



香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

退化性關節炎及 痛風關節炎

李家榮醫生

風濕科專科醫生

香港風濕病基金會





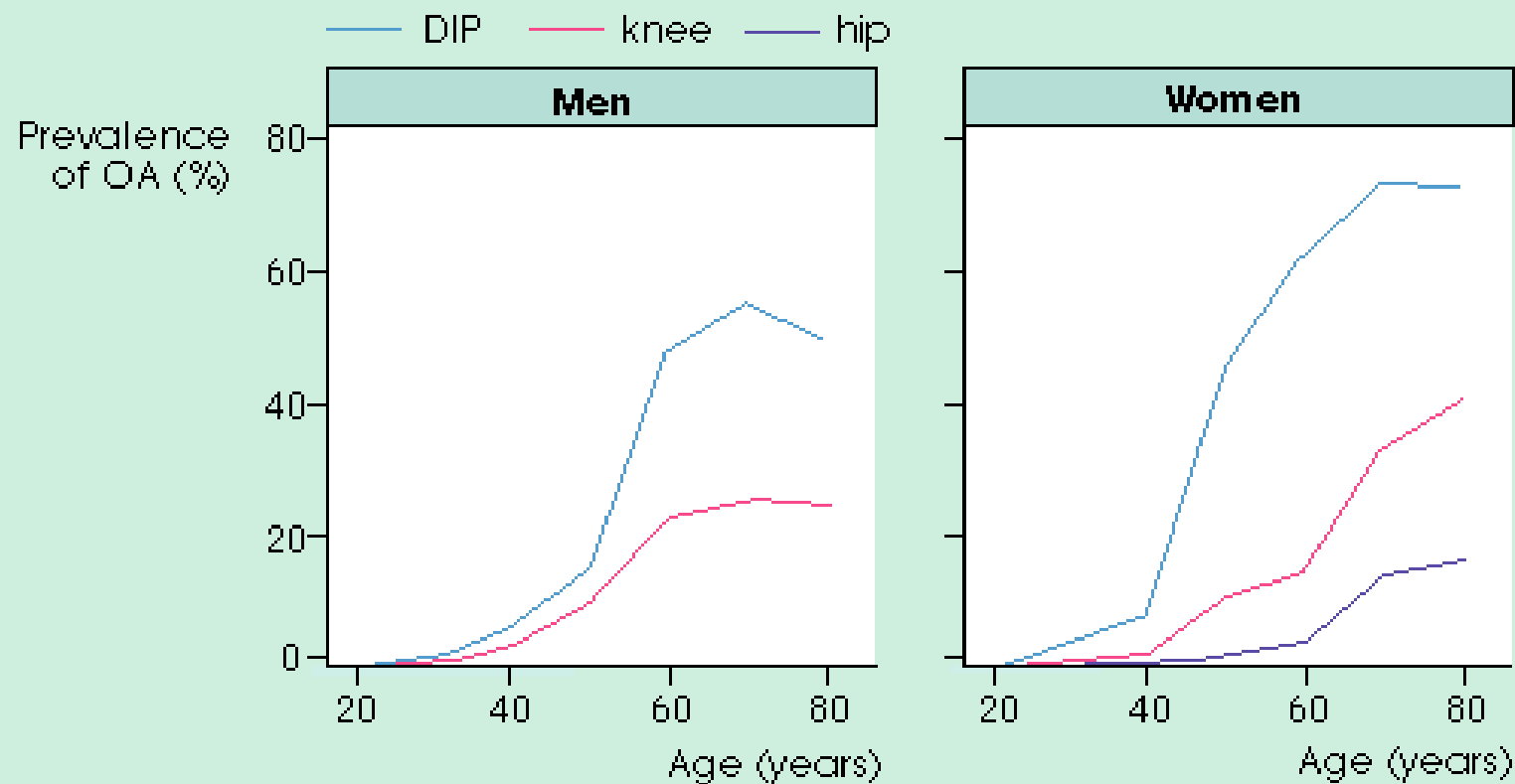
香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

退化性關節炎 骨關節炎



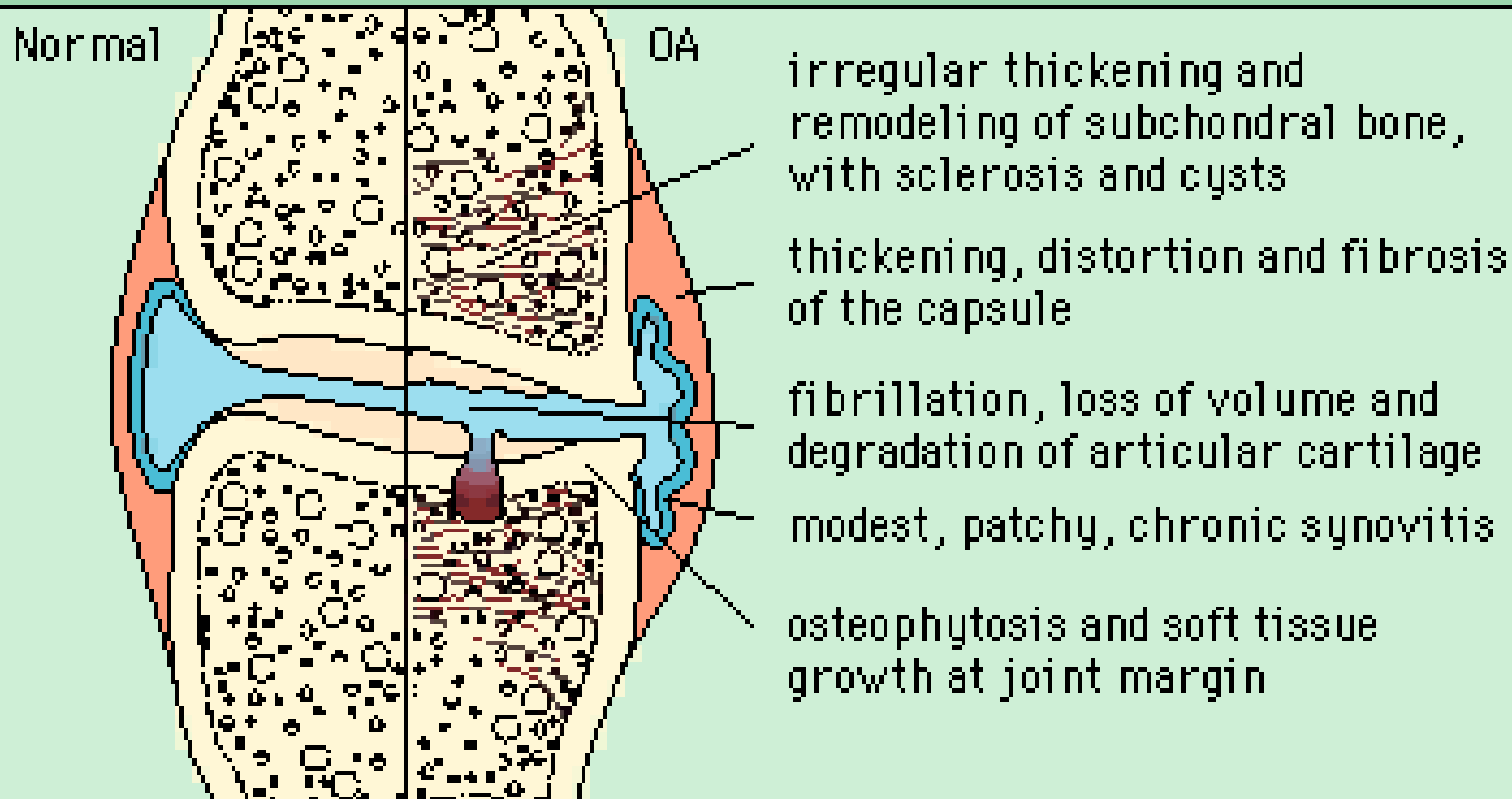
退化性關節炎隨年齡增加

PREVALENCE OF RADIOGRAPHIC OA



正常與骨關節炎之關節比對

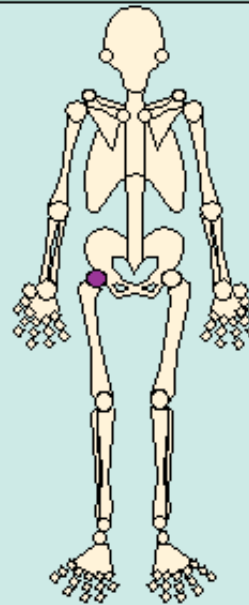
A Normal Versus an Osteoarthritic Synovial Joint



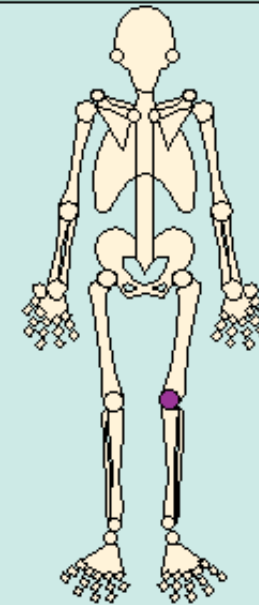
不同種類 骨關節炎

FOUR COMMON CLINICAL PATTERNS OF OA

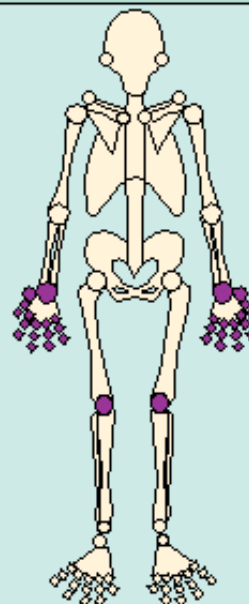
Young man with OA of one hip joint



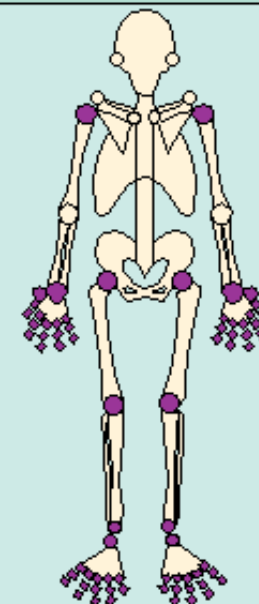
Middle aged man with post-traumatic OA of a single lower limb joint



Middle aged lady with OA of the hands and knees



Elderly lady with widespread, destructive OA



膝關節骨關節炎

早期病狀



後期病狀

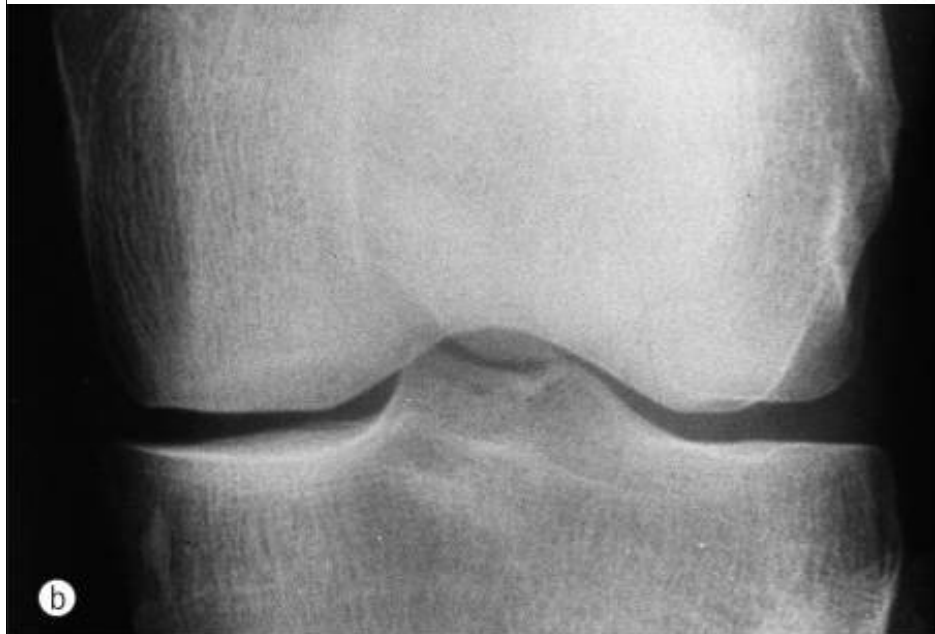


手部骨關節炎



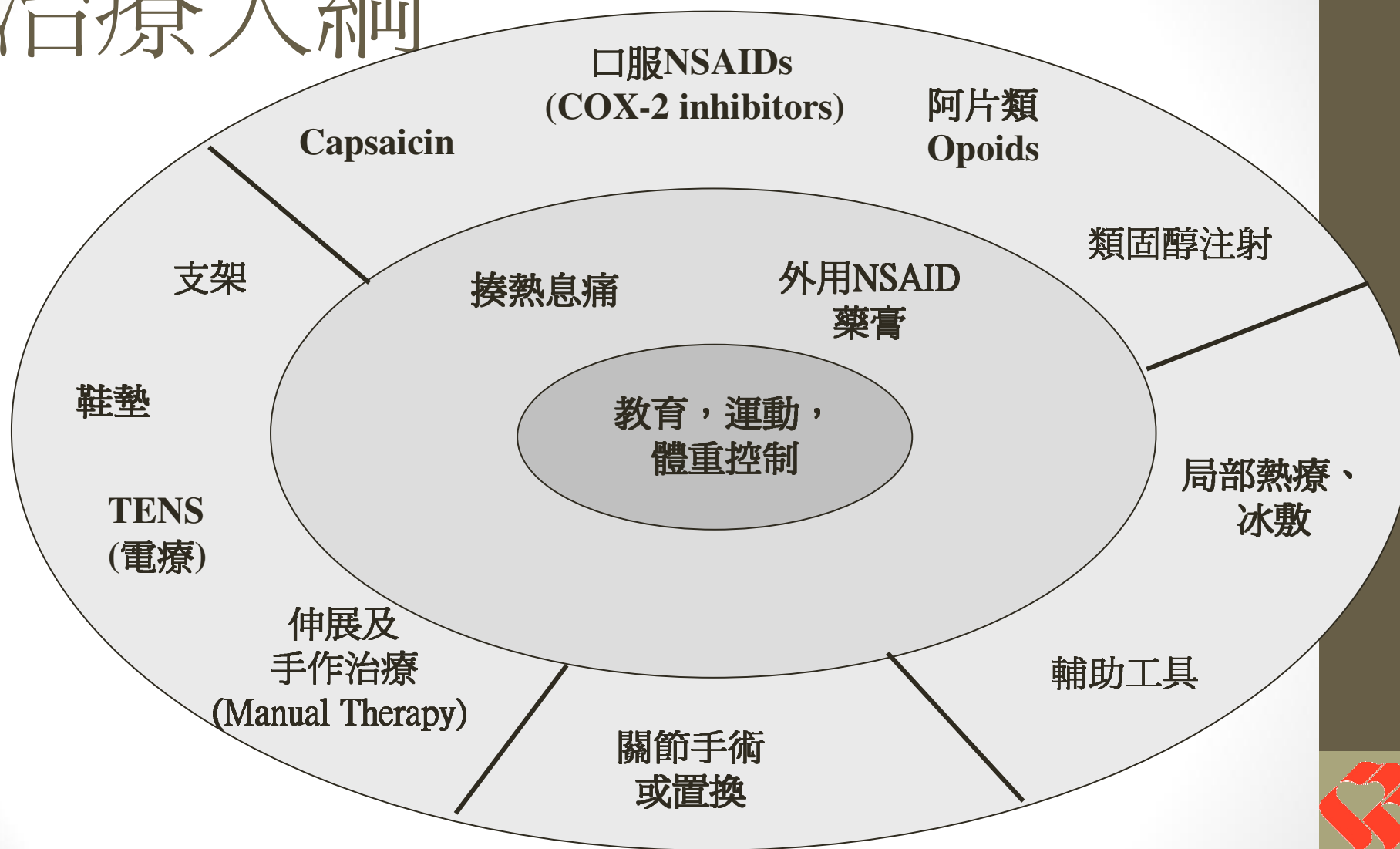


© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

治療大綱



National Institute for Health and Clinical Excellence. Osteoarthritis: National clinical guideline for care and management in adults. London: NICE 2008, www.nice.org.uk/CG059



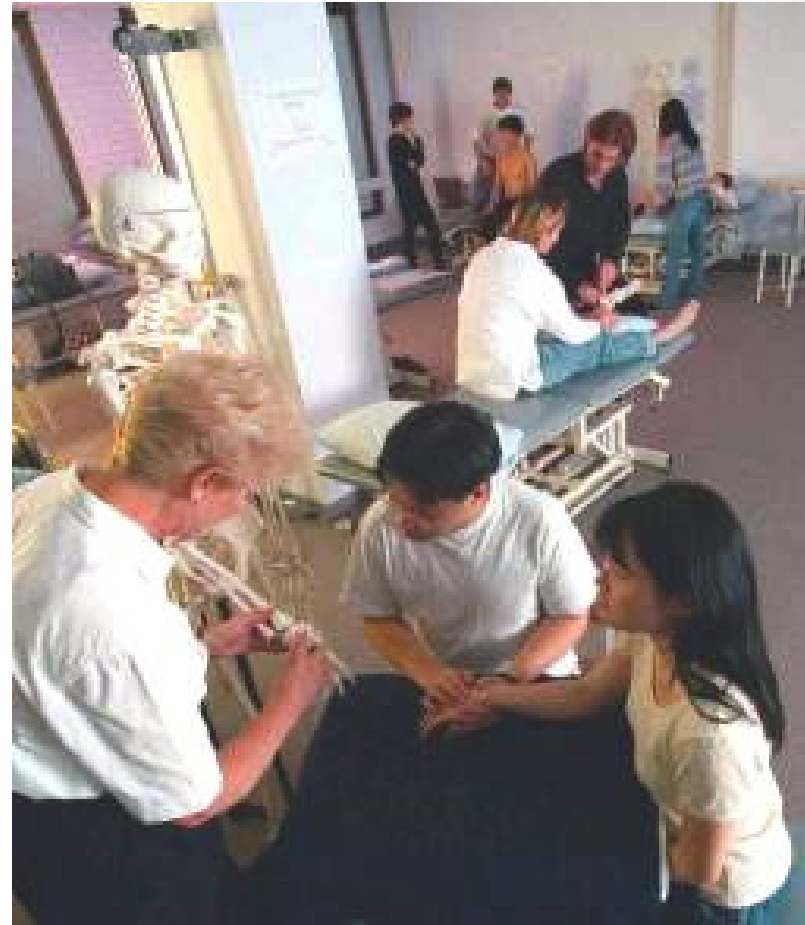
病人教育及輔導

- 正確的疾病認識
- 保護關節減少機會惡化
- 保持心境開朗



物理治療

- 適當運動及矯正不正確姿勢
- 運動治療
- 使用冷熱敷墊治療，各項電療等
- 針灸，手法治療
- 合適的輔助器具



運動的種類

Flexibility

舒展運動

Strength

體力鍛鍊

Aerobic

帶氧運動



水療、水中運動



職業治療

- 關節保護
- 工作、工作間評估及改善
- 手部功能訓練
- 支架
- 鬆弛技巧



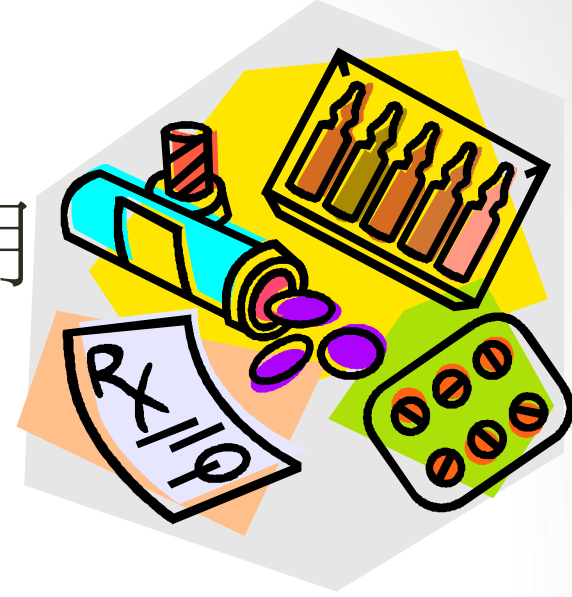
藥物治療

- 撲熱息痛 (Paracetamol)
 - 作用: 止痛(輕及中程度)
- 非類固醇消炎藥 (NSAIDs)
 - 作用: 消炎, 止痛和消腫
- 環氧化酶-2抑制劑 (COX-2 Specific Inhibitors)
 - 新一代消炎止痛藥
 - 作用: 消炎、止痛和消腫 (療效相同於NSAID)



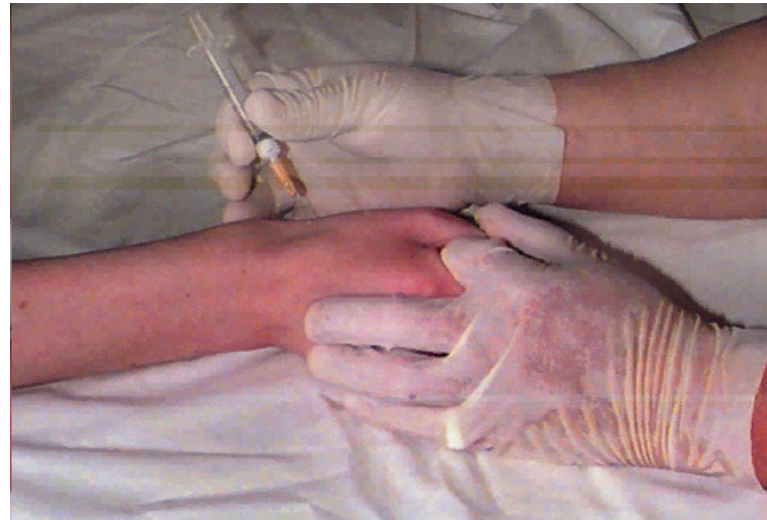
止痛劑的使用

- 定時使用 VS 需要時服用
- I) 病症因素的考慮
 - 痛楚程度及頻密度
 - 痛楚對患病者功能的影響
- II) 病者因素的考慮
 - 其他器官組織的健康狀態
 - 對藥物產生副作用的機會
 - 病者的需要及期望



關節注射：類固醇

- 針對發炎反應
- 有需要時需排除關節感染
- 一般來說，同一關節不應在一年內注射超過三次



關節注射:透明質

- 透明質 Hyaluronan
(Glycosaminoglycan) 滑膜液中重要一員
- 作用: 吸收震盪、潤滑、抗炎之作用
- 在骨關節炎OA關節中，滑膜細胞減少生產 Hyalouronan
- ↓濃度，↓ molecular weight
- 補充透明質可能有幫的



骨科手術

- 長期痛楚及嚴重關節活動失效
 - 磨骨手術
 - 關節替換手術
- 減少痛楚
- 幫助恢復活動能力
- 增加關節的活動範圍



痛風關節炎



痛風症不斷上升

- 痛風症普及的不斷上升
 - 生活及飲食方式的改變
 - 相關病症的增加：糖尿病、肥胖、高血壓、腎臟病
 - 相關藥物的使用：利尿藥
- 美國 USA
 - >75歲男仕在十年內由2.1%(1990)上升一倍至4.1%(1999)
- 痛風症較多的族群
 - 中國、台灣人、紐西蘭(尤其是Maori)、非洲撒哈拉



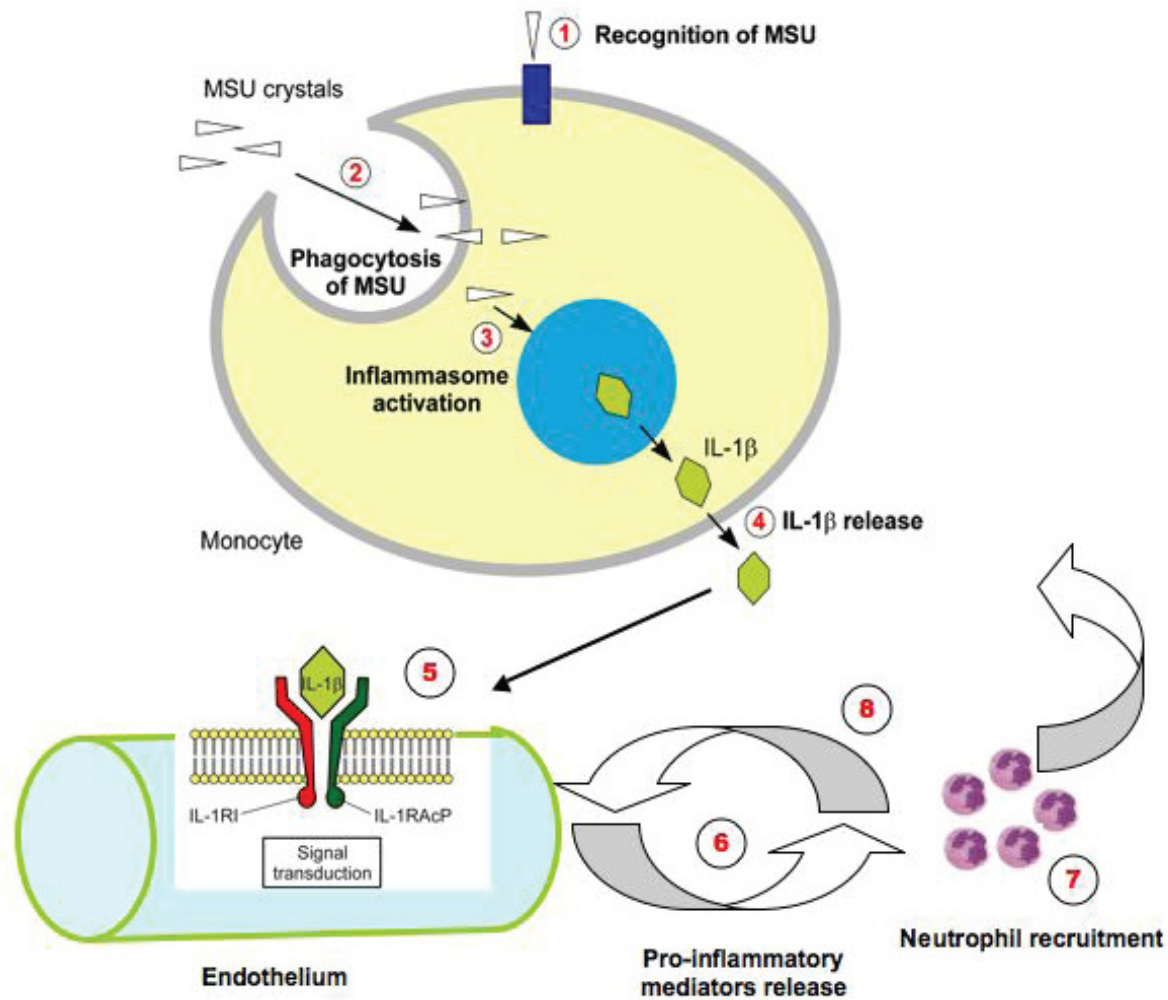
痛風關節炎



© Elsevier Ltd 2008. Hochberg et al: Rheumatology 4e.



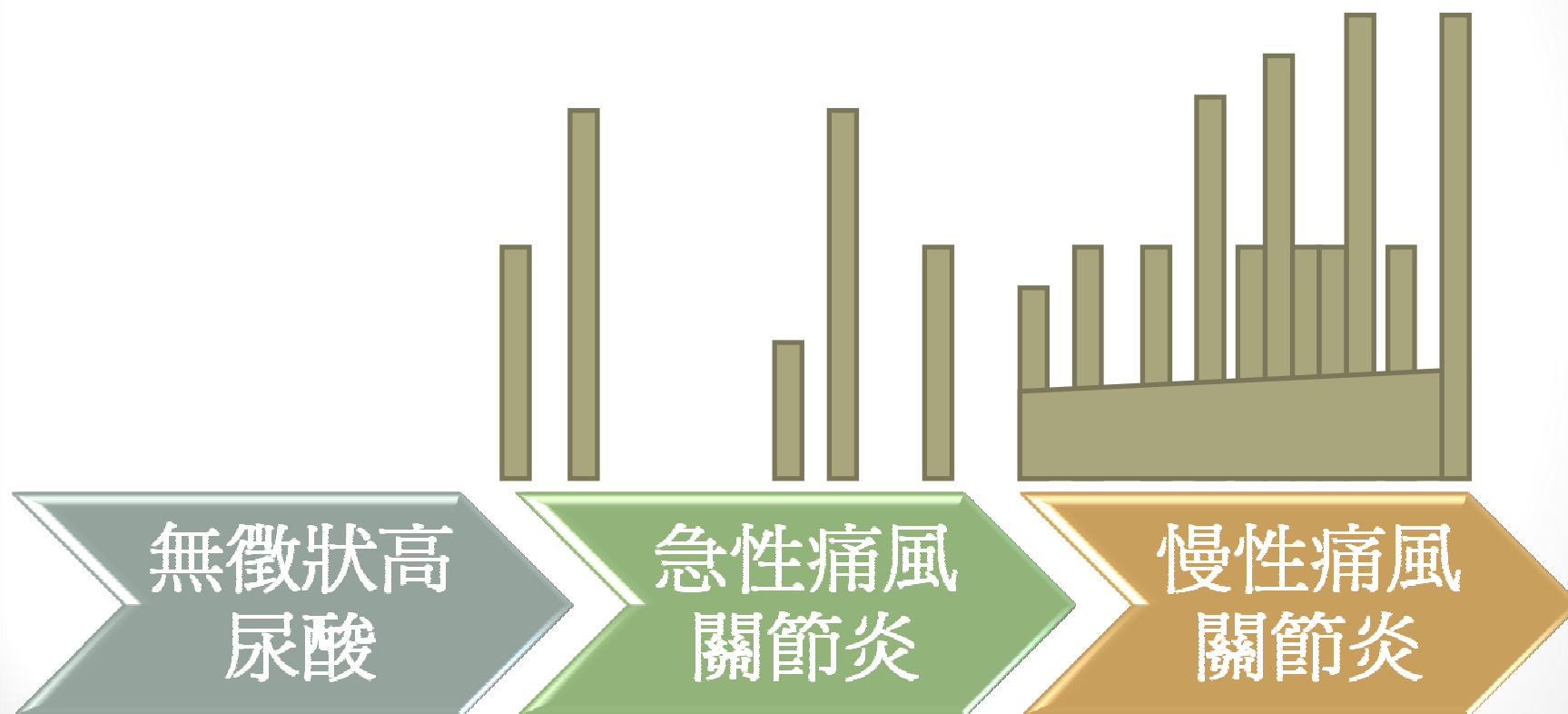
尿酸結晶引致發炎



Busso N, So A. Mechanisms of inflammation in gout. *Arthritis Research & Therapy* 2010;12:206



痛風症將來會如何？



如何診治痛風症

- 臨床病歷、體檢
 - 發作關節：大腳趾 (MTP)
- 驗血
 - 1/3患者急性發作時，血內尿酸濃度「正常」
- 造影檢查：X光、超聲波
- 關節抽液
 - 找尋尿酸以確診、排除關節感染



痛風症造影檢查

X-ray

超聲波 USG

磁力共振 MRI

電腦掃描 (雙能量CT)



治療痛風症常用藥物

- 秋水仙鹼
- 非類固醇抗炎藥
- 類固醇（口服、注射）
- 別嘌醇



秋水仙鹼

- 急性發作首24小時內使用較有效
- 藥物起效較非類固醇抗炎藥 (NSAID)慢
- 建議劑量 (BSR / BRHP guideline 2007)
 - 0.5mg每天二至四次

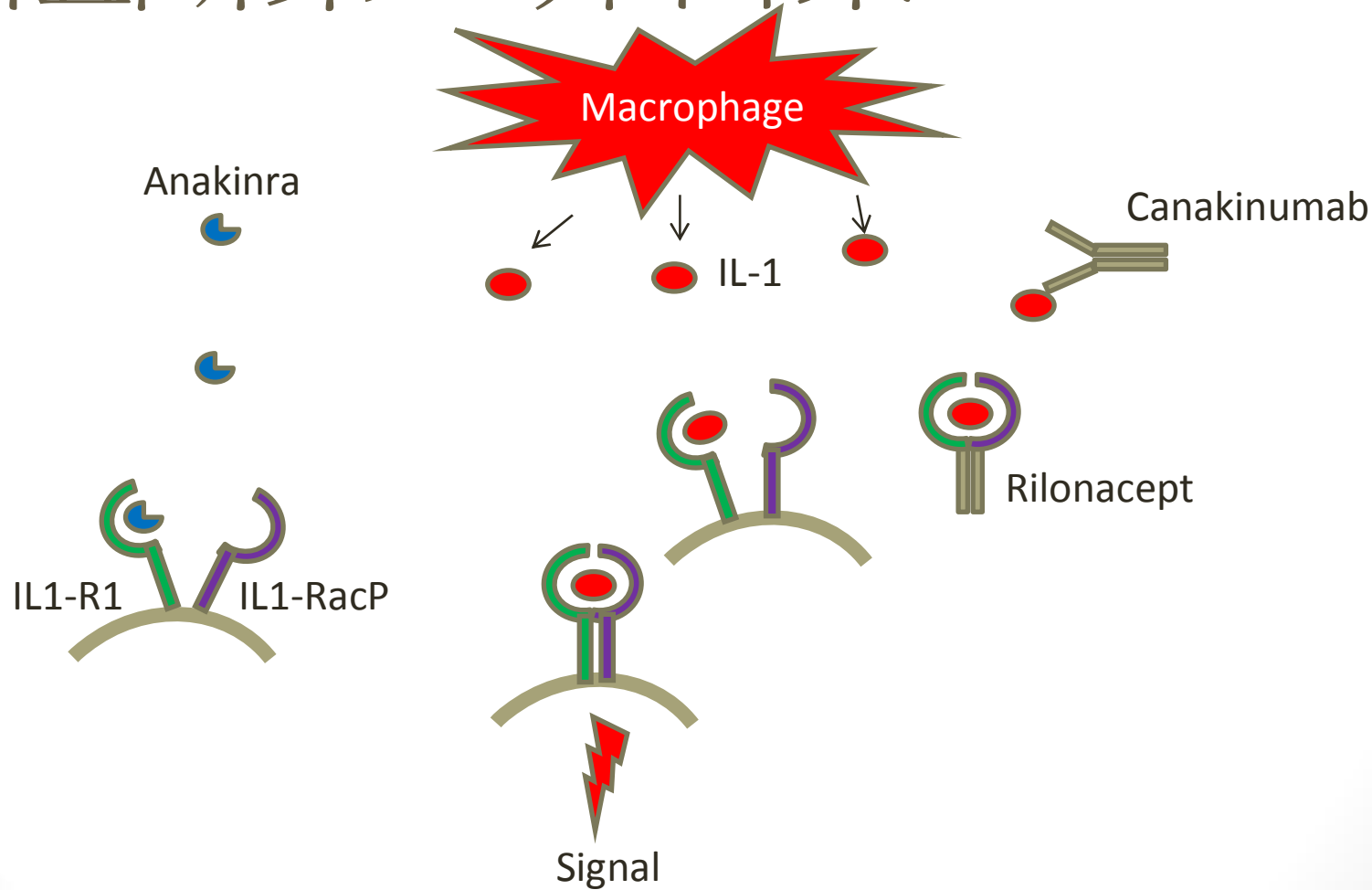


非類固醇抗炎藥

- 常用於治療急性痛風發作
- 在急性痛風發作初期或其後，效用相若
- 傳統非類固醇抗炎藥
 - Indocid / Indomethacin
 - Feldene / Piroxicam
 - Voltaren / Diclofenac
 - Naproxen
 - Nidol



治療急性痛風發作新方向 阻斷第一介白素





香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

痛風病治療： 緩解期降尿酸的治療



降尿酸藥吃多久？

- ?終生服用(用藥依從率低)
- ?長時間服用後嘗試停用
 - 治療內尿酸濃度愈低、復發間的時間相距愈
 - 如六年治療內尿酸平均濃度為低於 $<300\text{mmol/L}$ ，停藥後平均於三至四年後復發
- ?間歇性(每年服用兩個月別嘌醇)



別嘌醇/別嘌呤醇

- Allopurinol / Zyloric
- 起始使用
 - 急性發作治療後一至兩星期才開始使用
 - 初期三至六個月需要與預防發作藥物並用 (如秋水仙碱colchicine 0.5mg，每天兩次)
 - 劑量由低量開始，每天100mg(或50mg)之後逐漸每數星期加100mg劑量，直至血內尿酸濃度降至目標水平 (<360 or <300 $\mu\text{mol/L}$)
 - 劑量每天300 – 800mg/900mg(腎臟功能正常者)



別嘌醇/別嘌呤醇

- 已定時服用別嘌醇者，**不應該**在急性發作時停用
- 可能出現副作用
- 別嘌醇毒性發生率低1-2%
 - 2%嚴重皮膚反應
 - 更罕有者 (<0.1%)有別嘌醇過敏綜合症



Febuxostat 費畢索特

- 非嘌呤類、高效抑制黃嘌呤氧化酶
- 主要經由肝臟分解；輕微至中度腎功能不全者 (i.e. 30-89ml/min CrCl) 無需減服劑量
- 劑量
 - 先用每天40mg，若兩星期後血內尿酸濃度未達標則加至80mg
 - 歐洲：80mg and 120mg
- 可能出現副作用
 - 5%肝功能失調 (1-2%需要停用)
 - 1%作悶、腸胃不適



促進尿酸排出藥

- Probenecid
 - 250mg BD then titrated to 500 – 1000mg BD or TDS
 - S/E: dyspepsia and reflux esophagitis (~10%)
- Sulphinpyrazone
 - 50mg BD then upto 100-200mg TDS or QID
 - 200-800mg/d
 - S/E: GI side-effects (10-15%), inhibition of platelet function, rarely marrow failure
- Benzbromarone
 - (can be used in mild to moderate impaired RFT 30-59ml/min)
 - 50-200mg/d
 - S/E: diarrhoea (10%), rarely hepatotoxicity and liver necrosis

