



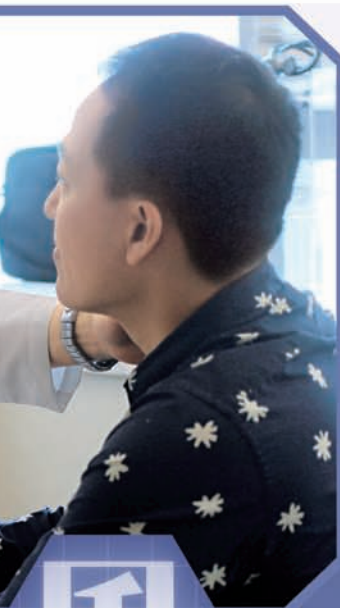
說

起病發情況，洪先生心有餘悸，「初期我只是一般上呼吸道感染，沒有發燒，有服西藥，但當感冒發展至中段時，便突然無法控制病情……」洪先生說。

平時較少胃痛的洪先生，去年十二月在感冒發展了一星期，到中後段快要康復時，中午開始感到不太有胃口，下午與客人見面後，胃痛至無法站直身子，「助手幫我買牛奶及胃藥，我飲完牛奶服用胃藥後胃痛稍為舒緩，然後駕車回家……」

洪先生回家後上牀休息，睡醒時睜大眼睛向天花板發現有重影；當他正想離開睡牀時，雙腳着地欲站起來時感覺到有點站不穩。

之後洪先生用手遮蓋一隻眼睛檢查視力，發現仍然有重影，「當時我十分擔心，以為自己腦部出現問題，於是立即電召的士去就近私家醫院求診，在傭人協助登上車，再由秘書及友人於醫



風暴

視力是我們接觸世界的重要橋樑，當視力出現重影，眼前一個人變兩個人，再加上無法平衡，活動困難。你會以為自己發生甚麼事？

洪先生有一天起牀就發現上述情況，他馬上到急症室求診，醫生亦快速斷症兼果斷用藥，但仍需足足三個月才完全恢復視力及平衡力。到底何方惡疾突襲洪先生？

撰文、攝影：陳旭英 設計：楊存孝



▲蔡德康醫生說，米勒費雪症候群是因為感染而引發的神經過敏狀況。

勒費雪症候群



▲米勒費雪症候群患者很多時在這測試中，顯示神經傳導正常。

院外接應我。」洪先生說。

當時私家醫院當值醫生為洪先生初步檢查後，認為事態不妙，建議他立即入院進行更詳細檢查。

感染後的 神經過敏反應

洪先生當刻沒有即時入院，決定再到中環諮詢相熟的眼科教授，檢查後認為不是眼的問題，相信是腦部問題，於是立即寫轉介信建議他到公立醫院作進一步檢查。

「我到了醫院後檢查過程很快，包括磁力共振、電腦掃描，亦做了腰椎穿刺、驗血等，雖然翌日仍然有很多報告未有結果，但醫生根據臨牀檢查，很快便能斷症，確認為米勒費雪症候群，即時開始靜脈注射免疫球蛋白療程（IVIg），三天後我轉到

► 蔡德康醫生為洪先生檢查視力康復情況。

養和醫院繼續治療。」

甚麼是米勒費雪症候群？養和醫院腦神經科中心主任蔡德康醫生說，米勒費雪症候群（Miller Fisher Syndrome）是吉巴氏綜合症（Gilliam-Barre syndrome）的其中一個變種。

「吉巴氏綜合症是感染後引起神經免疫系統過強反應而出現的神經線發炎，致手腳無力，甚至呼吸困難；如症狀嚴重，手腳無力情況持續長時間才能復原，亦有些患者需要靠呼吸機維持生命一段頗長時間。但大部分患者都會痊癒，小部分復原後肢體活動能力打折扣，而病發過程中神

神經米

► 洪先生除了視物有重影及肢體乏力，其後更一度面癱。

每年約35至70患者

米勒費雪症候群是吉巴氏綜合症的變種。蔡德康醫生說，外國研究指米勒費雪綜合症佔吉巴氏症百分之十至二十，但他發覺在香港佔的比例不一樣，大約佔百分之四十至五十，甚至有醫生認為米勒費綜合症患者比吉巴氏綜合症還要多，相信有一些徵狀較為輕微的病人沒有被診斷出來。

而吉巴氏綜合症發病率是每年每十萬個感染，就有一至兩個病人發病。香港七百萬人口，即每年約有七十至一百四十名病人。以佔一半比例計算，每年大約有三十五至七十名米勒費雪症候群患者。

經線損傷愈嚴重，復原的時間愈長。

米勒費雪症候群和吉巴氏綜合症同樣由感染引起，例如感冒，感染後令免疫系統不正常地過度活躍，產生不正常抗體對抗自己的神經線，通常影響頭顱神經線，特別是眼球肌肉的神經線，致患者視物有重影。

此症亦會影響其他頭顱神經線，引致面癱及吞嚥困難。

亦有患者手腳受影響，但通常症狀較輕微，一般病徵是肢體麻痺、協調能力差致步行不穩，臨牀檢查會發覺神經反射減弱。

臨牀病徵+檢查抗體

「如果病人視物有重影、面癱，腦幹發炎會產生類似症狀，所以腦神經科醫生最急切是排除腦幹發炎，患者很多時要進行磁力共振。」蔡醫生說。

然後會安排病人進行神經傳導測試，「米勒費雪症候群患者的手腳力量通常仍然很好、很夠力，只是協調上出問題，故大部分患者的手腳神經傳導是正常或只有輕微的不正常，與典型的吉巴氏綜合症患者不同。」

唯一一個針對性的診斷方



法，是驗血檢驗抗體GQ1b，蔡醫生說，九成米勒費雪症候群患者有此抗體。雖然驗血準確，但需要三至四星期才有結果，故無法幫醫生做即時診斷。

腰椎穿刺亦是其中一個檢查。蔡醫生解釋，吉巴氏綜合症患者腰椎穿刺檢查中，會發現某蛋白質過高；米勒費雪症候群患者腰椎穿刺檢查結果通常是正常的。

「米勒費雪症候群的病徵比吉巴氏綜合症輕微，很少影響呼吸，吉巴氏綜合症的病人如呼吸困難而沒有呼吸機輔助的話，病人就無法生存，反觀米勒費雪症候群很少引致死亡。」蔡醫生說。

然而吉巴氏綜合症亦有些是輕微的，米勒費雪症候群亦有嚴重個案，像洪先生的情況，便屬

中度至嚴重個案。

一般來說，九成米勒費雪症候群患者能夠痊癒，一般需時大約三個月。治療米勒費雪症候群與吉巴氏綜合症相似，都是用洗血療程或靜脈注射免疫球蛋白療程（IVIG）

注射球蛋白或洗血

「靜脈注射球蛋白可加速病人康復，病情輕微不使用也可以，大部分患者在過強的免疫反應消退後都會自行痊癒，但一般情況下我們認為值得使用。因為當病人病情每況愈下，為免繼續惡化就要及早介入，盡快穩定病情，減低病症造成的傷害。」蔡醫生說。

吊注免疫球蛋白可以透過提供抗體，幫助提高病人的免疫力，同



► 脊椎穿刺檢驗脊液是否有感染。

◀ 蔡醫生檢查洪先生手部協調及力量是否完全康復。



時清除不正常的抗體。很多由免疫系統引發的疾病，都可以透過免疫球蛋白治療幫助康復。

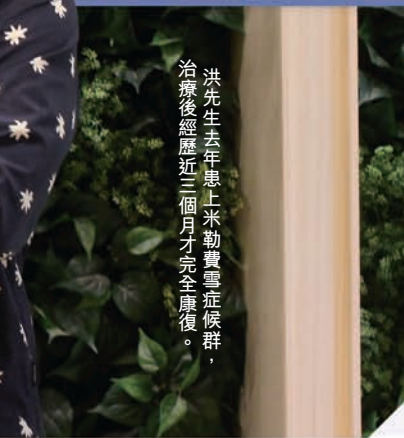
而「洗血」即血漿交換法，是將血液引流到體外儀器，然後清除抗體，再將紅血球輸入病人體內，治療機理與球蛋白注射相似。

蔡醫生說，會視乎病人情況而決定使用哪種方法，如病人視力嚴重受影響，或吞嚥有問題，就要盡快給予治療，加快其復原時間。「雖然這病症很少會奪命，但為了免除病人受苦，都值得使用這兩種治療方法。」蔡醫生說。

流口水發現面癱

洪先生去年十二月發病，雖然及時求醫、確診，並在病發後翌日開始為期五天的球蛋白治療程，但他的病情不斷發展，「我在公立醫院開始了一半療程，然後在養和完成餘下的一

洪先生去年患上米勒費雪症候群，治療後經歷近三個月才完全康復。



「我的感覺主要是四肢麻痺，及協調上出現問題。我肢體不協調是第一天的病徵，第二日已經無法下牀。我全身都麻痺，雖然仍然有力，但因為無法控制肌肉，連取一杯水都無法做



半，病情本來好轉中，但轉院兩三天後，突然感覺到面部有點奇怪的感覺，好像流口水，無法控制面部肌肉，當時不知道這病徵會引致面癱，其後蔡醫生告訴我，我才知，之後蔡醫生就為我開始第二個球蛋白療程。」洪先生說。



▲患者由於有重影，故很多時會見眼科醫生檢查。

◀病人或需進行磁力共振掃描以排除腦炎。

由於米勒費雪症候群有機會引致吞嚥困難，故醫生和護士每天都查詢他有沒有這方面的問題。如萬一出現吞嚥問題，就要用鼻胃喉餵食，否則食物落錯格有機會引起肺炎。他十分慶幸一直沒有出現吞嚥問題。

任何年齡皆有風險

「其實我出院時，視物重影未完全消失，肢體協調上未一百巴仙復原，要用拐杖幫助步行。說到完全康復，大約是兩三個月後的事。這段期間，真的很感謝蔡醫生團隊專業的治療，家人尤其是媽媽悉心的照顧。」洪先生說。

蔡醫生自年初至今已診治了四個米勒費雪症候群病人，當中

洪先生步履平穩，肢體協調回復正常。

洪先生康復期間繼續進行物理治療。由於洪先生視物出現重影，故用紗布遮擋一眼，以減少不適。



洪先生亦有在物理治療師協助下，進行步行等訓練。

到。」洪先生說。住院期間，



兩人病情輕微，因而毋須處方免疫球蛋白療程。

米勒費雪症候群患者從年輕至老年都有。由於病徵典型，包括影響眼球肌肉、面部肌肉，故腦神經專科醫生很少會錯過。

另外一些疾病例如重症肌無力症，或單一神經線發炎，例如糖尿病都可以導致神經線發炎，引致眼球肌肉受影響而出現重影，腦神經專科醫生可從臨牀病徵分辨。

養和在 筲箕灣阿公岩

養和東區醫療中心設有的最新型號磁力共振掃描器，能因應病人的生物多樣性（Biovariability）而自動調節，克服過往磁力共振造影的限制，得出更快、更可靠的效果，令檢查更個人化。新儀器掃描肌肉骨骼影像的時間大大縮短。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE