

眼科部

●學經歷● 國立台灣大學醫學系  
高雄榮民總醫院眼科部主治醫師  
中華民國眼科專科醫師  
教育部部定助理教授

●專長● 一般眼科疾病 | 白內障 | 視網膜疾病 | 葡萄膜炎



主治醫師 陳世洲



# 耳不聰目不明

# 當心「原田氏症」!

36歲的黃小姐是位上班族，每天生活規律而且身體一向健康，幾天前發現雙眼視力越來越模糊，且看東西會扭曲變形，更奇怪的是覺得有耳鳴的症狀，脖子也緊緊的，偶而還會頭痛，因此來到本院本院眼科接受進一步診斷與治療。

經檢查後發現，黃小姐右眼視力為零點三，左眼視力為零點四，以裂隙燈檢查後，發現雙眼前房有許多發炎細胞，角膜後方有沉積物、結膜血管充血而發紅，進一步散瞳後發現雙眼有黃斑部水腫，以干涉光視網膜斷層掃描儀（Optical coherence tomography，OCT）檢查後證實雙眼有視網膜下積水，因此初步診斷為雙眼全葡萄膜炎。進一步安排全身抽血、X光檢查報告皆正常，螢光血管攝影可見雙眼許多點狀強螢光病灶。黃小姐過去並無眼球外傷的病史，也沒有其他全身性疾病病史，加上耳鳴、頸部僵硬、頭痛這些症狀，因此臨床診斷為「原田氏症」（Vogt-Koyanagi-Harada disease）。

確定診斷後，給予類固醇眼藥水和高劑量口服類固醇，經過兩周的治療後，雙眼的視力回到一點零，雙眼的視網膜下積水都已吸收，且前房不再有發炎細胞，耳鳴、頸部僵硬、頭痛也都不再困擾她了。黃小姐持續接受口服類固醇的治療並持續減少藥量，我們特別提醒在治療中不可以貿然停藥，經過半年的治療後，終於逐漸將口服類固醇減少至可以停藥，後續在門診追蹤這一年來也沒有復發的情形。

原田氏症是一種不常見的自體免疫多重系統疾病，特色為慢性、雙側、瀰漫性、肉芽腫性全葡萄膜炎，可能會伴隨皮膚系統、神經系統、及聽覺系統的影響，全身性的症狀可能包括頭痛、頸部僵硬、聽覺不適、耳鳴、皮膚過敏等。較好發於20-50歲，女性較常見，成因目前仍不明。

原田氏症在診斷上是靠臨床診斷，必要條件包括了雙眼影響、沒有眼球外傷或手術病史、沒有其他眼部或全身性疾病，因此當確定黃小姐有雙眼葡萄膜炎後，接受全身抽血、X光檢查來排除其他自體免疫或感染可能造成的葡萄膜炎的病因後，進而確定了原田氏症的診斷。

若能及早診斷出原田氏症，對於早期而積極的類固醇治療反應是很不錯的，視力預後佳，因此在治療上，以高劑量口服類固醇或脈衝類固醇治療開始，後續逐漸依治療的反應來減少口服類固醇劑量，但是治療上應當維持至少六個月的療程，千萬不可以太早停藥，並且可以考慮併用免疫抑制劑，以減少原田氏症復發的機會。

總而言之，有上述症狀時，務必要盡早至眼科門診就診，且應轉由葡萄膜炎專科醫師進行治療，及早而正確的診斷與治療下，「耳不聰目不明」的原田氏症是可以得到很好的控制，病患很快地就能夠恢復耳聰目明，回到健康的生活！