



中年人士如有關節痛，大多以為是身體機能退化，或以為勞動過度，當作平常事，因而沒有及早求醫。其實有部分人士可能患上與免疫系統有關的關節炎，其中牛皮癬關節炎正是一個十分困擾的病症，愈遲發現愈難治療。

以下這位病人，便是在將近六十歲之年才發現患病……

撰文：陳旭英 設計：陳孝保

減痛抗炎 及早控制 牛皮癬關節炎

▼ 牛皮癬關節炎是免疫系統自我攻擊引發的病症，患者皮膚及關節都會受到攻擊。

五

十九歲的麥先生是外籍人士，在香港居住多年，不吸煙，不飲酒，生活相當健康。沒有過敏病的他，多年前已發現身上出現紅疹，經醫生診斷後發現是牛皮癬。

雖然牛皮癬會令皮膚脫皮，外表不美觀，幸好他的情況不嚴重，頂多是發作時穿上長袖衣物掩蓋，工作及社交生活都不太受影響。

由於情況不嚴重，故多年來一直由家庭醫生跟進，時而發作，時而安好，平安度過了十年。但在兩年前，麥先生身上卻出現另一個病徵——

「近兩年我開始有關節痛，都是手指關節，有點腫有點痛。痛時我便自行服消炎止痛藥，約半粒至一粒，就能有效止痛，所以沒有因此而去見醫生。不過今年初開始，手指關節愈來愈痛，





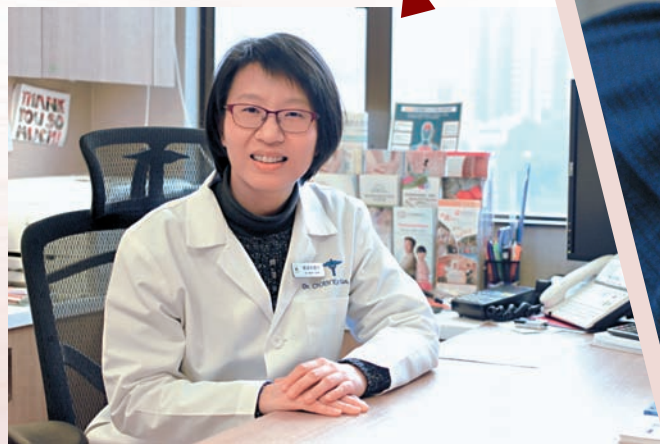
定期服藥消炎止痛

我見家庭醫生後，他說關節痛與牛皮癬有關，轉介我見風濕病專科醫生檢查清楚……」麥先生說。

像麥先生的情況，很大機會是患上牛皮癬關節炎。養和醫院風濕病科專科醫生陳嘉恩說，麥先生向她表示除了手指關節痛外，一個月前早上起牀後更是全身關節僵硬，差不多需要半小時才能鬆弛下來。

「在臨牀檢查時，發現他左手食指腫脹，無名指的近端及遠端關節亦有腫痛。而頭顱後髮線

常見病徵



陳嘉恩醫生說，部分牛皮癬關節炎患者的發炎指數呈陰性，故診斷都靠臨牀病徵為主。

七成牛皮癬關節炎患者，先出現牛皮癬，後出現關節炎。

有少少紅疹，不算嚴重。由於麥先生有牛皮癬病史，現在出現關節痛，很有機會是牛皮癬關節炎。為了確定情況，需安排病人抽血化驗，檢查是否有患病因子……」陳嘉恩醫生解釋。

雖然之後在血液化驗報告中，發現麥先生的發炎指數正常，但在X光檢查中，卻發現其手指的遠端關節有輕微侵蝕及骨增生現象。陳嘉恩醫生說，這病徵與牛皮癬關節炎診斷標準吻合。因此，麥先生必須開始治療。

「麥先生之前偶有關節痛，發作時會服消炎止痛藥，沒痛時

肥嘟嘟像香腸一樣的手指，是典型牛皮癬關節炎病徵。



便停服，但我提議他要開始定期服消炎止痛藥，因為藥物除了止痛外還有消炎作用，如疼痛才服就純粹止痛，沒有消炎效果。唯有定期服用，才能有效控制病情。」陳醫生說。

部分患者沒有牛皮癬

為何發炎指數沒有上升，卻能判斷麥先生患牛皮癬關節炎？陳嘉恩醫生解釋，風濕科病症中發炎因子上升只是其中一個幫助診斷的數據，但發炎因子正常並不代表身體沒有受關節炎侵襲。

從臨牀觀察中，麥先生的手指關節明顯腫脹，正正就是發炎徵狀。調節免疫系統藥物柳氮磺胺吡啶能控制牛皮癬關節炎，但部分病人不適用，故麥先生需要再進行詳細驗血，排除他沒有不能服藥的病症，才處方這藥物看是否能改善病情。

麥先生於四月求診，服藥一個月後覆診，陳嘉恩醫生檢查其手指關節，雖然未至於完全消腫，但整體關節炎情況有改善。

陳嘉恩說，牛皮癬關節炎(Psoriatic arthritis)共有五類型，關節炎發作時，病人未必一定有皮膚病徵，故在診斷上必須



小心留意各種病徵變化。

「七成牛皮癬關節炎患者都是先有牛皮癬，然後才有關節炎，故這類較容易診斷，但部分是先有關節炎，求醫前沒有牛皮癬病徵，故醫生需要地毯式地搜索，找出病因。」

她引述研究指出，在沒有牛皮癬病徵的病人當中，約有一成人士有輕微皮膚問題，但不為意，故不知道是牛皮癬。

病徵多變 評分診斷

而一般牛皮癬關節炎人士的血液檢查中，只有約四成人士的發炎指數會上升，即血沉降數值（ESR）及C反應蛋白高；而診斷關節痛人士，驗血檢查中會檢查所有患病因子，雖然這類患者的類風濕炎因子呈陰性，但有一部分患者卻呈陽性，故驗血結果只能作為其中一個參考，必須配合其他病徵才能確定診斷。

陳嘉恩醫生指出，如病人身體未出現牛皮癬，卻又有多關節發炎情況，可檢查與類風濕關節炎有關的發炎因子，如結果呈陽性，會當作是類風濕關節炎來治療。「雖然如此，對病人仍是有利的，因為牛皮癬關節炎患者如

先出現關節炎而且是多關節炎症，他們的預後較差，如早期能以類風濕關節炎藥物治療，可以減慢病情惡化。

由於牛皮癬關節炎因應病徵而分為五類，故診斷時必須小心留意各部位的關節侵蝕及受影響情況。目前香港的風濕病科專科醫生，主要跟據二〇〇六年由CASPAR（國際研究組織）訂下的診斷標準，利用計分法，因應病人的臨牀病徵而判斷是否患上牛皮癬關節炎。

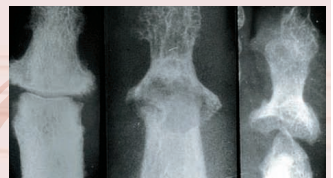
陳嘉恩醫生舉例說，病人有



這位牛皮癬關節炎患者，雙手手指腫脹，手指關節已變形。



▲ 部分患者的指甲受影響，與灰甲相似。



▲ 在X光檢查中可見這名患者的關節因嚴重侵蝕而融合。

關節發炎，再加上以下不同病徵的分數，如達三分或以上便屬患病。不同病徵包括已出現牛皮癬病徵（兩分）、曾有牛皮癬或有家族遺傳（一分）、指甲受影響（一分）、類風濕因子結果為陰性但有發炎（二分）、所有手指關節肥腫像香腸一樣（一分）、X光檢查發現有關節病徵（二分）等。

長期用藥 控制病情

「無論腰椎、關節或是附着點發炎，加上以上病徵達三分便是患病。而指甲凹陷亦是其中一個常見病徵，八成以上牛皮癬關節患者的指甲都受影響，甲牀和其遠端關節亦發炎，筋膜亦受影響；有些患者的指甲脫落，有些指甲增厚，但這些病徵與真菌感染相似，故必須分辨清楚，才能對症下藥。」陳嘉恩醫生說。

由於病徵多變，故很多牛皮癬關節炎患者都未能在早期發現，一來從X光檢查中未見關節侵蝕情況，二來昔日患者大多忍痛多年，又以為勞動過多至關節腫脹屬正常，直至關節變形求醫才發現。「風濕科專科醫生除了憑臨牀病徵斷症，需要時會額外安排磁力共振掃描，以進一步確

定病情。」陳醫生說。

由於患者長期受炎症影響，他們較大機會出現心臟血管病變，故及早診斷，及早用藥控制炎症方為上策。

終身用藥 穩定病情

陳醫生強調，所有關節炎種類，愈早發現及用藥，病人生活質素愈能改善。「治療方面，最初是用非類固醇消炎止痛藥，屬一線藥物。但牛皮癬關節炎與其他關節炎不同之處是有皮膚問題，故會與皮膚科醫生共同為病人治療，商討用藥，例如經商量後會處方二線改善病情藥物如甲氨喋呤，對控制關節發炎同時亦助改善皮膚問題。

如二線藥物亦無效，會建議使用生物製劑。目前的生物製劑，常



▲ 如患者同時有皮膚及關節病徵，會由皮膚專科及風濕科專科醫生共同治療。

用的有抗腫瘤壞死因子，這藥物除了用於治療強直性脊椎炎外，亦可用於治療牛皮癬關節炎病人。另外亦會使用介白素（interleukin），又稱為白細胞介素，這是一組細胞因子（分泌的信號分子）。現時常用於治療牛皮癬關節的介白素分別IL-12及IL-23，或IL-17，目的是阻截傳遞發炎訊息，阻止發炎。另一種治療方法是口服阿普斯特（Apremilast），為磷酸二酯酶4抑制劑，亦同時用作治療皮膚及關節疾病。

陳嘉恩醫生說，治療除了止息或減輕關節痛楚，

▼ 患者可注射生物製劑控制病情。



牛皮癬關節炎五種類

1 不對稱、多發性關節炎（少於五個關節），主要影響遠端關節。

2 對稱性多關節發炎，常見於女性，特徵是有晨僵及指甲病變。

3 脊柱關節病變，常見於男性，特徵是腰背痛及晨僵。

4 遠端指間關節發炎為主，特徵是指甲及關節病變、晨僵。

5 殘毀性關節炎，患者有伸縮性手指、骨性強直及關節溶解。



患者足踝關節腫脹，並有附着點發炎。

亦舒緩痛楚帶來失眠、無法工作及生活質素下降的壓力。而長遠來說，病人在良好控制下，日後在X光中見到的關節變化亦會較少。而病人要明白的是，當病情發展至需要使用生物製劑時，療程沒有結束的日期，基本上需要持續使用。

「目前研究發現百分之九十至十患者在使用生物製劑後，病情及炎症能完全受控，可以暫停用藥，但兩三年後有機會復發，屆時需要再用藥。如病發時病情輕微，影響關節少而病情穩定的，這類病人能停藥的機會較大。但縱使病人穩定，我們只會逐漸為病人減藥，但不建議停服所有藥物，而是使用最少量的藥物，長遠控制病情。」陳醫生說。

治療牛皮癬關節炎的生物製劑很多時與甲氨喋呤共同使用，阻止出現抗藥抗體。控制良好後可停用生物製劑，只用改善病情藥物，復發時才再用生物製劑。而對於年紀大病人，因他們的抵抗力差，使用抗腫瘤壞死因子會令他們容易受感染，故醫生會相距一段時間才用此藥，並於病情受控後，逐步減藥，以減少病人的感染風險。■