



編者的話

今期《柏友新知》邀請了伊利沙伯醫院腦神經科副顧問張煜暉醫生及香港中文大學內科及藥物治療學系黃沛霖博士撰文，為大家剖析帕金森症的發病機理及帕金森症與認知能力障礙的關係。本基金謹此向張醫生及黃博士致謝。

張醫生在文中介紹了最新關於帕金森症成因的假設。基於一些研究顯示， α -synuclein和引致瘋牛症(即非典型克雅二氏症)的致病蛋白prion的性質和對細胞的破壞有相似之處，因此，有推測帕金森症可能是其中一種朊蛋白疾病(Prion Disease)，即傳染性蛋白引致的疾病。這假設在醫學界引起爭論，現時尚未有任何結論。

黃博士在他的文章中清楚描述了帕金森症與老人癡呆症的認知障礙不同之處，他和他的部門

將一個評估帕金森症認知障礙非常有用的評估工具MoCA譯成中文，對我們在日常治療及評估帕金森症病人很有幫助。

另外今期亦繼續提供帕金森症短訊速遞，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。

2010年及2011年將有兩個有關帕金森症的國際性會議舉行。首先是世界帕金森症會議2010 (World Parkinson Congress 2010)，將於2010年9月28日至10月1日在蘇格蘭格拉斯哥舉行，另一個會議則為第八屆亞太巴金森症病友協會國際研討會，將於2011年3月26至27日在台灣台北市舉行。《柏友新知》將向讀者簡介這兩個會議，詳情請留意今期內文。

香港帕金森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。本人再次代表香港帕金森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，為支持本港帕金森症患者出一份力！

蔡德康醫生
香港帕金森症基金董事
《柏友新知》主編

二零一零年四月三十日



香港帕金森症基金贊助柏友於2009年舉辦聖誕聚餐。圖為本基金董事梁錦滔先生當日與一眾柏友聚首一堂，合唱聖誕歌曲。

目錄

- 1 編者的話
- 2 目錄
- 3 柏金遜症具傳染性嗎？
張煜暉醫生
- 4 你有可能患上癡呆症嗎？
黃沛霖博士
- 6 新藥面世之路—臨床研究
范上妍藥劑師
- 8 正向心理 活得開心
梁錦滔先生
- 9 愈怕跌 愈易跌 ——平衡信心能夠改善嗎？
麥潔儀博士
- 10 柏金遜症會引起口吃嗎？
關陳立穎女士
- 11 柏金遜症短訊速遞
《柏友新知》採編組
- 13 世界柏金遜症會議 2010
香港柏金遜症基金認捐表格
- 14 第八屆亞太巴金森症病友協會國際研討會
- 16 愛心太極操 2010



柏友新知 第十四期

出版： 香港柏金遜症基金

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

電話： (852) 8100 5223

傳真： (852) 2396 6465

電郵： info@hkpdf.org.hk

編輯部： 九龍大角咀通州街
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

柏金遜症具傳染性嗎？

張煜暉醫生

伊利沙伯醫院腦神經科副顧問
醫生、香港腦科學會會董及香
港運動障礙學會名譽秘書

柏金遜症是一種慢性腦神經組織衰退疾病，源於腦幹內的黑質(Substantia nigra)退化，未能產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」(Dopamine)，令腦部指揮肌肉活動的功能受到損壞，影響患者的活動能力。這是柏金遜症的概括病因，然而，再深究下去：柏金遜症的發病機理是怎麼樣的？腦細胞又為何會衰退甚至死亡呢？

多年前我們在柏金遜症患者的腦細胞中發現路易氏體(Lewy bodies)，而路易氏體主要是由腦細胞內一種名為 α -synuclein的蛋白質積聚而成的。 α -synuclein由大約140個氨基酸構成，在正常的細胞中，它的功能未明，但是，當這種蛋白質過量或出現突變時，便會導致柏金遜症。例如其中一類遺傳性的柏金遜症PARK1，就是因為患者體內負責編碼 α -synuclein蛋白的基因(SNCA)出現突變，令 α -synuclein蛋白數量增加或是結構發生了改變，導致病發。

蛋白質又為何會無故積聚起來呢？ α -synuclein蛋白原本為alpha型的螺旋結構(alpha helix)，較容易被溶解，但當蛋白質過量或出現突變時，便會錯誤摺疊呈塊狀，變成beta型的折板結構(beta pleated sheet)，這種結構較難被溶解，聚合成細小纖維並對細胞造成損害，加速細胞的死亡(Apoptosis)。

本來，人體擁有可以分解及移除這些有害蛋白質的品質管理機制

——細胞內的溶小體(Lysosome)及蛋白酶體(Proteasome)負責將變質有毒的蛋白質分解。但是，柏金遜症患者體內這種機制的功能卻減弱了，導致 α -synuclein蛋白無法被分解，而不斷積聚的 α -synuclein又會進一步減弱這種機制的功能，造成惡性循環。

不僅如此，最新的醫學研究證明，這種情況還會傳染。蛋白分子能透過內噬作用(Endocytosis)與外釋作用(Exocytosis)進出神經細胞，由一個神經細胞傳到另一個神經細胞，從而蔓延至其他位置。有美國和南韓的科研人員把過度表現 α -synuclein蛋白的腦細胞，跟其他正常腦細胞或幹細胞混合起來培植，透過螢光標籤技術，他們發現部份原本正常的腦細胞或幹細胞最後亦被傳染，出現 α -synuclein蛋白積聚的情況。少量受「感染」的細胞更同時出現類似路易氏體的結構，以及細胞加速衰退死亡的徵狀。

上述發現，跟03年的另一項研究結果相吻合。德國解剖學家Heiko Braak等當時發表了一篇轟動醫學界的文章，作者發現，柏金遜症的病變並不是由黑質開始的，而是由嗅球(Olfactory bulb)、前嗅核(Anterior olfactory nucleus)及延髓開始。他解剖患者的腦部，發現病變循序漸進地傳播到大腦皮層組織，證明病變能夠由一個區域傳到另一個區域。

又曾經有科學家進行了一項臨床實驗，把他人胚胎的腦細胞移植

入柏金遜症患者的腦部中，希望細胞能夠在患者的腦內重生，從而恢復肢體的活動能力，結果卻事與願違。十多年過後，科學家剖開已逝患者的腦部，發現原來正常的被移植的腦細胞亦慢慢出現柏金遜症的病變，一再證明情況是會傳染的。

最近美國柏金遜症權威Warren Olanow與諾貝爾獎得主Stanley Prusiner發表文章，指出柏金遜症和人類克雅二氏症(Creutzfeldt-Jakob disease)或感染牛隻的瘋牛症(Bovine spongiform encephalopathy)的發病機理可能非常相似。克雅二氏症是源於患者的腦細胞當中出現不正常的蛋白質(PrPsc)，這種蛋白質同樣原本為螺旋結構(PrPc)，但因為結構突變成塊狀，難被溶解而積聚起來成澱粉狀，引致克雅二氏症。一如 α -synuclein蛋白，不正常的蛋白質也能夠由一個細胞傳染到另一個細胞。醫學界將這些具有傳染力的致病蛋白質通稱為Prion。

不過，在此必須強調，即使致病蛋白質真的能夠由一個腦細胞擴散到其他腦細胞，那也只限於個人的腦細胞之間，並不代表能夠人傳人。所以到現時為止，沒有任何證據顯示柏金遜症是一種傳染病。

了解柏金遜症的發病機理，不但加深我們對病患的認識，也有助醫學界進一步探尋治病之道。

你有可能患上癡呆症嗎？

黃沛霖博士

香港中文大學內科及藥物治療
學系腦神經科研究心理學家。

什麼是認知能力？

腦部主宰思考，每一秒鐘，我們都須要運用多種認知能力來維持正常生活。舉例說，記憶系統讓我們牢記購物清單、不會忘掉吃藥；專注力讓我們能夠專心目前的工作，集中於當下的要務；處理視覺空間的能力讓我們在多維的環境裡找到方向；執行能力令我們能夠解決問題，以及達成目標。這些認知能力出現問題即代表認知障礙。輕微的認知障礙會造成生活上各種不便，嚴重的認知障礙則會削弱患者獨立自理的能力，這種情況我們稱之為「癡呆」。

癡呆症與柏金遜症

手部震顫、表情僵硬、緩慢及不穩的步履，都是柏金遜症的典型病徵。眾所周知，柏金遜症主要會造成運動障礙，但是，較為人忽略的是，柏金遜症與不同程度的認知能力障礙也有一定的關係。隨着病患的發展，柏金遜症能引發癡呆症，但是柏金遜症癡呆症和亞爾茲海默氏癡呆症(普遍稱老年癡呆症)是兩種不同的疾病。簡單來說，柏金遜症癡呆症的主要成因是腦基底核(basal ganglia)萎縮，而亞爾茲海默氏癡呆症是由於負責記憶的海馬體(hippocampus)及腦皮層(cortex)萎縮。

一般來說，在確診患上柏金遜症約十年後，患者有可能會同時出現柏金遜症癡呆症，不過，情況

絕對因人而異。患者年紀愈大、運動症狀愈嚴重，以及已經出現輕微認知能力障礙者，其後患上柏金遜症癡呆症的風險愈高。相對一般柏金遜症患者，同時出現癡呆現象的患者，其運動症狀會加劇得更快，更容易跌倒，且更大可能須要接受家居護理。

患者的認知障礙

柏金遜症癡呆症患者普遍出現以下認知徵狀：

●專注力差，患者會顯得心不在然，很容易分心及感到混亂，此外，專注力會不定期地出現明顯變化，忽高忽低。

●另一個明顯的認知能力上的病徵是執行能力的缺損，患者在施行、推理、計劃、決策方面的能力可能會表現得較弱，而且思想會變得固執。

●患者在視覺建築及視覺感知能力上也有缺損，即是說，患者在處理空間信息時出現困難，例如看時鐘但無法看出時間、或無法拿取四周的物件。

●此外，患者的記憶力也會受損，難以牢記語言(如字詞及故事)及非語言(如物件外貌)的資訊。有部份研究顯示，同時出現癡呆症的柏金遜症患者在記憶力方面的缺損乃源於提取困難(retrieval deficits)，意即患者雖然能夠把資訊儲存於腦中，卻難以

在有需要時把它「提取」出來，因此，當突然被問到時，往往難以召喚記憶，但只要給與提示，便會漸漸恢復記憶，因此，患者的辨認能力相對較優勝。不過，並非所有研究也支持上述論點。

●語言能力方面，柏金遜症癡呆症患者一般都不會有明顯下降。

整體來說，柏金遜症癡呆症的認知的徵狀是屬於大腦層下區域的認知缺損類型。還要注意的是，上文提到的典型認知障礙只是柏金遜症癡呆症的早期徵狀，隨着病情的進展，晚期患者在各方面的認知能力上均會受損及較難與其他癡呆症類型分辨。

認知能力的臨床評估方法

要評估柏金遜症患者是否同時出現癡呆的現象，標準化的腦神經心理學測試，須要綜合多方面的結果以作出診斷。患者的客觀表現(例如能夠在指定時間內回憶多少詞語)會跟常人作出比較，還會利用心理測量學中的統計原則來界定是否受損。然而，一個正式而全面的腦神經心理學的評估可能需要進行三個小時或以上。

幸好，最近發展出的癡呆症篩選測試，大大縮短了篩查患者的時間。例如Mattis癡呆症衡量表(Mattis Dementia Rating Scale)已廣泛被應用於臨床評估及研究中，這個量表全面地涵蓋五個適用於柏金遜症患者的認知範疇。



它的主要好處是，評估後除了得到一個總分外，各個認知範疇也有個別分數，令醫生能更詳細了解患者的認知能力。痴呆症衡量表已經在本地審定及證明適用於香港人(Chan, A et al. Journal of Gerontology. 2001, 56B: 356-363)。一般帕金森症患者接受評估的時間約需30-45分鐘，可以由醫護人員包括醫生、護士及職業治療師執行評估。

另一項臨床篩查—蒙特利爾認知評估(The Montreal Cognitive Assessment, 簡稱MoCA)，需時

約10分鐘。近年MoCA成為愈來愈普遍的評估工具，因為它需時短，以及能夠探測輕微程度的認知缺損及多種主要腦科疾病的認知病徵。研究指出，在測試帕金森症患者在認知方面的缺損上，MoCA較傳統的簡短智能測試(Mini-mental state examination, 簡稱MMSE)更為敏感，我們把英文版的MoCA翻譯成中文，並修改成香港的版本—蒙特利爾認知評估香港版(HK-MoCA)，已被審定適用於本地人口(Wong A et al. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 2009, 28: 81-87)。根

據我們的經驗，利用蒙特利爾認知評估香港版對帕金森症患者作出測試，需時約十分鐘，患者也很接受這個工具。這個評估工具也能夠由受過訓練的醫護人員執行。

總括而言，帕金森症患者的認知障礙是一個重要但較被忽略的問題。假如你懷疑身邊患者表現出在認知能力上出現困難，例如專注力低、無法解決難題、思想固執或記憶力差，便應向醫生查詢，尋求進一步的評估。

活動剪影 探訪患者活動

本基金於2009年每月皆贊助及安排2至3人的義工隊伍上門探訪不良於行的患者及其親屬，鼓勵他們積極面對人生。



新藥面世之路——臨床研究

現時市面上所有的註冊藥物，其實都經過一連串的實驗室測試，以及臨床上的試驗，由法定藥物管理機構(例如美國食品和藥物管理局，即FDA)再審批這些研究的結果，最終才能夠在市面上銷售。

一種新的化學結構物質必要先經過實驗室動物的測試，將藥物注射或餵服給白老鼠，作用主要是測試其毒理，若結果如預期理想，毒性能接受的話，就會申請臨床上的試驗，新藥品初步用於人類身上。經過三期的臨床試驗，便會向法定藥物管理機構申請於市面上使用(NDA - New Drug Application)，註冊後的追蹤，亦即所謂的第四階段臨床試驗，主要觀察藥品的安全性。

一般而言，在芸芸一萬個新化學分子之中，大約只有一百個值得發展，然而可能只有一個最後成功發展成註冊藥物。



臨床試驗的各個階段

臨床研究/試驗是其中一種涉及人類志願者的醫學研究，主要用以解答一些具體而現時未能解答的醫學問題，探討其有效性及安全性，尤其是關於一些新的治療藥物及醫療技術。

進行臨床試驗主要分為四個階段，每個階段均有其具體目的：

1. 第一階段：測試藥物/治療的安全性。新的藥物或治療技術會招募一小群人（20至80人）作測試，從而首次評估其安全性，確定一個安全劑量範圍，及可能出現的副作用。

2. 第二階段：試驗藥物/治療技術是否有效，這項研究會招募更多人（100至300人），目的在於測試試驗中的藥物是否有效，以及進一步評估其安全性。

3. 第三階段：比較藥物/治療技術與現時使用中的標準治療

或對比安慰劑，探討新的藥物/治療技術是否具有明顯的治療效果，並衡量及評估其治療效果與風險。於第三階段會招募更大群人（1000至3000人），研究時間也相對較長，以確認其效能，同時監測新治療的副作用，是否與標準治療或安慰劑無異。大多數情況下，病人或研究人員均不會知道接受試驗者的身份，以確保測試的客觀性。

4. 第四階段：測試藥物/治療技術是否對其他疾病也有效。

臨床試驗有何重要？

在美國，只有通過臨床試驗，新藥物和治療才可以通過美國食品和藥物管理局(FDA)的審批。因此，病人若要嘗試最新的治療，其中一個重要的方法就是參與臨床試驗。目前，只有少於百分之一的柏金遜患者正參與臨床試驗，如果有更多患者願意參與，新藥的測試便能以較低的成本及於更短的時間內完成，騰出的資金便可用於開發其他新藥，而省卻了的時間便間接令新藥更快通過審批，從而讓更多患者受惠，可以嘗試使用新藥。

目前，一個新的治療由測試到審批通過，至批准用於病人治療上可能需要用上3至5年的時間，由於成本昂貴，大多數是由製藥公司資助的。



作為白老鼠的好處？

接受新藥治療試驗的患者能於藥物被廣泛使用前提早獲得機會，嘗試到可能對病情有助的新藥；他們還能促進醫學研究的發展，令更多患者能受益於新的治療方法；與此同時，也能認識更多有關帕金森症的最新發展及於試驗藥物期間得到專業人士的照顧。

現時，已有很多治療帕金森症的藥物正在進行研究，當中有一些研究結果達至預期效果，相信在不久的將來會有更多治療帕金森症的藥物面世。然而，並非所有研究也能達至預期的結果，即使如此，這些研究仍能給予醫學界一些寶貴經驗，尤其於帕金森症的病理學上，啟發以後的醫學研究。

若然沒有過去的醫學研究，不同階段的臨床試驗及患者們的參與的話，現時市面上絕對不可能出現各種各樣的帕金森症藥物。目前仍然有很多不同的臨床試驗在進行中，未來將會陸續有更多不同的新藥面世，給各位患者帶來新希望。

Reference:

Susie Ro, M.D. Clinical trials a key step in drug approval. P4, July/August 2009. Parkinson's Post. The Northwest Parkinson's Foundation.

第二屆 帕金森症公眾研討會網上版 現已可免費下載收看

本基金於2009年10月4日假醫管局大樓演講廳舉辦第二屆帕金森症公眾研討會，有超過350位公眾人士參與，包括柏友、照顧者、親屬及醫護人士等，反應熱烈。為讓未能到達現場的參加者也可以收看講座，本基金現已把是次研討會的錄像上載至本基金網頁供各位讀者免費下載。

讀者們請登入www.hkpdf.org.hk，進入「資料庫」內的「季刊下載」分頁下載收看。



梁錦滔先生

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高級經理。

正向心理 活得開心

活得開心，相信是每一個人的終生目標。然而，如何才能活得開心？為什麼有些人能夠笑口常開，在面對困難及逆時，仍能輕鬆面對；有些人卻輕易動怒，經常活在憂慮及怨憤中？

多年來學者們在心理學的研究中，大部分集中在心理問題及精神病學的範疇上，了解人類行為問題的成因及治療方法，但對於如何活得開心卻甚少觸及。直至上世紀九十年代，「正向心理學」才全面崛起。Martin Seligman 在1998年出任美國心理學會主席時，大力推動正向心理學的發展，在他的努力下，1999年舉辦了第一屆正向心理學高峰會議，於2002年舉辦了第一屆正向心理學國際研討會，於2009年舉辦了第一屆正向心理學全球會議。一群心理學家專注於研究如何令人類活得更開心、更幸福。

Tal Ben-Shahar在哈佛大學開設的正向心理學課程，獲選為最受學生歡迎課程的第一名。他為學生簡化了十條令生活開心的法則。我嘗試將其應用於柏金遜症患者身上，供大家參考：

1. 遵從你內心的熱情

每日投放多些時間在對你有意義，且能讓你快樂的事情上，不要只是將精力放在食藥、治療方面。

2. 多和朋友們在一起

不要因為你的病而將自己孤立，多與親人及朋友溝通及活動。親密的人際關係，最有可能為你帶

來幸福。

3. 學會失敗

成功沒有捷徑，歷史上有成就的人，總是敢於行動，也會經常失敗。不要因為在患病後能力有所衰退而不敢接受生活的挑戰。不需要因為恐懼在外出時「死火」而整天留在家中，亦不要因為害怕受到病患影響其外貌及行動能力而不敢嘗試新事物。只要好好發揮自己仍然擁有的能力，你仍可以在面對失敗後，享受到成功。

4. 接受自己全然為人

失望、煩亂、悲傷，是人性的一部分。接納這些，並把它們當成自然之事。當生活上遇到挫折，或被人投以不友善的目光，允許自己偶爾的失落和傷感。然後問問自己，能做些什麼來讓自己感覺好過一點。

5. 簡化生活

每日依據自己活動能力的起伏，安排一個簡單而有規律的生活，讓自己可以發揮身體的能力，完成令自己感到開心的事情（例如煮食、購物）。

6. 有規律地鍛煉

運動是你生活中最重要的事情之一。每週只要3次，每次只要30分鐘，就能大大改善你的身心健康。

7. 睡眠

每天7小時的睡眠，是一項非常棒的投資。若失眠亦不須要感到不安，只要放鬆自己，輕鬆地臥

在床上已達至休息的作用。在醒來的時候，你會更有效率、更有創造力，也會更開心。

8. 慷慨

你可能會認為作為一個病人，事事需要別人照顧，哪有能力幫助別人？然而，每一個人皆有能力的幫助別人。例如，將你成功處理柏金遜症問題的經驗與其他患者分享，已是一個非常有效的助人行為；又例如與兒孫談心，關心他們的生活，有需要時付出你的一分力，亦讓他們關心你，好好享受家人對你的照顧。當他們能夠幫助你時，內心也會感到無限喜悅。

9. 勇敢

勇氣並不是不恐懼，而是心懷恐懼，卻仍依然向前。當你不知有沒有能力應付某一些事情時，只要在安全的情況下，勇敢嘗試，就能安然面對失敗，或盡情享受成功。

10. 表達感激

不要把家人對你的照顧當作理所當然。在接受他們的照顧時，要多用言語表達你的欣賞與謝意。

記著，你是有能力作出選擇的。你可以選擇向柏金遜症投降，讓自己生活在怨憤中，你亦可以選擇接納柏金遜症，讓他成為你生活的一部份，與他共同生活，將他的負面影響減到最低，亦讓自己的心理正能量發揮，為生活帶來更多歡樂的色彩。

愈怕跌 愈易跌 ——平衡信心能夠改善嗎？

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。

你的感覺，會影響你的表現。假如你缺乏足夠的自信，你便無法完成各項事情。「害怕跌倒」這個議題最近引起了不少關注，過份恐懼的感覺會限制了軀體的活動能力，令功能衰退、體適能下降、社交孤立、抑鬱，以及不幸地，增加了跌倒的風險。研究顯示，害怕跌倒的感覺之所以加深，跟平衡力下降有關。因此，各位柏金遜症患者必須先來了解一下自己對害怕跌倒的感覺。

下文附有一個名為指定活動平衡信心(Activities-specific balance confidence, 簡稱ABC)的量表，這個量表源自加拿大，我們的研究隊伍把它翻譯成中文，你可以嘗試填寫，然後看看自己獲得的分數，就每項活動，你有多少信心去完成它？因應你的信心指數來給與分數，0分代表完全無信心，100分代表絕對有信心。你毋須真的用行動去完成活動中的任務，只須思考一下，究竟自己能否在進行活動時保持平衡力及穩定步履。

計算方法：把16項的分數加起來，再除以16
最高ABC分數：100分(絕對有自信)
最低ABC分數：0分(完全無信心)

年齡相若的柏金遜症患者及常人在完成這個量表後，我們對結果作出了比較。我們發現，常人所得的ABC平均分數是82，而不曾跌倒的柏金遜症患者所得的分數是72，至於在過去12個月內曾跌倒一次或以上的柏金遜症患者，所得的分數則是60。我們進一步發現，過份恐懼

跌倒的感覺，跟姿態不穩、運動耐力下降，以及增加將來跌倒的機會有關。假如你得到了很低的平衡信心分數(ABC分數少於80)，我們建議你：

進行增強力量及平衡力的運動

欲增加姿態的穩定性，建議多做平衡力運動，例如在安全的環境下單腳站立、步行、從座椅站起來等動作。你可以靠着牆壁練習步行，也可以在椅上練習站起來及坐下。這些運動也能增加雙腿的肌力，我們之前曾經在《柏友新知》中介紹過有關的動作。大家也可以嘗試練習太極，這運動已證實能改善平衡力，多練習，動作愈流暢、愈有效，也愈安全。避免經常困在室

內，局限的環境會令肌力變弱，令身體僵硬，也削弱了運動的耐受性。最好每天能在戶外練習步行最少30分鐘。

建立平衡信心

研究顯示，討論一下跌倒的發生率、跌倒的特徵、了解柏金遜症患者的情況、進行增加力量的運動、練習防止跌倒的動作、增加運動的耐受性等等，均能夠改善平衡信心。進行活動時，對於自我能力的感覺非常重要。

跌倒會帶來災難性的後果，預防跌倒極為重要。不妨參考以上建議，如有需要，各位也可以尋求物理治療師的意見。

指定活動平衡信心評分表廣東話版
Cantonese version of Activities-Specific Balance Confidence Scale (ABC Chinese)

無信心 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% 絕對信心

計分表

當你做下面嘅活動嘅時候，你有幾多信心你可以保持平衡同埋穩定

活動項目	日期	分數
1. 嚟屋裡面行嚟行去		
2. 上落樓梯		
3. “嗚”低身嚟地下度執起隻拖鞋		
4. 嚟個架度，擺一個擺嚟你頭咁高嘅罐頭		
5. 跔高腳，去擺高過你頭頂D嘢		
6. 企嚟機上面擺嘢		
7. 掃地		
8. 行出屋企，去附近搭車		
9. 上落你搭慣嘅交通工具		
10. 穿過停車場去商場		
11. 行上或者行落條短斜坡		
12. 嚟一個好迫，同埋周圍D人又行得好快嘅商場裡面行		
13. 嚟商場度行嘅時候，俾人撞落你度		
14. 捉住條扶手，踏入或者踏出扶手電梯		
15. 拎住D嘢，手又有得扶住，踏入或者踏出扶手電梯		
16. 行出出便，濕滑嘅地面		
總分		
訪問員		

Ref: Mak et al. Arch Phy Med Rehabil;2007;88:496-503

柏金遜症會引起口吃嗎？

關陳立穎女士

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。

P.10

網址：www.hkpdf.org.hk 網址：23966465 傳真：81005223 電話：31005223 地址：香港灣仔林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科 出版：香港柏金遜症基金

很多柏金遜症患者都有這感覺，自己的言語表達好像大不如前，尤其是患上了柏金遜症後，說話斷斷續續，像口吃一樣。又有另外一些患者，說話吞吞吐吐，像一部啓動困難的汽車，在路上停頓不前。

對於柏金遜症是否會引起口吃，過去，不同的臨床研究得到了各異的答案。有的發現患者的說話速度比患病前快；有的研究卻發現患者的說話比患病前慢。這些研究的基礎，都是根據柏金遜症的病理，即病變乃源於腦底基之故。腦底基是我們大腦控制肢體運動的中樞神經部份，也是控制言語運動的重要樞紐。說話的速度，也是受控於腦底基。當這中樞神經出現了病變，說話的速度控制，也就被影響了。

為了對柏金遜症患者的說話速度有更恰當的認識，德國的研究人員 Dr. Skodda, 和 Dr. Schlegel, 就找來了121個柏金遜症患者和對照組比較。每個參與者要閱讀四個句子，同時被錄音，研究人員再把錄音進行聲音分析。

研究人員從分析數據得出，柏金遜症患者不一定都會變得說話急速。影響言語速度控制的原因，除了柏金遜症以外，研究人員找到了幾個有趣的因素：第一，女性患者和非患者都會刻意放慢說話速度，用比較清晰的咬字來表達意見。第二，年齡大的患者跟

非患者一樣，說話速度都隨著年齡增長而慢下來。第三，患有輕度憂鬱的柏金遜症患者的說話速度，是比較緩慢。最後，研究人員發現，他們的研究中顯示，肢體活動嚴重受損的柏金遜症患者，在說話速度上不一定同樣緩慢。這也同時印證了其他研究發現，言語控制跟肢體運動的控制，是由中腦腦底基的不同部份所負責的。

換句話說，患有柏金遜症，不一定會影響說話的速度。肢體活動能力愈差，也不代表說話速度會愈慢。身體狀況的變化，未必全然也跟疾病扯上關係。

Dr. Skodda, 和 Dr. Schlegel 繼續指出，由於言語控制跟肢體運動的控制，是由中腦腦底基的不同部份所負責的，現在用於舒緩肢體運動障礙的藥物 (L-dopa), 並不適用於舒緩言語速度的障礙。如果患者出現言語困難，直接的言語治療，如「大聲治療」(Lee-Silverment Voice Therapy, 簡稱LSVT)，能幫助患者提升聲量，同時能有效減慢說話的速度。

參考資料：
Skodda, S. & Schlegel, U. (2008). Speech rate and rhythm in Parkinson's disease. Movement Disorders, 23(7). 985-992.

如何下載及瀏覽以往的柏友新知或有關文章

讀者登入本基金網頁 www.hkpdf.org.hk，進入「資料庫」內的「季刊下載」分頁，即可免費下載以往的柏友新知。

另外，如欲下載及瀏覽個別題目的文章，讀者亦可進入「資料庫」內不同文章的分類，包括「成因及病理」、「徵狀及診斷」、「治療」、「復康」、「心理」及「患者心聲」。



柏金遜症短訊速遞

短訊1至4之資料來源：
《Northwest Parkinson's Foundation》
下稱 NPF

1. 美國神經病學專科學院發出最新治病指引

各位柏金遜症患者是否正備受睡眠障礙、便秘或性功能障礙之苦？眾所周知，柏金遜症會造成運動障礙，然而，病患引發的其他非運動障礙的病徵，如睡眠障礙、便秘及性功能障礙卻較為人忽略。其實，這些問題同樣會為患者帶來極大困惱，處理得不好，便會影響日常生活。

美國神經病學專科學院 (American Academy of Neurology) 於2010年3月16日出版的醫學期刊《Neurology》中，對柏金遜症引致的非運動障礙提出了最新的治療指引，當中包括自主神經功能障礙(如消化系統疾病、體位性低血壓、性功能障礙、小便失禁)、睡眠障礙(如不安腳綜合症、間歇性四肢擺動、日間嗜睡、快速眼球活動睡眠行為異常)、疲勞及焦慮。以下抽取指引中一小部分內容以供參考。

男性柏金遜症患者常出現勃起功能障礙，根據最新的指引，治療男性陽萎藥物 Sildenafil citrate (威而鋼)或能改善問題。此外，藥物 Isosmotic macrogol 亦有可能改善柏金遜症患者的便秘情況。睡眠障礙方面，患有間歇性四肢擺動的患者，服用左旋多巴 (Levodopa) 或卡比多巴 (Carbidopa) 或能減少腿部在晚間不自主地擺動的情況；指引亦提到，藥物 methylphenidate 或能用以對付疲倦。

另外，指引中提及兩個診斷柏金遜症非運動障礙病徵的評估工具，一個是NMSQuest rating scale，另一個是UPDRS (the Unified Parkinson's Disease Rating Scale)，後者現在推出了修訂版，原本它只能用以診斷運動障礙方面的問題，現在則包括非運動障礙的病徵。

(引述自NPF，2010年3月18日及《Neurology》，Mar 2010；74: 924 - 931)

P.11

網址：www.hkpdf.org.hk

傳真：23966465

電話：81005223

地址：香港海扶林道 102 號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科

出版：香港柏金遜症基金

2. 消炎藥能預防柏金遜症？

哈佛公共衛生學院的研究指出，消炎藥物布洛芬 (ibuprofen) 或有助保護腦神經元，預防柏金遜症。

在這項觀察研究中，定期服用布洛芬的試驗者，在六年內患上柏金遜症的機會減少了40%。這項結果跟2005年的另一個研究的發現相同，該研究顯示，服用非類固醇消炎藥物，包括布洛芬，患上柏金遜症的風險較低。

在美國，市民可以自行購買此藥。六年以來，130,000人向研究機構自行報告健康狀況，以及服用布洛芬的情況，並看看他們有沒有患上柏金遜症。研究發現，15-20%的參與者定期服用布洛芬，當中 291人在六年內被確診患上了柏金遜症。

雖然這項研究顯示布洛芬跟預防柏金遜症之間有一定的關係，但是，研究員稱，暫時仍未能得出任何結論，因為這個只是觀察性的研究，亦沒有檢視任何因果關係。

研究員指，消炎藥物或能預防柏金遜症，這並不足為奇，因為柏金遜症涉及腦部的發炎，但是，為何布洛芬相對其他消炎藥物對保護腦神經元方面可能更有效？正有待科學家的進一步破解。

上述研究將於四月份在美國神經醫學學會在多倫多舉辦的會議上發表。

(2010年3月11日，NPF引述 The Harvard Crimson)

3. 工業用清潔劑增患病危機

經常接觸化學物質 trichloroethylene (TCE) 的工人，很可能有較大機會患上柏金遜症。這種化學物質曾廣泛被應用於清潔金屬，如汽車零件。這項研究將在2010年4月10-17日舉行的美國神經醫學學會第62屆會議中發表。

研究人員從99對孖生兄弟中蒐集資料，了解其工作歷史，該99對孖生兄弟全是其中一人患上柏金遜症，另一人則沒有。孖生兄弟的基因相同，有助研究環境對疾病造成的影響。研究發現，曾暴露於TCE的工人，例如乾洗員、電機工人、電子工人、機械工人等，患上柏金遜症的機會較常人高出五倍半。

TCE曾是普遍被使用的工業溶劑，曾用於乾洗、去除金屬零件中的油漬，不過，基於對人體健康的其他危害，現已甚少使用。

(2009年12月9日，NPF引述EarthTimes)



4. 長者抗抑鬱七大法

不少患上柏金遜症的長者都會受抑鬱情緒的困擾，大大影響生活質素。有學者稱，長者之所以容易抑鬱，源於5個D，即Disability(無力感)、Decline(衰退)、Diminished quality of life(生活質素下降)、Demand on caregivers(對照顧者的需要)、以及Dementia(失智)。

以下提供七大方法，助你對抗抑鬱：

- 身心疾病 分開醫治

同時患有抑鬱及慢性病的患者，通常只會把集中力放在軀體的病痛上，而妨礙及阻慢了精神健康上的恢復。建議同時積極治療兩種疾病，為兩者設定進取的治療目標，如果沒有成效，便要尋求其他的治療策略。

- 遠離酒精

別倚賴酒精來減輕長期病患帶來的痛楚，它也不是對抗孤單的良藥。相反，酒入愁腸愁更愁，酗酒只會令抑鬱情緒加劇。以酒精嗑鎮靜劑，足以致命。此外，用酒精送服藥物或會影響藥效。對長者來說，酗酒甚至會增加自殺的風險。總之，遠離酒精為妙。

- 耍太極

活動能力受阻，影響生活質素，是導致抑鬱的其中一個因素，因此，長者宜多

做運動，增強平衡力，慎防跌倒。在美國，65歲以上的長者當中，約有33%每年最少跌倒一次。長者跌倒，可大可小，痊癒也需時。

耍太極是頗適合長者的運動，動作緩慢，平靜心境，也證實有助防止跌倒，因耍太極能增強平衡力，穩定身體的重心，並增添自信。其他增強肌力的運動及阻力運動等也不妨嘗試。

- 解決失眠

有學者指出，抑鬱患者中，80%受睡眠問題困擾，而且抑鬱程度愈深，睡眠問題也愈嚴重，反之亦然。因此，要對抗抑鬱，先要解決睡眠問題，建立良好的睡眠習慣，例如每晚定時上床睡覺；每早定時起床；盡量避免飲用含咖啡因的飲品等等。

- 分辨悲傷與抑鬱

很多人也會把悲傷和抑鬱混淆，突如其來收到患上柏金遜症的噩耗，可能會大受打擊，情緒陷入谷底，那算不算抑鬱呢？

有精神科教授教導大家，悲傷通常是一浪浪襲來的，程度可以有高低起伏，當事人會感到內疚、憤怒、孤獨。不過，處於悲傷中的人，仍然能夠從某些日常

活動中找到快慰。悲傷通常有時限，最終會自然淡化。但是，抑鬱卻是持久而不間斷的悲傷感覺。抑鬱者無法從生活中找到樂趣，可能會濫藥或酗酒，厭食或暴食，且出現睡眠障礙。

- 心愛照片隨身攜帶

把愛人或朋友的照片放進錢包內，可能是對抗抑鬱最簡單的方法。根據美國加州大學洛杉磯分校的心理學家一項新的研究顯示，一組女性實驗者稱，相對看着陌生人的照片，她們在看着身邊人的照片時，感到正在受到熱力刺激的手臂不那麼痛了。研究人員稱，實驗證明看着身邊人的照片能減輕痛楚，這項結果跟其他研究相融合，強調社交支援對身心健康的重要性。

- 結交新朋友

對抗抑鬱，比照片更有效的是，是現實中活生生的人物。無數研究證實，擁有強大社交網絡的人，較能迅速從焦慮及抑鬱中恢復過來，這對長者來說尤其重要。至於如何才能結交新朋友？大家可以嘗試以下方法：參加讀書會、做義工、參加興趣班、跟舊同學見面、上教會等等。

(2010年3月18日，NPF引述Huffington Post)

5. 柏金遜症藥物研究 - 最新資訊

資料提供: 註冊藥劑師范上妍小姐

美國食品和藥物管理局(FDA)於2009年12月批准處方藥物AZILECT®(Rasagiline雷沙吉蘭)新修訂的藥物說明書，其主要更新內容為服用雷沙吉蘭期間，降低了對部份同時服用的藥物及食物的限制。這一次更新乃根據一項針對雷沙吉蘭的第四階段藥物安全性的研究數據而訂，證實雷沙吉蘭於建議服用劑量為0.5至1毫克的話，其藥理機制仍持有對單胺氧化酶-B之高度選擇性抑制的特性。

新通過的藥物說明書，令我們降低了對同時服用雷沙吉蘭與部份非處方感冒或咳嗽藥物的憂慮，此外，患者不再須要在日常飲食上限制食用酪胺(Tyramine)，例如發酵的乳製品如發酵芝士、風乾肉類、腐乳、泡菜或醃製過的蔬菜、果仁、花生等等，重新確認了雷沙吉蘭的安全性，患者們在服用時更方便及安心。然而，由於不排除部份患者對酪胺特別敏感，患者仍應避免過量進食高酪胺含量的食物，以免血壓過高(Hypertensive crisis)。

該項研究(The Tyramine Study)同時使用司來吉蘭作為比較的藥物，發現雷沙吉蘭與司來吉蘭均沒有明顯提升酪胺靈敏度因子(Tyramine Sensitivity Factor - TSF)，與服用安慰劑的一組沒有分別，因此可證實服用建議劑量的雷沙吉蘭或司來吉蘭均沒有必要完全避免食用酪胺。

(資料來源: Teva Neuroscience Press Release 14/12/2009. FDA approves newly revised prescribing information for Azilect® reducing medication and food restrictions.)

世界帕金森症會議 2010

2010年9月28日至10月1日

蘇格蘭格拉斯哥

世界帕金森症會議 2010(World Parkinson Congress 2010)是由世界帕金森症聯盟(The World Parkinson Coalition Inc.)舉辦的國際性會議，其目的是為全球專業醫護人士、帕金森症患者、學者、照顧者、提供討論及交流的平台，以促進有關此症的研究及尋求最佳的治療方法。

是次會議並有141個來自41個國家的專業醫護人士團體及帕金森症組織參與，香港帕金森症基金亦是合作伙伴之一。此會議會在2010年9月28日至10月1日於蘇格蘭格拉斯哥舉行。是次會議將邀得世界各地研究帕金森症的學者及醫護人士分享有關此症的最新科研發展，敬請本港柏友密切留意。

有關詳情，敬請瀏覽大會網頁www.worldpdcongress.org
或電郵至info@worldpdcongress.org查詢。

香港帕金森症基金認捐表格

捐款方法

- ☐ 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。
- ☐ 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。

我願意認捐港幣\$_____，支持香港帕金森症基金。

捐款人士資料：

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

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) 2974 1171

優惠報名截止日期：2010年12月31日止

詳情請洽大會網站：<http://aopmc2011taiwan.com>

APPA 2011

第八屆亞太巴金森症
病友協會國際研討會

2011年3月26-27日

台北國際會議中心

台灣台北



主辦單位：



台灣動作障礙學會
Taiwan Movement Disorder Society

協辦單位：



NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY HOSPITAL



新光醫療財團法人

新光吳火獅紀念醫院

200001 台北市中正區 吳興街101號 11樓1101室



主辦單位歡迎詞

親愛的醫界朋友和病友們：

我們很榮幸有機會邀請您參與由台灣動作障礙學會於2011年3月26日至27日假台北舉辦之「第八屆亞太巴金森症病友協會國際研討會(APPA)」。

在這次研討會中,我們有以下四點重要目標：

1. 拓展巴金森症相關醫學領域之視野
2. 分享巴金森症醫療新知與技術
3. 強化巴金森症病友醫療照護系統及增進其生活品質
4. 增進亞太區巴金森症病友團體交流與經驗分享

大會籌備委員會對於「第八屆亞太巴金森症病友協會國際研討會」之相關節目規劃與課程設計都極具巧思，廣邀世界知名的專家學者與會，分享與巴金森症相關之醫學研究及病友照護新知，希望讓每一位與會者都能感受到我們的用心與貼心。

台北是一個國際城市，因此，除了專業的學術研討議程之外，我們也精心安排規劃聯誼交流晚宴與台灣文化表演，讓您參加研討會之餘，有機會深入體驗台北的熱情與魅力。我們深信此行將是所有與會的朋友們一次難忘與愉快的體驗之旅。請您務必把握報名優惠截止時間，提早報名！我們誠摯地期盼您前來參與這場難得的病友盛會！

順頌 醫祈

吳瑞美

籌備委員會 主席

汪漢澄

台灣動作障礙學會 理事長



目標對象

- 巴金森症病友及看護者
- 護理人員
- 復健師及營養師
- 相關醫護單位之專業醫療人員

主要效益

- 參與巴金森病友協會於亞太地區所舉辦最盛大的會議
- 學習更完善先進的疾病管理系统
- 聆聽世界知名巴金森症專家學者之演說
- 提昇高齡人口對此疾病全面性的認知與預防

主辦機構



香港柏金遜症基金

香港柏金遜症基金

籌款活動

愛心

太極操



協辦機構



香港太極總會



香港柏金遜症會



香港大學行為健康教研中心



香港大學耆老研究中心



香港大學李嘉誠醫學院



香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心



康樂及文化事務署

金贊助：



其他贊助：



集結力量

齊齊要出一套愛心太極操，
幫助柏金遜症患者

活動日期：2010年5月16日(星期日)
活動地點：九龍石硤尾公園體育館
活動時間：上午十時至下午一時
截止報名日期：2010年5月3日
(名額有限，額滿即止)

查詢及報名

電話：8100 5223 (譚先生)

傳真：2396 6465

網址：www.hkpdf.org.hk