

眼瞼痙攣(Blepharospasm)

黃文柱醫師 活水神經內科診所

眼瞼痙攣是因為眼輪匝肌(orbicularis oculi muscle)反覆的、不自主的收縮，導致眼睛睜開困難並進而影響視線。它是一種常見的局部肌張力異常症。圍繞在眼眶周圍的眼輪匝肌好像一條橡皮筋，它一陣一陣地收縮束緊，讓病人眼睛難以打開。有時病人必須用手去將眼皮撐開，才能看清楚眼前的景物。這個疾病是在不知不覺中慢慢地出現並且會逐漸惡化。女性多於男性〈約3倍〉，大多發生在40-70歲之間〈平均發病年齡58歲〉。大多數患者的病因不明，一小部分的患者則可能是因為抗精神病藥物的使用或伴隨其他退化性疾病〈如巴金森氏症、威爾森氏病〉。

病人的臨床症狀包括：眼睛張開困難、眨眼頻次增加、眼皮肌肉不自主的強力收縮、眼睛酸澀疲累、眼皮下垂、乾眼、流淚、畏光、怕迎面而來的風、眼眶周圍酸痛、眼睛癢、眼內像有沙粒的異物感以及下眼皮抽跳。病人的症狀在經過一段時間的休息或睡眠後可以得到改善。對大多數病人而言，早上會有數十分鐘或數小時的時間感覺相對比較好，下午時段則症狀逐漸加重惡化。絕大部分的病人(80%)一開始都是看眼科醫師，而被診斷為乾眼症、肌無力症(myasthenia gravis)、半面痙攣(hemifacial spasm)、眼皮鬆垂、睫毛倒插等問題。只有約四成的患者一開始就被眼科或神經科醫師正確診斷為眼瞼痙攣。肌無力症與眼瞼痙攣的共通點包括：主要都影響眼皮、眼睛看起來一大一小、症狀在早上時改善、充分的睡眠可以改善症狀、局部冰敷或用水沖臉可以暫時改善症狀、眨眼頻次增加、畏光。所以在疾病的早期有時很難區分眼瞼痙攣與肌無力症。而半面痙攣的臉部抽動會一直保持在單側，入睡後仍偶而可見抽跳的情形；有一部分的患者覺得早上剛睡醒時臉部抽動最明顯。眼瞼痙攣的診斷主要是依賴臨床症狀及神經學評估，並沒有實驗室檢查或影像檢查可以幫助確立診斷。

眼瞼痙攣會影響病人的工作及日常活動〈如看書、看電視、騎車、開車、出門購物或散步〉，也會在社交場合造成病人的困窘。嚴重的眼瞼痙攣可能導致病人車禍受傷。

口服藥對眼瞼痙攣的治療效果比較有限，且可能產生口乾、愛睏、走路不穩、視力模糊、記憶減退、頭暈、疲累或甚至神智錯亂等副作用。眼藥水或藥膏只能讓眼睛暫時舒服幾分鐘。目前最有效的治療方法是肉毒桿菌素(botulinum toxin)注射。

給病人的建議：(1)維持良好的睡眠品質及充足的睡眠，白天也要有適度的休息，(2)要外出購物、散步或從事其他戶外活動時盡量利用早上的時段，(3)出門戴太陽眼鏡、寬邊的帽子或撐遮陽傘，(4)隨手擦掉額頭的汗珠，避免刺激到眼睛，(5)盡量不要騎機車，(6)規則接受肉毒桿菌素注射。