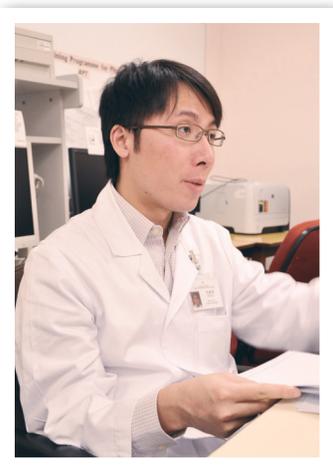


走出紅斑陰霾 組織完整家庭



馬醫生強調，除非病情不許可，否則會盡力保護孕婦與胎兒生命。

執子之手以後，能跟所愛孕育一兒半女，想必是很多新婚夫婦的期望。可是對紅斑狼瘡症病人來說，懷孕所冒的風險很大。幸而隨醫學研究的發展，紅斑狼瘡症與懷孕的關係亦漸被醫學界瞭解。如風濕科專科馬繼耀醫生

道：「懷孕引致病情復發的可能性很低，不會因此而建議病人不去組織一個完整的家庭。」

在醫學昌明的時代中，紅斑狼瘡症孕婦能成功誕下嬰兒的機會有所增加。現時約有過半數病患孕婦能正常懷孕並生產，另有25%病人胎兒出現早產；然而仍有10-20%紅斑狼瘡症孕婦出現自然流產或人工流產。馬醫生強調，進行人工流產的機會很微，一般都是在病者情況很惡劣才會考慮。

適合懷孕的紅斑狼瘡病人須符合以下情況：

1. 病情穩定：過去六個月內沒有出現嚴重的內臟問題，驗血化驗指標穩定。
2. 服用的藥物不會影響胎兒：對於長期服藥的病人，醫生會因應病情嘗試降低用藥份量或停藥，營造合適胎兒成長的環境又同時穩定病人的病情。
3. 沒有嚴重的疾病，包括腎臟功能嚴重受損、肺動脈高壓(pulmonary hypertension)、血栓形成(thrombosis)

病患母體胎兒 比正常母嬰風險高

少部份病人身體會製造不正常的免疫系統因子，如抗磷脂抗體(anti-phospholipid antibody)，導致胎兒流產的風險增加。此外，紅斑狼瘡孕婦出現併發性妊娠毒血症的機

會比正常孕婦高三倍，患者會有血壓高、蛋白尿等徵狀，危害孕婦健康。

在懷孕期間，胎兒生長速度可能較緩慢，以致出生時比一般初生嬰兒為輕。另外，若母親患有紅斑狼瘡症，子女有較高機會患上免疫系統科疾病，如敏感症、甲狀腺病、糖尿病等。在所有紅斑狼瘡症病人的新生嬰兒中，有極少數(約1-2%)患有新生兒狼瘡綜合症候群，病徵包括：臉部紅斑、血小板問題、肝酵素高等，嚴重者會罕有地患上心律不正問題。只是，這不常見的病症能在產前驗血測試中評估患病風險，並對風險值高者作特別的產前護理，盡力保障母嬰的健康與安全。

藥性過強者 不宜餵哺母乳

大多數人都認為餵哺母乳能給嬰兒提供營養、抗體，並能增進母子之間的感情，對於紅斑狼瘡症的新任媽媽，又應否餵哺母乳？馬醫生解釋，這要視乎病人服食哪一類藥物而定。「如果媽媽服用低份量類固醇、輕氫(hydroxychloroquine)，或根本不用服食藥物，當然可以餵哺母乳。若媽媽需要服用藥性強的藥物如硫唑嘌呤(azathioprine)、霉酚酸酯(Mycophenolate Mofetil/MMF)、環磷酰胺(CTX)等，就絕對不能餵哺母乳。」

基於紅斑狼瘡症屬一複雜病症，因此病者在準備懷孕前宜先與醫生商討，並定時覆診，跟進病症及懷孕情況。

