

萬芳醫院過敏免疫風濕科侯宗昀醫師，指出遠離類風濕關節炎非難事



類風濕關節炎是一種自體免疫疾病，在美國的盛行率約 0.3~1.5%，在臺灣則約為 0.4%。此病好發於 30~50 歲中年人，女性和男性比約為 2：1。類風濕關節炎剛開始發作是以關節腫痛為主，可能是 1 或 2 個關節，但是隨著時間，關節腫痛的數目會越來越多，而且會產生左右對稱的症狀。

這種疾病主要侵犯的是手和腳的關節，特別是手上的小關節，像近端指間關節、掌指間關節、腕關節等是最易好發的部位。關節疼痛以清晨起床時最嚴重，病人會感覺到全身僵硬；當病人活動 1 至 2 小時之後症狀會較為緩解，這種現象叫做「晨僵」，原因是病人的關節腫脹因晚上睡覺缺乏運動所以較為嚴重。這和一般人因為工作勞累引起的肌肉酸痛不同，經晚上休息後症狀較為緩解而有不同，可以作為幫助鑑別診斷的參考。



如果您有以下關節炎的症狀，應該馬上接受診治：一處或多處關節腫脹，關節有明顯的紅腫熱痛的現象；晨起時，關節部位僵硬，需活動數十分鐘之後，症狀才會緩解；任何一處關節有反覆性疼痛；關節處隱隱作痛且併發不明原因的體重減輕、發燒、身體虛弱。如果以上症狀持續超過 6 週以上，那就必須特別留意了。【圖：萬芳醫院過敏免疫風濕科侯宗昀醫師】

門診中常碰到的問題之一，是否類風濕因子陽性就是類風濕關節炎？不是的，由於健康檢查或是關節痛的檢查常把「類風濕因子」列為必檢項目，一般大眾也認為有類風濕因子就是有類風濕關節炎。其實正常人也有一小部分人會有類風濕因子陽性，另外像一些慢性細菌感染、病毒感染、慢性肝炎等，也都會有類風濕因子，所以必須根據臨床症狀來分辨這個類風濕因子是否有意義。

目前有另一種測類風濕關節炎的技術 Anti-CCP（cyclic citrullinated peptide 環狀瓜氨酸胜肽）免疫球蛋白 G（IgG）抗體的定量檢測，此 CCP 抗體檢對類風濕關節炎的診斷較類風濕因子專一性較高，所以 Anti-CCP 的檢測能更早期發現，避免延誤黃金治療時間。

類風濕關節炎的主要特徵是慢性發炎性滑膜炎，這種滑膜炎的結果會造成軟骨的腐蝕，骨頭的破壞及關節的扭曲變形。由於類風濕性關節炎剛發病時，也許外表看不出來，但內部發炎引起的疼痛非常難熬，是外人無法想像的，因此有些病友會服用止痛藥，以為只要不痛就沒事，事實上並沒有阻止關節的破壞，漸漸侵蝕軟骨進而硬骨，關節便逐漸變形、僵直而喪失活動能力。

病患常因發炎引起各種症狀，如疼痛、行動不便、甚至殘廢，嚴重影響生活行動的能力。而類風濕關節炎會造成關節漸進性功能喪失的後遺症，尤其以病程的前一年為重要的時期。一開始以非類固醇抗發炎藥物，併用疾病調節抗風濕藥物

（DMARDs, disease modifying anti-rheumatic drugs），由於疾病調節抗風濕藥物需要較長時間才有效果，因此可再加上低劑量類固醇。類風濕性關節炎病人用藥，大多是 2~3 種的抗風濕藥物，也就是 MTX、奎寧、環孢靈素等搭配使用，再加上非類固醇的抗炎藥物（NSAIDs）或是類固醇，許多人的病情透過這些藥物，可以控制的不錯。

然而還有一到兩成患者，一發病便有多處關節發炎，使用改變病情抗風濕藥物和類固醇仍然無效。隨著科技的進步，新一代類風濕性關節炎藥物，也就是生物製劑，其治療效果良好且快速。如今關節炎在有經驗的專科醫師診斷下，給予適當且及時的治療，已能得到有效的控制。如果您懷疑自己患了關節炎，還沒有去找醫生，建議您去找一位合格且可信賴的醫生。對多數患者而言，藥物治療加上充分的休息、良好的保養，以及足夠的營養和適度的運動，遠離關節炎不是件難事。（文/侯宗昫，萬芳醫院過敏免疫風濕科醫師）