

認識類風濕性關節炎

劉宏文

高雄醫學大學內科部 過敏免疫風濕科教授

liuhow@kmu.edu.tw

關節是由骨端軟骨、骨節腔滑膜、韌帶及包覆關節的肌肉及肌腱等組合而成。關節組織上任何部位發生了病變，都會產生關節痛。所謂「風濕病」是一個廣義的綜合群，涵蓋了許多侵犯骨骼、肌肉、關節、韌帶等結締組織的各種病症，其原因可為發炎性、退化性、新陳代謝異常或是免疫異常。

風濕病會侵犯多種器官，關節痛僅是風濕病症狀中最常見的一種；關節炎則指侷限於關節本身內部關節腔滑膜、軟硬骨或是韌帶病變所引起的關節發炎狀態(圖 1)，表現出關節之紅、腫、熱、痛(圖 2)。關節炎可能單獨發生、也可能是其他疾病的症狀之一。一般而言，關節痛是風濕病最常表現之症狀，也是風濕病患者尋訪醫師之最主要原因。依據世界衛生組織分類、風濕病可分為五大類：

- 一、 腰背痛。
- 二、 關節週邊疾病(包括軟組織風濕症，如肌腱炎)。
- 三、 退化性關節炎(又稱骨關節炎)
- 四、 發炎性關節病變(包括類風濕性關節炎、痛風關節炎、僵直性脊椎炎、全身性紅斑狼瘡、乾癬性關節炎等)
- 五、 骨疾病(包括骨質疏鬆症、骨頭壞死等)

國內常見引起關節痛的疾病依發生率順序分別為：軟組織風濕症、退化性關節炎、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎。

下面所要介紹的主角是類風濕性關節炎。

類風濕性關節炎是發炎性關節炎中最常見者，大約影響全世界人口的百分之一，台灣大約是 0.4%，它是一種頑固的慢性發炎性疾病，起因於自體免疫異常所引起，病況輕微時僅感到局部關節僵硬疼痛，嚴重時則會引起全身的關節腫痛及損壞，甚至造成殘障。此病起因於體內的免疫系統發生問題，導致體內產生許多不必要的發炎性物質及自體抗體(如類風濕因子)，不僅會破壞身體正常的關節結構，同時也會與血液中免疫球蛋白 G 結合而形成免疫複合體(抗原與抗體之結合體)沈積在血管壁，引起血管病變。最常侵犯的部位是四肢小關節，其次是肌肉、肺、皮膚、血管、神經及眼睛等。

類風濕性關節炎是一種原因不明的全身性慢性發炎性疾病，主要的病理變化是關節腔內滑膜發炎及增生形成翳狀組織而破壞骨骼與軟骨並導致關節變形。

為了方便研究與臨床醫師之診斷，美國風濕病醫學會規定須合乎下列七項之四項以上(包括四項)方可診斷為類風濕性關節炎。

- 一、 晨間僵硬至少一小時。
- 二、 有三處或三處以上之關節區腫脹。
- 三、 關節腫包含腕關節，腕指間關節或近端指間關節。
- 四、 關節炎呈對稱性。
- 五、 皮下產生硬結節。
- 六、 血清中類風濕因子呈陽性。
- 七、 手腕關節之 X 光攝影像發現有骨頭腐蝕現象。

類風濕性關節炎好發於四十歲至六十歲之間的女性，男女之比率為一比三。最好發

的關節依序是腕指間關節(90—95%)、腕關節(80—90%)、近端指間關節(65—90%)、膝關節(60—80%)、踝趾間關節(50—90%)，肩關節(50—60%)、頸椎關節、髌關節及肘關節(皆為 40—50%)。類風濕性關節炎的特點是有多處關節同時發炎、而不像是退化性關節炎僅在受重力的特定關節(如膝關節或髌關節)的部位產生病變。

雖然確實的致病因素仍然未知，在遺傳因素方面，如果人類白血球抗原是 HLA—DR4 者比較容易發病。根據流行病學的研究，中國人的盛行率大約是 0.4%，比白種人的 1% 稍少，以此估計，在台灣大的有十萬人患有類風濕性關節炎。

至於病程則因人而異，不外乎「活動期」與「緩解期」交替出現。「活動期」時會有倦怠、食慾不振、虛弱、貧血、且常見「晨僵現象」，當睡眠或休息許久之後要起床或久坐之後要起身活動時，週邊關節會感到腫脹而僵硬、無力使力或使力即感不適。最常出現的部位是手指近端。手指和手掌間、手腕；足部的腳趾和腳掌之間的位置；膝、腳踝、肩關節及其他部位的關節也可能侵犯，但較少見。此外，侵犯的部位常有「對稱」的情形，亦即在身體左右兩側同一部位關節都出現症狀。

「緩解期」常在不知不覺中慢慢出現，事先沒有任何徵兆，上述所有的症狀都減輕。這種情況因人而異，可能持續數星期、數月、數年、甚至終身不犯，但絕大多數患者在經過短暫的「緩解期」之後，因某些刺激如發燒、感染、情緒變化而再進入「活動期」，關節就在此交替侵犯之下逐漸變形、僵直而失去活動能力。

類風濕性關節炎相關的檢驗：

類風濕性關節炎可以多項檢查評估疾病的活動度及預後。85% 病人血清中可測得類風濕因子。此因子是慢性發炎的指標，它的值越高，則疾病的預後愈差，也比較容易出現關節以外的病變。由於有些慢性發炎的其他疾病也會出現類風濕因子，例如

全身性紅斑狼瘡(30%會出現類風濕因子)、C型肝炎(40%會出現類風濕因子),因此血清中出現類風濕因子並不能百分之百診斷為類風濕性關節炎。類風濕性關節炎在疾病活動期間,都會有貧血、紅血球沈降速率(ESR)增高,發炎指標(CRP)也會增高。

類風濕性關節炎的症狀：

類風濕性關節炎屬於全身性發炎疾病,除了關節病變之外還會有其他的症狀,例如全身倦怠、發燒、體重減輕;皮膚症狀如血管炎、皮下結節;眼睛病變可出現鞏膜炎;肺病變如肋膜炎、類風濕小結節,間質性肺炎;心臟病變如心肌炎、心包膜炎、冠動脈炎;神經病變如腕道症候群,其他如乾燥症候群等。

類風濕關節炎病人平均壽命約比一般人短五至十年。有一半病人關節病變會在十年內變成殘廢,約有33%因關節炎而在五年內失去工作能力。因此早期治療,並儘早使用「改變疾病抗風濕藥物(DMARD)」才能避免或延緩殘廢的發生。

治療類風濕關節炎的原則：

傳統上治療類風濕性關節炎是以非類固醇抗發炎藥為主,而有關節骨質腐蝕者才會使用「改變疾病抗風濕藥物」,基本上這類藥物包括傳統的第二線和細胞毒性藥物。因有70%的病人在發病後兩年內關節會腐蝕,而等到關節腐蝕才使用改變疾病抗風濕藥,往往預後很差。早期使用改變疾病抗風濕藥與非類固醇抗發炎藥,輔以復健治療,關節保護措施以及飲食注意鈣及維他命D的攝取,都可以減少關節破壞的情況。因分子生物學和細胞免疫學的精進,使得與免疫調節有關的治療有了革命性的進展和無限的希望。最近被核准使用的生物製劑,併用DMARD藥物,治療效果有不錯的結果,未來這類聯合治療的成果是可預期的。

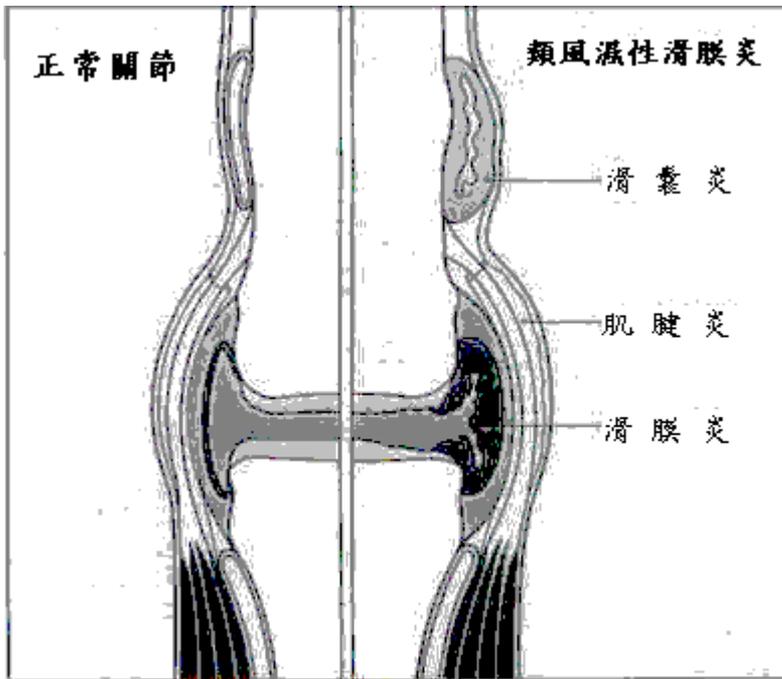


圖1. 類風濕性滑膜炎三主要侵犯部位

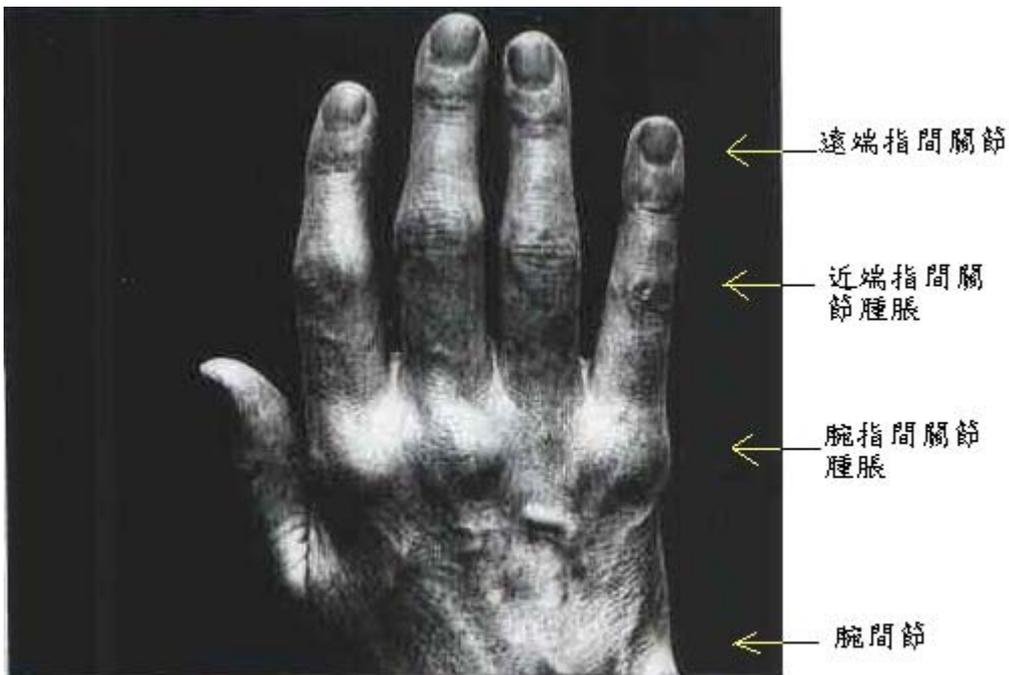


圖2. 早期類風濕性關節炎之關節腫脹部位