

神經內科

● 學經歷 ● 陽明大學醫學系
高雄榮總神經內科主治醫師
高雄榮民總醫院神經內科總醫師
高雄榮民總醫院神經內科住院醫師

● 專 長 ● 一般神經科



主治醫師 郭庭瑜

淺談慢性炎症性脫髓鞘性多發性神經病變

簡介

慢性炎症性脫髓鞘性多發性神經病變 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy) 是一種後天免疫相關的多發性神經病變，患者的免疫系統(包括白血球和抗體)攻擊包圍在神經軸突外的髓鞘，髓鞘的破壞影響神經的傳導能力，隨著疾病進展，神經的軸突本身也可能受損。

臨床表現

此病變較常影響男性，特別是50到60歲左右的族群。最常見的典型臨床表現為四肢近端和遠端肌肉對稱性無力，合併末梢感覺異常，甚至刺痛感。病程常在數個月內緩慢進展，也可能緩解後又復發。病患會發現上下樓梯、從椅子上站起來時特別困難，或是在扣釦子、轉門把、穿拖鞋時遇到問題。

需要做那些檢查?

此病變在臨床上診斷並不容易，需要依靠病史、理學檢查、神經傳導檢查和腦脊髓液檢查的搭配。典型的臨床表現包含慢性進展的雙側對稱性無力及感覺異常；理學檢查上可發現深層肌腱反射減弱或消失；腦脊髓液檢查典型的表現為蛋白質含量上升但白血球數仍維持正常；神經傳導檢查發現神經傳導速度減慢，甚至震幅減少；頸椎及腰椎磁共振造影檢查有時可看到神經根異常顯影。除此之外，神經科醫師還要排除其他原因的神

經病變，少數情況甚至需要神經切片檢查來協助鑑別診斷。

治療及預後

臨床上的第一線治療主要包含免疫球蛋白、血漿置換及類固醇。有數個研究顯示三者CIDP的起始治療效果相當。靜脈注射免疫球蛋白效果較快且方便，然而藥物價格昂貴，常見的副作用包含頭痛、噁心和發燒；血漿置換在短期治療上是個可考慮的選擇，然而臨床上執行較麻煩；類固醇治療可分為口服或靜脈注射，是一個便宜且方便的治療方式，然而長期使用下常見的副作用包含水腫、高血糖、胃潰瘍及骨質疏鬆。在初始治療後，大部分的患者都會需要長期的維持性治療。若一線治療藥物失敗，醫師會考慮加上二線的免疫抑制藥物。整體來說，約三成的病人在治療後可治癒或緩解，而大部分病人在用藥下可穩定控制病情進展。

