



風濕性多肌痛症

誤當老人病

長者經常腰痠背痛，手腳乏力，沒有胃口及精神萎靡，家人或以為是正常退化現象。然而這些看似普通並且常見的徵狀，卻不一定是退化造成。如果長者周身肌肉疼痛，徵狀持續，背後可能另一原因，需要深入了解及檢查清楚，不要讓長者白白捱痛！

撰文：陳旭英 設計：張均賢



▲黎嘉慧醫生說，風濕性多肌痛症較罕見，不容易診斷。

九

十六歲的何伯，半年前開始周身痛。

「父親身體一直不錯，雖然已屆高齡，有高血壓，但平日行動自如，喜歡自己一個人外出活動。但大約在半年前，他經常投訴周身痛，我們問他哪個位置痛，他有時指一指膊頭，有時摸一摸大腿，有時又按着腰部，總之就全身都有痛；另外我們發現他開始胃口下降，之前每餐可以吃一碗飯，但那段日子可能一整天都吃不夠半碗飯……」女兒何女士說。

長者常有周身痛情況，如症狀持續、服止痛藥未能控制，宜見醫生檢查清楚。

►風濕性多肌痛症主要影響中央軀幹，由後頸、肩膀至大腿等。

由於周身痛，令他無法外出活動；同時因為胃口差，吃得少，體重逐漸下降，半年間由一百五十磅跌至只剩一百磅。

家人帶何伯見家庭醫生。當時醫生只當一般老人年長衰退，處方了止痛藥，但情況沒有好轉。

之後見骨科及中醫都沒有改善；最後約見曾為伯伯切除腸癌的養和醫院外科專科陳醫生。

血液發炎指數高

陳醫生為何伯詳細檢查，包括驗血、正電子掃描，排除腸癌復發及身體有其他癌症，亦沒有任何感染。惟何伯症狀持續，於是轉介他見老人科專科，再經詳細檢查，終發現伯伯周身痛背後

▼風濕性多肌痛症會影響至盆骨及大腿肌肉，患者會感到難以站起來或起牀。

的真相！

養和醫院老人科專科黎嘉慧醫生稱，長者身體疼痛屬常見徵狀，但我們不應因為常見而忽略，任由長者捱痛。「如果疼痛持續，影響日常生活，就需要追查清楚因由，加以治療，否則長者身體機能下降，情緒愈來愈差，像何伯的情況，半年內失去三分一體重，情況相當嚴重。」

黎醫生先詳細了解何伯的疼痛情況，發現他由後頸、肩膀、背脊到大腿都覺得疼痛，步行時十分困難；早上起牀時更感到全身僵硬，特別是背脊，故很辛苦才能離開睡牀。

何伯亦向黎醫生表示十分疲累，全身乏力。而當痛楚嚴重時，家人曾經召喚救護車送他到

►風濕性多肌痛症與巨細胞動脈炎有關連，後者會令患者頭痛，嚴重者可導致失明。



►患者在六十至七十歲以上，以男居多。



急症室求診，醫生檢查後發現發炎指數極高，身體又疼痛，故初時醫生判斷他有感染及痛風發作，處方了抗生素及治療痛風藥物，然而何伯出院後，依指示服藥都沒有改善周身痛情況。

黎醫生細閱病歷報告後，發現何伯不是骨科問題，他的痛楚主要是肌肉痛，但沒有特定一個位置痛。而在驗血報告中，腸癌指數CEA正常，但發炎指數及紅血球沉降（ESR）非常高，並有輕微貧血；影像掃描顯示肺部沒有感染跡象，尿液種菌報告亦沒有發現，排除感染及癌症復發。

期間黎醫生亦將個案轉介血液腫瘤科醫生了解，最終亦排除血癌或骨髓問題。

排除法 靠病徵確診

發炎指數高但沒有感染證據，黎醫生相信可能與自身免疫系統有關。於是再進一步做血液檢查，追查是否類風濕關節疾病，最終亦排除這個可能性。

黎醫生根據何伯徵狀而進行的各項檢查，都找不到任何證據指向病因，看似徒勞無功，但這正是醫生在追查病因上所用的排



除法。當排除了上述可能性後，最後剩下的一個懷疑病症，便是答案。

「何伯的症狀與風濕性多肌痛症脗合。這疾病無法透過影像掃描、組織檢查或血液檢測抗體等方式確認，沒有針對性的測試方法。所以必須因應徵狀排除其他疾病可能性。」

而治療風濕性多肌痛症需要用類固醇，療程大半年至一年，初時要使用高劑量，所以要非常小心作決定。」黎醫生說。

結果何伯在接受三天高劑量類固醇後，全身痛楚消退，毋須再服止痛藥。而他的發炎指數及紅血球沉降指數，在一星期後開始回落，最後回復正常。血紅素水平亦逐漸回復正常。

然而長期肌肉疼痛令何伯肌肉萎縮及肢體僵硬，難以正常活動。加上長期營養不良，身體機能十分差，故需繼續住院調理身體，補充營養，及進行物理治療，鍛煉肌肉。

攻擊五十歲以上長者

「父親病後初期進食都很差，體力恢復方面較慢。當他病情穩定後，再進行物理治療鍛煉

身體，用助行架幫助步行，同時亦要慢慢減少類固醇劑量，差不多一個月後才完全穩定及康復出院。」何伯女兒說。

黎醫生說，病情耽誤了半年才確診的何伯，在進行了兩個月物理治療後，活動情況有改善，但無法完全回復昔日狀態，因為他的肌肉力量實在很弱，步行能力仍較差。

到底「風濕性多肌痛症」如何影響患者？黎醫生說，風濕性

▲病症會影響長者活動能力，長者如廁要加倍小心。



病症亦會令患者疲倦，故如長者指出易疲，照顧者要多加留意。



多肌痛症 (polymyalgia rheumatica 簡稱 PMR)，是一種四肢和軀幹的肌肉疼痛綜合症，主要影響長者，五十歲以上才有機會發病。

它和大多數風濕科病症一樣，突然出現，而病因不明，屬於自體免疫力問題。

患者的肩膀、盆骨附近和頸部出現疼痛和晨僵，持續半小時以上，情況維持一個月或以上。患者會胃口下降，另外血液中的血沉速率超過40mmh或50mmh。

服類固醇一至兩年

「香港較多六十至七十餘歲的病人，數據顯示年紀愈大，病發率愈高。這不是常見疾病，在外國患者較多，特別是北歐國家，男患者又比女患者多；由於中國人的病發率不太高，故不容易被留意或被診斷出患病。加上沒有一些特定的驗血指標，更難確診。」黎醫生說。

病發初期，需要用高劑量類

▲如長者由僱人照顧，家人應多向僱人了解長者的生理變化，及早發現病情。



固醇抑壓免疫系統，「治療目標是在兩三個月之後以減藥，減到一個極低的劑量，維持數個月至一兩年不等。期間病人需要定期覆診，醫生在減劑量時需要定期監察以免復發。待免疫系統完全沉寂下來，病徵消退，便可以停藥。」黎醫生說。

治療目標除了要控制病情，亦要顧及長期使用類固醇的副作用，特別是長者。「除了要留意

▶經治療後，患者需要進行物理治療及運動，強化肌肉力量。

▼長者應多做簡單活動，以保持肌肉力量。



與巨細胞動脈炎有關

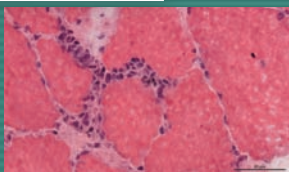
黎醫生說，長者感染肺炎可以很嚴重，而服用類固醇患者如患肺炎，其感染的細菌屬特別類別，需找出細菌種類才能對症下藥。而長者在肺炎過程中，亦有很大機會出現併發症，故需要找緊治療黃金機會。

黎醫生特別提到，巨細胞動脈炎 (giant cell



▲風濕關節炎會影響手關節。

▶肌肉炎患者皮膚組織化驗可見發炎情況。



類固醇的副作用外，亦要視乎病人本身的風險，例如高血壓和高血糖，是否乙型肝炎帶菌者等；而類固醇會引致骨質疏鬆，慶幸何伯伯骨質相當好，雖然有高血壓病歷，幸好沒有糖尿病。」

由於類固醇抑壓免疫系統，何伯伯的抗病能力較差，容易受感染，故黎醫生提醒家人小心照顧。

然而何伯近月突然氣喘，由救護車送院，經檢查後證實感染肺炎，再度入院治療。

與肌肉炎及風濕關節炎的分別

風濕性多肌痛症屬風濕科病症，病發時受影響的位置，通常是中央性的，如頸後、肩膀一直伸延至腕關節、大腿等；痛楚是連帶有僵硬，此外，病人的肌肉力量亦會較差。

風濕關節炎則影響手腳關節、膝關節。風濕性多肌痛病徵與多發性肌炎

(Polymyositis) 和皮肌炎(Dermatomyositis)相似，都是肌肉痛，但後者有特別抗體，患者亦較年輕，而風濕性肌肉痛症患者大多是年長人士。

另外肌肉炎患者的肌肉酵素會高，但在風濕性多肌痛症患者則沒有這情況。

養和[®]筲箕灣阿公岩

養和東區醫療中心設有的最新型號電腦掃描器，解像度高且輻射量低，所需顯影劑亦較少。掃描速度快，例如全腹掃描可於一秒內完成，期間病人不用閉氣。影像雜訊低，空間解像度高、細節層次分明，大大提高診斷準確度。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

黎醫生重申，風濕性多肌痛症的症狀，包括周身痛、胃口差、容易疲累，很多時被長者誤以為是退化的正常現象，因而延誤診治。加上這病症較罕見，又不容易被診斷出來，所以容易延誤診治。所以她提醒長者及家人要多留意長者身體變化，有需要時及早求醫。■

「兩者同是自體免疫疾病，可以同步發生，所以當確診其中一種病症後，需要為病人小心監察。巨細胞動脈炎的症狀是頭痛，其可怕之處是影響眼血管可以導致失明，亦可以導致心臟病發。」黎醫生說。

可能一先一後出現，或同步出現。