



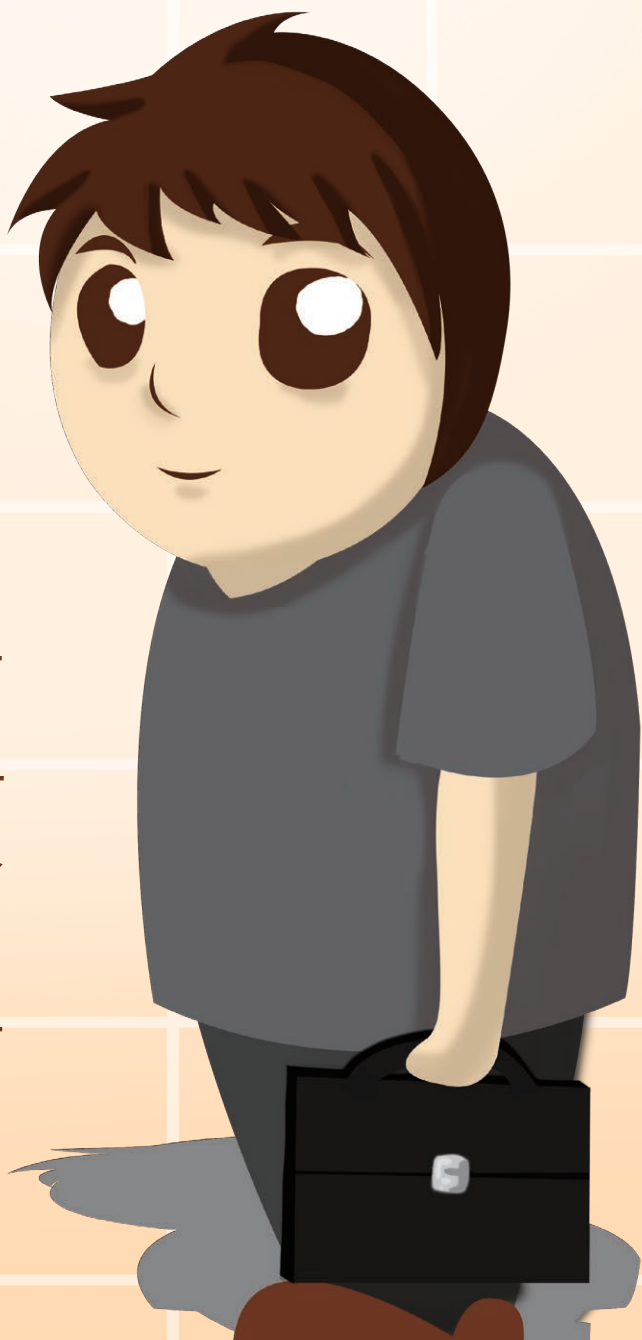
香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

風濕病科系列

與

強直性脊椎炎

脊椎關節炎



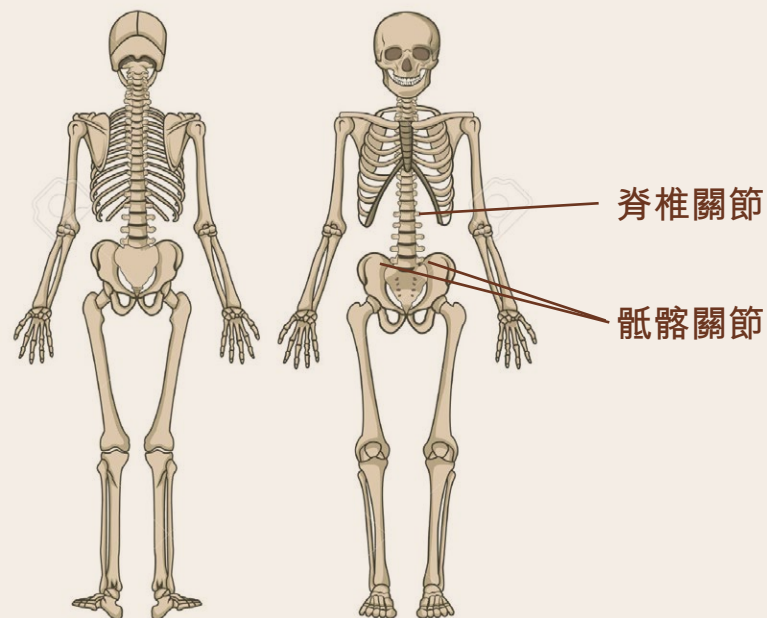
脊椎關節炎 (Spondyloarthritis) 與 強直性脊椎炎 (Ankylosing Spondylitis)

脊椎關節炎是一種慢性炎症，是由於免疫系統失調所致，影響患者的脊椎關節、骶髖關節及周圍關節。

骶髖關節即盆骨與尾龍骨之間的關節，這裏往往是病發初期的地方。發病時，骶髖關節因發炎而被侵蝕，當發炎減退時，骨骼外圍會出現增生，經過多次發炎後，新生骨骼會融合，令關節位置及腰部不能靈活活動。

隨著病情變化，徵狀會伸延至頸、胸椎及腰椎之間，脊骨前端韌帶變硬，令椎間互相緊連，患者難以彎身或轉動。病情發展至後期，連腰椎至臀部之間及肩膀和腳跟亦會受影響，幾乎完全硬直，成為強直性脊椎炎。

強直性脊椎炎患者會如竹竿般全身變硬，失去自如的活動能力，影響日常生活。脊椎關節炎亦會引致身體其他組織或器官發炎，例如：併發虹膜炎或腸道炎等。



轉化成強直性脊椎炎的因素

一種名為HLA-B27的抗原跟脊椎關節炎及強直性脊椎炎有關。強直性脊椎炎患者多為男性，及B27呈陽性，發病年齡介乎十多至四十歲之間。大約四成患者同時出現虹膜炎，亦有部分人會併發腸道黏膜潰瘍，反覆出現腹痛及腹瀉等情況。

以下因素可能會增加由脊椎關節炎轉化成強直性脊椎炎的機會：

- 男性
- 擁有HLA-B27遺傳基因
- 吸煙
- C反應蛋白（CRP）上升
- 磁力共振掃描（MRI）有發炎徵象

脊椎關節炎的臨床徵狀

早期徵狀包括：

- 持續3個月或以上，感到下背痛及晨僵；又或靜止不活動或長時間維持同樣的姿勢後，會感到僵硬；
- 與姿勢不正確或勞損引致的機械式背痛剛好相反，機械式背痛是在休息後痛楚會減輕，但脊椎關節炎患者在休息或睡眠後痛楚反而會持續，活動或運動過後痛楚情況會減輕；
- 痛楚最先可能在盆骨與尾龍骨之間的骶髂關節出現，並逐漸由下而上伸延至臀部、上背部、前胸及頸部；
- 晚間經常因背痛痛醒，睡眠質素因而受影響。

隨著脊椎及其他關節持續感到痛楚及僵硬，患者脊椎的活動能力會漸漸下降；而胸部肋骨之間的關節亦受影響，患者難以像往常那樣舒展胸膛。此外患者也可能出現以下徵狀：

- 疲倦
- 上下肢關節腫痛及僵硬，包括肩、手肘、髖、膝及踝關節
- 腳跟痛
- 眼睛發炎（虹膜炎）：眼睛紅腫充血、視力模糊、怕光及流眼水等
- 逐漸駝背
- 缺乏食慾
- 輕微發燒
- 體重下降
- 腸道炎

每個患者病情都不一樣，徵狀亦不盡相同，有患者的病情發展比較緩慢，也有病情發展迅速及嚴重。假如發現關節無故感到痛楚，並且突然無法做到一些慣常的動作如彎腰等，應盡快求醫，以免延誤治療。

脊椎關節炎的確診方法

根據歐洲風濕病聯盟（EULAR）建議，如果患者在以下五項徵狀中出現至少四項，便表示與其他背痛比較，有92%的機會屬炎性腰骨痛（Inflammatory back pain）：

1. 發病時在40歲以下
2. 背痛是逐漸地出現
3. 背痛會隨著活動而減輕
4. 休息無助改善背痛
5. 晚上感到痛楚

風濕科專科醫生和專科護士會詢問患者的病徵、家族病史，及進行臨床檢查，檢驗他的背部、骨盆、骶髂關節、胸部及腳跟等的疼痛情況、脊椎的活動範圍及走路姿勢等；亦會替患者進行以下檢驗去協助確診及排除其他疾病的可能性，包括：

- X光檢驗
主要是幫助確定關節的發炎跡象、受破壞情況及監測病情的進展，不過在患病早期，由於關節未受破壞，X光未能夠準確地幫助診斷，故需要利用其他檢查去確診。
- 磁力共振掃描 (MRI)
幫助檢查關節發炎及變形情況，有助發現早期的脊椎關節炎。

脊椎關節炎的治療方法

- 血液檢驗：
 - 紅血球沉降速率（ESR）及C反應蛋白（CRP）檢驗：檢查病人的發炎情況，有助區別於機械性下背痛。如兩者的數字上升，均表示體內炎症活躍。
 - 全血圖（CBC）：脊椎關節炎有機會引致貧血，進行全血圖檢驗可以幫助確定患者是否有貧血情況。
 - HLA-B27抗原測試：如體內有HLA-B27抗原，表示患此病的可能性增加。不過即使測試呈陽性，亦不一定代表是患上脊椎關節炎，需配合其他檢驗結果及臨床觀察才能確診。

國際強直性脊椎炎評估工作組（ASAS）於2009年提出新指引，患者如符合以下各項便有可能患上脊椎關節炎：

- 背痛持續3個月
- 發病時為45歲以下
- X光或磁力共振檢查發現有關節炎，並有一項臨床徵狀*；或證實體內有HLA-B27基因，並出現兩項臨床徵狀*

* 臨床病徵包括：

炎性腰骨痛、關節炎、腳踝接骨點病變、虹膜炎、牛皮癬、克隆氏症、對非類固醇抗發炎藥有良好反應、有家族病史、C反應蛋白上升等

目前治療脊椎關節炎的主要方法有藥物治療及運動治療，幫助患者減輕痛楚及僵硬程度，保持脊椎的活動能力及防止變形。患者如果能於病情惡化至關節出現變形或融合前接受合適的治療，一般都能有效控制病情，回復正常活動，部分患者甚至可於病情改善後，於醫生建議下停藥。不過如果關節炎已嚴重至變形或限制了活動範圍，便可能要考慮接受手術。

(i) 藥物治療

- 非類固醇消炎藥是治療脊椎關節炎的第一線藥物。非類固醇消炎藥是用作消炎、減輕疼痛及僵硬，並不能改變病情及恢復活動能力，較常用的有吲哚美辛（Indomethacin）及奈普生（Naproxen），副作用包括腸胃不適、胃及十二指腸潰瘍，在較罕見的情況下可能會引致腎及肝功能異常。
- 改善病情抗風濕藥有調節免疫系統的功效，主要用於改善周邊關節的發炎情況，阻止關節組織進一步發炎及破壞。常用的包括柳氮磺吡啶（Sulfasalazine）和甲氨蝶呤（Methotrexate）。少數患者使用後會出現皮膚過敏、腸胃不適、肝功能受損及白血球偏低等副作用。

- 生物製劑 (Anti-TNF, Anti interleukin 17) :
如果患者的病情持續活躍，亦可考慮使用生物製劑。生物製劑採用全人類化單株抗體，能有效抑制患者體內導致發炎反應的腫瘤壞死因子 (TNF) 或白細胞介素 (interleukin)，迅速及有效地紓緩病徵，減輕痛楚及僵硬，改善脊椎的活動能力及筋腱連骨骼的發炎情況，防止關節繼續被侵蝕及變形，並且也能控制因脊椎關節炎而引致的虹膜炎及腸胃炎。副作用包括充血性心臟衰竭及增加受感染的機會，患有活躍性結核病或神經脫膜病症 (demyelinating disease) 的人士均不宜使用。使用生物製劑前，病人必須接受隱性結核病 (Latent TB) 測試，確定沒患上結核病才可使用，使用期間亦需按照醫生指示定期驗血，定期照肺或進行肝功能檢驗。

(ii) 運動治療

運動對脊椎關節炎患者是十分重要，因為患者的關節缺乏活動一段時間後，關節周圍的組織便會失去應有的彈性，使活動幅度減低。故此患者應保持適量的運動，包括由物理治療師或職業治療師指導的仰臥、俯臥、訓練站姿和坐姿的運動，以強化相關的肌肉，幫助維持或改善關節的活動幅度。



水療運動是其中一種被認為最有效改善病症的運動。水療運動是在暖水中進行，患者借助水的浮力，能夠輕鬆地在水中進行伸展活動，水的壓力亦有助鍛鍊肌肉和筋腱的韌力，減輕關節的僵硬程度。

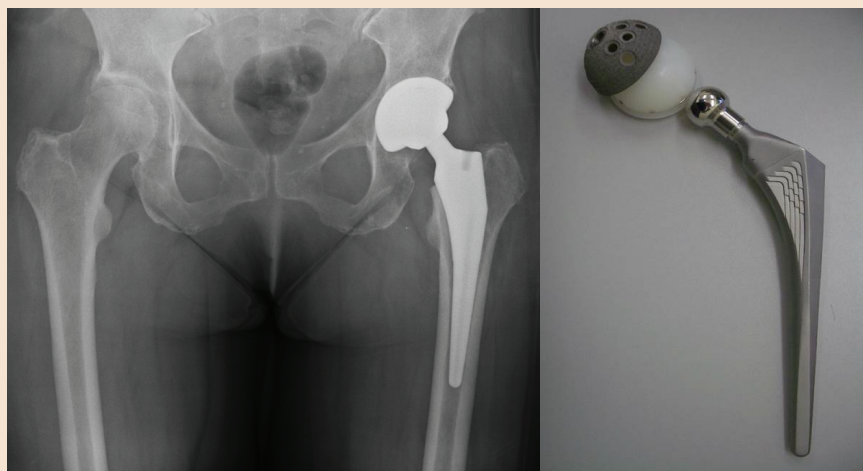


運動必須每天持之以恆，切勿只偶而進行，或一次做過量。運動前應先進行適量熱身運動，早上起床後或晚上睡前做運動是最合適的時候，因為經過一晚休息或一天工作過後，關節和肌肉會處於僵硬或疲勞的狀態，這時進行運動，有助恢復關節和肌肉的靈活能力。

當關節炎處於急性發作期時，建議可暫時休息不做運動，這時可利用冰敷或溫水改善關節僵硬的情況；當痛楚減輕時，可逐漸恢復有限的運動，切忌操之過急，盡量在自己能忍受的痛楚範圍內進行，避免受傷。

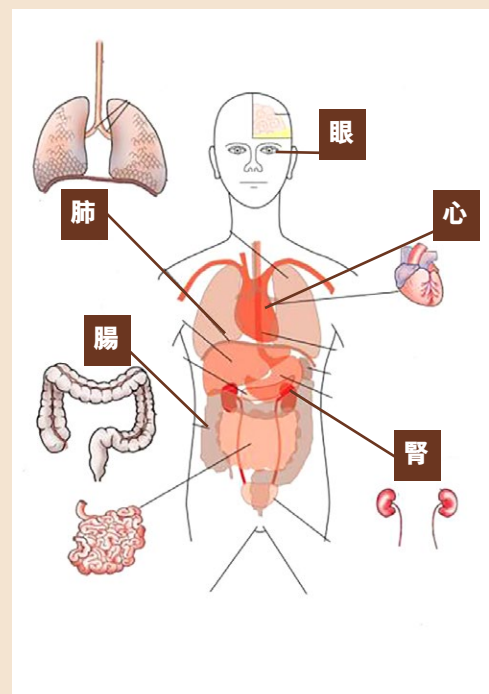
(iii) 手術治療

若髖關節已僵硬及變形，可考慮進行髖關節置換手術，把已僵硬的髖關節切除，換上人造關節。手術後關節可恢復大部分的活動範圍，不再感到痛楚及發炎，能矯正身體前傾的情況，改善走路姿勢。如果患者出現嚴重的脊椎前彎（即駝背），令患者無法抬起頭來，看不到前方，影響日常生活，則可考慮接受脊椎體截骨術，在脊椎進行截骨，從椎體後方拿取一楔形骨塊，然後使用鋼板螺釘等內固定植入物把脊椎固定於較直姿勢。



脊椎關節炎除了會影響關節外，亦可能引致以下的併發症：

- 肺部病變：如果病情沒得到控制，令胸腔出現變形，在呼吸時無法正常活動，因而限制了肺部擴展，影響正常呼吸，患者會出現咳嗽的情況。另外少數患者可能會出現肋膜炎、肺纖維化等。
- 虹膜炎：部分患者有機會併發虹膜炎，出現紅眼、怕光、紅腫充血及視野模糊等徵狀。如果病情進一步惡化，有機會引致黃斑水腫，或造成眼壓升高而導致青光眼，嚴重的話有可能導致失明。
- 心血管病變：脊椎關節炎有機會引起心瓣膜病變，導致主動脈瓣閉鎖不全或心房纖維顫等疾病。
- 腸道炎：部分患者會出現腸道黏膜潰瘍，經常出現腹痛、腹瀉及大便黏液帶血等情況。
- 腎炎：少數患者會出現A型免疫球蛋白腎炎，出現輕微血尿。



日常生活小貼士

脊椎關節炎是一個長期病患，病情有時比較反覆，患者應遵照醫生的指示定期用藥、進行檢查及定期覆診，讓醫生和護士跟進病情。藥物雖然能幫助脊椎關節炎患者控制病情，但更重要是患者保持恆常運動、改善不良姿勢及培養良好生活習慣，對穩定病情會有很大的裨益。

以下提供一些護理生活小貼士：

1. 培養恆常運動的習慣

每天練習深呼吸、擴胸及挺直腰脊等動作及伸展運動，能幫助軟化僵硬部位，強化關節附近的肌肉。另外，游泳有助保持關節靈活，水療運動尤其有效，在暖水中進行伸展活動，對改善關節僵硬及痛楚有一定幫助；另外瑜伽、太極及柔軟體操等都可以幫助維持關節靈活。

不是所有運動都適合脊椎關節炎患者的，例如柔道、籃球等撞擊性運動；患者不宜長期慢步跑，因為有可能導致腳底或腳後跟肌腱發炎。患者在開展運動計劃前，宜先徵詢醫生意見，從而作出準備。



2. 保持良好姿勢

時刻注意保持良好站姿、坐姿及睡姿，對脊椎關節炎患者是非常重要的，避免關節在不適當位置融合。無論任何時候都應保持脊椎挺直，睡眠時最好盡量保持平躺；在早上起床前及睡前20分鐘嘗試伏臥，即臉部朝下，有助防止背部彎曲。

患者也不應過度背負重物，以免加重脊椎壓力；避免長時間維持同一姿勢，例如使用電腦一小時後便應起來活動10分鐘。完成一些需要勞動的工作後，最好休息片刻才繼續工作。如果工作需要經常彎腰提舉重物，可能會影響病情，不妨與醫生及治療師商量，學習如何處理操作，以免受傷。

3. 睡床與椅具

避免使用過高的枕頭及太軟的床墊，以防脊骨變形。應選擇有椅背及坐下時背部有承托的椅子，避免坐過軟的梳化或椅子太久。

4. 戒煙

脊椎關節炎有機會影響胸腔的活動幅度，如果患者本身有吸煙習慣，會令肺部功能變差，進一步影響呼吸，因此患者應盡早戒煙。吸煙亦會增加轉為強直性脊椎炎的機會。



5. 留意身體變化

多注意下背、椎脊及關節的活動情況、晨僵程度等，如感覺症狀惡化，應及早就醫。

6. 注意飲食

提倡均衡飲食，注意營養攝取，小心飲食衛生，有助保持身體強健及減少腸道炎出現。



7. 參加病人自助組織

病人自助組織經常舉辦不同類型的講座及活動，為病友提供治療及護理知識；在聚會中病人更可認識其他病友，互相分享及交流經驗，令情緒上得到大大的支援。

社區資源

除了醫護人員外，社區上有很多不同的機構及組織，提供服務及援助予風濕病患者，以下是這些機構的聯絡方法：

a) 香港風濕病基金會 賽馬會病人資源及訓練中心

「風知己」電話支援熱線：234 62 999

地址：九龍深水埗南山邨南偉樓地下103-106室

網頁：<http://www.hkarf.org/>

電郵：mail@hkarf.org

c) 風濕科病人自助組織

毅希會

(類風濕性關節炎病患者自助組織)

電話：2713 6444

網頁：<http://www.hkraasso.org/>

樂暀會

(系統性紅斑狼瘡症患者自助組織)

電話：8103 7018

網頁：<http://www.hklupus.org.hk/>

香港強脊會

(強直性脊椎炎病患者自助組織)

電話：2794 4803

網頁：<http://www.hkasa.hk/>

B27協進會

(強直性脊椎炎病患者自助組織)

電話：3188 9847

網頁：<http://www.b27association.org/>

銀屑護關會

(銀屑病關節炎病患者自助組織)

電話：2253 0006

網頁：<http://hkpsaa.org.hk/>

少青風協會

(兒童風濕病患者及家屬互助組織)

電話：2346 3223

網頁：<http://www.hkptra.org/>

系統性血管炎互助小組

電話：2794 3010

皮膚炎多肌炎小組

電話：2794 3010



b) 香港復康會社區復康網絡

康山中心 電話：2549 7744

李鄭屋中心 電話：2361 2838

大興中心 電話：2775 4414

太平中心 電話：2639 9969

禾輦中心 電話：2636 0666

橫頭磡中心 電話：2794 3010

網址：<http://www.rehabsociety.org.hk/crn.html>

本小冊子由



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



聯合刊印

小冊子	風濕病科系列—脊椎關節炎與強直性脊椎炎	
作者	風濕科專科醫生	鍾浩然醫生
	風濕科專科護士	梁綺薇護師
封面設計	吳文宓小姐	
校對	風濕科專科醫生	吳錦鴻醫生
	風濕科專科醫生	嚴卓雲醫生
出版	香港風濕病基金會有限公司	
	九龍深水埗南山邨南偉樓地下103-106室	
	電話：2346 6336	傳真：2346 6136
出版日期	2019年3月/初版	

(版權所有，翻印必究)



f 香港風濕病基金會