



NANOS

Patient

Brochure

Optic Neuritis

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

视神经炎

您的医生认为您患有视神经炎。视神经炎是年轻人视力突然下降最常见的原因，通常会伴有眼内或眼周不适，特别是当眼球转动时。

解剖

我们不是用眼睛看东西的。我们的眼睛将接收到的视觉信息，通过视神经传送到大脑后部区域（枕叶），信号在这里转换成图像。

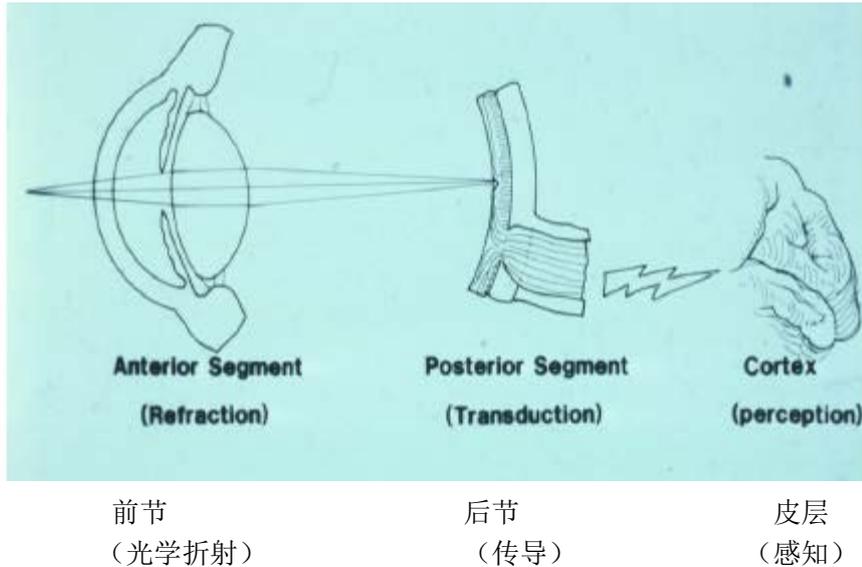


图 1 髓鞘包绕视神经纤维，有助于将电信号传送回大脑。

生理

最常见视神经炎类型的病理生理机制是视神经被自身过度活跃的免疫系统攻击。免疫系统对我们的健康非常重要，它负责杀灭能引起感染的细菌和病毒。在视神经炎和其他自身免疫性疾病中，机体免疫系统误认为自身正常组织是外来的，进而攻击它。当患有视神经炎时，包绕视神经的髓鞘被视为外来物而成为攻击目标。发生于数年甚至数十年前的病毒性感染很已经已经为视神经炎的急性发作打下了基础。尽管引起视力突然下降和视神经功能紊乱的确切原因目前还不清楚，但很可能与患病个体具有某种特定免疫系统类型有关。视神经炎相关的炎症导致眼部不适（尤其是眼球运动时）。在某些视神经炎病例中，炎症可能更广泛地累及到视神经、视交叉（两根视神经汇合的位置），或大脑的其他组织。

症状

视神经炎最常见的症状是视力突然下降。患者可能说自己视物模糊、视物暗、

眼前黑影或仅仅是视野的中心处、其它某个部位或全部视野缺失。某些轻微病例仅仅是对比敏感度下降或视物颜色变淡。从第一次注意到眼部不适，这些症状会有不同的变化，而且进展加重也不少见。视神经炎另一个常见的症状是眼内或眼周不适，通常眼球运动的时候症状更明显。

体征

视神经炎较难诊断，因为眼睛外观看起来跟正常一样，眼睛内部看起来也跟正常一样。少数视神经炎的病人可有眼球后部的视盘（视神经开始的地方）水肿，这种情况称为视神经乳头炎。您的医生通过用亮光交替照射双眼、观察瞳孔反射，通常会发现传入性瞳孔阻滞，这表明患病的眼睛要比对侧眼传入的光线少。

预后

通常几天内疼痛自行消失，大多数患者（约92%）视力会有提高。少数患者会有视力持续性下降。即使是在92%的视力提高的患者中，视力通常不会完全恢复正常。患者可能留有后遗症，比如视物模糊、暗、眼前黑影或视物扭曲。通常色觉会变淡。视力通常在数周至数月内恢复，或许稍早或稍晚。

后期视力变化也比较常见，往往与运动或洗热水淋浴或缸浴有关，这种现象称为Uhthoff现象，原因可能与髓鞘损伤有关。注意到这个问题的患者的视力并不比没有注意到改现象的患者更差。

视神经炎可以在同一只眼，另一只眼或中枢神经系统（脑和脊髓）中复发。这可能导致视力下降或丧失，无力、麻木或脑部受累的其他表现。MRI可以作为我们推断视神经炎复发可能性的参考依据。

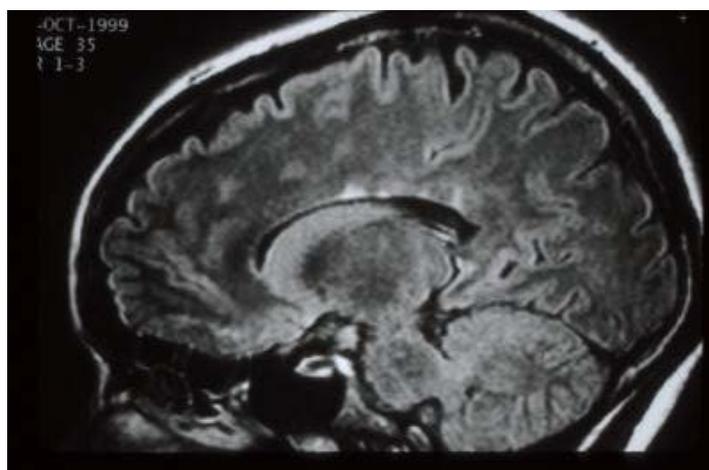


图2 目前还不能完全排除或保证以后是否还会复发。

其他检测技术有时用来确认疑似视神经炎，包括：视觉诱发电位（将电极放在头皮上，记录光和信号的黑白棋盘格）能显示由于髓鞘损伤的传导延迟。

治疗

根据视神经炎治疗研究小组（ONTT）的研究报告，视神经炎患者病程6个月时，用皮质类固醇治疗组或用糖丸对照组治疗，其恢复的可能性是相等的。口服皮质类固醇治疗的患者复发的可能性更高。因此，不推荐采用单纯口服皮质类固醇治疗。尽管静脉注射皮质类固醇与不治疗的患者相比最终视力并没有好多少，但初期视力恢复稍快。因此，静脉注射皮质类固醇可用于病情严重或者累及双眼的患者。ONTT还建议给高风险（依据MRI扫描）的患者静脉注射皮质类固醇，以降低未来三年再次发病的机会。新近的研究表明，对于高风险视神经炎患者，类固醇静脉滴注后续用其他药物治疗可能会降低复发的机会。MRI是判断复发或进展的重要指标。您的医生会就各种治疗可能出现的问题与您讨论。

常见问题

（1）是什么导致视神经炎发生的？

目前我们还没有完全了解视神经炎，它可能是免疫系统对早期病毒感染反应的特殊方式。

（2）我的视力会怎么样啊？

绝大多数患者的视力会有提高，无论治疗不治疗，视力会有实质性改善，但不会提高到正常视力。

（3）皮质类固醇的治疗会有助于恢复吗？

已证实皮质类固醇静脉滴注会加快疾病的恢复，但通常不会改变最终的平均视力。很遗憾，我们没有办法保证您的视力会恢复，而且对某些患者来讲是不会恢复。

（4）我有多发性硬化吗？

多发性硬化是自身免疫系统多次攻击多个部位的疾病过程。视神经炎的发病可能是多发性硬化的第一个指征。对单一病症，没有其他部位累及的证据时，我们此时通常不能做出诊断。MRI能够帮助区分高风险和低风险的患者。如果MRI找到其他部位炎症，则出现复发的风险性增高，即意味着发生多发性硬化的风险增高。您的医生会与神经科医师会诊，讨论治疗，设法降低疾病复发的风险。但

是，即使常规MRI扫描是正常的，也不能保证数年后不复发。无论将来是否转化为多发性硬化，每次发作后视力仍大部分会恢复。

(5) 我能预防多发性硬化吗？

视神经炎治疗研究小组证实，对高风险患者（MRI扫描显示大脑实质种有两个或更多的“白点”）应用大剂量皮质类固醇可能会延迟多发性硬化的发生。近期研究也表明，一些新的药物同样可以降低患者发生神经损害性事件的机会。因此，判断是否处于高风险并尽早治疗比较重要，而MRI可以为此提供较好依据。但是，要说明的是，目前尚无治疗方案来可以绝对预防多发性硬化的发生。

（任晓磊 张晓君）