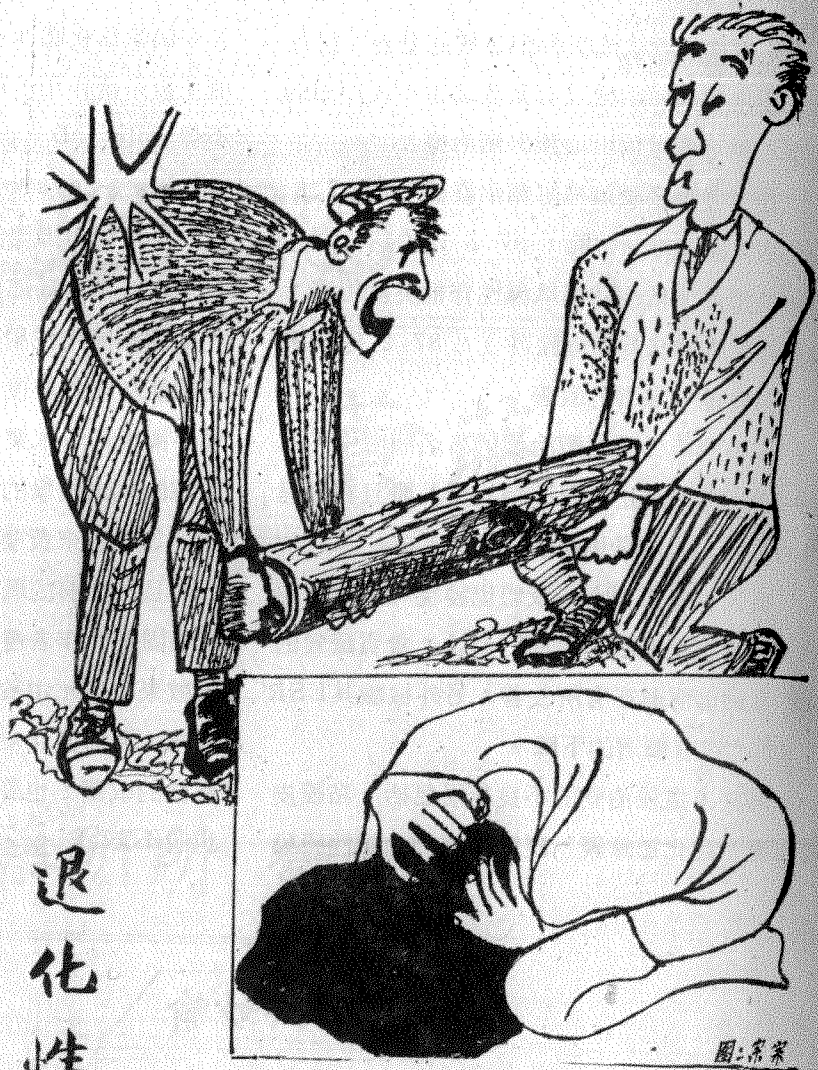


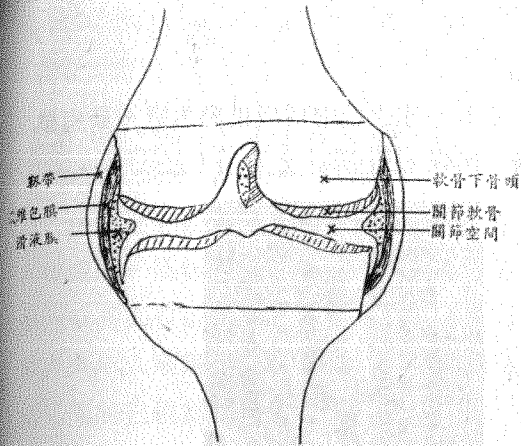
類風濕性關節炎

與

退化性關節炎



華廿二屆
高宗桂



滑液關節之構造

前言

自古以來，關節炎就是一種常見的疾病。由於以往沒有人知道它發生的原因，所以只能藉種種可想得到的方法去治療。因此其效果也常要依照運氣而定。近年則因為現代醫學和免疫學之突飛猛進，關節發生病變的原因逐漸地被掀了開來。筆者僅就較常見的退化性關節炎與類風濕性關節炎逐一作個討論。

一、類風濕性關節炎

本症屬於全身性之膠原血管疾病，以關節發炎之症狀為主。全身的任何關節近側端都可能發生，如近側指間、掌、腕、膝、踝、肘等關節。發生時常呈對稱性。

此類關節病變任何年紀都可能出現。但以中、老年人居多，其中又以停經後的婦女佔大部份。發生之形式以百分之三十五急性症狀出現，然半年至一年可得緩解。百分之十五以進行性、破壞性伴隨其它器官症狀出現。其餘之百分之五十是緩慢開始，時發時癒，嚴重者可能因為關節骨端骨質、關節囊、軟骨等之破損導致變形，失去正常關節的功能。如尺側偏斜、鵝頭狀變形及其它大關節的屈位攣縮。一般

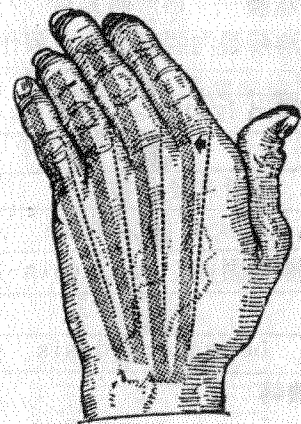
表症是紅熱、腫、痛。

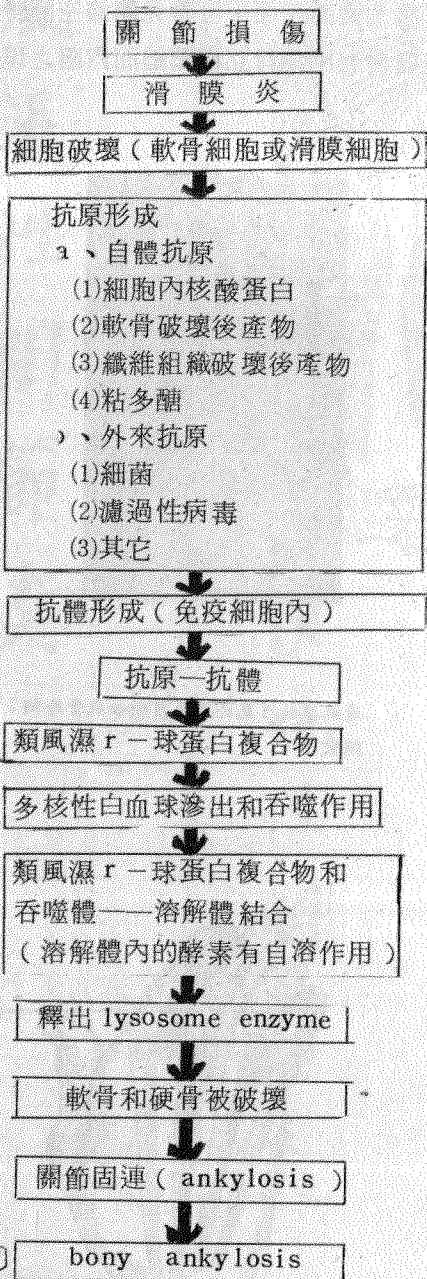
A、放射線診斷

初期可見到軟骨膜產生內芽組織 (Yranulation tissue) 稱為血管翳 (Panus)。再經一段不等之時間，當血管翳覆蓋了整個關節表面，可看見關節空間變窄，嚴重者會有兩側骨互相壓迫而內陷之現象。



邊緣磨耗可見於脛骨內側和股骨外側；關節空間變窄。



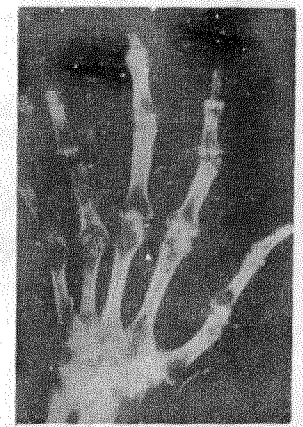


〔圖一〕

B、發病機轉

發病機轉受遺傳因子的影響，然無有力之

證明。唯其全家之居處環境也應考慮。發病機轉如圖一所示。



食指之近端指關節可見壓迫性磨耗；第四指可見掌骨陷入指骨；腕關節有滲出液。

C、治療方法

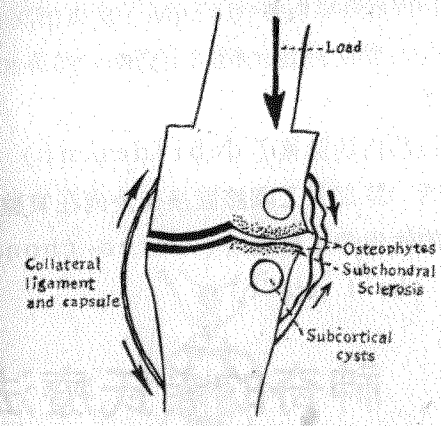
目前治療類風濕性關節炎的內服和注射藥都有副作用，一般所能做到的也只是保持關節功能和緩解而已。在使用藥物時應該注意藥物相互作用（如Aspirin 不可和probenecid acid 的衍生物合用）。治法有三：（一）謹慎選用藥物。（二）物理治療。（三）外科手術。如滑膜切除手術（Synovectomy）。

較輕微的症狀先使用Aspirin，若沒有進步再使用金製劑（gold agent）或chloroquine，若仍無法控制病勢進行則須使用免疫製劑或免疫調節劑。像D-Penicillamine，Levamisole 及Cytotoxic agents 等。治療效果可達70-75%，然副作用亦達40%，腎病和懷孕者禁止使用。

如果藥物療法效果太差則需求助於外科，即使用人工關節了。同時，在用藥過程中，患者與醫師都應明瞭治療類風濕性關節炎目前還沒所謂可痊癒的內服藥。因此必須輔以適度的物理治療。

二、退化性關節炎

退化性關節炎的發生，最可能因素是重大外傷或同一關節活動日久，積勞成疾。導致關節內軟骨面被破壞及改變重力承受面。因此它多在老年人發現，男者尤多，以前世因為是最常見而將它視為自然老化的過程。



典型之退化性關節炎與受右側為受壓之關節面，圖示受破壞之情形。

年齡在五十歲以上的人，如果作骨骼X光檢查，可以發現百分之五十左右他的四肢關節或脊椎都有典型的退化性關節病變化。而其中一半都有發病的病歷可循。這種現象是支持老化過程想法的原因。直到Moskowitz 等人分離出現很多與軟骨退化有關之蛋白溶解酶之後，我們才對退化性關節炎有更進一步的認識，不再認為它是屬於老化的過程。從其病理機轉可知，只要是P-G（Proteoglycan）聚合失調或是N分子的P-G損傷就可誘發軟骨退化年齡並不是最重要之因素。

本症的發病部位多屬局部性的主要是支持體重的大關節，附近其它關節慢慢也會波及。至於同時多數關節發病的地方以手指末端關節為多。

A、放射線診斷

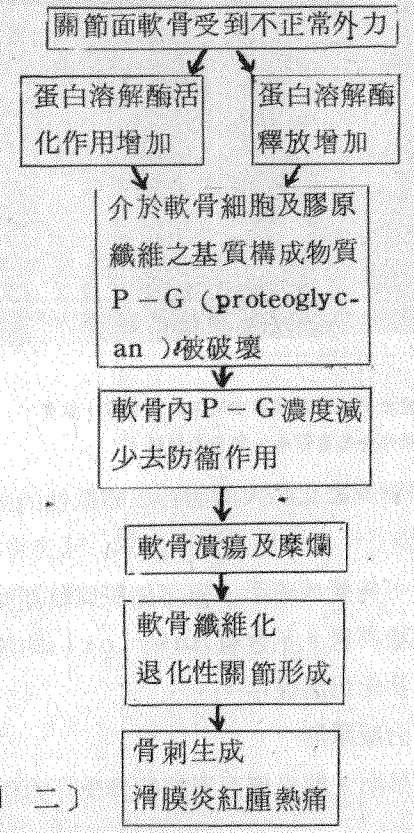
早期特徵有骨刺（Spur）形成，關節周圍的骨質硬化。接著是關節空間變窄和包囊（Cyst）到了晚期則有半脫位（Subluxation）、關節內或其周圍骨化等特徵。

B、釋名

過去對於此症因為沒有公認之生理變化，所以有骨性關節炎（osteoarthritis）、變形性關節炎（arthritis deformans）、增殖性關節炎（hypertrophic arthritis）等許多稱謂。從「退化性關節炎」這個名稱可知，由於關節血液循環遞減之下，關節功能之需求反而更多，因此產生關節結構和機能之進行性惡化與退化。

C、病理機轉

退化性關節炎之發生原因最早是關節骨面軟骨受不正常外力作用而引起。機轉如圖二所示。

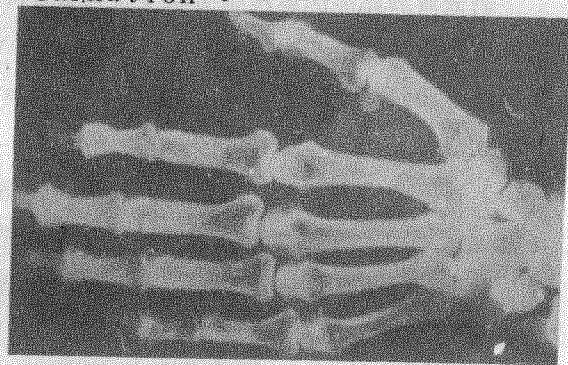


〔圖二〕

D、與類風濕性關節炎之區別

退化性關節炎與類風濕性關節炎兩者皆有骨刺 (Spur) 和骨硬化 (Sclerosis) 的生成。然前者有四個與後者不同之特徵：

a、軟骨板面不規則且厚度漸漸變薄終至磨損消失，產生平滑的象牙質性的硬骨，稱為 Eburnation。



遠端指關節可見關節空間變窄，骨刺和軟骨下包囊生成。



膝關節之變化可見關節空間不均勻變窄，軟骨下骨硬化和包囊形成，關節面粗糙。

- b、關節囊纖維化肥大而癒合成膠原性的斑痕組織。
- c、關節可能變成畸形，但不如類風濕性關節炎那樣厲害。不會有 Ankylosis 的情況
- d、關節功能仍然保存。

E、治療原則

a、若在早期，則先矯正關節軟骨受外力作用

而造成的中心轉軸常點偏位。

- b、使用關節內蛋白溶解酶抑制。
- c、促進 P-G 形成及軟骨細胞再生之藥物。

F、現代醫學的治療方法

- a、目前能擔任 c 項治療原則的有 CTAP (connective tissue activation peptide), estrogen 及 uridine disphosphate 等。
- b、休息預防惡化，輔以止痛劑、熱療和按摩等。
- c、關節內清除術 (debridement)、切骨術、膝部人工關節置換術及尚在實驗階段的軟骨薄片移植術 (Orteo-chondral shell graft)。

三、神奇的希氏療法

筆者在此時特別介紹的「神奇的布氏療法」(筆者定名)是由布納德·愛席勒 (Bernard Aschner) 博士所提出。他基於研究關節炎四十年 (公元一九三八年迄今) 接觸大約一萬個關節炎患者之後的經驗，認為患者在接受過出汗、Aspirin、按摩、擦劑及注射等一般療法仍無效者，轉而使用此法可得顯著的療效。愛席勒博士所使用的方法是將數千年來的經驗醫學 (中國、印度、阿拉伯、希臘、羅馬等) 和現代醫學的優點融於一爐而成的。席勒思博士用此法治療數千個現代醫學束手無策的病患，結果大多數都得到迅速而令人滿意的效果。這是目前治療風濕症與關節炎 (主要是退化性和類風濕性關節炎) 較有效的療法。

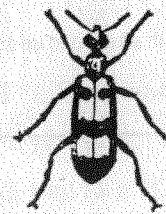
A、治療原則

希氏療法的治療原則是不但要排除基本的代謝障礙，同時對於相關的症狀也一起治療。例如肥胖的患者立刻開消滅性療法的藥方，再

施以人為發疹；兼有高血壓及血濃 (多血) 的患者施以適度的靜脈放血；體瘦、煙癮者則開健胃之飲食苦補劑及作人為發疹。

B、治療方法

治療方法首重辨症論治，然而大原則仍是不變的。最重要的有五項：
1. 用各種對抗刺激的方法在感染區域做皮膚引流。例如斑蝥 (Mylabris sidae Fabr.) 製劑就是非常有效的皮膚引赤發泡劑。



Mylabris cichorii Fab. ①

- 2. 以特殊的抗關節炎藥物由腸子排泄代謝物。此法常用內服的鹽類緩瀉劑。
- 3. 大量出汗。
- 4. 對高血壓或多血 (血濃的病人施行靜脈放血)。
- 5. 用特殊抗炎性，抗關節炎的藥物。

吉林省金惠生醫師也是以前面 1, 2 兩種方法做關節炎治療實驗，發現一千個例子中，除了 117 例佔 14.6% 無效外，餘皆有顯著的效果。或許吾人可以如此解釋：當用斑蝥為引赤劑時，由於血管之擴張，於是帶來更多血液，而血液中含有促進 P-G 形成及軟骨再生物

質。我們更發現，若將斑蝥丹灸置於相關之穴位，其療效更加顯明。因此，布氏療法應也算是融合了物理療法，而其效果是不容置疑的。

結語

類風濕性關節炎和退化性關節炎雖然主要侵犯中年人和老年人，但是年紀並非決定因素。從那些求醫的患者就可知道，肥胖、血壓、月經、消化不良、便秘等等都有關係，甚至一般人嗜好的煙、酒也成了治療上的禁忌。

當今吾人處理這兩種病症，應將現代的醫學知識和古代連貫起來，廢棄中醫西醫的門戶之見，並且結合病理、藥理學家、微生物學家及各科醫生的知識，繼續研究，以達到患者皆能滿意的地步。

參考資料

1. Bernard Aschner: Arthritis Can Be Cured
2. Miehke, Doc. Geigy, Fol, Rheumatol. 1975
3. 臨床醫學 1: 140, 1: 32, 5: 184, 5: 163, 5: 156, 5: 35。
4. 當代醫學 3: 5, 5: 1, 5: 7。

附記：筆者編寫本文於資料蒐集中，承蒙謝文全、陳忠川兩位道長之不吝指教，在此一併致謝。