

腦功能通訊



二零零五年七月

香港腦功能心理學會簡介

香港腦功能心理學會於一九九八年十月創立。目的是提倡本港對腦功能心理學知識的改進，鼓勵及推動有關本港腦功能心理學的臨床應用及學術研究，促進及加強與本港、國內及海外有關專業機構的通訊聯繫。為達到以上目的，本會致力出版通訊、組織興趣／研討小組、舉辦以本地及外地講者帶領的研習班／工作坊，並進行研究工作等活動。有興趣加入者，請向本會索取申請表格，或於網頁 www.hkna.org/assets/HKNAform.pdf 下載。有關學會資料，可瀏覽網址 www.hkna.org。

主席：

鄭淑儀女士

副主席：

張美珍博士

財政：

梁淑賢女士

秘書：

黃美庭女士

委員會成員：

陳瑞燕教授

區美蘭博士

何豔芝女士

榮譽顧問：

Dr. David Salmon

Dr. Igor Grant

李頌基醫生

趙鳳琴教授

Dr. Dean Delis

Dr. Marilyn Albert

黃珍妮教授

施黎敏 編



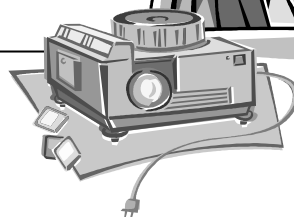
由 Dr. Elizabeth Kozora 主講的研討會：

“Applications of Clinical Neuropsychology to Various Medical Disorders:
Research and Assessment”

【21/5/2005】

本會很榮幸邀請了 Dr. Elizabeth Kozora 在伊利沙伯醫院主持一個名為“Applications of Clinical Neuropsychology to Various Medical Disorders: Research and Assessment”的半日研討會。Dr. Kozora 現為美國科羅拉多州丹佛市美國國家猶太醫學及研究中心（National Jewish Medical and Research Centre）及科羅拉多大學醫學院（University of Colorado School of Medicine）副教授。她的研究主要集中於涉及神經系統病變的全身性紅斑狼瘡症及冠心病搭橋手術對病患者認知功能的影響。

研討會當天，Dr. Kozora 精簡扼要地回顧了一連串有關狼瘡症患者認知功能的研究結果後，再就她與同僚進行的幾項相關研究作較詳盡的描述。總括多項研究結果而言，科學家仍未能一致確定與狼瘡症相關的認知功能特徵。不同研究於狼瘡症患者當中找到的認知功能缺損程度差別頗大，有的發現只有少於三成的認知功能出現缺損現象，有的卻發現缺損的認知功能高達八成以上。最後，Dr. Kozora 簡略地為不同的大腦異常病況建議了一系列評估範圍及可考慮使用的測試工具。出席研討會的人士包括醫生及臨床心理學家等，當中有些人提出了幾道有趣的問題，並互相交流了學術及臨床上的意見。





傑出研究獎

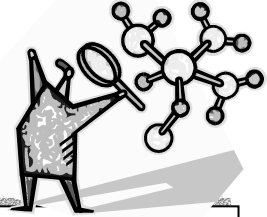
香港腦功能心理學會最近成立了兩項“傑出研究獎”，目的為表揚一些曾於腦功能心理學研究方面表現卓越的人士。自明年起，本會將於每年三月頒發每項為港幣一仟元的“傑出學生研究獎”及“傑出科學家研究獎”，連同紀念獎牌乙面予得獎人士。研究獎金會以現金形式頒贈。本會會員可作是項研究獎的推薦人或申請人。2006年“傑出研究獎”之截止申請日期為本年九月三十日。申請人請於截止日期前遞交符合APA格式的學術文章。結果將於翌年三月公佈。欲查詢有關詳情，可瀏覽香港腦功能心理學會網頁。



專業培訓工作坊

隨著本土腦功能評估工具的發展及逐漸普及化的使用，香港腦功能心理學會與重塑大腦協會將合辦兩項培訓工作坊，為本港的專業人士講授有關痴呆症衡量表及香港文字記憶學習測試之臨床應用。陳瑞燕教授將於工作坊內為其發展及發行的兩項評估工具作詳細的講解。每項工作坊會分兩天進行，每天兩節，所涵蓋的範圍包括執行測試的基礎技巧、評分、測試結果的初步分析、認識和分辨不同大腦異常情況的認知功能表現特徵。每節工作坊收費為港幣五百元。參加整個兩天（合共四節）相同主題的工作坊，只須繳付港幣一千五百元。凡屬香港腦功能心理學會之會員均可獲八折優惠。歡迎瀏覽香港腦功能心理學會網頁以查詢工作坊的最新詳情。





執行功能失常問卷 (Dysexecutive Questionnaire; DEX) 中文版

【陳楚僑教授 -- 廣州中山大學心理學系副系主任】

自我評核式問卷的臨床應用，對了解病人認知功能缺損的情況起了重要作用。執行功能失常問卷¹是其中一個根據理論發展而成的問卷，主要用來評估日常生活中因執行功能失常而產生的各種行為問題。問卷题目的設定是依據 Stuss and Benson^{2,3}描述的四種有關執行功能失常的轉變傾向，包括情緒或性格轉變，做事積極程度的轉變，行為及認知功能上的轉變。每題都採取李克特五分量表(5-point Likert scale)的形式，由『從不』至『經常』，來評定病者的轉變程度。分數越高表示病者表現執行功能失常的情況越頻密／嚴重。執行功能失常問卷主要劃分為病者自我評核及由第三者評核兩個版本。

一項初步研究中⁴，我們利用翻譯成中文的執行功能失常問卷訪問了九十三名健康的香港人，因素分析結果顯示問卷题目可分成五大因素。它們與以往的研究結果相近似，包括（一）自我抑制行為及情緒的能力，（二）意向性／目標導向行為，（三）思想與行為表現不一致，（四）思想與行為障礙，及（五）社交行為調節。因素與其他常用的執行功能測試工具有著顯著的相關，這顯示了執行功能失常問卷中文版有良好的概念效度。這項研究亦證明了即使正常人都可能於日常生活中經歷執行功能失常的問題。

我們正在進行一系列的研究，嘗試利用這套問卷來探討不同大腦疾病（包括腦創傷、額葉局部受損及精神分裂症）所表現的執行功能缺損之差別。我們亦期望能在不久的將來把執行功能失常問卷的應用於一些常見的臨床病症，例如阿茲海默病、輕微認知功能缺損及認知功能的正常老化等。

參考文獻

1. Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P.W., Emslie, H. & Evans, J.J. (1996). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)*. Bury St. Edmunds, UK: Thames Valley Test Company.
2. Stuss, D. T., & Benson, D. F. (1984). Neuropsychological studies of the frontal lobes. *Psychological Bulletin*, 95, 3-28.
3. Stuss, D. T., & Benson, D. F. (1986). *The Frontal Lobes*. New York: Raven Press.
4. Chan, R.C.K. (2001). Dysexecutive symptoms among a non-clinical sample: A study with the use of the Dysexecutive Questionnaire. *British Journal of Psychology*, 92, 551-565.

癲癇症患者的生活質素及認知行為治療的效用

【區美蘭博士 -- 香港伊利沙伯醫院臨床心理學家】

癲癇症既是一種腦部疾病的診斷，亦是一種社會標籤。照料癲癇症患者的傳統方法向來則重於控制癲癇性發作及採取藥物治療。不過，現今越來越多人關注到治療癲癇症是須要考慮病患者之多方面需要。有見及此，伊利沙伯醫院的臨床心理服務部及醫科攜手合辦了兩項有關本港癲癇症患者的心理社交狀況研究。

首項研究¹的主要目的為探索及理解他們的癲癇症病況和心理社交狀況兩項預測因數與其健康生活質素之關係。癲癇症病況變項包括癲癇性發作的頻率及自正式診斷起計算之患病年數。心理社交狀況變項則包括（內在或外在）控制觀、社交支援及情緒。我們利用 Quality of Life in Epilepsy Scale 來評量兩組變項之間的關係，並對數據進行了相關及階層迴歸兩種統計學的分析。結果顯示單是心理社交狀況變項已能顯著地預測癲癇症患者的生活質素。此外，患者的情緒成了癲癇性發作特徵與其他要素（包括心理社交狀況及生活質素）之間的介體，影響著兩者間的關係。病患者對健康的控制觀與社交支援滿足感之間有著顯著的關係，這證明了主觀的自我控制能力對生活質素的重要影響。這項研究結果意味著我們為癲癇症患者提供心理治療時，若能協助提昇他們的自我效能及支援網絡，可能有助他們面對疾病帶來的負面影響。為確定這類治療的果效，我們於是進行了第二項研究。

許多癲癇症患者的共通思想就是缺乏內在控制能力的主觀感覺。這種感覺被認為是構成患者心理社交問題的要素。認知行為治療的理論層面一向強調思想及自我控制能力對人們心理健康的影響，彷彿對治療癲癇症患者經常表現的焦慮及抑鬱問題尤其相關。不過，到目前為止，只有少數研究有系統地探討心理治療對癲癇症患者的療效。我們於是再度進行研究²，以評估認知行為治療對本港的癲癇症患者的果效。治療組成員接受了一連串以訓練認知重整及控制癲癇性發作為目標的認知行為治療。結果發現他們的整體生活質素及自我效能比後備對照組有明顯的提昇。他們更大大改善了情緒健康及處理壓力的能力。總括而言，兩項研究結果都鼓勵我們採取較全面的治療方法，以切合癲癇症患者的心理需要。

參考文獻

1. Au A., Li P., Chan J., Lui C., Ng, P., Kwok A. & Leung P. (2002). Predicting the quality of life in Hong Kong Chinese adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 3, 350-57.
2. Au A., Chan F., Li K., Leung P., Li P., & Chan J. (2003). Cognitive-behavioral group treatment program for adults with epilepsy in Hong Kong. *Epilepsy & Behavior*, 4, 441-46.

第一型神經纖維瘤病患兒童的大腦損傷對其認知功能的影響

【梁淑賢女士 -- 香港根德公爵夫人兒童醫院臨床心理學家】

第一型神經纖維瘤病 (Neurofibromatosis 1) 是小兒神經病學中一種較常見的遺傳疾病。不過，醫學界至今仍未能確定患病兒童的 T2 磁力共振掃描影像中經常出現的大腦損傷 (即掃描影像中明暗度過強的部位) 對其認知功能的影響。以往曾有數項研究指出這些大腦損傷與認知功能缺損有關^{例如 1}，但亦有研究結果顯示兩者間並無關係^{例如 2}。有見及此，我們進行了一項研究，邀請了 32 位 (22 男，10 女) 年齡界乎 5 至 16 歲，並患有第一型神經纖維瘤病的右撇子兒童，接受磁力共振掃描及大腦功能評估³。我們根據統計學分析來評估磁力共振掃描影像的明暗度，發現當中有 24 位兒童的掃描影像中呈現明暗度過強的大腦損傷，而其餘 8 位的掃描影像則屬正常。前者於香港韋氏兒童智力量表中評得的智商 (平均智商=94.63，標準差=16.55) 明顯較後者 (平均智商=100，標準差=14.74) 為低。此外，我們更發現位於丘腦，蒼白球及小腦中腳的損傷，以及損傷的偏側性會影響兒童的認知功能。

呈現丘腦損傷的兒童的智力水平 (平均智商=88.17) 明顯較丘腦健全的兒童 (平均智商=100.65, $p = .031$) 為低。更有趣的是在這班丘腦受損的兒童當中，我們發現損傷範圍越大，兒童的認知功能表現 (包括整體智能表現，語言及圖像記憶) 竟然越好。曾有研究指出大腦損傷的回復過程會加速細胞的更新及神經元的流失，我們的研究結果可能反映了與大腦損傷回復相關的認知功能倒退現象。相比於丘腦損傷對認知功能的廣泛性影響，呈現左蒼白球損傷或小腦中腳損傷的兒童則分別表現較差的專注力及感覺運動功能。我們更發現當佔優勢的大腦半球涉及的損傷部位越多，兒童的語言能力缺損明顯地比非語言能力缺損為大。相對於兩邊大腦損傷程度相等的兒童來說，他們於這兩方面的能力則表現相約。

為要更深入了解第一型神經纖維瘤病有關的大腦損傷對認知功能的影響，我們必須在未來的日子進行追蹤研究，進一步探討認知功能轉變與病理演變的關係。

參考文獻

1. Moore, B. D., Slopis, J. M., Schomer, D., et al. (1996). Neuropsychological significance of areas of high signal intensity on brain MRIs of children with neurofibromatosis. *Neurology*, 46, 1660-1668.
2. Legius, E., Desceemaeker, M. J., Steyaert, J., et al. (1995). Neurofibromatosis type 1 in childhood: Correlation of MRI findings with intelligence. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 59, 638-640.
3. Goh, W. H. S., Khong, P L., Leung, C. S. Y., & Wong, V. C. N. (2004). weighted hyperintensities (unidentified bright objects) in children with neurofibromatosis 1: Their impact on cognitive function. *Journal of Child Neurology*, 19, 853-858. Cognitive-behavioral group treatment program for adults with epilepsy in Hong Kong. *Epilepsy & Behavior*, 4, 441-46.