



關於抗磷脂質抗體症候群之二三事

亞東紀念醫院過敏免疫風濕科醫師 張婷惠

場景一：

徐小姐罹患紅斑性狼瘡已有數年，平日就有手腳容易冰冷的問題，有時氣溫較低或冷氣開得較強時，皮膚甚至會出現青紫色的網狀斑紋；因為不痛不癢，原本也不以為意。某天她注意到右小腿有一個傷口，有點痛但不記得是怎麼受傷的。她每天擦藥換紗布，但這個傷口不但沒有癒合，反而越來越大，過了一個月後甚至又出現了幾個新的傷口。她趕緊到門診就醫，醫師看了她的傷口

後，跟徐小姐說：「你這個是抗磷脂質抗體相關的皮膚潰瘍，要好好治療一段時間！」後來經過治療後，這些傷口終於慢慢癒合。

場景二：

王小姐結婚三年多，發現懷孕後，滿心期待新生命的到來，但在七周的時候卻無故流產了。原本難過的心情，在聽醫師說明早期流產十分常見後，漸漸平復。但流產的狀況又發生了兩次，經

婦產科醫師檢查染色體、子宮、荷爾蒙等都沒問題後，建議她到免疫風濕科門診檢查是否有抗磷脂質抗體症候群的問題…

看了以上短文後，您一定想了解，到底什麼是抗磷脂質抗體症候群？那麼，首先就要了解什麼是磷脂質？磷脂質是我們體內細胞膜上的成分，抗磷脂質抗體是身體產生的一些不正常抗體，會結合在磷脂質相關的蛋白質上；這些抗體容易使血液凝結、塞住血管，因此造成組織器官缺血，進而產生種種病症。

約四成 SLE 病人對此抗體呈陽性

抗磷脂質抗體症候群可分為原發性或繼發性。原發性指的是沒有伴隨其他自體免疫疾病、癌症或感染等，繼發性則多半發生在自體免疫疾病或風濕患者。繼發性以全身性紅斑狼瘡為主，約四成的全身性紅斑狼瘡病人可以驗到帶有此類抗體陽性，而陽性

病人日後發生血管栓塞的機率會較為增加。

在症狀方面，最重要的表現是靜脈或動脈阻塞，如下肢靜脈阻塞、肺栓塞、腎動脈阻塞、腦中風等。皮膚的網狀青斑也表現在兩成的病人身上，有時會因為皮膚血管阻塞嚴重，導致如徐小姐的皮膚潰瘍。血液方面可能發生血小板低下、溶血性貧血。在懷孕婦女可能造成如上述王小姐的反覆性流產，也有的以死胎或子癲前症表現。在神經系統方面除了中風外，也可造成一些比較瑣碎的臨床表現，例如：認知障礙、偏頭痛、癲癇、橫斷性脊髓炎、聽力喪失等。甚至偶爾會見到所謂災難性抗磷脂抗體症候群，可能在幾天內造成多重器官功能受損，是非常嚴重的狀況。

因此，當有臨床上的懷疑時，確診需要有的條件如下：一、病人要符合主要臨床表現；二、有相關的抽血檢查為陽性，兩者缺一不可。

在臨床上，對於全身性紅斑狼瘡

抗磷脂質抗體症候群主要臨床表現



動脈栓塞	
靜脈阻塞	
不明原因的懷孕併發症	10週前流產三次以上、10週後發生胎死腹中、懷孕34週前發生子癲前症而且因此早產。
相關抽血檢查： 指的是有以下檢查其中一項陽性，而且間隔12週後仍呈陽性反應	抗心脂抗體（anti-cardiolipin IgG/IgM） 抗 beta 2 糖蛋白抗體（anti-beta2 glycoprotein I IgG/IgM） 狼瘡抗凝因子（lupus anticoagulant）



的病友，醫師常常會篩檢是否有此類抗磷脂抗體或狼瘡抗凝因子，一旦有陽性，病友們往往常會非常擔心。但是只要沒有臨床症狀，我們只能稱之有風險，而不可稱之為已經有抗磷脂抗體症候群。無症狀的抗體陽性者，只要依照醫師指示配合預防即可。

抗磷脂質抗體症候群的治療

一般而言，病人應控制心血管疾病的危險因子，如：抽煙、高膽固醇血症、糖尿病和高血壓。另外應避免使用避孕藥及荷爾蒙製劑，以免惡化易血栓的體質。治療藥物依臨床表現的嚴重度而有不同，但原則上包括抗凝血／抗血小板藥物，以及免疫調節劑／類固醇。

抗凝血劑：包括靜脈／皮下注射的肝素 (heparin)、皮下注射的低分子肝素 (low-molecular weight heparin)、口服的香豆素 (warfarin)。這類藥物用在發生血管阻塞時，也是降低之後再發率的標準治療。口服香豆素時要定期抽血檢查凝血酶原時間 (PT)，

目標是達到 INR 2~3；但此藥的效果很容易受其他藥物或富含維他命 K 的食物影響，因此日常用藥和飲食要特別注意。另外要注意是否有出血的狀況，如黑便、月經量大增等；要拔牙或手術前都要跟醫師告知，以配合適當停藥或以針劑暫時替代。當有過去因抗磷脂抗體症候群而流產的病史時，在懷孕時也應改用肝素的針劑。

抗血小板藥物：主要是阿斯匹靈，通常用在對曾有血栓或流產之孕婦，有時會併用抗凝血劑使用。

奎寧 (必賴克慶)：有些研究發現可降低血栓發生率。在嚴重的血小板低下或災難性抗磷脂質抗體症候群發生時，除了抗凝血劑外，需要使用類固醇、血漿置換術、免疫球蛋白此類立即有效的免疫抑制治療。

此類少見而大家不熟悉的臨床疾病，容易造成緊張與害怕，但是希望透過衛教的分享，可以讓大家多一點了解，以利於好好與醫師配合，大部份的人都可以得到很好的控制。