

踏著雨季而來的關節痛

從中西醫觀點談治療原則

文／中西合作醫療中心 主治醫師 白蕙菁

75歲的許老太太問醫師：「我的膝蓋一到下雨前就開始痛，請問這是風濕，還是關節炎？」風濕症、風濕病、關節痛、關節炎，這些相似的名詞，常讓人搞不清楚。其實，它們在中醫理論都屬於痺症，但所代表的意義不同，治療時的考量也不同。

「關節炎」分為發炎性和非發炎性兩種。發炎性關節炎是指一些會影響關節的發炎性疾病，使得關節紅腫熱痛，活動有障礙，例如類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎等，主要與自體免疫有關；痛風性關節炎則是由尿酸結晶沈澱所引發，大多需要使用止痛藥、類固醇或抗風濕藥物（DMARD）治療。非發炎性關節炎包括退化性關節炎、軟組織疾病等，通常服用小劑量止痛藥，並配合物理治療或復健即可減輕症狀。

「風濕病」是一種自體免疫異常疾患，以骨骼、關節、肌肉、韌帶、滑液囊和筋膜疼痛為主要表現，也可能同時侵犯全身各組織器官系統。儘管風濕病常累及關節，導致關節痛，但關節炎、關節痛只是風濕病中的一種，無法與風濕病劃上等號。

那麼，「風濕症」呢？不少人在天氣變化前後會出現不同程度的關節痛，通常沒有關節紅腫或僅





有輕微的關節腫脹，過了幾天，關節不痛了，不會留下任何不舒服，抽血、X光檢查也都正常，並且儘管關節痛反覆發作，但幾年下來，關節依舊可以正常活動，全身其他組織和器官也不受影響。這種類型的關節痛，中醫多稱為「風濕症」。

以下針對各種關節炎、風濕症的病因和病理變化，簡述中醫的相關病名與治療原則供大家參考。

風濕症

風濕症的症狀主要表現在脊柱和四肢大關節，有時會合併神經血管的麻木、刺痛，是人體受刺激後出現的局部炎症反應、水腫或缺血。發病時覺得肢體沉重，活動不靈活，或因疼痛而使

得活動受限。中醫將其歸屬於「風寒濕痺」，意指人體氣血營衛失和，被風、寒、濕、熱等邪氣侵襲肌膚、經絡和筋骨血脈，以致氣血痺阻。患者多半住在比較潮濕的環境，常在感冒發汗後吹風，或生產後發作。

中醫會根據風寒濕熱不同而選方用藥，例如疼痛遊走不定，屬於風邪侵襲者，可用防風湯；症狀以麻木，肢體沉重為主，屬於濕重者，可用薏仁湯；固定部位劇烈疼痛，熱敷後疼痛減輕，屬於寒重者，可用烏頭湯；紅腫熱痛較明顯，屬於熱重者，可用白虎桂枝湯、宣痺湯等。

類風濕性關節炎

臨床表現以四肢小關節對稱性腫痛為主，好發於上肢。70%的病人在初期會有全身倦怠、低熱、體重減輕、肌肉酸痛、貧血等症狀，病程的活動期和緩解期交替出現；中晚期常合併大關節腫痛及小關節變形。

中醫治療注重化痰去瘀通絡，對晚期症狀則把重點放在溫腎壯督、益氣血。

診斷標準：以下7項症狀中佔了4項以上

1. 晨間僵硬超過1小時，持續達6週以上
2. 3個以上部位的關節炎，持續達6週以上
3. 對稱性關節炎
4. 手部關節炎（尤其是近端指關節、掌指關節、手腕關節）
5. 皮下結節
6. X光顯示骨頭有邊緣侵蝕或骨質疏鬆
7. 類風濕性因子陽性

僵直性脊椎炎

臨床表現起初多為腰痛或僵硬，疼痛會因咳嗽、打噴嚏或牽引腰背而加重，久則脊柱發生自下而上的強直。

中醫治療原則是祛邪，注重溫補腎陽。發病初期為邪實，宜祛風散寒除濕，可加桑寄生益肝腎。病患腎督空虛，可用生熟地，山茱萸，桑寄生，淫羊藿，狗脊，杜仲，續斷，鹿角膠或鹿角霜補養。

診斷標準：第4項加1至3項中的任何一項

1. 下背痛大於3個月，休息後，疼痛仍無法緩解
2. 腰椎活動受限
3. 胸擴減小
4. 骶髂關節炎雙側2級或單側3級以上

痛風性關節炎

痛風Gout源自於拉丁文Guta，是一滴的意思，指「一滴有害的體液造成關節受傷害」。痛風性關節炎常見於中年男性，好發於第一趾跖關節，局部疼痛紅腫，會反覆發作；晚期可在身體體溫低處冒出痛風石。尿酸高者大約10%合併有痛風性關節炎，中醫認為此症與飲食不節制，脾胃運化不好或腎司二便的功能異常，導至痰濁內生有關，若遇風寒濕邪入侵，氣血痺阻，濕濁流注關節，造成疼痛。

中醫治療常選用可清利溼熱的木通、龍膽草、防己、黃柏；可降尿酸的首烏、決明、山查；另佐以祛風、養陰、補腎以及活血通絡的藥物。

診斷標準：

1. 典型症狀，發生在單一下肢，發病快
2. 高尿酸血症
3. 發作後48小時內以秋水仙素治療有效，且7天內不再發作
4. 確定診斷：檢查發現痛風石或有尿酸鈉沉積

乾癬性關節炎

病患通常先有皮膚病灶，好發於頭皮及四肢伸側，為紅色丘疹或斑塊，上覆多層銀白色鱗屑；關節則以遠端指尖關節最易受侵犯，疼痛僵硬之外，指甲也會增厚損壞。指（趾）關節的變化雖近似類風濕性關節炎，但是沒有血管翳形成，中醫認為這是邪毒（風寒濕熱）加上痰濕瘀血痺阻所致，需要解毒活血，日久常出現氣陰兩虛。

退化性關節炎

好發於中老年人，關節反覆腫痛，與寒冷較無關係，多

於勞累後加重，休息減輕，入夜更痛，負重的脊柱和膝關節常感僵硬，關節最後可能退化變形。中醫的治療著重於補肝腎和活血通絡。

其他風濕病

皮膚炎和多發性肌炎，可歸屬於中醫的「肌痺」，硬皮症可歸屬於中醫的「皮痺」，Sjogran syndrome可歸屬於中醫的「燥痺」。

歸納上述中醫所稱的「痺症」，分類繁多，中醫基本治療原則是扶正祛邪，標本兼顧，急性期以治標為主，緩解期則以培本為主。痺證治腫，重在去濕，常用蒼朮，羌活，萆薢，木瓜，薏仁，晚蠶砂，白芥子，半夏，南星等藥；若祛濕不成，轉而化瘀，可用血竭，三七，骨碎補等藥；扶正在於提高機體抵抗力，可用玉屏風散等藥，若效果不好，可用獨活寄生湯、三痺湯加鹿角片、仙靈脾等來補腎壯督。

關節炎如未獲得及時控制，易致關節畸形，中醫的對策是合併使用枝藤類藥物，例如忍冬藤，雞血藤等，甚至蟲類藥物，例如全蝎、蜈蚣、烏梢蛇、地龍、僵蠶、地鱉蟲等，期能促進血液循環，恢復關節滑液囊的再生功能。