

神經被襲 渾身乏力

吉巴氏綜合症

在

一天辛勞工作後，回家時難免拖着疲乏的身

軀。疲倦乏力，彷彿是都市人的通病。但過分的疲累或不尋常的乏力，便要小心！五十餘歲的張先生，今年五月便經歷了一次無法形容的乏力感覺……

「當時我覺得

身體總是很疲累，

那種感覺很難形

容，總之是和平時

傷風感冒或工作所引

致的疲累不同，情況持續了數

天，而疲倦愈來愈嚴重。我記得

當天早上我在辦公室上班中，疲

累感覺實在太不尋常了，我立即

向上司請假去養和醫院求診。」

張先生向記者說。

他記得當天是大約十時到達養和醫院門診部，當值醫生經過

人體神經系統掌管肢體活動、感覺及協調內臟運作，一旦神經細胞受襲，不但會削弱活動能力及失去感覺，如果交感神經受到影響，更會影響內臟功能。

到底是什麼會引起這種情況？患上此病症之後如何影響活動？張先生在五月，便經歷了一次四肢無力的體驗……

撰文、攝影：陳旭英 設計：章可儀

吉巴氏綜合症患者，因神經受損而全身乏力，通常最先出現病徵的是下肢，患者無法站起來。

李頌基醫生說，吉巴氏綜合症由免疫系統反應引發，自我攻擊神經髓鞘致影響傳導。



免疫反應引發病症

初步了解及檢查後，發現情況不簡單，馬上轉介他見腦神經科專科醫生，經過兩位專科醫生會診、詳細了解病情及進行臨牀神經反應檢查後，再安排他進行驗血及接受磁力共振掃描，排除了一些嚴重感染及腫瘤等疾病，確認他患上吉巴氏綜合症。

養和醫院腦神經科中心主

任、腦神經科專科李頌基醫生說，吉巴氏綜合症是一種自身免疫疫病，影響周圍神經系統，包括控制手腳活動、身體不同部位的神經都會受影響。

「此病症因為神經系統發炎，引致出現功能性的障礙。當身體有細菌或病毒感染，會出現免疫反應以抵抗疾病；當免疫系

統產生過大的反應，或感染的細菌或病毒與神經組織有相近元素，有機會導致身體免疫系統抗病時，連同神經都一同攻擊。

在臨牀診斷中，我們觀察有三分二人曾有感染的徵狀，包括呼吸系統感染、腸胃感染，病人能說出曾有咳嗽、發燒、肚瀉等徵狀；亦有部分患者指發病之前曾接受疫苗注射。」

李頌基醫生說，

現時醫學界確認有數種感染與此症有關，包括空腸彎曲菌

(campylobacter

jejuni)、巨細胞病毒

(CMV) 及EB病毒

(EBV)、肺炎支原體

(mycoplasma

pneumonia) 等，亦有

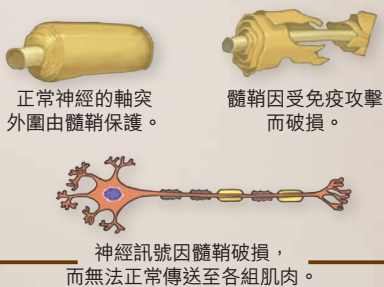
些病人在感染愛滋病毒後，出現

吉巴氏綜合症。

而最受人討論及關注的，是有人注射感流疫苗，或感染流感後，有機會出現吉巴氏綜合症。

「由疫苗引發吉巴氏綜合症的個案，較多數據的有流感疫苗、腦膜炎疫苗 (Meningococcal vaccine)。原因是注射疫苗引起的免疫反應，令神經組織破壞。」

神經受損解構



▼ 研究發現一些腸道感染與吉巴氏綜合症有關，而曾經有腸道感染的吉巴氏綜合症患者，病情亦會較嚴重。



神經發炎 髓鞘受損

吉巴氏綜合症患者神經遭受免疫系統攻擊，有多種的臨牀類別，最常見的一種是急性發炎性脫髓鞘神經病變 (Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy)，其原理是包圍及保護神經軸突的髓鞘遭受免疫攻擊而出現發炎，以致神經訊號無法正常傳遞，令人乏力及感覺麻木。

吉巴氏綜合症患者有八成屬髓鞘發炎，令神經失去保護及隔電功能，當神經傳導受影響，訊號傳送變得緩慢甚至停頓，引致肌肉力度減弱，控制肢體活動亦差，受影響的身體部位感到麻痺。而最先出現徵狀的是下肢，患者步行時會感到雙腳無力，從床上或椅子上站起來亦乏力；繼而上肢開始無力，雙手控制力

► 注射疫苗有機會引發吉巴氏綜合症，但機會極低。



度差，拿取物件或用筷子都不夠力；如情況伸延，面部及口部肌肉就會失去感覺，病人會有吞嚥困難及流口水情況，甚至難以呼吸。

李醫生說，吉巴氏綜合症患者病情輕重，視乎神經受損程度及影響的範圍，如受損屬輕度，患者可能只是步行困難；若患者情況嚴重就無法步行、手腳不能動、需臥床要人照顧、吞嚥困難要人餵食，如呼吸困難需要用呼吸機輔助。

「吉巴氏綜合症大多數是急性病發，病情演變只約兩至四星期。過程中，由於絕大多數患者主要是神經外層的髓鞘受損，中間的軸突結構未受影響。而受損的髓鞘在過了發病高峰期後，神經外膜的細胞能重新修復，故一般復元程度較佳，以及有機會能完全康復。小部分病情嚴重的個案，因為患者神經軸突亦受損，復元程度就會較慢，以及未必能百分百復元。」

「除了運動神經及感覺神經外，吉巴氏綜合症亦會影響交感神經或自主神經系統，包括心跳、血壓、呼吸、膀胱功能、腸道蠕動甚至身體出汗反應都有機會受影響，交感神經受損會引致

心律不正，心跳時快時慢，血壓低，腸道蠕動有困難，膀胱無法排尿。」李醫生說。

臨牀病徵評估病情

診斷吉巴氏綜合症，腦神經科專科醫生主要透過臨牀病徵判別病情。李頌基醫生說：「醫生主要依靠臨牀評估，首先會了解患者病情的發展，若其病情演變快，數日之內由下肢伸延至上肢，小部分患者則由上肢先病發，有別於一般周圍神經系統病變由遠端神經開始伸延至身體軀幹的慣例。」

臨牀檢查亦會測試四肢肌肉力量及筋腱反應，以及用針刺及棉絮測試觸覺反應。一般吉巴氏綜合症病狀是左右對稱，與神經受擠壓或其他受損的病症有所不同。」

臨牀檢查外，醫生亦會進行脊髓穿刺術，抽取脊髓液化驗，吉巴氏綜合症患者脊髓液蛋白高，但白血球沒有增加，如有其他炎症，白血球會上升。

檢查亦包括神經傳導測試，利用電流檢查神經訊號傳導是否減慢或受阻。

不過李醫生強調，

認識吉巴氏綜合症

吉巴氏綜合症 (Guillain-Barré syndrome, 簡稱爲GBS)，由法國神經學家Georges Guillain、Jean Alexandre Barré、André Strohl發現，並以首兩人名字命名。它又稱基連巴瑞症候群、脫髓鞘多發性神經炎，屬急性的脫髓鞘多發性神經炎。它是一種自身免疫疾病，影響末梢神經系統。發病率很低，約為十萬分之一到二。

患者如有下列情況，對病情復元情況或有影響：

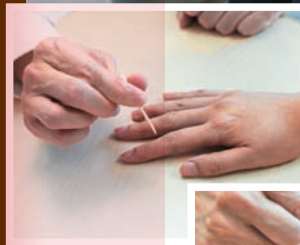
1. 年紀大
2. 病情演變快
3. 肌肉受損程度嚴重甚至癱瘓，要呼吸機援助
4. 神經傳導反應差
5. 軸突受損

李頌基醫生示範為病人進行神經系統測試，敲打膝關節檢查筋腱反應。



▲ 以音叉測試手部對震動的感覺。

◀ 用針刺測試對痛楚感覺的反應。



▶ 用棉花棒測試皮膚感覺。

治療兩法 助修神經

治療吉巴氏綜合症，主要分為支援及免疫治療兩方面。支援性治療包括密切監察病人的情況，若有機會呼吸或吞嚥困難，會加以護理，尤其會注意患者肺功能的變化，一旦功能減弱或患者開始有危

由於此症的發炎位置接近脊髓及周圍神經的交接點，故初發病時做神經傳導測試，甚至抽脊髓液都未必能發現異常。故此從臨床測試以外，亦可以進行磁力共振檢查以排除脊髓神經受損或擠壓等其他病因後，協助醫生為病人作出診斷。

► 由於患者呼吸會受影響，故入住病房及治療期間，會需要密切加護及治療。



常在患者發病後約一星期內進行，大概四至六次的療程。但此治療過程較複雜，加上病人本人

免疫治療主要採用兩種方案，第一是血漿置換療法，即利用血漿分離儀器抽出血液，將身體壞免疫物質分離，然後將血液輸送給回病人，幫助病人加快修復受損的神經。治療後，可以減少患者使用呼吸機的時間，以及阻止病情再惡化。療程通

常在這患者發病後約一星期內進行，大概四至六次的療程。但此治療過程較複雜，加上病人本人

常在這患者發病後約一星期內進行，大概四至六次的療程。但此治療過程較複雜，加上病人本人

正常等。

經臨牀檢查及磁力共振掃描排除腫瘤及神經受擠壓等病因的張先生，同時接受了免疫球蛋白注射治療，住院八天，等待手腳回復力量後便可出院。康復期間需要使用手杖輔助步行，幸經過物理治療後，現已康復了九成。

對於為何突然患病，張先生

診斷患吉巴氏綜合症主要靠着臨牀評估，患者或有需要照電腦掃描或磁力共振，排除其他嚴重病因。



注射疫苗風險

接種流感疫苗會不會導致吉巴氏綜合症？根據美加統計數字，每一百萬人注射疫苗，會增加一至兩個吉巴氏綜合症。李頌基醫生說，感染流感後亦有機會引發吉巴氏綜合症，注射流感疫苗益處遠高於患吉巴氏綜合症風險；如注射了流感疫苗而在短時間內出現吉巴氏綜合症，就不應再注射。



用力壓向手指，測試其力度。

完全康復需一年

- 有發現若曾受腸道感染，如空腸彎曲菌感染，引發吉巴氏綜合症患者病情亦會較嚴重。
- 一般患者在六個月後已大致康復，完全康復則需時大約一年，期間需要配合物理治療。
- 約六成患者能完全康復，八成患者在病後六個月可行動正常。
- 死亡率大約百分之四至五。