



香港柏金遜症會

2006年8月號

(第24期)

柏之訊

(一份屬於柏金遜症患者、家屬及照顧者的刊物)

通訊地址：
九龍橫頭磡邨
宏禮樓地下
電話：2337 2292
傳真：2337 2203
網址：www.hkpd.org

……編者的話……

踏入2006年，本會第一個大型活動就是由香港柏金遜症基金主辦，本會與香港太極總會協辦，一年一度的愛心太極操籌款活動，日期都是選定復活節前後，天氣不太冷也不太熱，極之適宜柏友活動，舒展筋骨，大家一齊練習太極拳，既可提昇關節活動力及平衡力，又可舒緩病情，減慢退化速度。有鑒於此，香港柏金遜症基金乃聯同香港太極總會寓太極於籌款，大力推行太極運動，而本會亦全力響應，在一呼百諾之下，參加人數倍增於去年，達120多人，而全場總人數有1400人，盛況空前，籌得善款總數近40萬元，成績相當不俗。

「每逢佳節倍思親」，本會第二個大型活動，就是端午愛心送粽大行動。對那些長期入住老人院舍、高齡獨居老人、行動不便不能參與本會活動的會員，本會藉著佳節送粽表示一點關心，更顯人間有情。在送粽過程中，見到受惠者面上流露出一絲無言的感激之情，身為義工的探訪者同樣感受到一份成功的滿足感。雖然我會除了端午節有送粽探訪外，平常日子都有一隊關顧組的義工隊亦會上門探訪，但從被訪者的眼神，我看得出他是珍重和渴求得到這份關注的。這個充滿愛心的活動值得繼續延續下去，甚至發揚光大，中秋節也送上愛心月餅；而本會第三個大型活動正是中秋聚餐。

記得在一次柏金遜症講座中，有位柏友問講者，患上柏金遜症後，尚可生存幾年？講者莞爾而笑，答曰：「基本上與同年齡的正常老人差不多。」不錯，今時今日有藥物可以控制病情。義工探訪過一位年過八十的柏友黎老伯，他是獨居老人，他精神奕奕，家居打理得井然有序。另一位張婆婆，她今年九十齡了，依然健壯。柏友們不要對生命存有懷疑，相反，要熱愛生命，只要我們勇敢面對病魔，勝利永遠站在我們一邊的，牠不過是一隻紙老虎而已。

今期的「活動回響」報導了【莫仲棠醫生與柏友溫情答問】，這是一篇真情的報導。莫仲棠醫生駐診威爾斯多年，不經意的與柏友建立起深厚的友誼，莫醫生以父母之心對待病人。他曾多次應邀蒞臨柏金遜症會，新界東威爾斯中心，出席月會，與柏友講解柏金遜症的疑難。今年5月20日又應約來臨沙田區月會。有鑒於威爾斯中心地方狹窄，莫醫生主動穿針引線，借得威爾斯護士學校演講廳作月會用途，在此展開了兩小時的溫情答問，柏友都暢所欲言「問」。今次聚會後，可能再會無期，因為莫醫生今年7月就要離開醫管局，轉而加入中文大學工作。莫醫生真是一個值得柏友懷念的好醫生。

今期「網上新知」換了作者，原作者李宏鑾先生因健康問題，暫時封筆；而「編者的話」作者吳培榮先生近日因病再度入院，謹代表編委會全人向兩位致以問候，祝早日康復。

目錄

- 封面 編者的話
- P.2 愛心太極操 ◆謝照棠
- 網上新知
- P.4 司來吉蘭傳奇(上) ◆薛傳俾
- 好書介紹
- P.5 介紹一本柏金遜症的讀物
——【喚醒冰凍人】 ◆廖其昌
- 端午義工送粽顯愛心 ◆謝照棠
- 醫學新知
- P.6 柏金遜病診斷治療指引 ◆薛傳俾
- 活動回響
- P.8 莫仲棠醫生與柏友溫情答問 ◆謝照棠
- 柏友天地
- P.9 深層腦部刺激手術後兩年隨筆 ◆盧永年
- P.10 柏友手記之藥物治療的吊詭 ◆呂堅文
- P.11 追櫻記 ◆Eva
- P.12 活動花絮
- P.14 活動宣傳(8月份-10月份)
- P.15 捐款呼籲
- 封底 會員入會申請表格

《柏之訊》歡迎你投稿！

歡迎各位柏友投稿，無論家事、國事、天下事、所見所聞及所思，都可以寫成文字，投稿《柏之訊》，讓我們分享你的喜樂與悲傷。

地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電郵：hkpd@biznetvigator.com
傳真：2337 2203



編輯委員會：呂堅文，謝照棠，陳素玲，姚天圻，陳潤，蘇熾然

本刊物刊載之言論，純屬作者個人意見，並不代表本會立場。

本刊物之經費是由 羅氏大藥廠香港有限公司 贊助



香港海事青年團帶領嘉賓進入會場



香港柏金遜



愛心太極

一年一度的香港柏金遜症基金籌款活動——愛心太極操又來了，今年的活動場地一如往年一樣選擇在石硤尾公園體育館舉行，日期是2006年4月23日星期日，活動時間由上午10時至正午1時。

香港柏金遜症基金是由一群對柏金遜症具備專業知識的人士及柏金遜症患者於2002年組成並註冊為慈善團體，其成立目的包括：

- 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；
- 令柏金遜症患者、家屬、社會大眾及護理人員更加了解柏金遜症的特性及改善病情的方法；
- 資助有關柏金遜症的調查、研究等工作。

柏金遜症是一種原發性腦細胞退化，致病原因不明，一般發病年齡多在六十歲以上，但近年此病有年輕化的趨勢，至目前為止，柏金遜症仍沒有預防方法，也沒有根治的藥物。有研究指出，倘患者能保持適當的運動，可以改善活動能力，若持久練習太極，更有紓



嘉賓台上就座



嘉賓齊放紙炮節目正式開始

行列整齊氣勢攝人



症基金主辦

太極操



◆謝照榮
(現場報導)

緩病情，減慢退化速度，提升關節活動及平衡能力之效。

本會為響應柏金遜症基金籌款活動，大力鼓勵會員積極參與，今年本會參加愛心太極操的會員非常踴躍，是去年的一倍，達120多人，全場參與總人數更高達1400多人，場面盛況空前；籌得善款38萬多元，成績令人滿意。

大會司儀是電視藝員蔡子健先生，嘉賓有靚女影藝紅星李嘉欣小姐等人，主禮嘉賓是民政事務總署署長陳甘美華女士JP，由香港海事青年團帶領進入會場，嘉賓在台上齊放紙炮，繽紛的紙絮，漫天徐徐飄下，代表節目正式開始，首先出場的是無線電視藝員代表與柏金遜症患者一同耍太極，人人抖擻精神，個個凝神灌注，一絲不苟，表演博得全場掌聲。

最後，是香港太極總會教練表演刀、槍、劍、推手、圓拳，演來虎虎生威，柔中帶剛，以柔制剛，充份表現出太極的過人之處。愛心太極操就在一片溫馨的掌聲中結束，明年再會。

會員全情投入

太極劍變化多端

太極劍招式繁多

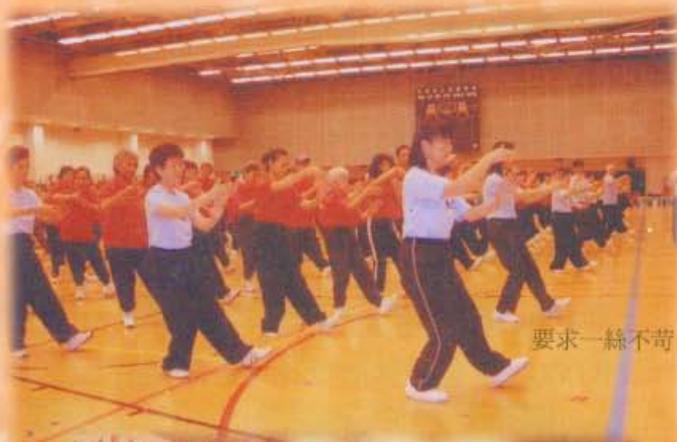
第24期 稍之訊



嘉賓睇到笑呵呵！



本會會員耍完太極後與嘉賓及太極總會教練合照



要求一絲不苟



七十五歲的老師父在台上表演太極拳

司來吉蘭傳奇 (上)

◆ 薛傳輝
(翻譯整理)

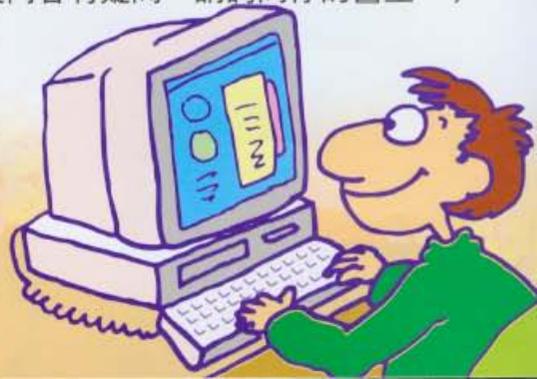
司來吉蘭(Selegiline) 是大家熟知的一隻帕金森症用藥。它有極長的傳奇故事。**司來吉蘭**是一種B型單胺氧化酶(MAOB)的抑制劑。單胺指的是一類叫單胺神經傳遞物質的蛋白質，例如血清素，腎上腺素，去甲腎上腺素等，還有多巴胺。這類單胺都容易被氧化。MAOB 則會促使這些單胺被氧化而造成破壞。MAOB 是MAO裏的一個亞種。所以單胺氧化酶就是氧化單胺的酶；也就是破壞多巴胺的酶。所以**司來吉蘭**就是抑制這種破壞過程的一種抑制劑。防止多巴胺被破壞。可知，MAOB 抑制劑天生就是能幫助帕金森症的。

司來吉蘭是在1961年由一位匈牙利極著名的科學家**諾爾教授 (Jozsef Knoll)** 所造成。(技術細節從略。這位教授有超過850篇論文！專利53個。他的論文被別人的論文引用過近6,000次！但是他前後花過近50年的時間於研究**司來吉蘭**，可見此藥在他研究工作中所佔的地位，以及有關內容之深奧。)最初他研製此藥是為了抗抑鬱，但後來發現它還有一系列神奇的功效。大量實驗(包括動物實驗)結果表明它除了可以幫助抑鬱症、帕金森症外，還可以幫助老人癡呆症，幫助提升記憶力、認知敏銳度、勃起能力、增強免疫力、減少氧化自由基的產生、防止低血壓、保護腦子、減少細胞凋亡以及延長壽命。尤其對延長壽命進行了大量動物試驗，包括貓、狗、各種老鼠、金魚、果蠅等。老鼠的壽命可以延長49%！

對於帕金森症，大量臨床試驗的結果卻是效果平平，而且互相之間不一致。通用的說法是認為它可以使PD的初患者推遲半年使用**左旋多巴**；也可在和**左旋多巴**合用時增加療效和減少異動症。1995年，一份英國的研究報告指出**司來吉蘭**和**左旋多巴**合用會增加病人的死亡率，這個很震撼，一時間人們都不敢再用它。但後來的實驗卻不能再次證明這結果(很分歧)，有的實驗甚至得出單獨使用**左旋多巴**的死亡率最高的結果。總的來說，前述結果不能被普遍地證實。

有許多理論分析的文章都論證出MAOB 抑制劑可以保護腦子(不僅僅是控制症狀)。但是實驗中卻無法得到證實。其中的一個方法上的原因是無法在實驗中區別病情的改善是由於腦部細胞的病理情況得到改善，抑或僅僅是控制了症狀。其實這個問題需要從兩方面去看：一方面，試驗的確不能證實 MAOB 抑制劑可以保護腦子。但是一些醫生就結論性地說 MAOB 抑制劑不能保護腦子。這話就犯了邏輯上的錯誤。實驗雖然不能證實它能保護腦子，但實驗同樣也沒有證實它只能是控制狀。因此，兩種可能性都依然存在。從病人的實際情況去考慮，只要它的副作用不是太大，就值得去試，也許能遇上另一半的可能性。

(如對本文內容有疑問，請詢問你的醫生。)



介紹一本帕金森症的讀物——

【喚醒冰凍人】

◆ 廖其昌

【喚醒冰凍人】是一本關於帕金森症的讀物，故事性多於科技性，柏症患者及家屬均應讀，所有關心柏症的醫護人員也需讀。

身為柏症患者家屬的我，閱後令人振奮，滿懷信心，柏症並非不治之症，柏症患者並不孤單，世上多少學者在研究柏症的治療。胚胎移植已開出一條新路，相信很快基因工程也會開花結果。儘管從研究到普及還是一條遙遠的路，但起碼已看到了曙光。

作者診治因吸毒而致柏症的患者，過程中逐步解開柏症的腦神經病變之迷，也因此引導其他學者開發了很多新藥物。

此書內容知識豐富，閱後解開本人很多對柏症的疑問。如書中談到治高血壓藥利血平

(RESERPINE)會引起人類的柏症。早在1950年代學者已作出研究，並在1958年國際會議上作出報告，認為多巴胺的不足是造成柏症的神經化學原因，而本人家屬的柏症很可能是長期服用利血平所造成。又如左旋多巴引起的副作用——幻覺，本人帶患者看病時，向醫生反映患者服藥引起幻覺，竟然有兩個醫生否認藥物會引起幻覺。在患者住院及長期覆診過程中，竟然無一個醫生曾經提示藥物的副作用。再如多巴胺會引起病患嘔吐和高血壓，在本人家屬患者身上也常發生。可惜醫生仍然給予普通的胃藥，因此也治不好多巴胺引起的胃不適。由於護理人員缺乏多巴胺藥物的知識，對患者服多巴胺後偶然發生的高血壓手足無措。

本人衷心期望更多醫生和學者寫出此類好書。

端午義工送粽顯愛心



會員黎志偉（圖左）微笑多謝本會義工隊致送的端午情義粽。黎志偉是獨居老人，雖然銀絲滿頭，年過八十高齡，依然精神奕奕，可喜可賀！探訪義工謝照棠（圖右）



會員黎志偉喜得此粽！



本會職員陳潤（右一）參與送粽活動，探訪九十高齡的會友張文表（右二）及其女兒陳淑芳會友，獲贈愛心情義粽，大家笑口盈盈。

帕金森病診斷治療指引

◆ 薛傳輝

指引在2006年4月公佈。共由七篇文章組成：

1. 帕金森病 (PD) 的神經保護策略和另類療法——實用要領。
2. 帕金森病人出現的抑鬱症，癡呆或精神病的診斷和治療。
3. 新症帕金森病人的診斷，治療和預後。
4. 有運動功能反復 (Moto fluctuation) 及異動症(Dyskinesia)帕金森病人用藥和手術治療。
5. 新症帕金森病人的診斷和預後——實用要領。
6. 帕金森病人出現的抑鬱症，癡呆或嚴重精神病的診斷和評估——實用要領。
7. 對有運動功能反復和有異動症的帕金森病人的治療——實用要領。

其中1, 5, 6, 7四篇是給專業人員用的，是很詳細很具體的指導性的數據和資料；另外三篇則是供病人和護理人員閱讀的病人版本；是一些很精煉的結論性的敘述。

指引的編寫採用了目前認為最為科學的“循(實)證醫學”(Evidence based medicine)的搜證方法。編寫臨床指引從“專家指引”過渡到“循證指引”是指引編寫工作的一大進步；是把世界性的，最廣泛的臨床試驗成果，證據，變成為能夠最有效地指導醫生臨床操作(診斷，施治等)的快速而又可靠的有效方法；指引應是一本既權威，又簡明的手冊。目的是在治療單個病人時，使能做到負責任，明確和審慎地選用現有的，表現最佳(best evidence)的療法。因此，指引中很多結論對醫生的診斷和用藥都有現實的指導意義。當然，隨著醫學科學的進步，和更新的臨床試驗結果的公佈，指引需要不斷地更新，而指引本身的編寫也並非總是無懈可擊的。

本篇文章只想儘快先簡要介紹其中三篇供病人閱讀的版本。使廣大消息不靈通的帕金森病友可以先睹為快，也可以作為以後向醫生求教的參考讀物。至於另四篇則是整個指引的主體，是屬於醫生看的，用不著我做功夫；但是我認為有些地方是“有懈可擊”的。我會另外再寫。

指引所收集的證據，按臨床試驗的品質，分為強烈的、好的、微弱的，三個等級的證據。當然還有一些沒有證據的說話。現將三篇病人版本中較重要的或病友較不熟悉的内容摘要如下。

- 帕金森病 (PD) 進展緩慢，時間長短因人而異，沒有醫生能對此作準確判斷。
- 有好的證據表明較晚年發病者的病情發展較快；動作緩慢，肌肉僵硬型PD發展較快。
- 強烈的證據顯示左旋多巴或多巴胺激動劑都可以用作早期PD治療。多巴胺激動劑還可以減少運動綜合症 (Motor complication)；左旋多巴對運動功能帶來較大(卓越，superior)的好處，但它伴有較高的(產生)異動症的危險。
- 強烈證據顯示示蘭吉林 (Selegiline) 對早期PD只有極微弱的效果。

對於PD病人的抑鬱症，癡呆和嚴重精神病的診斷和治療。關於抑鬱症，有人認為這是PD人對自身疾病的一種心理反應，但它的確是PD的症狀之一。有抑鬱症的人應該有下列各種症狀的一部分：

- 憂愁，焦慮，或感情空虛。
- 感覺無望，無助，自己無價值。
- 對原來的活動和愛好無興趣。
- 活力退減。
- 注意力難以集中或對問題難以作決定。
- 失眠或早醒。
- 胃口或體重改變，或二者兼有。
- 有死亡或自殺的念頭。
- 無法安靜，易怒。

專家發現有微弱的證據顯示可考慮用阿密曲替林 (Amitriptyline) 治療PD人的抑鬱症。沒有足夠證據顯示可以考慮其他藥。

幻覺和幻想

幻覺包括幻視或幻聽。例如看見動物、昆蟲，小孩或看見室內有彩虹；時間長了會變成看見一些恐怖的東西。幻想是堅持地認為存在一些不存在的東西。例如以為護理人員要傷害你，認為你的配偶有外遇，或認為某人偷了你的東西。幻覺和幻想可能是吃藥的副作用，更可能是記憶和思維（癡呆）的問題。如果出現這些問題要告訴醫生，醫生可能替你調整藥物。有些新藥，(Clozapine, quetiapine) 可以控制幻覺和幻想。

癡呆

老年PD人可能出現癡呆；70歲以上的PD人較為普遍。PD人的癡呆跡象包括警惕性減弱，畏縮，喪失解決問題的能力，思想不靈活（常常只想著一個問題）。專家發現好的證據顯示有兩隻藥可考慮用來治理癡呆，分別是Rivastigmine和Donepezil。Rivastigmine 適合有Lewy body 病的PD人，但是會使顫抖加重，藥力也弱。Donepezil可能改善有癡呆的PD人的思考過程，但效果也弱。

病人的照顧者

病人的照顧者也需要兼顧自己。照顧PD和有癡呆的病人是一項壓力很大的工作。如果照顧者得不到喘息，他自己也會耗盡精力；會出現精神上和身體上的病症，以致不能再照顧病人。[我作的補充：曾有資料顯示，對老人癡呆症病人的貼身護理親人，抽查其自身的免疫能力，結果不及同齡同性健康人的一半。]

減少（開關效應的）關期的藥物治療，

有強烈的證據顯示下列藥物可減少關期：

- Entacapone
它可延長每劑左旋多巴的有效時間，並減少每天的總關期。他作用于腸道，增加對左旋多巴的吸收。副作用可包括暈眩，昏睡，幻覺，小便變色。
- Rasagiline
它可延長人體產生的或由左旋多巴合成的多巴胺不被分解的時間。副作用可能包括頭痛，抑鬱或類似感冒的症狀。

有好的證據顯示下列藥物可以減少關期：

- Ropinirole, Pramipexole 和Pergolide
它們都是多巴胺激動劑。副作用可能包括混淆，輕度作嘔，胃口變差。Pergolide對心肺有潛在傷害，小心。

有微弱的證據顯示下列藥物可以減少關期：

- Apomorphine, Cabergoline
它們都是多巴胺激動劑。前者是注射的，作用快；會造成抑鬱，暈眩或幻覺。後者會造成暈眩，頭痛或虛弱。
- Selegiline
副作用有暈眩，昏睡，腹痛和焦慮。

減少異動症的藥物：

- 有微弱的證據顯示金剛胺可減少異動症。其副作用為混淆，腿有腫或斑疹，便秘，暈眩，頭暈眼花，嗜睡或頭痛。
- Clozapine. 它是一隻醫精神分裂症的藥。還未有足夠證據顯示它可以用於減少異動症。其副作用有白血球減少，暈厥，心肌感染。

手術治療

深腦刺激 (DBS) 可能改進運動功能波動和異動症。有微弱的證據顯示對下丘腦核施行DBS可改進病人功能和改進運動功能波動，改進異動症及減少服藥量。對腦部另兩個地區施行DBS，沒有足夠資訊使能提出有關建議。有一些跡象顯示病人的年齡，得病時間長短以及對左旋多巴的反應可以部分預測施行DBS的效果。會有10%至20%的PD人適合施行DBS。DBS的舒緩症狀和改善生活的效果是長期的。

新界東5月份的月會借用威爾斯醫院護士學校演講廳，邀請了腦神經專科醫生莫仲棠醫生，再次蒞臨本區，以朋友會面閒聊方式，解答柏友心中疑難。

莫醫生仁心仁術，他體會到帕金森症患者面對現時藥物和手術，對患者幫助依然有限，眼見患者狀態日漸衰退，身為醫生對此亦無能為力而感到慨嘆；醫管局在資源緊絀下，病人每次覆診，都只有數分鐘的診症時間，試問又怎容得下病者的滿肚疑問呢？莫醫生今日出席此會，柏友們大可暢所欲言「問」了。

柏友立刻把握時間，熱烈發問，由失眠談到便秘，由藥物帶出食藥原則，藥物對患者「開」、「關」之間的關係，個人對藥物的不同反應，藥物引起的副作用等問題。原來每個柏友的病徵都各有不同，真是各式各樣，柏友互相交流分享，對瞭解帕金森症病狀更有裨益。莫醫生對各種問題，都解答詳盡，令柏友盡釋疑團。莫醫生敦敦告誡柏友，服藥的準則宜於飯前半小時或飯後1小時，空肚服食更易

發揮藥效，由於帕金森藥都是治標的，食多了也不會有好處，主要貴乎能夠應付日常生活就夠了。

莫醫生慨嘆現時藥物、手術都對帕金森症病幫助不大，相反，對患者幫助最大的，反而是他身邊的照顧者；家人的體諒和關懷，柏友之間的支持與鼓勵，都有助於柏友對抗頑疾。

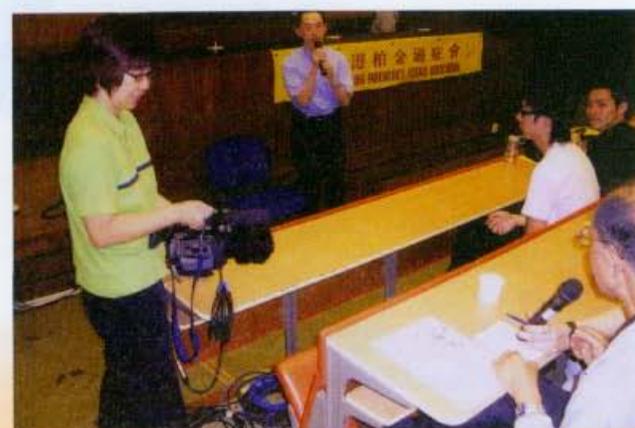
兩小時很快就過去，答問會完畢，茶點時間，柏友仍圍攏著莫醫生問個不停，可惜莫醫生今年7月就要離開醫管局，轉往大學做研究、教學等工作，柏友再無緣接受莫醫生的診治和提點了，不過，莫醫生，我們衷心祝福你：「明天會更好！」



莫醫生接受本會主席呂堅文致送紀念品「造福柏友」，實至名歸，恰如其份！



莫醫生解答柏友問題時情形。



無線電視「星期二檔案」也來拍攝莫醫生的答問會過程。

深層腦部刺激手術後2年隨筆

◆ 盧永年

1. 兩年來手術助我藥效消失時四肢活動程度比較未做手術前靈活

2001年至手術前，每次藥效消失後，我只能坐下，忍受著抖動、僵硬、抽筋等痛苦。現在藥效消失四肢也較未做手術前靈活。我想這是手術帶給我最好的禮物。

2. 兩小時服食一粒 125mg 的帕金森症的(美多巴)

這是很痛苦的事。有人用又愛又恨來形容它。服食何種藥物如何配搭我想最好請教你的醫生。

3. 近來向前跌倒的次數頻繁

最近十分鐘內連跌兩跤，幸好沒有大礙只是皮外傷。

4. 雙腳掌貼地難以抬起

近幾個月來不是藥物消失的時間，雙腳掌貼地難行。

5. 從精神到肉體我感到太疲倦了

十五年來我跟帕金森症周旋。1998年我開始用生命寫尋醫。其間單人匹馬乘坐飛機來回中國上海、桂林達二十餘次。服食中藥三百多劑、蒙藥服了兩年多、藏藥服了三年、針灸百多次、量子血療也進行了百多次.....這樣的尋醫，財力物力不說，單是我和支持我的兄弟也心力交瘁。至於成效這是後話。因此，我目前從精神到肉體我感到太疲倦了。

6. 生命的隨緣

經過了1998年至2004年的尋醫及深腦手術，我才真正領會生命的真諦。生命的隨緣並非悲觀宿命而是看清楚自己的生命價值和親人的生命價值都同樣重要。希望能心境平和地對待長期的患病。

7. 我住了一個星期的老人院

由於雙腳黏著是沒有時間的。我一個人在家較為危險。因此，我住進了老人院，後來我自己感到，目前我還可以自己照顧自己。當然有危險是意料中事。但我還是離開了老人院。容後再打算。

8. 拿著拐杖趕路

尋醫之路我希望自己能用雙腳走完畢生。目前，我雖然拿著拐杖，我還是不停地鍛鍊。希望能夠繼續自己照顧自己，盡量減輕家人負擔。

9. 世事如棋局局新

最近我要兩小時服藥一次，我想是否病齡太久，多巴胺少了很多.....其實只要依靠醫生，實事求是看待病情，我還是可以繼續支撐下去。

10. 第二次長征

在本章完結前，我再三多謝沙田威爾斯親王醫院3D病房，全體全人，尤其腦內外科的醫生、黃護士長、護士們、(亞姊們).....我的大哥、五位弟弟、特別弟弟(亞堅)、我的一雙兒女.....沒有他們的實質幫助和鼓勵，我那有能力和勇氣與帕金森症抗爭。最後我對自己的病繼續進行第二次長征.....



柏友手記之

藥物治療的吊詭

◆呂堅文

帕金森症的藥物治療，是治標不治本的方法。換句話說，藥物可以暫時舒緩帕金森症的症狀，但沒有把病治好，甚至沒把握減慢病情的惡化。不過，比起三、四十年前的情況，現今已有多種帕金森症藥物可供應用，令患者的生活質素可以得到改善。

特別對年青的患者來說，能夠在藥物的幫助下，維持一定程度的身體活動能力，以便應付日常工作或照顧家庭，至為重要。長遠來說，當然期盼醫療技術有新突破，可把此病治好。

由於帕金森症患者腦內缺少了「多巴胺」這種神經傳導物質，所以最直接有效的藥物是「左旋多巴」，經人體吸收後可通過血腦屏障進入腦部，用來產生多巴胺。目前最常見的「左旋多巴」藥物有「心寧美」(Sinemet)和「美多巴」(Madopar)兩種。

帕金森症患者只要長期服藥，不就是可以解決問題嗎？理論是如此，但實質不然。原因是帕金森症是一種退化性的長期病，隨著病情惡化，患者對藥物的劑量需求會愈來愈大。可是，人體對藥物的攝取量有一定限制，當到達某劑量時便不宜再加，到時藥物治療便失去理想的效果。

此外，藥物的副作用是最令人困擾的因素。一般患者在服藥的頭兩三年，藥物的效果

很穩定副作用也很少，可稱為藥物治療的「蜜月期」。可是服藥超過三至五年後，藥物的副作用會轉為明顯。首先最常出現的副作用是「劑末現象」，即藥力沒有以往般穩定和持久，未能維持到下次服藥的時間，令患者有一段時間失去活動能力。再嚴重一些是「開關現象」，藥物的效力時有時無，令患者不能預期藥物的反應。有時患者在活動期間突然被凍結，失去活動能力，就像街上的汽車突然死火一樣。也有時出現「舞蹈症」，患者的身體或四肢出現不自主的扭動。出現舞蹈症的患者通常需要減少左旋多巴用量，但減藥後活動能力又可能不足，是藥物治療的吊詭。

當吃藥的副作用出現後，主診醫生便要經常幫助患者調較藥物（包括服藥的種類、份量及每天服藥次數）。如調較藥物也不能收效時，便須考慮其他治療方法，如深腦刺激手術。

由於帕金森症患者要長年服藥，所以患者在患病初期應主動地與主診醫生商討，訂出一個付合個別患者需要的用藥策略，令藥物治療的可持續性增加。及將副作用減至最少。

《下期續》

* 以上內容純屬柏友個人經驗分享，如有任何疑問，應請教您的主診醫生。

每年初春，都有不少來自世界各地的遊客奔赴日本賞櫻，三月下旬，我也成為追櫻一族，在關西一帶追逐櫻花。

我們在日本逗留幾天，先住京都，再折回大阪。

到了京都，天已全黑，刮著寒風，兼下著不大不小的雨，不禁有點擔心。

第二天起床，竟見陽光普照，高興得大叫起來，連忙出門，開始首日行程：漫步「哲學之道」。

「哲學之道」是一條幽靜的小路，沿途有許多著名的寺院，包括起迄點的南禪寺和銀閣寺，都享有盛名。「哲學之道」的吸引，不止於名寺，也在於伴隨路旁，蜿蜒流過的一道小溪，水聲潺潺，清澈乾淨，可看到水草在其中招搖；魚兒，包括灰黑的草魚和色彩斑斕的錦鯉，如在虛空中游動。那天，陽光灑在溪上，更增添一股早春的朝氣。

路旁長滿關雪櫻，枝頭密佈花蕾，但尚未開花，倒是雜色野花開了不少，非常好看。京都人好古，沿著道旁的住宅都是舊式房子，圍著矮矮的土牆，又有柴門和竹籬，門前總用木盆和瓦缸種著怡人的花草，而各家種的，有默契似的總不重覆；再加上偶然探出牆外的松枝和花樹，人，就像行走於畫圖之中。

看不到盛放的櫻花，終究有點不足，便到祇園碰碰運氣。祇園有鴨川流經，河的一旁都是料理店，搭著高腳棚屋招呼食客，客人邊吃邊看，看歌在川中沙丘的水鳥、兩岸散步和坐在河堤上休息的閒人；我們嫌料理店收費貴，便站在橋上欣賞看著我們的他們，亦一樂也。

鴨川兩岸遍植染井吉野櫻和枝垂櫻（京都市花），也夾雜不少垂楊。垂楊已抽出新綠的長條，櫻花仍舊不開，但花蕾已透露出粉紅的顏色，遠看櫻樹像籠著一重紅霧，算是給我們的安慰獎。

幸好，祇園是老區，有許多可逛之處。區內不少著名老店，如手帕店、果子店、喫茶店……三條橋頭，甚至還有一家百年歷史的掃帚店！運氣好的話，還可碰到塗著白臉的藝妓和一座肉山似的相撲手。

在京都兩天，只在平安神宮看到一株催發的早櫻。那株在神宮正殿前的巨櫻，還在最後整裝，由工人細心地修剪花枝，準備接受各方追櫻族的朝聖。



日本人在花海中奏樂唱歌

帶著遺憾到了大阪。根據情報，大阪的賞櫻熱點是大阪城公園和造幣局，也是我們的最後希望。

剛好是星期日，大阪城公園的城濠、西之丸公園及天守閣四周，滿是遊人，不少人拖男帶女同往，像是家庭同樂日。令人氣結的是，儘管已過了日本氣象局公佈的開花日期，公園裏四千多株櫻花還是紋風未動，花蕾比京都看到的還要小，心底立即有向日本氣象局索償的衝動。

罷了，既來之則安之，信步在公園裏閒蕩。原來，園內還有桃園和梅園，桃梅爭春，鬥得難分難解。梅花品種之多，尤勝桃花，細細數來，便有東錦、鹿兒紅、紅千鳥、鶯宿等十數種，還有一種叫「江南所無」！小食部旁兩株「八重楊羽」，開得極盛，枝頭春意喧鬧，吸引了不少遊人駐足；不遠處，有日本男女席地而坐，男的彈一種像二胡的樂器，女的隨著音樂高歌，旁觀者笑著拍和，與眾同樂，氣氛極佳。

離開公園，乘車往造幣局。造幣局座落在定川旁，川旁有長長的櫻花步道，品種以八重櫻為主。原來，日本櫻花除了野生的外，園藝品種概稱為里櫻，造幣局這一帶可說是名櫻總匯，自明治以來即以春櫻和秋月享有盛名。

步行不久，見道旁一株瘦小的枝垂櫻，怯怯的半開了花，總算聊勝於無。

走進造幣局，道路兩旁樹櫻枝極茂密，皆向中央伸展，形成一道拱門；枝上櫻蕾多如繁星，都屏住氣，等待機會一齊迸發。正想像再過幾天繁花似海的美景，不意，道旁突然出現一株巨大的枝垂櫻！淡粉紅的花已盛放，每朵都像小碗般大，遍佈枝上；花枝向四下拋垂，像流瀉的噴泉凝住，又如古裝美女的垂袖，看得我們目瞪口呆！

一路追趕，終於在大阪圓了櫻夢，期盼緊隨失望，遺憾總帶來驚喜，我在猜，下一個人生的驚喜，會在什麼時候出現？

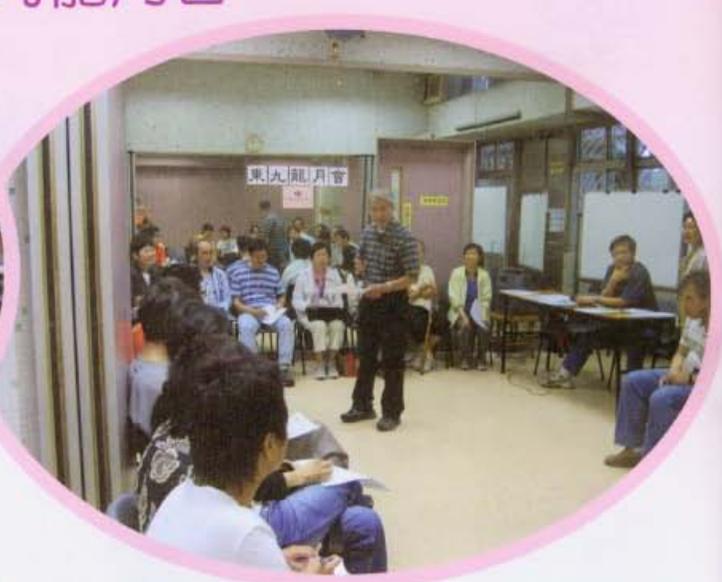


京都哲學之道路旁的梅花



大阪造幣局內盛放的枝垂櫻

東九龍月會



每月一次的月會供會員見面交流治病心得。



本會主席呂堅文先生感謝Mr. Martin Kennard為本會籌款致送紀念品。

新興西旅行



赤柱樓外大合照



柏友金紫荊廣場留情影

東西九龍聯合旅行照片



迪欣湖之旅



香港迪士尼樂園度假區外留倩影





香港柏金遜症會

2006年8月份 — 10月份

香港區活動 (編號01)

康山中心：香港鯉魚涌英皇道康山花園第六座地下

活動	日期	時間	地點
香港區月會*	5/8 · 2/9 · 14/10 (每月第1個星期六)	下午2:30-4:30	康山中心
香港區趣味小曲	逢星期一	下午1:30-3:00	
香港區運動組	逢星期一	下午3:00-4:30	
中柏組	30/9 (每2個月最後星期六)	下午2:30-4:30	
互助小組	11/8 · 8/9 · 13/10 (每月第2個星期五)	下午2:30-4:30	

九龍東區活動 (編號02)

橫頭磡中心：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下

活動	日期	時間	地點
九龍東月會*	13/8 · 10/9 · 8/10 (旅行) (每月第2個星期日)	下午2:30-4:30	橫頭磡中心
九龍東運動小組	逢星期二	下午1:30-3:30	

九龍西區活動 (編號03)

李鄭屋中心：九龍深水埗李鄭屋邨孝廉樓地下

活動	日期	時間	地點
九龍西月會*	12/8 · 9/9 · 14/10 (旅行) (每月第2個星期六)	下午2:30-4:30	李鄭屋中心
九龍西運動小組	逢星期四	上午9:30-11:00	

新界東區活動 (編號04)

威爾斯中心：沙田威爾斯醫院職員宿舍B座10樓B室

活動	日期	時間	地點
新界東區月會*	19/8 · 16/9 · 21/10 (每月逢第3個星期六)	下午2:30-4:30	沙田威爾斯中心

新界西區活動 (編號05)

大興中心：新界屯門大興邨興昌樓地下

活動	日期	時間	地點
新界西區月會*	11/8 · 8/9 · 13/10 (每月逢第2個星期五)	上午10:00-12:00	大興中心
新界西區運動組	逢星期二	上午10:00-12:00	
新界西區康樂活動	逢星期五	上午開始	待定

註：以上活動之查詢可致電2337-2292，第一次參加者請報名，否則如有更改恕未能通知，另外，有*號之活動可安排復康巴士。

其他有關柏金遜症活動

活動	日期	時間	地點	查詢／報名	費用
西貢迎月樂悠遊	15/9/2006 (待定)	全日	西貢 (暫定)	2337 2292	(待定)
柏友共聚文康展活力	24/9/2006 (星期日)	全日	西貢 戶外康樂中心 (日營)	2337 2292	全免

捐款呼籲

本會為註冊慈善團體，經費完全依賴會員會費及外界捐助。

現時會務支出方面，除了出版會刊「柏之訊」之印刷費及郵費外，為了令一些行動有困難的會員可出席每月的聚會，需要安排復康巴士接載，這些支出對本會的財政構成負擔。

現呼籲各位會員及善長仁翁捐助本會經費，令本會發展更多更廣泛的工作。

捐款方法：

1. 將捐款回條聯同支票寄交本會，地址為九龍橫頭磡邨宏禮樓地下，支票抬頭請寫「香港柏金遜症會」
2. 將捐款存入本會恒生銀行戶口(戶口號碼：208-0-002757)，將入數紙聯同捐款回條寄回本會，地址為九龍橫頭磡邨宏禮樓地下。

本會將會寄回收據(凡捐款100元或以上，可向稅務局申請扣減稅款)。

捐款回條



捐款人姓名：_____ 聯絡電話：_____

地址：_____

捐款數額：_____

我們需要你的援手

隨著會員數目的增加，會務日益繁重，會務多依靠一群熱心的會員，再加上香港復康會社區復康網絡及各會務顧問的支援。

為了維持會務的發展，促進會員的自助及互助，實有需要更多會員加入本會義工的行列，分擔本會的工作，其中包括：

- ◆ 編輯「柏之訊」會刊
- ◆ 協助籌備每月之聚會
- ◆ 策劃康樂活動
- ◆ 策劃講座，促進會員對柏金遜症及治療資訊的認識
- ◆ 探訪會員，為一些情緒低落之會員打氣

如你願意付出少少時間，加入我們的行列，參與上述其中一項或多項工作，請你致電 2337 2292 與本會聯絡。

捐款鳴謝

2006年4月13日至2006年6月28日

捐款芳名：

Mr. James Szeto	\$100	麥潤蘭	\$110
Yeung Mi Chui	\$500	黎先生	\$200
何耀勝	\$500	鍾秀芬	\$200
余寶娟	\$200	鄧子雲	\$100
林綺霞	\$50	蘇洪森	\$200
梁日蕭	\$200	蘇國明	\$1,200
梁潔文	\$300	蘇國明	\$1,300
梁潔紅	\$100		

總數：\$5,260



香港帕金森症會

Hong Kong Parkinson's Disease Association



香港帕金森症會

Hong Kong Parkinson's Disease Association

九龍橫頭磡邨宏禮樓地下

電話: 2337 2292 傳真: 2337 2203

網址: www.hkpda.org

電郵: hkpda@biznetvigator.com

柏之訊

PARKINSON'S DISEASE NEWSLETTER

(一份屬於帕金森症患者、家屬及照顧者的刊物)

Message to people with PD and their Care-givers in H.K.

印刷品

香港帕金森症會

會員入會申請表格

香港帕金森症會是一群帕金森症的患者、家屬、照顧者及社區人士所組成的自助組織，並於一九九九年正式註冊成為非牟利慈善團體。

會員：**普通會員**：每年會費為港幣伍拾元正
永久會員：一次過繳交會費港幣三百元正

姓名：_____ (中) _____ (英)

患者 社區人士

家屬/照顧者(患者姓名) _____

出生日期：_____年_____月_____日 性別：_____

地址：_____

電話：_____ 傳真：_____ 傳呼/手提：_____

如有急事請通知：_____

關係：_____ 電話：_____ 患者病發年份：_____

患者有否領取綜合社會保障援助* 有 沒有

本人希望加入成為： 普通會員
 永久會員

本人有興趣進一步了解香港復康會社區復康網絡帕金森症的服務。 **香港帕金森症會將閣下資料轉交香港復康會作帕金森服務之用途。

本人暫時未有需要以上服務之介紹。

申請人簽名：_____ 日期：_____

* 如屬領取綜合社會保障援助者，免會費，並請附上有關文件。
註：保護個人私隱權，各會員的資料只用於本會會務及活動用途。

會方填寫 收件日期：_____ 會員編號：_____