別放棄這個生命中的美妙體驗！

出外郊遊樂趣多，若柏金遜症患者能作妥善安排，一樣能享受郊遊的樂趣。圖為本基金於2009年9月聯同愛心力量贊助患者組織暢遊昂坪360的情況。



柏金遜症短訊速遞

資料來源：
《Northwest Parkinson's Foundation》（下稱NPF）

雙手擺幅不對稱=早期病徵

現時，靜止時出現震顫，身體及四肢僵硬是診斷帕金森症的重要指標，但是，確診患病時，腦部內其實有50-80%的多巴胺神經元已死亡。

美國賓夕凡尼亞大學醫學院的研究人員以專門的量度工具，以及利用八部數碼相機拍攝試驗者的步姿，輸入電腦後以軟件分析數據，計算試驗者步行時雙手的擺動幅度。研究顯示，步行時左右手擺幅不對稱，即是其中一隻手臂的擺動幅動較另一隻手臂為小，便有可能是帕金森症的最早期病徵之一。

雖然一般人在步行時雙手的擺幅也會稍稍不同，但是，研究人員相信，帕金森症患者的情況會較為明顯。

到目前為止，雖然預知患上帕金森症也不能延緩病情，但是，醫學昌明，在藥物研究方面若能出現突破性發展的話，愈早發現患病對治療便愈有利。

(2009年12月17日，NPF引述Science Daily)

飢餓激素延緩病情

在胃部中產生的激素Ghrelin向來被認為會增加食慾，最近有研究發現，這種激素或許還可以用作延緩帕金森症的病情。

柏金遜症患者的腦中缺乏多巴胺，嚴重影響行動，動作遲緩，失去食欲，進食困難，手腳震顫等病徵陸續出現。

美國耶魯大學醫學院的研究人員在近期的《腦神經科學》期刊中發表研究報告，指出激素 Ghrelin 除了能刺激食欲外，或許還能夠刺激腦部中的多巴胺神經元，產生保護作用。

研究者對老鼠進行實驗，發現缺乏飢餓激素 Ghrelin 的老鼠，比獲得飢餓激素補充的老鼠喪失更多的多巴胺。研究人員相信，人類體內的情況理應相同，因為在多個不同的物種之間，飢餓激素運作的機制都是一樣的。

學者將會實行進一步的探究，研究常人和帕金森症患者體內的飢餓激素Ghrelin的水平是否有別，以及增減這種激素的水平會否對延緩病情產生作用。

(2009年12月3日，NPF引述MHT GreenFlash)

飲綠茶有助病情

飲綠茶可以治療帕金森症、阿氏癡呆症等神經退化性疾病？

現時，藥物治療帕金森症仍以控制病徵為主，仍然無法延緩病情或根治疾病。但是，美國波士頓生物醫學研究所及賓夕凡尼亞大學的研究人員發現，把兩種化學物質（其中一種是綠茶的化學成份 egCg）組合在一起，有助預防並摧毀腦部中的澱粉樣蛋白質的各種結構體。澱粉樣蛋白質被認為是腦神經退化性疾病，如帕金森症、亨廷頓舞蹈症、阿氏癡呆症的主要禍首。專家相信，這項發現在日後或有助根治上述疾病。

過去曾發現，在活體的酵母細胞中的澱粉樣蛋白質若暴露在 egCg 下會受到抑制；也發現 DAPH-12 會抑制酵母細胞產生澱粉樣蛋白質。研究人員後來把 egCg 和 DAPH-12 整合在一起，結果發現，所有的澱粉樣蛋白質都被摧毀與消解。

這個神奇組合是否真的能根治帕金森症？仍然有待進一步的醫學研究證實。

(2009年12月9日，NPF引述自Daily Express)

幹細胞移植治病

去年十月在美國波爾的摩舉行的一個醫學會議中，一位厄瓜多爾醫生發表了一項關於自體骨髓造血幹細胞移植治療帕金森症的臨床研究報告，認為這方法有助治療帕金森症。

八個帕金森症患者毋須透過入侵性的外科途徑，而是把自體骨髓造血幹細胞注射進體內，並且於接受治療後翌日便可出院。事後，患者接受各種評估（UPDRS、Hoehn & Yahr 量表、及 Schwab & England 評分），發現有令人鼓舞的進步，例如在治療前後的筆迹測試中看見明顯的分別。此外，患者服用左旋多巴的藥量減少了，因為理論上，幹細胞會有助自體多巴胺的合成。

不過，該醫生強調，此方法並不能根治疾病，這可能是現時的治療方法以外另一種新的輔助治療工具，此法或許可以延緩病情，或是藥物造成的副作用。

這項臨床研究報告在第23屆帕金森症及其他運動障礙疾病的病因及流行率周年座談會中發表，由帕金森症研究小組聯同美國腦神經學會合辦，並曾於2009年9月在學術期刊 Movement Disorders中發表。

(2009年12月9日，NPF引述EarthTimes)

蠕蟲助解開病因之謎

要真正了解病因，才能找到治本之道。

約有5%的帕金森症屬於遺傳性，患者的基因會出現怎麼樣的突變？疾病的發病機理又是怎樣的？謎團至今仍未破解。最近，英國丹迪大學（University of Dundee）的研究人員獲得19萬鎊的研究贊助經費，以蠕蟲進行實驗，希望解開有關遺傳性帕金森症的種種疑問。

為何會挑選蠕蟲作為實驗對象？原來，蠕蟲是其中一種最簡單的有機體，擁有神經系統，它有超過50%的基因與人類相同。此外，在蠕蟲身上，神經細胞溝通的方式和人類的相若，因此便選擇了蠕蟲作為研究對象。

我們已知道，有數個基因跟遺傳性帕金森症有關，當中包括LRRK2基因。研究員希望了解LRRK2這個基因究竟出現了怎樣的突變而引發帕金森症，也希望能研究藥物如何抑制基因突變對神經細胞的破壞。徹底了解發病機理，從而研製更佳藥物，便有可能減低現時藥物帶來的副作用。

(2009年12月9日，NPF引述Physorg.com)

全身震蕩療法可有效？

一旦確診患上帕金森症，很多患者均無法立刻接受事實，總希望嘗試各種治療方法，尋找根治之道。不過，患者必須弄清楚那些療法是否具有足夠的臨床研究及醫學根據。利用藥物控制病徵，仍然是現時主流的治療方法。

加拿大一間研究所的科學家，採用一種稱為「全身震蕩療法」的另類物理治療法，醫治帕金森症患者，聲稱患者在接受了短期的治療後，震顫、動作不能等帕金森症的症狀已得到明顯的改善。

在這個臨床研究中，40個患者在數星期內接受密集的治療，坐在一張會發出聲波，具物理治療作用的椅子上，椅子的不同位置上裝上了多個揚聲器，向全身傳送低音頻的聲波。患者然後接受UPDRS(the Unified Parkinson's Disease Rating Scale)、步態評估、以及上肢控制測試，結果發現，患者有明顯的進步，步態變得較穩定，也大大減少了震顫，僵硬的問題有所改善。

研究也顯示，以藥物左旋多巴治療無效者，或是已進行深腦刺激術卻無助病情者，均可以嘗試全身震蕩治療法。

雖然研究人員深信其效用，但是，畢竟上述療法仍未有足夠的醫學證據支持，其成效還是有待進一步的研究證實。

(2010年1月7日，NPF引述examiner.com)

香港帕金森症基金認捐表格

香港帕金森症基金的成立及運作，主要依靠社會上眾多善長及商業機構的慷慨捐款支持。扣除成本後，本基金會把所得善款全數用於贊助、協辦各類惠及帕金森症患者的活動、向社會宣傳帕金森症的知識及資助有關此病的學術、醫療研究。你的善款可以：

- * 提升帕金森症患者的生活質素，
- * 提供有關此病的正確資訊予患者；
- * 增強社會對他們的了解及認同。

捐款方法

1. 請把劃線支票(抬頭請寫「香港帕金森症基金」)連同此捐款表格郵寄給本基金。
2. 請把捐款存入香港匯豐銀行戶口405-061888-001，並將銀行入數紙正本連同此捐款表格郵寄給本基金。

認捐款項：☐ HKD\$ 100 ☐ HKD\$ 500
☐ HKD\$ 1000 ☐ 其他(請列明)_____

捐款人士資料：

姓名：_____ (先生/太太/小姐)
 地址：_____
 聯絡電話：_____
 傳真：_____
 電郵地址：_____

捐款港幣\$100或以上，可獲發正式收據向稅務局申請免稅。

請把捐款收據或支票連同此表格郵寄至香港薄扶林102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科。多謝閣下慷慨捐助，如有查詢，請聯絡：

香港帕金森症基金
 香港認可公共性質慈善機構稅務局檔案編號：91/6429
 香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科
 電話Tel: (852) 8100 5223 傳真Fax: (852) 2396 6465