



在

只有十度的銅鑼灣鬧市，大家都穿上

厚重大衣及圍上頸巾保暖，不少更戴上口罩避免感染流感。站在街頭的梁小姐，正是這樣全副裝備保護自己。

「如果我一旦染上流感，病徵也會很重，天旋地轉，全身乏力……」梁小姐說。

三十二歲的梁小姐患上一個終身纏擾的疾病，一切要從一年前說起。

「去年三月三十日，晚上洗澡時，當花灑水滴落在我身上時，我感覺左邊臉、左邊肩膀、左邊身至左邊大腿都有麻痺感，右邊沒有……」梁小姐憶述說。

由於當時

人體全身都有神經線，但如果神經線發炎、失去正常功能，神經線到達的位置都會受影響。

其中一種由免疫系統過敏引發的脫髓鞘神經病變，便是一種會纏擾終身的病症，不幸患上，就要學習如何與疾病共存。

撰文：陳旭英 攝影：李玉梅 設計：林彥博

►吳炳榮醫生說，脫髓鞘疾病是神經系統疾病的一種，故身體任何一處神經到達的地方都會受影響。



▼梁小姐由於免疫力被抑壓，容易染病，故外出一定要戴口罩。

►梁小姐常備酒精搓手液為雙手消毒。



梁小姐正值工作忙碌，她以為可能壓力過大，致身體有這種不適反應。而這情況維持了四五天，麻痺感沒有減退而且愈來愈明顯，甚至影響工作。梁小姐到醫院求醫。

「醫生聽我說完病情後，問我視力及步行有沒有問題，我當時才想起數個月前曾經失平衡跌倒，不知是否有關連。」梁小姐說。

可影響全身神經

由於梁小姐病徵不簡單，醫生安排她照磁力共振掃描。大約五小時後，醫生告訴她，磁力共振掃描圖片見到她腦內有十幾個位置有「[lesions]」（損傷），是「脫髓鞘」位置，判斷她患上「多發性硬化症」。

養和醫院腦神經科專科吳炳榮醫生說，「多發性硬化症」是「脫髓鞘疾病」的其中一種病症。

脫髓鞘神經病變



終身伴隨

「神經線傳

導訊息，以電流訊號傳

遞至身體各部位，此傳導過

程要快，由最初構思到執行

只是一瞬間，為確保訊號快

速地傳達，神經線外圍有一層

絕緣體，稱為髓鞘（myelin

sheath），讓神經訊號以跳動方

式快速傳遞。

當有疾病影響這層絕緣體，

不單會影響傳送速度，甚至會無

法傳送訊號，引致想做一些動作

而無法達成，或身體感覺無法順

利到達大腦。訊號傳送受影響，

所出現的問題包括：身體感覺麻

痺，活動力量差或無法動；有時

傳送到，有時無法傳送，或有不

正常訊號，會產生像蟻咬或針刺

的感覺。」吳醫生說。

身體任何一位置都有神經，

是否代表這病症可以發生在身體

任何部位？

脫髓鞘疾病（demyelinating

disease）是影響中樞神經

多發性硬化症

神經受損圖解



多發性硬化症患者由於髓鞘受損，無法完成正常神經傳導，影響身體活動及感覺傳導。

的病症，主要是視神經炎（neuropelitis optica）及多發性硬化症（multiple sclerosis）。

「人體神經分為中樞系統及

周邊神經，當影響大腦、脊椎，

中樞神經管轄的神經線都會受影

響，例如視神經直接由大腦出

來，屬中樞神經一部分，如受病

變影響就會出現脫髓鞘視神經炎

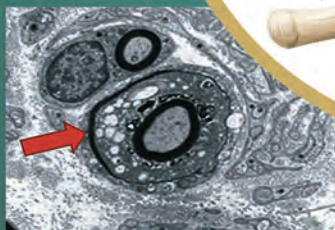
（optic neuritis）：如發生在腦部多

個位置，就是多發性硬化症。

如影響外圍神經線，則會令

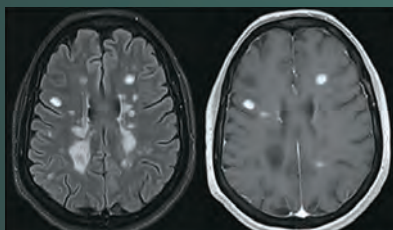
感覺及運動神經都出現問題，常

見如吉巴氏症。



►其中一位患者的神經髓鞘有空泡狀況。

►腦部磁力共振掃描，可見有多個位置曾受影響。



視神經炎眼瞶眼痛

上述病症主要影響較年輕人士，多發性硬化症平均發病年齡是大約三十歲，男士患者比例為一比三。如控制差，對正值壯年人士會有很大影響，而影響年期亦較長，患者在最有生產力的盛年受此症困擾，生活受很大影響。」吳醫生說。

視神經炎和多發性硬化症都是由於神經髓鞘損壞，致不正常的訊號傳送至大腦；視神經發炎是指這病只影響視覺神經時出現的情況，可以單獨發生，亦可以是多發性硬化症的其中一個病徵。

脫髓鞘視神經炎有甚麼徵狀？吳醫生說：「視神經接收訊號，由視網膜傳導至後腦枕某位置，如傳導出現問題，視物會模糊，特別是顏色受影響，變成灰灰朦朦的。有時只影響一個位置，會出現『盲點』（scotoma），即某個區域的影

像消失；此外病人亦會在眼球移動時、活動時拉扯神經線而令眼球產生痛楚。」

視神經炎一般病情屬急性及只影響一隻眼，病人大多先見眼科醫生求診。醫生會檢查了解視力受影響情況，例如有沒有視野缺失；亦會在眼底檢查中發現視神經頭有發脹情況。另外亦可以透過電位測試了解神經訊號傳遞情況，或以光學相干斷層掃描（OCT）檢查視神經有沒有發炎。

主要影響大腦白質

如發現有視神經發炎，需要盡快控制發炎，一般會注射高劑量類固醇，之後會短時期用較低劑量的口服類固醇。

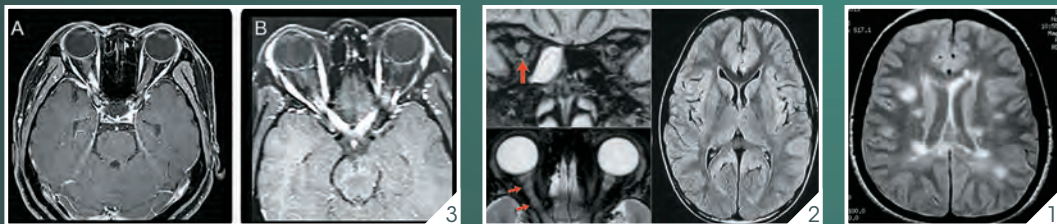
「幸好這類情況大都復元理想，視覺功能能回復，通常二至三個月內能恢復視力。長遠來說，類固醇不會令視力進步，只是在病發時加速復元。」

患者在病發經治療後，生活上不會有大轉變，如沒有其他原因誘發，視神經發炎只是單

一事件，不會重複發作。」吳說。

如視神經炎有重複發作，或雙眼都受影響，代表有其他問題；或進行檢查發現不止影響視覺神經，亦影響中樞神經其他區域，就會轉介見腦神經科。因為在這情況下，患者患多發性硬化症機會極高。

多發性硬化症雖然說是整個中樞神經控制的地方都可能受影響，當中最常受影響的位置是——「第一是大腦腦室旁位置的白質，白質是神經線密集區域，我們的神經細胞集中在大腦皮層，這些神經細胞透過神經線與其他位置聯絡；其次是小腦、腦幹及脊椎神經，都是較多受影



- 1 另一張磁力共振掃描圖，患者腦部白質受影響最嚴重。
- 2 脫髓鞘視神經炎患者的磁力共振圖片。
- 3 另一位視神經炎患者的MRI圖，可見視神經發炎。

響部位。」吳說。

大腦各司其職，如某部位受影響，就會影響該部分的傳導功能。如發生在小腦，患者的平衡力、活動準確性都會受影響；如發生在腦幹，所有從大腦經過腦幹去身體各部位的神經，都有機會受影響；小腦亦有神經線經過腦幹去身體其他位置，故小腦功能有關的神經傳導亦有機會受影響。如果影響脊椎神經，手腳活動甚至大小便都有機會受影響。」

病徵、掃描、驗血

多發性硬化症在亞洲人來說較少。據非正式統計，香港目前大約有三百五十至五百名多發性



▼多發性硬化症影響一生，醫生及病人一同出席記者會，提醒大眾關注。

硬化症患者。

吳醫生說，多發性硬化症之所以稱為「多發」，因為發病模式大部分都屬RRMS (Relapsing-remitting multiple sclerosis)，即多個部位不斷復發。

臨牀來說，因每次發作影響不同地方，故徵狀也就不同，在臨牀檢查時會針對一些特別病徵，例一、檢查瞳孔變化、反應；例二、檢查頸椎神經，請病人向下望，下巴貼住頸，然後刺激其頸椎神經，觀察患者有沒有閃電感覺。

醫生亦會安排病人接受高能量的磁力共振掃描，以檢視大腦白質的變化，包括用顯影劑去判斷由發炎造成的斑塊，是新形成還是舊斑塊；如見到有新有舊，



電位偵測神經傳導

電位檢查常用於神經傳導檢查，可偵察不同位置的神經系統功能，如視覺神經電位檢查、聽覺神經電位檢查。

另一種神經傳導檢查，是在病人的手腳貼上電極，儀器發出訊號，經脊椎神經傳送至大腦。儀器從而監察箇中的傳導是否正常，及找出哪個位置出現問題。

►經多次發作的多發性硬化症病人黎先生，需用輪椅代步出席記者會。

►控制多發性硬化症的藥物昂貴。



注射干擾素減發作

確診後，治療多發性硬化症及視神經炎，主要分兩大範疇，一是發作期，即病情活躍時將炎症盡快控制，多是利用高劑量類固醇。二是長遠控制，減少病發。

「百分之八十五的多發性硬化症會多次發作，每次發作、復元都對大腦造成傷害。如頻密及經多次發作，除了對身體功能造成傷害外，亦會造成永久性的傷殘，故除了每次發作要即時用類固醇抑制外，亦要用藥減低日後發作機會及發作時身體的受損程度。」

在不同位置出現，即這病人曾在不同時間在不同位置發作，符合多發性硬化症的條件。

由於這是一個中樞神經系統的疾病，故亦可以通過脊髓液化驗偵測到發炎訊號，如免疫球蛋白數量高，都屬發炎現象。

度。

現時有多種藥物，都是透過影響身體免疫系統，減少其發作。第一代使用的藥物是干擾素，我們發現病人注射干擾素後可以減少發作次數。病人會在護士指導下學習自行注射；不同針藥注射的頻密程度不同，最少每星期注射一次，最密是隔日注射。」吳說。

此外亦會配合其他藥物加強控制效果，但當然亦會為病人帶來副作用，故醫生會因應病人的情況而選擇適當的藥物組合。

去年確診的梁小姐，由於早發現病情及早控制，目前每星期自行注射藥物，減少發作。幸運地，自去年發作一次後，至今仍然未有再次發作，但由於免疫力受抑壓，故容易病倒。

「所以我很小心，這陣子流感肆虐，我外出一定戴口罩，亦經常用酒精搓手液消毒雙手，避免受細菌及病毒感染。」



▲多發性硬化症病人黎先生，示範注射藥物。

►腦神經科專科蔡德康醫生在記者會講解多發性硬化症病徵。