「柏」出真相

三東院華 SINCE 1870

MaBelle It's Diamond. It's Different.

合辦

知「柏」有「法」-關注柏金遜症社區教育計劃

「柏」出真相

前言

東華三院與MaBelle鑽飾有限公司自2004年開始建立合作伙伴關係，透過結合雙方的資源、經驗及智慧，開展各項社區教育計劃，去回應社會的需要，共同為香港市民創建一個健康愉快的社會，至今受惠人數已超過20多萬。在過去的五年中，合作的計劃包括：

- 「中風急救 - 黃金一小時」計劃（2004）
- 「開懷每一天 - 婦女心理健康服務」計劃（2004-2005）
- 「健康骨質 優美人生」預防骨質疏鬆症計劃（2005）
- 「識飲識食好快『落』」預防高血壓健康飲食推廣計劃（2006）
- 樂在潔「耆」居 - 婦女就業支援長者計劃（2007-2008）

知「柏」有「法」~ 關注柏金遜症社區教育計劃，乃東華三院與MaBelle鑽飾有限公司於2009年1月起再度攜手合作舉辦的大型健康教育計劃。計劃除獲得MaBelle鑽飾有限公司的資助及支持外，亦獲得香港柏金遜症會協助舉辦。透過一連串的活動，包括舉辦多次的社區教育講座及「柏」出美麗 - 優秀照顧者選舉，並印製「『柏』出真相」教育小冊子及宣傳品，提高市民對柏金遜症的認識和關注，並藉此鼓勵和支持柏金遜症患者及其照顧者積極面對人生。

柏金遜症簡介

柏金遜症是一種慢性腦神經組織衰退疾病；一八一七年英國一位名叫詹姆士柏金遜醫生（Dr. James Parkinson）首先發表了一篇記錄此病的醫學論文因而得名。

柏金遜症是由於腦幹內稱作「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」（Dopamine），令腦部指揮肌肉活動的功能損壞，直接影響身體的活動，大大降低了患者的活動能力。

根據世界性統計，每八百人便有一人患上柏金遜症，依此計算，香港約有八千名患者。其中有一成的柏金遜症患者是在四十歲前發病，甚至亦有患者在青壯階段已發病。而六十歲或以上的長者，患病的比率更高達百分之一。「看不見的傷殘」- 正正是柏金遜症患者對此病的描述。柏金遜症對患者及其照顧者帶來持久的身心耗損，造成非常沉重的壓力，隨著人口老化，香港柏金遜症患者人數勢將更大，市民實有需要多加認識及關注這個病症。

1 柏金遜症是否等同老年痴呆症呢？

柏金遜症與老年痴呆症是兩個不同的疾病。雖然柏金遜症和老年痴呆症都是腦部衰退疾病，它們的病徵、帶來的影響及治療方法都是不一樣的。

柏金遜症主要影響患者的肌肉活動，從而降低了患者的活動能力，他們仍有正常的智力及清晰的思維。老年痴呆症主要是影響患者的認知能力，如記憶力、判斷能力等。患者會出現短期記憶力衰退，不能清楚知道時間、地點等情況。

然而，亦有部分柏金遜症患者（約30%）會在患病後期出現老年痴呆症的病徵。

要分辨柏金遜症與老年痴呆症，可從早期病徵入手：

老年痴呆症早期徵狀	柏金遜症早期徵狀
◆ 失去短期記憶，影響工作能力 ◆ 執行熟悉的工作亦感到困難 ◆ 語言表達或理解有困難 ◆ 對時間及方位感到混亂 ◆ 判斷力減退 ◆ 思考／計算方面有困難 ◆ 隨處亂放東西 ◆ 情緒／行為變得變幻無常 ◆ 性格轉變 ◆ 失去做事的主動性	**震顫：** 患者的手、腳、頭、頸、上顎等會持續或間歇出現不受控制的震顫，震顫多由一邊的手部或腳部開始，尤以靜止時最為明顯。然後慢慢擴展到整邊身體、四肢，甚至全身。 **僵硬：** 手腳肌肉變得僵硬，病患者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。 **動作遲緩：** ◆ 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

2 柏金遜症只會發生在長者身上嗎？

不少人認為柏金遜症與老年有必然關係，其實，這並不正確，雖然年紀越大，患此病的機會越大，但患者不一定是長者。然而，這病確有年輕化的趨勢。據統計，香港大約每800人就有1名柏金遜症患者；而55歲以上的市民，每1000人就有5名柏金遜症患者，部分患者更在三十至四十歲左右病發，最年輕的患者只有二十多歲。統計上男性患此病的機會亦較女性略高。

現時醫學界仍然未掌握柏金遜症趨向年輕化發病的原因，但有學者認為與家族發病傾向、腦外傷及化學物品中毒有關。

3 柏金遜症會遺傳嗎？

1
多做運動身體好，
乜嘢病痛即刻無。
2
啊水，你做
乜咁勤力做
運動呀？
3
我阿爸有柏金遜
症呀！我怕會遺
傳俾我呀！所以
咪要鍛鍊好身體
囉！
4
乜柏金遜症會
遺傳嘅咩？

絕大部分柏金遜症都不是因遺傳引起，少於5%是由於單一遺傳因子突變而引發的遺傳性柏金遜症，在華人中十分罕見。

柏金遜症的成因可分爲原發性及繼發性：

大多數柏金遜症是原發性的，成因不明，並不會傳染。有20%-30%的柏金遜症徵狀是由其他疾病引起，可以是繼發性柏金遜病或其他柏金遜疊加綜合症。

繼發性柏金遜病的成因可包括下列情況：

- 中風及腦血管病
- 腦創傷
- 一氧化碳／其他重金屬物品中毒，例如：錳
- 藥物引起的副作用
- 腦瘤
- 腦室積水

目前暫未有預防柏金遜症的方法，但保持適量的運動、多動腦筋、避免可引致中風的因素，都有預防腦部組織退化的作用。

如何作出診斷？

醫學上，暫未有一個針對此病的標準測試。因此，判辨柏金遜症基本上依靠臨床診斷，醫生藉著觀察患者的病徵、查問患者的個人病歷史及家庭病歷史來確診。血液檢查、磁力共振掃描（MRI）、正電子同位素掃描（PET）等檢查並不能幫助作出百分百的診斷，但有助排除一些疑似疾患，例如甲狀腺機能衰退、多系統萎縮（Multiple System Atrophy），或柏金遜疊加綜合症（Parkinson-plus Syndrome）等，從而達到最準確的判斷。

4 患上柏金遜症就會抑鬱嗎？

據多個研究顯示，有40%-50%的柏金遜症患者同時患有抑鬱症。對大多數的患者來說，生理與心理原因都可能導致抑鬱的產生。大腦中的化學物質變化可導致抑鬱情緒，另外患者亦可能十分擔心自己的病情，變得過分憂慮。

中後期的柏金遜症患者會出現明顯的抑鬱症狀。隨著疾病的發展，患者身體機能愈加退化，起居生活漸要依賴別人的照顧，難免會帶來巨大的壓力，引起心理上的不安，亦會對過往的喜好失去興趣，容易勞累、失眠及食慾不振。

若發現患者持續有抑鬱症的徵狀，可尋求醫生協助。此外，對患者的關心及支持，與患者一同積極面對疾病都是十分重要的。

5 患上柏金遜症是否一定會手震？

柏金遜症有四個主要徵狀，包括震顫、僵硬、動作緩慢及走路易失平衡。手震只是柏金遜症的其中一個病徵。在不同階段，患者的徵狀都有不同，再者，每個患者所出現的徵狀都會不盡相同，嚴重程度亦有分別。早期的病徵可能不太明顯，容易和其他疾病如精神抑鬱、驚恐症或原發性震顫等混淆。

初期病徵

震顫：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，然後慢慢擴展到同一邊身體。

僵硬：手腳肌肉變得僵硬，患者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。

動作遲緩：包括以下一系列現象

- 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

中期病徵

- 病徵由一邊身發展至兩側
- 藥物效能出現「開關」現象
- 走路及姿勢受到影響，例如：步行時腳部不能提起，拖在地上行走
- 失去平衡力、容易跌倒；身軀前傾，患者常於在步後即以急促碎步向前衝，起步及轉彎時尤其困難

後期病徵

- 病情進一步惡化，步行明顯地受到影響，在藥力失效時完全失去行動能力
- 說話不清
- 吞嚥困難
- 排便、性功能失調及其他自主神經功能障礙
- 藥力失效的時間逐漸增長，藥力出現時可能有不自主動作
- 失去自我照顧能力
- 認知功能障礙
- 出現幻覺或妄想等精神錯亂徵狀

若懷疑有柏金遜症，請向私家醫生或政府普通科門診作初部診斷。如有需要，會被轉介至醫院作進一步的檢查。

6 柏金遜症可以治癒嗎？

雖然現時仍沒有根治柏金遜症的方法，但透過藥物、手術及其他輔助性治療，可以大大紓緩病徵，令患者能夠獨立生活，且大部份可享有正常壽命。

藥物治療

透過定時服藥以控制病情，主要機制包括：

- 增加多巴胺的數量
- 減慢腦內多巴胺分解的速度
- 抑制乙醯膽鹼的活動

物理治療

目的：

- 保持或增加患者的日常自我照顧能力
- 保持或提高患者的靈活程度
- 防止四肢及身體的畸形或攣縮

物理治療師會針對個別患者的需要而教授適當運動。運動越早學習，效果更佳。

職業治療

由職業治療師按患者的能力、需要、家居運境等，設計個人的自我照顧能力訓練計劃，亦會設計合適的工具，促進患者的自我照顧能力。

言語治療

柏金遜症患者因腦部功能退化，令面部及口腔肌肉控制不靈，進一步更會令說話含糊不清，出現構音障礙（Dysarthria）的問題。患者亦會出現吞嚥困難（Dysphagia），影響進食，如處理不當，會進一步出現營養不良、缺水、肺炎及因哽塞而窒息。若發現有上述問題，應儘早求醫及接受言語治療，以協助患者改善發音及吞嚥問題。

手術治療 - 深腦刺激法

應用微創腦外科手術把電極植入預定的腦組織，再透過電線連接到刺激器（Stimulator）。

刺激器一般是植入胸前的皮膚之下，和心臟起搏器相似。左腦的刺激器只對右手右腳有幫助，右腦的刺激器只對左手左腳有幫助。大部份的病人都需要在左右兩邊進行手術。

這種技術在外國相當成熟，許多研究亦證明其功效顯著。這種新一代的手術已被引入香港，幾間大型醫院亦有很成功的經驗。刺激器相當昂貴，每個大約八萬港元，兩個即十六萬港元。患者亦需考慮手術的風險，不過近年微創腦外科手術發展成熟，手術的風險已比以前大大降低。

7 若我的家人患了柏金遜症，我應該怎麼辦？

當家中有人患了柏金遜症，的確會令親人感受相當大的壓力，甚至會感到無助。與患者同心同行，抱著積極面對的態度是最重要的。不妨參考以下方法：

裝備自己：

照顧者可參加相關的講座／工作坊，閱讀有關書籍，增加自己對此病的認識，如病徵、治療方法等，這有助掌握適當的照顧技巧。

保持自己的興趣及社交圈子：

照顧者會逐漸感到照顧患者所帶來的壓力。照顧者和患者的情緒會相互影響，故此，應要讓自己不時歇一歇，休息一會，以其能夠樂觀積極地照顧患者。照顧者要明白自己也是一個獨立的個體，保持自己的興趣及社交生活，對身心健康十分重要。此外，與患者一同參加各項興趣活動亦具助益。

善用社會資源：

照顧者並不是孤軍作戰，社區中有不同的支援服務可分擔照顧工作。此外，照顧者亦可參加由香港柏金遜症會舉辦的互助小組，與其他患者及家屬分享，聽聽他人的經驗及心聲，互相支持。

社會服務介紹

服務單位	電話	電郵	服務
香港柏金遜症會 http://www.hkpda.org	2337 2292	hkpda@netvigator.com	• 醫學講座 • 患者及家屬互助小組 • 運動小組 • 關懷探訪 • 文娛康樂活動 • 社區教育活動 • 出版「柏之訊」季刊
香港柏金遜症基金會 http://www.hkpdf.org.hk	8100 5223	info@hkpdf.org.hk	• 宣傳有關柏金遜症的知識 • 資助柏金遜症患者自助組織及其他志願機構舉辦惠及柏金遜症患者的活動 • 資助有關柏金遜症的教育、調查、研究及不同範疇的活動
香港復康會社區復康網絡			
港島康山中心	2549 7744	crnkh@rehabsociety.org.hk	• 醫學講座 • 「衝破枷鎖」自助課程 • 復康技巧課程 • 運動班 • 患者及家人互助小組
九龍橫頭磡中心	2794 3010	crnwth@rehabsociety.org.hk	
九龍李鄭屋中心	2361 2838	crnlcu@rehabsociety.org.hk	
新界大興中心	2775 4414	crnth@rehabsociety.org.hk	
新界太平中心	2639 9969	crntp@rehabsociety.org.hk	
新界威爾斯中心	2636 0666	crnpw@rehabsociety.org.hk	

8 柏金遜症患者應多進補，以改善病情嗎？

現未有研究表示柏金遜症患者多些進補會使病情改善。可是，柏金遜症患者可能會因吞嚥困難，進食不足夠食物而造成營養不良、骨骼疏鬆，甚至亦會因消化不良造成大便阻塞／長期便秘，故患者在飲食上應留意以下事項：

- 要保持均衡飲食，每日的食物必須包括穀類、生果、蔬菜、肉類及奶類，以確保有足夠的營養素如蛋白質、碳水化合物、脂肪、維他命、纖維素及礦物質。

- 攝取足夠的纖維素及充足的水份，有助預防便秘。生果、蔬菜及全麥的食物含豐富纖維素及維他命，而每日應喝6-8杯或以上的水份。

- 減少進食含高脂肪的食物，例如肥肉及減少煮食用油。

- 減少進食含高膽固醇食物，例如內臟、蛋黃及魷魚等。

- 鈣質的吸收對於預防骨骼疏鬆是很重要。留意每天應吸收1000至1500mg的鈣質，柏金遜症患者有可能因限制奶類食品而引致鈣質的吸收不足，可選擇飲用一些加鈣飲料，例如高鈣果汁、高鈣豆奶等；亦應注意協調食藥與飲奶的時間，以防影響藥物的吸收。

- 若患者不能均衡進食而須依靠維他命或營養補充品，應先請教醫生或營養師的意見。

「柏」出真相

出　　版 ： 東華三院社會服務科

督　　印 ： 吳志榮　東華三院社會服務總主任

編輯小組 ： 徐李健明、莊佩華、溫俊祈、黃淑嫻、馮家盛、林慧詩

地　　址 ： 香港上環普仁街十二號東華三院黃鳳翎紀念大樓六樓

電　　話 ： (852) 2859 7628

電　　郵 ： csdh@tungwah.org.hk

參考資料 ： ① http://www.hkpdf.org.hk　香港柏金遜症基金會

② http://www.hkada.org.hk　香港老年痴呆症協會

③ 李敏編：《戰勝柏金遜症：中醫藥治療與藥膳食療》，香港：萬里機構，2007。

嗚　　謝 ： ① 香港柏金遜症會

② 李常威醫生　東華醫院內科部顧問醫生及香港柏金遜症基金會董事

二零一二年五月再版

© 版權所有，不得翻印

本書內容僅供參考，如有任何疑問，請向醫生查詢。