

反覆清晨下背痛 應小心僵直性脊椎炎

◎文心社區醫療群/曾益兆醫師 曾益兆

僵直性脊椎炎是年輕男性常見的下背痛原因之一，「脊椎炎」是指脊椎發炎，「僵直性」則是指關節僵硬，該名詞是一種侵犯脊椎為主的慢性關節炎。僵直性脊椎炎在台灣的盛行率約千分之二，好發於二十至四十歲成年人，男性居多，女性只有男性的1/3，而且症狀較輕。

僵直性脊椎炎是一種自體免疫疾病，患者體內會產生抗體來對抗自身組織，造成關節及附近組織韌帶等的發炎破壞。剛開始發病時是以臀部兩側的薦髂關節發炎最多，故會有下背部及臀部的酸痛，尤其是在薦髂關節的地方，有時疼痛可以向下延伸到大腿後側，或向上延伸到上背部；然後病變由樞椎往上蔓延到胸椎，造成呼吸疼痛、胸廓擴張困難、胸膈肋骨交接處亦會有壓痛，接著再向上侵犯頸椎，頸椎的活動會變得疼痛而僵硬。典型的背痛與脊椎僵硬在清晨醒來的時候最厲害，有時甚至會因肌肉酸痛僵硬而影响睡眠，在一段時間的活動後，疼痛和僵硬現象就會獲得緩解，疼痛僵硬也會在久坐久站久不動後加劇。由於發病多為年輕男性，因此很容易被誤認為運動傷害，但休息後症狀更明顯，運動後症狀減輕，為此病與運動傷害不同之處。

病情嚴重控制不良者，長期除了脊椎關節發炎所帶來的疼痛、僵硬、活動受限外，還會因為原本柔軟的結締組織鈣化，漸漸形成纖維韌帶骨刺，上下骨刺黏合在一起的結果，使得原本一截截活動自如的脊椎，永久黏結成無法彎曲的竹節般脊椎。若再加上骨質流失外傷等，易造成骨折、畸形、駝背、甚至神經壓迫，影響工作及生活起居。除了前述脊椎關節炎之外，三成病人有其他周邊關節的侵犯，以侵犯髖關節、膝、踝及肩關節等大關節為主，肌腱、韌帶與骨節交接處的發炎，稱為附着點病變（enthesopathy），亦為重要特徵之一，好發處為跟腱及足底，會有足跟或足底疼痛現象，另有一些病人會有關節外症狀，主要侵犯眼睛、腎臟、心臟、肺節等。

僵直性脊椎炎具有家族遺傳傾向，目的詳細的致病機轉並不清楚，可能涉及多種基因與多種環境因素（如微生物、外傷、食物等）間的交互影響。據統計95%的患者具有HLA-B27抗原。僵直性脊椎炎在發病的前10年最為活躍，變化較快；40歲以後，約70%至80%的人病情會趨緩。所以一定要把握早期診斷治療，為了及早發現早期病徵，只要有45歲以前發生的發炎性下背痛、關節炎、反覆無法解釋的胸膈或僵硬、肌腱、韌帶與骨節交接處的發炎、葡萄膜炎等情況者，都應接受相關檢查；而病人的家屬也應積極檢查，以便能早期診斷，及時治療。

僵直性脊椎炎的治療是根據疾病的臨床活性及侵犯的器官程度而定，主要有藥物治療、非類固醇消炎藥、免疫調節劑、類固醇局部注射及最新之生物製劑（抗腫瘤壞死因子）等。對骨質嚴重而變形的病人，可以手術改善關節功能，關節腔灌洗換液病人，可行關節修補或置換術。治療最終的目的就是減少疼痛、僵硬，以及維持正常的脊椎關節活動度，並預防併發症。



醫師簡介

曾益兆 醫師

文心社區醫療群/曾益兆醫師