

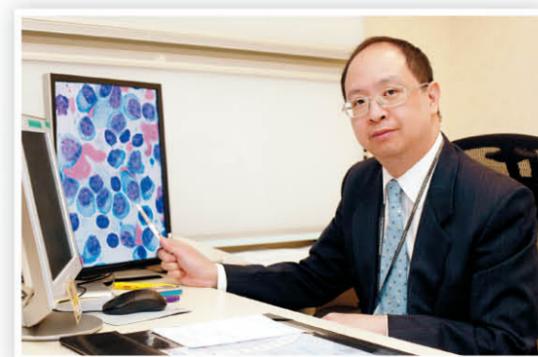
# 預一世的危機

在血液科病症中，患者不一定有徵狀，到徵狀出現時，很多時已病入膏肓，或出現嚴重併發症。

其中一種血小板增多症，便是悄悄地出現，不聲不響地在你的身體內作惡，直至有天形成血栓堵塞血管，或大量出血無法止息，威脅性命。

患上這種病症的人，終生預着危機生活。楊女士，便是偶然機會下發現血小板高企，然後展開治療長途賽……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志



梁憲孫教授說，血小板過少或過多都不是好事，後者更會引發血管閉塞及流血不止危機。

另一種引致血小板增高，是骨髓增生。梁教授解釋：「骨髓製造紅血球、白血球、血小板。如骨髓出現增生，可以引致四種

情況稱為反應性血小板增高。」  
在正常情況下，血小板會低於 $400 \times 10^9/L$ ；在上述的情況，血小板數值會高一倍，即 $800 \times 10^9/L$ 或以上，但絕少高過 $1000 \times 10^9/L$ 。

現從二〇〇二年起，血小板便高企，他奇怪怎麼這麼多年來都沒有醫生注意到這情況，為我追查原因。」楊女士說。

## 兩類情況 血小板高

其後在朋友的推介下，楊女士找到當年任職瑪麗醫院血液科主任梁憲孫教授，在他詳細了解病歷及驗血確定病況後，確認她患上「一種名為「原發性血小板增高症」，必須用藥控制，否則有機會引起血栓或流血不止。

為何一個人會突然血小板上升呢？現為養和醫院血液科主任的梁憲孫教授說，在兩種情況下病人體內的血小板會增高：「第一是身體有炎症，例如類風濕性關節炎，或身體有感染，或體內有流血情況，如腸胃出血，這類情況稱為反應性血小板增高。」

不同病症（詳見表）。楊女士所患的原發性血小板增多症是其中一種，主要是血小板增高，伴隨白血球輕微增高，同時脾臟脹大。

### 血小板主要幫助凝血，

在身體出現外傷而流血，或內臟器官出血，血小板便會第一時間走到出血位置幫助凝血，從而止血。

梁教授說，當血小板過高時，血液會較容易凝血，在身體內形成血栓，塞住血管引致缺血性

當身體有傷口時，血小板會趕到流血處幫忙止血。



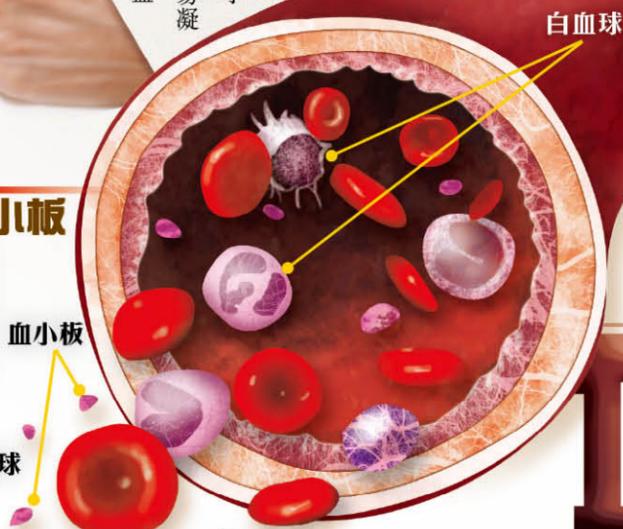
## 4種病症 影響血小板

1. 「原發性多血症」(Polycythaemia Rubra Vera)，患者血液內的紅血球指數會增高，同時白血球及血小板亦會偏高，但主要是血色素球高企。

2. 「慢性粒細胞白血病」(Chronic Myeloid Leukemia或稱Chronic Myelogenous/Myeloid Leukemia簡稱CML)，這是血癌的一種，患者除了白血球過多外，血小板也會比正常高。

3. 「原發性血小板增多症」(Essential Thrombocythemia)，患者的紅血球指數正常，白血球則輕微增高，而最明顯的是血小板高企。

4. 「骨髓纖維化」(Myelofibrosis)，「纖維細胞是骨髓細胞的一種，正確名稱為纖維組織母細胞(Fibroblast)。骨髓纖維化的病徵，是患者全部血液指數都低，包括血色素、白血球、血小板，情況與再生障礙貧血症相似。」



血液由紅血球、血小板及白血球組成，紅血球負責攜氧，血小板負責凝血，白血球負責抗病。

# 血小板

## 血小板成老弱殘兵

這點聽來令人費解，原理是這樣的：「當血小板不正常地增高，即其功能不正常，故可以引致流血，亦會引致血管堵塞(Thrombosis)，每個人的反應不同。簡單解釋，我們可以理解作血小板雖然多，但其功能不正常，即全是老弱殘兵，又怎能發揮功能，故一樣會引致大量出血。」梁教授解釋。

血小板是由骨髓增生而引發的病症，但當體內的

## 對

於患上原發性血小板增多症，後果會是怎樣，楊女士心裏有數，因為她本身學化學，對藥物有一定認識，所以當醫生給她開出藥物時，她一看藥名，就知道這一生都要吃下去，份量只能增多，不能減少。如控制不佳，她有機會被此症奪命。

「我不怕死，人總有這一天，但我慶幸能及時找對醫生，治理我這個病之外，還顧及我身體其他問題。」七十四歲楊女士說。

見盡風浪，就算泰山崩於前都能從容面對的楊女士，可算是位事業女強人。她告訴記者，小時候適逢抗日戰爭，大約一歲時由祖父揹着上船飄洋過海從內地逃難到印尼，成年後到香港創立

一番事業後又回到祖國效勞，經營顧問公司幫助國家發展，這些年來積累了不少辛勞，所以一有甚麼毛病，便到北京的醫院求醫，那知一次不舒服住院期間，一位腸胃內科的老醫生翻查她的病歷時，發現她血液內的血小板水平不尋常。

「他一直查下去，發

血小板悄悄增多時，我們如何得知？梁教授說，患者大多是在驗身過程中血液指數不正常、身體流血、血管堵塞或脾臟脹大四種情況下，經醫生追蹤下發現。要確認患上哪一種病症，患者要接受骨髓檢查，及檢驗基因。

「骨髓檢查可在顯微鏡下得知骨髓被破壞情況，骨髓的造血功能是否正常；而檢驗基因，主要是看是否有AK2基因突變。在『原發性多血症』中，95%患者驗出來的結果是陽性(positive)，『骨髓纖維化』(Myelofibrosis)和原發性血小板增多症都有50%機會是陽性，『慢性粒細胞白血病』(Chronic Myeloid Leukemia) 驗此基因就多屬陰性。」梁教授解釋。

像楊女士，由於血小板異常地高，紅血球正常，白血球輕微

▼楊女士謹遵醫生吩咐，每天喝足四公升水。

▲梁教授指如病情發展嚴重，可透過異體骨髓移植救命，惟必須要有適合的捐贈者。圖為骨髓儲存庫。



▲患上血液科病症，許多時沒有明顯病歷，患者透過身體檢查如驗血而發現。



超標，另外亦有脾臟發大迹象，再加上骨髓檢查及檢驗基因，梁教授最終100%無誤地確認她患上原發性血小板增多症。

### 最壞情況急性血癌

該症患者一般年紀較大，但年輕如二十餘至三十歲的，梁教授也見過。要治療該症，當然是幫患者降低血小板數量，減低血栓或流血不止的危機。

目前治療該症主要用藥物，首先醫生要判斷的是否用阿士匹靈防止血小板凝聚，不過要視乎病人當前的情況，如果曾因血小板過多而引致出血，服用阿士匹靈可能令情況更壞；第二類是降低其血小板數量，

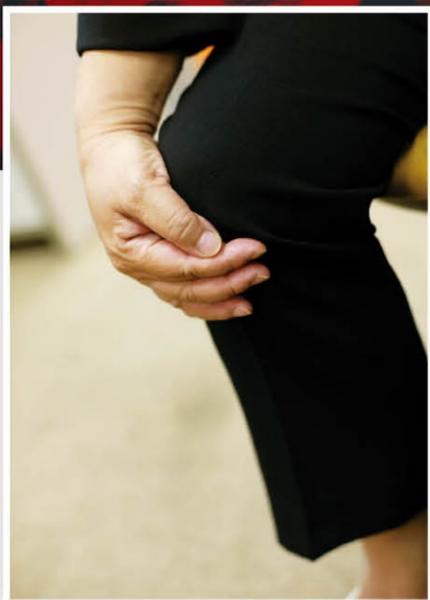
這無論是流血中或是堵塞中的病人都有幫助。

病人一旦患上血小板增多症，無論是哪一個病因，都得終生服藥，才能控制，否則一停藥，血小板又增多。惟病情會繼續發展，如情況惡化，即骨髓纖維化嚴重，患者有機會轉化成急性血癌。「患者每年都有百分之幾的機會轉化成急性血癌，十年累積下來即有數十個百分點，故可以說病人終生指着危機生活。」

然而此症並非沒有轉機，患者如健康狀態良好，可在病情惡化前進行骨髓移植。「如果病者年輕，病情又屬初期，用藥控制又得到良好效果，就毋須急於進行異體骨髓移植，透過捐贈者正常的骨髓回復造血功能；如病人年紀較大，六七十歲以上，則未必能承受骨髓移植的風險，包括手術風險及術後或會產生排斥。」

### 服藥兩年 回復正常

楊女士對於自己的病情，雖然不知日後發展會如何，但她相信醫生作出的判斷，亦很欣慰梁醫生肯聽她的意見，「梁教授最



►楊女士因半月板撕裂擬動手術，但梁教授得知後，認為手術有機會引致流血不止，手術前要做好準備。

她晚上睡前放一支五百毫升水在牀頭，半夜起牀上廁所後，馬上飲三分之一，如是者一晚上三次廁所，翌日早上那支水便喝光。

對於這位病人的紀律，梁教授很是讚賞。以目前狀況來看，楊女士的病情得到良好控制，而在跟進病情時，梁教授除了緊盯血小板，亦注意其他情況，他早前得知楊女士已預約時間進行修補半月板手術，他馬上喝止。

「梁醫生說有甚麼不適都要告訴他，動手術前要做好準備，因為我正服用影響血小板的藥物，手術期間會流血不止的！」楊女士說。經此一役，她除了感受到醫者父母心外，亦緊記健康大小事，都會與醫生商量，才作決定。■

### 降血小板藥物

- a.傳統上大都使用化療藥Hydroxyurea，以抑壓骨髓，但同時會令血液其他指數下降，故需要經常覆診調校份量。年輕患者如有懷孕打算，不宜服用此藥。
- b.Anagrelide，副作用包括頭痛及水腫，較少用。
- c.干擾素(interferon)，同樣可降血小板，此藥需要注射，副作用有疲累，發燒，有點像傷風感冒時的病徵，好處是孕婦適用。



▲如要確認病症，可進行抽骨髓檢查。

▲當血液中的血小板數量過多，容易引致凝血，堵塞血管。

期後覆診發現血小板有輕微下降，並在此後兩年間由 $620 \times 10^9/L$ 逐步回落至正常水平，即 $400 \times 10^9/L$ 以下。

楊女士是一位非常了解自己情況，在服藥期亦非常守紀律的人，病情才能得到良好控制。「醫生有高明的醫術，病人也要配合，治療才能得到

成效，所以醫生吩咐我每天多飲水，我就飲足十六杯。」楊女士說。

白天正常活動時多飲水不難，但晚上睡覺如不飲水，血液便會濃稠起來，所以

梁教授在了解她的憂慮後，答應給她兩星期試低藥分，並千叮萬囑她必須回來覆診，期間並要每天多飲水，令血液有足夠水分，避免有血栓。結果楊女士在依足醫生吩咐下，兩星

