

## 系統性血管炎的治療方法:

### 藥物治療

因醫學的進步，醫學界對治療高安氏症及統系性血管炎已有更好的掌握，可使用藥物控制血管發炎程度，降低病情惡化情況，避免器官受損。使用之藥物治療於個別病類不同，但方法如下：

- 1) 類固醇；
- 2) 免疫系統抑制劑 — 如: Azathioprine, Cyclophosphamide 等；
- 3) 阿士匹靈 (aspirin)，減少血小板栓塞導致缺血；
- 4) 秋水仙鹼 (colchicine) 抑制發炎細胞的吞噬；
- 5) 丙種球蛋白(IVIG) 治療川崎症用藥；
- 6) 針對血球中的 B 細胞生物製劑

### 外科手術治療

若血管發炎致血管壁收窄，甚至出現閉塞現象，便要進行撐血管支架、通波仔或搭橋等手術，以降低因閉塞而引發的併發症。

### 定期監察的重要

因應不同的血管炎，醫護人員會安排相關的檢查監察（如抽血、驗尿及血管造影等）。定期監察可以讓病人及醫護人員了解病情變化，及早作出更適切的治療。

**慢性：**例如「多發性結節性動脈炎」，此症會影響人體較大的血管如腎動脈、腸動脈等，血管因發炎阻塞，如處理不當，可致腎衰竭及腸臟壞疽等嚴重併發症。

## 小血管炎 ~ 「紫癍綜合症」(HSP)

大部份患者病徵較輕微，臨床表現主要為皮膚出血點、紫癍和瘀斑，多見於下肢。另患者出現多發及遊走性關節炎（以下肢多見）和消化道症狀（多為腹絞痛，少數可併發小腸炎）。紫癍綜合症患者只要經適當治療，通常不會有嚴重後遺症，但約 1%會併發腎炎。

另外，亦有較嚴重的韋格氏症 (Wegener's，現改稱為 GPA)，還有 Churg-Strauss syndrome 及 microscopic polyangiitis，此類血管炎會影響身體不同器官如上氣管道、肺部、腎臟或神經系統。

## 如何能診斷出系統性血管炎？

1. 是否出現炎症的情況，如發熱、乏力、體重減輕等；
2. 驗血以了解是否有貧血及發炎指數上升 (ESR) / (CRP)；
3. 以超聲波或影像檢查，如磁力共振(MRI)和電腦斷層掃描(CT)等，了解主動脈及其主要分支的狹窄或堵塞情況，及區別是否出現血管壁的增厚或管腔內血栓之情況；
4. 進行眼底檢查了解有否出現眼底病變；
5. 組織活檢：皮膚切片檢查、腎臟活檢、血管或其他相關組織活檢。

## 中血管炎 ~ 可分為急性及慢性

**急性：**例如「川崎症」，患者出現突發性的症狀如高燒、皮膚紅疹、淋巴腺脹大、眼睛變紅及關節痛等，部份個案因心臟冠狀血管炎而併發心臟病。

川崎症徵狀：

體溫：	持續發燒五天以上
雙眼：	結膜充血
嘴唇：	顏色鮮紅、乾裂
舌頭：	變成鮮紅色
口腔：	可能出現水泡、潰瘍或其他分泌
頸部：	淋巴結腫大
四肢：	初期十天會手腳水腫、手掌泛紅;十天後會出現手指、腳趾脫皮
皮膚：	出現多種形狀的紅斑皮疹。

1. 除了**血管及心臟的併發症**，也有其他較罕見的併發症包括**腎炎、肺炎、關節炎、腦膜炎、神經線發炎**等。
2. 目前是靠注射丙種球蛋白(IVIG)及服用阿士匹靈(Aspirin)，以收復血管。部份更要做心臟「搭橋」手術。提醒家長，若發現子女持續不退燒，手腳腫脹及出紅疹，便應加以警覺，及早帶他們求診，以確定是否患上川崎症。

## 甚麼是「系統性血管炎」？

若人體出現自體免疫毛病，可引致血管炎。一旦血管組織受到攻擊並產生發炎反應，可以導致周遭細胞增生，血管壁增厚而令血管收窄，所以會減低血液流量；另一方面亦可因發炎反應引致血管壁出現裂痕，而令血液滲漏造成長遠影響。血管炎的分類，可分為大血管炎、中血管炎及小血管炎。

## 大血管炎~ 「高安氏症」Takayasu Arteritis

高安氏症的病徵相當多，普遍的有頭痛、頭暈、持續微燒、疲倦、高血壓、絞痛，最為特別的是無脈搏，視乎哪個部位的血管發炎而出現相關病徵。

發炎的血管	相關病徵
頸動脈	中風，失明、腦栓塞、昏厥
頸椎動脈	暈眩、視覺受損
鎖骨下動脈	手臂無力、無脈搏
主動脈	心臟衰竭
肺動脈	呼吸困難、胸口痛
冠狀動脈	心肌梗塞、心絞痛
腹腔動脈	腹絞痛
腎動脈	高血壓
腹主動脈	高血壓、腹絞痛
髂動脈	無力

1. 如發炎情況繼續惡化，就會造成大血管堵塞，出現左右手的血壓不一樣的情況(兩手收縮壓相差大於 10mmHg)；
2. 亞洲患者中 80%為女性，年齡在 7 至 73 歲之間。如血管嚴重堵塞時，供應上肢的血液不足，會發生前臂和手部疼痛，部份病人還會出現暫時失明的症狀，更嚴重者會有致命或殘疾。
3. 巨細胞血管炎 (Giant cell arteritis) 於 50 歲以上人士出現。