



地址：香港薄扶林道102號雅麗醫院香港大學內科部內科
出版：香港柏金遜症基金 電話：(852) 2396 6465 傳真：(852) 8100 5223 網址：www.hkpdf.org.hk

柏友 新知

ISSUE 19

Jul 2011
第十九期
二零一一年七月

香港柏金遜症基金季刊

編者的話

今期《柏友新知》請來樊倩英醫生、沈霞小姐及朱素恩女士三位客席作者，聯同三位編輯部同事為《柏友新知》第十九期撰文，本人謹此向以上三位致謝。今期的文章都是有關治療柏金遜症以及如何提升生活質素。威爾斯親王醫院內科駐院醫生及榮譽臨床導師樊倩英醫生在文中報告第一份有關音樂治療在柏金遜症的治療成效的舉證研究，說明柏金遜症患者接受音樂治療後對日常活動能力有何改善。香港理工大學康復治療科學系副教授麥潔儀博士和理工大學博士研究生沈霞小姐共同撰寫的文章引用了多項醫學研究，輔以繪圖加以釋述，證明柏金遜症患者的駝背姿勢會增加跌倒的可能性。而本人的文章則延續第三期《柏友新知》的「基因治療在柏金遜症的應用」，過去幾年對這方面均有大量臨場研究，終於有突破性發展，我會為大家介紹其中一項研究。范上妍藥劑師、香港復康會社區復康網絡社會工作員朱素恩女士及言語治療師關陳立穎女士則撰文提供腸胃不適時，食藥物的對策、介紹「靜觀」減壓法如何提升生活質素以及柏金遜症患者言語之障礙。

本基金一年一度的「柏金遜症公眾研討會」將於2011年10月9日假醫院管理局大樓舉行。今年的柏金遜症公眾研討會已經是第四屆舉行，一如以往，是次研討會旨在讓大眾對柏金遜症有更深入的認識。本基金計劃邀請專科醫生、藥劑師、言語治療師、職業治療師、專業社工、物理治療師等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，並盡力解答大眾對柏金遜症的疑問。報名詳情，敬請讀者密切留意本基金網頁。

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》主編
二零一一年七月七日

目錄



P.2

出版：香港柏金遜症基金
地址：香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科
電話：(852) 8100 5223 傳真：(852) 2396 6465
網址：www.hkpdf.org.hk

1

編者的話

2

目錄

3

基因療法突破性發展 蔡德康醫生

4

柏金遜症患者也能聞歌起舞？ 樊倩英醫生

6

駝背向前 防向後跌倒？ 麥潔儀博士、沈霞

8

上吐下瀉點算好？ 范上妍藥劑師

9

有話慢慢說 關陳立穎女士

10

活在當下 靜觀自在 朱素恩女士

12

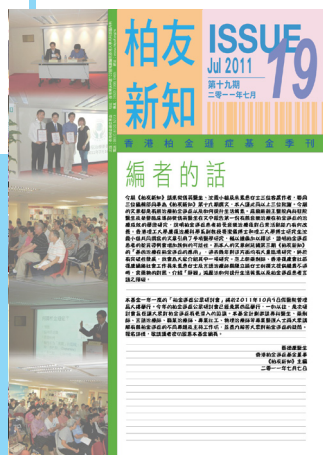
柏金遜症短訊 蔡德康醫生

15

活動推介

16

第四屆柏金遜症公眾研討會



柏友新知第十九期 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 鍾燕嫻博士 方乃權博士 關陳立穎女士 范上妍小姐
陳啓盈姑娘 吳順珠小姐 范心賢小姐
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，所有參與《柏友新知》製作、撰寫及提供文稿的人士，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

基因療法 突破性發展

蔡德康醫生

蔡德康醫生為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。

現時，仍然未有藥物能夠根治帕金森症，只能改善症狀，不過，近年來基因治療的研究卻出現突破性的發展，逐步邁向根治帕金森症的終極目標。

在第三期《柏友新知》的「基因治療在帕金森症的應用」一文中，本人介紹過帕金森症的基因治療在臨床研究上的三個主要方向：

1. 把可以製造「GAD」酶的基因注射到丘腦下核，大量生產抑制性的神經傳導物質「GABA」，壓抑丘腦下核不正常的過度活動，改善運動功能失調，並舒緩帕金森症的症狀。
2. 把可以製造「AADC」酶的基因注射入腦內，幫助增加腦內的多巴胺，補充了足夠的多巴胺就可以改善病情。
3. 把可以刺激腦細胞生長的生長素「GDNF」注入腦內，幫助促進腦細胞健康的成長，去對抗細胞退化，有望減慢甚至還原病情的發展。

現時，上述的第一種研究方向取得了令人鼓舞的成果，三月號的Lancet Neurology學術期刊中刊登了一篇研究報告，證實了注射GAD酶的基因治療法的正面效用。

治療原理

研究人員利用病毒作為攜帶基因的介體，將GAD酶(glutamic acid decarboxylase)的基因注射到丘腦下核(subthalamic nucleus)的位置。丘腦下核不正常的過度活動導致帕金森症患者運動功能失調，注射了GAD酶後，原本產生刺激性傳遞物質的丘腦下核就會變成產生抑制性的傳遞物質，減低其過度活動，從而改善運動功能失調，並舒緩帕金森症的症狀，情況如進行深腦刺激術相似。這種基因治療法在動物實驗中已證明有效，而人體實驗則已進入第二階段的臨床測試，研究顯示安全，也獲得了一定的正面成效。

研究方法

這是個雙盲及隨機的臨床研究，由美國7間醫療及學術機構攜手負責，招募了66位30至75歲的帕金森症患者作為研究對象，他們均對左旋多巴的治療具有良好的反應。患者被分成兩組，22人被安排接受腦微創手術把GAD酶的基因注射到丘腦下核，23人被安排接受相同的腦微創手術但沒有注射基因（假手術），其後以帕金森症等級量表(UPDRS)來量度運動功能。不過，因為技術上的原因，最後只有21個接受假手術，和16個接受基因注射的患者被納入為研究對象。

研究結果

研究結果顯示，接受基因治療者在運動功能上進步了8點，而接受假手術者則進步了接近5點，前者的進步較明顯，但是，有趣的是，接受假手術者亦同樣有進步，顯示心理因素對病情也有一定影響。無論如何，研究證實，基因治療確實帶來更顯著的正面效果，患者的症狀減輕了。此外，方法的安全性也頗高，副作用極少，只有數個患者稱感到頭痛。

研究啟示

總括而言，GAD酶的基因注射療法可幫助減輕帕金森症的症狀，效果跟深腦刺激術相似，能夠改變某些腦細胞的功能，並改善症狀，不過，此法仍然無法阻止腦細胞的死亡。話雖如此，這次正面的研究成果有望打開根治帕金森症的大門，能夠將基因注射到腦細胞中，改變腦細胞的功能，已是一大突破，說不定在不久的將來，科學家或能將其他能夠減慢腦細胞退化、甚或刺激腦細胞重生的基因注射到腦部中，帶來根治性的療效呢。

柏金遜症患者也能聞歌起舞

最近，偶然在家中看電視的時候，被一個名為《聲識·藝傳·林家聲》的節目所吸引。吸引我的不是節目中提倡的中國藝術粵劇，而是當中的主角資深粵劇老倌——林家聲先生。節目中，林先生暢談他多年來的心得，談吐舉止顯得有點生硬，一邊分享，又一邊「手舞足蹈」。我的專業觸覺告訴我，他應該患了嚴重柏金遜症，並受著柏金遜藥物治療的影響。畫面一轉，播放著林先生為即將舉行的演出進行綵排，有趣地，他的舉手投足十分流暢，不由自主的動作也減少了，配合他的唱腔和音樂，竟察覺不到一點不自然和瑕疵。我聯想到這正是音樂治療的一種，激發起我對音樂治療的興趣，驅使我從多方面去了解這種「另類療法」。我也特別對音樂治療在柏金遜症的發展和成效，作了較深入的探討。

音樂治療

歷史悠久

其實，音樂治療的歷史十分悠久。早在遠古時代的埃及、印度、希臘、羅馬，甚至中國的文獻，已有有關音樂治療的記載。至於現代的音樂治療，以美國的發展最為迅速和成熟，不但設有獲國際認可的文憑和學位課程，還成立多個進行有關音樂治療的理論和應用實證研究的機構，以推廣並促進音樂治療的發展。在香港，音樂治療的發展還在很幼嫩的階段，並未被廣泛應用。提供服務的機構很少，主要有在1995年成立的香港音樂治療協會，和一些私人或非牟利團體所辦的機構。香港既未有籌辦相關的教學課程，所以，現時在香港執業的音樂治療師，都是在外國受訓的。

治情緒病

有助柏金遜症

音樂治療的應用十分廣泛，特別對於一些情緒病，例如抑鬱症和焦慮症，以及一些腦系統相關的疾病，例如腦血管病（俗稱「中風」）和腦退化症的復康，都有幫助。在國際的學術平台上，多個專門研究腦系統疾病的科學家和音樂治療師的研究都顯示，不同的音頻，可以對有關的大腦部份產生刺激；針對柏金遜症方面，某些特定類型的音樂，甚至能夠刺激並增加多巴胺和血清素的製造和分泌。多項研究又顯示，音樂中的節奏，可以幫助柏金遜症患者組織他們身體各部份的動作，並刺激他們郁動身體的推動力（impulse）和意欲（will）。很多柏金遜症患者都面對著說話吞吞吐吐、含糊不清的困難，音樂治療中的歌唱訓練，正正能夠針對性地幫助患者練習運氣和發音兩方面，以改善說話時的協調和明晰度。

改善動作 紓緩情緒

2000年，在美國American Psychosomatic Society出版的《Psychosomatic Medicine》月刊中，刊登了學術界第一份有關音樂治療在帕金森症的治療成效的舉證研究。研究進行了三個月，是一份隨機對照及單盲的前瞻性研究。測試對象每星期會接受多節的音樂治療及物理治療。32位帕金森症患者被隨機分成兩組，每組16人，患者的病情均處於Hoehn-Yahr分級中的第二或第三期，並對藥物左旋多巴具有穩定的反應。接受完測試後，其病情的嚴重性以帕金森症等級量表(the Unified Parkinson's Disease Rating Scale)來量度；情緒功能以幸福指數(Happiness Measure)量度；生活質素則以帕金森症生活質素問卷(the Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire)來檢視。

音樂治療環節包括唱聖詩、聲音鍛煉、節拍性及隨意的身體律動，以及以音樂為主體的集體創作。物理治療環節則包括一系列的被動性伸展運動、特定的運動任務、以及改善平衡及步履的動作。研究結果令人鼓舞，帕金森症等級量表的量度數字顯示，音樂治療對改善動作遲緩具有顯著的效果。接受完音樂治療後，患者同樣在運動能力上有所改善，尤其是動作遲緩方面。逐漸地，幸福指數亦有所提升，再次肯定音樂治療在情緒功能上的效益。在接受音樂治療的組別中，患者的日常活動能力有所改善，生活質素亦隨之提升。物理治療則能夠改善肢體的僵硬程度。

另類療法 無創傷性

這些都引證了音樂治療讓帕金森症患者在藥物治療和深腦刺激術(deep brain stimulation)以外，提供多了一項無副作用、無創傷性，而且較輕鬆有趣的治療方法。當然，大多數的帕金森症患者都沒有如林家聲先生所擁有的音樂才華和天份，但音樂本身是一種雅俗共賞的娛樂，音樂又好比身體語言，是世界通行的藝術。即使你沒有受過正式的音樂訓練，只要你聽到喜愛手的音樂，都自然能夠手舞足蹈、聞歌起舞吧。



駝背向前

防向後

跌倒？

9.9

麥潔儀博士、沈霞

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。沈霞為理工大學博士研究生。

跌倒在帕金森症患者中非常普遍，在一個預測跌倒的研究中，我們發現帕金森症患者有較高傾向會向後跌倒，其次是向前跌倒，接着是向兩旁跌倒(Mak and Pang 2010)。這種跌倒的傾向跟以往的研究結果相吻合。不過，這項發現確實令人有點意外，因為帕金森症患者通常以彎腰的姿勢站立，理應是向前而不是向後跌倒才對，為何事實卻會相反？當我告之患者及醫護人員這個研究結果時，經常也會惹來上述疑問。不如我們現在就分析一下駝背姿勢，嘗試從中尋找線索吧。

駝背程度可量度

駝背姿勢是帕金森症患者其中一個主要的外在表徵(圖1)，在中度病情的患者之中，駝背姿勢非常普遍，他們通常擁有圓圓的背部，臀部及膝蓋彎曲，同時手肘也會彎曲。頭部也會傾向向下而不是向前望。在常用的帕金森症等級量表(Unified Parkinson's Disease Rating Scale)中，也有一個用以記錄帕金森症患者駝背程度的量表。(表1)



圖1 患者的駝背姿勢

0=背部正常挺直

1=不太挺直，輕微駝背姿勢，對老年人來說可屬正常。

2=中度駝背姿勢，屬不正常，或會輕微斜向身體的其中一邊。

3=嚴重駝背姿勢，患有脊柱後凸症，或會較為斜向身體的其中一邊。

4=背部顯著彎曲，姿勢極度不正常。

表1 帕金森症患者駝背程度量表

Bloem及其同儕於1999年提出，由於帕金森症患者傾向往後跌倒，因此，他們會把身軀彎向前以作防禦。這說法看來頗合理，假如事實真的如此，那麼，駝背姿勢對患者來說便有益處，我們便應該鼓勵患者把腰背彎向前？

駝背向前 重心後移

往後，Jacobs及其同儕在2005年的研究中，對三組研究對象在向後跌倒時作出的反應進行了比較，他們分別是健康人士、模仿帕金森

遜症患者駝背姿勢的健康人士，以及帕金森症患者。研究人員測試他們在站立時和被推撞時其姿勢的穩定性。站立時，健康人士的身體重心處於足踝關節前2厘米(圖2a)。至於模仿帕金森症患者駝背姿勢的健康人士及帕金森症患者，因為臀部彎曲而令身體重心往後移，即是在足踝關節之後。即使他們把身軀向前傾，也無助把身體重心移向適當的位置(圖2c)。相對健康人士，當站立不動時，他們這種重心後傾的姿勢增加了身體的不穩定性。

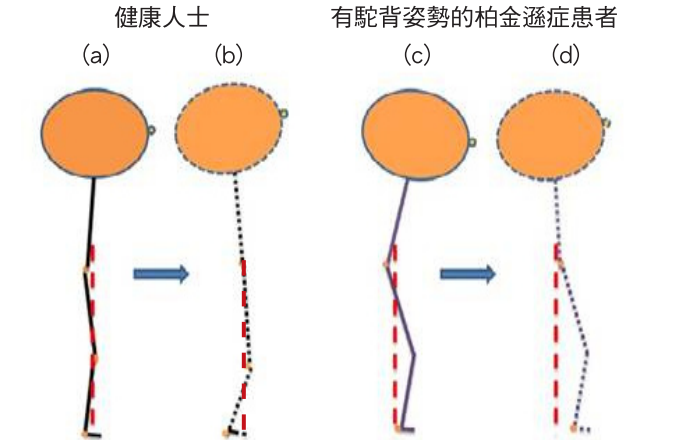


圖2 站立時的身體重心(a,c); 當被向後拉扯時，健康人士和有駝背姿勢的帕金森症患者所作出的反應(b, d)。

那麼，被推撞時他們的反應又如何呢？圖3顯示上述三組研究對象在被推撞時的穩定極限(stability margin)。穩定極限的大小決定了當一個人在站立時被突如其來的外力干擾時身體能夠保持的穩定性。

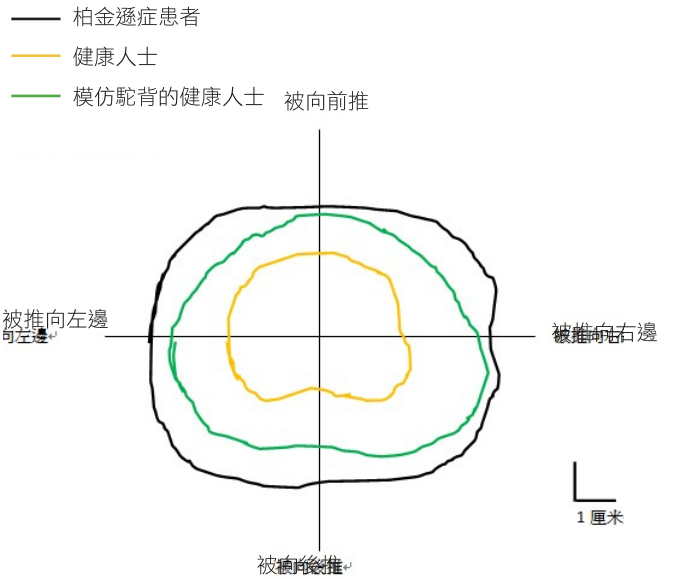


圖3 當健康人士、模仿駝背姿勢的健康人士和帕金森症患者被向後拉時的穩定極限

參考資料：

1. Mak MK, Pang MY. Parkinsonian single fallers versus recurrent fallers: different fall characteristics and clinical features. J Neurol. 2010; 257(9):1543-51

2. Bloem BR, Beckley DJ, van Dijk JG. Are automatic postural responses in patients with Parkinson's disease abnormal due to their stooped posture? Exp Brain Res. 1999;124(4):481-8.

肌肉變短 防跌力弱

當健康人士被向後推撞時，足踝關節前的肌肉(即脛前肌)便會立即收縮，因而產生足夠的力度，讓身體保持挺直的姿勢。當他被向前推撞時，足踝後的肌肉亦會因應需要而作出反應。因此，健康人士擁有很大的穩定極限，身軀能夠保持頗佳的穩定性。

當模仿駝背姿勢的健康人士被推撞時，他們能夠製造的肌肉力量會較少，但仍然能夠及時並足以保持挺直的姿勢。雖然他們的穩定極限較健康人士為小，但當被推向任何一方時仍然能夠保持姿勢而不會跌倒。

相反，帕金森症患者的穩定極限非常小，且有16%的患者跌倒。還有，他們傾向會向後跌倒(圖2d)。為什麼？那是因為當帕金森症患者被推撞時，他們的反應較慢，肌肉力量也較弱。加上駝背的姿勢，足踝關節變得細小，而足踝前的肌肉(即脛前肌)亦會變短，由較短小的肌肉所產生的力量，較正常長度的肌力所產生的為小(圖4)。結果便導致帕金森症患者的穩定極限較小，當被推撞時，尤其是被往後推時便會容易跌倒。

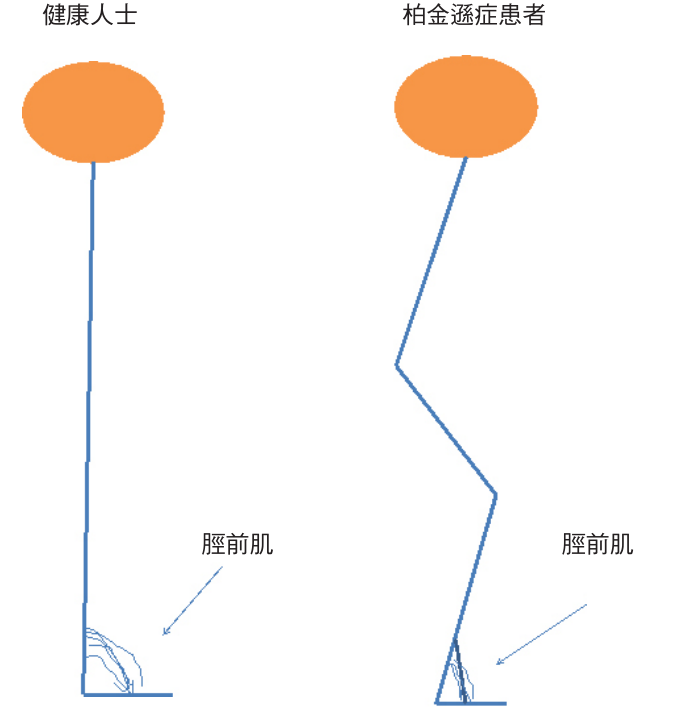


圖4 帕金森症患者的脛前肌較為短小

上述研究證明，駝背姿勢不能防止帕金森症患者往後跌倒，相反，還會增加跌倒的可能性。因此，帕金森症患者必須起正姿勢，挺直腰背站立。下一期，我們會介紹有助改善姿勢及關節活動能力的運動給大家。

個案：

柏友「大雄」患有柏金遜症已有三年，一直以來服用息寧25/100，幾年來日間活動能力尚可。但近兩日發現柏金遜症的僵硬及震顫的情況突然嚴重了很多，而且一向平時服用的藥量不足以令他「開」掣。



他三日前開始出現發燒、肚痛及上吐下瀉的問題，昨日到樓下看街坊醫生，醫生說懷疑他感染了腸胃炎，開了些咬碎服用的胃藥片及抗生素給他。

上吐下瀉點算好？

范上妍藥劑師

范上妍小姐為註冊藥劑師、現任香港柏金遜症基金教育及培訓委員



相信很多柏友們都會經歷過上肚下瀉或腸胃炎的問題，不知道大家有否留意到當嘔吐或肚瀉時，即使服用了跟平日同樣份量的柏金遜症藥物，柏金遜症的症狀卻會變得份外明顯？

其實原因好簡單，當我們腸胃不適時，腸道蠕動的速度會加快，加快了食物或口服藥物通過腸胃的速度，繼而令它們停留在胃及小腸的時間大大縮短。若然藥物停留在胃部及小腸的時間不足以讓口服藥物完全被吸收，藥效相繼便會大大減少。另外一個原因就是當服藥不久後便出現嘔吐，大部份的藥物跟本來

不及吸收就已經嘔了出來，藥效當然接近零。



因此，上述故事中的「大雄」近兩日發現僵硬及震顫嚴重了，這並非病情突然轉壞，只是腸胃炎令他服下的大部份息寧25/100都未能有效地讓腸胃吸收，所以藥效大大減低，「大雄」問了醫生的意見後，每次多服半粒息寧25/100，僵硬及震顫的情況便大大得到控制。當肚瀉或嘔吐的情況舒緩了，「大雄」只要服用原本的藥量，日常活動能力便會回復以往的水平。

腸胃不適時，應如何處理？

1. 柏友們應該先諮詢醫生意見，看看是否患上了腸胃炎，服用合適的藥物以及早舒緩嘔吐及肚瀉。
2. 若同時發現柏金遜症的症狀嚴重了，柏友們先不要擔心柏金遜症病情惡化，正如上文所說，很多時是因為腸胃未能有效地吸收藥物所引致，只要於腸胃不適時短時間適當地調校藥量（請諮詢你的醫生意見），當肚瀉嘔吐的症狀舒緩後便可恢復原本的藥量。
3. 若柏友們發現自己經常性出現嘔吐、肚瀉及腸胃不適的問題，應及早找醫生診治，以免經常因為腸胃吸收問題而出現忽高忽低的藥效問題，從而影響了日常活動能力。

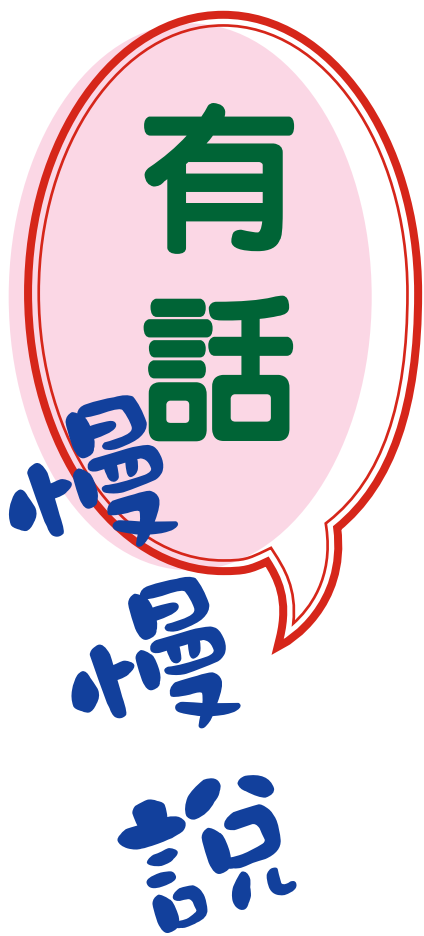
不需要經由腸胃吸收的藥物



柏金遜症藥物的種類繁多，並非每一種都需要經由腸胃吸收以達到功效。如皮膚滲透性系統貼劑羅替高停 - 紐普羅® (Rotigotine — Neupro®) 及皮下注射劑阿撲嗎啡 - 帕特捷® (Apomorphine — Apo-GO®)，這兩類藥物都不會因為肚瀉或嘔吐等腸胃症狀而影響其藥效。如果柏友長期出現肚瀉問題，例如患上了腸易激綜合

症 (Irritable bowel syndrome) 或其他病症，柏友們或許需要這些非口服類的柏金遜症藥物以輔助口服柏金遜症藥物來穩定症狀。





臨床顯示，帕金森症患者常見說話速度加快(Skodda, Schlegel, 2008)，引起口吃的毛病，造成溝通障礙。那麼，有沒有方法能改善這種情況？現時流行的iPhone 應用程式又能否幫助患者？

定義

說話速度即是說話時每秒裡所含的音節(syllable)，音節越多，代表說話速度越快。另外，音節與音節之間的停頓時間越短，說話速度也就越快。如果患者發音含糊，音節中間停頓的時間亦相應含糊，便容易被誤為停頓時間短，說話速度快。

關陳立穎女士

關陳立穎女士為香港帕金森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。

成因

引起帕金森症患者說話速度加快的原因，可能是因為負責控制動作速度的腦底基(basal ganglia)因缺乏多巴胺而失去調速功能(Brown, Marsden, 1998; Goberman, McMillan, 2005)。另外也有謂帕金森症患者口腔肌肉僵硬和動作幅度狹窄，也會引起說話速度偏快(Solomon & Hixon, 1993)。不過，因為這方面的研究對象人數少，其成因還未有一致的定論。(Ackerman, Konczak, Hetrich, 1997; Ludlow, Connor, Bassich, 1987; Metter, Hanson, 1986; Caligiuri, 1989)

特徵

Skodda and Schlegel 於2008 年的研究發現了很有趣的結果：

- 1) 帕金森症患者出現的說話速度加快，與帕金森症的發病時間，和病患嚴重程度沒關係。
- 2) 被人誤為說話速度快的帕金森症患者，大部分其實只是咬字含糊，並非真的速度加快。
- 3) 女性帕金森症患者的說話速度較男性患者慢，原因在於女性病患者比較講究穩定而清晰的咬字，所以故意減慢說話速度，來遷就咬字。

參考資料：

Ackermann, H., Konczak, J., Hetrich, I. (1997). The temporal control of repetitive articulatory movements in Parkinson's disease. *Brain and Language*, 56, 312-319.

Brown, P., & Marsden, C.D. (1998). What do the basal ganglia do? *Lancet*, 351, 1801-1804.

Goberman, A., McMillan, J. (2005). Relative speech timing in Parkinson's disease. *Contemporary Issues In Communication Sciences and Disorders*, 32, 22-29.

Kleinow, J., Smith, A., Ramig L.O. (2001). Speech motor stability in IPD: effects of rate and loudness manipulations. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 44,1041-1051.

4) 好些對照研究顯示，無論是帕金森症患者還是非患者，大部分研究對象均會在朗讀時，於句子的結尾處加快速度。

治療

藥物對改善說話速度過快可有幫助？由於患者的說話速度跟病情不是成正比，研究人員也就沒法確定醫治帕金森症的一貫藥物（例如左旋多巴）是否同時也能幫助患者減慢說話速度，減少口吃的出現。

我們從另外一些研究知道，坊間一些幫患者減慢說話速度的方法，大多屬於外在而暫時性的，例如叫患者慢慢的說話，或用速度板、拍子機來引導說話時候的節拍，甚至是時下流行的DAF (Delayed Auditory Feedback) (iPhone 應用程式)等等，全部也沒有針對性的治療效能。

事實上，患者必須接受長期而密集式的言語治療，治療也必須針對帕金森症引起的言語障礙而設，例如大聲治療法 (Lee-Silverman Voice Treatment, LSVT) (Kleinow, Smith and Ramig, 2001)，才有助保持適當的說話速度。

Ludlow, C, Connor, N. Bassich, C. (1987). Speech timing in Parkinson's and Huntington's disease. *Brain and Language*, 32, 195-214.

Metter, J. Hanson, W. (1986). Clinical acoustical variability in hypokinetic dysarthria. *Journal of Communication Disorders*, 19,347-366.

Skodda, S., & Schlegel, U. (2008). Speech Rate and Rhythm in Parkinson's Disease. *Movement Disorders*, 23(7), 985-992

朱素恩女士

朱素恩女士為香港復康會社區復康網絡社會工作員

出版：香港柏金遜症基金
地址：香港薄扶林道102號瑪麗醫院香港大學內科部腦內科
電話：(852) 8100 5223 傳真：(852) 2396 6465
網址：www.hkpdf.org.hk

活在當下 靜觀自在

城市生活節奏急速，容易令人跌入不快情緒的漩渦中，精神壓力太大恍如為身體埋下計時炸彈，要避免這個情況發生，為自己的生活安排緩衝區，實在是非常重要的，因此排減壓力絕對是必修課。在芸芸減壓的方法中，「靜觀減壓」(Mindfulness Stress Reduction) 由卡巴金博士(Jon Kabat Zinn)於1979年提出，為不同長期病患者提供減壓的活動。歷年來，不少研究顯示「靜觀」(Mindfulness) 能有效地減輕身心疾病，促進健康。

「靜觀」的意思是指有意識地、不加批判地觀察每一刻發生的事情。這份觀察可以幫助我們發揮覺察力和思考力，協助我們解開困擾，幫助我們接納當下的現實，避免因缺乏思考而作出反應，令自己陷入不必要的焦慮，從而減低生活壓力。

培養寬容的生活態度

「靜觀」亦可以說是一種生活智慧或生活態度，透過細心觀察的身心變化，重新選擇適合自己的方式，面對日常生活大小事。「靜觀減壓」可培養七種的生活態度，有助減少負面念頭，提升個人的抗壓能力。

- (1) 不批評：採取不批判的態度對待發生的事情。
- (2) 耐心：接納所有的事情都會按它的時序去發展。
- (3) 新體驗：把每一次的體驗當作新的體驗。
- (4) 信任：相信自己有能力做到要做的事。
- (5) 無求：不對自己諸多要求，不為目的而做。
- (6) 接納：以接納的態度對待人和事。
- (7) 隨緣：隨遇而安，不要太執著自己的想法或信念。

初學者如何練習靜觀？

如果你想練習「靜觀」的技巧，下次進食時，不妨當自己是一位好奇心極重的科學家。建議大家作一個練習是「吃提子乾」，我們可嘗試咀嚼一顆提子乾30次才吞下，過程中要盡量體會每個細節。例如：食物如何在你的舌頭和牙齒間滑過，改變中的味道和質感是怎樣？你舌頭所感受到的味道如何？過程簡直令人難以置信，最後，轉眼間時間就這樣過去了。

當你重新發現當中的細節時，可能會說：「我從來不知道原來一顆提子乾有這樣的味道！」事實上，很多人都會在看電視或看書時把一大口的提子乾放入咀巴，沒怎樣咀嚼過就吞下了，從來沒有真正領略過它的真味。

靜觀生活小練習

如果你也希望在身、心、靈、社交得到灌溉，由現在開始，你也可以嘗試認識更多有關「靜觀」的練習：

1. 下次進食的時候，留意每一口食物的質感和真味，就像從未吃過這些食物似的。
 2. 下次洗澡的時候，感受水怎樣流過肩膀、蒸氣慢慢上升和你身體在水中的微妙變化。
 3. 下次行路的時候，專注自己的腳步，留意從腳跟到腳趾落地，提腳以至前行等動作，一步一步覺察自身的動作。
 4. 從觀察自己的一呼一吸開始，有意識地留意著空氣吸入鼻孔內，然後靜靜地觀察溫暖的氣息從鼻孔呼出。透過全心全意地觀察呼吸，從而減少對煩惱的專注，讓我們的心靈得以休息。
- 下次當你的生活遇上難題感到不知所措時，只要深深的吸一口氣，就告訴自己：去細心留意每一件事物，只要學會留意自己的身心變化，學習不抗拒生命中各種事情的發生，重新掌握自己的選擇權，自然可以發掘生活中更多細節，豐富生活。

參考資料：

Kabat-Zinn, Jon, (1990) Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York: Delacorte Press.

Kabat-Zinn, Jon, (2002) 'Commentary on Majumdar et al.: Mindfulness Meditation for Health', The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 8(6): 731-735.

Kabat-Zinn, Jon, (2003) 'Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future', Clinical Psychology: Science and Practice. 10(2): 144-156.

威廉姆斯，蒂斯代爾，西格爾和卡貝特-津恩(2009) “改善情緒的正念療法” 中國：中國人民大大學出版社

柏金遜症 短訊

速

1. 基因治療研究新進展

美國一間生化藥廠正招募柏金遜症患者進行第二期的神經營養因子基因治療的臨床研究。這個雙盲研究的目的是測試基因傳遞劑CERE-120(AAV2-neurturin)的安全性及其效用。

研究人員將會以AAV2的失活病毒為介體，把神經營養因子neurturin注射到大腦中的多巴胺神經元。一如另一種神經營養因子GDNF，neurturin在動物實驗中已證實能夠恢復腦細胞的功能，並保護腦細胞免繼續受損。CERE-120並已證實即使使用高劑量亦對動物無毒性。三位患者曾經接受過藥物的臨床測試，顯示療法安全，也有可能減少柏金遜症的病徵。

現時，研究人員打算招募52位柏金遜症患者作第二期的臨床測試，參加者會隨機分成兩組，一組接受CERE-120的注射，另一組則會接受假手術，在其後18個月內作評估跟進，並以3年時間作安全測試。

(2011年6月29日，NPF引述NWPF.org)

2. 「認知障礙症」正名行動

「痴呆症」跟柏金遜症有何關係？原來，約有30%的柏金遜症患者同時患有「痴呆症」。「痴呆症」這個名字可能會令大眾對患者產生歧視及誤解，也不是對疾病的最精確描述，有見及此，十個本地醫學及長者團體經半年討論後，採取聯署行動，建議將「痴呆症」正名為「認知障礙症」，並將向醫管局和衛生署呈交新名稱之建議，希望當局能採用「認知障礙症」為醫學上的正式名稱。期望新的中文名稱，能夠兼顧醫學上的意義，並致力去除歧視，讓腦疾病患者更容易融入社會。

關注小組聯席會議主席黃震遐醫生解釋：「中文『痴呆症』和英語Dementia一詞醫學上都未夠精確，既不利預防及治療，亦容易引起貶義。鑑於『診斷及統計手冊精神障礙第五版』Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM V)計劃在來年出版，新的英文名稱「Major Cognitive Disorder」很有可能取代舊有名稱『Dementia』。經與本港十個醫學及長者團體討論後，決定將『痴呆症』中文名稱修訂為『認知障礙症』，並希望此名稱可以成為中、台、港、澳四地的共同學名。」

其實，何謂「痴呆症」？林翠華教授表示：「『痴呆症』是腦部疾病症候群，即多項特定症狀同時出現的一個醫學名稱，症狀包括記憶力及認知功能減退，患者或出現干擾行為、妄想或幻覺等症狀。」。但有些人只是感覺輕微認知障礙，記憶、思維、或行為有別正常，卻並非痴呆。在此階段進行鑑別診斷及治療，可望預防及減輕病人及家人的困擾。

香港腦科學會代表劉國光醫生認為，其實有很多原因可導致「認知障礙症」，主要分三大類，包括阿氏痴呆症，即最普遍的老年痴呆症，成因未明；另一類是血管性痴呆症，這是由於腦中風或血管疾病對腦部造成損害所致；其他則包括腦部創傷、腦積水、營養不良、甲狀腺分泌失調、藥物中毒等等。

今次參與聯署的十個團體包括香港中風學會、香港心理衛生會、香港老人科醫學會、香港老年痴呆症協會、香港老年精神科學會、香港老年學會、香港執業精神科醫生協會、香港腦科基金會、香港腦科學會及椿齡智研學會。

(2011年6月26日，引述關注「痴呆症」聯席會議)

”

遞

部分資料來源：

《Northwest Parkinson's Foundation》
(下稱NPF)



3. 十個備受忽略的早期病徵

雖然及早發現患上帕金森症，也無助延緩病情，但是，我們能夠剩下更多時間籌劃未來，而且，說不定將來會有突破性的根治藥物出現，及早發現便有助及早作出治療。以下是一位腦神經科醫生提出的十個經常被忽略的極早期病徵，大家不妨作參考。

失去嗅覺

這是較為人忽略，也通常是最早期的病徵。除了失去嗅覺外，可能也會同時失去味覺，患者可能會發現，過往喜歡的食物不再美味。現時，有研究人員甚至正在研發嗅覺功能的篩查測試。

睡眠障礙

40%患有快速眼動睡眠行為障礙的人，通常最多在十年後，便會患上帕金森症。當患者處於快速眼動睡眠期時，會用肢體動作把夢境表現出來，例如尖叫、踢動手腳、磨牙，甚或攻擊枕邊人。

此外，很多帕金森症患者亦會受到另外兩種睡眠障礙困擾——睡眠腳動症及睡眠窒息症。前者在睡覺時，腿部會感到刺痛而不得不挪動腿部，後者則是在睡眠中突然會有短暫的呼吸停頓。當然，並非所有出現上述症狀的人都患上帕金森症，但是，有40%的帕金森症患者患有睡眠窒息症。因此，這些症狀可以作為患上帕金森症的一個警號。

便秘及其他腸道及膀胱問題

這是常見卻又容易受到忽略的病徵，因為實在有太多其他原因會導致便秘。帕金森症會影響自主神經系統，令腸道及膀胱的平滑肌無法好好運作，變得不夠敏感，效能下降，整個消化過程也變得緩慢。如何分辨一般便秘和帕金森症造成的便秘？原來後者還同時會伴隨飽肚的感覺，即使只是吃得很少，便秘還會持續一段很長的時間。當泌尿道受到感染時，部分人會感到排尿困難。

缺乏面部表情

缺乏多巴胺會影響面部肌肉，令肌肉僵硬，失去面部表情。在病情的早期，症狀並不十分明顯，通常在微笑和皺眉時，表情會變得緩慢，眨眼的次數亦會減少。

持續頸痛

一項調查發現，持續頸痛在女性患者中尤為普遍，頸痛是繼震顫及僵硬之後，第三個令她們留意到的病徵。帕金森症造成的頸痛跟普通頸痛的分別在於，前者會一直持續，但拉傷肌肉卻會在數天內漸漸康復。對部分人來說，頸項會感覺麻木及刺痛，多於痛楚。又或是有一種伸延到肩膀及手臂的不適感，令人經常需要伸展頸項。

字體難以辨認

動作遲緩是帕金森症的其中一個病徵，此症狀最容易表現在書寫字體上。書寫會變得愈來愈緩慢和吃力，字體也會較從前細小和緊密。此外，部分人可能需要很長時間來穿衣，或是無法拉拉鍊和扣鈕扣。

聲音和說話能力改變

家人或朋友會首先發現患者的聲音變得細小，聲調變得單一，但患者卻不自知。說話含糊同樣是症狀之一，因為面部肌肉變得僵硬，要清晰地發音便變得困難。部分人更會感到難以張大嘴巴說話。現時有學者正研究聲音分析技術作為帕金森症早期的篩查及診斷工具。

雙臂不能自然擺動

雙臂擺動的幅度減少了，患者通常會感到難以拿取放在櫃頂的花瓶，手臂的伸展幅度減少了。有些人會覺得在走路時，其中一邊手臂的擺幅不及另一邊大。

多汗

帕金森症影響到自主神經系統，令它無法好好調控身體，或會令皮膚及汗腺改變。有些人會在毫無原因下不受控地流汗。有些人的皮膚會變得油膩，或是產生頭皮屑。

情緒及個性的改變

面對新環境時感到焦慮、社交退縮、抑鬱也可以是帕金森症的早期病徵。有些人的思考能力會出現細微的轉變，尤其是失去了同時處理多項事務的能力。思考上的困難直接影響着情緒。

(2011年6月1日，NPF引述Caring.com)



柏金遜症短訊

4. 農地附近工作有危險

為免患上柏金遜症，選擇工作時也要考慮工作地點？

早前有報導指，長期接觸特定殺蟲劑者，患上柏金遜症的風險會大大增加。最近，美國加州大學洛杉磯分校的研究更指出，即使並非直接在長期噴灑殺蟲劑的地方工作，但只要你在該處附近工作，無論你是教師、消防員、文員或其他非農務人員也好，患上柏金遜症的風險亦會增加三倍。

2009年，美國加州大學洛杉磯分校的研究人員首次發現兩種農民常用於農作物上的殺真菌劑(Maneb)及除草劑(paraquat)跟柏金遜症具有關連。在農地附近居住的民眾罹患柏金遜症的比例增加75%。今次進行的跟進研究則發現，若在農地附近工作的民眾同時暴露於殺真菌劑(Maneb)、除草劑(paraquat)及第三種殺蟲藥福美鋅(ziram)之中，罹患柏金遜症的機會會增加三倍；而暴露於福美鋅及除草劑之下者，患病率則會增加80%。

學者指出，暴露於多種殺蟲劑之中，相較只暴露於一種殺蟲劑之中者，患上柏金遜症的可能大大增加。因為不同的殺蟲劑或會透過不同的機制觸發腦神經細胞的死亡，導致柏金遜症。柏金遜症在農民人口及郊區人口中的罹患率較高，證實了農業殺蟲劑能夠引發柏金遜症的假設。

(2011年6月1日，NPF引述EHS Today)

5. 虛擬實境改善僵步？

超過半數柏金遜症患者也備受僵步的困擾，尤其是走在狹窄的通道上時，雙腳突然就像被膠水黏在地面上一樣，動彈不得，不但止步不前，還會導致跌倒。不過，悉尼大學的研究人員正嘗試利用新法，協助患者應付僵步的問題。

研究人員希望利用一個模仿真實的環境來幫助患者處理僵步的問題。他們設計了一個虛擬實境，內裡有一系列的走廊和門口，患者就在踏板的導航下走路。

初步的研究發現，有僵步問題的患者在穿過狹窄的門口時，其踏步的動作會顯得遲緩，沒有僵步問題的患者及健康人士則沒有這種情況。還有，研究人員也能夠比較患者在虛擬實境及在體能評估中出現的僵步次數。

最後，虛擬實境的設計容許患者在躺臥時也能夠走路，因此，研究人員就能利用一種嶄新的腦部磁力共振掃描器，來觀察患者出現僵步時的腦部活動，當中的發現或許對治療會有幫助。磁力共振利用磁場及無線電波繪製出腦部結構的二維或三維影像，毋須借助X光及顯影劑。它也有助在研究中找尋新的生物標記，這種非入侵性的影像技術也能夠增進我們對疾病的理解。

現時，仍未有方法能夠好好處理僵步的問題，在虛擬實境中練習走路或許能夠改善這方面的症狀。研究人員正招募患者進行測試，希望這種方法能有效對付僵步的問題。

(2011年6月22日，NPF引述Alert Science)

活動推介

「靜觀減壓初體驗」工作坊

內容：

1. 生活節奏急速、緊張，你願意放慢步伐，透過體驗「靜觀減壓」了解自己的壓力和關顧自己的身、心、靈需要嗎？
2. 工作坊內將透過短講和靜觀練習，讓參加者認識「靜觀減壓」，體驗如何透過「靜觀」提升自己對自我身心癥狀的覺察力。

講者：青山醫院精神健康學院臨床心理學家盧笑蓮博士

日期：6/8/2011(六)

時間：下午2:30 - 4:30

對象：長期病患者及家屬

收費：\$10(會員) \$15(非會員) 綜援免費

舉行地點：香港復康會 社區復康網絡 李鄭屋中心

聯絡電話：2361-2838李鄭屋中心

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

第四屆帕金森症公眾研討會

2011年10月9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。

活動詳情：

- 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**：香港帕金森症會之會員可享有優先報名，詳情可向帕金森症會查詢：23372292
公眾人士於2011年9月1日開始接受報名，詳細請留意本基金網站：www.hkpdf.org.hk

查詢：8100 5223 范小姐

活動流程表：

時間	內容
9:30-10:15	講座1：如何處理帕金森症所帶來的精神病症 (東區尤德夫人那打素醫院內科部腦神經專科歐陽敏醫生)
10:15-10:45	講座2：如何提升溝通技巧(香港大學言語及聽覺科學部關陳立穎言語治療師)
10:45-11:15	茶點
11:15-11:45	講座3：近年帕金森症藥物治療之新發展(註冊藥劑師范上妍小姐)
11:45-12:15	講座4：照顧工作心法(香港帕金森症基金董事梁錦滔先生)
12:15-12:45	討論時間
12:45-14:15	午餐時間
14:15-16:15	工作坊1：情緒管理工作坊 (香港復康會社區復康網絡註冊社工陳啟盈女士、 香港復康會社區復康網絡註冊社工李儉汶女士) 工作坊2：防止跌倒治療(香港物理治療學會麥潔儀博士) 工作坊3：大聲治療法(香港大學言語及聽覺科學部關陳立穎言語治療師) 工作坊4：帕金森症與手術治療 (東區尤德夫人那打素醫院內科部腦神經專科歐陽敏醫生)

(4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)