



「風濕病」絕非長者專利。兒童，甚至是嬰兒也有患上風濕病的可能。

兒童關節紅腫熱痛 或為風濕病先兆 及早求診避免永久殘障

慢性兒童風濕病達百種

兒童風濕病是一種因自體免疫系統錯亂，導致身體組織進行自我攻擊，繼而引發炎症，令兒童的骨骼、關節、結締組織(韌帶和肌肉)和其他身體器官，如腦部、眼睛、口腔、心臟、肺部、腎臟或皮膚等受損，發病年齡可由初生嬰兒至十六歲不等。

兒童風濕病分有急性和慢性兩類，急性泛指疾病來去匆匆，但存在康復的機會，如「過敏性紫癍」和「川崎病」等，大部分患者痊癒後沒有長遠後遺症，只有少部分「過敏性紫癍」患者的腎臟受損或部分「川崎病」患者因心血管受損而造成心臟病。至於「幼年特發性關節炎」、「系統性紅斑狼瘡」或「幼年皮肌炎」等，則屬香港較常見的慢性兒童風濕病。不說不知，慢性兒童風濕病可多達一百種。

幼年特發性關節炎分7類

瑪麗醫院兒科副顧問李子良醫生表示，若兒童的病發年

齡在16歲或以下，並持續6星期或以上出現關節炎症狀，即關節出現紅、腫、熱、痛四大表徵及活動能力受到限制，排除其他引發關節炎的原因，包括：感染性關節炎、癌症如白血病、神經母細胞瘤或骨腫瘤等，就能確診幼年特發性關節炎(Juvenile Idiopathic Arthritis, 簡稱JIA)。

幼年特發性關節炎屬一組慢性兒童風濕病的統稱，一般可細分為以下7類：

- 1) 全身型關節炎
- 2) 少關節型關節炎
 - a) 持續性少關節炎
 - b) 延伸性少關節炎
- 3) 多關節型關節炎(類風濕因子陽性)
- 4) 多關節型關節炎(類風濕因子陰性)
- 5) 牛皮癬(銀屑病)關節炎
- 6) 與附著點炎症相關的關節炎
- 7) 未定類關節炎

估計上述疾病是由不同遺傳基因引起，且病情的進展及對藥物的反應也不盡相同。只

有準確分類，才能有效評估、控制和治療疾病。

關節炎存在死亡風險？

李醫生指出：「很多人覺得關節炎屬小毛病，只要用冰敷或跌打處理就會自行痊癒。事實上，各類關節炎有其特性，若處理不善可造成永久殘障或死亡。當中，全身型關節炎屬可致命的疾病，死亡率達0.5-2%。它除對患者的關節造成影響，還會禍及全身器官，如導致淋巴腺發大、肝臟脹大或心肺積水等。若引發骨髓造血功能異常的併發症，更可因嚴重感染而死亡。」

另外，類風濕因子陽性多關節型關節炎，跟成年人的類風濕性關節炎類似。患者以女童及年青女性居多，受牽連的關節以小關節，如近端手指關節居多。此類關節炎惡化的速度可以很快，若不及時控制發炎症狀，不論是關節、軟骨或韌帶，可在一兩年間受到永久破壞。

至於與附著點炎症相關的關節炎，發病年齡多在6歲以後，並以男性居多。此病主要影響患者下肢的大關節，如



李醫生指出，很多人覺得關節炎屬小毛病，只要用冰敷或跌打處理就會自行痊癒。事實上，各類關節炎有其特性，若處理不善可造成永久殘障或死亡。

治療幼年特發性關節炎的目標，旨在讓患者的症狀得到舒緩，即痛楚和炎症受控，使其長遠能維持原有及正常的生活。若要達到以上的目標，李醫生表示，患者必須得到多個團隊及一站式的照顧，包括兒童風濕病科醫生、物理治療師或社工等協助，同時配合有效的藥物治療。

因應疾病的種類，治療多以消炎止痛藥為首，把其病因——炎症妥善處理。輕微的關節炎一般透過消炎止痛藥已能有效控制病情，至於使用基本藥物仍無法令炎症受控者，可加入「改

善病情抗風濕藥物」，如甲氨喋呤。而生物製劑，則為使用傳統抗風濕藥物後，發炎指數仍是很高或無法承受藥物副作用的患者帶來希望。「生物製劑能有效抑制或中和引起關節發炎的因子，如甲型腫瘤壞死因子(α TNF)或白血球介素-6(interleukin-6)等，達致控制炎症的效果。此類藥物加大了炎症受控的比率，屬治療風濕病的一大突破。」雖然如此，仍有部分較嚴重的關節炎無法透過藥物處理。此時，患者可考慮進行自體骨髓移植手術。李醫生打比喻說：「自體骨髓移植手術的原理好比電腦中毒以後，必須剷除病毒和原有軟件後重新安裝，方才可如常使用。患者透過配合強力的消炎藥物控制炎症和化療藥物把體內的骨髓清空，然後注入造血幹細胞讓身體重新造血，使其發炎情況不再發生。」

膝蓋關節或腳蹠等。附著點炎症又名筋腱炎，所以，腳蹠或膝蓋的筋腱發炎為此病的其中特點。另外，約4成兒童患者成年後，發炎情況會蔓延至上半身上的關節，導致脊椎僵硬，出現類似強直性脊椎炎的病徵。在瑪麗醫院兒童及青少年部門，有超過130宗幼年特發性關節炎案例，其中與附著點炎症相關的關節炎佔整體的百分之三十四。

少關節型關節炎雖對患者的關節影響較少、病情惡化速度較慢及對藥物反應較理想，但卻有較高機會誘發虹膜炎。約10%幼年特發性關節炎患者會出現虹膜炎，而早期的虹膜炎是沒有症狀的。所以，所有確診關節炎的兒童，也會轉介至眼科醫生作定期的裂隙燈檢查，偵測早期虹膜炎，避免視覺受到永久破壞。

對症下藥 維持正常生活

幸得醫生與家人鼓勵 重新活一次

初中那年，愷婷如常享受暑假，參與各式暑期活動增廣見聞。但卻沒想到，這

個平凡的暑假為她帶來了不平凡的童年。

「那是1991年的暑假，我如常參與暑期活動及閒時到泳池游泳。直至暑假末，我卻持續於每天的特定時間內發燒退燒。起初，家人跟我亦不以為然，以為是普通傷風感冒，其間更住院兩個多月，做盡各樣



愷婷(中)為國際風濕病日2009活動擔任司儀。

檢查後，醫生才說我得了兒童風濕病。」

因經常進出醫院，愷婷不能上學，只可在家中「休





現時，愷婷在香港風濕病基金會擔任職半職活動助理，全面投入與風濕病相關的工作，回饋社會。

養」。愷婷從此由活潑好動、「無時停」的人開始變得內向、羞怯及孤獨。再加上長期服食

類固醇的關係，令她「肥腫難分」，這對於一個正值青春期的少女來說，外表上的突然轉變換來沉重打擊，街上路人的歧視眼光更令她的心靈受創。結果，她抵受不了重重的打擊，萌生自殺歪念。幸得媽媽及時發現，救回一命。及後得到心理醫生的輔導和家人的鼓勵，愷婷比舊日積極，病情亦穩定下來，並於2001年投入社會工作。可惜工作後不久，她常感到腳及膝痛，起初以為與工作的性質有關，直至例行覆診，醫生證實她的病情再度轉差。

「下，又嚟?!唔係嘛!」愷婷心想。

病情轉差令愷婷被迫放棄工作，同時藥物已不能發揮消炎止痛的功用。為了改善當下的壞情況，她接受了自體骨髓移植手術的建議。「當時心想只要能改變現在的生活便可，所以很爽快答應了醫生的建議。現在回想，的確是有驚無險。還記得動手術前一天，我哭著致電給主診醫生說出我的憂慮，畢竟在當時這是一個尚未發展成熟的手術。」

愷婷的手術相當成功，病情也得到很大的改善。手術後至今，她積極參與義務工作，特別是與其他家長及病友分享自己的經歷。2008年，她被選為第二屆香港風濕病基金會大使，為基金會擔當教育推廣工作。現時，她更在香港風濕病基金會任職半職活動助理，全面投入與風濕病相關的工作，回饋社會。

「我並不介意將自己患病的事實告訴別人，更希望透過分享自己的經歷讓更多患有兒童風濕病的患者及其家長早點意識和了解疾病的特性，盡早接受治療。但我絕不希望別人以特殊眼光來看待我們。事實上，我們也能過著正常的生活和處理工作。」

少青風協會



少青風協會
Hong Kong Paediatric
Rheumatism Association

少青風協會是由一群兒童風濕病患者、患者家屬及熱心的專業人士(包括醫生、護士等)於2005年組成，並已註冊為非牟利慈善團體。

由於兒童風濕病是一種十分複雜的病症，幼年特發性關節炎(JIA)、兒童系統性紅斑狼瘡症(JSLE)等超過數十種不同病症的分類，所以少青風成立的目的是希望提供一個平台給患者及其家人獲得有關資訊，以及提高社會人士對兒童風濕病的關注。會員可透過經驗分享，一方面促進彼此的關懷及鼓勵，另一方面使他們可以互相扶持。少青風更希望能為他們爭取改善有關醫療服務的支援及質素。

少青風會為患者及其家人定期舉辦不同類型的活動，包括研討會、講座、燒烤及生日會等。為了籌募足夠的經費讓兒童風濕病患者得到更多的支援，少青風於2010年4月至6月期間進行了慈善獎券售賣活動，並得到社會各界的支持，是次活動十分成功，所得的善款會撥作支援患者的身心發展項目。

如想了解更多有關少青風協會的事宜，或希望成為協會的一分子，歡迎瀏覽少青風協會的網頁www.hkpra.org 或循以下途徑查詢詳情：

查詢電話： (852) 2346 3223

傳真： (852) 3020 6950

電郵： mail@hkpra.org

地址： 香港九龍觀塘鯉魚門道2號新城工商中心11字樓1113室

健康講座 解讀兒童風濕病： 生長痛(發骨節)與風濕關節病的分別

主辦團體： 香港風濕病基金會
香港復康會社區復康網絡
香港小童群益會

協辦團體： 少青風協會

日期： 2010年8月15日(星期日)

時間： 2:30pm - 4:30pm

地點： 香港灣仔駱克道三號香港小童群益會502室

對象： 兒童/青少年風濕病患者及其家長
內容： 小童的風濕關節毛病常被誤會為成長期的一般骨痛，兒科醫生會指出其分別，並講解兒童常見的風濕病種類及治療方法；更有臨床心理學家講解家長怎樣處理病童的情緒及溝通方法。

主講嘉賓： 兒科專科朱慰波醫生

臨床心理學家羅詠美小姐

報名方法： 兒童風濕病患者及家長分享

1. 電話查詢及報名：2361 2838

2. 親臨「香港復康會社區復康網絡李鄭屋中心」報名
(地址：九龍深水埗李鄭屋邨孝廉樓地下)