

僵直性脊椎炎有遺傳傾向 高危險群應及早接受檢測

文·圖／內科部風濕免疫科 主任 黃春明

僵直性脊椎炎是風濕免疫科的常見疾病之一，好發於患有慢性下背痛的年輕男性。但若以為僵直性脊椎炎一定會有下背痛，那可就大錯特錯了！我們最近就發現一位跟腱腫脹三十餘年的男性，以及兩位沒有下背痛臨床症狀的患者，最後都診斷為嚴重的僵直性脊椎炎。

第一個病例是五十餘歲男性，他從20歲左右即有跟腱（小腿後側連接腳跟的肌腱）痛，但無下背痛的症狀，所以一直被當成肌腱炎治療。直到最近下背痛加劇，照了X光和抽血檢查，確定為僵直性脊椎炎，此時整個脊椎已纖維化。另兩位病人分別為五十餘歲和六十餘歲，都是男性，經過詳細的病史詢問，兩人均表示過去並無明顯的下背痛。其中一人是出車禍照X光，發現為脊椎炎及脊椎骨折導致下肢癱瘓，還好及早經外科處置及復健，已逐漸恢復中。另一人是因為其他疾病住院，偶然從X光影像發現有嚴重的脊椎僵硬纖維化，就如同竹節一般，不幸的是他此時已出現肺部纖維化的合併症。





這名病人的脊椎僵硬纖維化如同竹節

幾個必須提高警覺的症狀！

僵直性脊椎炎好發於20-40歲的男性，女性較為少見，且症狀一般較為輕微，以致容易被忽略。典型脊椎炎最常見的症狀是慢性下背痛合併晨間僵硬，病人早上常常背痛劇烈到起不了床，或者會因長時間站立或久坐而挺不起腰來。少數患者可能會有膝關節及踝關節疼痛，甚至會覺得胸部疼痛或咬合關節疼痛。前述幾位僵直性脊椎炎病患，以跟腱腫痛來表現和無下背痛的情形，是比較罕見的，但也因為如此而拖延日久，致使一經診斷便已是很嚴重的脊椎纖維化。

此病有遺傳傾向，如果父母、祖父母、外祖父母或兄弟姐妹等血親有僵直性脊椎炎，即屬高危險群，應該及早接受檢查，只要抽血檢測白血球表面抗原（HLA-B27）和X光檢查即可確定診斷，而接受藥物治療是防止脊椎纖維化，預防產生脊椎骨折和肺部纖維化最好的方法。

藥物及物理治療能緩解不適

僵直性脊椎炎為一發炎性關節疾病，除了物理治療之外，最好的運動為游泳及脊椎伸展運動，包括體操、柔軟操等，至於激烈運動如籃球、羽球、網球等則較不合適。藥物治療以非類固醇、消炎止痛藥（NSAID）為主，若需長期服用，使用COX-2消炎止痛藥比較不傷胃。如果合併周邊關節炎，可加用免疫調節劑（Sulfasalazin、MTX）來治療。頑固性脊椎炎患者或對上述治療無效者，則可考慮使用生物製劑（如：恩博、復邁、辛普尼）來治療，臨床上皆有非常好的療效。

雖然僵直性脊椎炎至今仍無法有效的藉由藥物治療達到痊癒的目的，但適當的物理及藥物治療仍可獲得很好的緩解效果。而且，隨著科技進步，近年來有很多效果佳，副作用又少的新藥能用於改善僵直炎脊椎炎，使大部分患者得以維持不錯的生活品質。🕒