

# 淺談 乾癬性關節炎

◎林口長庚風濕過敏免疫科主治醫師 方耀凡

**小** 陳是位計程車司機，從 5 年前開始，常常發現頭皮屑雪花紛飛，或是偶而發現身體上出現一些脫屑的小疹子，之前常不以為意，平常常抽菸和喝酒，作息時間也不規則。在這一年來皮膚屑越來越多，也越來越厚，這樣的外表，在找錢給乘客時也被嫌不乾淨，所以連工作時的自信也沒了，也不敢出門見人，在最近半年以來，左腳踝也腫了起來，常需要到診所打止痛針，最後病人被轉診到風濕科門診，這病是過去中醫所說的銀屑病或稱牛皮癬，且併發關節炎，就是目前西醫所說的乾癬性關節炎。

健保資料顯示，每年因乾癬就診人數約 0.2%，且多達 1/3 的乾癬病人會併發關節炎，也有些人會因關節炎而殘廢，但和類風濕關節炎不同的是，本病目前並非國家認定的重大傷病，所以常

令病人負擔更加沉重；關節炎常於皮膚症狀產生之後才發生，關節病變可能影響周邊關節，也可能侵犯中軸關節，有時也會和常見的類風濕性關節炎搞錯，檢查病人的類風濕因子常是正常的，也有一部分病人會表現 HLA-B27 基因，也合併僵直性脊椎炎症狀，所以過去我們也統稱這些關節病變為血清陰性關節炎或是脊椎關節炎。

現在研究顯示，引起疾病致病機轉主要有遺傳基因及環境因子的互相影響，使免疫系統產生錯亂而開始產生症狀，如基因方面發現 HLA-Cw6 和乾癬病人的相關性，有此基因表現的病人，乾癬嚴重度較重，也會在較年輕時發作；環境方面也發現細菌感染常於乾癬發作之前，有學者在病人發炎關節中，發現細菌的抗原，間接證明感染可能也是啟動疾病的因子；外傷也是重要的引

發因子，有研究報告說在關節炎發生之前，有 24% 的病人曾有外傷史。

乾癬性關節炎因為沒有單一檢測項目可幫助直接診斷，所以確診常需要一段時間，目前用來診斷工具為 2006 年所發展的分類型診斷，主要是以病史、臨床病狀表現、X 光病變及類風濕因子來分類可能的病人。病史方面重視是否現在或是過去曾有皮膚乾癬被診斷，親人是否曾被診斷為乾癬，指甲是否有凹陷或是變形，手指或腳趾是否有過發炎的香腸指，或是 X 光發現在肌腱骨頭交界處出現骨質增生的變化，所以診斷乾癬性關節炎是需要醫師和病人合作，在詳盡的病史及理學檢查下，才能在疾病早期診斷。另外近年來骨骼肌肉超音波在風濕科的應用及推廣也慢慢普及，超音波可提供方便及價廉的檢查，可發現肌腱骨頭交界處細微早期病變，及早診斷，也可以作為治療關節炎的追蹤工具。

1973 年時 Moll 及 Wright 兩位學者將乾癬性關節炎分為五種表現，第一種是侵犯遠端指關節處，此表現約占 10~20% 病人，主要好發於男性病人，且常合併有指甲病變；第二種為多發性關節炎，表現似類風濕性關節炎，主要好發於女性，約佔 20~60% 的病人；第三種是毀壞性關節炎，病人的關節會嚴重變形破壞且失去功能，約有 5% 的病人；第四種是不對稱周邊寡關節炎，這表現型佔最多也是較典型的乾癬性關節炎，約佔 50% 的病人，初發生時影響少於四個周邊關節，且周邊手指會腫脹如香腸般，

有些病人會慢慢轉變成多發性關節炎；第五種表現似僵直性脊椎炎，長期腰酸背痛，佔所有病人約 10%，也可能和其它類關節炎合併。雖然目前分類主要是以這五種分型，但在臨床上五種分型可隨時間變化或合併，非是一成不變。

大部分乾癬性關節炎是以皮膚病變為最初表現，乾癬發作平均年紀約為 30 歲，而關節炎發生年紀約為 40 歲，目前研究顯示皮膚症狀嚴重度和關節炎嚴重度沒有相關性，3 成關節炎病人在一開始侵犯手腳遠端的小關節且常合併指甲病變，如果不早期治療的話，統計起來有高達 47% 病人會漸漸惡化且在兩年內出現骨頭侵蝕、多處關節炎及發炎指數高的病人預後較差；除此之外乾癬性關節炎常合併代謝症候群，病人常有肥胖、血壓高、血糖高及血脂高的表現，病人尿酸值也常居高不下，有不少病人合併痛風發作；其它除皮膚及關節外表現尚有葡萄膜炎，發炎性腸炎或是足跟跟腱炎。

也因為乾癬性關節炎出現的症狀十分多元化，也會侵犯各種不同的器官，所以必需考慮每個病人各別症狀，也需要病人及多科別醫師相互合作，才可以達到良好治療；主要治療可分為物理治療、藥物治療及外科治療。物理治療方面，如關節炎急性發炎時應冰敷消腫，慢性發炎時應熱敷加強代謝，在脊椎炎為主的病人應適度運動並保持脊椎關節伸展，床墊應選擇較硬床，枕頭高度不宜過高；藥物治療方面先要考量治療的

器官，如治療局部皮膚和指甲乾癬可用藥膏，如 A 酸或類固醇合併維生素 D，如果乾癬範圍較大時則可用照光治療、口服 A 酸、免疫調節劑或是新一代的生物製劑，常用免疫調節劑有 Methotrexate (MTX)、環孢靈 (Cyclosporin A: CyA)，Leflunomide (LEF)，但是各有不同藥性和副作藥，需要和有經驗的醫師討論。而近年來也有越來越多的生物製劑可以用於乾癬及乾癬性關節炎，如恩博、復邁、欣普尼及喜達諾，也各有各的使用方法及特性，副作用考量也略有不同；周邊關節炎方面主要的藥物治療還是傳統非類固醇消炎藥，而在單一關節炎發作時也可考慮關節內注射類固

醇，效果好副作用也小，多關節炎發作時也可使用類固醇短時間內以小劑量控制病情，但也有報告指出在類固醇停藥後有皮膚症狀會惡化，所以需要小心使用，免疫調節及生物製劑在關節炎的症狀也都有不錯的療效；在脊椎炎，香腸指及骨肌腱炎方面，主要是以消炎藥及生物製劑較有療效；外科介入治療目前還是在置換嚴重被破壞的關節。

乾癬性關節炎在現今治療尚是不可治愈但可以良好控制的疾病，需要病人及醫師好好合作，才能避免未來殘疾發生，且從許多研究所得到的經驗，如果能更早期診斷及治療，疾病的控制或許可以只用少量的藥物便可達良好效果。💡

## 103年器官捐贈與大體老師追思大會

為向歷年來捐贈器官和大體者，其遺愛人間、貢獻醫學研究之善行表達追思感恩之意，103年3月29日（星期六）下午3點，假長庚大學國際會議廳舉辦「器官捐贈與大體老師追思大會」。大會由長庚決策委員會主任委員陳昱瑞先生擔任主席，長庚大學包家駒校長與長庚醫院翁文能院長共同主持，邀請衛生署代表、醫院醫師代表、學校師生代表、捐贈者家屬以及受贈者與家屬等預計一千人出席，透過器官受贈者代表、學生代表致詞感恩追悼，並有長庚大學國樂社及曉韻合唱團於會中表演。

會後，所有與會者並將前往「遺愛人間」紀念牌獻花，傳達後人對他們遺愛人間精神最崇高的敬意與懷念。