

風濕性關節炎

在診所處理的指南

— 醫四陳日昌

風濕性關節炎 (Rheumatoid arthritis) 的特徵是同時有破壞 (destructive) 和癒合 (healing) 的過程所以處理這種疾病必需使用抗發炎藥 (Anti-inflammatory drug) 和物理治療 (Physico-therapy) 雙管齊下在各種類型的關節炎中，門診是治療大多數類型的最好方法。所以內科醫生必須能正確的鑑別診斷和建立一套有效的治療計劃。在本文裡提供了一些在診所裡處理風濕性關節炎的指南。

發病的過程

治療風濕性關節炎是很具有挑戰性的，因為它有著罕有的結合—發炎、慢性，雖很少致死但常會造成顯著的運動不能。它也是慢性發炎病的原型 (prototype)。現在就讓我們一起來看看這些“形容詞”所代表的意義。

第一，當風濕性關節炎初發時可能是急性的，但它的進行卻是慢的所以重點要放在長程治療，同時也要使病人和家屬有同樣的觀念。在初期可能需要與病人和家屬作廣泛的討論，並把時間都花在使病人合作和有穩定的心情上面。千萬不要使用那些能馬上減輕痛苦的藥物，例如類固醇 (Steroid)，因為這些藥物最後對身體可能有害。

第二，你必須知道你面對的是一種發炎的疾病，而且必須明瞭在關節內發炎的病理變化。無論造成風濕性關節炎的原因是病毒 (Virus)，免疫 (immu)，新陳代謝 (metabolism)，還是其他我們仍不知道的原因，結果都是在關節內釋放出了各種引起發炎的化學介體 (mediator)。這些介體造成了滑膜炎 (Synovitis) 侵犯軟骨和關節周曲的骨頭。這種破壞的過程最後依一種典型的模式癒合。

這種破壞和癒合的組合是風濕性關節炎的特徵，所以合理治療就必須要同時顧及二者。

了解風濕性關節炎的發病過程，就可以簡化在診所內診斷和治療方法。例如你遇到一個最近剛發生風濕病的病人，最重要的工作是檢查是否有發炎現象。你可以做的最有價值的試驗就是紅血球沉降率試驗 (E. S. R.) 在診所內做這種試驗是簡單而容易的，而且用精確的 Westergren 法還可以測知治療效果。

風濕性因子試驗 (Rheumatoid factor test) 雖然也有價值，但可能產生“假陽性” (false-Positive) 和“假陰性” (false-negative)。紅血球沉降率試驗雖然也會在紅血球增多症 (Polycythemia) 和鎌狀細胞性貧血 (Sickle cell anemia) 見到“假正常” (false normal) 的結果，但這種情況很少發生。

治療的選擇

一旦診斷出風濕性關節炎，你就要設計一套套治療的方程式，並且和病人及家屬討論。你的程式必須是一個階段接著一個階段。並且在由一個階段進入另一個通常較具危險性的階段前，必須有足夠的治療時間。

Aspirin 和物理治療—這第一階段的處理，可成功的治療半數以上的病人。此法包括使用 Aspirin 和對抗發炎過程和早期在家中做物理治療以避免屈攣的產生。

金 (Gold) 和青黴胺

(Penicillamine)—在經過大約三個月的非類固醇抗發炎藥治療，症狀若未改善，根據我們的方程式，這時就要選擇更具侵犯性的藥來治療。你有兩個選擇：金或青黴胺。兩者的藥效都很強，通常也都很有效。使用時不但不要熟悉它們的用法，而且需要一些技術。金和青黴胺不像前面討論過的藥物一樣有很快的消炎效果，它們是慢慢的阻斷病變的進行。這時候很重要的一件事就是要問病人及家屬說明這是一個長程的計劃而且有不少危險。

金用來治療風濕性關節炎已經有超過五十年的歷史。在很细心的研究裡已經證明了它的價值—大約百分之七十的病人有顯著的改善。雖然在臨床的研究顯示口服和注射具有同等的效果，但目前一般都習慣使用注射。注射的方法有兩種一種是用水溶液，這種方法使用容易但也常造成亞硝酸鹽樣反應 nitritoid reaction，另外一種是將金和芝麻油 (Sesame oil) 製成懸液 (Suspension)，此法比較不痛，但不能使用於對芝麻油過敏者。

在治療期間可能會有中毒的症狀，從輕微的搔癢性皮疹 (pruritic rash)，蛋白尿 (proteinuria) 到嚴重的脫落性皮炎 (Exfoliative dermatitis) 和再生不能性貧血 (Aplastic anemia) 都可能發生。但只要遵守注意事項，這些症狀發生的機會就很少。所以每隔一次注射就要做一次全血球計數 (CBC)，血小板計數，尿液分析 (urinalysis) 如果發現有顯著的不正常，就應該停止注射。另外如果病人有癢的感覺，出現皮疹 (rash) 或口腔炎 (Stomatitis) 也應該停止注射。若有嚴重的中毒現象發生，可給予病人螯合劑 (chelating agent)，例如 Dimercapral。

如果用金治療六個月有效的話，每隔二至三週再給予五十毫克的維持性注射

診斷方法

Aspirin 對消化道可能會有影響但並不是很嚴重。若有耳鳴可稍為減少劑量。除非你想知道病人是否有按規定服藥，要不然檢查血清內柳酸鹽 (Salicylates) 的含量是沒有需要的。

在家裡做的物理治療，在受影響的關節和未受影響的關節都要做“關節活動範圍” (Range of Motion) 運動。

非類固醇類 (nonsteroid) 的抗發炎藥—如果病人對 Aspirin 有耐受 (Tolerance) 性的話，這種治療至少要持續三個月。

如果在這裡列出所有可以使用的非類固醇類抗發炎藥是不智的。因為很快就會因有更有效且毒性更少的新藥問市而改變。開業的內科醫生，必須要熟悉這些藥中的兩個大類，因為大部份適用的藥都屬於這兩類。

第一類就是 Proten 類，包括了從 ibuprofen (Motrin) 到 benoxaprofen，和其他許多化學結構類似的藥。這些藥有消炎和鎮痛的效果，且病人通常都能忍受。另外一類就是 Indole 類，例如 Indomethacin (Indocin)，它們也是具有消炎和鎮痛的效果，但較易產生頭痛和眩暈的副作用。

(maintenance injection)，將會延長緩解期 (remission) 到兩年或兩年以上。

青黴胺與金有差不多強度的限制症病力。使用時從每天口服 125 毫克開始，以後每隔一週增加一點，一直到每天口服 500 毫克為止。在剛開始的三個月每隔一週要做一次全血球計數，血小板計數，尿液分析和肝功能試驗 (例如 SGOT)，以後每個月做一次就可以了。青黴胺中毒的比例雖然很高，但如果能適當的照顧病人，嚴重的副作用就不會常見。特別要注意的是青黴胺絕對不可以給對青黴素 (Penicillin) 過敏的病人服用。

其他用藥和非手術治療一類脂醇 (steroid) 除了爲了要幫助病人渡過一段特別嚴重的時期或偶而小心的使用在關節內外，要不然很少用來治療風濕性關節炎。雖然類脂醇口服和注射的效果一樣，但大多數的內科醫生還是喜歡間歇注射，因爲這樣比較容易控制且病人也不會自己服用過量。

細胞毒素 (cytotoxic) 和免疫抑制劑 (Immunosuppressive) 的治療雖然也有效。但是危險很多，而且除非在良好控制的臨床治療上，一般是不贊成使用的。所以如果考慮使用這兩類藥，風濕病學上的證詞 (Rheumatology consultation) 是有必

要的。

除了維持理想的體重外，飲食對治療風濕性關節炎並不占重要的角色。幾年前針灸曾經風迷了一陣，但沒有人能證明這種古老的技術，除了有寬心劑 (Placebo) 的效果外，還有其他的作用。還有時下流行的所謂“秘方”如魚肝油 (Cod — liver oil)，蘋果醋 (apple cider Vinegar) 加蜂蜜和海鹽 (Sea Salt) 等，使用時必須要考慮種情況。

手術治療—手術治療雖然不在內科診所的範圍內，但是選擇適當的病人和做一個賢明的顧問則是你的責任。熱衷於發病初期做滑膜切除術 (Synovectomy) 的人已經減少了，因爲從長程來看它的效果並不能持續。這個方法應該使用於因爲滑膜 (Synovium) 太過肥大而使得正常組織受到嚴重破壞的單獨關節。膝關節就是最常有這種變化的關節。

手和 A 關節的手術通常包含了使關節穩固的融合 (fusion)，和爲了功能而做的 (implant) 和修補 (repair)。結果通常很好。全關節替換術 (Total joint replacement) 在髖關節 (hip joint) 效果最好，但也可以用在其他的關節，不過效果就比較差了。

摘要

一般來說，50% 的病人只要用 Aspirin 和物理治療就達過有生產力的生活。另外的 30% 到 40%，使用非類脂醇抗發炎藥，金或青黴胺治療，症狀都會獲得改善。最後剩下的 10% 到 20% 就必須接受較強烈的藥物或手術治療。這些統計說明了時間總是站在你這邊的。若有謹慎且耐心的治療，並能與病人溝通，結果通常是成功的。

(譯自 VoL. 70 / No. 3 / September 1981 Isyntslj Medicine post grad graduate)