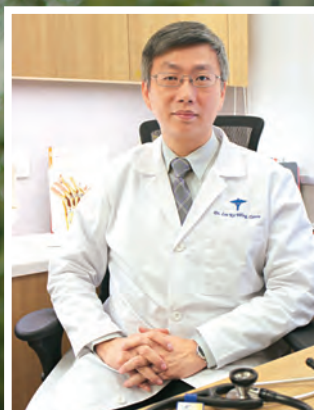




樂觀面對



▲ 李家榮醫生說，強直性脊椎炎患者在青壯之年發病，以男性患者為主。

當遇上長期病症，沒有徹底治癒的一天時，你會無奈接受然後抑鬱度日，或是積極配合治療、樂觀面對呢？

強直性脊椎炎患者最明白當中的苦況，因為病症會跟隨一生，而且隨着病情發展，情況只會愈來愈差。但以樂觀積極還是痛苦消極之心來面對，影響着病症帶來的傷害。

撰文：陳旭英 攝影：陳旭英 設計：張文彪



改善生活習慣及多運動，能減慢病情發展。

黃先生雖然受腰背梗直之苦，但在良好控制及多運動下，目前生活不太受影響。

強直性脊椎炎

二 十多歲的梁小姐，數月前出現腰背痛時，以為自己

工作過勞所致，誰不知腰痛愈來愈嚴重，痛至無法忍受而求醫。

「主要集中在下腰、近左邊臀部附近，痛得令人寢食難安……昔日腰背痛，經休息後會好一點，但這次腰背痛卻是漸漸加劇，早上起牀時特別嚴重，整個人像僵硬似的，持續一至兩小時，情況維持足足兩星期，之後腰背痛慢慢消失，但未幾痛楚又回來……我有幾次在睡夢中轉身時，因腰痛而醒過來……」梁小姐說。

持續兩、三個月的腰背痛令梁小姐下定決心見醫生。由於症狀不似是一般腰背痛那麼簡單，家庭醫生轉介她見風濕病科專科醫生詳細了解，及進行X光及血液檢查，發現她患上強直性脊椎炎。

黃先生是另一位年輕患者，數年前發病，「最初因為背痛、感到腰背僵硬而求醫，醫生聽到我所形容的病徵後，轉介我到醫院進行驗血檢查，發現我的血液中有HLA-

B27因子，亦做過磁力共振檢查確認，醫生處方了消炎止痛藥物，並鼓勵我多做運動，我未病發前已經跑馬拉松，於是繼續跑，但近年背痛像嚴重了，醫生建議我用生物制劑，我不知是否有效……」

脊椎及大關節發炎

養和醫院風濕病科主任

李家榮醫生說：「強直性脊椎炎是風濕科中其中一種慢性炎症，主要影響脊椎及大關節，包括肩膀及髖關節，外周關節都會受影響，約三分一患者有外周關節炎，亦有部分病人有附着點發炎。除影響

關節外，亦會引發身體其他病徵，包括眼睛的虹膜炎；小部分患者內臟器官受影響，如肺上端纖維化，以及心臟主動脈心瓣問題。

當病情演變時，發炎會令關節受侵蝕，當炎症減退

► 強直性脊椎炎最明顯病徵是腰背痛。

◀ 平日保持良好姿勢，亦是控制病情避免惡化的良方。



時，骨質會增生；情況不斷重覆下，以致關節出現融合情況，令關節位僵硬，無法活動。這病症與類風濕關節炎不同，後者雖然都是關節持續被侵蝕，但很少出現關節融合情況，反觀強直性脊椎炎患者產生關節融合是常見情況，故患者的關節會像梗直了一樣。」

男女患病比例三比一

為何有此病？李家榮醫生說，根據七十年代初在遺傳學上的研究發現，有九成病人帶有遺傳因子HLA-B27，但這只是遺傳背景因素，帶有這疾病因子不代表會患強直性脊椎炎，只是這因子為疾病提供了土壤，如遇上一些誘發因素，就會促使病症出現。

病症會否遺傳到下一代？李家榮醫生說：「在過往統計數字中，確診的強直



性脊椎炎患者的下一代患上此症的機會是八分之一。」

強直性脊椎炎最常見發病情況，是在青壯之年，即大約十餘歲或二十歲出頭便開始有病徵，患者先感覺有腰背痛，特別是靜止一段時間後痛楚更明顯，當身體活動後會改善。「這種腰背痛是逐漸產生的，起病形態亦是逐步。因睡覺時，人整個晚上沒有活動關節，故翌日早上起牀時關節特別僵硬，這情況稱為『晨僵』。不是每個患者都有晨僵，這只是其中一個線索。」李醫生說。

以往強直性脊椎炎以男患者居多，比例是九名男病人對一名女病人。李醫生說這情況可能與女患者徵狀不明顯，及昔日診斷技術不夠先進有關，所以未能診斷出來。現時情況是每三名男患者，便有一名女患者。而女士徵狀未必是最典型的。

診斷三方向着手

「典型病徵是骯髖關節，即盆骨及骯骨中間的關節先起病，有時可能在脊椎或其他地方出現。現時醫學界對此病的認識較多，加上診斷技術進步，發現着實不少女病人患上此病。」李醫生說。

昔日強直性脊椎炎很多時延

遲確診，大約發病五至七年才確診，病人期間兜兜轉轉見過不同醫生，最後才確診。

亦有不少病人誤以為工作過勞所致，文職人士以為因為事業衝刺工作時間長致腰背痛，勞動人士又以為工作過勞、體力透支或勞損而造成腰背痛，所以沒有在病徵出現早期便求醫。

李醫生說，近年有學者提出從以下三方向着手，及早找出病人，讓他們得到適切治療。

「第一是從病徵，如患者有背痛病徵、痛症是逐漸出現、發病在四十歲前、活動後痛楚可舒緩及靜止時痛楚明顯、早上痛醒等五項中，如出現四項，就是炎症背痛。第二是當患者持續背痛三個月以上，就要作臨牀的檢查，包括驗血。第三是進行X光診斷或磁力共振。」

在臨牀檢查中，風濕病科專科醫生會了解病人的背痛特徵，除了外周關節、附着點是否發炎外，亦會追查是否有相關家族病史，因病與某些病症有關連，如銀屑病（即牛皮癬）、慢性腸炎如克隆氏症或



游泳是良好舒展筋骨、活動關節又不會對關節造成壓力的運動，適合強直性脊椎炎患者。

►這是強直性脊椎炎患者常見的止痛藥。



►黃先生平日會帶備止痛藥，有需要時服用。



潰瘍性大腸炎，故需要時會進行相關檢查。

然後進行驗血，檢查相關發炎指標，包括血沉降和C反應蛋白，判斷是否炎症問題，同時會檢驗HLA-B27。但李醫生指出，有三成患者的發炎指數正常，故不能以此作單一診斷標準。

從X光檢查中，會發現強直性脊椎炎患者的關節被侵蝕；或透過磁力共振掃描，檢視骯髖關節有否發炎。如有關節已出現融合，即病情已屬較後期。

運動藥物生活飲食

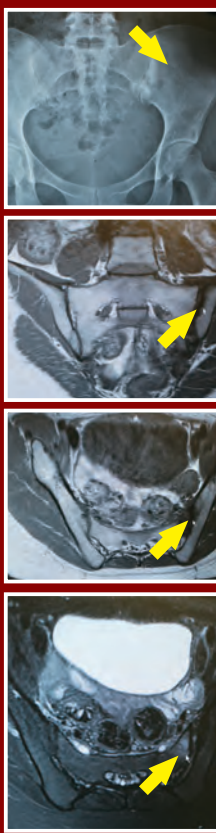
當病人確診後，便要開始治療療程，包括運動、用藥、注意姿勢及改善生活飲食習慣。

李醫生說，治療的大原則則是全面處理，並不是改善單一

物理治療師會為教導患者進行改善姿勢運動及訓練，患者可在家多練習。



►在X光檢查中，可見患者盤骨左邊有發炎跡象(箭咀示)。
►磁力共振圖片顯示底髖關節被侵蝕情況。
►這張顯示左邊的髖關節出現侵蝕。
►在磁力共振掃描中左方的髖關節有骨水腫的現象，代表該處有活躍的發炎。



細項便可。病人有吸煙習慣，就應立即戒煙，因為吸煙會令炎症嚴重，病況會較差。加上病情控制不好下，胸椎融合，之後寒背，繼而肺部擴張功能喪失，呼吸會更差。

患者亦要留意相關併發症，如持續發炎，沒有良好控制的話，會增加心血管病風險，故患者飲食要遵守低膽固醇原則。

另外運動亦非常重要，因活動後關節痛會好轉，運動亦可以改善姿勢，縱使病情持續，關節融合時亦可以在不太差的位置。物理治療師會提供平日姿勢及伸展運動正確建議，保持脊椎直。

藥物方面會先處方消炎止痛藥，大部分病人對消炎止痛藥反應理想，如服用兩種消炎止痛藥對腰椎炎症控制差時，就可考慮用生物製劑。「如有外周關節痛，可以試傳統抗風濕藥，如柳氮磺胺嘧啶。個別情況在適當時會進行類固醇局部注射，舒緩關節炎或附着點發炎的情況。」

如主要是中軸關節炎，當消炎止痛藥無效時就要用生物製劑，但

這與類風濕關節炎可選用多種生物製劑不同，強直性脊椎炎在近十五年，主要使用抗腫瘤壞死因子生物製劑。直至近數年才發現第十二、二十三介白素生物製劑有一定幫助。不久將來，第十七介白素生物製劑將面世。」

李醫生說，改善生活習慣，多做伸展運動，平日注重姿勢護理，是控制病情的重要良方。

慶幸的是，這個病症的停藥機會，比類風濕關節炎患者高。有部分病人在用藥一段時間後，炎症逐漸減退，像完全撤兵一樣，病情進入緩解期，但日後有機會復發。

及早治療有望停藥

或許有病人會問，既然這病症是逐步發展，直到後期才嚴重，在早期發現病情時不治療可以嗎？答案是不可以。李家榮醫生解釋，關節會不斷發炎，並會侵蝕關節，繼而令關節融合，如在發炎早期已將

進行磁力共振檢查，可檢視關節是否有發炎、被侵蝕或融合情況。



►強直性脊椎炎目前可使用的生物製劑。



炎症治好，關節融合機會減低。當患者確診，即身體的炎症已被啟動，任由其發展而不治療，病情演變會較快及變差。

目前發現，如病人的發炎指標高及病情屬初期，使用抗腫瘤壞死因子生物製劑的反應會良好。所以李家榮醫生說，病向淺中醫，永遠勝過到中期或後期才治療。

梁小姐聽從醫生指示服藥及進行物理治療改善姿勢，目前進展良好。而黃先生早陣子背痛嚴重了，他正考慮是否使用醫生建議的生物製劑，但最近發覺背痛好轉。雖然這病症是一世伴隨，但黃先生相信，只要自己保持健康生活，病情或不會急速惡化。

