



皮膚上的草莓（下）—— 嬰兒血管瘤的治療

■ 皮膚部主治醫師 洪楨邦

從上文介紹可知，嬰兒血管瘤大部分都會退化甚至消失，每個人的病程差異也頗大，因此是否需要採取治療，以及採取怎樣的治療，都需要針對每個病人採取對其最佳之策略。大致上而言，治療的目的包括（1）避免危及生命、功能的併發症；（2）避免外觀畸型；（3）傷口治療；（4）減少病人及家屬的心理社會壓力。

如果血管瘤有傷口，則要視深度、位置及感染與否來做傷口的處置。針對血管瘤本身，我大致將治療的策略分為局部性藥物、全身性藥物、冷凍治療、雷射治療以及手術五類。

局部藥物的治療包含藥物注射及塗抹，藥物可以選擇病灶內注射類固醇（如 Triamcinolone），對表淺或深部的嬰兒血管瘤都有效，局部注射類固醇的全身性吸收比口服來得少，也就是副作用的機會比較小，原則上一個月注射一次，但每次仍不宜注射超過每公斤體重 3 ~ 5 毫克的劑量，若是在眼睛附近，是否

注射類固醇則應更謹慎評估。至於外用的類固醇藥膏及外用的 β - 受體阻斷劑，對表淺型的血管瘤有效，另外有一類免疫反應調節藥膏（如 Imiquimod）也對表淺型有效，但可能造成發炎或傷口，因此不常使用。

全身性的治療，以往最常用的是口服類固醇（如 Predonine），有效率超過八成，為了避免副作用，劑量不要超過每天每公斤體重 3 ~ 5 毫克，等效果出現後，可逐步調降類固醇劑量。由於類固醇有免疫抑制、擾亂睡眠，造成胃腸問題、影響發育等諸多考慮，現在越來越傾向使用非選擇性口服 β - 受體阻斷劑（如 Propranolol），這個治療方式很新，第一個報導的案例始於 2008 年，才幾年的時間就已經被臨床醫師大量採用。由於嬰兒血管瘤的血管內皮細胞有表現 β_2 adrenergic 受體，因此口服 β - 受體阻斷劑可造成腫瘤血管收縮及血管內皮細胞凋亡。臨床使用上，初始劑量為每天每公斤體重約 2 毫克的劑量，可以有效

控制嬰兒血管瘤的增生，只是使用上仍然注意副作用，例如使用藥物前要先確定沒有心臟的問題，使用後要注意是否有心率過慢、低血壓及低血糖等重要副作用；失眠雖然常見，但多數在一週後消失，臨床上見到療效後，要逐步調低劑量，以避免反彈性心率加速。

冷凍治療是以乾冰或液態氮，經中介物直接接觸至血管瘤，以低溫達到破壞血管的結構，來讓血管瘤停止生長或縮小。這個方法簡便，幾乎所有的皮膚科醫院或診所都有液態氮，因此很常使用，主要的副作用有表皮色素變化、產生傷口及疤痕。

雷射治療表淺型的嬰兒血管瘤，以短脈波的染料雷射為主，效果相當不錯，然而由於雷射治療的深度有其限制，對於較深的血管瘤並沒有幫忙。染料雷射需要間隔數週施打一次，臨床治療經驗上，染料雷射的效果不錯，可以減緩甚至停止表淺型血管瘤的增長。雖然只要雷射劑量參數設定在合理範圍，不會有太大的副作用，但少數情形仍會遇到起水泡或產生傷口的案例，或是血管瘤改善，但仍然產生皮膚變白、萎縮或形成疤痕，這是血管瘤的自然病程還是與雷射有關很難說，因此施打雷射時仍要小心個別病人的情形。除了染料雷射，還有一種鉬雅各雷射（Nd:YAG）也對嬰兒血管瘤有效，其穿透血管瘤的深度比染料雷射來得深，但一般認為鉬雅各雷射造成疤痕組織的機會比染料雷射來得高些。

除了上述的藥物、雷射治療外，手術切除也是一個選擇，可使用於血管瘤影響器官功能，且藥物雷射治瘤無效或

來不及的情況，例如影響視力的眼周血管瘤。另外，學齡前的血管瘤，若在外觀重要部位且血管瘤明顯，亦可考慮切除，以免影響孩子上學後的社交。在藥物與雷射治療越來越進步的情形下，目前手術主要是用在去除血管瘤退化後的纖維脂肪組織或多餘的皺皮。

除了本文所提到的方式外，其他的治療在臨床上很少使用，例如化療藥物敏克瘤（Vincristine）及 α 干擾素（2a型及2b型），這兩個藥對嬰兒的副作用不少，包括骨髓抑制、神經毒性等，除非必要治療，且其他治療試過無效了，才會考慮。隨著醫療的進步，血管瘤的治療概念還在不斷更新當中，對家長而言，找到一位合適的專科醫師，針對病人個別的情況商量好對策，並且抱著合理的期待，是最重要的事情。



治療前嬰兒
血管瘤位於
鼻柱



使用外用 β -
受體阻斷劑
治療後