



五

十餘歲的張先生是位經常往返中港兩地的商人，去年底發現視力漸漸模糊，

一直沒有時間理會，直至農曆年前才求醫，才知情況嚴重。

眼科醫生發現他的視神經頭水腫，需要進行磁力共振掃描，並為他進行各種疾病的血液化驗，惟輾轉數星期都未能查出病因。

最後張先生被轉介至眼科專科鄭智安醫生跟進，經過鄭醫生詳細檢視各項檢查報告後，安排病人再進行抽血檢驗，最終發現張先生感染梅毒，並走到腦部視神經，引致視神經炎。鄭醫生立即與內科醫生共同跟進，為他處方盤尼西林，殺死梅毒細菌。

二十四歲的李小姐，視力突然在兩日內急劇變差，她立即到家居附近的醫務中心求診，普通科醫生檢查眼睛後說沒有問題。但她非常擔心，第四天到養和眼科部求醫，眼科醫生在臨牀檢查中發現她瞳孔反應差、對顏色辨別亦差，並有視野缺失，於是安排她照磁力共振掃描，發現視神

▼視神經炎發展急速，患者視力在短時間內急劇下降，及早求醫是上策。

暴風視神經炎 可致盲

若患者的視力短時間內急劇下降，有機會是患上視神經炎。這種仿如暴風式突襲的眼疾，若延誤治療病人可致盲，因此若可以及早發現患病，找出病因及配以治療，就能減低永久視力缺損的影響。

撰文：陳旭英 設計：伍健超



鄭智安醫生指出視神經炎必須及時治療，不可延誤。



經發炎，並在腦部發現幾處多發性神經硬化的痕跡。

兩位病人都因為不同病症引致視神經發炎 (optic neuritis)。養和醫院眼科專科醫生鄭智安說，視神經是人體十二對腦神經的第二對，主宰視力。「當眼球接收影像訊息後，視神經將訊息傳送到大腦，由腦部分析就能知道影像是甚麼，而髓鞘是包圍神

正常傳導訊息至腦部。」當髓鞘受到破壞、視神經發炎等原因，傳送影像訊息通路被阻，大腦便無法收到訊息，我們便無法看得清晰像，致視力模糊，甚至失明。

視神經為何會發炎？鄭醫生說，視神經炎可以由感染病毒後、注射預防針後的反應或自身免疫攻擊所引致，最常見的原因是脫髓鞘性（demyelinating），當中一種是多發性硬化症（multiple sclerosis）引發，但更多是原因不明。

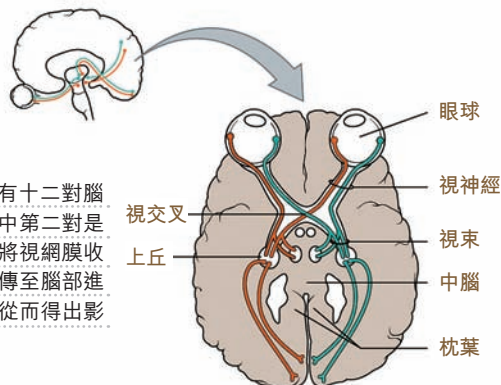
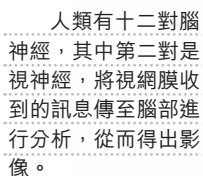
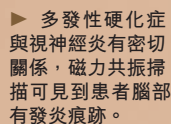
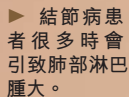
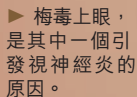
多發性硬化症是免疫系統病症，患者以白種人居多，病症會反覆地令神經脫髓鞘，影響神經

訊息傳遞。鄭醫生引述外國一份視神經發炎研究ONTT (optic neuritis treatment trial) 在四百五十七名患者（百分之八十五為白種人）中，跟進十五年後，發現其中半數視神經炎的患者都與多發性硬化症有所關連。

視神經脊髓炎 (Neuromyelitis optica) 亦是一種自身免疫系統疾病，與西方人比較，這種疾病在東方人較常出現。據香港及北京的研究，亞洲人視神經炎個案中，約有百分之三至四是由視神經脊髓炎引起的。

結節病 (Sarcoidosis) 亦是常見引致視神經炎的病因，患者以黑種人居多。鄭醫生解釋，結節病是一種發炎病症，有點像肺癆，但不是細菌感染，原因不明，有些個案是對外來物質產生免疫反應至發炎，可影響不同部位，最常見是肺部。當視神經發炎，就會影響神經傳導功能。

視神經外皮炎 (Optic perineuritis) 亦是其中一個引致視



視神經外膜炎是視神經鞘炎症的一種，是眼窩炎症或眼窩假瘤的一種，這病於華裔患者較為常見。有研究發現，在因視神經炎而求醫的華裔患者中，有百分之十至十四的視神經外膜炎。

神經炎的原因，但嚴格來說不算
是視神經發炎，而是神經外層的
神經鞘 (optic nerve sheath) 發
炎，腫起來壓住神經線。由於病
徵與視神經炎一樣，容易被混
淆。

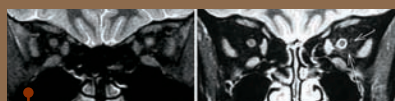
某些病菌或病毒性感染如梅

視神經炎病徵

病人突然感覺視力模糊，模糊形式有多種，有些人中央視力模糊，有些缺少上半視野，有些缺失下半部視野，視力下降看見的顏色暗淡，或對於辨認顏色出現異常。某些患者會感到眼痛，尤其眼球移動時痛楚加強。

大部分病人只是其中一隻眼出現問題，故未必能即時發現問題。有些病人在早上梳頭時頭髮擋住一隻眼而完全看不見影像，才發現一隻眼視力受損。

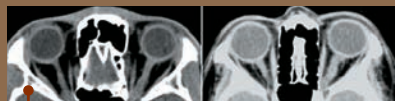
視神經炎通常較早影響中央視力，鄭醫生提醒大家應提高警覺，如視力有問題需要及早求醫。



磁力共振掃描，左圖是視神經炎，右圖是視神經周圍炎。



注入顯影劑的電腦掃描圖片，左是視神經炎，右為視神經周圍炎。



垂直的電腦斷層掃描圖片顯示病人左視神經發炎腫脹。

圖片來源：香港醫學雜誌

如臨牀病徵與視神經炎相符，病人需要接受磁力共振檢查。

雖然視力下降可以是其他疾病造成，例如眼中風，但臨牀病徵能分辨，例如前視神經缺血，缺血性中風病人的視神經頭會水腫，另外前者年紀較大，或有糖尿病、高血壓病史，視神經炎患者相對年輕，病情演變慢，由數

小時至數天。不少視神經線炎與免疫系統有關，如類風濕關節炎、紅斑狼瘡、乾眼症、硬

毒，除了可引致性病外，亦有機會「上眼」，引致視神經炎。「各種成因，最多是脫髓鞘性，梅毒比例相對少，間中一兩個。極少中國人患結節病，而大多數視神經炎未能確定成因，佔總數的六至七成。」鄭醫生說。

懷疑視神經炎病人求診，醫生會如何診斷？鄭醫生說會先詳細詢問臨牀病徵，檢查瞳孔反應、對於色板反應、視野測試等，以評估視野缺失程度；另外會進行放大瞳孔檢查，確定不是其他疾病引致視力模糊。



如懷疑有視力問題，眼科醫生會先用儀器為病人檢查眼底結構。

同時亦需要抽血檢驗各種可能病症，例如類風濕關節炎因子、Anti-AQP4、梅毒、ACE酶母（結節病）、Anti-MOG等。懷疑結節病亦要照肺，總之針對各項可能疾病原因進行檢查，從中找出病因。

確定病因後便能對症下藥，脫髓鞘性或多發性硬化症部分病人就算不治療，都會自行改善，但大多數會建議用類固醇治療，

如懷疑有視力問題，眼科醫生會先用儀器為病人檢查眼底結構。

皮症。如病人有這些背景因素就較容易診斷得出。病人接受視力檢查後，如懷疑視神經炎，就要進行磁力共振掃描腦部及眼窩，並要注射顯影劑，以分辨視神經是否發炎。確診視神經炎，便要追查病因。如是多發性硬化症，在磁力共振檢查中都能發現端倪，會找到腦部發生炎症後的痕跡。

磁力共振與驗血

「視神經炎分典型及非典型。典型的脫髓鞘性視神經炎的患者大多會感到眼痛，神經線頭沒有腫，這類比較多與多發性硬化症有關。亞洲人則較多非典型病徵，神經線頭腫，有部分人不感到痛。」鄭醫生說。

小時至數天。

大部分患者不會回到最初的狀態，一般可回復八至九成視力。但多發性硬化症的視神經炎會反覆復發，每一次發作都會比上一次差，視力最終會衰退。

類固醇壓抑發炎

脫髓鞘性視神經炎的病人發病頭三天需要接受高劑量類固醇（一千毫克），之後十一日服較低劑量（約五十至六十毫克，視乎體重而定）；多發性硬化症患者除發病時要服類固醇外，之後亦可以用藥物減低病發，如干擾素，所以很多時眼科醫生會與其他專科醫生共同治療病人。

視神經脊髓炎就終生要服免疫系統抑制劑，否則脊髓及視神經可能會反覆發炎。

如因為梅毒而引致視神經炎的病人就會轉由內科醫生治療，包括處方高劑量的盤尼西林。同時為病人篩檢有沒有其他性病，其伴侶亦要接受檢查。

神經線外皮發炎的患者亦主要服用類固醇及免疫力抑制劑。雖然復發率相對低，但有時某些神經線外皮炎可能是由梅毒引起，故病人亦要接受抗生素治療梅毒。

而沒有原因的視神經外皮發炎，如過早停藥，復發率高，故需要較長治療療程，約為四個月至半年，才可以停用類固醇。

經治療後，病人是否可以回復視力？鄭醫生說，脫髓鞘性視神經炎或患有多發性視硬化症的病人，復康情況較好，但視神經脊髓炎、視神經周圍炎的患者，如不處方類固醇就很大機會會致盲。

及早治療 康復好

鄭醫生強

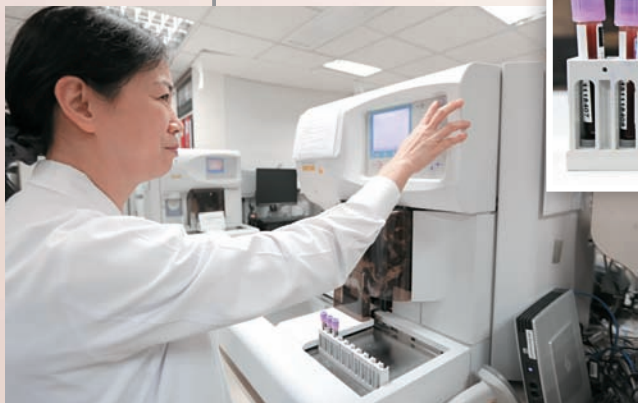
調，及早發現及早用藥，治療效果理想，並針對病因與其他專科醫生共同治療，減低復發機會。

及早發現是

治療契機，除了留意病徵外，患者本身如有相關疾病，患視神經炎機會就較高。例如多發性硬化

▼ 病人同時需要抽血化驗，由儀器進行各種分析。

► 醫生為了追查各種可能性，病人需要一次過抽較多血液，再針對各種疾病進行檢測。



症病人，很多時先出現眼科病徵，因而才發現患上此病症，故經治療後便要多加提防。

像李小姐，經鄭醫生的治療，服用一個療程的類固醇後，回復了大部分的視力。之後轉介腦科醫生跟進，以減少日後復發機會和影響其他的腦部功能。

醫生處方了盤尼西林及類固醇給感染梅毒的張先生，可是因為他在病發後未有第一時間求醫，而求醫後又經過一段時間才查出病因，錯過了最佳治療時機，故視力改善程度較差。■

