

在
二〇一八
年的秋

天，三十多歲的李小姐初次病發。她憶述當時只是在趕路時跌倒，這個尋常不過的徵狀，並沒有令她即時求醫，而是站起來拍拍灰塵，繼續趕路去參加朋友婚禮。

「之後雙腳隱約感到有點麻痺，而且逐漸變得頻密，於是見骨科專科醫生。醫生聽完我的病徵及做簡單檢查後，提及有兩種疾病的可能性，一種就是『多發性硬化症』；另一種疾病更深奧，連名稱我都無法記到，醫生建議我照磁力共振掃描弄清楚病因。」

照完磁力共振後，這位醫生說報告指我有機會患上『多發性硬化症』。當時我對這疾病毫無認識，醫生解釋這是一種影響神經的疾病，正常神經就像電線一樣有一層外層包圍，現在神經失去這層保護層，令神經線外露，因而影響神經的正常運作。」李小姐說。

雙腳麻痺的感覺持續了約一個月，李小姐感到愈來愈困擾，

即控制發

炎，於是我便立即開始為期五天的類固醇靜脈注射療程。醫生問我之前有沒有發生過同類情況，我說沒有。」李小姐說。

住院一星期後出院，麻痺徵狀在兩星期後已完全消除，李小姐相信自己已經痊癒。沒想到在三個月後，即二〇一九年三月，她再次病發，其左手及左腳不適加上右腳麻痺，這次李小姐不敢怠慢，即時約見腦神經科醫生，獲安排入院照磁力共振掃描及進行腰椎穿刺抽取腦脊液檢驗，確定有發炎情況，需要立即開始靜脈注射類固醇療程。醫生亦為她檢驗抗體，追查是哪一類型的多發性硬化症。

「醫生說由於第二次病發，加上磁力共振影像及腦脊液檢驗結果，確定我患有多發性硬化症。這次入院，我在等報告期間，上網搜尋了很多有關這個疾

▲多發性硬化症是由於患者的免疫系統錯誤攻擊中樞神經系統，會影響認知能力。

攻擊神經 影響全身 多發性硬化症

認識

有些病症會悄悄作惡，在不知不覺中侵蝕身體，當發作時令人措手不及，亦有一些疾病的病徵多變或不明顯而令人忽略。有一種罕見疾病，有齊上述特徵，然而社會大眾對它缺乏認識，這就是「多發性硬化症」（Multiple Sclerosis，簡稱MS），病情嚴重的患者會完全失去活動能力。

以下兩位患者，經歷多年才確診，他們在確診前，連疾病的名稱都未聽過。

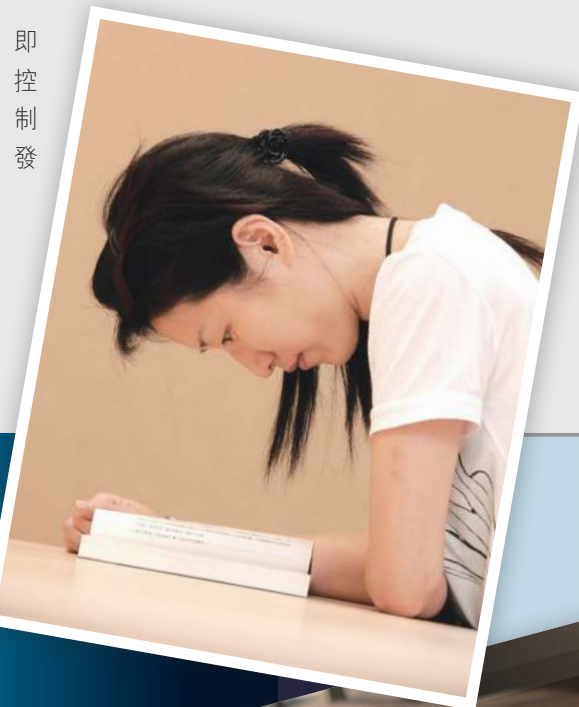
撰文：陳旭英 設計：張均賢

兩次病發 確診MS

其後李小姐偶然向同事透露情況，對方建議她見腦神經專科醫生。

「這位醫生看完我的磁力共振報告後，立即要我入院做詳細檢查。我當時還在猶豫，因為聖誕假期在即，打算假期後才入院。但該位醫生說不可以，堅持要我立即入院。」

雖然不太情願，但慶幸當時我聽醫生指示入院，做了磁力共振及驗血檢查。醫生向我解釋，我的神經正在發炎，必須立



病的資料，得知這個病的可怕之處，所以當醫生宣布我確診這個疾病時，真是晴天霹靂……」李小姐說。

跟不上太太步伐

現年四十一歲的陳先生同樣於二〇一九年確診，他初次病發則可追溯至二〇〇四年。「當時我在浴室淋浴，突然感到雙腳失去感覺，沒有冷熱感，感覺很不正常，於是到急症室求診，當時醫生用針刺我的雙腳作檢查，我只感到有東西刺腳，但無法分辨是尖還是鈍。除了雙腳感覺不正常外，沒有其他發現，醫生亦認為我沒有生命危險，沒有再作進一步檢查，當晚我還自行回家。」陳先生憶述。

其後陳先生向朋友提及此事，朋友建議他到私家醫院照磁力共振掃描，卻查不出因由。「當日負責為我做掃描的技術

多發性硬化症病理圖解



正常神經有髓鞘包圍，神經訊息能夠正常傳遞。

神經外層的髓鞘被免疫系統攻擊，令髓鞘受損，影響神經訊息傳遞。



▶一些微細動作如扣鈕，多發性硬化症患者會感到困難。



▶拿筷子這個簡單動作對多發性硬化症患者來說，也可能十分吃力。

▶平衡或肢體協調出現問題，是多發性硬化症其中一個常見病徵。

員，完成掃描後在我耳邊說影像顯示有問題，但其後醫生報告卻說沒有發現問題。我自己也看不懂，反正雙腳的感覺也漸漸回復，這事就沒有再放在心上。」陳先生說。

陳先生如常生活過了十多年，一直沒有任何不適或異常情況，直至二〇一八年……

「我平日和太太逛街都是並肩而行，但漸漸我發覺自己無法跟上太太的步伐，不時墮後。太太發現後感覺不妙，和我的家人商量，任職護士的妹妹建議我到醫院急症室求診。」陳先生說。

急症室醫生在臨牀檢查時發現陳先生無法行直線，馬上安排他入院再做詳細檢查，期間發現他視力有重影。醫生建議他爭取時間，自費到私家醫院照磁力共振及腰椎穿刺抽取腦脊液。陳先生依指示進行，一星期後帶同檢查報告回到政府醫院覆診，他當時從醫生口中首次聽到「多發性硬化症」這個疾病名稱。對「多發性硬化症」毫無概念的陳先生，其後上網搜尋，才逐漸了解到這疾病的可怕，它可以慢慢蠶食腦部功能，影響平衡、手腳協調，以至身體各部位包括出現視



陳先生日常與太太並肩而行，但近年發現無法跟得上太太的步伐，愈行愈慢。（資料圖片）

外，還有其他原因導致病發，已知的因素有種族因素，白種人的發病率較高，亞裔人士的病發率則較低。其次是地理環境因素，流行病學研究發現，離開赤道愈遠，位於較高緯度的地區，例如歐洲特別是北歐、蘇格蘭等地，日照時間較短，多發性硬化症的發病率較高。

此病亦與性別有關，女性的發病率比男性高兩至三倍，估計荷爾蒙是其中一個影響因素，亦有指與X染色體或身體脂肪比例有關。研究亦發現，吸煙者的發病率是不吸煙者的兩倍。」邵醫生說。

大部分多發性硬化症患者屬於「復發——緩解」型。患者經

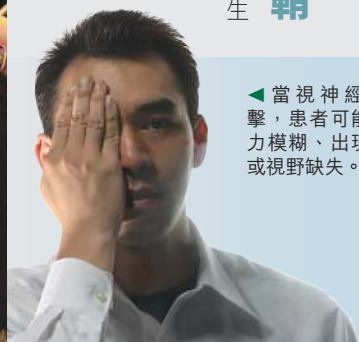


北歐地區（圖為挪威）病發率較高，估計或與日照時間短有關。

力和言語障礙。

免疫系統失調 攻擊髓鞘

養和醫院腦神經科專科醫生邵家樂醫生說，多發性硬化症是一種自體免疫系統疾病，常見於二十至四十歲人士。活躍的免疫系統誤認身體的抗



當視神經被攻擊，患者可能會視力模糊、出現重影或視野缺失。



多發性硬化症病人組織舉辦活動，提醒大眾關注這疾病。（資料圖片）

「看不見」的病徵： 疲勞、感覺遲鈍

多發性硬化症患者還有很多「看不到」的病徵，邵醫生說：「病情不穩定的患者會出現疲勞，病人會形容這種疲勞為『突然之間斷電』，好像『熄總掣』般，情況就像踩盡油門的汽車但只能緩慢地前進。通常在午後會突然疲倦不堪，即使工作中也需要停下來休息，加上因為一些簡單的動作例如拿起電話，都要比正常人花多倍力氣方可完成，上司或其他同事見到就以為他是偷懶，令患者感到十分難堪。」

因為中樞神經受攻擊，病人的感官亦受影響，例如手腳麻痺、感覺遲鈍、痛楚，甚至只是輕輕觸碰都會感覺疼痛，或轉動頸部時出現觸電般的感覺等。病人還會出現認知功能障礙，例如記憶力變差、容易分心，或無法進行簡單的數學運算、影響決策及執行能力等。」

二〇一四年一個訪問約一百名多發性硬化症病友的問卷調查發現，有五分之一患者表示因患病而失業或無法工作，近一半患者因而要轉至一些較簡單的工作。

多發性硬化症患者會突然極度疲倦，像「斷電」一樣。



原，錯誤地攻擊中樞神經系統，令到包裹神經元的髓鞘（Myelin）受損。

「髓鞘質是包圍着神經纖維的物質，是神經訊息能夠快速傳遞的重要元素。多發性硬化症患者就是因為免疫系統失調，令到髓鞘受到多種免疫細胞和抗體攻擊，引致發炎和髓鞘損壞，這會令神經訊號傳遞減慢甚至受阻，影響大腦控制肌肉，或感官傳遞訊息至大腦的過程，引發一系列神經系統相關的徵狀。由於這個疾病多數在患者人生中最燦爛的『黃金二十年』病發，因此對患者的影響很大。」邵醫生表示。

邵醫生說，多發性硬化症在外國的發病率較亞洲地區高，是年輕人最常見的腦科疾病之一。美洲和歐洲每二千人有一人發病，亞洲例如東北亞則約每一萬五千人有一名患者。至於香港，根據多間政府醫院過去數年病人的用藥情況，估計全港大約有五百名多發性硬化症患者。

「目前醫學界仍未完全掌握多發性硬化症的確切成因。有研究發現，同卵雙生兒其中一人患多發性硬化症，另一人有約三成機會患病，即代表了遺傳因素

歷多次復發，會出現不同病徵。當病發令中樞神經系統受損後，修復過程會形成結疤組織「硬化」，這些「硬化」會在不同位置或多個位置出現。

油門踏盡 速度緩慢

「當大腦或脊髓的運動神經受到攻擊時，病人會出現手腳乏力，就像中風病人一樣無法控制手腳，另外亦有機會影響大小便控制，導致出現失禁、無法排尿等。」

如果視神經受到攻擊，病人會出現視力模糊、重影、視野收窄等徵狀。

如果小腦受到傷害，患者的平衡力或肢體協調便會出現問題。例如使用筷子有困難、步行

時無法保持直線，會撞到燈柱或欄杆；當做一些微細動作，例如乘電梯用手指尖按按鈕對正常人來說很簡單，但患者卻要花很大力氣才能夠做得到，甚至會出現震顫、觸不到目標。」邵醫生說。

隨着患者多次復發，對髓鞘會造成不可逆轉的傷害，神經訊息傳遞速度愈來愈慢，甚至會演變成永久受阻，最壞情況可導致殘障。幸運地，及早診斷和治療有助延緩殘障進程和減少復發次數，近年亦有不同藥物推出，為多發性硬化症患者帶來曙光。

病人確診後如何治療？有何藥物選擇？下期邵醫生再詳細解說。