



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

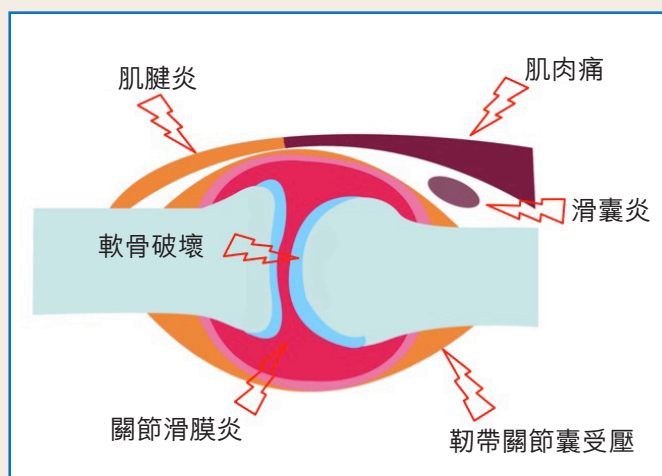
風濕病科系列

類風濕性
關節炎



甚麼是類風濕性關節炎？

- 類風濕性關節炎主要是關節的滑膜腫脹引起，造成這種現象的原因目前並不明確，一般認為與自體免疫有關因此導致損傷，出現發炎而紅、腫、熱、痛。
- 免疫系統將身體的部分誤以為外來或「異物」，也就是原本保護我們，抵抗外來病原的免疫系統，錯把自身組織當成目標攻擊，並使用各種武器如白血球等去攻擊這些根本不存在的「入侵者」。
- 類風濕性關節炎也可以侵害其他器官，如眼睛、皮膚、心臟、肺部等，亦會提高引致心肌梗塞或中風等嚴重疾病的機會。

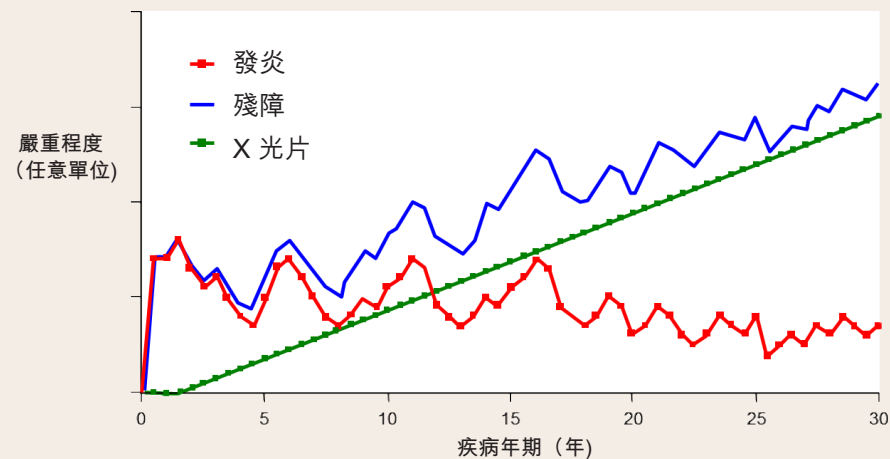


誰人會患上類風濕性關節炎？

雖然任何人士都有機會患上類風濕性關節炎，不過以下因素可能會增加患病機會：

- 性別：女性患病的機會是男性的2至3倍。
- 年齡：任何年齡也有機會患上，但以30至50歲為最常見。
- 家族病史：如果家族中有人曾患上類風濕性關節炎，患病機會會較大，但醫學界認為病人不是直接遺傳類風濕性關節炎，而是遺傳了較易患此症的體質，即是較其他人容易因危險因素而誘發此病。
- 吸煙：有研究發現，吸煙會增加患此病的風險，原因可能是香煙中含大量化學物質，長期吸入有機會導致免疫系統失調，並產生類風濕性關節炎抗體，引致發炎而誘發此病。

類風濕性關節炎的病程



Kirwan JR. J Rheumatol 1999 ; 26 : 720-725

類風濕性關節炎的徵狀

類風濕性關節炎最初會影響較小的關節，最常出現於手腕及手指第一、二節的關節，而且往往是對稱出現，如果左手出現病徵，很多時右手也會出現，引起痛楚、發熱及腫脹。當病情進一步惡化，便會延伸至肩膊、肘、膝、牙齦及頸等位置。

其他徵狀包括：

- 晨僵是最典型的病徵，是指早上關節僵硬，可以持續1、2個小時，甚至是整天
- 感到疲倦、沒精打采
- 低燒
- 沒有胃口
- 眼睛及嘴乾燥
- 手肘和手等位置的皮膚下面長出類風濕病結節(腫塊)
- 眼睛發炎
- 呼吸時胸口刺痛

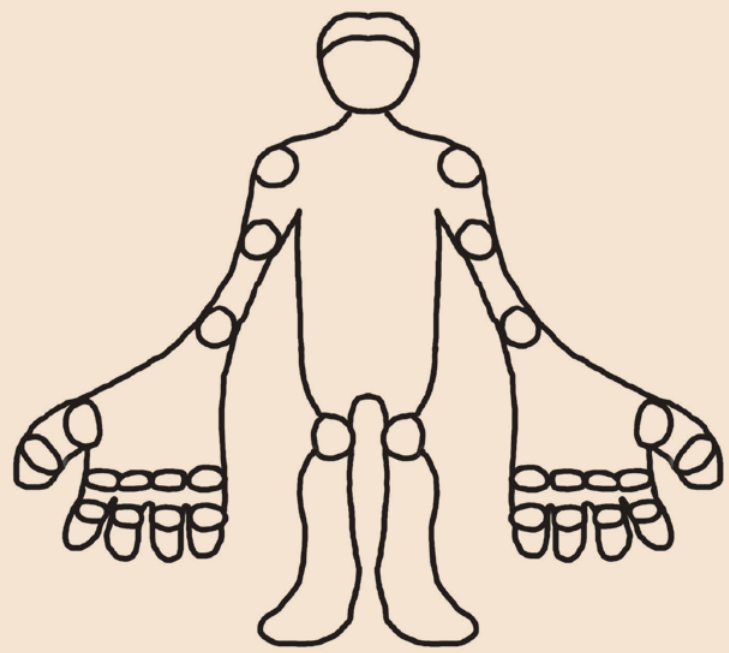


類風濕性關節炎的診斷

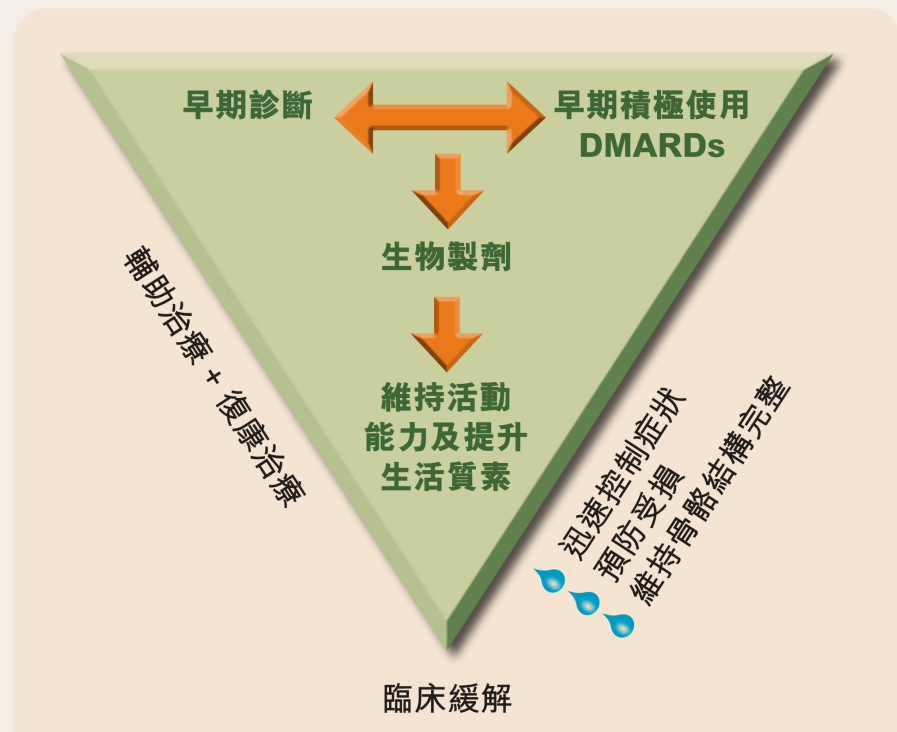
- 早期的類風濕性關節炎不易診斷，因為它的初期徵狀跟很多疾病相似，因此醫生需靠不同的檢查以確診或排除其他疾病的可能性。
- 體格檢驗：檢驗關節的紅腫及發熱情況、肌肉力量等。
- 血液檢驗：
 - 類風濕性因子(Rheumatoid factor)測試：50% - 70%的類風濕病人會呈陽性，而且長者或患上其他疾病也有機會呈陽性，如過濾性病毒引起的肝炎、肺結核等。
 - 紅血球沉降速率(ESR)及丙類反應蛋白檢驗(CRP)：如果兩者的數字上升，顯示體內炎症活躍。
 - 抗環瓜氨酸抗體(Anti-CCP)測試：在Anti-CCP測試中呈陽性反應的病人，患上類風濕性關節炎的機會極高，不過呈陰性反應的也不一定沒患此病，因不是所有病人都有此抗體。
 - 檢驗紅血球血紅素：以確定是否有貧血。
- X光檢驗：主要是幫助確定關節受破壞程度及監測疾病的進展，不過在患病早期，由於關節可能未受破壞，所以X光不一定能夠幫助診斷。有需要時，醫生會建議病人接受超聲波或磁力共振檢查去幫助確診。
- 關節液化驗：如關節腫脹嚴重，醫生或會抽取病人的關節液，以排除關節受細菌感染或其他疾病的可能性。

28 處關節疾病活躍指數 (DAS 28)

- 記錄腫脹和觸痛的關節數量
- DAS28指數是其中一種常用的臨床評估工具，以記錄28個關節中，有觸痛及腫脹情況的關節數目，有助醫護人員評估病情的活躍性



類風濕性關節炎的治療策略



早期診斷和治療十分重要，因為早期治療成效較好，而且當關節侵蝕一旦形成便不能逆轉。病發後的頭兩、三年是治療的黃金期，在這段時間內，病人需與醫生商量治療策略，聽從醫生指示用藥，透過各種藥物和非藥物治療，以達到疾病緩解的目標。目前，有多種傳統和標靶藥物治療類風濕性關節炎，治療成效十分好。

藥物及手術



藥物治療

- 常用的止痛藥包括非類固醇消炎藥(NSAIDs)及環氧酶-2抑制劑(COX-II)，均有助患者迅速消炎、鎮痛、緩和僵硬等，但沒有防止關節損壞的功效。
- 改善病情抗風濕藥(DMARDs)則主要針對關節免疫系統問題，紓緩腫脹情況，並避免關節組織進一步受損。雖然其起效時間較長，服用後一般需最少6至8周才能見效。常用的種類包括甲氨蝶呤(Methotrexate)、來氟米特(Leflunomide)、柳氮磺吡啶(Sulfasalazine)及羥氯喹(Hydroxychloroquine)等。
- 類固醇(steroid): 包括口服、肌肉注射和關節內注射。

藥物治療 — 標靶治療

- 生物製劑是標靶治療的一種，可針對性地抑制異常細胞或分子，有效控制炎症，因此大大減少疾病的活躍。
- 目前治療類風濕性關節炎的主要生物製劑有：
 - 抗腫瘤壞死因子(anti-TNF α)
 - B細胞治療(B cell depletion therapy)
 - 抗第六介白素(anti-interleukin-6)
 - T細胞協同刺激調節劑(CTLA-4)
 - JAK受體抑制劑

藥物副作用及注意事項

- 非類固醇消炎藥(NSAIDs)：長期使用有機會導致胃潰瘍和胃出血，應飽肚後配合胃藥服用。不當使用會影響腎臟，腎功能不全者應小心使用。此類藥物不能阻止病情惡化，不宜長期服用。
- 類固醇(steroids)：對於治療關節炎十分重要，雖然類固醇有它的副作用，例如：中央肥胖、提升血壓和血糖、骨質疏鬆、增加感染機會等，但在醫生的指示下短暫使用，風險不高。有時醫生會考慮把類固醇直接打入關節裡，以減低類固醇的使用量。
- 改善病情抗風濕藥(DMARDs)：可單獨或組合使用，能有效控制關節發炎，防止關節侵蝕和變形。部份藥物例如柳氮磺吡啶(Sulfasalazine)、甲氨蝶呤(Methotrexate)和來氟米特(Leflunomide)會影響內臟，例如肝臟、腎臟和血球等，因此病人需要定期驗血檢查。羥氯喹(Hydroxychloroquine)在非常罕見情況下會導致黃斑點病變。少部份藥物，例如甲氨蝶呤(Methotrexate)、來氟米特(Leflunomide)等，可影響胎兒成長。有計劃懷孕的婦女，在接受治療先應向醫生查詢。改善病情風濕藥治療需要服用一段時間才有效果，病人不宜自行減藥或停藥。如懷疑有副作用，應與醫生商量，以調整藥物治療方案。此外，DMARDs輕微抑壓免疫系統，提高病人感染機會，因此病人需要特別注意防止感染。
- 和改善病情風濕藥一樣，標靶治療也會提高感染風險。不同的標靶治療有不同的副作用和禁忌，例如患有活躍性結核病或其他感染的人士不宜使用生物製劑、中央神經系統神經脫膜病症(demyelinating disease)或嚴重心臟衰竭之人士亦不宜使用抗TNF α 之生物製劑。至於如何選擇合適的生物製劑，必須跟主診醫生詳細討論。在使用標靶治療前，病人必須接受詳細身體評估，當中包括乙型肝炎，隱性結核病(latent TB)檢驗等，確定沒患上活躍結核病才可使用，使用期間亦要按照醫生指示定期驗血和X光檢查。

骨科手術

- 如果病人的關節嚴重被破壞或變形，醫生可能會建議他接受外科手術，例如：全關節置換、腱重建、切除關節膜或關節固定等，以幫助減輕痛苦，改善受影響關節的功能。

非藥物治療

職業治療

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



物理治療

- 適當運動及休息
- 矯正不正確姿勢
- 使用冷熱敷墊、電療等
- 合適的輔助器具

水療

- 病人的關節能在暖水中獲得鬆弛，因而做到一些在陸地上因關節痛而無法進行的動作，如踏單車、跳舞等。
- 池水的阻力亦有助鍛鍊患者的肌肉，改善活動能力。在物理治療師的指導下，病人可在水中進行舒緩關節痛的動作。



護理

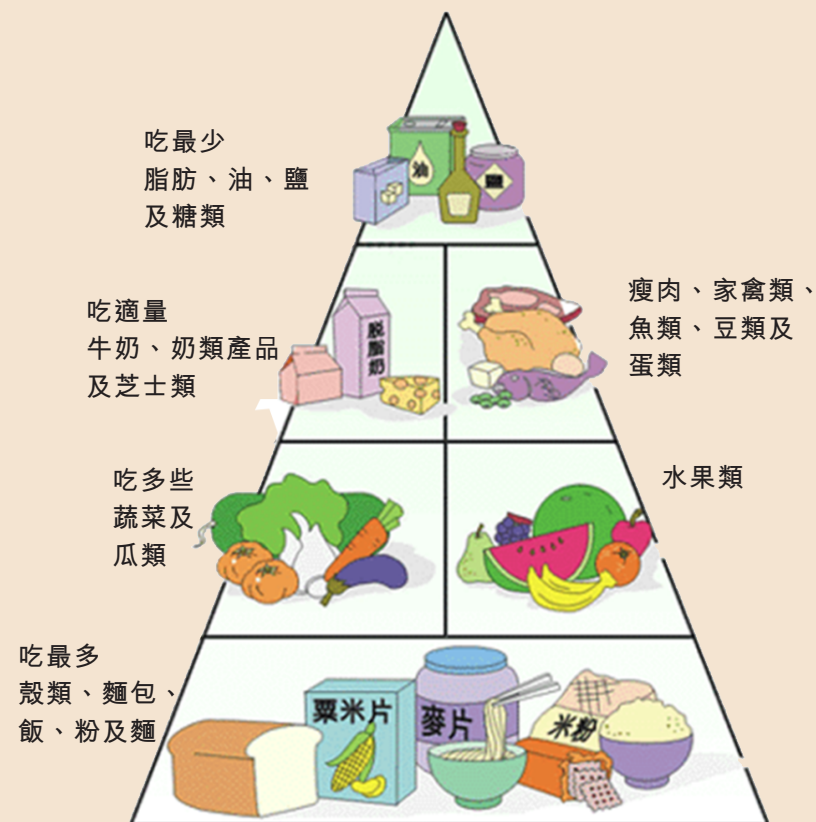
- 適當的運動和休息
- 健康飲食，避免過重
- 保持積極樂觀
- 護理關節
- 熱敷 / 冷敷
- 舒緩壓力



護理錦囊

- 保持運動及鍛鍊：適量的運動可以幫助強化肌肉，紓緩關節壓力；很多研究亦證實，練習太極、進行水中運動均有助紓緩痛症。
- 注意關節保護：病人必須小心保護關節，避免關節進一步發炎及受損。保護關節的要點包括：
 - 使用較大和有力的關節，例如應用整隻手去提取重物，而不應只用手指去提取。
 - 避免關節長時間保持同一動作，應定時更換坐姿及舒展筋骨。
 - 避免做一些會加速關節變形的動作，例如應以手掌來扭動瓶蓋，而不應以手指扭動瓶蓋，這樣會加速尾指關節變形。
 - 躺下時大多數時間應保持仰臥、平躺，維持受影響關節伸展的姿勢。
 - 保持姿勢正確，無論站立或坐下，都應保持脊椎平直。
 - 早上醒來，先在床上活動關節才下床，以減輕僵硬及疼痛；久坐後，膝部感到僵硬，可於站起前，先屈曲及伸展關節數次，令它變得柔軟靈活才站立。
 - 留意關節痛楚。
 - 減少工作時體力的消耗。
 - 如需要時，可考慮使用一些輔助器具，例如拉鏈器、改良筷子、穿襪輔助器、長柄鞋抽、長柄背刷、加高坐廁及坐廁扶手等。

飲食



註：每天應喝6至8杯流質飲品，如開水、清茶和清湯。

健康飲食金字塔

飲食控制

- 飲食控制可改善部分患者的症狀，但這些飲食往往持續率不高。
- 建議改善機制包括抗氧化劑水平改變，改善體重，去除食物致敏原和不耐受。
- 改善不健康的飲食習慣，如增加食用水果和蔬菜，減少飽和脂肪。
- 以少油、少鹽、少糖為主，並參考健康飲食金字塔，培養健康飲食習慣。



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/>

樂暎會

(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.hkpra.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 風濕病科系列一類風濕性關節炎
作者 風濕科專科醫生 余嘉龍醫生
風濕科專科護士 梁偉欣護士
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 2022年3月/第三版

(版權所有，翻印必究)



f 香港風濕病基金會 🔍