



懷孕屢屢卡關竟不是婦科問題！醫揭「免疫失調」恐釀反覆流產

May 08, 2026

對於許多反覆流產的女性而言，求子之路就像一場看不見終點的馬拉松。一名三十多歲的李女士結婚3年，經歷過三次自然懷孕，卻都在第8至10周時流產。儘管在婦產科接受完整檢查，包括子宮鏡、輸卵管、排卵功能及伴侶精蟲品質，結果皆顯示正常，卻始終無法釐清流產原因。直到轉診至風濕免疫科，才發現問題關鍵在於自體免疫系統失調，成了懷孕之路的阻礙。

臺北市立萬芳醫院風濕免疫科何治廷醫師透過詳細問診發現端倪，李女士雖無明顯慢性病史，但平時偶爾會感到口乾、眼乾，且關節莫名痠痛，家族中更有親屬患有紅斑性狼瘡，研判可能與自體免疫異常有關。經進一步血清免疫檢查，確認其「抗核抗體（ANA）」效價偏高，且「抗磷脂抗體」呈陽性，成為反覆流產的重要關鍵線索。

何治廷說明，當免疫系統處於過度活躍狀態，自然殺手細胞（NK cell）可能將胚胎視為外來異物，影響母體對胚胎的免疫耐受性；同時，抗磷脂抗體可能會誘發血栓，阻塞子宮微血管，導致養分與氧氣供應受阻，進而造成胚胎停止發育。此外，若合併乾燥症相關抗體，需注意其可能穿過胎盤影響胎兒心臟傳導系統，導致罕見的先天性心臟傳導阻滯。

臨床觀察顯示，連續流產2次以上的族群中，約有一半在常規婦產科檢查中找不到明確原因，而這群人中約有30%至40%與免疫異常有關。由於一般健康檢查或基礎抽血多著重於器官功能評估，若未進一步進行免疫相關檢驗，這類問題往往不易被察覺。

確立診斷後，何治廷醫師為李女士制定「備孕期加懷孕期」的動態治療計畫。從備孕期階段即開始介入，透過低劑量阿斯匹靈與免疫調節藥物改善血液循環並穩定免疫反應，確認懷孕後，再加入低分子量肝素注射預防血栓形成，並觀察血栓指標與補體（C3/C4）的變化，動態調整藥物劑量與種類。在嚴密監測下，李女子成功突破過去流產的關鍵週數，最終於懷孕38週順利產下健康的男嬰。

何治廷提醒，生產後並不代表可以立即停藥，因為產後6週內受荷爾蒙劇烈變動及產後傷口修復影響，凝血功能較為活躍，仍是血栓高風險期，需依醫囑持續用藥與規律追蹤，他強調，流產並非單純體質不佳，有可能是免疫系統保護過度所致，若有反覆流產2次以上、具免疫疾病家族史，或長期眼乾口乾等症狀，建議及早諮詢風濕免疫科進行專業評估。