

銀屑病（牛皮癬關節炎）的病徵及治療

風濕專科 梁滿濠醫生

本文內容主要講述銀屑病（牛皮癬），銀屑病關節炎，其他發炎和相關代謝問題，以及自理和藥物的治療方針。

銀屑病、銀屑病關節炎

銀屑病關節炎又稱牛皮癬關節炎，屬於關節炎的一種。發炎的時候會出現紅、腫、熱、痛。嚴重的甚至會失去正常功能。銀屑病關節炎的出現是由於免疫系統失衡，攻擊自身的皮膚及關節而引起的。

銀屑病又稱牛皮癬、乾癬。可分為斑塊型，膿泡型，滴狀和紅皮病型。有時患處外觀有可能受藥物影響而有所改變。牛皮癬會出現在身體不同部位，例如肚臍，頭皮和皮膚，有時交接的位置亦會受影響。指甲有時會出現凹陷點、指溶解、橫脊、斷裂、剝落以及變黃的情況。

五種銀屑病關節炎

銀屑病關節炎大至上可分為五種，包括：（1）遠端指間關節炎（2）對稱性多關節炎，與類風濕關節炎相似（3）不對稱性的寡發性關節炎，（4）脊椎炎（5）殘毀性關節炎。

銀屑病關節炎（PsA）是 SpA(Spondyloarthritis)的家族的成員，可以被定義為與銀屑病相關的炎性關節病並通常顯示陰性的類風濕因子(Rheumatoid Factor)。其他 SpA 的家族成員包括有，幼年 SpA，未分化 SpA，反應性關節炎，僵直性脊椎炎，急性葡萄膜炎，潰瘍性結腸炎和克隆氏病相關的關節炎。其他常見的徵狀還包括指炎，韃鞣炎，虹膜炎。

銀屑病關節炎的分類：CASPAR 標準

根據 CASPAR 的 PsA 標準，患者必須有炎性關節病（關節，脊柱或肌腱端），並且於下列各題所得的總分大於或等於 3

1. 銀屑病的證據：現在銀屑病（2） / 本人有銀屑病史（1） / 銀屑病家族史（1）
2. 銀屑病指甲營養不良：點狀凹陷，甲剝離，過度角化（1）
3. 類風濕因子：陰性（1）
4. Dactylitis 指炎：目前整個指腫脹（1） / 有指炎病史（1）
5. 有關節旁新骨生成的放射影像學證據：手或足的 X 光片顯視近關節邊緣部份有 3 個明確骨化（1）

銀屑病關節炎？類風濕關節炎？它們之間的差異

銀屑病會伴隨著銀屑病關節炎一同出現，亦有機會出現韃鞣帶附着點病變和指炎跟指甲病變。銀屑病關節炎有時非對稱性，但類風濕關節炎的關節則沒有附帶上述病變和較傾向對稱性。

銀屑病關節炎的不同模式

1. 不對稱，多發性關節炎或寡關節炎：最為常見的，約為 47%，男女發病率相等，特徵有不對稱，晨僵，最常涉及膝蓋，遠端指間關節(DIP)和近端指間關節(PIP) 關節，指甲病變，涉及四個或以下關節（寡關節炎），而銀屑病發病則多在關節炎之前
2. 對稱性多關節炎常見於女性：約為 25%，特徵有晨僵，指甲病變，類風濕因子在檢查中可能陰性

3. 脊柱關節病變常見於男性：約為 23%，特徵有累進腰背痛，晨僵，涉及骶髂關節和中軸關節，肌腱端病變而銀屑病發病則在關節炎之前
4. 遠端指間關節(DIP)參與為主：男女發病率相等，特徵有指甲及關節病變，晨僵
5. 殘毀性關節炎：男女發病率相等，特徵有破壞性形式破壞性的關節炎，通常是對稱性多關節炎
伸縮性手指 (Telescoping finger)，骨性強直(Bony ankylosis)，關節溶解（通常在手中指骨和掌骨）

銀屑病關節炎與銀屑病有什麼關係？

銀屑病病友中約 30% 同時患有銀屑病關節炎，當中約有 60% 於患有銀屑病後五年才出現關節炎，亦有約 15% 至 20% 先患關節炎後才出現銀屑病，另約有 10% 兩者同時發病

什麼人會患上銀屑病關節炎？

銀屑病關節炎發病時間有異，大多於三十至五十歲左右發病，而男性及女性病友人數相若，如家族中有親屬患有銀屑病或銀屑病關節炎，則患病風險會有若干增加。不過，有遺傳因子不等同一定會發病，通常於遇上某些誘發因素後才會發病。由於此病非因細菌或病毒引起，故不具傳染性。

新的發病概念模型

發病的因素來自細菌抗原，皮外傷和壓力，又或是帶有被懷疑的基因，導致“T 淋巴球細胞受體激活”，從而引起細胞因子水平升高。

發病機制

銀屑病：因免疫系統失衡，以致身體內的淋巴球細胞出現免疫連鎖反應，攻擊自身的皮膚細胞而引起。至少 10 個基因被懷疑誘發銀屑病，另外環境因素例如細菌抗原，皮外傷，心理壓力亦可能有關係。銀屑病及其合併症被認為是從細胞因子如 TNF- α ，IL-1 β 和 IL-17 的長期水平升高而產生。

銀屑病關節炎：到目前為止，還沒有診斷銀屑病關節炎的測試。而 RF 類風濕因子(-) 被認為是區別類風濕關節炎一個重要的因素，但是低的 RF 水平可在 5- 16% 的銀屑病關節炎患者被發現。

與銀屑病相聯的代謝綜合症

包括高血壓，糖尿病，尿酸高、痛風，血脂高，過重 / 肥胖，血管硬化，心血管病例如冠心病和缺血性中風。銀屑病人應該注意自己患上以上情況的風險，和醫生討論是否應該適時進行驗血檢查。

血液檢查

血液檢查亦對診治有一定幫助和參考價值，例如：發炎指數上升(血沉降、C 反應蛋白)，球蛋白高，貧血，肝酵素高，類風濕因子(RF)、抗核酸抗體(ANA) 陰性或只是略高，尿酸高。

X 光表現

通過 X 光檢查，可以更清楚了解關節骨質增生和侵蝕的狀況

治療方針 - 藥物

- GRAPPA 關於銀屑病關節炎的治療指南

對於不同的銀屑病關節炎，都有著各自針對性的治療方針。根據 GRAPPA，外周關節炎可通過 NSAID，關節內激素注射和 DMARD（Methotrexate - 甲氨蝶呤 / MTX，Cyclosporine A - 環孢素 A），Sulphasalazine - 柳氮磺吡啶 / SSZ，來氟米特）以及生物製劑（抗腫瘤壞死因子 - Anti-Tumour Necrosis Factor / Anti TNF）治療。

皮膚和指甲疾病可通過局部用藥，PUVA/UVB - Psoralen Plus Ultraviolet A / Ultraviolet B，全身用藥（甲氨蝶呤 - Methotrexate / MTX，環孢素 A - Cyclosporine A）和生物製劑（抗腫瘤壞死因子 - Anti-Tumour Necrosis Factor / Anti TNF）治療。中軸疾病可通過 NSAID，物理治療和生物製劑（抗腫瘤壞死因子 - Anti-Tumour Necrosis Factor / Anti TNF）治療。指炎和肌腱端炎則可通過非類固醇抗炎藥 - Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug / NSAID，激素注射和生物製劑（抗腫瘤壞死因子 - Anti-Tumour Necrosis Factor / Anti TNF）治療。但使用生物製劑（抗腫瘤壞死因子 - Anti-Tumour Necrosis Factor / Anti TNF）須再評價患者對治療的反應性和毒性。

銀屑病關節炎在風濕病科一般的治療途徑

- 銀屑病關節炎在風濕病科一般的治療途徑

當患者在風濕科診所經診斷後，風濕科醫生會記錄病情嚴重程度和評估合併症，若有需要，會考慮轉介至輔助醫療人員以及包括皮膚科的意見，再決定使用病情改善藥物或注射關節內類固醇。如病人對以上治療有良好反應則繼續治療方針，但對治療沒有效果的病人則需考慮使用生物製劑

- 銀屑病（皮膚）藥物

大致上分為外塗（類固醇，維他命 D 衍生物(Calcipotriol)，焦油(Tar)，滋潤劑，角質溶解劑(Sulphur, salicylic acid)；照燈（紫外線 UVB，PUVA(Psoralen 加紫外線照光)）和口服/系統性治療（甲氨蝶呤 (MTX)，維他命 A 衍生物 (Acitretin)，環孢素 A，生物製劑）

- 銀屑病（關節炎）藥物

可使用非類固醇抗炎藥(NSAID) 來治標，減去即時痛楚，亦可使用改善病情藥，例如：對皮膚有改善的甲氨蝶呤 (MTX)，環孢素 A 和生物製劑，又或是柳氮磺胺吡啶，但柳氮磺胺吡啶並不能對皮膚有明顯改善。

- 非類固醇抗炎藥(NSAID)

此類藥物可理解為強力的治痛藥，包括 Naprosyn, Feldene, Voltaren SR, Clinoril, Indocid 和 Brufen。

- 改善病情藥

柳氮磺胺吡啶 Sulphasalazine

此藥需每日服用兩次，每次一至兩顆，並需要服用十二星期至六個月才有明顯效果。但此藥會令尿液及淚水變成橙黃色，亦間中有可能影響血球數量及肝臟功能。

甲氨蝶呤 Methotrexate

此藥只需每星期服用一次，並只需要服用三至十二星期便有顯著效果。但此藥可能令血液中的白血球及血小板數量下降，影響肝功能，可是肝臟纖維化並不常見。

環孢素 Cyclosporine A

此藥本作抗排斥藥使用，是一種免疫系統抑制劑。此藥有機會會令到血壓高和影響腎功能。

- 生物製劑

銀屑病關節炎的患者使用生物製劑乃是抗腫瘤壞死因子，包括 Adalimumab（阿達木單抗），Etanercept（依那西普），Golimumab（戈利木單抗）和 Infliximab（英夫利昔單抗）。

治療方針 - 自理

除了通過藥物外，病人自理也是改善病情重要的一環。病人需明白病情有可能會變化，注意心理的反應，並作適當的壓力舒緩。要有適量的運動，均衡生活，遵從三低一高（低鹽、低糖、低脂，高纖）的飲食亦有幫助。切記不可隨意突然減改善病情藥，而止痛藥可在需要時服用。有需要亦可以注射流感疫苗，進行物理治療和配戴支架亦有一定幫助。

護理運動分為急性護理（RICE）及日常鍛鍊，能防止關節變型，肌肉萎縮和改善活動能力，對病情有一定的幫助。急性護理為休息，敷冰袋或暖水袋，使用外來壓力，提高患處以作消腫。而日常鍛鍊包括低阻力肌肉鍛鍊，平衡鍛鍊，耐力鍛鍊（心肺功能），減重鍛鍊，關節舒展及關節保護。

痛楚的循環

炎症會帶來痛楚，而痛楚有時會導致疲倦。疲倦也會令情緒低落，引至焦慮，而焦慮又對炎症有影響，如是者形成一個惡性的循環。除了經醫生從藥物改善炎症和痛楚之外，病人自身亦可以從情緒入手，保持心境開朗，與醫生一同從多角度打破這個痛楚的循環。

疑問

1. 有冇傳染？

不會

2. 有冇遺傳？

很少很少

3. 咪一定會坐輪椅？

多數唔會

4. 類固醇得唔得？

因人而異

5. 食中藥同針灸得唔得？

因人而異

6. 曬太陽得唔得？

可以

7. 打唔打疫苗好？唔打得唔得？

可，與醫生商量

8. 係咪一定要打生物製劑？

不一定，視乎病情

困難

由於皮膚科屬於衛生處而內科（內風濕科）則屬於醫管局，兩者之間暫未有有效的溝通橋樑，接軌有一定難度。而公立醫院亦存在一定限制，由於病人眾多，覆診間隔相對較長，而且診症時間亦有限，只能作針對性的講解診斷處方。公立醫院醫生並不多，所以每次覆診皆為同一位醫生的機會並不高，各個醫生的處事手法亦略有不同，溝通模式亦不盡一樣。