科普教育系列

卡關！回不去的乾癬性關節炎

莊志誠[1]、曾嶔元[2,3]

[1] 新光吳火獅紀念醫院風濕免疫科 , 台北 , 台灣

[2] 國泰綜合醫院病理暨檢驗醫學部，台北，台灣

[3] 社團法人台灣分子醫學會，台北，台灣

『乾癬』這個皮膚表面的疾病，究竟與肢體深處的『關節炎』，有著怎樣的關係？除了肉眼可見的皮膚病灶外，身體內部發生了什麼樣的變化？由新光吳火獅紀念醫院風濕免疫科主任莊志誠醫師，和國泰綜合醫院病理暨檢驗醫學部主任曾嶔元醫師來和各位讀者說明。

在討論到乾癬性關節炎之前，先來回顧一下乾癬。乾癬就是一般民眾所謂的牛皮癬，或者俗稱的『銀屑病』。患者的皮膚上有一塊塊隆起的紅斑，伴隨會脫落的皮屑，一旦搔抓使皮屑剝落，就會看見下層表皮上有一點點像紅色的出血點。簡單說乾癬的皮膚表現有四大特點：(1) 界限清楚而明顯； (2) 表面有鬆散的銀屑； (3) 在皮屑之下的皮膚為滑亮均質的紅斑；(4) 有 Auspitz sign，也就是用機械性方式移去皮屑後在紅色表皮上出現小血滴。

乾癬可以發生在身上任何地方，當潛藏頭髮裡面，很容易會誤以為是頭皮屑 ; 也有可能發生在手肘或肚臍而被忽略。部分的患者除了皮膚外，在指甲也會發生凹陷、黃斑、嚴重變形，常被誤認為黴菌感染，也就是俗稱的『灰指甲』。大約有三成的乾癬患者，在皮膚出現病灶五至十年後，會發生關節炎的症狀。

乾癬性關節炎有時候驗血是驗不出來的，但是關節持續的發炎，將會使得關節毀壞，等到這時候即便如何治療都不可能恢復關節的原狀，所以要提醒各位有類似的問題要早點就醫。

通訊作者：莊志誠醫師
電話：886-2-2833-2211 ext 2029
傳真：886-2-2838-9335
地址：111 台北市士林區文林路 95 號
E-mail：M001005@ms.skh.org.tw

當有關節炎出現關節疼痛時，其實是有很多原因，多數人會以為是類風濕性關節炎，其實還有很多的種類與關節痛有關，如乾癬性關節炎，此疾病為不可逆的，一旦錯過治療黃金時期，就永遠無法恢復，不可忽視。

究竟乾癬性關節炎與乾癬有何關係？曾有患者詢問，會只有罹患乾癬性關節炎而沒有罹患乾癬的人嗎？根據臨床經驗，乾癬通常在多年後才會有乾癬性關節炎，大概佔 60%-70%；另有 15%-20% 的患者在出現乾癬時，亦同時出現乾癬性關節炎；剩下的 15%-20% 患者是乾癬性關節炎發生時，皮膚是還是正常的。

關節炎的表徵可分為 5 種不同的形式：

1. 約有 50% 的人，疾病早期從膝關節踝關節，兩三處關節會發炎，這是最常見的。
2. 在雙手的多數的手指小關節皆發炎，某些時候看起來類似類風溼性關節炎，一開始只有兩三個關節，接著有一半以上會有越多個關節越痛的情形。
3. 約 15% 的人有多處脊椎關節發炎 (僵直性脊椎炎)。
4. 約有 5% 的人只有在手指頭最後端的關節發炎。
5. 約有 2% 的人是全身的關節都發炎，關節皆毀壞，病情從很輕微到嚴重都有可能出現。

因關節炎的發生無特殊性，因此也可能是其他的疾病引起的，無法從關節的部位還有疼痛的模式來區分，是屬於乾癬性關節炎或是類風濕性關節炎。因此，主要會從皮膚觀察是否有乾癬病兆，單靠驗血是無法確定的，除了仰賴臨床經驗外，也可從關節的特殊變化，懷疑是否為乾癬性關節炎。

乾癬性關節炎是一種全身性免疫系統的疾病，有些乾癬性關節炎的患者，會合併有眼睛虹彩炎等。雖然關節炎症狀特殊性不高，診斷時可先觀察患者的關節炎發生位置，除了下肢比較大的關節以外，接著觀察患者的手腳是否有一兩根手指頭特別腫，或靠近指甲的關節發炎，就很有可能是乾癬性關節炎。另外，乾癬性關節炎發炎後的關節，皮膚會變咖啡色，而類風濕關節炎，發炎後的皮膚顏色並不會改變。自體免疫相關的關節炎症狀包括發炎關節腫痛，發炎的地方摸起來是熱的。若是痛風發作的發炎，約 5-10 天就會好了。而退化性關節炎多半不會熱腫。

目前關節炎的診斷流程，會先區分是否為類風濕性關節炎，尿酸或僵直性脊椎炎，並且抽血驗發炎指數。另外影像學檢查的部分，通常都要發病後兩三年以後才會看的到變化。及早幫患者確診仍有賴臨床醫師問診及檢查關節發炎狀況，並檢查是否有乾癬的皮膚病灶，特別是頭髮覆蓋處或手肘關節，才能及早診斷。

由於乾癬性關節炎是屬於自體免疫疾病，外科手術的介入對於疾病的控制並沒有太多助益，是作為已毀傷的關節置換來回復功能。至於藥物治療，一般以非類固醇抗發炎藥物 (NSAID) 作為初期治療，治療目標在於控制發

BIOMEDICINE 生物醫學

炎狀況，但無法抑止免疫系統造成關節破壞的情形，且這類藥物對於胃部、肝、腎功能都有影響，而對於 Cox-2 選擇性較強的藥物，可以減少對胃部的刺激。

在疾病的急性期，也會使用類固醇來抑制免疫系統，也會合併抗風濕疾病調節藥物如 methotrexate(MTX 滅癌靈) 和 leflunomide(Arava 艾炎寧) 來治療， MTX 小劑量間斷給藥的療效可達 40~80%。治療期間要定期觀察藥物對胃腸道、血液系、肝臟和肺的影響，應定期檢查血液、肝功能及必要時照肺部 X 光。對已有慢性肝病者應慎用。治療期間應忌煙酒。

對於乾癬性關節炎，還有生物製劑可做為治療選擇，包括能中和腫瘤壞死因子的單株抗體藥物 etanercept (Enbrel 恩博)、adalimumab(Humira 復邁) 及 golimumab(Simponi 欣普尼)。目前健保給付於不間斷傳統疾病調節抗風濕藥物治療包括 MTX 和 Arava 達 6 個月以上，關節炎仍有高度疾病活性的患者。生物製劑的使用可以使頑固的乾癬關節炎獲得更良好的控制，能使患者擁有更好的生活品質。並且可以避免像乾癬性關節炎或是僵直性脊椎炎這類自體免疫性關節炎長期控制不良所引起的關節外臨床表徵 (extra‐articular manifestations; EAM)。

民眾提問

提問民眾 1: 我今年 51 歲，我的兩個手指頭，由末梢往手根數來的第二個關節，就是中間那個會轉彎最大的關節，常常在早上睡醒時，覺得腫脹，微微的痛，也很難握緊，但是過一陣子，多動多動就好了，只是這個情況持續很久。上個禮拜左手食指最裡面的關節，靠近掌心的地方好像有個關節凹進去的地方，那個關節會痛，痛到整個手握不起來，隔天換成中指，從食指跑到中指，也是在接近掌心靠近凹進去的關節的地方，又彎不起來，過幾天又好了，很確定沒有撞到，為何手指關節常常會痛，如果要去看醫生，應該要去看甚麼科，或者平常要注意甚麼？

莊醫師：這位民眾五十幾歲，從手指頭算來第二個關節我們叫做近端指間關節，這個關節早上起來會有一些緊緊且痠痛，通常都是退化性關節炎，在四五十歲的人會開始這樣子，早上會覺得緊緊的，通常不會超過太長時間，也許是 5 分鐘或 10 分鐘就好了。另外如果是我們今天談的任何型的自體免疫相關關節炎，像類風濕性關節炎或乾癬性關節炎，早上的僵硬通常都會超過一個小時以上，是很持續的腫很久，不會一兩天就好。再來這位民眾提到在靠近手掌從上面數下來的第 3 個關節，會有緊緊卡卡的，可猜的到他痛的位置可能就在掌心面而非手背那面，為什麼會這樣呢？有時可能是手機玩太多了，現在很多人都拿手機在路上抓寶，或者動得太多，發生類似板機指卡住的情形。

提問民眾 2: 我七十幾歲了，一兩年前上下樓梯很快好幾趟，造成左腳膝蓋半蹲時會痛，剛剛醫師說摸不會痛也沒有發燙，應該是退化性關節炎，如何去復健，或是吃甚麼東西可以改善？

莊醫師：年紀大膝關節會疼痛，某個姿勢會有問題，當關節退化，軟骨會有一些裂縫或者是撥一小塊下來，某個姿勢可能就會疼痛，建議要讓它和緩一點，可以泡熱水，或者偶爾吃消炎止痛藥，但如果發現特定的姿勢又誘發，就可盡量少用相同的姿勢，改變走路的方式，或彎腰撿東西的姿勢，或許可以解少疼痛。

提問民眾 3: 我是媽媽手，一開始左手的關節會痛，去看骨科，骨科醫師建議我去看別的科，之後我就去看免疫科看風濕關節炎，醫師說我是纖維肌痛症，纖維肌痛症會好嗎？或者不治療會怎麼樣嗎？醫師請我去復健，但是復健沒有甚麼效果，早上起來關節都會很痛，不治療會好嗎？

莊醫師：甚麼是媽媽手，媽媽手通常是年輕的媽媽才叫媽媽手，通常五十歲的女人我都叫他阿嬤手，媽媽手有甚麼特色呢，就是抱小孩，然後使力不當或者某一個動作做多了，所以就引發了肌腱發炎，媽媽手的肌腱在大拇指靠近手腕的手掌的外側，在手腕的旁邊會整個熱熱腫腫的，治療可以吃消炎止痛藥，有的時候會去做復健，這樣就會改善了。另外針對纖維肌痛症，這個病其實是在頭腦裡有一個問題，這種人會把外面的冷熱感覺或觸覺，頭腦通通解釋為痛覺，所以他的表現，是一個人全身到處都是痠痛的，剛剛描述的症狀好像也沒有全身到處痠痛，只有在手，但是問題是要臨床醫師跟他詳細談完以後，才真正的可以分得出到底是媽媽手還是纖維肌痛症。

BIOMEDICINE
生物醫學