



眼皮下垂 無故乏力

當一天辛勞過後，我們或會感到全身乏力，肌肉痠痛。但有一種病症，患者只是重複動作幾次，便感到愈來愈乏力，嚴重的除了像癱瘓一樣，更會影響呼吸，最後無法呼吸而死亡！

這種稱為「重症肌無力症」的疾病，昔日是絕症，嚴重的患者只有等死。幸好今天醫學界對病症了解，患者在適當治療下，仍能如常生活。



▲蔡德康醫生說，重症肌無力症病情發展飄忽，故難推算未來病況。

撰文：陳旭英 設計：美術組

三

十五歲的何先生去年底發現自己眼皮經常垂下，他初時以為自己睡不夠，精神不佳而已，但情況持續，其後更發覺左眼皮下垂，「我本來都沒理會，直至發現視力模糊，於是見眼科醫生……」何先生說。

眼科醫生檢查過後，發現何先生雙眼向左望有重影，但單眼看則沒有重影，眼睛結構沒有問題，他懷疑是神經問題，轉介他見腦神經科專科醫生作進一步了解。

「之後我約見腦神經專科，經過多項檢查後，發現我患的是一種叫重症肌無力的怪病，之後開始服大力丸，服後便回復力量，眼皮不再垂下了……」他說。

抗體攻擊肌肉無力

甚麼是重症肌無力症？這是怪病嗎？

養和醫院腦神經科專科
蔡德康醫生說，重症肌無力症（Myasthenia

重症肌無力症

Gravis)・英文簡稱為「MG」。「重症肌無力症，是指肌肉力量薄弱了。數百年前已有文獻記載此疾病，當時不知道原因，只知道患者肌肉無力，但沒有辦法醫治，病情嚴重的病人最後只能眼白白等死，因為無法吞嚥會被食物噎喉、食物跌錯入呼吸道引致肺炎、呼吸肌肉無法活動引致呼吸衰竭死亡，故一診斷到此就知道是重症。」

重症肌無力症最早在英國及法國出現，昔日由於診斷技術局限，只能找出病情最嚴重的患者，這些病人最後死亡，故死亡率極高。現今技術能及早發現病情，經治療後可以大大改善生活及延緩病情惡化，故患者大多能存活。

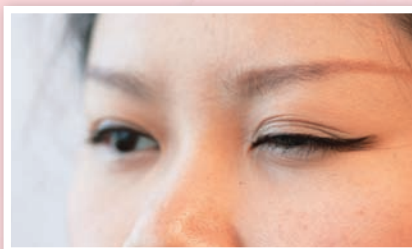
「醫學界在近三十、四十年才掌握重症肌無力症的病理。這是免疫系統失調疾病（autoimmune disease），身體產生一些抗體對付自己肌肉組織，影響肌肉活動能力。」蔡醫生說。

他解釋神經訊息傳遞過程，是先由大腦發出訊息後再經過神經系統傳達，最後經過神經肌肉接點（neuromuscular junction），令肌肉活動。神經線與肌肉之間的傳導物質是乙醯膽鹼（acetylcholine），由神經線釋放，然後由肌肉的乙醯膽鹼接收器接收；惟重症肌無力症患者身體產生抗體AChR Ab攻擊這個接收器，故大腦發出控制肌肉訊息無法有效送到肌肉，肌肉收縮活動受阻，引發各種問題。

「如果人體能夠有較多的乙醯膽鹼，就可以戰勝抗體，黏附

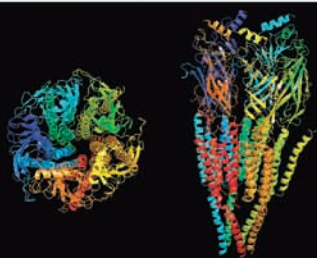
到接收器上，肌肉就能郁動。但乙醯膽鹼生產需時，未能及時補充，故患者多活動幾回，乙醯膽鹼用完，更感到無力，出現一種叫易疲勞性（fatigability）現象。」

由於病症在初期較難診斷，患者會以為自己緊張，壓力大，再加上沒有明顯病徵，很多醫生有可能當是身心症（psychosomatic）或功能障礙（functional disorder）處理。一般患者到了



► 大部分患者眼球肌肉首先受影響，視物有重影。

◀ 患者眼皮無法抬起，可以一隻眼或兩隻眼受影響。



▲ 圖為乙醯膽鹼接收器

► 當乙醯膽鹼接觸乙醯膽鹼接收器，才能成功完成神經訊息傳導，令肌肉收縮活動。重症肌無力症患者被自身抗體攻擊接收器，令肌肉無力。



病徵嚴重時，才較容易診斷。

先影響眼後至全身

蔡醫生指出重症肌無力症有兩大特點，第一是患者在進行動作幾次後感到無力，以及早上肌肉力量較好，午後或黃昏較差，當小睡一會後，活動能力又好一點。

另一特點是先影響眼球肌肉。他說：「最常見的一般患者的早期徵狀，是控制眼球的肌肉無力，故眼皮會下垂及視物有重影。有些患者只有眼皮下垂徵狀，嚴重的才有重影。」



重症肌無力症患者最初只感到容易疲倦乏力。



有三至四成重症肌無力症病人只影響眼球，其他肌肉不受影響，這類稱為眼睛肌無力（Ocular Myasthenia Gravis）。其餘六成一般重症肌無力症患者除了影響眼球肌肉外，亦影響其他肌肉，包括咽喉，及負責呼吸的肌肉例如橫膈膜、肋骨之間的肌肉、頸部肌肉及四肢，故患者會有吞嚥及呼吸困難、食物落錯

格引致肺炎、手腳無力、步行差、容易疲倦等徵狀。

這類患者的病情發展，開始時只是眼球肌肉受影響，一兩年後才影響其他肌肉，故有部分病人初期診斷為眼睛肌無力，在跟進一段時間出現其他無力病徵才知道是一般重症肌無力症。

當患上重症肌無力症後，患者病情可以非常反覆。「病人每



懷疑患重症肌無力症，可以接受神經傳導測試。



► 測試時會將電極貼在手腕上，發出電流然後在電腦顯示神經傳導過程。



◀ 足部亦以同樣方法測試，如神經訊息是有規律地下降，即顯示患重症肌無力症。

日的上落都好大，朝早好一點，下午又差一點，又或這段日子病徵輕微或下一段日子突然轉差，因為抗體水平波幅大，故確診後較難預計病情的發展。」蔡醫生說。

病情飄忽發展難測

雖然醫學界未能找出為何免疫系統會產生抗體黏附乙醯膽鹼接收器並作出攻擊，但有藥物可以令病情靜止下來，並維持一段時間。如效果良好病情受控，患者可以暫停服藥，復發時再用藥物控制。

蔡醫生說雖然重症肌無力症的病情時好時差，無法估計未來病況，幸此症前景並不是一片灰暗。

壓力有機會令病情轉差；亦有一些藥物會影響神經傳導功能，例如部分抗生素及抗瘧疾藥物Quinine。一些鬆弛肌肉藥物，亦有機會為患者帶來危機。「如病人因要接受手術而注射麻醉科藥或放鬆肌肉藥，可能會引致嚴重病發，需要呼吸機才能維持生命，故術前必須小心評估及做好適當安排，以免危機突然出現引致病人死亡。」蔡說。





▲ 由於大多數患者都有眼皮下垂及視物模糊問題，故很多時會見眼科醫生進行檢查。

服大力丸 切胸腺瘤

昔日數據發現有兩個年齡組群有較多患者，其中一個是十餘至二十餘歲，另一個是五十歲之後，前者以女士略多，後者則男女相差不多。最新研究則顯示任何年齡人士都有機會患病。

由於是免疫系統失調引發的

重症肌無力症並不是常見病症，目前香港未有病人數據，外國研究數字指發病率為每十萬人

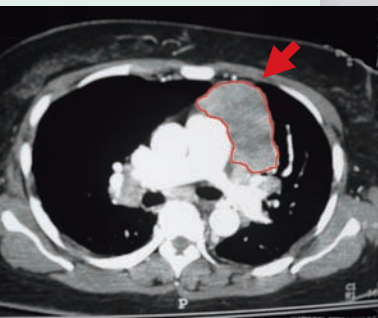
製劑供選擇。

疾病，故亦需要配合抑壓及調節免疫系統藥物，包括類固醇及 azathioprine、mycophenolate。如病情仍不受控，例如急性發作，需要靠呼吸機維持生命，病人就需接受洗血療程，目的是洗走抗體，以及立即開始類固醇治療。另外亦有新一代藥物及生物



▲ 由於部分患者有胸腺瘤，故需要進行電腦掃描檢查清楚。

▼ 如患者發現有胸腺瘤（箭咀示），無論是良性或惡性，都應切除。



何先生經各項測試後確認患重症肌無力症，眼球以外的肌肉都受影響，之後需要服用大力丸及調節免疫系統藥物，現時病情穩定。由於胸腺活躍有機會影響病情，故他接受醫生建議，稍後安排接受胸腺切除手術。

中有二十至四十名患者。蔡醫生補充，大約有百分之十至十五患者有胸腺瘤（thymoma）。由於單靠電腦掃描並不能確診腫瘤的性質，故無論是良性或惡性都應切除。而嚴重的重症肌無力症患者，即使沒有胸腺瘤，醫生亦建議他們切除胸腺，以便長遠能好好控制病情。

多項測試 確認病症

蔡德康醫生說，如懷疑病人患此症，可以通過多項檢查確認。

「第一，是驗血檢查身體是否有AChR Ab抗體，惟此抗體的敏感度不高，故輕度患者只影響眼睛沒影響全身肌肉的，有一半機會驗血結果是陽性，即有一半機會驗不到。病情嚴重，屬一般性的重症肌無力症，有七至八成機會驗血抗體呈陽性，但仍有二至三成成人沒有AChR Ab抗體。」

醫學界在約十多年前找到另一抗體肌肉特定酶（MuSK）亦會引發病症，AChR Ab抗體呈陰性的患者，有一半帶有MuSK抗體。但百分之五至十的嚴重重症肌無力症患者對以上兩種測試皆呈陰性反應。

第二個檢查是注射藥物測試，在短時間內令體內的乙醯膽鹼增加，如患者肌肉活動力改善，即能確診患病。但要注意的是測試有風險，可引致心跳過慢，故必須在有急救設備及有解藥的診室進行。

另一個簡單測試是以冰敷眼，兩分鐘移開，如患者垂下的眼皮能向上望，就可確定患病。「因為在相對冷的環境，抗體活躍度減低，故病徵就會改善。但此方法只可以用來檢查眼球較表層肌肉，眼球較深入肌肉仍然無力，故患者仍會有重影；此方法亦不適用於檢查身體其他肌肉。」

「但這測試的敏感度只有百分之五十至六十，如眼皮敷冰後，患者的眼皮無法抬起來，亦不能排除患上重症肌無力症的可能性，可能是抗體太多無法對抗。」蔡醫生補充。

第四是通過電流刺激檢查肌肉反應，儀器會顯示神經反應，如患者的神經反應明顯有規律地下降，即一次比一次差，就能確診。

由於病徵多變，病人可能只有一組肌肉受影響，可以左邊肌肉受影響而右邊正常，病發模式非常不規律，加上各種檢測有機會呈陰性，所以在大部分情況下，需靠腦神經科醫生綜合各種病徵及檢測結果來判斷病情。

「如果病人對上述測試都呈陰性，有經驗的腦神經專科醫生可以憑臨床病徵診斷，並建議病人試服俗稱大力丸的乙醯膽鹼脂酶抑制劑，令身體的乙醯膽鹼減慢衰退，如病徵改善，即能確診。」