

類風濕性關節炎

莊志誠（新光醫院 過敏免疫風濕科主任）

本文部份內容已於 News98電台5月9日晚上播出

曾崑元：今天我們邀請到的來賓是新光醫院過敏免疫風濕科莊志誠主任來跟我們談「類風濕性關節炎（rheumatoid arthritis; RA）」。首先請教莊醫師，關節炎是什麼意思？只要是關節痛都叫關節炎嗎？

莊志誠：「關節炎」就是關節發炎。一般說的發炎有四個主要的症狀，是「紅、腫、熱、痛」。這四個症狀有三個以上出現在關節，就是關節炎。但是要診斷關節炎，痛只是最基本的，最主要就是關節看起來腫腫的、摸起來熱熱的，這樣才是關節炎。

曾：一般常見的關節炎可以分為哪幾種？

莊：大家最常見到的關節炎應該是「退化性關節炎（degenerative arthritis）」。一般人過了五、六十歲以後，膝關節不舒服，或是手指遠端的指間關節腫痛起來，這一類的關節炎叫做退化性關節炎。另外一種在台灣很多人都有的關節炎，叫做「痛風（gout）」，就是血清中尿酸太高，有時候關節會突然腫痛起來，大多發生在腳的大拇趾基部或腳踝，會痛得讓人不能走路，可是過了一、兩個禮拜它又

好了。再來就是我們今天要討論的「類風濕性關節炎」，這是一種幾乎全身所有的關節都有可能受侵犯的關節炎，而且關節炎會持續很久，關節炎會破壞關節結構，最後引起關節殘障。

曾：這三種關節炎之中，應該是類風濕性關節炎最嚴重？

莊：類風濕性關節炎最嚴重。

曾：類風濕性關節炎的症狀，有什麼特徵？

莊：只要有關節炎，關節多會熱熱腫腫的，但是類風濕性關節炎最主要的特徵是好發於手和腳的小型關節，而且大型關節也會受侵犯。比如說腕關節、肘關節、膝關節、踝關節都會受侵犯，而且它通常都是左右兩側對稱，關節炎一腫痛就是好幾個月、好幾年都不會好，就是很持續的腫痛。

曾：類風濕性關節炎和吹風或濕氣重有關係嗎？

莊：只要是濕氣重、陰雨天，所有的關節炎症狀都會比較嚴重。退化性關節炎在天氣不好時會比較不舒服，類風濕性關節炎也是這樣。

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

電子郵件：M001005@ms.skh.org.tw

曾：那為什麼要叫做類風濕性關節炎？

莊：我們先講什麼叫做「風濕病（rheumatism）」。現在的醫學裡所謂的「風濕病」是指骨頭、關節、其它附屬結構比如肌腱、韌帶的疾病都叫做風濕病。那麼為什麼這個很厲害的關節炎要叫做類風濕性關節炎？字面上的意義就代表它是很像風濕性關節炎的一種關節炎。從前有一種病叫做風濕熱，是因為鏈球菌（streptococcus）感染，它也會引起關節炎，但近二十年已很少看到這個疾病了。「風濕性心臟病（Rheumatic Heart Disease; RHD）」就是風濕熱所引起。風濕熱也會引起關節炎，就是風濕性關節炎。以前大多以為關節炎都是這類的風濕熱引起的，所以真正厲害的風濕性關節炎只好說是類似風濕熱的關節炎。

曾：這個名字聽起來會很混淆，好像濕氣重的地方住久了就會得類風濕性關節炎，其實這是沒關係的。

莊：當然類風濕性關節炎在濕氣重的地方症狀會比較明顯，但並不是因為住在濕氣重的地方而得到這樣的病，事實上這是一種免疫系統錯亂引起的疾病。正常的狀況下，免疫系統應該要保護我們，比如說感冒時，它要對付外面的病毒；有細菌感染時要對付細菌。可是在類風濕性關節炎病人體內的免疫系統錯亂，反而對抗自己的關節，一直破壞關節。

曾：剛剛提到類風濕性關節炎的特徵是好發於小關節，難道大關節就不會發生嗎？

莊：其實全身的大小關節都有可能發生關節炎。類風濕性關節炎最常侵犯手指關節。手指頭靠近指甲的關節叫做「遠端指間關節」；後面的第二排叫做「近端指間關節」；第三排叫做「掌指關節」；第四排就是手腕關節。類風濕性關節炎最常侵犯雙側「近端指

間關節」、「掌指關節」和腕關節。其它關節例如肘關節、肩關節、髖關節、膝關節、腳踝關節也都有可能受侵犯，所以類風濕性關節炎幾乎影響到全身大多數的關節炎。關節炎通常左右對稱。

曾：莊醫師您還有提到一個「對稱」的狀況，那是關節炎左右兩邊一起發生嗎？

莊：左邊哪一排關節有關節炎，右邊哪一排關節也有關節炎，這樣就叫做對稱性關節炎。

曾：類風濕性關節炎比較小型的關節會往大型的關節漫延，是不是這個意思？

莊：常常都這樣，最早發生的地方就是在手的近端指間關節和掌指關節或腳趾關節。

曾：疼痛發作和早上、晚上時間有關係嗎？

莊：關節炎通常都是早上比較嚴重。若一早起來發覺關節很僵硬，動一動以後關節僵硬就會改善，如果關節僵硬的時間持續一個小時以上的話，可能就是得了發炎型的關節炎，例如類風濕性關節炎。另外有一種可能是工作了一天以後關節才特別不舒服，而早上剛睡醒的時候症狀是最輕的，若是這樣的情況，則是屬於退化性或機械型的關節疾病。類風濕性關節炎就是早上特別嚴重。

曾：這兩種都會關節疼痛。退化性關節炎在休息以後會比較舒服，而發炎型關節炎在休息以後會比較僵硬，沒有運動反而不舒服。那麼類風濕性關節炎除了侵犯關節以外，其它器官還會產生其它症狀嗎？

莊：除了關節腫痛之外，類風濕性關節炎還會發生其它發炎症狀，可能會發燒、胃口不好、疲累等。更

嚴重的類風濕性關節炎可能會影響到其它器官，比如說肋膜積水、心包膜積水、肝脾腫大、產生類風濕結節或者血管炎。不過特別嚴重的情況很少發生。

曾：關節雖然是類風濕性關節炎最主要的戰場，可是全身還是都會發生。

莊：類風濕性關節炎也可以算是一種全身性疾病。

曾：可不可能關節沒有病變但其它器官有問題？

莊：有一些極少數人會這樣。比如說有病人去看胸腔科，可能有肋膜積水現象，但是驗血除了類風濕因子（rheumatoid factor; RF）很高以外，其它數值都正常，而且好像又沒有任何關節發炎。這些少數病人可能就是類風濕性關節炎，但是沒有關節炎症狀出現。

曾：您是否遇過被其他醫師診斷類風濕性關節炎，但經過您診斷後發現不是類風濕性關節炎的病人？

莊：我有遇過一個70歲的老先生，他的手指關節會腫會痛，位置是在遠端指間關節和近端指間關節，類風濕因子陽性，他在其他醫院被診斷為類風濕性關節炎。事實上他罹患的疾病是退化性關節炎，因為一般年紀超過65歲的人，在10個人當中可能有1到2個人類風濕因子陽性，這是最常被誤診為類風濕性關節炎的狀況。

曾：類風濕性關節炎的診斷有一定的條件嗎？

莊：它是有一些診斷的準則，不過基本上也是要看狀況。如果手指小關節和腕關節有關節炎，類風濕因子陽性，那就很有可能是類風濕性關節炎。

曾：醫學會都會擬出一些簡單而準確的診斷標準，

讓大家作參考。很多過敏性疾病都有這種準則，那類風濕性關節炎也有這種診斷標準嗎？

莊：美國風濕病學院（American College of Rheumatology; ACR）訂有一些準則。第一點是早上起來關節會僵硬且持續一個小時以上；第二點是要有3個以上的關節區發炎；第三點是會影響到手的關節，就是剛才強調的近端指間關節、掌指關節和腕關節；第四點是左右兩邊對稱性關節發炎；第五點是類風濕因子陽性；第六點是照X光，看有沒有骨質疏鬆或是骨質受到侵蝕；第七點是看看有沒有類風濕結節，這種皮下結節通常都在手肘下面一點點背側的地方。剛剛前面七點，如果有四點以上符合而且持續六周以上的話，就可以診斷為類風濕性關節炎。

曾：剛剛講的都是症狀觀察，除了自己不能驗血，不能照X光片，其它的自己都能評估。

莊：不過有很多因素也會有類風濕因子，尤其年紀大的人，類風濕因子陽性的機會本來就有10%至20%。其它如紅斑性狼瘡（Systemic Lupus Erythematosus; SLE）、修格連氏症候群（Sjogren's Syndrome; SS）等疾病，都可能會出現類風濕因子陽性的狀況。所以不是只看看症狀，驗個類風濕因子就可以確定是類風濕性關節炎，必須找專科醫師去諮詢診斷才確定。

曾：剛提到的七個評估點其實跟其它的疾病還是有一些重疊，因此這個評估並沒有我們想像的簡單。那照X光片看到關節病變時，不就已經是很糟糕了嗎？

莊：疾病剛開始的前半年照X光，大概只能看到關節周圍軟組織腫脹，但關節裡面的構造大概還正常。如果不及早治療，通常兩年以後會發現關節構造損

壞。所以X光並不是用來早期診斷類風濕關節炎的主要方法，它只是用來記錄關節的基礎狀況。經過治療一、兩年之後，關節構造有沒有愈來愈損壞，X光是用來評估疾病的控制狀況好不好。

曾：關節損壞，是指關節的哪些構造損壞？是軟骨、硬骨、滑膜，還是關節的哪個部份？

莊：關節上有一些滑膜，裡面充滿免疫細胞，當發炎時滑膜會增厚，這些增厚的滑膜會放出很多細胞激素。細胞激素會加強發炎反應。當發炎的滑膜碰到軟骨，軟骨就會被侵蝕；碰到硬骨，硬骨也會被侵蝕，它會把所有關節的構造都破壞。不僅關節會疼痛、腫脹、發熱，還會變形，甚至還有可能造成韌帶鬆弛等關節病變。

聽眾：我妹妹檢查出澱粉酶（amylase）比較高，但是脂解酶（lipase）是正常的，腸胃科醫師說她可能會有免疫方面的問題，因為澱粉酶在身體很多地方都有，但有時候有免疫的問題會以這個方式來表現。請問這樣的說法有可能嗎？我查不到這方面的資料。

莊：通常在胰臟會有澱粉酶，另外一個會有澱粉酶的地方是口水。風濕科有一個疾病是「修格連氏症候群」，也就是俗稱的「乾燥症候群」，可能因為淚腺、唾液腺受到影響，而導致澱粉酶會高一點點。但是必須要經過醫師檢查才能確診，不過免疫系統有問題的機會可能不太大。

聽眾：我媽媽今年66歲，幾年前膝關節有紅、腫、熱、痛等症狀，去看過很多醫師都說是退化性關節炎。可是去年兩邊膝蓋都腫起來而且軟骨變形，這樣是屬於類風濕性關節炎嗎？除了打玻尿酸或是吃止痛

藥之外，是不是就只能開刀？

莊：雖然類風濕性關節炎有可能全身的關節都腫痛起來，但是類風濕性關節炎發生在一些年紀大的人，可能只有膝關節會腫痛，所以她也不能排除類風濕性關節炎，她可以找專科醫師去諮詢診斷才確定。此案例最可能是退化性關節炎，但是退化性關節炎通常不會急性發作，關節又熱又腫。如果年紀較大的女性，還有另外一種膝關節炎常急性發作，叫做「假痛風」。最好在急性發作的時候，找專科醫師檢查，需要抽血、照X光，甚至有時候要抽取關節積液，綜合判斷，才能分辨是哪一種關節炎。

聽眾：我有乾燥症，從發生到現在舌頭痛了一年多，愈來愈嚴重都沒有好過，也吃奎寧（hydroxychloroquine），現在全身骨頭都痛，而且沒有力氣，該怎麼辦？

莊：這位聽眾最主要的症狀是關節痛跟舌頭痛，因為可能已乾到沒有眼淚、沒有口水。雖然有吃了某一些藥，可是由於免疫系統已經把外分泌腺破壞得很嚴重，吃藥的效果當然會很不好。所以還是要加強外面補充的水份，或者可能使用含酵素的漱口水，來幫助口腔的衛生，讓症狀減輕一點。

聽眾：我在三、四年前時，有天本來睡前好好的，突然凌晨四、五點時因右手腕劇痛醒來，東檢查西檢查都找不出原因，甚至也去看骨科做了復健，後來在大醫院檢查就被歸類為類風濕性關節炎。可是後來連右腳也開始痛，大概吃了一年的口服藥，像奎寧及免疫製劑等，但發炎指數一直都居高不下，沒辦法控制下來。醫師說可以改用打針的方式，有幾種針劑可以使用，我選的是復邁（adalimumab），打了之後發

炎指數的確有降下來，現在已快接近正常值了，右手已經好了，但右腳還是隱隱會痛。想請問醫師，像復邁這種生物製劑（biological agents），長期打下去會不會有什麼副作用？還是打了一陣子有控制下來就不要再繼續打？或者口服藥應該繼續吃嗎？

莊：您只有兩個關節疼痛，不是很典型的類風濕性關節炎的表現，但類風濕性關節炎和長期持續發炎的關節炎，在治療的方式是差不多的，除了消炎止痛藥以外，您剛也提到吃了像奎寧那一類的抗風濕疾病調節藥物效果還是不好，所以到最後就選擇了最新的生物製劑「抗腫瘤壞死因子（Anti-tumor necrosis factor; Anti-TNF）」來治療。它把您的手關節治得很好，但是腳還是會隱隱作痛。事實上那些所謂的生物製劑就算有八成的機會可以改善很好，但還是有兩成的人效果不夠好或者沒有效，還是要配合某一些消炎藥或傳統的抗風濕疾病調節藥物一起使用才可以。但問題是如果把生物製劑停掉的話，大概一年後有百分之八、九十的人關節炎又復發了。當然它會有副作用，不過副作用我們等一下再談。

曾：剛剛提到用奎寧，現在還有用這個藥嗎？

莊：現在新的治療方法很少會用奎寧單獨來治療類風濕性關節炎，因為它效果比較不好，所以它常常都會跟其它的抗風濕藥物一起合併使用。

曾：傳統的抗風濕疾病調節藥物有哪些？

莊：現在最常用的抗風濕藥物，第一種是「滅癌靈（methotrexate; MTX）」；第二種叫做「艾炎寧（leflunomide）」；還有一種叫做「斯樂（sulfasalazine）」；再來是奎寧，我們常用的大概有這四種。

曾：那有人用類固醇治療嗎？

莊：類固醇其實是很好的藥，還是可以治療類風濕性關節炎。每天不要超過兩顆，它可以減少關節炎症狀，讓症狀改善很多。有些腸胃不好、腎臟不好或不能吃很多消炎藥的人，加一點類固醇倒是好的選擇。

聽眾：第一個問題，我在扳手指時常常會有噠噠噠的聲音，有時候躺在床上脊椎會有喀嚓一聲，我聽說有聲音的話可能就是關節開始出問題了，不知道是不是真的？第二個問題，尿酸高的話會比較容易得痛風，那如果像我尿酸都低於正常值以下的話，會不會有什麼問題？

莊：第一，拉一拉手指頭會有噠噠噠的聲音，這是沒有關係的，只是關節腔變大產生的音爆而已，通常只會有一次聲音，第二次怎麼拉也不會有聲音，這跟關節炎沒有什麼關係，不用擔心。第二，尿酸對我們人類是一種替代維生素C的抗氧化劑。雖然尿酸高會引起痛風，尿酸降低到4mg/dl以下，人體則缺乏抗氧化劑，較易產生心血管和神經系統疾病。您可以多補充維生素C。

聽眾：之前我有五十肩，手腳關節都不舒服，後來衍生到手指都會腫脹，我有看過類風濕專科的醫師，他開給我一些類固醇還有葉酸的藥，我吃了一段時間之後都沒有改善，我的雙手手指還是會腫脹，有時候雙腳走路久了也是會水腫。我有去榮總做過核磁共振檢查，雖然排除了類風濕性關節炎，但是關節是發炎的，手跟腳關節照出來的核磁影像全部都是黑黑的。我想問一下醫師有沒有什麼建議，我應該要繼續往類風濕的方向去追蹤，還是去看別的醫師？

莊：在100個類風濕的病人當中，大概有85個人會檢查出類風濕因子，這樣就表示有15個人光靠驗血是檢查不

出來的。長庚、榮總的醫師都很不錯，但要注意您要找的是風濕科專科醫師。

曾：剛剛莊醫師有提到藥物的治療會有一些副作用，請為我們解釋一下。

莊：現在治療類風濕最有效的藥物是叫做生物製劑的藥物。這些藥物通常會把造成發炎的最主要的物質「腫瘤壞死因子（tumor necrosis factor; TNF）」、「白血球間質-6（interleukin-6）」抑制下來，或是抑制T細胞、B細胞的活化，這類藥物可以把關節炎治療得很好，但卻會將免疫系統抑制得很低，病人就容易受感染。現在最主要的感染有兩類，一類是潛在性結核菌感染；另一類就是我們台灣很多的B型肝炎和C型肝炎。所以現在醫師要使用這類藥物之前，都會做藥物治療風險評估，例如照胸部X光，確定沒有肺結核；還會抽血檢驗看有沒有潛在性結核菌感染；也會檢查有沒有B型肝炎跟C型肝炎，並且檢驗病毒量的高低。而且會安排定期追蹤檢查，每半年再做胸部X光檢查，肝功能檢驗不正常時，再檢驗病毒的量，當然治療得很好的話是沒問題，可是如果有潛在性危險因素在的話，就務必注意追蹤。

曾：生物製劑就是把免疫力壓下來，自體的免疫力破壞自體的關節，因此把免疫力壓下來它就不會繼續破壞，但是其它地方的免疫系統也跟著下降，潛在性的感染就會爆發。莊醫師您有沒有遇過病人在使用這類藥物前沒發現有結核病，使用這個藥之後才爆發出來？

莊：最近幾年來醫界才警覺到這一類感染的危險性的存在，之前還不知道的時候，曾收治全身擴散的結核菌的感染、嚴重的肺炎、猛爆性肝炎。最近一年來所有的風濕科醫師都會做藥物治療風險評估，衛生署也規定，藥物治療風險評估檢查完畢，才會給生物製劑的藥物。

曾：這個藥物這麼貴，每個病人都可以用嗎？還是只有某些病人可以用？

莊：這個藥很有效，也的確滿貴的，一個病人大概一年要花費40萬台幣。因此，現在健保局的使用規範就是要求所有的類風濕病人必須要接受很規則的治療，也就是要很準時回診，而且要願意接受兩種以上的抗風濕疾病調節藥物，再請醫師評估，特定的28個關節當中有幾個腫、幾個痛；檢驗「紅血球沉降速率（erythrocyte sedimentation rate; ESR）」是否異常；再看病人自己對關節疼痛的感覺。基本上來講，只要經過一年的治療，身上有10個關節腫、10個關節痛、發炎指數在40以上的話，大概就符合健保藥物申請的資格了。

曾：它可以用多久？

莊：現在健保局規定只要治療有效的話，就核准繼續使用下去。但是如果兩年以後，治療效果還是維持很好的話，就會進入減藥計劃。經過一年的減藥計劃以後，病情還是穩定的話，就會停止給付這個藥物，然後病人可以回去吃原來那些傳統的抗風濕疾病調節藥物。萬一疾病又復發，還是可以再申請藥物。

曾：這個藥這麼貴，應該沒有人自費吧？

莊：還是有一些人會自費，因為他們可能會認為還要等一年，這樣的生活品質太不好了，而且浪費一年的時間，關節還是會慢慢的損壞，慢慢的故障，所以他們就會想說要用最好的方法及藥物，讓關節炎好轉，所以他們寧可自費來注射。

曾：今天節目就進行到這裡，謝謝大家的收聽，也謝謝新光醫院過敏免疫風濕科莊志誠主任。再會！