

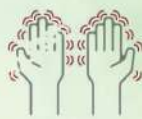
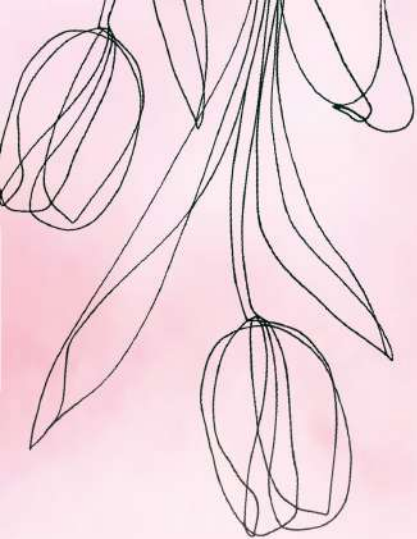
蜜月期後的柏金遜症

葉影霞
博士——著

「剛剛好」的當下之道，每事不必追求卓越，

但求不過多累贅，也不過少缺乏，

讓柏友感到平衡的舒適自在，與美好最接近。



你可知道嗎？

你可知道嗎？紅色的鬱金香是「帕金森症」的標誌。
在2005年盧森堡舉辦的第九屆世界帕金森症會議中，
正式將每年的4月11日訂為「世界帕金森症日」，
並以單朵紅色鬱金香代表。



你可又知道嗎？紅色白邊的鬱金香又名「詹姆斯帕金森醫生」。
著名園藝家W. S. Van der Wereld本身是位帕金森症患者，1980年
他把由自己栽植並獲獎的紅色白邊鬱金香命名為「詹姆斯帕金森
醫生」（Dr. James Parkinson），來紀念詹姆斯醫生最先發現帕
金森症。

當時詹姆斯醫生用「shaking palsy」來形容帕金森症病徵，意思
是「震、慢、硬」。

前言

《蜜月期後的帕金森症》一書，筆者以自身體驗，述說自己患帕金森症的歷程。文章從不同角度描繪帕金森症後期病徵的深化，以及怎樣影響筆者的心態及行為表現。在帶出較後期帕金森症的病徵及病者所承受的進一步活動和非活動障礙時，筆者刻意指出帕金森症對患者造成的傷害是悄悄然而來的，殘酷地一天復一天的無痕跡地蠶食患者在生活上自我管理的基本能力，透透徹徹地顯露了筆者進一步的身心苦痛及無奈感。

柏病於筆者心態上所起的影響及內心交戰，令筆者時有心情低落、自憐自怨。在狀態較好、身體感到較舒暢的日子，筆者有時又會忘卻身患柏症，顯得正面積極。情緒上的飄忽，對治療的盼望，正是很多柏病患者真實的境況，筆者對柏病患者心態上的細微感觸變化，描畫得尤其細緻。

筆者希望藉著《蜜月期後的帕金森症》一書，加深社區人士對不同階段的帕金森症的認識，繼而理解一些帕金森症患者時有的不受控的「奇特怪異」行為、表情和動作，祈望社區人士對帕金森症患者能加以體恤、包容、接納和鼓勵，實踐建立真正的傷健共融社群。

葉影霞
2021年7月

推薦序一

——前香港專教院講師
程淑明先生

帕金森症是個不能根治的病症，給病人帶來的困擾及心靈創傷，實非筆墨所能言喻。

七年前我到「香港帕金森症會」口琴班教口琴，對帕金森症認識深了，患者最大病徵是行路不穩，特別是起步緩慢，其次是手震，說話不靈光。雖然行動不便，但是同學們風雨不改，回來上課，這令我刮目相看。

口琴雖說是一個很小的樂器，對患有帕金森症的病人來說，要做好持琴，運氣吹吸，手眼協調和左右移琴，是一件困難的事情。影霞用心學習，成為口琴班裡一位出色的同學。後來得知她是一位博士，在香港城市大學任教，有這樣一位學生，我感到自豪和驕傲。

當時「郊遊樂旅行隊」準備出一本20周年特刊，這在影霞的幫助下順利完成。之後我自資出了四本書，影霞給書本寫序，親筆題字，建議書名，提供許多寶貴的意見。後來《香江情懷小故事》入選「第29屆中學生好書龍虎榜」60本候選書籍，影霞功不可沒。

2016年不幸的事情再次發生在影霞身上，知道她患上胃癌，我內心非常難過，不自覺留下眼淚，一個柏金遜病已經足夠，再加上另一個病，而且是可怕的腫瘤，對普通人來說已經非常難受，更何況是一位有理想、有抱負的大學講師。最終影霞接受手術把整個胃部切除，雖然保存了生命，但對生活影響甚大，見她消瘦的身軀，我很替她憂心，影霞養病半年，又再回到口琴班。

2017年世界柏金遜症定名200周年，「香港柏金遜症會」一行30多人遠赴杭州交流。影霞大病初癒，在先生李建華醫生的陪同下一起前往，「柏之韻口琴隊」在杭州話劇院表演口琴，中央電視台現場錄影，影霞身體未完全康復，不時需輪椅代步，仍表現出色，以生命影響生命，激勵與會人士及同路人自強不息，精神可嘉。

過去在「柏之韻口琴隊」的公開活動中，影霞大部分都有參與，當中包括到地鐵藝術舞台、香港大會堂、太空館、香港會議展覽中心表演，到庇護工場與工友慶祝生日，聖誕口琴報佳音，策劃安老院舍探訪等。影霞是口琴隊的中流砥柱，沒有她，琴隊便沒有那麼成功。

影霞為口琴隊設計了隊徽，在公開場合中使用，讓多些公眾人士認識柏金遜症。「柏之韻口琴隊」The HKPDA Happy Harmonicus (the 2H@hkpdA) 出自影霞心思，影霞對口琴隊的付出，無人能及。

2018年影霞把她的經歷寫成一本書，名為《患柏金遜症以後》，在「香港書展」展出，甚受好評，這本書現已成為全港三十多間公共圖書館藏書，供市民借閱。《患柏金遜症以後》這本書不單對柏金遜病患者有深厚影響，對香港社會也發揮一定作用，讓更多人認識這個病，多關注柏金遜症病人的需要，多關心身邊的人和事，讓香港人活得更有愛心，更具意義。

得悉影霞再度出書，祝願她的新書廣受歡迎，也借此機會，講出我的心底話。

影霞有以下值得香港市民學習的地方：

- 一、遇到困難，仍勇敢面對
- 二、困境中，自強不息
- 三、追尋夢想，活出精彩人生
- 四、堅毅精神，從不氣餒
- 五、以無比毅力，鼓勵同路人
- 六、用生命，影響生命
- 七、不屈不撓，貢獻社會
- 八、積極自強，燃亮生命

2021年6月

推薦序二

——香港帕金森症會會長
陳燕女士

在我認識的帕金森症患者中，影霞是我最敬佩的一位，患了帕金森症多年還繼續在香港城市大學任教。記得 2014 年香港帕金森症會計劃出版首本年報，編輯組邀請影霞加入，結果整本年報大部分都是由她整理出來的。她做事爽快、認真、有效率，連封面設計、排版都由她一人包辦。首本年報剛面世，她已開始籌備第二本。她就是這樣，有工作就忘記了自己是一位長期病患者。

2016 年得知她因患癌需要切除整個胃，同是帕金森症患者的我真的很為她心痛。帕金森症已是一個難以控制的病，尤其要注意飲食，她切除整個胃，以後怎樣吸收營養呢？需要多長時間才會復原呢？

原來她才是名副其實的再生勇士，手術後幾個月她已精神奕奕地與我們一起參加瑜伽班練習，她還與另外九位柏友與照顧者一起接受了香港髮型協會導師的訓練，成為「非一般義工剪髮隊」其中一位剪髮義工。繼後她還參加了香港運動障礙學會「柏友 21」的跑步研究組。

在 2020 年接近年尾，她又創造了一個奇蹟，完成了全麻深腦電刺激手術 DBS，當我們還在心掛她情況怎樣時，她已出現在聖誕活動「柏友才藝大比拼」的 Zoom 畫面中。

最近收到她第二本書的初稿，內容很貼地，講出了柏友的心聲，更是一本真實的社會教育好作品。

祝願《蜜月期後的帕金森症》能夠深受社會大眾歡迎，讓更多人可以更深入地了解帕金森症。

2021 年 7 月

推薦序三

——香港中文大學神經外科專科
陳達明醫生

蜜月期後的帕金森症患者四面受敵，慢，就慢吧。

兩百年前，James Parkinson 寫好了「Shaking Palsy」這篇論文，已經用兩個英文字簡單道出了帕金森症的三個典型病徵：震、慢、硬，全都是運動的障礙（Motor Symptoms），但帕金森症患者仍一直被誤會。在歷史裡，他們被關在瘋人院；就算在現代，所有人都覺得他們是老人癡呆，真可惡！

這是影霞繼《患帕金森症以後》寫成的第二本書，以柏友的第一身解說了帕金森症後期（蜜月期後）的實況和感受。從前的大學講師，縱使身體像被牢獄困著一般，仍然用文字去突破疾病所帶來的誤解，希望初病的柏友、他們的家人和社會明白「帕金森」多一點。所有治療的第一步就是去認識，經過一番掙扎、憤怒、討價還價，才會接受，甘心和勇敢去面對。

影霞花了很大的力氣，在病情每況愈下，又患上胃癌，四面受敵、希望渺茫時，她寫好了這本書。

蜜月期後的帕金森是難捱的階段，像一段漫長、空白、沒有出路的人生，有什麼希望（Hope）可以帶給影霞和一群柏友？是一個我認為值得獲諾貝爾獎的醫學探尋。影霞去年接受了深

腦電刺激（Deep Brain Stimulation）——一個嶄新的手術治療（其實已經有三十年歷史），雖然是一個「不治本」，但相當治標的治療，可以為他們買上十年的時間，並帶來一點希望。

「手術改變人生」是術後柏友回饋給我的恩惠，我一面為他們雀躍，一面卻掛心三、五、七年後，病情下墜再轉差時，他們仍是要面對無情的現實。

《蜜月期後的帕金森症》就是可以叫我放鬆心情，原來口琴班柏友間的互憐互愛和支持，比起一切偉大的靈丹妙藥都來得全面和細緻。

柏友和家人間的愛，讓人動容，使他們更堅強，亦承載著他們，讓他們每天都豐盛地走每一步，縱使慢，就慢吧！

最後送一句金句給柏友們：「四面受敵，卻不被困著；心裡作難，卻不至失望。」

2021年9月



目錄

前言	4	2.4 再生勇士選舉：看得見、看不見的傷殘	42
推薦序一——前香港專教院講師 程淑明先生	5	2.5 第一次坐輪椅	48
推薦序二——香港帕金森症會會長 陳燕女士	8	2.6 連拜山也做不好	50
推薦序三——香港中文大學神經外科專科 陳達明醫生	10		
第 1 章 認識帕金森症		第 3 章 帕金森症與情緒抑鬱	
一個藥物可以舒緩，卻未能根治的長期病症		認識抑鬱情緒，知己知彼，百戰百勝	
1.1 左旋多巴 (Levodopa)	16	3.1 帕金森症患者多同時有情緒問題	54
1.2 帕金森症的病情發展階段	20	3.2 抗柏病經驗分享	56
1.3 帕金森症的蜜月期	21	3.3 抑鬱，不自覺	64
1.4 個人化診斷、個人化病況與個人化治理	23	3.4 長期處於抑鬱，對患者有什麼影響？	68
第 2 章 帕金森症蜜月期後的我		3.5 戴著「微笑抑鬱」面具，掩蓋悲觀、低落情緒	70
自視過高，自誇不倒是愚昧		3.6 患上抑鬱症怎麼辦？	72
2.1 叫人又愛又恨的左旋多巴	26	3.7 正常與抑鬱之間，如何自處？	73
2.2 當蜜月期將要結束時	27		
2.3 我是不會跌倒的	32	第 4 章 帕金森症與癌症	
2.3.1 我跌倒了，切切實實地趴倒在地上	32	基因變異，研究治療帕金森症新方向	
2.3.2 跌倒的原因	38	4.1 帕金森症與癌症的病發關連	76
2.3.3 跌倒後的感受	40	4.2 帕金森症及變異基因	82
		4.3 總結及未來發展	87
		第 5 章 治理帕金森症	
		整體治理，以患者為中心，提升柏友自我照顧能力	
		5.1 帕金森症個人化整體治理	90
		5.2 治理與治癒，提升柏友自我照顧能力的五個重點	93

5.3	治療柏金遜症新方向	96
5.3.1	重組腸道細菌	96
5.3.2	幹細胞移植治療	96
5.3.3	深腦刺激手術 (DBS)	97
5.4	我的 DBS 手術	97
5.4.1	一波三折的手術輪候過程	97
5.4.2	術後回想	102
5.4.3	術後寄望	103
5.4.4	DBS 柏友的兩個終生事務	105
5.5	關於 DBS 手術	108
第 6 章	當柏金遜症晚期將要到來時	
	舊興趣，新玩意，持續參與，保持活躍	
6.1	從陳會長的一句話，新觀柏之韻口琴隊	112
6.2	音樂多角度：新力軍、新里程	114
6.3	網上直播口琴班上課	118
6.4	網上活動創意無限 Zoom, Zoom, Zoom	122
	結語：「剛剛好」的當下之道	124
	特別鳴謝	126





第 1 章 認識帕金森症

一個藥物可以舒緩，卻未能根治的長期病症

帕金森症是常見的腦部神經元退化性疾病之一，全球約有 610 萬名患者，發病率佔全球人口的 0.3%，其發病更趨向年輕化。在已發展國家中，65 歲前發病人數是這個年齡群的 2%。

帕金森症主要是影響患者的活動能力，統稱「運動障礙」。最常見的運動障礙病徵，有以下四種（參閱圖表 1a）：

- (1) 靜止震顫
- (2) 四肢僵硬
- (3) 動作緩慢
- (4) 腳步不穩

1.1 左旋多巴 (Levodopa)

左旋多巴是現時控制帕金森症病徵最有效的藥物，針對舒緩帕金森症的震顫、行動緩慢和四肢僵硬等病徵。可惜左旋多巴只能暫時舒緩帕金森症病者的不適，並未能根治帕金森症。

圖表 1a 帕金森症的一般徵狀

- (1) 靜止震顫：**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。震顫多由一邊的手或腳開始，然後慢慢擴展至同一邊身體的其他部位。
- (2) 四肢僵硬：**手腳肌肉變得僵硬，患者在伸直或屈曲手腳時，發覺該部位出現重大阻力，動作有如轉動齒輪般困難。
- (3) 動作緩慢：**這個徵狀包括一系列現象：
 - 書寫困難，字體愈寫愈細
 - 長時間呆坐而不變動坐姿
 - 起步及停步均有困難
 - 臉部缺乏表情
 - 步行時雙手缺乏擺動
 - 語音單調等
- (4) 腳步不穩：**腳拖地行走，容易跌倒。

在香港，「息靈美」（Sinemet）和「美多巴」（Madopa）是最常用的處方左旋多巴藥片（見圖表 1b）。

帕金森症患者的病情會隨著發病時間愈長，病人所需的左旋多巴劑量也會漸漸增多。長時間服用左旋多巴後（大約 5 至 7 年），它控制帕金森症的效能可能會產生變異，稱為「病狀波動」。這些波動，廣泛地可分為三方面：

- (1) 每一劑藥可維持足夠藥效以支撐活動的時間減短（藥效漸消）。
- (2) 從現一劑藥藥尾至下一劑藥藥效開放時間增長（藥效開放時間漸長）。
- (3) 間歇性或延續性出現運動障礙情況（不自主動作增多）。

圖表 1b 左旋多巴藥物



藥效的續期和斷期

「藥效續期」及「藥效斷期」，就是柏友說的「藥效開關」現象。在續期內，左旋多巴藥效發揮正常，病者可以自如地活動四肢，通常震顫和僵硬亦有所減少。而斷期則是指左旋多巴藥效未能發揮，或左旋多巴濃度不足導致藥效未能正常地發揮，病者的活動遇到很大困難。帕金森症病人常遇到的斷期是在服用下一劑左旋多巴之前的一段時間，亦即是指在每劑藥的藥尾時段。藥尾時段的長短，會因應患者的心情、患者當時的身體情況以至所在的境況而有所差異。大部分柏友在服藥後需要等候半個小時讓新一劑的藥效重新啟動，亦即是說：啟動「藥效續期」大約需要半個小時。

藥效漸消

服用左旋多巴 5 至 7 年後，同一劑量的左旋多巴能舒緩柏症徵狀的效力開始減退，這個現象稱為「藥效漸消」。換句話說，每劑左旋多巴的藥效斷期時間越來越長。在藥斷階段、藥效減弱期間，病友會失去大部分的活動能力。

運動障礙

服用左旋多巴一段長時間後，病者可能會表現出無法自控的不正常身體或肢體扭動。這樣的反應，統稱為「運動障礙」。柏友用「不自主動作」來形容這類手舞足蹈的運動障礙。通常導致不自主動作出現的原因是在短時間病人體內積累過多分量的左旋多巴，令腦部一時受到過度刺激，導致身體和四肢的協調出了問題。

研究顯示，約有 40% 的病人在 6 年的左旋多巴治療期內出現症狀波動。年齡大約在 61 歲的較年輕患者中，68% 平均發病 7 年半後，便會出現藥效波動的情況。可見在病發一段時間後，藥效波動的出現是頗為普遍的現象。

有一些柏症病人在服用左旋多巴大約 5 至 7 年後，即使增加左旋多巴藥量也不一定會得到預期舒緩柏症病徵的效果，到了這個時候，就是病人考慮做深腦刺激手術 DBS (Deep Brain Stimulation) 的時候了。

1.2 帕金森症的病情發展階段

根據病徵的嚴重性分析，Hoehn & Yahr 將帕金森症病情分成初期、中期和後期三個級別，以及五個階段。第一、二階段屬初期，第三階段屬中期，第四、五階段屬後期。（注意：分辨帕金森症病情進度級別期數及階段，是以患者在沒有藥物療效下的表現來區分。）

初期（第 1-2 階段）

普遍來說，初期病徵主要有震顫、僵硬、動作緩慢及走路易失平衡，這些徵狀多由影響一邊肢體開始。初期階段，病徵可能不大明顯。雖然徵狀肉眼可見，但並不會影響病人的日常生活及自理能力，例如換個姿勢或使用其他身體部位，震顫便可改善。在這個階段，服藥後病徵很容易受到控制，患者行動自如，可以自我照顧，與平常人並無太大差異。

中期（第 3 階段）

到了中期，病徵由一邊肢體發展至兩側，病者會出現「病狀波動」現象，包括「藥效漸消」及「運動障礙」的開關現象。病人走路及走路的姿勢受影響：步行時腳部不能提起，拖在地面上走，失去平衡能力，容易跌倒。由於病人的身軀經常向前傾，患者慣於在起步後，即以急促碎步向前衝行，企圖平衡向前傾斜的身體。對於轉彎，患者感到特別困難。

後期（第 4-5 階段）

到了後期，病情進一步惡化，患者步行能力明顯地受到影響。在藥力失效時，患者完全失去行動能力，說話不清，吞嚥、排便困難，出現性功能失調及其他自主神經功能障礙。同時，藥力失效的時間逐漸增長，藥力生效時可能會有身體搖擺和手舞足蹈等不自主動作。患者失去自我照顧能力，更可能有認知功能障礙，出現幻覺或妄想等精神錯亂徵狀。

由於帕金森症源於腦部神經元退化，每個病患者所受到的神經系統破壞並不一樣。不但在不同階段的帕金森症會有不同病徵，而且不同患者的病情發展亦會有不同，五個階段進展的時間亦不平均，有些患者的初期病情可維持十年或以上。所以，及早接受適當的診治及治療，有助減慢病情進展，保持病人的生活質素。

1.3 帕金森症的蜜月期

什麼是帕金森症蜜月期？

帕金森症是個漸進的病症。在患病初期，病者服食左旋多巴（息靈美或美多巴）後，柏症徵狀多能受到控制。柏友走動回復自如，能處理自己的生活，跟在未發病時相若。在整個柏病病程中，這個階段的柏友受到的病徵影響屬最輕微，病情屬最容易處理及控制，所以稱為「帕金森症蜜月期」。



第4章 帕金森症與癌症

基因變異，研究治療帕金森症新方向

自從患了胃癌，我對會中其他柏友患上或曾經患過癌症的消息特別留心，才知道柏友中受到柏病及癌症雙重危疾困擾的人可不少。相信這篇章講述的癌症與帕金森症有可能是由同一組基因變異而導致的，很多會中柏友也不會感到驚訝，都會有興趣知道。

4.1 帕金森症與癌症的病發關連

癌症是由於基因變異，細胞受到破壞，身體出現不正常的細胞活動，形成腫瘤。腫瘤分為良性及惡性，惡性的腫瘤稱為癌症。癌症是目前人類的頭號殺手，單是中國，在 2015 年便有 201.1 萬的新增癌症個案，死於癌症的人數多達 126.9 萬，五年以上癌症存活率少於一半，只有 36.9%。（王，2018）

至目前為止，導致基因變異誘發癌症的最主要因素，是家族性遺傳及受到致癌物質影響。致癌物質是指經過證實會增加

人類患癌風險的物質，包括任何能增加人類患癌風險的化學和物理物質、生活習慣或工作方式等。這些致癌物質，有不少是與食物相關，所以在選擇食物時，應該特別注意。

帕金森症的病因是腦內基底核的黑質區退化，導致未能製造出足夠的神經傳導物質「多巴胺」，令腦部難以控制身體不同部分的肌肉，影響患者身體活動功能和動作協調。

帕金森症的成因，至今仍然不明確。很多帕金森症研究顯示生活環境、職業、個人行為習慣和心理狀態都是重要因素，因遺傳因子突變而引發柏症的案例則很少。因此，一直以來從遺傳學研究柏症的資訊並不多，直至較近期帕金森症家族遺傳基因 **PARK2** 的發現，對早發性帕金森症研究有極大啟示，科學家從基因變異方向研究帕金森症的興趣又再次燃起。近年更有將導致帕金森症的基因變異和引發癌症的基因變異，拼同一齊探索。

自 1980 年代開始，已有針對帕金森症和癌症發病關連的流行病學研究。研究結果顯示：從觀察得出，在震顫癱瘓（即帕金森症）病人中，癌症是非常罕見的。其後，更有指帕金森症大大減低癌症死亡風險的說法。就過去的 50 年間，已有超過 25 項有關帕金森症與癌症之關連的深入研究。圖表 4a 擇錄了從 1995 至 2015 十年間較有代表性的，有關帕金森症與各類癌症的發病關連流行病學研究結果。

圖表 4a 1995-2015 年間較有代表性的柏金遜症與癌症發病關連的流行病學研究

Epidemiological studies of PD and Cancer 柏金遜症與癌症發病關連的研究報告	Note 備註	Reported positive association 有正向關連					Reported negative association 有反向關連				
		Heart 心臟癌	Non-melanoma skin 非黑色素瘤 (皮膚癌)	Brain 腦癌	Prostate 前列腺癌	Lung 肺癌	Bladder 膀胱癌	Stomach 胃癌	Colorectal 腸癌	Leukemia 白血球過多疾 (血癌)	Uterus 子宮癌
(1) Lin et al 2015	c	1.11 (0.90-1.37)	1.81 (1.46-2.23)	3.42 (1.84-6.38)	1.80 (1.52-2.13)	1.56 (1.38-1.76)	1.59 (1.25-2.01)	1.59 (1.30-1.94)	1.47 (1.31-1.65)	1.62 (1.31-2.01)	1.83 (1.12-3.01)
(2) Ong et al 2014	c	1.16 (1.10-1.22)	0.89 (0.86-0.92)	1.5 (1.34-1.68)	0.98 (0.94-1.01)	0.75 (0.71-0.78)	0.86 (0.80-0.91)	0.87 (0.8-0.95)	0.87 (0.83-0.91) Rectum 直腸癌: 0.89 (0.83-0.97)	1.17 (1.03-1.32) Cervix 子宮頸癌: 1.09 (0.83-1.40)	1.66 (1.21-2.28) Corpus 子宮體癌: 2.55 (1.17-5.58)
(3) Wirdeleldt et al 2014	a	1.02 (0.86-1.21)	1.05 (0.82-1.36)	1.43 (0.95-2.14)	1.12 (0.96-1.31)	1.11 (0.60-2.04)	1.15 (0.89-1.48)	1.61 (0.24-1.54)	Colon 大腸癌: 0.75 (0.54-1.04)	Lymphatic 淋巴癌: 1.78 (0.35-1.76)	Corpus 子宮體癌: 1.66 (1.21-2.28)
(4) Rugbjerg et al 2012	c	1.24 (0.81-1.92)	1.54 (0.96-2.49)	4.78 (2.24-10.2)	0.99 (0.76-1.29)	1.59 (0.92-2.77)	1.54 (0.95-2.50)	1.43 (0.66-3.08)	Colon 大腸癌: 1.66 (1.09-2.53)	Lymphatic 淋巴癌: 1.78 (0.83-3.8)	Corpus 子宮體癌: 2.55 (1.17-5.58)
(5) Kareus et al 2012	c	0.80 (0.57-1.12)	1.40 (1.04-1.88)	1.52 (0.86-2.69)	0.77 (0.63-0.92)	0.4 (0.24-0.66)	0.40 (0.24-0.66)	0.74 (0.38-0.60)	Colon 大腸癌: 0.74 (0.52-1.05)	Myeloid 骨髓癌: 2.95 (1.0-8.59)	Corpus 子宮體癌: 0.51 (0.23-1.13)
(6) Fois et al 2010	a	1.17 (1.02-1.34)	1.29 (1.18-1.39)	0.99 (0.67-1.43)	0.74 (0.64-0.86)	0.40 (0.38-0.60)	0.48 (0.38-0.60)	0.22 (0.03-0.79)	0.82 (0.73-0.92)	Lymphatic 淋巴癌: 0.66 (0.42-0.99)	Corpus 子宮體癌: 0.82 (0.58-1.13)c
	c	0.9 (0.7 to 1.0)	1.0 (0.8 to 1.1)	1.0 (0.4 to 2.1)	1.71 (1.49-1.96)	0.22 (0.09-0.43)	0.22 (0.03-0.79)	0.55 (0.37-0.79)	0.55 (0.37-0.79)	0.7 (0.4 to 1.2)	0.9 (0.6 to 1.3)
	c	0.7 (0.4 to 1.0)	0.6 (0.3-0.9)	0.8 (0.1-2.8)	0.7 (0.5 to 1.0)	0.5 (0.4 to 0.8)	0.5 (0.3 to 0.9)	0.6 (0.3 to 0.9)	0.5 (0.4 to 0.8)	0.9 (0.4 to 1.6)	0.8 (0.2 to 2.0)

(7) Lo et al 2010	c	0.72 (0.27-1.9)	1.01 (0.47-2.2)	0.45 (0.05-4.5)	1.03 (0.26-4.2)	0.61 (0.11-3.4)	0.61 (0.11-3.4)	1.03 (0.26-4.2)	0.61 (0.11-3.4)	0.61 (0.11-3.4)	
(8) Becker et al 2010	c	0.95 (0.38-2.4)	0.80 (0.41-1.6)	0.35 (0.10-1.2)	0.73 (0.10-1.2)	0.66 (0.27-1.6)	0.5 (0.3 to 0.9)	0.5 (0.3 to 0.9)	0.66 (0.27-1.6)	0.33 (0.18-0.61)ce	
(9) Driver et al 2007	c	0.98 (0.56-1.32)	0.86 (0.56-1.32)	0.32 (0.07-1.53)	0.68 (0.16-2.84)	0.54 (0.14-2.16)	0.54 (0.14-2.16)	0.54 (0.14-2.16)	0.81 (0.22-2.90)	0.81 (0.22-2.90)	
(10) Olsen et al 2006	ad	1.09 (0.90-1.33)	1.26 (1.11-1.43)	0.97 (0.55-1.70)	0.42 (0.22-0.80)	0.71 (0.55-0.91)	1.03 (0.50-2.14)	1.03 (0.50-2.14)	0.43 (0.19-1.01)	0.43 (0.19-1.01)	Cervix 子宮頸癌: 0.93 (0.66-1.31)
(11) Olsen et al 2005	c	1.24 (1.0-1.5)	1.25 (1.11-1.43)	1.32 (0.9-1.9)	0.74 (0.6-0.9)	0.38 (0.3-0.5)	0.83 (0.6-1.1)	0.83 (0.6-1.1)	0.52 (0.4-0.7)	0.52 (0.4-0.7)	Myeloid 骨髓癌: 0.69 (0.4-1.2)
(12) Elhaz et al 2005			1.76 (1.07-2.89)								
(13) Minami et al 2000		5.49 (1.10-16.03)									
(14) Moller et al 1995	c	1.20 (0.9-1.5)	1.24 (1.0-1.5)	1.61 (0.9-2.7)	0.79 (0.6-1.1)	0.29 (0.2-0.4)	0.91 (0.6-1.4)	0.91 (0.6-1.4)	0.82 (0.4-1.4)	0.82 (0.4-1.4)	Cervix 子宮頸癌: 0.86 (0.3-1.9) Corpus 子宮體癌: 0.089 (0.4-1.6)

Notes 備註:

a : Before PD diagnosis ; b : Within one year of PD diagnosis ; c : After PD diagnosis ; d : Odds ratios

BOLD : Statistically significant values of relative risks (hazard and incidence rate ratios) according to researchers' thresholds are bolded.

Red ITALICS : Associations that do not follow the general trend are highlighted red in italics.

(Adapted from : Feng et al 2015)

蜜月期後的 柏金遜症

- 作者：葉影霞博士
編輯：Margaret Miao
封面設計：4res
內文設計：4res
出版：紅出版（青森文化）
地址：香港灣仔道133號卓凌中心11樓
出版計劃查詢電話：(852) 2540 7517
電郵：editor@red-publish.com
網址：http://www.red-publish.com
- 香港總經銷：聯合新零售（香港）有限公司
台灣總經銷：貿騰發賣股份有限公司
地址：新北市中和區立德街136號6樓
(886) 2-8227-5988
http://www.namode.com
- 出版日期：2022年1月
圖書分類：醫療與健康
ISBN：978-988-8743-73-5
定價：港幣78元正/ 新台幣310圓正





筆者的第一本書《患帕金森症以後》於2017年7月出版。當年5月曾燕紅老師第三次嘗試攀登世界之巔珠穆朗瑪峰，並終於成功登頂。她踏在海拔8,848米的珠峰，成為登上珠峰的首位香港女性。四年後（2021年5月），在筆者正要完成自己的第二本著作《蜜月期後的帕金森症》時，傳來曾老師再度登頂珠峰的消息，今次她更是以25小時50分刷新女性登上珠峰的最快紀錄。

曾老師的兩度登頂珠峰與筆者的兩本書寫作同期完成，在筆者來看，這絕對是一個巧合的鼓勵，一道「剛剛好」的祝福。「變」的因素無處不在，正如曾老師未能預測登頂珠峰所經的路徑，柏友們亦未能預計柏症在他們身上所走的軌跡，柏症患者要征服柏症所遇的困難其實不比曾老師要征服珠峰為少。

因應個人能力，以「剛剛好」的當下之道，迎接環境不停在變更的事實，刷出新創舉，曾老師做到的，柏友們一樣也可以做到。

鳴謝：



香港帕金森症會
Hong Kong Parkinson's
Disease Association



（贊助機構）

ISBN 978-988-8743-73-5



9 789888 743735 >



專業出版 國際銷售

紅出版文化平台

加入我們：www.red-publish.com

ModE.

上架建議：醫療與健康

定價：港幣78元正 / 新台幣310圓正