

柏友新知

ISSUE
39
AUG 2016



柏友們，夏日炎炎，你們還會堅持做運動鍛鍊身體嗎？訓練太少成效不彰？那麼到底該做多少運動呢？內文‘物理治療職業治療無效？或是訓練節數太少之故’可為大家解惑。運動既可訓練肌能，又可防止跌倒？但到底患者為甚麼會跌倒呢？物理治療師麥潔儀博士在文中講解患者行路跌倒的成因及物理治療對策。多次跌倒的情況，容易讓患者感到自己身體狀況不佳，加上環境影響下容易與家人造成內心矛盾，可參考職業治療師黃潔汶的建議，改善與家人的關係。如有需要尋求協助，可以看看社工何永賢所列出社區所提供的支援服務及其聯絡方法。

繼上一期《柏友新知》‘惱人的尿頻、尿急、尿失禁知多少？(系列一)’講解排尿困擾原由及處理方法後，今期(系列二)會細數尿失禁的種類及處理尿失禁的治療方法。另外，言語治療師關陳立穎為大家介紹言語治療新科技如何提升言語治療的水平。雖然運動障礙是柏金遜症的主要病徵，但是非運動症狀如柏金遜症的精神併發症也經常出現。遇見不同的精神問題所處理方法也有所不同。藥劑師陳逸希在文中為讀者解說其症狀並讓你了解如何管理它們。

第九屆柏金遜症公眾研討會將於10月16日在醫院管理局大樓舉行，如往年一樣，上午講座及下午工作坊，注意所有工作坊都是同時進行的，只能選其中一個參加，希望大家積極參與，詳情請看內頁。

《柏友新知》由2006年開始出版，一年四期，從沒間斷，不知不覺今年已踏入10周年，下一期便是《柏友新知》第40期，本基金將製作精美紀念特刊，為您獻上更多豐富內容，敬請期待！

歐陽敏醫生
二零一六年八月五日

目錄

帕金森症的精神併發症 P.3

陳逸希

P.4 患者VS照顧者

黃潔汶

「做乜」行路會跌倒？物理治療有對策 P.6

麥潔儀博士

P.9 社區資源及支援服務～幫到你

何詠賢

物理治療職業治療無效？或是訓練節數太少之故 P.12

姜素婷

P.14 言語治療新科技

關陳立穎

惱人的尿頻、尿急、尿失禁知多少？(系列二) P.17

薛詠紅博士

P.20 帕金森症短訊速遞

柏友新知

2016年8月 第39期

出版: 香港帕金森症基金

編輯委員會: 歐陽敏醫生 (總編輯) 麥潔儀博士 廖卓芬 黃潔汶 關陳立穎 陳啓盈 薛詠紅博士 梁錦滔 吳順珠 黎穎楠
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，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 網址: www.hkpdf.org.hk <https://www.facebook.com/hkpdf/>

帕金森症的精神併發症

陳逸希
註冊藥劑師

雖然運動障礙是帕金森症的主要病徵，但是非運動症狀也經常出現。不同的精神問題如抑鬱症、精神病以及焦慮也是常見於帕金森症的患者。而這些情況會使他們的生活素質下降。對於這些患者來說，最重要的是要認識其症狀並了解如何管理它們。

抑鬱症

抑鬱症的特徵是情緒低落、失去興趣和樂趣，以及疲勞。它也可以導致精神和身體機能反應緩慢，食慾不振，睡眠質素下降及導致體重下降。選擇性血清素再回收抑制劑（SSRI）是帕金森症患者主要的抑鬱症藥物。常用的SSRI包括Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline, Citalopram以及Escitalopram。另一類的抗抑鬱藥是正腎上腺素與血清回收抑制劑（SNRI），也能有效地治療患有抑鬱症狀的帕金森症患者。SNRI的其中一個例子是Venlafaxine。Mirtazapine也可以用於治療帕金森症患者，特別是患有失眠或體重過輕的患者。這些藥物能有效治療抑鬱症，但這些藥物有其副作用，也可能會跟其他藥物產生相互作用。因此，抑鬱症的藥物治療必須是個人化的，並可能根據其狀況而作出調節。儘管抗抑鬱藥物能有效地減輕症狀，然而他們很少被單獨地使用。最好的解決及折衷方法是既服用抗抑鬱藥物，並同時接受心理諮詢，多做運動以及得到社會支持，相互結合下才是最佳治療方法。

焦慮

焦慮是帕金森症另一種常見的非運動症狀。患者可能會有過分擔心、期待、恐慌發作以及恐懼症。焦慮的情緒對生活素質可以有很大影響，有時較帕金森症的運動症狀對患者產生更大的困擾。不過，有很多應對焦慮的方法，包括與醫生討論來識別帕金森症以外的醫療問題，亦可以考慮作心理輔導、運動及參與行為矯正治療。藥物治療也是非常有效的，當中包括SSRI及Venlafaxine。另外，患者也可以考慮服用Benzodiazepines，但它可能會導致認知障礙、嗜睡及平衡問題。

精神病

精神錯亂在帕金森症患者身上並不罕有。它們包括幻覺或妄想，這些可能是服用了帕金森症藥物的副作用。在某些情況下，精神病可能會影響其他感官，令患者感到困擾。但為了不讓帕金森症的運動症狀惡化，可能須要調整治療帕金森症的藥物。如果不能夠減低帕金森症的藥物劑量，可以考慮使用抗精神病藥物。Quetiapine是最常用的第二代抗精神病藥物，因為它甚少會令帕金森症的運動症狀惡化。此外也可以使用Clozapine，但因為其潛在的嚴重副作用－粒細胞缺乏症，所以使用這藥物時有需要抽血檢查。因此，它通常用於那些對Quetiapine無效的患者身上。另一方面，第一代抗精神病藥物可令帕金森症的運動症狀惡化，因此盡可能也不會使用。

結論

處理帕金森症的非運動症狀是非常具挑戰性的。要有效地管理帕金森症的精神症狀，請您必須要與您的醫生討論，並設計一個個人化的治療方案和藥物組合。為了改善帕金森症患者的生活素質，除了藥物治療外，健康的生活方式，社會的支持和心理輔導也是治療的關鍵。

患者VS照顧者

黃潔汶

香港帕金森症基金教育與培訓委員會成員
威爾斯親王醫院 註冊職業治療師

如何化解內心矛盾?(一)

帕金森症患者李先生及妻子李太太兩人住在公共房屋已經有三十多年，育有兩子一女。一個兒子已移居加拿大，另一個兒子及女兒已婚，也組織了自己的家庭，並育有孩子。由於子女二人的家庭均居住在同區，雖然孫兒有傭人照顧，但李先生及李太太亦常常到子女家中幫忙照顧孫兒，接送放學，帶孫兒到公園玩耍或到補習社做功課來打發時間，弄孫為樂。李先生患帕金森症已經有八年，可以用拐杖步行，可以應付日常起居飲食。每天早上都會與李太太到附近公園晨運，然後到酒樓吃早點，再分開到內孫及外孫家裡幫忙看管孫兒，非常充實快樂。

患者：怕再跌、怕成負擔、身不由己→不願郁動

直至最近半年，李先生因數次跌倒，而最近一次更要住醫院數天接受治療。醫生告訴李先生因帕金森症加深，導致行動越來越不便，僵硬情況增多，平衡差了，令到活動能力減退，要小心注意。雖然李先生仍可以照顧自己，但因為數次跌倒意外，令他更怕跌倒，也怕令李太太擔心及增加其負擔。

李先生心想：「我不多走動，便會減少跌倒意外發生，而太太也不用多擔心自己，好去照顧孫兒。」

李先生自出院後，多留在家裡，而自己的擔憂及對跌倒的懼怕也不敢對李太太及兒女訴說，怕令大家更擔心自己。

家人：你懶惰，不肯做運動，我兩頭奔波→既擔心又疲累

李先生慢慢地變得沈默，也不願外出。心裡越想起身走動一下，手腳就越是不合作，難於配合。想起身但不能起身，想轉身停下來坐到椅子上休息，坐下時卻又不穩，多次險些再次跌倒。

李太太留意到李先生的情況，問李先生：「你自上次跌倒出院後，就不再到公園跟我晨運。你這樣是不可以的，醫生都說你要多運動，走動一下，雙腳才會有力，體力才會恢復得快呢！」

李先生回答說：「不是我不想跟你做晨運，我雙腳不夠氣力，怎可行得遠？而我的控制能力亦大不如前！我會慢慢來的。」

李太太有點不悅說：「我已經跟你說過很多遍，你總是這樣慢慢來，出院已差不多兩個月了，但我看見的是你總躲在家裡！不是坐在梳化，就是到床上躺着，這不是運動呀！這樣雙腳怎會有力走路呀？跟你說，要慢慢從椅上起身及坐下，你就衝倒在椅子上；跟你說要一步一步慢慢走，你就衝前走！你不去運動練習，又怎能恢復呢？你這些只是不想做運動的藉口罷了！」

李先生既憤怒又無奈地說：「不是我不想運動，是我不能活動呀！你不是我，你不會知道我的困難！你覺得我很想這樣嗎？我身體僵硬，你知道什麼？我的顫抖加劇，你知道什麼？我膊頭疼痛好久了，你知道什麼？你完全不知道！你又沒有帕金森症！你覺得我是負擔吧！是嗎？」

就此，李先生及李太太之間的誤會也增多了。李太太常埋怨李先生懶惰不願意運動，而且性格越來越孤僻不願外出。李太太自覺又要照顧孫兒們，又擔心李先生獨自留在家中，怕生意外，令自己壓力大了很多，也覺得很疲累。面對李太太的埋怨及不理解，李先生更覺得自己很無助，很無用，更成了家庭負擔。真是「啞子吃黃蓮，有苦自己知」！

以上李先生及李太太的情況，是否很熟悉？其實這樣的情況，都是帕金森症患者及家人們常遇到的困難。遇到這種情況，我們可以怎樣做？作為家人，我們要有同理心與患者增加溝通，細心聆聽他們的憂慮及難處，加以鼓勵，讓患者知道大家是關心自己的而不是埋怨；而患者也要坦誠向家人傾訴心中的擔心及顧慮，讓家人知道及明白自己的難處，這樣才可以把誤會慢慢解開。心理上的問題不是突然出現，而是一天一天、一點一滴慢慢積累下來，所以要解開上述矛盾，也要耐心面對，慢慢解決。自從職業治療師給予李先生及李太太建議後，二人之間的對話內容改變了。

建議1：增加同理心，坦誠溝通

李太太平靜而關心地說：「自你上次跌倒出院後，一直都很少活動，又常說在家中不願外出。你說你的僵硬情況加劇，膊頭疼痛增加，你一定很辛苦！雖然我沒有帕金森症，但像我以前煮食時被滾湯灼傷手，傷口又痛又癢，日常生活上又有很多做不來的地方，我也覺得很辛苦，真是很不方便！與你相比，我當時的傷還算短暫，多得有你照顧。而你長期受帕金森症困擾，又僵硬，又疼痛，令活動不便，我感受到你很辛苦呢！再加上近這半年的跌倒意外，想必你很擔心吧！我也很替你擔心啊！請你告訴我知，我們一起處理問題及困難吧！」

李先生回答說：「其實我這半年情況轉差了很多，僵硬多了，顫抖多了，連控制也差了很多。很多時想抬腿走路都不可以，雙腳像牢牢黏着地面。到走起路來，人就是向前衝，很難停下來。試過一次在街上想閃避一個衝過來的學生哥，身體又不聽話，不能及時轉身，險些又在街上跌倒。我真的很怕！有時自己入浴室洗澡，出入都怕失平衡跌倒！在家都有問題，出外就更加危險。你要奔波為孫兒們，已經很疲倦。我不想增加你的負擔呢！」

建議2：家居防跌、學鬆弛方法

李太太：「別傻說，有什麼負擔不負擔！有什麼困難，我們夫妻倆一同面對解決。我們可以向職業治療師詢問，請他們為我們做家訪，看看是否須要加裝扶手及作家居防跌風險評估吧。而且我留意到你最近很是憂慮又非常緊張，我們還可向職業治療師請教身心鬆弛方法呢！不用怕，我們一起做，我支持你的！我致電子女們，我暫時會減少到他們家看管孫兒們，他們有傭人照顧，不用擔心。我陪你一起學習練習，情況會慢慢改善，我們一起再去探孫兒，好嗎？孫兒們都很掛念你呀！」

李先生感覺心安很多，欣然說：「好呀！」

其實患者及家人如有疑問，可向職業治療師查詢，他們會用心聆聽，幫助大家一起解決困難的。至於李先生及李太太的故事如何發展下去，請留意下一期的季刊。

「做乜」行路會跌倒？

物理治療有對策

麥潔儀博士

香港帕金森症基金委員
香港帕金森症基金教育及培訓委員會成員
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

跌倒對帕金森症患者來說是嚴重的問題，過往已有很多研究涉及此範疇。這些研究包括預測跌倒的因素；如何評估平衡障礙；跌倒管理訓練計劃的效用；另外有些追蹤研究患者一段時間，詢問患者，以了解其跌倒的特徵。

步行時最常跌倒

有關患者跌倒的特徵及環境，能夠為物理治療師在設計預防首次及往後跌倒的鍛煉計劃時提供有用的資料。Ashburn及其同儕⁽¹⁾是首個檢視患者在跌倒時正進行何種活動的學者，研究對象為在過往12個月內曾跌倒一次或以上的中度至嚴重程度的帕金森症患者(N=142)。我們最近亦完成了一項研究，監察輕微帕金森症患者(N=80)在跌倒時正在進行的活動⁽²⁾，當中大部分患者在過往12個月內並沒有跌倒，有些則在過往12個月內曾跌倒一次。研究結果發現，無論是輕微以至中度、嚴重程度的帕金森症患者，跌倒時正在進行的活動大致相似，但是，比較兩項研究，其百分比的分布則輕微有所不同。

跌倒時正進行的活動	輕微帕金森症患者	中度帕金森症患者
步行	65%	45%
站立	25%	34%
坐下及轉換姿勢	10%	21%

雖然兩組患者均最常在步行時跌倒，但是，輕微帕金森症患者佔的比例較高，這可能是因為所有這些患者都能夠獨立行走，故有較多機會在進行這項機能活動時跌倒。部分中度的帕金森症患者則較長時間會坐着及站立，因此較多在這些時候跌倒。

至於患者在步行、站立及坐下時是如何跌倒的？他們正在進行什麼活動？上述兩項研究均有所記錄。這一期我們集中討論步行，下一期則會繼續探討站立和坐下。

行路跌倒三大成因

步行時跌倒有三大成因，分別是匆忙移動；內在誘發失去平衡，意即在支撐面 (base of support) 的範圍內，調整重心時出現困難；最後是絆倒或滑倒。

1. 匆忙移動

- 急步追趕交通工具
- 急促步行
- 急促步向門口
- 急促步進升降機

2. 內在誘發失去平衡

- 轉彎
- 僵硬
- 步向浴室
- 由浴室步行往睡房
- 行落斜路
- 倒後行
- 爬上梯子

3. 被絆倒或滑倒

- 走在不平坦的路上時絆倒
- 步行時被桌子絆倒
- 在濕滑的浴室內滑倒

物理治療對策

以下我們會探討物理治療的訓練如何能夠防止患者在步行時跌倒。

1. 匆忙時

預防匆忙移動導致跌倒，我們必須先改變行為，即是別再匆匆忙忙。當帕金森症患者處於匆忙時，其步態模式會變得欠缺組織，兩腿或會被互相絆倒。如患者的身軀僵硬，匆忙時軀幹或會向前傾，兩腿卻並不跟隨，相反情況亦然。這些情況都會增加跌倒的風險。

2. 轉彎時

轉彎時，帕金森症患者身軀的動作和腳部(腿及足部)動作會出現協調困難，有些患者在轉彎時可能會因為僵硬而導致跌倒。可以做的物理治療包括身軀的移動訓練，尤其是身軀的轉動。我們也會利用視覺提示，幫助患者把足部放在合適的位置，以及學習踏出更大的弧度。這樣能夠增加轉彎時步行的穩定性，也能預防轉彎時僵住。海外的研究顯示，跳探戈舞能夠幫助平衡，舞伴能夠引導患者在踏步和轉彎時協調身軀和腿部的動作，這對帕金森症患者來說或許有助提升轉彎的能力。

3. 預防步態凍結

步態凍結可以在開始步行時、轉彎時或通過狹窄門口時發生。集中注意力於步行之中，有助維持步行的持續性。視覺和聽覺提示可以提高患者步行時的注意力。在跑步機上步行能夠有效改善步距、身軀兩側的對稱性，以及預防步態凍結。物理治療師必須揀選合適患者的提示方法，以及如何利用提示而獲得最佳的訓練效果。我們也必須選擇適合帕金森症患者的跑步機訓練方案。

4. 來往浴室及睡房時

來往浴室和睡房等地方時，可能要轉彎、改變步行方向，以及改變步行速度。物理治療師會幫助患者分析不安全的境況，並且安排訓練，例如有患者在轉彎時遇到困難，我們便會集中提升其轉彎的能力；如患者出現僵硬情況，我們便教導他如何減低僵硬的出現；如患者在轉彎時容易分心，我們便建議他步行時必須集中精神。

5. 落斜時

落斜路講求良好的平衡力，良好的背伸肌、髖伸肌及膝伸肌的肌肉力量，如平衡力差，或肌肉力量薄弱均會導致跌倒。要預防跌倒，便要增強背伸肌及腿背伸肌的肌肉力量，同時提升行走斜路時的平衡力。假如患者在上斜或落斜時感到步履不穩，建議扶着欄杆而行。

6. 倒後行時

倒後行會增加跌倒的風險，我們並不建議患者自行練習。日常生活中，我們須要向後踏一兩步才能坐在椅子上，但是，我們並不須要不斷向後行。物理治療師會訓練患者，改善其身軀及腿部的肌肉力量，從而令他們能夠向後踏數步而坐到椅子上。我們亦會訓練患者向後踏大步，令患者在被推拉時不致跌倒。爬樓梯是另一項不應做的事情，因為講求高度的協調和力量。缺乏協調、速度和良好的肌力會增加跌倒和受傷的風險。



7. 絆倒及滑倒時

首先，當走在不平坦的路上時，用曳步走路(即腳尖先落地)會增加被絆倒的風險，患者必須集中精神走路，並注意路況。不要匆忙，因為如一個人匆匆忙忙時，便沒有足夠時間檢視環境，即路徑上的障礙物。被絆倒或滑倒時，如能迅速踏大步作出反應，可以避免跌倒在地上。物理治療師會訓練患者，對從後面、前面及旁邊而來的推/拉作出迅速踏大步的反應。我們可以用人力作出推/拉動作，又或是啟動/停止跑步機來製造推/拉的效果。患者再接受完密集訓練後，可以學習到如何作出合適的踏步反應，平衡力也會有所改善。

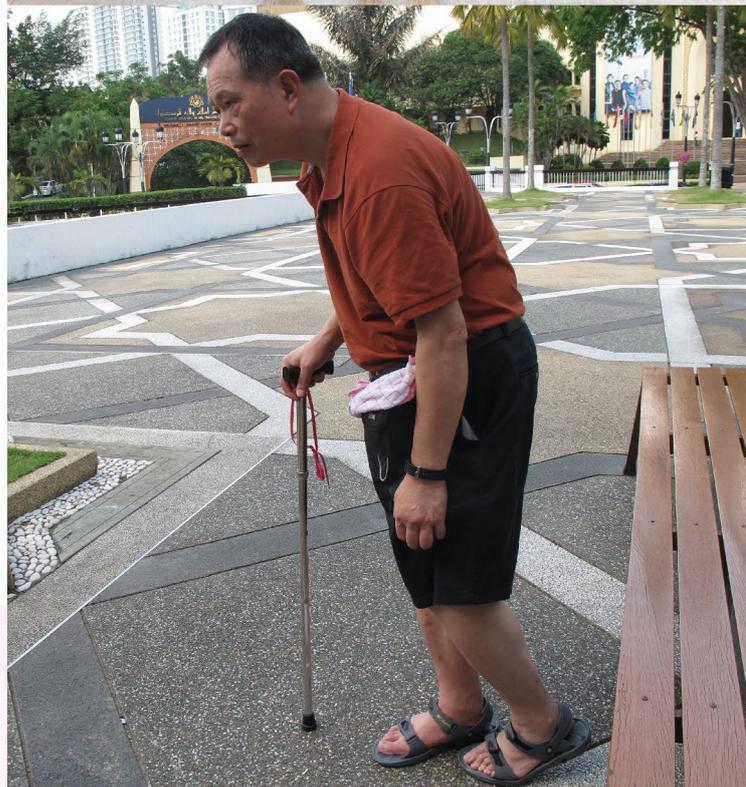
8. 執整家居環境

執整家居環境非常重要。浴室內別擺放容易滑動的小地毯；浴室地面不要有水；路徑上不要有電線及家具等等。光線充足也非常重要。有些在浴室或睡房跌倒的個案乃源於昏暗的燈光。假如環境安全的話，大部分的家居跌倒個案都是可以避免的。

總結:

了解步行時容易導致跌倒的活動後，要預防跌倒，物理治療師有以下建議及對策：

- 避免危險行為：匆忙走路、爬上或爬落樓梯、倒後行。
- 增強背伸肌及腿伸肌的肌力。
- 改善步態：增加步距、踏步時腳跟先着地、集中注意力步行。
- 像畫大圓圈一般轉彎。
- 練習被推/拉時作出反應。
- 建立安全的家居環境。



參考資料

- (1) Wong I. The effects of a multi-system balance training programme on improving balance, gait and functional performance in people with Parkinson's disease: a randomized controlled trial with 12-month follow-up. PhD thesis 2016
- (2) Ashburn et al. The circumstances of falls among people with Parkinson's disease and the use of Falls Diaries to facilitate reporting. Disability and Rehabilitation. 2008;30--:1205-1212.

社區資源及支援服務~幫到你

不時收到柏金遜症患者或家屬對社區支援服務的查詢，希望透過服務幫助適應病患不同階段的需要，以維持原有的生活質素。以下簡介部分社區資源，並附有相關服務機構及政府部門的聯絡途徑，以方便查詢詳情。

何詠賢

註冊社工
香港復康會社區復康網絡

1 家庭及婚姻輔導服務

綜合家庭服務中心

於各區均有由社會福利署或非政府機構營辦的綜合家庭服務中心，詳情可瀏覽社會福利署網頁或致電社會福利署熱線。

(※詳見社會福利署網頁)

2 前往覆診或出外參加活動

覆診接送

醫院管理局非緊急救護服務：

向所屬醫院的醫護人員查詢

易達巴士：

電話：2348-0608

網址：www.rehabsociety.org.hk

聖雅各福群會

愛心小巴(服務地區：港島)：

電話：2818-7400

網址：www.sjscare.org

交通接送

香港復康會復康巴士(固定路線、電召服務、週末康樂線等)：

電話：2817-8154

香港復康會易達轎車(輪椅使用者及陪同者)：

電話：8106-6616

網址：www.rehabsociety.org.hk

鑽的(輪椅使用者及陪同者)：

電話：2760-8771

網址：www.diamondcab.com.hk

義工護送及陪診

愛德循環運動：

電話：2777-6383

網址：www.volunteer-ccm.org

義務工作發展局：

電話：2527-3825

網址：www.ava.org.hk

3 上門家居支援服務

家居職業治療

經醫管局轄下醫院或診所，由主診醫生轉介至職業治療部。

香港痙攣協會：

電話：2338-5350

網址：www.spastic.org.hk

工程及醫療義務工作協會：

電話：2776-8569

網址：www.emv.org.hk

復康資源協會：

電話：2364-2345

網址：www.rehabaid.org

綜合家居照顧、家居訓練及支援服務

向各區綜合家庭服務中心或醫院和專科門診轄下醫務社會服務部查詢。(※詳見社會福利署網頁)

免審查家務助理、護理及護送服務 (屬非資助服務，按時鐘或每月收費)

僱員再培訓局 樂活一站：

電話：182-182

網址：www.erb.org/smartliving/contactus.php

長者安居協會 管家易：

電話：2345-4455

網址：www.ezhome.com.hk

致愛社會服務中心：

電話：2385-0437

網址：www.wecare.org.hk

平安鐘呼援服務

(除長者外，有需要人士亦可申請)

長者安居協會：

電話：2338-8312

網址：www.schsa.org.hk

4 租借輪椅或輔助步行器具

復康用具借用

向醫管局轄下醫院的病人資源中心或物理治療部查詢。(※詳見醫院管理局網頁)

向所屬分區的長者地區中心或鄰舍中心查詢。(※詳見社會福利署網頁)

香港紅十字會(醫護服務部)：

電話：2152-9339

網址：www.redcross.org.hk

復康資源協會：

電話：2364-2345

網址：www.rehabaid.org

香港輪椅輔助隊(輪椅借用及維修)：

電話：2194-9666

網址：www.hkwheelchair.org.hk

5 職業培訓或就業輔導

職業訓練局 展亮職業評估服務及技能發展中心：

網址：www.shine.edu.hk

勞工處展能就業科：

網址：www.jobs.gov.hk/isps

香港傷殘青年協會：

電話：2759-6412

網址：www.hkfhy.org.hk

香港復康力量：

電話：3471-7000

網址：www.hkrp.org

香港復康會職業復康及再培訓中心：

電話：2816-6112

網址：www.rehabsociety.org.hk

病人再培訓及就業服務：

電話：2781-2227

網址：www.patient-retraining.org

6 申請傷殘津貼或緊急援助金

公共福利金

這項計劃包括普通傷殘津貼、高額傷殘津貼、高齡津貼及長者生活津貼。除長者生活津貼外，發放的津貼均無須申請人接受經濟狀況調查。

向醫院和專科門診轄下醫務社會服務部、各區綜合家庭服務中心或社會保障部查詢。

(※詳見社會福利署網頁)

緊急援助及報業基金

因不幸事故、意外或災難所影響的人士或其家屬，提供緊急的經濟支援。

仁濟緊急援助基金：

電話：8100-7711

網址：www.yanchai.org.hk

蘋果日報慈善基金：

電話：2990-8688

網址：www.charity.appledaily.com.hk

7 輪候日間護理、康復中心及院舍

日間社區康復中心

為剛離院病患者(如：中風病患者、腦部受損人士、肢體傷殘人士或受疾病影響活動機能的人士)提供專業及社會心理康復訓練服務，以提高活動機能及自我照顧能力。

向所屬醫院的主診醫生或職業治療師或物理治療師要求轉介。

長者日間護理中心/單位、護理安老院

為健康欠佳、身體殘疾、認知能力稍為欠佳及在「安老服務統一評估機制」下被評為中度缺損而未能自我照顧起居者而設。

可向就近的綜合家庭服務中心、醫務社會服務部、長者地區中心、長者鄰舍中心或長者活動中心查詢，以便這些服務單位協助申請服務及安排安老服務統一評估。(※詳見社會福利署網頁)

免審查日間護理中心及院舍服務 (屬非資助及自負盈虧服務，以按日或按月收費)

※詳見社會福利署網頁

8 精神健康及情緒輔導

精神健康綜合社區中心

透過一站式及綜合的服務模式，為有需要的精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士、他們的家人或照顧者、有意進一步認識或改善精神健康的當區居民提供服務。

可自行向就近分區的精神健康綜合社區中心申請，或由醫生、社工、醫療人員或政府部門轉介。
(※詳見社會福利署網頁)

情緒輔導熱線(24小時)

生命熱線：

電話：2382-0000

香港撒瑪利亞防止自殺會：

電話：2389-2222

向晴軒(家庭危機介入及緊急住宿支援)：

電話：18288

9 其他服務

善寧會譚雅士杜佩珍安家舍
(喪親家屬善別輔導)：
電話：2752-7693

瞽明會(善終及喪親服務)：
電話：2361-6606

※ 參考網頁

社會福利署：
www.swd.gov.hk

醫院管理局：
www.ha.org.hk

運輸處殘疾人士公共交通指南：
www.td.gov.hk

其他查詢電話

社會福利署熱線：
2343-2255

醫院管理局(24小時資訊熱線)：
2882-4866

醫訊通
(提供假期應診的私家醫生及門診服務資料)：
90000 222 322

上列資料來源：

社會福利署：www.swd.gov.hk

《康復社區資源》手冊，社會福利署

《社區復康資源簡介》，香港復康會社區復康網絡

物理治療職業治療無效？ 或是訓練節數太少之故

姜素婷

特約醫療記者

年初有傳媒報道稱，英國研究發現物理治療及職業治療對帕金森症患者沒有作用。不過，英國帕金森症學會（Parkinson's UK）及美國物理治療學會（American Physical Therapy Association）均刊出文章指出，該研究方案是平均8周內提供大約4節（每節平均約1小時）物理治療或職業治療予參加者，實在不足。領導該研究的英國臨床腦神經學教授Carl E. Clarke也稱，訓練節數不夠多，以及不能持續，或是此次研究成效不彰的原因。

該篇刊於本年一月中的《美國醫學會腦神經學期刊》（JAMA Neurology）的研究，共納入762名來自英國38個腦神經科或老人科門診的帕金森症患者，他們被隨機分配到兩組，一半（381人）接受物理治療或職業治療（治療組），其餘一半則沒有接受這兩項治療（對照組）。兩組患者的病情及患病年期等背景相若：大部分（三分之二）的病情屬輕度至中度，六成半是男性，平均年齡70歲，平均患病4.6年。

治療師按照患者的需要，度身訂造治療項目及目標。治療完畢後（隨機分配3個月後），治療組及對照組分別有350及349人的數據可供研究人員分析；之後12個月，分別有311及322人的數據可供分析。結果顯示，物理治療或職業治療不能在患者日常活動上帶來益處，也不能提升他們的生活質素。對此負面研究結果，英國本土的帕金森症關注組織及美國的專業團體，反應很大。

英國帕金森症學會臨床總監David Burn教授透過該會網站表示，從該研究有限的數據看來，說物理治療或職業治療不能改善患者生活，實屬誤導。他又稱，去年另一個研究指出，為期10周共16小時的職業治療，能大大地改善患者的生活。相比起來，這個研究只有為期8星期共區區4小時的治療。

美國物理治療學會一篇題為Physical Therapy 'Ineffective' for PD? Headlines Overstate Study's Conclusions的文章，引述物理治療教授Theresa Ellis表示，該研究針對的，也許是英國某個物理治療模式，而非普遍帕金森症患者接受物理治療的成效。

她稱，該研究或許不能套用在其他帕金森症患者身上，問題包括：參加者接受物理治療節數的中位數為4，意即當中一半參加者所接受的節數少於4；參與的物理治療師專長不同，參加者病情有輕有重，加上他們分別在全英38個地方接受治療，變數多，未能歸一。此外，評估成效的量表並未確認適用在帕金森症患者身上，而且大部分參加者只參加1至2節訓練，

研究人員隨後並沒有提供任何跟進活動。她又稱，跟美國慣常的做法相比，該研究的訓練節數實在太少。再加上研究人員沒有要求參加者於跟進期內在家做相應的練習，都是導致該研究成效不彰的原因。

領導該研究的Clarke接受Medscape醫療新聞網站訪問時表示，對病情屬輕度及中度的患者而言，若不能提供多些節數——就如此研究一樣，那麼便不能提升患者日常活動能力及生活質素。他又稱，參加者之中包括病情屬輕度的患者，身體狀態較佳，訓練可能因此並未對他們起作用。

小常識

什麼是物理治療？

物理治療是建基於醫學的非藥物治療方法之一，它是利用人體生理對物理刺激所作出的反應來達到治療目的。物理治療是透過物理媒介和原理，例如利用電能、水力、冷凍、熱能、光波、磁力，運動等，配合應用生理、心理、病理和解剖科學，從而達到治療病患、恢復身體活動功能，提昇身體活動能耐，改善及加強日常生活或工作能力，預防疾病，提高生活質素。

(摘自香港物理治療學會網頁)



什麼是職業治療？

職業治療是復康團隊中的重要一環，職業治療師透過各項精心設計及具治療價值的活動及生活重整方法，促進病人在感官、四肢控制協調、感知概念、思維及社交情緒各方面的康復，繼而提高他們在自我照顧、日常家居操作、工作及善用餘暇各方面的獨立能力，令他們可早日重投社會，改善他們的生活質素。

(摘自屯門醫院網頁)

參考資料：

1. Parkinson's UK. Are Occupational Therapy And Physiotherapy Effective in Parkinson's? <http://www.parkinsons.org.uk/news/19-january-2016/are-occupational-therapy-and-physiotherapy-effective-parkinsons> (Accessed 20 June, 2016)
2. American Physical Therapy Association. Physical Therapy 'Ineffective' for PD? Headlines Overstate Study's Conclusions. <https://www.apta.org/PTinMotion/NewsNow/?blogmonth=1&blogday=27&blogyear=2016&blogid=10737418615> (Accessed 20 June, 2016)
3. Medscape Medical News. Physical, Occupational Therapy Ineffective in Parkinson's. <http://www.medscape.com/viewarticle/857461> (Accessed 20 June, 2016)

應用科技於言語治療並非新鮮事，只是，究竟該用於哪些特定範疇才能達致最佳效果，令診斷和治療言語障礙變得更可信和有效？這對柏金遜症引起的言語障礙而言尤其真確，因為在大部分情況下，診斷和治療都是根據言語治療師的判斷。過往的研究顯示，言語治療師的判斷是否可靠和有效，建基於其執業前的訓練、經驗及工作範圍。換句話說，當言語治療師只利用聆聽技巧對柏金遜症引起的言語障礙作出診斷和治療的話，很容易會作出錯誤的判斷。

科技可以透過以下途徑，對柏金遜症引起的言語障礙作出較客觀的評估。

1) 臨床應用儀器

言語治療講求利用準確的數據來評定言語障礙。大部分言語障礙都是靠耳朵來作出評估的，即是說，言語治療師利用聽覺來判別患者和一般人士之間的差異。因此，治療師接受的訓練、經驗、能力大大影響到判斷的可靠性和有效性，令診斷變得主觀。利用儀器則很容易就能提供較客觀的量子來建立臨床的診斷數據，或是核實單靠人性觀點作出的主觀判斷。

好處一：獲取客觀數據

儀器如噪音計(sound-level meter)能夠量度聲量的分貝，幫助我們診斷，相對同齡同性別的一般人士，柏金遜症相關構音障礙患者的聲量是否真的過細。通常，聲音強度的數據搜集來自大量不同年齡和性別的一般人口，讓言語治療師作出比對參考，來判別柏金遜症患者得病後其聲音是否變得細小。舉例來說，一個60歲老人的基準音量為73分貝，如一位柏金遜症患者只能發出63分貝的音量，這位患者相較同齡同性別的人而言，其聲量便屬於過細。

好處二：提供生物反饋

一如噪音計，儀器的另一好處是在治療期間提供生物反饋。生物反饋即是一個人在接受治療期間生理狀況有所改變時獲得的反應。例如在訓練聲量時，噪音計記錄到柏金遜症患者能夠發出一個很長的/a/音，可能是55分貝，患者看到讀數，然後能夠提高音量來提升噪音計上的讀數。在這個案中，患者透過聲級計上的讀數，對自己的音量得到生物回饋，然後能夠提高音量，來獲取噪音計上更高的讀數，因而能夠透過回饋圈來幫助他監察聲量。

利用儀器作出生物回饋還有另一好處，它能提供語言以外的反饋。有些人可能因為腦神經方面的疾病而出現語言理解的障礙，難以明白言語治療師口頭上的回饋，例如「你做得很好！你可以做多5次，然後停下來等待我的指示。」如果能夠同時利用噪音計發出的非語言回饋，配合這個口頭上的回饋的話，患者就能夠獲得不同的回饋反應，讓他學得更好。

好處三：量度治療進展

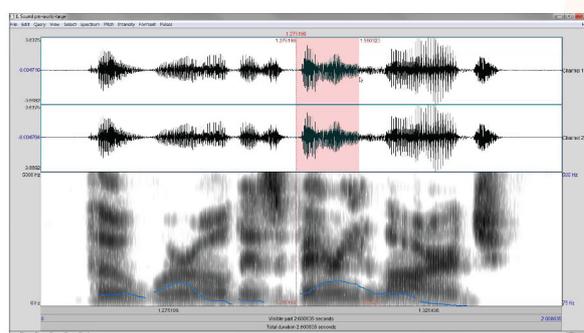
儀器可以量度治療的進展及結果。在上述例子中，言語治療師會首先利用噪音計來量度帕金森症患者的聲量，在接受治療前記錄到的讀數可能是53分貝，在完成10星期的言語治療後，會利用同一噪音計來量度同一患者的聲量，這次的讀數可能是70分貝。這樣，在完成10星期的言語治療後，我們就能夠量度音量上的改善，獲得較科學的數據。言語治療師毋須單憑官感來判斷言語治療效果。



網上圖片（噪音計）
Picture from internet:
<http://www.acquris.se/media/product.php?id=594&lang=en>

好處四：電腦分析聲音

利用電腦軟件程式來分析言語障礙患者的聲音。這些軟件，例如聲音分析軟件、PRAAT (Boersma & Weenink, 2011)，能夠直接測量聲音的物理特性如強度(音量)、頻率(聲調)和速度(音速)。此外，PRAAT能夠顯示聲波的聲譜圖，這些聲譜圖的形狀和顏色能夠提供客觀的資料，顯示人類說話時是如何吐字發音的 (Kent et al., 2015)。因此，PRAAT是既方便又廣泛被應用的工具，用以輔助言語治療師的臨床判斷。



網上圖片PRAAT(Boersma & Weenink, 2011)
<https://www.youtube.com/watch?v=T3TAmfbd7eY>

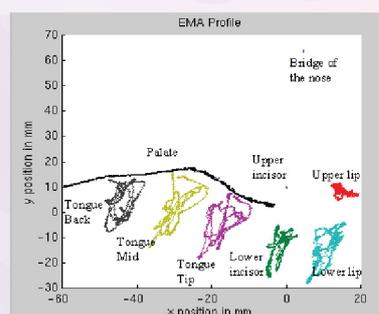
2)應用於研究上

另一類科技儀器則用於研究之用。儀器例如動態言語動作觀測儀(articulograph)，利用電磁波提供舌頭活動的物理訊息，包括計算郁動的方向、郁動的速度和動作的加速，讓我們獲得肉眼看不見的關於舌頭活動的深入資訊。

另一個常用的舌頭造影儀器就是利用超聲波。言語治療師或言語科學家利用超聲波作為非入侵性的方法，以了解難以進行臨床觀察的發音部位的位置、姿態及活動。



網上圖片 (Electromagnetic Articulograph) 點磁動態言語動作觀測儀 <http://pdf.medicalexpo.com/pdf/carstens-medizinelektronik/comparison-articulograph-ag500-articulograph-ag501/79874-152672.html>



網上圖片(Electromagnetic Articulograph)
<http://www.phon.ox.ac.uk/files/people/west/emahome.html>

3)利用智能電話

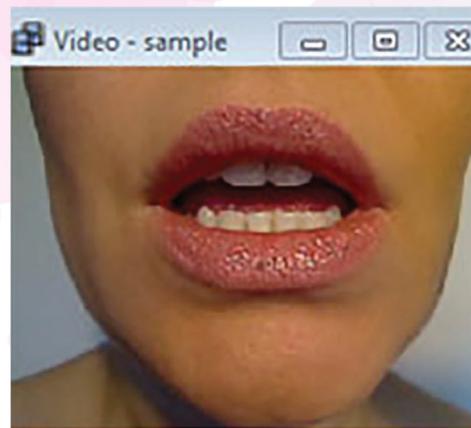
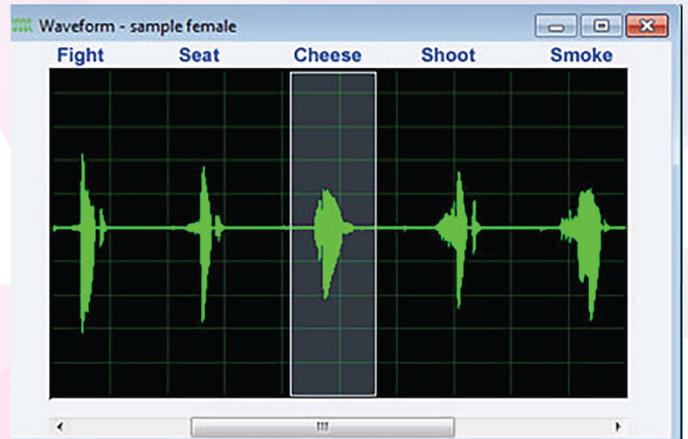
最後一類言語治療師會用作治療用途的科技就是智能電話及其應用程式。

智能電話可以用作遙距醫療，如患者住在偏遠地區，言語治療師便可以利用視像會議來治療患者。(請參看上一期季刊) (Theodoros, 2011)

智能電話可以用作錄音機和錄像機，可以讓患者在診所及家裡記錄聲音和說話，給予言語治療師更廣泛的資料，對患者的言語障礙有更深入的了解。同時還可以記錄在診所裡接受言語治療時的說話訓練例子，有助回家後自行練習。這樣肯定能夠學得更好，維持新近學到的語言技巧。

最後，智能手機新出了很多便於使用、容易取得的應用程式，在接受治療時和家居練習時也易於使用。相較以上第一點提及的測量儀器，當因為財政有限而無法購置昂貴的儀器時，這些測量音速、音量或音調的應用程式，就是較便宜的量度方法。但是，當我們利用應用程式時，必須注意，應用程式有可能並不如電子或機械儀器般經常可靠和有效。

整體而言，在這新世代，科技為言語治療師提供所需的客觀資料，更能好好治理言語障礙。我們也樂於利用科技來提升言語治療的水平。



網上圖片icspeech recorder <http://www.windowspedia.net/windows-8-os/audio-editing-recording-software-tag/icspeech-recorder-download-62929.html>



網上圖片<http://www.healthcareitnews.com/>

參考資料

- Boersma, P., & Weenink, D. (2011). Praat: Doing phonetics by computer. Praat: Doing Phonetics by Computer (Version 5.3) Computer Program. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0038120523&partnerID=tZOTx3y1>
- Kent, R. D., Kent, J. F., Weismer, G., Martin, R. E., Sufit, R. L., Brooks, B. R., & Rosenbek, J. C. (2015). Relationships between speech intelligibility and the slope of second-formant transitions in dysarthric subjects. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 3(4), 347-358. <http://doi.org/10.3109/02699208908985295>
- Theodoros, D. (2011). Telepractice in speech-language pathology: The evidence, the challenges, and the future. *Perspectives on Telepractice*, 1(1), 10-21. <http://doi.org/10.1044/tele1.1.10>

惱人的尿頻、尿急、 尿失禁知多少？(系列二)

研究顯示，尿失禁在中、晚期帕金森症患者（柏友）中的發生率隨着其活動及認知障礙程度加深而增加。^[1]

相關的不良後果也隨之而來，包括：

- 更容易導致皮膚敏感、破損，增加壓瘡風險；^[2]
- 增加跌倒風險；^[3]
- 增加抑鬱；^[4] 及
- 生活質素下降等。^[5]

有見及此，柏友或其家人（照顧者）需妥善處理尿失禁。可是，現時普遍使用紙尿片來處理尿失禁問題並非良方。使用紙尿片不但令柏友失去自信及尊嚴，也會增加尿道炎、皮膚敏感及尿癬的風險。

尿失禁種類：

在處理尿失禁問題前，先要理解中、晚期柏友尿失禁的種類（表一）：

表一：尿失禁的種類

種類	徵狀	徵狀
急切性失禁 (Urge incontinence)	膀胱過分敏感及活躍，膀胱頸尿道口括約肌失效。當膀胱儲存少許小便，膀胱馬上收縮，以致遺尿。	一有尿意小便就即時漏出，就算是短時間，患者亦無法憋尿，未到達廁所已小便失禁。
壓力性失禁 (Stress incontinence)	因為骨盆底肌鬆弛，當膀胱內尿液壓力增加或腹腔壓力增加時，膀胱頸尿道口控制能力未能相應增加，小便便會流出。	當腹腔壓力增加(如咳嗽、打噴嚏、大笑、跑步等)或體位轉移時，小便就滲出。
混合性失禁 (Mixed incontinence)	集合急切性和壓力性失禁的原因。	同時有急切性和壓力性失禁的徵狀。
滿溢性失禁 (Overflow incontinence)	膀胱肌肉感應收縮能力減弱，或尿道口阻塞，膀胱即使滿溢也不懂得收縮，尿液因此「滿溢到漏出來」。	小便不暢順，常有排尿不清的感覺，患者在完全沒有小便意識下流出小便。
功能性失禁 (Functional incontinence)	小便意識及排尿功能正常，但因未能及時如廁，引致失禁，例如患者身體不良於行。環境的因素有時亦是導致失禁的原因，例如患者不熟悉新環境。	患者因身體不良於行而未能及時如廁，引致尿失禁。

資料來源：賴、陳 (2013)^[8]

處理尿失禁 對症治療：

處理尿失禁，除了用紙尿片外，還有因應失禁種類的其他方法，例如行為治療、藥物及使用導尿管。行為治療是既方便、不需要昂貴設備，又沒有不良副作用的首選方法，當中除了上期提及的「膀胱訓練」、「定時小便」外，還有針對中、晚期患者的「提示小便」（適用於有或沒有認知障礙患者）。表二比較各種行為治療的方法及應用：

表二：「提示小便」、「定時小便」和「膀胱訓練」的比較

	提示小便	定時小便	膀胱訓練
對象的認知能力	用於有認知障礙或沒有認知障礙人士	用於有認知障礙人士	用於沒有認知障礙人士
治療的重點	增加對膀胱的意識，透過正面回饋鼓勵自發小便	家人在固定的時間帶柏友上廁所	慢慢延長小便相距時間
嘗試激勵自發小便	是	不需要	不需要
柏友主動參與治療的過程	是	否	是
應用	功能性失禁	壓力性失禁，急切性失禁	壓力性失禁，急切性失禁

資料來源：賴、陳 (2013)^[8]

什麼是「提示小便」？

這是通過口頭提示及正面回饋來加強患者的如廁意識及鼓勵患者自發的要求協助上廁所，以減低尿失禁出現的頻率。家人及照顧者可以在日間每隔兩至三小時詢問患者是否需要上廁所，並協助他們如廁。研究指出，「提示小便」有助減少患者（包括認知能力受損的患者）尿失禁的次數（25.6% – 43.1%）及增加患者自發小便（1.3 – 2次）。^[6, 7]

如何進行「提示小便」？

「提示小便」可分為5部曲：^[8]

- (1)檢查：家人每天兩至三小時檢查一次柏友的紙尿片乾或濕的情況。
- (2)對話：當確定柏友的紙尿片乾/濕情況後，家人詢問柏友自覺有否失禁。例如檢查前問柏友「你的紙尿片是乾或是濕？」檢查後回應柏友的答案是否正確。這樣做的目的是讓柏友參與過程。
- (3)提示：對話後家人問患者是否需要如廁，此步驟為提示。語氣應為勸喻而不是強迫或指令。如柏友回應要去廁所時，家人協助柏友如廁。
- (4)讚賞：當柏友的紙尿片是乾的，而柏友又能成功如廁，家人給予正面回饋。這有助於鼓勵柏友再接再厲。
- (5)更正：當柏友的紙尿片是濕的，家人可說一些話提醒他/她知道應該保持乾爽。

如當紙尿片是濕的，而柏友仍嘗試如廁，家人可稱讚他/她的嘗試及鼓勵他/她下次保持紙尿片乾爽。

「提示小便」的溝通技巧

家人可參考下表的溝通技巧：

表三：家人對柏友紙尿片乾濕檢查的回應

柏友的回應及紙褲/尿布乾/濕情況	家人回應
他/她答濕，經檢查後紙尿片是濕。	「你嘅紙尿片真係濕，記得想去廁所嘅時候，通知我哋同協助你去廁所。」
他/她答濕，經檢查後紙尿片是乾。	「你嘅紙尿片係乾嘅，唔係濕，不過你冇整濕張片就真係做得好。」
他/她答乾，經檢查後紙尿片是濕。	「你嘅紙尿片係濕嘅，唔係乾，記住下次想去廁所，通知我哋同協助你去廁所。」
他/她答乾，經檢查後紙尿片是乾。	「你嘅紙尿片真係乾，做得好好，記住保持住紙尿片乾。」

資料來源：賴、陳 (2013)^[8]

表四：家人對柏友上廁所的回應

詢問柏友是否需要上廁所的情況	家人回應
他答需要並且能排出小便。	「嘩，你真係做得好好啲。喺廁所痾到尿咪好囉，以後都要咁呀。」
他答需要但未能排出小便。	「唔緊要，下次再試下，下次想去廁所，通知我哋同協助你去廁所。」
他答不需要。	「唔緊要，下次再試下，下次想去廁所，通知我哋同協助你去廁所。」
他答不需要，後來重複問柏友是否需要上廁所，他都是不肯上廁所。	不會勉強，並繼續之後「提示小便」的流程。

資料來源：賴、陳 (2013)^[8]

參考文獻：

- [1]: Winge K, Nielsen KK. Bladder dysfunction in advanced Parkinson's disease. *Neurourol Urodyn*. 2012; 31: 1279–1283.
- [2]: Thompson P, Langemo D, Anderson J, et al. Deriving a risk-adjustment model for pressure ulcer development using the Minimum Data Set. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49: 866–871.
- [3]: Sakushima K, Yamazaki S, Fukuma S, et al. Influence of urinary urgency and other urinary disturbances on falls in Parkinson's disease. *J Neurol Sci*. 2016; 360:153–157.
- [4]: Ko Y, Lin SJ, Salmon W, et al. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care* 2005; 11: S103–S111.
- [5]: Lee JJ. The impact of urinary incontinence levels on the social lives of older Chinese in Hong Kong. *Hallym Int J Aging*. 2005; 7(1): 63–80.
- [6]: Engberg S, Sereika SM, Brodak I. Effectiveness of prompted voiding in treating urinary incontinence in cognitively impaired homebound older adults. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002; 29(5): 252–265.
- [7]: Kaltreider DL, Hu T, Igou J, et al. Can reminders curb incontinence? *Geriatr Nurs*. 1990; 11(1): 17–19.
- [8]: 賴錦玉，陳侃 (2013)。採用「提示小便計劃」以改善長者小便失禁。香港理工大學護理學院耆年護理中心。

帕金森症短訊速遞

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

驗血確診帕金森症

要確診帕金森症，向來依靠醫生的臨床診斷。最近，澳洲拉籌伯大學(La Trobe University)的學者卻研發出嶄新的突破性技術，只要驗血就可以確診患病！提早確診，或能提早介入，提早作出治療對策。這項研究由微生物學家Paul Fisher帶領，Michael J. Fox's 帕金森症研究基金贊助。

38個患者接受測試，當中29人有帕金森症。經過測試後，驗血確診患帕金森症的準確率達95%。研究人員在帕金森症患者的血液中找到關鍵的生物標記，那跟血液對氧氣的「胃口」有關。原來，帕金森症患者的白血球消耗氧氣的速度較健康人士快4倍。

提早確診患病，或能作出早期介入，也能提早把疾病管理好。雖然帕金森症目前仍無法根治，但是，如能減慢惡化的速度，對生活質素和活動能力也會有很大影響。現時，患者通常都要經過長時間的診治才能得到確診，如驗血就能得知患病，可以減輕壓力和不安，患者也能及早改變生活模式，如多做運動，健康飲食等。

科學家將在墨爾本進一步為60人作第二階段的測試。

(2014年4月20日，NPF引述The Sydney Morning Herald)

帕金森症與自體免疫疾病

加拿大蒙特利爾大學及麥吉爾大學的學者發現了兩個跟帕金森症有連繫的基因，它們在免疫系統中扮演調節者的角色，這個研究提供了直接的證據，證明帕金森症及自體免疫疾病之間的連繫。

研究員利用細胞及小鼠模型，證實PINK1及Parkin這兩種基因製造的蛋白具有防止細胞被免疫系統偵測到及被攻擊的作用。帕金森症有可能如一型糖尿病、多發性硬化症、狼瘡、類風濕性關節炎等，是其中一種自體免疫疾病。研究刊載於學術期刊Cell之中。

帕金森症因腦部中負責製造多巴胺的神經元衰亡所致，在過度活躍的免疫系統中，不正常的PINK1及Parkin基因或許解釋了為何帕金森症患者的多巴胺能神經元會衰亡。在自體免疫疾病中，身體的免疫系統會攻擊健康的細胞。

這次研究解釋了免疫系統的攻擊如何有可能導致多巴胺能神經元受到破壞。學者現正在老鼠身上測試自體免疫的機制會否導致多巴胺能神經元的缺損，將來有可能會把研究的範圍擴展至人類的神經元。

如上述研究得到進一步證實的話，未來科學家便可以研發能夠限制粒線體抗原的新藥，因為這項突破性的研究尋找到帕金森症之中，粒線體和免疫機制之間的連繫。學者指出，現時大部分的實驗都是循「粒線體毒素模型」的方向進行研究，他們則從另一個不同的角度觀察帕金森症，自體免疫有可能在帕金森症的發病過程中扮演重要的角色。

(2014年6月27日，NPF引述International Business Times)

逆轉病徵治療突破

帕金森症及認知障礙症的治療研究出現突破性的發展。

英國萊斯特大學領導下的國際研究團隊進行為時5年的研究，找到了能夠逆轉腦退化性疾病病徵的方法。科學家對果蠅進行實驗，找到方法降低神經系統中有毒代謝物的水平，因此能夠減輕腦退化疾病的多種病徵。這項研究集中於如何保護腦細胞，認為蛋白質是對抗帕金森症的關鍵。科學家餵服果蠅一種類似藥物的化學物質，結果發現，帕金森症及認知障礙症的症狀得到改善。

學者希望了解腦部中的神經細胞如何得病及衰亡，從而設法在過程中進行干預，延遲其發病，甚或防止疾病。今次的研究發現，制止兩種特定酵素能夠改善果蠅身上的病徵，因為一種名為犬尿喹啉酸(kynurenic acid)的保護性代謝，會抗衡有毒代謝物的影響。

負責研究的學者指出，實驗中可看到患有帕金森症及認知障礙症的果蠅，其本來較短促的壽命得到延長，運動障礙的缺失也能得到逆轉。

(2014年4月25日，NPF引述Leicester Mercury)

帕金森症跟頭部損傷有關

帕金森症有可能是頭部損傷所造成的長遠後果？最近一篇刊載於學術期刊JAMA Neurology之中的研究指出，愈來愈多證據支持以上的說法。

美國華盛頓大學的科學家對7130位來自不同人口組別、曾經歷頭部受傷的老人進行研究，替他們定期進行認知測試。學者集中研究曾經出現意識喪失的頭部受傷個案，並分析這些損傷如何影響到腦部障礙病變的發展。

研究對象並非選取自某些疾病的患者，或具有任何腦部障礙風險因素的人士，當中的老人包括修女、神父等，因此，數據代表了一般的人口。

研究結果發現，相對頭部不曾受傷者，曾經歷頭部受傷的人，其後患上帕金森症的機會高出3.5倍。相對頭部不曾受傷者，曾喪失意識一段較長時間的人，其後發展成帕金森症的機會高出兩倍。最近逝世的拳王阿里亦曾經歷腦部受傷，其後患上帕金森症。學者指出，即使是單一次曾出現意識喪失的頭部受傷，也大大增加日後患上帕金森症的風險。這次研究中所指的頭部損傷，是曾經導致意識喪失，卻沒有即時後遺症的受傷，有別於可能發生於足球員身上，輕微而重複發生的頭部損傷，那有可能導致慢性創傷性腦病(chronic traumatic encephalopathy)。

研究並未發現頭部損傷跟認知障礙症之間有相似的連繫，頭部損傷並沒有增加患上認知障礙症的風險，這顯示兩種疾病的致病機理或許有所不同。雖然僅一次經歷意識喪失的頭部受傷已能大大增加日後患上帕金森症的風險，但是，至今仍未有有效的預防方法，我們只能提高警覺，留意患上帕金森症的警號，並盡可能避免令頭部受傷。

(2014年7月11日，NPF引述TIME)



第九屆柏金遜症 公眾研討會

活動詳情

日期：2016年10月16日(星期日) 時間：上午9時正至下午4時15分
地點：九龍亞皆老街147號B醫院管理局大樓演講廳及健康資訊天地
名額：上午講座300人，下午工作坊90人(下午工作坊只適合柏金遜症患者及親屬參加)
費用：上午講座：免費 下午工作坊：港幣50元正(包午膳及講義)
繳費方法：報名後，請於2016年10月12日前把費用存入香港柏金遜症基金之
匯豐銀行戶口：405-061888-001，然後把入數紙連同登記姓名及電話號碼，傳真至
基金秘書處：2396 6465
報名電話：8100 5223

活動流程表

專題講座

時間

內容

09:00 - 10:00	照顧者的壓力處理
10:00 - 10:30	柏友術後分享
10:30 - 11:00	茶點時間
11:00 - 11:30	手術治療新發現
11:45 - 12:30	問答時間
12:30 - 14:00	午飯時間

工作坊 **參加者只可選擇其中一個工作坊

14:15-16:15 (所有工作坊 同時進行)	1 藥物治療工作坊
	2 柏金遜症的言語及吞嚥障礙治療
	3 防止跌倒治療
	4 柏金遜症認知障礙之處理方法
	5 靜觀放鬆工作坊



交通安排及報名方法

大會將安排旅遊巴士於當日早上8:30於以下地點免費接送參加者到場。需預先登記及請於早上8:15前到達上車地點，逾時不候，額滿即止。

香港：香港灣仔軒尼詩道183號中旅社門口集合(港鐵灣仔站A2出口)

九龍：九龍塘多幅道耀中國國際學校(中學部)外面集合(港鐵九龍塘站D出口)

新界：新界荃灣綠楊坊接駁巴士交匯處集合(港鐵荃灣站E出口)

香港柏金遜症會
之會員

有興趣參加者，可向柏金遜症會
江姑娘報名，電話：2337 2292

公眾人士

有興趣參加者可向黎小姐報名
電話：8100 5223

全力支持：



香港柏金遜症基金 每月捐助表格

DIRECT DEBIT AUTHORISATION (Generic Set-up) 直接付款授權書

Date 日期	day 日 / month 月 / year 年

- Note 注意:**
- Please tick where applicable. 請在適當的地方加上別號。
 - For HSBC customers, please return the completed form to the Bank or mail to Automatic Payments Centre, Payment Services at P O Box 72677, Kowloon Central Post Office, Kowloon, Hong Kong. You may also set up the direct debit authorisation through HSBC Internet Banking. For non-HSBC customers, please complete and return this form to your banker. 如屬滙豐客戶，請將已填妥的表格交回本行或寄回九龍中央郵政局郵政信箱 72677 號匯款服務自動轉賬中心。您亦可透過滙豐網上理財設立直接付款授權。如非滙豐客戶，請依次填寫並將此授權書交給貴戶的往來銀行。
 - Your Direct Debit Authorisation set up request will normally be processed within 4 working days (excluding Saturday, Sunday and public holiday) upon receipt of your form. 在一般情況下，本行將在收到您的直接付款授權的設立申請表後四個工作天內（不包括星期六、日及公眾假期）處理您的申請。

Name of Party to be Credited (<i>The Beneficiary</i>) 收款的一方 (收款人) 香港柏金遜症基金		Bank No. 銀行號碼 0 0 4	Branch No. 分行號碼 4 0 5	Account No. 戶口號碼 0 6 1 8 8 8 0 0 1
My/Our Bank Name and Branch 本人(等)的銀行及分行的名稱		Bank No. 銀行號碼	Branch No. 分行號碼	My/Our Account No. 本人(等)的戶口號碼
My/Our Name(s) as recorded on Statement/Passbook (<i>in Block Letters</i>) 本人(等)在結單/存摺上所紀錄的名稱 (請以英文正楷填寫)				
Contact Telephone No. 聯絡電話號碼	Maximum Limit for 最高付款限額 <i>Note 注意: If blank, the debtor's bank will set as "unlimited".</i> 如無填寫，付款銀行會將轉賬限額設定為「不设上限」。 <input type="checkbox"/> Each Payment 每次 <input type="checkbox"/> Each Month 每月		Expiry Date (<i>day/month/year</i>) 到期日 (日/月/年) <i>Note 注意: If blank, this authorisation shall have effect until further notice and Expiry Date should be greater than 3 months.</i> 如無填寫，此直接付款授權書將無限期有效直至另行通知及到期日必須大於三個月。	
My/Our Address as recorded on Statement/Passbook 本人(等)在結單/存摺上所紀錄的地址				
Debtor Name (<i>in Block Letters</i>) 付款人名稱 (請以英文正楷填寫) <i>Note 注意: Please specify if other than Account Holder. 如非戶口持有人，請填寫。</i>			Debtor Reference (<i>Compulsory Field</i>) 付款人編號 (必填之欄) (Reference between yourself and the party to be credited 貴賬戶與收款一方的編號)	
			M D O N 0 0 0 1	
Declaration (<i>For HSBC Customer Only</i>) 聲明 (只適用於滙豐客戶)				
<p>1. I/We hereby authorise my/our above named Bank to effect transfers from my/our account to that of the above named beneficiary in accordance with such instructions as my/our Bank may receive from the beneficiary and/or its banker and/or its banker's correspondent from time to time provided always that the amount of any one such transfer shall not exceed the limit indicated above. 本人(等)現授權本人(等)的上述銀行，(根據收款人或其往來銀行及/或代理行不時給予本人(等)銀行的指示)自本人(等)的戶口內轉賬予上述收款人。惟每次轉賬金額不得超過以上指定的限額。</p> <p>2. I/We agree that my/our Bank shall not be obliged to ascertain whether or not notice of any such transfer or reversal notice has been given to me/us. 本人(等)同意本人(等)的銀行毋須證實該等轉賬通知或沖銷通知是否已交予本人(等)。</p> <p>3. I/We jointly and severally accept full responsibility for any overdraft (or increase in existing overdraft) on my/our account which may arise as a result of any such transfer(s). 如因該等轉賬而令本人(等)的戶口出現透支(或令現時的透支增加)，本人(等)願共同及個別承擔全部責任。</p> <p>4. I/We understand that I/we must maintain sufficient funds in the account one business day (before the close of branch banking hours) before the transfer date (as specified in the instructions received by my/our Bank from the beneficiary and/or its banker and/or its banker's correspondent from time to time) for the transfer authorised herein. I/We agree that should there be insufficient funds in my/our account to meet any transfer authorised herein, my/our Bank will be entitled, at its absolute discretion, not to effect such a transfer in which event the Bank may levy its usual charges and may cancel this authorisation at any time without notification to me/us. For the avoidance of doubt, the Bank may cancel this authorisation at its sole discretion at any time without prior notice. 本人(等)明白本人(等)須在指定的轉賬日期(即根據本人(等)的銀行從收款人或其往來銀行及/或代理行不時收到的指示)前一個營業日(分行辦公時間內)，在戶口內備有足夠款項以便支付該等授權轉賬。本人(等)並同意如本人(等)的戶口並無足夠款項支付該等授權轉賬，本人(等)的銀行有絕對酌情權不予轉賬，且本人(等)的銀行可收取備用的收費，並可隨時取消該等授權轉賬且毋須通知本人(等)。為避免疑問，本人(等)的銀行可隨時自行決定取消該等授權轉賬且毋須通知本人(等)。</p> <p>5. This direct debit authorisation shall have effect until further notice or until the expiry date written above (whichever shall first occur). I/We agree that if no transaction is performed on my/our account under such authorisation for a continuous period of 30 months, my/our Bank reserves the right to cancel the direct debit arrangement without prior notice to me/us, even though the authorisation has not expired or there is no expiry date for the authorisation. 本直接付款授權書將繼續生效直至另行通知為止或直至上列到期日為止(以兩者中最早的日期為準)。本人(等)同意如本人(等)已設立直接付款授權的戶口連續三十個月內未有根據本授權書作出過賬的紀錄，本人(等)的銀行保留權利取消本直接付款安排而毋須另行通知本人(等)，即使本授權書並未到期或未有註明授權到期日。</p> <p>6. I/We agree that any notice of cancellation or variation of this authorisation which I/we may give to my/our Bank shall be given at least two working days prior to the date on which such cancellation/variation is to take effect. 本人(等)同意，本人(等)取消或更改本授權書的任何通知，須於取消/更改生效日最少兩個工作天之前交予本人(等)的銀行。</p>				
My/Our Bank Account Signature(s) 本人(等)銀行戶口的簽署				
X				
For Bank Use Only 銀行專用	Remarks			Branch Chop



柏寶袋 (線上版)

版本: 1.1

檔案大小: 10MB

價格: 免費下載



如無法投寄，請寄回秘書處地址：九龍大角咀通州街 135-137 號明德中心2樓A室

由於每期《柏友新知》也會上載至本基金網頁 www.hkpdf.org.hk，如讀者於網上閱讀，並不需要投寄服務，請致電 8100 5223 與秘書處聯絡，謝謝！

捐款表格

請以正楷填寫表格，並在合適的方格填上 號

本人支持香港柏金遜症基金，樂意捐助 \$ _____

捐款者姓名： _____ (先生/女士/小姐) 聯絡電話： _____

地址： _____

捐款方法： 直接存入「香港柏金遜症基金」匯豐銀行戶口：405-061888-001

劃線支票，支票號碼 _____ (抬頭請寫「香港柏金遜症基金」)

參加月捐計劃，請填妥後頁每月捐助表格

香港柏金遜症基金 - 個人資料收集及使用聲明

本人 同意 不同意 香港柏金遜症基金使用所有已收集或將來收集所得的本人個人資料 (包括姓名、電郵地址、通訊地址、手機號碼、電話號碼及傳真號碼) 作為與本基金的通訊及開納收據之用途。

確認人簽署： _____ 日期： _____

秘書處地址：九龍通州街135-137號明德中心2樓A室

香港柏金遜症基金

《柏友新知》讀者問卷調查

無論您閱讀《柏友新知》後意見如何，我們都希望你告訴我們，讓我們日後可製作更多切合你需要的內容。請填寫此問卷，在合適的方格內打“✓”，填妥後可以傳真(2396 6465)或電郵(info@hkpdf.org.hk)或whatsapp (5333 4317)或郵寄香港柏金遜症基金秘書處：九龍通州街135-137號明德中心2樓A室。您所提供的資料絕對保密，只供本基金會在製作《柏友新知》時作參考之用。謝謝您提供的寶貴建議。

一、基本資料

1. 性別： 男 女
2. 你是否柏友： 是 不是
3. 你是否《柏友新知》訂戶： 是 不是
4. 年齡： 30歲或以下 31-40歲 41-50歲 51-60歲 61-70歲 71歲或以上

二、意見調查

1. 你閱讀了《柏友新知》多少年？
 少於1年 1-3年 4-6年 7-9年 超過9年
1. 你閱讀《柏友新知》的習慣為？
 初次 偶爾 每期都有閱讀
2. 你由甚麼途徑獲得《柏友新知》？(可選多於一項)
 香港柏金遜症基金網站 香港柏金遜症基金 facebook 參加公眾研討會
 參加愛心太極操 透過香港柏金遜症會郵寄 其他：_____
3. 你是在哪裡閱讀《柏友新知》？
 家裡 長者中心 香港復康會及社區復康網絡 參加愛心太極操
 醫院 公司 透過香港柏金遜症會郵寄 其他：_____
5. 你閱讀《柏友新知》的原因？
 了解病症 了解治療方法 了解最新醫療資訊 其他：_____
8. 你對《柏友新知》內那些文章最感興趣？(可選不多於三項)
 關於藥物 關於物理治療 關於言語治療 關於職業治療
 關於社會服務 關於手術治療 其他：_____
9. 你能否從《柏友新知》獲得所需的資訊？
 能夠 不能夠，原因：_____
7. 你希望在《柏友新知》獲得什麼資訊？

10. 你希望《柏友新知》能加入那些資訊的文章？

11. 你認為《柏友新知》需要改善的地方是？

12. 你認為《柏友新知》內容是：
 太淺 適當 太深
13. 你認為《柏友新知》的內容是否多元化？
 是 不是
14. 整體而言，你對《柏友新知》的滿意程度？(1為最低，5為最高)
 1 2 3 4 5
15. 你會否推薦《柏友新知》給其他柏友？
 會，因為_____ 不會，因為_____