



腳

痛，相信沒有人未嘗過，對於三十來歲，身體一向健康，不吸煙不飲酒，沒有家族嚴重病史的張先生來說，數年前的腳痛經驗，只是一樁小事。

「三年前大約二月時感到右腳踝痛，當時剛參加完馬拉松比賽，以為是過程中扭傷了。我自行服了止痛藥，之後痛楚減輕了，也就沒有見醫生。」

「但在一個月後，除了右腳踝仍有痛外，左膝關節亦開始腫痛，這次心感不妙，馬上見

家庭醫生，他給我處

方了非類固醇止痛

藥，服後腫痛減

少了。



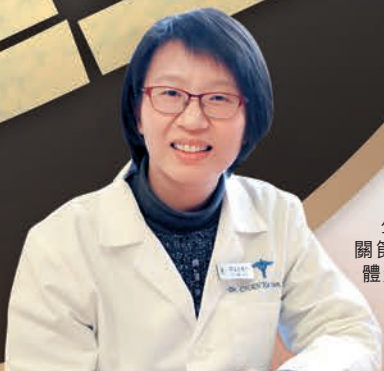
膝關節痛

腰背痛是都市人常見病症，由於太普遍，大多數患者都習以為常，痛時便吃止痛藥，未有及早正視。由免疫系統引發，自我攻擊的脊椎類關節炎很多時由輕微腰背痛開始，服消炎止痛藥能改善，但往往因此而延誤正確診治，到十年八載後盆骨關節嚴重受破壞融合才發現，治療更艱辛……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：張文彪

脊椎類關節炎

延全身



▲ 陳嘉恩醫生說，脊椎類關節炎是一種體免疫力失調，引發自我攻擊的病症。

為何張先生患上脊椎類關節炎，同時會有腳踝關節、膝關

男士較多年輕發病

「之後又過了一個多月，輪到手指關節痛，但那段日子真的太忙，抽不出時間求醫，惟有自行服止痛藥頂住先，但頂不了多久，最後竟然連腰骨都痛，到這地步真的沒辦法，全身的關節痛楚令我無法工作，家庭醫生檢查後，獲轉介見風濕科專科醫生，最後接受多種檢查及測試，終發現我患上脊椎類關節炎……」張先生說。



▲ 佝僂的長者，可能是骨質疏鬆造成，亦大有機會是長期受脊椎類關節炎侵蝕造成。

節及手指關節痛楚？

養和醫院風濕病科專科陳

嘉恩說，脊椎類關節炎是一種由自體免疫力失調，引發自我攻擊關節的免疫系統病症，主要攻擊脊椎關節，但同時會影響全身關節，以大關節發炎較多，但小關節如手指、腳趾等都會受影響。

陳醫生說，脊椎類關節炎

(spondyloarthritis) 在風濕科中屬

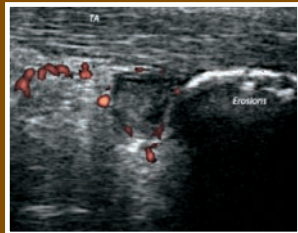
常見病症，南中國的發病率是百分之零點八，即每一千人當中便有八名患者；病人的男女比例，以男性居多，大約每二至三名男病人，才有一名女病人。發病年齡，大部分處於二十至四十歲，患者多為較年輕的男士。像張先生，便是在三十餘歲壯年發病。

脊椎類關節炎除了脊椎受影響外，全身大小關節亦會發炎、受損。

「每朝都會被痛楚叫醒，起床後全身感覺好僵硬，經伸展、拉筋，大約一兩小時後才感覺筋骨鬆弛……」張先生說。

臨牀檢查 評估病情

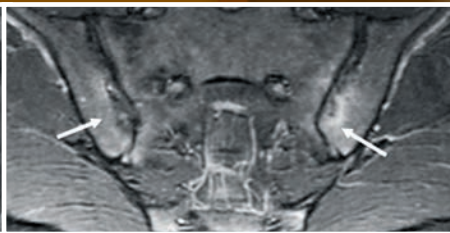
他回想起腰背痛及其他關節痛期間，一直感覺疲累，也不知是工作太辛勞關係，還是由疾病引起，但始終病徵影響生活，故不得不求醫。張先生經風濕病科專科醫生檢查後，發現手指關節腫脹，腳跟亦腫了，膝關節更是紅腫及發熱。而膝關節前面及腳跟後都有一「附着



▲ 腳跟的阿基里斯筋腱發炎。



▲ 晚期病人脊椎關節嚴重發炎融合，像竹一樣硬。



▲ 磁力共振圖片顯示盆骨骶髂關節出現骨髓水腫。

點」(筋連接骨的位置) 炎症。

「醫生之後再為我檢查腰骨、頸，並叫我站在牆邊，頭部、肩部、臀部及腳跟都要貼牆，然後量度我的脊椎弧度是否正常，並評估病情。之後再做了很多項檢查，最後要照X光及磁力共振，幸好發現病情屬早期，關節侵蝕情況未算嚴重。」張先生向記者說。

陳嘉恩醫生指出，要確認病人是否患上脊椎類關節炎，需要進行一連串臨牀檢查，包括量度人體中軸是否保持直線，如頭、頸、肩、腰椎及盆骨中軸與牆壁的距離一樣，代表正常，但脊椎類關節炎患者大多因為發炎至關節融合而僵硬，因而無法挺直身

體及緊貼牆，而身體中軸線距離牆壁愈遠，代表情況愈差。

另外醫生會請病人做擴胸動作，如病人患有脊椎類關節炎，會因為關節長期發炎令韌帶纖維化，伸展力差，故難以完成擴胸動作。

醫生亦會以兩邊盆骨後的凹位作參考點，請病人向前彎身，雙手指尖盡量接近腳尖，來檢查腰椎的伸展幅度。「健康人士向前彎身，由於有正常的伸展力，故腰會拉長至少五厘米，如果長期發炎，病人的腰部會非常僵硬，因而無法彎腰及伸展肌肉。」陳醫生說。

病人亦需要進行驗血，其中一項是驗查HLA-B27遺傳因子，「影響腰骨的脊椎類關節炎中，九成患者的HLA-B27遺傳因子呈陽性。不過我們必須要綜合其他病徵作小心判斷，因為HLA-B27呈陽性的人，只有少部分屬脊椎類關節炎。」

盆骨骺髌關節融合

檢查盆骨骺髌關節是其中一個重要項目。惟早期病人在X光下未能發現病變，大多數病人在發病後一段時間，才會在X光中見到這關節出現問題。

為了確認病情及受影響情況，病人需要再進行磁力共振檢查盆骨

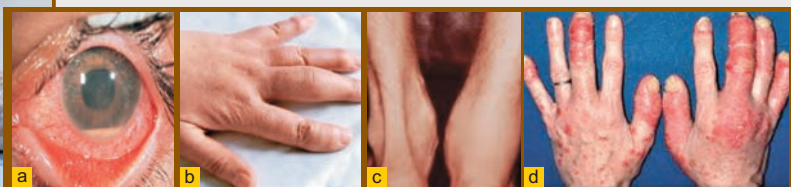
骺髌關節，結果發現他盆骨底關節

下部已出現有骨髓水腫（bone marrow edema）。而晚期病人由於破壞嚴重，X光檢查已經可以發現盆骨底關節呈白色，顯示因長期發炎而嚴重受損。

「嚴重破壞情況同樣出現在腰骨，部分晚期患者整條脊骨會僵硬，像竹一樣，因為關節嚴重發炎而融合。」陳醫生說。

除了脊椎至盆骨受創外，病人身體亦會出現多種炎症，包括牛皮癬關節炎（Psoriatic Arthritis）、筋膜炎、附着點發炎。另外亦有關節以外病徵，包括尿道炎、腸道炎症，甚至連眼

磁力共振掃描盆骨，可了解盆骨受侵蝕情況。



病人身體可出現多種炎症，包括 a. 虹膜炎、b. 手指關節炎、c. 腳踝關節炎、d. 牛皮癬關節炎。

睛亦受影響而出現虹膜炎。

「上述病徵都是基於免疫問題，當遇上某些因素，觸發免疫系統攻擊身體，觸發原因最常見是細菌病毒感染，身體有感染時免疫系統自然會製造抗體攻擊，但在攻擊過程中誤認身體關節及其他器官是敵人而發狂攻擊，故脊椎類關節炎患者，身體可以出現不同炎症。」陳醫生說。

診斷標準 確認病情

中軸性脊椎類關節炎的分類標準，為病者有三個月以上的腰背痛，年齡四十五歲以下，有骺髌關節發炎，再加上上述其中一個病徵，例如腸道炎、關節發炎、附着點發炎、虹膜炎、手指關節發炎等，便能確認患病。另外如有家族病史，或加上HLA-B27呈陽性，亦可以確診。如果只有HLA-B27呈陽性，則要加上兩項上述病徵，才可確診。

陳嘉恩醫生說，由於脊椎類關節炎患者服消炎止痛藥（非類固醇）有良好反應，故很多時病人會因為痛楚減輕而未有及時求醫，因而延誤治療，到了後期身體多個關節被侵蝕，甚至出現不同炎症時才正視，病人不但受

苦，治療亦會較複雜，效果亦不及早發現即時治療良好。

長期發炎波及全身

長期受炎症影響下，病人身體受影響的週邊關節都被嚴重破壞，腰骨因關節融合而僵硬，肋骨發炎後骨被破壞並纖維化，呼吸會感到肋骨痛楚；同時肺部亦會受影響，部分患者有肺頂部纖維化。若患者的大關節受影響，有些嚴重的甚至要進行髖關節置換手術。另外少部分病人因長期服消炎止痛藥而影響腎功能，亦有因為脊椎融合骨化而變得脆弱，加上骨質疏鬆，更有骨折的危機。

及早斷症的重要性，是可以及早治療。治療又分為藥理性及非藥理性。陳嘉恩醫生說，患者



平日多運動，保持姿勢正確，亦是控制病情的重要契機。

抗腫瘤壞死因子藥物

近年亦會用上抗腫瘤壞死因子藥物。陳嘉恩醫生解釋，舊式的免疫力調節藥物都是抑壓整體免疫力，但不是針對性，故副作用亦較大。現時多使用抗腫瘤壞死因子，可以針對性地抑制發炎。

她解釋，身體發炎時會產生很多發炎因子，其中一種是腫瘤因子，一般人都有腫瘤壞死因子，當身體出現輕微細胞不正常可即時矯正，但這類病人製造過量的腫瘤壞死因子，因而令身體發生炎症。藥物的作用就是阻截腫瘤壞死因子黏上受體，減低發炎。

「現時普遍採用都是這類生物制劑治療脊椎關節炎，主要是抗發炎。不會影響其他抵抗力，但如果病人曾經有腫瘤就可能不宜用；如身體有感染要停藥；用前亦必須檢查是否有肺結核，如有，要先治療好才可以用此藥。」

「另外心臟衰竭病人服此藥會加快心臟衰竭速度，故要小心處理及評估。如有神經系統疾病，例如多發性硬化症，亦不適合。」

「研究確認八成患者有效控制炎症，並能改善僵硬情況。目前病人有五種同類藥物選擇，如一種藥未見效，病人可轉用其餘四種。早診斷及早服藥物，可減少關節硬化；年輕急發病人，此藥亦可將病人帶到緩解期。」

若是吸煙

人士必須盡快戒

煙，以減少影響肺功能的機會，避免對心血管造成傷害，及減低骨質疏鬆風險。病人亦要多認識此病，參加病人組織。平時要勤做運動，保持正確姿勢，多做伸展運動或進行水療以保持身活動幅度；關節如有腫脹可以冷敷，如僵硬無腫就可以熱敷。

藥物性治療方面，一

線是使用非類固醇消炎止痛藥。陳醫生特別提醒病人必須定時服藥，可減發炎及令骨化情況



患者可進行水療，改善關節活動能力。

及早發現及早治療

陳醫生指出及早發現病情，並作出適當治療，能令病人痛楚大大減少，日常生活亦不受影響。如一直未發現病情，發炎因子積聚在身體內，病人會容易血管硬化而增加出現心血管病的機會，壽命或會較短。

張先生慶幸自己及時診斷，及時治療，目前需服用非類固醇止痛藥、柳氮磺吡啶，目前病情控制良好。■

多做伸展運動，可減慢炎症令身體僵硬的速度。



減慢。「定期服藥能控制發炎，如痛時才吃藥，控制發炎效果較差。」

其次是柳氮磺吡啶 (Sulphasalazine)，亦是常用藥物，研究確認能減低發炎指數，舒緩腰骨僵硬程度，及治療周邊關節（手腳關節）。

第三類藥物是關節注射類固醇，醫生會在關節腔注射，一來快見效，二來可減少病人口服藥物劑量，減少副作用。