

柏友 新知

ISSUE 15

JUL 2010
第十五期
二零一零年七月

香港柏金遜症基金季刊

編者的話

今期《柏友新知》請來瑪嘉烈醫院腦神經專科劉國光醫生、威爾斯親王醫院腦內科名譽臨床導師陳然欣醫生及香港復康會社區復康網絡中心郭燕儀姑娘三位嘉賓撰文，本人謹此向劉醫生、陳醫生及郭姑娘致謝。

劉醫生在文章中介紹治療柏金遜症不同階段所採用的藥物，包括多巴胺受體激動劑阿撲嗎啡(Apomorphine)，讓讀者對不同柏金遜症藥物有基本認識。

陳然欣醫生早前於北美深造柏金遜症的治療，她在其文章「柏金遜症會遺傳嗎？」中將與讀者探討柏金遜症與遺傳的關係。

郭姑娘的文章「為心靈減磅」為釋放患者內心的負面情緒，達致良好的精神健康作出不少建議，必能對柏友有所裨益，以減輕因患病所帶來的苦惱。

本人特別感謝麥潔儀博士於今期「跌倒面面觀」一文中與讀者分享她的研究資料，為柏友們制定防跌策略提供重要數據，希望對讀者有參考之用。



2010年愛心太極操已圓滿結束。
讀者可於今期《柏友新知》欣賞當日的精彩相片。

本基金一年一度的柏金遜症公眾研討會將於2010年10月10日於九龍醫院管理局大禮堂演講廳舉行。一如以往，當日將會由專業醫護人士向大眾講解有關柏金遜症的不同專題及主持工作坊，敬請讀者密切留意報名詳情，並提供問題，詳細資料請參考本期內文。

最後，本基金一年一度的大型推廣活動「愛心太極操」已於5月16日在石硤尾公園體育館圓滿結束。本人非常感謝是屆愛心太極之星鄺美雲小姐、榮譽顧問利孝和夫人、周美鳳小姐、朱鄧麗萍女士、林李婉冰女士及所有董事的鼎力支持及所有參加者的踴躍參與。各位讀者可於今期《柏友新知》欣賞當日精彩相片。

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》主編
二零一零年七月十四日

目錄

P.2

1

編者的話

2

目錄

4

帕金森症的藥物治療 劉國光醫生

3

帕金森症會遺傳嗎？ 陳然欣醫生

5

加速計監控活動能力 方乃權博士

6

跌倒特點 麥潔儀博士

8

便秘藥物 范上妍藥劑師

9

字詞判斷 關陳立穎女士

10

為心靈減磅 郭燕儀姑娘

12

短訊四則

14

愛心太極操2010 · 活動回顧

16

帕金森症公眾研討會



柏友新知第十五期 出版：香港帕金森症基金

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帕金森症的認識；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

帕金森症是第二常見的腦神經病患，排名僅之次於亞爾茲海默氏痴呆症。在中國，年過60歲的長者有百分之一點七人口患上帕金森症。正如第十四期《柏友新知》中張煜暉醫生所說，帕金森症是一種慢性腦神經組織衰退疾病，源於腦幹內的黑質退化，未能產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」，令腦部指揮肌肉活動的功能受到損壞。到現時為止，很多科學家相信，腦幹內的黑質退化是因為腦細胞內的一種名為alpha-synuclein的蛋白質不正常地積聚而成。

帕金森症會遺傳嗎？

陳然欣醫生

威爾斯親王醫院腦內科名譽臨床導師

發病機理 蛋白積累

普遍認為，選擇性的多巴胺能神經元損失，以及α-synuclein蛋白的積累，是受到粒線體功能障礙(mitochondrial dysfunction)的影響；也因為氧化應激和細胞自毀的保護機制受到損害所致；此外，泛素蛋白酶體分解系統(ubiquitin-proteasomal system (UPS))出現缺損，無法降低蛋白水解中沒用的或受損的蛋白，也是成因之一。這些問題都可以歸因於遺傳或環境病因。

到目前為止，於西方國家已確認16組遺傳性帕金森症基因與孟德爾遺傳形式帕金森症有著密切的關聯。粒線體功能缺陷或UPS系統造成alpha-synuclein蛋白的不正常積累與部分遺傳性帕金森症突變相關。

遺傳基因 中外有異

據統計資料顯示，1%至3%遲發性帕金森症（症狀始發於50歲之後）及20%的早發性帕金森症（即在50歲前發病）源自遺傳因素。然而，以上提及的16組遺傳性帕金森症基因，並非每一組也曾在中國人身上找到。例如首先發現、被稱為PARK1的基因，並未在中國人當中發現。

數年前，中文大學在香港帕金森症患者之間進行一個遺傳世代研究。結果發現，LRRK2（遺傳性帕金森症8基因）在早發性帕金森症患者身上出現的比率為8.8%，而在遲發性帕金森症患者身上出現的比率則為8.3%。

中國情況 Parkin最常見

2010年，中華神經科雜誌刊登一項在中國大陸進行的更大型基因突變分析，研究散發性早發帕金森症中國患者的遺傳基因，包括Parkin（遺傳性帕金森症2）、PINK（遺傳性帕金森症6）和DJ-1（遺傳性帕金森症7）的基因。在127名互無關係、患有散發性早發帕金森症的中國患者當中，16名患者（12.6%）有Parkin基因的突變，4名患者（3.1%）有PINK1基因突變，而3名患者（2.4%）則有DJ-1基因突變。他們的結論是，在散發

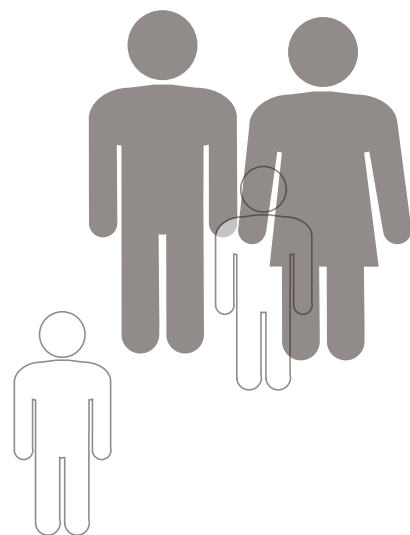
性早發帕金森症中國患者當中，Parkin基因突變是最常見的致病因素。

雖然遺傳因素在中國患者身上所扮演的角色尚未清晰，但是我們經常遇到一些年輕的患者想知道帕金森症會否透過遺傳基因傳給後代。

年輕患者 宜檢查基因

根據本土情況，我們會建議年輕的早發性帕金森症患者檢查PARK2，PARK6、PARK7及PARK8的基因。對於那些發病時間不滿21歲的患者，我們會建議他們特別檢查PARK2和PARK6的基因。至於那些有強烈家族病史的帕金森症患者，我們則會按上述世代研究的數據所示，檢查PARK8的基因。

然而，在進行任何基因檢查之前，我們強烈建議患者向運動障礙專家諮詢以確認診斷原發性帕金森症，因為有很多其他不同的神經衰退性疾病具有帕金森症的臨床特徵和症狀。舉例來說，某些家族遺傳的小腦萎縮症亦具有帕金森症的症狀。同時，在抽血檢查基因之前，我們應該進行徹底的遺傳輔導和家族圖譜評估，以減少家庭成員之間不必要的壓力。



帕金森症患者的藥物治療

劉國光醫生

瑪嘉烈醫院腦神經專科醫生，現任香港腦科學會榮譽秘書。



香港帕金森症基金贊助柏友自助組織香港帕金森症會於2010年3月25日舉辦退修日，讓柏友們在探討組織發展路向之餘，透過群體活動互相勉勵、舒展身心。

活動剪影 柏友組織 退修日



雖然現時仍未有根治帕金森症的方法，但是，好些藥物也可以紓緩病徵。若你是早期患者，對帕金森症仍了解不深，那麼，現在是時候對不同患病階段的用藥策略來個初步認識了。

據統計，香港約有一萬名帕金森症患者*。帕金森症主要是影響患者身體的活動能力。主要徵狀有震顫、僵硬、動作緩慢及走路易失平衡，早期的病徵通常不太明顯，隨著病情加深，在不同階段會有不同病徵出現，在個別患者也有不同的徵狀，所以容易和其他疾病混淆，也令觀察及分辨變得困難。

震顫是帕金森症常見的病徵。患者手腳持續或間歇出現不受控制的震顫，尤以靜止時最為明顯。震顫多由一邊的手部或腳部開始，然後慢慢擴展到另一邊身。此外，患者亦會有僵硬的情況，手腳肌肉變得僵硬，在伸直或屈曲手腳時，會發覺該部位出現重大阻力，動作有如轉動齒輪般困難。至於動作遲緩的徵狀包括：書寫困難，字體愈寫愈細；長時間呆坐而不變動坐姿；起步、停步方面均有困難；臉部缺乏表情；步行時雙手缺乏擺動；語音單調等。病徵由一邊身發展至兩側；藥物效能出現「開」「關」現象。

治療方面，帕金森症現時沒有根治的方法。但透過藥物，其他輔助性治療或手術，可紓緩病徵，令病者能過較獨立的生活。

早期的帕金森症只有輕微的病徵，若徵狀不影響日常生活，患者未必須要服用藥物。醫生也會考慮使用藥效較溫和的藥物，例如抗膽鹼能藥物 (Anticholinergics)，如安坦 (Artane)；或酵素抑制劑，如：司來吉蘭 (Selegiline)。

對大部份帕金森症患者來說，當徵狀逐漸惡化時，他們可使用多巴胺受體激動劑 (dopamine agonist)，如普拉克索 (Pramipexole)、溴隱亭 (Bromocriptine)；羅匹尼羅 (Ropinirole) 或藥力較強的左旋多巴 (levodopa) 如心寧美 (Sinemet)、美多巴 (Madopar)。

其他多巴胺受體激動劑 (dopamine agonist) 有阿撲嗎啡 (Apomorphine)。文獻顯示，阿撲嗎啡的療效能幾分鐘內出現，這幾分鐘對一般人來說，可能並不重要，但是對帕金森病患者來說，卻是非常重要的。因為他能否行動自如，能否自我照顧，就需要靠這幾分鐘了。

「阿撲嗎啡」能引起嚴重嘔吐或低血壓，所以必須由專科醫生負責處方，並臨床監督正確的使用方法。此外「阿撲嗎啡」並非醫管局藥物名冊內的「常規藥物」，病人需自行購買。縱是如此，隨着新藥的出現，帕金森症患者如今多了一些選擇，帕金森症患者能得到更有效的治療。

加速計監控 活動能力

最近的城中熱話之一就是蘋果電腦(Apple Inc.)行政總裁喬布斯宣佈正式發售新一代手提智能電話Iphone4，全世界蘋果迷歡喜若狂。筆者不知不覺用了Iphone兩年，也躍躍欲試新產品。不說不知，Iphone在兩年前面世時，其中一個厲害之處，就是裝有內置加速計(Accelerometer)，可以監察手部動作，用來玩遊戲真是一絕！

其實，過去十年筆者也發現不少關於加速計應用到柏金遜症患者身上的研究。由於活動困難始終是柏金遜症患者常見的問題，藥物及康復治療在這方面的最終目標就是希望柏金遜症患者可以保持活動能力，以及促進患者在日常生活中的獨立能力。加速計在這方面的主要功能就是量度患者的活動能力，特別是在日常家居生活中而言，好讓治療師及醫護人員作出評估。它是一種客觀、可靠、可信且簡單的量度工具。

既客觀又方便

加速計一般有X、Y和Z三軸的坐標記錄運動的變量，以速度(加速單位)和角度(單位度或弧度)來顯示。用戶的肢體在X、Y和Z方向的移動數值所記錄的數據可以因記錄時間(由每秒到分鐘)或運動頻率Hz(為每秒的週期性震動次數)而改變。加速計一般可以戴在腿上或手腕上，但也可以按需要戴在人體的任何肢體上，比如大腿或腰間。

方乃權博士

香港理工大學康復治療科學系助理教授、
香港職業治療學會代表。

監測藥物效用

有研究顯示加速計可以量度柏金遜症患者的手震頻率。一般健康人士在行走時或日常生活的手部活動頻率大概平均是每秒1-3Hz或低於1Hz，但柏金遜症患者的手震頻率是3-8Hz，其他身體生理毛病的手震可以是高達每秒8-12Hz。但每位患者對藥物的反應也不同，利用加速計前後作比較，就能得知藥物對患者產生的藥效。加速計可以給患者在家中連續使用多天，能夠記錄患者手震的數據供電腦分析，這樣便可反映柏金遜症藥物治療的作用，甚至可作柏金遜症手術前後的評估比較。

判斷康復進度

此外，很多研究以運動功能作為柏金遜症患者的康復指標。治療過程中，如果患者在家中的練習過程能夠透過加速計來監控的話，醫療人員便可以檢查記錄下來的數據日誌檔案，以判斷患者的康復情況，並制定合適的家居治療計畫，例如從走路的數據中可以知道患者什麼時間會走得較多或較快，或是在一天中什麼時間肢體會較為僵硬。通過一天24小時內檢測到的肢體持續移動的總數，不同時間的活動量，和總時間量，再透過軟體數據的分析，醫療人員就能夠視化分析所記錄的數據，及可以將之用作測量柏金遜症活動臨床研究的評估指標。

猜想不久的將來，研究員有一天甚至可以利用Iphone來幫助柏金遜症患者做評估呢！



理工大學康復治療科學系研發的加速計



跌倒面面觀

麥潔儀博士

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。

研究方法

本文我們將會檢視在香港的帕金森症患者中，單次跌倒和重複跌倒者的跌倒特點，以及其臨床特徵。

我們從74個健康人士及72個帕金森症患者身上收集資料，邀請香港帕金森症會的會員患者參與研究。在收集了平衡能力的數據後，跟進12個月，我們會每個月致電研究對象，記錄曾否跌倒，如曾經跌倒，便會詳細詢問跌倒時周圍的環境，包括物件的擺位、正在進行的活動、自我評估跌倒的原因，記錄資料後便加以分析。在那12個月的跟進研究期間，帕金森症患者共錄得133次跌倒，而健康人士的組別中則只有6次跌倒。47個帕金森症患者沒有跌倒，而被分類為單次跌倒者(即跌倒一次)有12人，重複跌倒者(曾跌倒2-29次)則有13人。在控制組別中，沒有人重複跌倒。帕金森症患者最少曾跌倒一次的機會遠遠高於控制組別中的健康人士，相對風險為4.2。

帕金森症患者跌倒的情況非常普遍，39%-68%的患者在3-12個月的跟進期內最少曾跌倒一次。在另一個長達20年的前瞻性跟進研究中，亦同樣發現帕金森症患者的跌倒比率相當高。該研究發現，87%的患者曾經跌倒，當中35%發生骨折。跌倒不但令軀體損傷，也引發再次跌倒的恐懼，有機會提高對家居護理的需要，也有可能令死亡率上升。

避免跌倒帶來的潛在嚴重後果，及早介入，預防跌倒非常重要。為減少帕金森症患者跌倒的情況，關鍵的第一步是界定跌倒的特點，才能制定有效的治療計劃。曾有研究指出，帕金森症患者跌倒時正在進行的活動，最密切者為步行(45%)，其次是站立(32%)，以及轉換姿勢時，如從座椅中站起來(15-21%)。跌倒的成因歸咎於絆倒、肌肉僵硬、姿態不穩、錯誤判斷及分心。這些研究在檢視跌倒的特點時，並沒有把單次跌倒者與重複跌倒者區分起來。但是，相較單次跌倒者，重複跌倒者在其後12個月的跟進期內，卻經歷顯著的衰退。重複跌倒者，日後受傷的機會也較高。因此，臨床上實在有需要分別探討單次跌倒者及重複跌倒者的跌倒特點。全面地了解跌倒的特點，深入探討單次跌倒及重複跌倒的帕金森症患者的相關臨床特徵，或有助設計較能針對這兩組不同患者需要的預防跌倒計劃。

表一：帕金森症患者單次跌倒與重複跌倒的特點與臨床特徵

	單次跌倒帕金森症患者 人數：12 跌倒次數：12	重複跌倒帕金森症患者 人數：13 跌倒次數：121
導致跌倒的活動(圖一)	步行(60-67%) 站立(17-28%)	
跌倒的方向	向後 (60%) 向前 (35%)	
跌倒引起的損傷	瘀腫 (22-25%) 割傷 (10%)	
跌倒的場合(圖二)	戶外 (67%)	家中 (78%)
估計跌倒的普遍原因(圖三)	絆倒 (36%) 滑倒/失去平衡/分心(18%)	肌肉無力(46%) 暈眩 (21%)

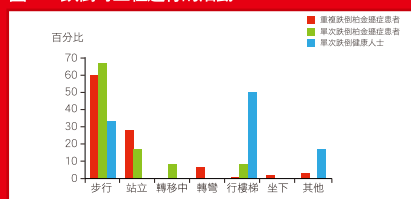
單次跌倒與重複跌倒的帕金森症患者在跌倒時進行的活動、跌倒方向，以及受傷的模式上有其相似之處，但是，跌倒的場合及估計跌倒的原因則有所不同。

跌倒時進行的活動

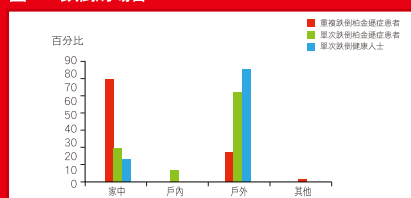
無論是單次跌倒還是重複跌倒的帕金森症患者，在步行時跌倒最為普遍。帕金森症患者傾向以拖曳步履前行，即走路時以碎步拖曳着地面。偶然下身軀會變得僵硬，尤其是轉彎時、步向椅子時，或是在狹窄的空間走路等等。

當正在站立時，帕金森症患者難以穿衣服，尤其是穿著長褲，這是導致跌倒的一大危機。其他在站立時的高風險動作包括：前傾或蹲下拾物件、用力推或拉開門。至於由座椅轉移到床上、由座椅轉移到另一座椅、由輪椅到坐廁等等，也是導致患者跌倒的高風險動作。帕金森症患者在進行上述活動時，似乎無法好好調適姿勢，或是轉移身體的重心。當失去平衡時，患者通常反應緩慢，並企圖以細小的拖曳步履來免於跌倒，只是，這些反應其實並不適當，始終也會跌倒在地上。

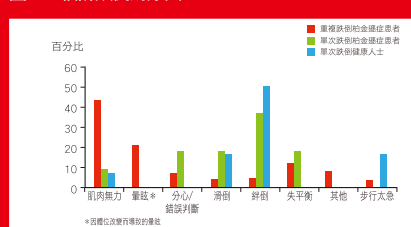
圖一：跌倒時正在進行的活動



圖二：跌倒的場合



圖三：估計跌倒的原因



跌倒的場合

大部分單次跌倒的帕金森症患者是在戶外跌倒，而重複跌倒的患者則在家中跌倒。為什麼？其中一個原因是，重複跌倒的患者多受困於家中，他們通常逗留在家中，於是就在家中跌倒。至於單次跌倒的患者，他們則在參與戶外活動時跌倒。

估計跌倒的原因

單次跌倒的帕金森症患者估計自己跌倒的原因為絆倒，其次是滑倒、失去平衡或錯誤判斷和分心。這些原因或跟患者的平衡力弱及步行表現弱有關。在進行客觀量度時，我們發現，這些患者維持單腿站立的時間較短，即平衡力較差；步行速度較慢，相對健康人士，需要較長時間來完成一項複雜的步行、轉彎動作測試。患者自我估計的跌倒原因，跟我們的客觀數據相吻合，平衡力弱及步行表現不佳導致他們跌倒。

重複跌倒的帕金森症患者自我評估的跌倒原因大部分為肌肉無力，其次是暈眩。進行客觀的量度後，我們發現，除了平衡力弱及步行表現差外，這些患者的腿部肌肉及運動耐力也很弱。數據與他們自我評估的跌倒原因吻合。我們也留意到，重複跌倒的帕金森症患者服食較高劑量的抗帕金森症藥物，而這些藥物的其中一個副作用是造成體位性低血壓，即是當轉換姿勢時血壓會突然下降，這解釋了在他們身上出現的暈眩情況。

跌倒的後果

部分患者在跌倒後無法自行站起來，需要他人的協助。大部分患者會因為跌倒而出現瘀腫或割傷，但隨着重複的跌倒發生，最終或會造成嚴重的損傷，例如骨折及關節移位。不過，只有很少數人在跌倒後會尋求專業人士的協助，其實，無論傷勢輕微還是嚴重，跌倒後肢體的活動能力多少也會下降，這或會導致身體機能的退化。此外，心理上懼怕日後再次跌倒，也是跌倒的後果，過度害怕會令身體產生自我約制、身體機能退化、社交孤立等後果，最終令跌倒的風險增加。

由於單次跌倒以及重複跌倒的帕金森症患者在跌倒的特點與臨床特徵上有所不同，所以應制訂為兩者度身訂造的治療方針，以防止再次跌倒。我們將會另文討論這些治療方針。

鳴謝：這項研究由SKY Foundation贊助

跌倒的方向

大部分患者向後跌倒，其次是向前跌倒，通常屁股最先觸碰到地面。大部分患者只受輕傷，例如瘀腫及割傷，但是，重複跌倒最終卻會造成骨折，髖骨或盤骨是最常骨折的部位，其次是脊柱。

便秘

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。



便秘並不是帕金森症特有的症狀，很多其他因素也會影響大便的習慣，例如服用中的藥物、其他疾病、飲食及生活習慣等等，但是，無可否認很多帕金森症患者也在承受便秘之苦。

有病例對照研究顯示，在眾多帕金森症病徵之中，便秘有機會是其中一項最先出現的病徵，有報告更指，便秘較運動障礙有關的症狀更早出現，帕金森症患者備受便秘困擾的機會也較常人高出兩倍。其中一個解釋是帕金森症對自主神經功能(autonomic function)的不利影響，而自主神經負責操控腸道的蠕動，病患會令腸道的蠕動減慢，患者便會受到便秘問題的困擾。有些帕金森症藥物亦會造成排便困難，最常見的例子便是服用抗膽鹼能的藥物苯海索(Benzhexol, Artane®)。



便秘的定義

究竟便秘的定義是什麼？當出現排便困難或大便太硬的情況時，便是便秘。不過，排便的次數平均由每天三次到每週三次都可以算是正常，因應每個人的習慣而有異。

通便藥物簡介

用以紓緩便秘的藥物，主要分為幾個類別：

增大體積瀉藥

此類瀉藥含豐富的水溶性纖維，必須配合飲用足夠的水份服用，以增大糞便體積以刺激大腸蠕動，促進排便。但此類藥的效力比其他瀉藥較慢，需要服用2至3天後才開始見效，而且必須飲用大量開水，否則可能會造成腸道阻塞。



刺激性瀉藥

此類瀉藥刺激大腸蠕動，通常服用6至12小時後，便見藥用效果。但不建議經常使用，因長期使用刺激性瀉藥可減弱腸黏膜的反應能力。



很多患者服用後會有腹痛、腹瀉等副作用。



大便軟化劑

此類藥物使大便的表面張力下降，水份更易進入大便內，使大便軟化，易於排出。通常服用後2至3天開始見效。



滲透性瀉藥

此類藥物不會被身體吸收，造成高滲透效果，使水及電解質保留在腸腔內，令糞便的容積增加及軟化。此類別內其中一種藥物乳果糖(Lactulose)在大腸分解而產生乳酸、醋酸等，增加大腸蠕動，促進排便。通常服用1至2天後見效。

最近，美國神經病學專科學院(American Academy of Neurology)亦有提及，部份研究顯示使用滲透性瀉藥Polyethylene glycol (Klean Prep®) 能有效改善腸道蠕動及排便次數。

藥物以外小貼士

除了使用藥物以外，患者亦應保持良好的飲食生活習慣及排便習慣，每天食用充足的食物纖維如水果、蔬菜等，飲用足夠的水份，如六至八杯開水，避免飲用會令身體脫水的飲料如咖啡、茶、酒精等等，並做適量的運動，以促進腸道蠕動。

當感覺到大便想排出時便要即時去廁所，排便時不要閉氣呼吸，要保持輕鬆的心情。

若患者正服用抗膽鹼能的藥物的話，應諮詢醫生的意見，因應個別情況而更改處方，不要突然自行停藥。

柏金遜症患者會有語言困難嗎？

相信很多人都不會聯想到一個被公認為運動障礙的疾病，竟然會影響到語言上的詞彙能力吧。

曾有研究顯示，柏金遜症患者腦部基底核之中稱作「黑質」的部位因為缺乏神經傳導物質多巴胺，會導致部分柏金遜症患者出現命名上的困難，這些命名困難在臨床上很多時並不明顯。但在科學研究中，相對非病患者，參與研究的患者在判斷某些詞彙的字義時反應較慢。

為了找出基底核和大腦前葉皮層跟語言處理的關係，以證明多巴胺確能穩定基底核與大腦前葉皮層處理字詞的聯合功能，一批研究人員量度了柏金遜症患者的判斷字詞的速度，嘗試比較柏金遜症患者在服用左旋多巴（美多巴）的情況下，提示命名的表現。參與研究的人，會先看到兩個詞（提示詞和干擾詞），再於目標詞出現的時候判斷目標詞的詞性。（例：夏天，白雪——冬天）。研究人員會量度參與者對目標詞的反應速度。研究的結果顯示，柏金遜症患者在藥物的輔助下，對詞彙的即時判斷，與非病患者表現無異。可是，在沒有服藥的情況下，患者的字詞判斷反應遲緩，甚至出現錯誤判斷。

患者的表現令我們明白到，在日常處理詞彙訊息的時候，依賴多巴胺傳達信息的基底核會聯繫大腦的前葉皮層，迅速處理接收到的有關和無關的語言信息。它們把有關的信息集中加強，同時把干擾的信息減低，使大腦能以最有效的資源，判斷詞彙運用的準確度和速度。

因此，部分柏金遜症患者出現詞彙判斷的困難，正是源於多巴胺的缺乏。

參考資料：

Angwin, A., Copland, D.A., Chenery, H.J., Murdoch, B., Silburn, P. (2006). The influence of dopamine on semantic activation in Parkinson's disease: evidence from a multipriming task. *Neuropsychology*, 20(3), 299-306.

柏金遜症 與字詞判斷

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。

香港柏金遜症基金 認捐表格

捐款方法

- ☐ 請把劃線支票
(抬頭請寫「香港柏金遜症基金」)
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\$_____，
支持香港柏金遜症基金。

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：

香港柏金遜症基金

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

學習釋放 為心靈減磅

郭燕儀姑娘

註冊社工、香港復
康會社區復康網絡
中心經理。

引言

近年，潮流興起纖體和瘦身的文化，市面上亦出現了各式各樣的纖體瘦身療程，一般市民大眾也會關注到如何為自己的身體減磅、及重視自己的身形。然而，我們往往忽略了每個人的心靈亦有「過重」的危機，我們的心靈亦有「減磅」的需要。

心靈器皿

每日的經歷，會為我們帶來不同的情緒，心靈就如一個器皿，盛載著林林總總的情緒；在我工作所見，長期逗留在這器皿內的，往往是一些經年累月的負面情緒。對於這些往事遺留下來的「紀念品」，很多人意識不到它的存在，它卻又常常影響著我們，就算是知道了，亦不懂得如何處理、或是刻意把它抑壓下來。漸漸地，我們的心靈器皿就會到達容量的上限，若不加以理會，這個器皿很快便沒有盛載的能力，便會滿瀉；一旦再有任何壓力，就算是微小的，我們亦會承受不來，器皿便會出現裂痕、甚至爆破。

學習釋放負面情緒

我鼓勵大家學習適當的方法，逐步釋放內心的負面情緒，為自己的心靈減磅，避免心靈負荷過重，達致良好的精神健康狀況。

一 運用言語文字

(a) 人際溝通謬誤及過高的期望

運用言語表達內心感受是我們已知的方法，但是，很多人卻認為講出自己的感受，是一件很困難的事。柏金遜症引發的言語障礙固然是其中一個影響，然而，常見的「人際溝通謬誤」及過高的期望，往往比病患帶來的言語影響，有更大的負面威力。

常見謬誤	新的角度
別人是不会明白我。	別人是不会完全明白我，但別人亦會看到我看不到角度，就算別人有時誤解我，我也明白，因為他們始終不是我，我不需要太介意。
我說了又如何？	與別人傾訴後，不會即時把困難解決到，但有機會讓你內心的重擔與人分享。
我不想有爭執、不想鬧情緒，所以，我選擇啞忍。	「鬧情緒」與「啞忍」是兩個極端，在兩個極端之間，還可選擇心平氣和地表達。
講出自己的感受＝我是軟弱的人。	每人也有軟弱的時候，況且，能夠有勇氣表達自己的感受，是強者的表現。

如果大家抱著圖表所列的想法，我們很可能選擇閉咀，而不是我們沒有說話的能力。

b) 簡單寫作，助你卸下內心重擔

除了講出感受，亦可選擇用文字表達自己的感受。

遇到不如意的事情，嘗試坐低安靜下來，把自己當下所思、所想、所感受到的，用簡單的文字寫下；如果大家有上網的習慣，更可考慮為自己設立一個網誌，並與你信賴的人作分享。

事實上，簡單寫作除了有助你釋放負面的情緒外，亦有助你記下生活的快樂點滴、或是值得感恩和欣賞的事情。日後翻看自己的網誌，你不難發現自己的成長，同時，亦可以是其他閱覽者、同路人的學習對象，達致助己助人。

設立網誌也不是年輕人的玩意，近年不少長者中心開辦課程，教授長者開設自己的網誌，分享晚年生活點滴、回顧人生。

二 運用藝術媒體

有些時候，我們知道自己的感受，但卻難以啟齒、或是苦無傾吐對象，又或因病情影響，造成言語表達上的困難。除了言語和文字外，我們亦可透過簡單的藝術媒介，去表達自己的內心世界。「藝術」並非只屬於畫家、音樂家，每個人都有培養「藝術創作」的能力，「藝術」是可以很生活化的。

以下是一些可自己進行的方法，鼓勵大家嘗試：

(a) 隨意鬆鬆顏色、繪畫簡單圖畫

當你感到鬱悶、憤怒、恐懼…內心總是不安、難以平靜下來，可嘗試拿出一盒顏色筆，用你認為最代表你當刻心情的幾種色彩，隨意鬆在畫紙上，或繪上一個代表你心情狀況的圖畫；這個過程，已有助你釋放內心感受。

(b) 揀選代表你心情的圖片

隨意翻開雜誌，看看當中有沒有一些圖畫、相片，能代表你的心情、或令你想起一些往事。然後，與你信任的人分享、或用文字記下、或與自己講一遍也可。

(c) 音樂的力量

投入音樂的旋律，我們的情緒亦會容易被旋律、歌詞帶動，抒發內心感受。然後，我們要選擇適當的音樂及歌曲，以下是一些建議：

- 如果你感到不安，嘗試坐下來，細聽一些使你感到輕鬆的純音樂，讓你的心靈得到好好的休息。
- 如果你感到很消沉，嘗試聽一些較勵志的歌曲。
- 「共鳴感」是每個人也需要的，音樂常給人這種感覺，例如：剛失戀的人或會沉溺在描述「分手心情」的歌曲；但是，這要適可而止，若你的情緒狀況不理想，我建議你盡量避免透過歌曲來追求一份「共鳴感」。

香港復康會社區復康網絡自2008年開始，推出「釋出我情懷」藝術治療計劃，運用不同的藝術媒介，協助長期病患者及家屬，釋放埋藏在內心的負面情緒，參加者包括柏金遜症患者及家屬。

三 與過去說再見

如前文所述，藏在心靈器皿內的，往往是積壓多年的負面情緒。如何處理這些往事的「紀念品」？我有以下建議：

(a) 嘗試放下

往事雖已過去，但當人回首多年前的往事時，或許仍會咬牙切齒、熱淚盈眶，那時才發現原來那份憤怒、自責…，一直埋藏在心內。

嘗試饒恕自己及別人從前的過失，人是不會完美、亦會犯錯，自責或怪責其他人，都會花上龐大的心力，亦讓往事繼續影響現在的你，是否值得？

(b) 闕出區域安頓過去

我們沒法把過去完全忘掉，亦沒有這必要，但我們不要讓過去「肆無忌憚」地感染現在的自己。

舉個例子：「我是不能把這類任務處理好。」然而，隨著人生經驗逐漸累積，此時此刻的現實或許與回憶，已經是很不一樣。嘗試在心靈器皿內，用籬笆劃分一個區域，把從前給自己的標籤、仍未解開的心結放進去，使心靈器皿騰出較多的空間。

(c) 為過去重新賦意義

往事已過，我們改變不了往事已發生的事實，但我們可改變我們對往事的看法。

一些令我們不想回首的往事，無疑曾為我們帶來很多苦楚、甚或蔓延到此時此刻；我記得多年前，一位前輩的提醒：「人生沒有白受的苦」，意思是困難除了帶來苦楚外，亦蘊藏著很多寶藏，我們不難發現，人在逆境中是成長得最快速的。

四 控制「出入」

最後，要為心靈減磅，控制心靈器皿的「出」與「入」亦很重要。

增加生命的正能量，例如：多做令自己開心的事、每天數算值得快樂和感恩的事…正能量多了，自然較容易沖走內心的負面情緒。另一方面，不強把不必要的責任加在身上、減少自責、多饒恕、多包容，亦可減輕自己的心靈負荷。

後記

希望本人所分享的，對大家有所啟發，亦讓大家可選擇適合你需要的方法。「為心靈減磅」就如瘦身和纖體一樣，必須循序漸進，不要操之過急，否則只會急劇反彈。我鼓勵大家與同路的病友多作分享，如有需要，主動尋找專業人員的協助。

柏金遜症 短訊

速

1. 聲音分析及早斷症？

僅憑聽聽聲音就能確診患上柏金遜症？

現時，肌肉僵硬、震顫、動作緩慢、失去平衡等病徵仍是確診患上柏金遜症的重要指標，但要到這些病徵出現時，病情其實已進展了一段時間。

最近，以色列海法大學一位學者發表了一項嶄新的聲音分析技術，稱它能分辨早期柏金遜症患者的聲音變化。大部分患者控制聲音及說話的肌肉均會受到影響，研究人員於是發展出一套聲音分析技術，以分辨柏金遜症患者與常人之間的聲音分別。這方法也能追縱隨着治療及病情進展而出現的聲音變化。

一系列的測試證實這種聲音分析方法有其效用，負責研究的學者稱，這是種非入侵性的方法，既可靠，又準確，接受測試者只須朗讀幾個簡單的句子便可。研究結果在近期出版的Journal of Speech, Language and Hearing Research中刊登。

不過，這位學者也承認，雖然初步的測試結果令人鼓舞，但仍然需要更多的研究來證實其效用。

及早發現患病，未必對治療有幫助，不過，若他日找到能延緩及防止腦細胞衰退的治本之道，及早確診便顯得重要。

(2010年5月6日，NPF引述EmpowHER)

2. 基因突變+殺蟲劑增患病風險

有研究發現，基因突變加上在工作期間必須接觸殺蟲劑，在兩者相互影響下，便會增加患上柏金遜症的風險，尤其對男性而言。

歸根究底，柏金遜症很可能在多種因素的影響下發病，當致病基因遇上了某些環境因素，也可能導致病發。男性若長期暴露於殺蟲劑之中，包括有機氯如滴滴涕 (DDT)，已證實會令負責製造腦神經傳導物質多巴胺的腦神經元受損，導致柏金遜症。

有研究顯示，ABCB1基因的多型性是可能引致發病的原因之一，但必須結合其他環境因素，例如接觸殺蟲劑，才會發病。而ABCB1基因轉錄一種可以代謝異物質(不該在正常人體內出現的化合物)的酶。

這項研究以207個柏金遜症患者作為對象，把他們分成從未接觸殺蟲劑和工作時必須接觸殺蟲劑兩組，研究發現，在暴露於有機氯殺蟲劑之後，相對沒有攜帶ABCB1對偶基因者，帶有兩個ABCB1對偶基因的患者患上柏金遜症的風險高出約3.5倍。因此，研究人員相信，基於生物學的假設，有機氯殺蟲劑有可能跟ABCB1基因產生互動，從而增加患上柏金遜症的風險。

研究結果在六月份出版的Archives of Neurology中發表。

(2010年6月17日，NPF引述Sify News)

3. 飲咖啡防柏金遜？

有研究顯示，每日飲兩至三杯咖啡，患上柏金遜症的風險便降低25%，不過，對女性來說，患病風險則只降低14%。

近年來已有多篇科學研究報告論述咖啡因與柏金遜症之間的關係，雖然如此，亦有人認為，這並不代表飲咖啡就不會患上柏金遜症，兩者之間的關係仍有待進一步的研究證實。

(2010年6月16日，NPF引述Prokerala.com)

遞

資料來源：

《Northwest Parkinson's Foundation》
(下稱NPF)

4. 維他命B6改善病情

很多人愛服用維他命補充劑，但原來維他命也能用來治療帕金森症？

The British Journal of Nutrition刊登了一篇在日本進行的研究報告，報告認為，維他命B6在日後治療帕金森症上或許佔有舉足輕重的位置。缺乏維他命B6，可能會大幅增加患上帕金森症的機會，機會率較常人高出一半。

研究人員指出，帕金森症的成因正是由於腦部內黑質中的神經細胞出現缺損所致，而維他命B跟一種名為homocysteine的氨基酸具有一定的關係，homocysteine對腦細胞有很大的負面影響，因此認為缺乏維他命B6會增加患病的機會。

他們也對其他維他命進行了研究，包括維他命B12、葉酸、核糖黃素，但並未發現這些維他命跟帕金森症之間有任何關係。

(2010年4月29日，NPF引述EmpowHER)

5. 子宮幹細胞有助治病

耶魯大學醫學院的研究發現，女性帕金森症患者或能利用自身的子宮內層幹細胞作移植之用，以治療帕金森症。

研究人員從九位健康女性的身上抽取子宮內膜細胞，在實驗室中把它們轉化成能夠製造多巴胺的腦神經細胞。另外，又把子宮內層的幹細胞直接注射到老鼠的腦部，這些老鼠的腦部受損程度近似帕金森症患者，最後發現，幹細胞轉化成能夠製造多巴胺的腦細胞。這項研究於Journal of Cellular and Molecular Medicine中發表。

研究人員認為，子宮內層細胞容易獲取，抽取時也較安全，日後或能建立子宮內膜幹細胞配對儲存庫，並盼望能用以治療不同的疾病。他們指出，相對其他類型的幹細胞，子宮內膜幹細胞對免疫系統產生的排斥反應較少，而每月也會隨着女性的經期自然排出。

下一步，就是要看看出現在老鼠身上的帕金森症病徵會否隨之消失。

(2010年5月13日，NPF引述路透社)

6. 帕金森症疫苗

有疫苗能夠預防甚至治療帕金森症？

一種嶄新的疫苗正在測試中，不過最終能否推出市面臨床應用，以及效用如何，仍是言之尚早。

美國內布拉斯加州大學的研究人員正測試一種用以預防及治療帕金森症的疫苗，研究人員稱，這種疫苗不能根治帕金森症，但能夠修補腦神經受到的損害。

這種疫苗將會招募志願者進行臨床測試。研究人員希望在一年至年半內能夠完成志願者的篩選工作，然後進入第一期的臨床測試。他們希望，疫苗能緩解帕金森症患者的痛苦，以及希望能預防此病。不過，他們亦強調，疫苗並不能根治帕金森症，只能令病情停止繼續惡化。

帕金森症患者的腦幹內稱作「黑質」的部位出現退化，未能產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」而致病。負責是項研究的Dr. Howard Gendelman稱，帕金森症患者大部分的腦神經細胞是受損了，而不是被徹底破壞，因此我們能夠修補這些缺損。但他也坦言，這說法並未有肯定的答案，只盼望可以成真。

(2010年4月1日，NPF引述Radiolowa)

愛心太極操2010

· 活動回顧



眾嘉賓與參加者大合照



眾人齊心耍太極

大會司儀彭晴小姐
及榮譽顧問周美鳳小姐



太極師傅帶領
大家耍太極



小朋友亦一起來呼籲關懷柏金遜症患者

香港柏金遜症基金一年一度的大型推廣活動「愛心太極操」已於2010年5月16日在九龍石硤尾公園體肯館順利完成。當日除了榮譽顧問利孝和夫人、周美鳳小姐、朱鄧麗萍女士、林李婉冰女士及一眾董事外，並邀得影視紅星鄭美雲小姐出席並擔任是屆「愛心太極之星」，協助向公眾推廣柏金遜症正確資訊，呼籲社會關懷柏金遜症患者。利孝和夫人及鄭美雲小姐並即場捐款，把善款總數提昇至九十萬，打破歷屆紀錄，現仍不斷增加中。香港柏金遜症基金謹此鳴謝所有捐款善長及參與是次活動人士，請各位讀者欣賞當日盛況。

利孝和夫人及鄭美雲小姐
出錢出力，共襄善舉



本基金董事
余曉雲醫生
為大會致辭開幕辭



香港太極總會主席
鄭陳麗平女士
鼎力支持太極操



鄭美雲小姐頒發獎品
予籌款成績優秀之參加者



鄭美雲小姐與眾嘉賓
於活動完結後合照留念



眾嘉賓進場前合照留念



主辦機構：



香港帕金森症基金

全力支持：



健康資訊天地
Health InfoWorld

醫院管理局健康資訊天地

協辦：



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation
社區復康網絡
Community Rehabilitation Network

香港復康會社區復康網絡



香港帕金森症會



香港大學教育學院
言語及聽覺科學部



香港物理治療學會



香港醫院藥劑師學會

第三屆帕金森症公眾研討會 2010年10月10日(星期日)

由專業醫護人士講解有關帕金森症的最新資訊，並解答公眾疑問。
本基金歡迎參加者在活動前預先提供有關帕金森症之問題，講者將於現場解答。

情：詳動活

- 時間：上午9時15分至下午4時15分
- 地點：醫院管理局大樓演講廳及健康資訊天地
大會將安排旅遊巴士於當日早上8時30分於以下地點免費接送參加者到會場：
(1) 九龍九龍塘港鐵站B3出口理想酒店側
(2) 香港灣仔軒尼詩道138號中旅社門口
參加者亦可乘搭途經亞皆老街之巴士路線：2A、9、13D、16、24、203E
- 名額：上午講座：300人
下午工作坊：90人
(下午工作坊只適合帕金森症患者及親屬參加)
- 費用：上午講座：免費
下午工作坊：港幣50元正(包午餐及講義)
- 報名方法：請於截止日期2010年9月25日前填妥並交回報名表格及支付講座費用

報名詳情將於稍後公布，如欲查詢或提供問題，
敬請致電81005223或電郵至info@hkpdf.org.hk
與譚先生聯絡，或瀏覽本基金網頁www.hkpdf.org.hk

表：程流動活

- | 時間 | 內容 |
|--------------|--|
| 9:30-10:15 | 講座1：帕金森症與認知能力(香港理工大學應用社會科學系區美蘭博士) |
| 10:15-10:45 | 講座2：帕金森症與手術治療(香港中文大學外科學系朱獻倫醫生) |
| 10:45-11:15 | 茶點、傳媒訪問講者時段 |
| 11:15-11:45 | 講座3：帕金森症與中藥治療(講者待定) |
| 11:45-12:15 | 講座4：帕金森症與飲食習慣(講者待定) |
| 12:15-12:45 | 討論時間 |
| 12:45-2:15pm | 午餐時間 |
| 14:15-16:15 | 工作坊1：帕金森症與思覺徵狀(講者待定)
工作坊2：帕金森症藥物(香港醫院藥劑師學會范上妍藥劑師)
工作坊3：大聲療法(香港大學教育學院言語及聽覺科學部關陳立穎言語治療師)
工作坊4：帕金森症患者與家人及照顧者相處之道(講者待定)
工作坊5：不倒翁工作坊(香港物理治療學會麥潔儀博士) |
- (5個工作坊將同時進行，全部只適合帕金森症患者及親屬參加)