



出版：香港柏金遜症基金 地址：香港灣仔道102號瑪麗醫院香港大學內科部臨內科
電話：(852) 8100 5223 傳真：(852) 2396 6465 網址：www.hkpdf.org.hk

柏友 新知

ISSUE
Jan 2012
第二十一期
二零一二年一月

21

香港柏金遜症基金季刊

編者的話

今期《柏友新知》請來劉巨基醫生、葉麗娟醫生、職業治療師陳文威以及註冊社工何詠賢四位客席作者，聯同范上妍藥劑師、麥潔儀博士及關陳立穎為《柏友新知》第二十一期撰文，本人謹此致謝。

香港大學內科學系臨床助理教授劉巨基醫生在文中提到，不少柏金遜症患者飽受睡眠問題困擾，當中有好幾個原因例如失眠、尿頻導致問題產生，令患者在白天容易出現疲倦問題，文章提供了十個睡眠小貼士給柏友參考，希望可以改善睡眠質素。葉麗娟醫生在文中說明了三種治療柏金遜症的新發展包括幹細胞移植、疫苗療法 and 基因療法。陳文威則在文中提到柏金遜症患者往往因跌倒問題而減少運動量，究竟在容易跌倒的情況下，做運動時應該注意什麼呢？如何

巧妙利用家居擺設減少柏金遜症患者跌倒呢？何詠賢提出柏金遜症患者在患病初期會有不少憂慮，因此人生方向、信念和價值觀等也可能受到很大的衝擊，透過「衝破枷鎖」柏金遜症自助課程能令患者正確認識柏金遜症，鼓勵患者積極參與復康過程，以及提昇獨立及自我照顧能力，讓患者努力參與日常社交生活，建立積極面對病患的信心和力量。而物理治療師麥潔儀博士在文中介紹一個新的研究結果，指出柏金遜症患者如何利用下坡走路訓練改善步伐的幅度以及走路的穩定性。言語治療師關陳立穎女士及范上妍藥劑師則撰文對比柏金遜症、認知障礙症和中風所引起的言語障礙之不同及食用蠶豆可否改善柏金遜症的運動症狀。

順帶一提，一年一度的愛心太極操將於2012年5月13日假九龍石硤尾公園體育館舉行。本基金希望市民透過參與是項宣傳推廣活動，加深了解及認識柏金遜症，並且提倡練習太極，促進身體健康。今年適逢十週年致慶，希望報名人士及善款可以突破新高，造福更多柏金遜症患者。活動報名日期及需知可以密切留意本基金網站。

本人謹代表香港柏金遜症基金全人，祝願讀者龍馬精神、萬事勝意。

蔡德康醫生
香港柏金遜症基金董事
《柏友新知》主編
二零一二年一月十七日



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

治療柏金遜症的新發展 葉麗娟醫生

4

您睡得好嗎？ 劉巨基醫生

5

食蠶豆可醫治柏金遜症 范上妍藥劑師

6

下坡走路訓練對柏金遜症患者的成效 麥潔儀博士

8

柏金遜症的生活防跌技巧 陳文威先生

10

柏金遜症語障還是認知障礙症？ 關陳立穎

12

衝破枷鎖的「鑰匙」 何詠賢

14

柏金遜症短訊 蔡德康醫生

16

活動推介 香港復康會



柏友新知第二十一期 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 廖卓芬姑娘 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

治療帕金森症的新發展

葉麗娟醫生

廣華醫院腦神經科專科醫生、香港運動障礙學會委員

帕金森症是一種慢性腦神經組織衰退疾病。它的病因與大腦底部基底核(Basal Ganglia)以及稱黑質(Substantial Nigra)的部位出現退化，無法製造足夠的神經傳導物質「多巴胺」有關。

腦內需要足夠的「多巴胺」來指揮肌肉的活動；缺乏足夠的「多巴胺」便會產生各種活動障礙。帕金森症主要徵狀包括靜止性手腳震顫；手腳肌肉變得僵硬、動作遲緩等等。現時帕金森症的治療方法主要透過藥物來增加腦內「多巴胺」濃度。藥物方面包括左旋多巴類藥物(L-Dopa)，多巴胺受體激動劑(Dopamine Agonist)，COMT酵素抑制劑(COMT Inhibitor)，司來吉蘭(Selegiline)，金剛胺(Amantadine)以及抗膽鹼能藥物(Anti-Cholinergics)來改善徵狀。除了藥物治療之外，針對使用藥物未如理想患者在適合的情況下以微創腦外科手術把電極植入預定的腦組織作深層腦刺激手術。

以上所有的治療，只可以改善病人的病情而不可以徹底根治帕金森症及防止腦細胞退化。近年醫學界不斷研究新治療方法，希望可以有效阻止腦細胞退化。研究中的新治療法包括幹細胞移植，疫苗療法和基因療法。

疫苗療法 研究發現，一種名為alpha-synuclein的蛋白質在腦內沉積是導致帕金森症的其中一個原因。研究人員測試一種針對alpha-synuclein的疫苗，該疫苗能有效地刺激身體的免疫系統，使alpha-synuclein減少在腦內積聚。因此對病者的臨床進展有積極的影響。但是，目前研究只在初步階段，需要更多臨床驗證才能用於實際治療患者身上。

幹細胞移植治療 帕金森症是一種腦神經退化的病症，如果用具有再生能力的幹細胞，理論上是可以根治帕金森症。幹細胞可來自臍帶血，胚胎以及患者的骨髓或血液。然後，幹細胞會培養成具有分泌「多巴胺」的腦細胞。之後，這些腦細胞會被移植入患病者體內如骨髓移植一樣。直到現在幹細胞治療仍在臨床試驗階段，同時有很多技術上問題有待解決。

基因療法 一項實驗性帕金森症基因治療在2008至2010年於美國進行。參加該項實驗的帕金森症病患者共有45人，他們的病情屬於中度或嚴重，而且常規治療未能有效控制他們的病徵。遺傳物質經微創手術直接注入16名患者的預定腦組織內。用於基因治療的基因谷氨酸脫羧酶(GAD)，會製造一種物質稱為GABA，它會有助減少導致帕金森症的神經元過度發射。六個月後，被注入遺傳物質的患者以帕金森症衡量表(UPDRS-III)評估其動作表現均有明顯的改善。研究人員表明這種療法十分安全。基因療法到現時均屬初步研究階段，我們亦期待日後更進一步的臨床基因研究。

您睡得好嗎？

劉巨基醫生

香港大學內科學系臨床助理教授

睡眠是每天很重要的一部份。睡得好與否，是會直接影響到我們的生活質素。雖然研究顯示，每人平均最少需要七小時的睡眠來保持健康，但事實上，很少人能做得到。就算是嘗試睡七個小時，有很多人是睡不著，或者睡眠質素是很差。當中原因包括：不良的睡眠習慣、抑鬱症、睡眠窒息症等等。可能大家都會十分認識柏金遜的〔運動症狀〕(motor symptoms)，包括震顫、動作緩慢及肌肉僵硬。但最近有越來越多關於〔非運動症狀〕(non-motor symptoms) 的研究，而睡眠學更是一項重要的課題。您睡得好嗎？

研究顯示，患有柏金遜症的病人，約有60-90%患有各種各樣的睡眠問題。有部份病人的睡眠問題更有〔機動性〕症狀前開始。失眠在患有柏金遜症的病人中是非常普遍的。當中的原因亦非常多。譬如，當〔運動症狀〕在晚上控制未如理想時，睡眠會因身體震動、肌肉僵硬或收縮而被影響。部份病者更可能有〔不寧腿綜合徵〕(restless legs syndrome)。這些病人，尤其是在躺下來睡覺時，會感覺到雙腳有種不愉快的感覺，亦有種〔不動不舒服〕的感覺。雖然雙腿移動後會感到舒服一點，但是整晚的睡眠質素會因而受影響。患有柏金遜症

的病者亦常有尿頻。當然，導致尿頻的原因非常多。常見的包括糖尿病、男性的前列腺肥大症和睡前喝得過多水、湯或一些利尿的飲品〔如茶、咖啡〕。但部份有自主神經系統(autonomic nervous system) 受影響的柏金遜症病者亦會有尿頻的病徵。當整晚在震顫、因肌肉僵硬而睡覺時轉不到身體、肌肉收縮或去多次洗手間的時候，睡眠質素又怎會好呢？

患有柏金遜症的病者有約四份之一機會患有快速眼動睡眠行為障礙(REM sleep behaviour disorder)。正在睡覺中的病者會將在深層睡眠中(REM sleep)的夢境——〔演〕出來。病者未必知道自己有此問題。往往是在同牀睡覺的伴侶發現此病。他們會留意到病者在半夜中大聲地將自己的夢境叫出，揮手揮腳。有時病人甚至會弄傷自己或睡在旁邊的伴侶。

晚上睡不著，早上故然疲倦，亦更容易入睡。事實上，有多達15%患有柏金遜症的病人早上會感到極疲倦，甚至有白天過度睡意症(excessive daytime sleepiness)。對於較嚴重的柏金遜症、認知較差、有幻覺和多巴胺藥份量較重的病者，有此病症的機會較大。

最後，部份柏金遜病者亦會同時患有認知障礙症抑鬱症。這些都是會影響睡眠質素的重要原素。

您睡得好嗎？不管您的答案是與否，都請您試試以下提供的小小秘訣。如果您的睡眠質素仍然欠佳，又或者懷疑自己有以上的症狀，請您將這些症狀記錄下來，待覆診時告訴醫生。醫生可能會幫您安排睡眠測試以確認病情或調較藥物。

最後，祝大家今年日間〔龍〕精虎猛，晚上能夠甜睡至天亮！

- 1) 在家中設立一個平靜舒適的睡眠環境。除了睡覺外，不要在床上飲食，閱讀或看電視。
- 2) 設立一個睡眠時間表。不論晚上睡眠質素好或壞，每天都盡量同一個時間起床和睡覺。
- 3) 午睡不要超過一小時。適量的午睡可以幫助提神，過多時，晚上便會難入睡。
- 4) 睡覺前數小時，不要喝過多的水份，尤其是利尿的飲品，如茶或咖啡，以避免因夜尿而影響睡眠。
- 5) 睡覺前數小時，避免進食過飽。
- 6) 每天運動最少30分鐘。運動有助柏金遜的〔運動症狀〕亦對情緒和睡眠有幫助。但避免睡前2小時做過份劇烈的運動。
- 7) 不要過份依賴安眠藥。長期服用會增加依賴性。
- 8) 每天將自己的憂慮寫下來。這有助鬆弛神經，幫助睡眠。
- 9) 睡覺前30分鐘將工作放下，聽一點柔和的音樂。
- 10) 睡覺前30分鐘沖一個暖水涼，或將雙腿放進暖水中，會有助鬆弛神經及增加睡意。

食蠶豆可醫治柏金遜症？

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

幾個星期前，與一位柏友閒談之間，發現坊間近年流傳一些自然飲食療法，據說每天飲用「天然蠶豆水」能有效醫治柏金遜症，還謠傳飲用這些「天然蠶豆水」比起服用柏金遜症藥物更能減少「開」、「關」掣的問題，而且更說這些自然療法沒有柏金遜症藥物常見的副作用，多飲也無害！而柏友每天飲用「天然蠶豆水」之後，認為每天「開」掣活動能力的時間加長了，究竟為什麼這些蠶豆水可以改善柏友的活動能力？

什麼是「天然蠶豆水」？

據說所謂「天然蠶豆水」就是用大量蠶豆，用磨豆機磨爛後開水隔渣飲用。每次用幾多蠶豆及加幾多水也沒有一定的份量，而每次飲用的份量也不一定。

蠶豆的內裡乾坤？

蠶豆(英文學名為Vicia faba)內裡成份含有L-多巴(L-DOPA)，又叫左旋多巴(Levodopa)，與柏友們經常服用的息寧(Sinemet®)及美多巴(Madopar®)的主要成份無異；另一種豆科植物刺毛蠶豆(英文學名為Mucuna pruriens)亦同樣含有左旋多巴，在遠古印度的傳統醫學中常用作醫治類似柏金遜症的運動病症。

食用「天然蠶豆水」作為治療柏金遜症的弊端？ 由於這些蠶豆或刺毛蠶豆內的左旋多巴含量一般而言只有百份之零點二五至百份之零點五左右，用作醫學用途以治療柏金遜症時，必須食用相當大的份量才能達到治療功效。由於每一顆蠶豆內所含的左旋多巴份量不一，究竟最後要食用多少才有一定的藥用效果實在很難評論，而食用蠶豆的份量與其藥效的比例更難預測。

蠶豆內的左旋多巴與藥物息寧或美多巴內的左旋多巴雖然沒有兩樣，但其實柏友們食用蠶豆後，所得到的左旋多巴於身體吸收後會於體內迅速被分解成多巴胺，大大減少其左旋多巴進入腦內神經元的有效藥量及其藥用價值，反之增加了服用大量蠶豆後腸胃不適的副作用；而息寧及美多巴的成份中加入了多巴脫羧酶(Dopa decarboxylase)抑制劑，減少左旋多巴於進入腦內神經元之前被酵素分解，從而大大增加其藥物效力及減少副作用。所以食用大量蠶豆必定比服用同等藥量的息寧或美多巴有過之而無不及的腸道副作用。

另外，豆類食物含有豐富的酪胺(Tyramine)，若柏友同時服用藥物B型單胺氧化酶抑制劑如司來吉蘭(Selegiline)或一些抗抑鬱症藥物A型單胺氧化酶抑制劑，又食用大量蠶豆的話，便很容易出現血壓暴升的問題。

總結：

雖然食用蠶豆可能可以輕微改善柏金遜症的運動症狀，但必須食用相當多的蠶豆才等於服食一粒息寧或美多巴的藥效，其藥效亦相當難以預測，而且會出現不少腸道的副作用如嘔吐、食慾不振等等的問題，並非如大家所想天然食物便沒有副作用之說。另外，若柏友同時服用其他藥物，更有機會會出現藥物與蠶豆相衝的問題。除此以外，若柏友本身是六磷酸葡萄糖去氫酵素缺乏症患者，切忌食用蠶豆，否則會出現急性溶血反應。因此，與其服食難以預測藥效的「天然蠶豆水」，倒不如好好調校息寧或美多巴及其他柏金遜症藥物更見安全及有效。





隨著帕金森症病情加劇，患者會漸漸駝背(肢體向前傾)及行動遲緩。即使是早期帕金森症患者亦有機會形成駝背。患者難以挺直身體，引致患者平衡失調。再者，駝背會讓患者身體重心往前傾，導致患者步履急促(由於身體重心前傾為了穩住重心而愈走愈急)。由於步姿不當，患者一旦碰到傢俱或其他障礙物，就有機會跌倒。改善步姿和步幅的復康治療對帕金森症患者十分重要。

有研究顯示，健康人士在下坡走路時對比起走平路時，身軀彎曲的程度會減少。而下坡走路訓練應可令帕金森症患者改善身軀彎曲，從而推廣到帕金森症患者作為矯正步姿的有效方法。最近公開發表的論文中闡述了關於下坡走路訓練對帕金森症患者在步行、身體前傾度和肌肉強度三方面的成效。

研究員在33名早期到中期帕金森症患者做測試，將他們劃分為兩個組別——研究組(人數為16)和對照組(人數為17)。在物理治療師監管下，研究組病人用跑步機進行30分鐘下坡走路訓練，每星期進行三次，為期四星期。研究對象在保護帶輔助下進行訓練，初期會承托研究對象約4成體重，並逐漸減少到訓練完成時完全沒有體重承托。研究對象起初在向下傾斜坡度為3%的跑步機上步行，如果他們能以步幅寬闊、步履穩定的正確步姿行走，便在每次訓練時調高1%傾斜度。而對照組的研究對象則接受靈活性鍛煉、強化鍛煉以及地面步行訓練。

研究員會在訓練開始時、4星期訓練完成(第4週)和治療完結後4星期(第8週)各進行評估。在第4週，研究組的研究對象比對照組在地面步行速度、步幅長度和膝部肌肉強度均進步較多，但兩個組別的身軀前傾角度沒有差別，但在第8週，評估得出研究組的病人身軀前傾角度減少了2度；相反對照組的病人前傾度增加了接近4度，可見下坡走

香港帕金森症基金

認捐表格

路訓練有助矯正帕金森病人的不良步姿。研究發現以平穩的速度在跑步機上步行會驅使病人加長步幅，從而改善病人步幅長度、步行速度以及步行情況。下坡走路時，我們需要更費力提腿踏前，當腳掌接觸地面後膝部會承受更多能量。所以，接受下坡走路訓練後，可強化研究對象的膝部肌肉。當人在下坡步行時，往往會把身體微微向後傾來維持平衡。在4週訓練期間，病人需要適應跑步機的坡度轉變；訓練完成後將有助病人在平地走路時用正確的步姿走路。

研究員還指出一個重要的觀察，當下坡的傾斜度逐漸變陡，參與研究的患者的步幅也會相對減少，令帕金森症患者走路變得更不穩。因此在微微向下傾斜的坡度練習步行會更為可取。這論文介紹了改善步行能力、膝部肌肉強度和身體直立姿勢的新方法。帕金森症早期病患者可嘗試在微微傾斜的坡度下練習步行最為理想。如果你有任何問題，可向你的物理治療師查詢。

參考資料：

Yang YR, Lee YY, Cheng SJ, Wang RY: Downhill walking training in individuals with Parkinson's disease. Am J Phys Med Rehabil 2010;89:706-714.



捐款方法

- ☐ 請把劃線支票連同此捐款表格郵寄給本基金。
(抬頭請寫「香港帕金森症基金」)
- ☐ 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

柏金遜症的生活防

跌技巧

陳文威先生

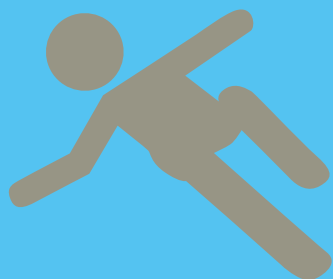
聯合醫院職業治療師

大家都明白，柏金遜症患者跌倒的機會較一般同年齡的成人高於兩倍(Fader,2008)，故此柏金遜症患者因跌倒而受傷的機會較高。當中盆骨骨折的情況更較普通成人高出五至九倍(Dibble, Christensen, Ballard & Foreman, 2008)。因跌倒而減低了活動量亦會引致骨質疏鬆、高血壓、肺炎、肌肉萎縮、失禁等。除了因跌倒身體機能受損外，部份曾經跌倒的病者，心理上亦會受到傷害，他們會因為害怕再次跌倒而變得減少參與自理活動，遇上困難時，會感到沮喪，變得情緒低落。故此，柏金遜症患者及其家人需注意日常生活中的防跌技巧。以下是一些建議，若有疑問，可直接查詢職業治療師。

首先，我們需為柏金遜症患者篇定配合服用藥物的作息時間表，盡量在藥力生效時(通常服藥後半小時至一小時)才外出、準備膳食、甚至洗澡的活動等；當藥力接近失效時，(通常在3至4小時後)最好做些靜態活動，如坐在床邊摺衫，以提高他們的參與程度及減低因不自主動作或無法協調導致的跌倒風險。若在活動時，雙腳不能提步，應先停下來，待站穩後再起步，以減少雙腳因膠着於地而向前摔倒。另外，部份病患者會出現體位性血壓的問題，特別在轉換體位時如從仰臥轉至坐立或由坐立轉至站立，會因眩暈而跌倒，這時最好能停頓下來，待眩暈減退後才起步行走，以避免因眩暈而摔倒。若情況嚴重則需要穿着壓力褲以改善身體血液循環，舒緩體位性血壓低的症狀。我們也需要為柏金遜症患者提供一個較為固定的家居擺設，如一張有扶手的固定座椅，可以代替轉動的辦公室轉椅，減少因轉身、由坐椅上轉至站立、彎腰拾物件等活動會引致他們的重心不穩及跌倒。家居擺設的轉變也會打亂他們的活動模式，使他們更容易跌倒。所以一般從大門到廳房，最好是暢通無阻及減少患者轉方向的需要。

Reference:

1. Fader SL. Qi Gong Exercise to Improve Balance for Parkinson Fall Prevention. A Dissertation Presented by Sheree Loftus Fader in the Graduate School of the University of Massachusetts Amherst in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. September 2008.
2. Dibble LE, Christensen J, Ballard DJ, Foreman JB. Diagnosis of Fall Risk in Parkinson Disease: An Analysis of Individual and Collective Clinical Balance Test Interpretation. Physical Therapy. 2008;88:323-332



家居擺設的建議如下：

沐浴

沐浴時，可以在浴室鋪上防滑膠墊和放置沖涼椅，減少因站著沖涼和濕滑而跌倒。盡量保持通道暢通，減少放置清潔劑、毛毯等雜物。如要在廁所或浴室地板上放置地毯，也必需選用底部有防滑膠的地毯。

如廁

如廁時，可以在坐廁前方安裝扶手，或使用馬桶加高器可令患者較容易將身體重心前傾，更容易起身。如患者有需要在晚間如廁，首先要確保有足夠的照明，在床邊放置尿壺或便椅亦有助患者減少跌倒的危險。

睡床和坐椅

一般建議高度為16至18吋左右，個人膝關節之高度加1至2吋為最理想。如在轉身或起床遇到困難，可設置扶手或起床輔助器。穿衣鞋襪穿衣物時，可坐在高度合適的椅子上穿脫鞋襪及褲子以減少因站着穿脫時失去平衡而跌倒。

總結

柏金遜患者在日常生活上，若能為自己好好安排，必能大大減低跌倒的機會。

精神緊張

情緒低落

容易跌倒





關陳立穎

香港帕金森症基金會教育及培訓委員、
香港大學言語及聽覺科學部言語治療師

帕金森症語障

還是認知障礙症

帕金森症患是由於腦幹內「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」(Dopamine)，令腦部失去能力指揮肌肉活動，引起患者在肢體活動上出現僵硬，顫抖，失去平衡，連帶說話器官的活動也一併受到影響。原發性帕金森症會導致70%-95%病患者同時患上言語障礙。帕金森症患者會出現說話不能放聲，聲音細，吃力，句調低沉，咬字不清，也有越說越快或越說越慢等等的言語功能障礙。帕金森症所引起的言語障礙，叫做“低動能型運動構音障礙”(醫學名稱為：hypokinetic dysarthria)。這些言語障礙在早期帕金森病出現的時候可能不明顯而且發展的慢，患者開始可能只會覺得說話很累，說話的音量很小，聽的人常常要求患者重複說一遍。可是，隨著帕金森症的發展，慢慢患者會越來越感到說話費力而含糊，聲音沙啞而低沉，說話不能抑揚頓挫，語氣缺乏感情，有時候喉嚨像被有東西卡著。此時，患者便會盡量少說話，少溝通，避免參與社交活動，影響患者生活質素，加重照顧的困難。

帕金森症與認知障礙症引起得不同言語，語言障礙，原因至今還沒有完全確定。部份臨床研究者相信帕金森症的患者，肢體和說話器官都因為黑質缺少多巴胺而減少了對活動幅度(amplitude/magnitude)的控制，患者因此會收窄步伐跨步幅度，說話音量也會細小。另外也有研究人員認為，帕金森症患者失去感官和動作的互相協調。即是說，病患者不會以更大的活動幅度去補償因病而起的步伐收窄或是音量細小。有部份研究更指出，患有帕金森症人士比沒患此病人士，較少自我發現以上病徵的出現。也就是說，病患者對慢慢細小的說話音量，不以為意。

臨床診斷帕金森症引起的不同言語，語言障礙，容易被誤為其他常見腦神經科病患(如認知障礙症，中風等)引起的言語障礙。以下為簡單的對比，以供參考，並非臨床診斷指標：

(註釋：言語障礙 (speech disorders) 包括了咬字 / 發音 / 構音障礙，聲音過小或過響，缺乏抑揚頓挫，嗓音 / 聲線障礙，和口吃 / 說話速度過快過慢等等。另外，語言障礙 (language disorders) 包括了找字困難，詞不達意，句式短或錯誤，忘記話題，理解錯誤等等)

	柏金遜	認知障礙症	中風
1。 聲音細小	明顯	可能出現	
2。 說話減少抑揚頓挫	明顯		
3。 咬字含糊	明顯	明顯	明顯
4。 說話速度過快	可能出現		
5。 說話速度過慢	可能出現		
6。 聲音顫抖	明顯		
7。 詞不達意	晚期明顯	明顯	明顯
8。 找字困難	晚期明顯	明顯	明顯
9。 忘記原本的話題	晚期明顯	明顯	明顯
10。 常用代詞（例如：呢個，個個）代表物件或人物名稱。		明顯	明顯
11。 語言理解困難	明顯	明顯	
12。 口吃	明顯		

認知障礙症(又名癡呆症腦退化症)是由於病患者的大腦出現病變而引起的智能，記憶，性格和語言能力的障礙。病者在表達詞彙的時候，常有“找字困難”，病者時常忘掉了要說物件，人物，或地點的正確詳細名稱，用代詞或省略詞（例如：呢個，個個）來應付對話，使聆聽者一時摸不著頭腦，引起溝通上的誤會。認知障礙症患者由於組織語言困難和找字困難，表達上經常“一句起，兩句止”，溝通上跟聲音細小的柏金遜症患者相似。中風是指大腦因為突然的血管栓塞或血管破裂（爆血管）而引起的大腦功能損壞。由於左半腦主控言語和語言功能，所以左半腦中風的病者會有嚴重到輕中程度的“失語症”（aphasia）。患上失語症，等於把大腦的語言功能打翻，嚴重的病者會完全表達不了意思，不能理解別人說

話，陷於一個與外間隔絕的狀況。輕微的失語症病患者，會有找字困難，表達不了正確詳細的物件，人物和地點名稱。另外，腦中風也會引致病患者面部和發音器官偏癱，病者的發音會變得含糊，聲音細小，說話速度明顯緩慢。而且偏癱的左腦中風病人會常不能活動右半身，也就失去右手書寫的功能了。這等因左半腦中風引致的說話障礙表現，跟晚期的柏金遜病患者的表象也很相似。

柏金遜症患者在早期和中期的時候，大多患有言語障礙(speech disorders)。但是，大約七成的柏金遜症患者到了病患期後期會患上認知障礙，也同樣會發展出語言障礙(language disorders)。這些障礙，跟認知障礙的語言障礙一致，集中在語言詞彙的困難，病者會有尋找確定詞彙的困難，造句困難，理解困難等。患有語言障礙的柏金遜症患者，表達的時候會斷斷續續，或者詞不達意，或感到溝通有壓力，費勁吃力。

如上所示，這三類常見的腦神經科病症引起的言語(speech)或語言(language)障礙看上去都各有特徵，但也有相關的類似病徵。只依靠某些臨床言語特徵，如「咬字含糊」、「詞不達意」、「聲音細小」等，言語治療師必須要經過反覆評估測試，配合整體臨床測驗和其他醫療背景，才可分辨診斷出柏金遜病徵引起的「低動能型運動構音障礙」，對症醫治。臨床診斷的過程繁複，加上有許多病歷交疊的病者，同時患有中風，認知障礙症，和柏金遜症，他們的臨床言語障礙，複雜而多樣化，雖然如此，確診語障卻是優質而有效的治理開端。

參考資料：

Duffy, J. R. (2005). (2ndEd). Motor speech disorders : substrates, differential diagnosis, and management. St. Louis, Mo. : Elsevier Mosby. McNeil, M.R. (2009). (2ndEd). Clinical management of sensorimotor speech disorders. New York: Thieme

何詠賢

香港復康會社區復康網絡
註冊社工

帕金森症屬退化性疾病，暫時亦沒有任何藥物或手術治療可徹底根治。漫長的診斷過程，往往已為柏友帶來一連串的徬徨、無助、恐懼和不明確的感覺，對正常生活產生不少影響。除了這些內心的情緒，外在的身體活動能力和自我形象，以至人生方向、信念和價值觀等也可能受到很大的衝擊；若未能及時得到適當的處理，有機會引起惡性循環，以至在家庭、社交、就業各方面構成不同程度的相互影響。因此，如柏友及其家人能掌握及加以應用一些復康技巧，便有助他們以更強的信心，更緊密的關係來應付未來的挑戰。



「衝破枷鎖」帕金森症自助課程由香港復康會社區復康網絡提供，主要引用身心社交模式(Bio-psychosocial Model)及社交學習理論(Social Learning Theory)。前者相信人們的身體、情緒、心理和社交生活的相互影響，而後者則從認知(Cognitive)、信念與態度(Belief and Attitude)、實際行為(Behavior)、及自我效能感(Self Efficacy)這四方面作為改變行為的介入點，幫助柏友和家屬掌握全面的自我管理方法，達致全人復康及照顧(Holistic Rehabilitation and Care)。註1 以下為大家簡介「衝破枷鎖」課程裡的一些重要元素。

正確認識帕金森症

在患病初期，柏友及家屬對帕金森症未有全面的了解時，容易會產生很多猜測和誤解。若能加深對病患的成因、不同階段的情況及藥物的效用等有正確認識，除了對面對病患作出充足的心理準備外，亦可減低過分的憂慮。柏友往往因為想得太多、太遠、太消極時，卻錯過了當下的一刻，未能珍惜現在自己或周邊還擁有的，包括身邊關心和愛錫自己的人。另一方面，柏友亦可透過不同的渠道，掌握更多最新的資訊及醫療發展，讓他們明白身邊有不少醫護人員、專家和社會人士，正在努力鑽研各項臨床研究及舒緩徵狀不適的方法，繼續為他們打氣，並送上關懷及積極面對病患的推動力。

積極參與復康過程

掌握正確的知識固然重要，要自己坐言起行並將所知道的加以實踐和應用，對於面對日後的身體轉變及延緩病情退化有一定的幫助。有些屬早期或徵狀不明顯的柏友，誤以為只需要按時服藥及覆診便已足夠，容易忽略了其他方面的復康技巧，如不同種類及形式的運動。其實，只要你能量力而為，進行適量的運動，相信可有助減慢身體機能退化的速度。因此，即使現在步行方面沒有太大問題的患者，平日亦可多多鍛煉身體的肌肉及平衡力，以增強身體的柔軟度及反應，即使不小心跌倒也減少受傷的程度。其實柏友本身仍有自己的能力及長處，可多些參與自己有興趣的事情，甚至發揮互助精神去關心及勉勵同路人。柏友不妨多參考及學習過來人的復康經驗，因為當有同伴共同面對困難時，便不會感到孤單及無助，過程中的彼





此分享交流及鼓勵，亦有助擴闊柏友的社交圈子、獨立自主和個人成長等。此外，嘗試透過不同的情緒管理方法，如：多欣賞自己及感恩周遭的細微事情、分散注意力方法、建立正面思想等，你會發現這些樂觀的思想和態度，會有助改善身體情況及減少家人的憂心，而並不只是被動或無助地接受病患。

提昇獨立及自我照顧能力

當掌握及能實踐不同身心復康技巧，同時亦有助提升自我照顧能力。我們相信每個人都有自決能力，採取行動以滿足個人需要或解決問題，在復康的過程中，柏友及照顧者一起參與和決策是非常重要的，因為可充權他們將資訊及不同方法的利弊加以分析，柏友亦可為自己開發個人和周邊的資源或支援網絡，從而作出個人的選擇及應付策略。部份柏友由於言語及面部表情表達方面會出現一些障礙，或因為病患及藥物引起的情緒低落及抑鬱，形成與家人或照顧者之間的溝通更不容易。基於家人對帕金森症及柏友們的心理狀況的不完全了解，有些情況會忽略了其個人的意願或甚至過分照顧患者，反之會加強了患者的依賴感。當照顧者盡量去瞭解柏友的身心狀況，彼此能明白大家的需要和限制，著重雙向和坦誠的交流，均有助減少溝通的障礙。日常亦可多鼓勵柏友嘗試做自己能力範圍內可以應付的事情，增加他們對日常生活的參與，以及讓他們感受到自己是家裡的一份子。

以下的心聲分享，是來自曾完成「衝破枷鎖」帕金森症自助課程的參加者，他明白到即使掌握了有關的復康知識之外，自己亦要調整個人的信念及態度，方可逐漸克服病患帶來的心理障礙。

「課程主要針對藥物、運動、積極思想及互助網絡四大方面，並提出一些策略和技巧給參加者去對抗帕金森症，以及應付病症所帶來的困難，就好像四條打開我們枷鎖的鑰匙。雖然鑰匙近在咫尺，但是會否打開自己心中的枷鎖也在於自己手上。如果沒有勇氣和信心去面對各種困難，別人如何幫助你也好，最後都是徒勞無功。所以我們要鼓起勇氣，樂觀地接受每個挑戰。．．．．．懂得鼓勵別人，也要懂得鼓勵自己。」 註

2 衷心希望有更多柏友及家屬，一同加入自助及互助的行列，讓彼此之間得到更多的支持及鼓勵下，常存積極面對病患的信心和力量，並善用這條復康的「鑰匙」，相信「您」也可以做得到的。

註：

- 1) 《「衝破枷鎖」帕金森症自助課程工作員手冊》，香港復康會社區復康網絡。
- 2) 「柏友天地」專欄，《柏之訊一第41期》，香港帕金森症會，2011年。



帕金森症 短訊

速

Michael J Fox基金贊助研究 可吸入的「左旋多巴」 新配方

Michael J Fox 基金在2011年十一月公佈頒發獎項連同贊助獎金給一間私立的製藥公司Civitas，獎金會用來支持開發一種代號CVT-301的新藥物。CVT-301是可吸入的「左旋多巴」新配方，是利用ARCUS作平台來傳送左旋多巴。ARCUS是一種經呼吸系統傳送藥物的新科技，柏友服用此藥就像哮喘病人服用噴劑一樣，把藥吸入肺內的氣管，再吸收到體內，然後傳送上腦內，再轉為多巴胺。這種新的配方希望有助提供穩定的左旋多巴劑量，而又可以得到快速的藥效，從而減少藥效開關的問題及其他口服配方的副作用。這新一代的左旋多巴配方在2011年已經開始了臨床研究，希望不久的將來會正式推出。

資料來源：

1. Northwest Parkinson's Foundation
2. Michael J Fox Foundation

科學家正研究一種嶄新的方法用來 治療帕金森症

大家都知道帕金森症的病理是源於腦黑質區神經細胞的衰退。其中一種引致細胞死亡的機制是細胞內腺粒體功能損害，未能提供足夠的能量去維持細胞的正常運作而引致細胞死亡。英國劍橋大學的一組科學家發現在 CMV 病毒內的一小段RNA (p.173)可以保護腺粒體免受損害。以John Sinclair教授為首的劍橋大學科學家在醫學文獻The Journal of Experimental Medicine 2011年12月的期刊內刊登了最新的重要發現，在動物的研究實驗證明 p137 RNA 由另一種病毒攜帶，可以經由靜脈注射而進入腦細胞內，發揮到保護多巴胺細胞的作用。這種革新性的治療如果研究成功，將會是一種可以延緩或阻止腦神經細胞衰退的突破治療。

資料來源：

1. Northwest Parkinson's Foundation
2. The Journal of Experimental Medicine, Dec 2011

遞

資料來源：

《Northwest Parkinson's
Foundation》
(下稱NPF)

“

加拿大科學家開展研究確診帕金森症的生物標記

大家都知道診斷帕金森症主要是依靠準確的臨床評估，到現時還未有驗血或其他檢查可以廣泛的用來確診帕金森症。臨床診斷當然有它的局限性，很難有百份百的準確及只可在運動障礙症狀出現後才去評估。

加拿大McMaster大學Ram Mishra教授帶領一組科學家，正在研究找尋可以準確診斷帕金森症的生物標記，他們獲得一項研究獎金去更深入的研究這課題，在他們早期的研究初步發現一種名為CRP 40的蛋白，和帕金森發病有很大的關係。若果這次發現在大規模的研究中得到確實，將可以提供一種在帕金森早期甚至發病前可以診斷的方法。

資料來源：

1. Northwest Parkinson's Foundation
2. McMaster大學網頁

”

影响帕金森症患者生存的重要因素

在權威醫學雜誌 Archives of Neurology 一月號刊登一篇關於帕金森症患者存活的研究。這次研究由美國華盛頓大學醫學院的專家設計及進行。研究對象是2002年時全美國Medicare醫療保障計劃內的138,000個帕金森症患者，到2008年進行檢討時，6年內有百份之64的患者去世，其中亞洲人的死亡率最低(50.8%)，而黑人的死亡率最高(66.4%)。另一個重要結果是有百份之69.6的患者有認知障礙症(即是老人痴呆症)，而認知障礙是引致死亡的一個重要因素。不過大家要認清楚這是一個回顧性的研究，報告沒有交待這大群帕金森症患者在2002年的患病年期，可以推斷他們大部份都不是剛診斷帕金森症的早期患者，大家不用為了看似頗高的死亡率而過份擔憂。根據東區醫院的資料顯示，帕金森患者發病十年後的死亡率只有百份之27和同年齡而沒有帕金森症的一般人相若。和這研究結果相同的是同時有認知障礙症的患者死亡率顯注較高。

資料來源：

1. Northwest Parkinson's Foundation
2. Archives of Neurology Jan 2012



香港帕金森症會



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

合辦

● 帕金森症治療的中醫藥講座 【如何結合傳統治療及舒緩徵狀】

日期：2012年2月12日（星期日）

時間：下午 2:30 — 5:00



- 內容：
1. 帕金森症的中醫藥治療原則及辨證論治方法
 2. 中醫藥如何舒緩因帕金森症所引起的不適
 3. 帕金森症的中醫藥膳與食療的應用簡介
 4. 帕金森症患者的復康經驗分享



講者：李敏 博士（香港浸會大學中醫藥學院副教授）

地點：香港科學館－演講廳（九龍尖沙咀東部科學館道二號）

對象：帕金森症患者及家屬

費用：全免



活動報名及查詢 2361-2838

（香港復康會社區復康網絡 李鄭屋中心）



香港帕金森症基金

贊助