



高齡社會常見的慢性病： 退化性關節炎

陳一銘 台中榮總過敏免疫風濕科醫師

症狀

退化性關節炎常發生於 40 歲以後的中老年人，大多數病患的症狀是緩慢地進行，較少有急性惡化的表現，好發於負重與經常使用的關節，如膝關節、髖關節、頸椎與腰椎、手指的遠端指關節與大拇指腕掌關節；常見的症狀可以引起患部關節的腫脹疼痛與無力，也可能引起晨間僵硬的現象，但大多持續數分鐘，活動以後就可以改善。受影響的關節外觀看起來有腫脹的現象而且在活動的時候常發出「喀啦、喀啦」的聲響，如果軟骨磨損較嚴重的病人，關節的活動範圍也會受限，膝關節退化的病患可能無法蹲下；受影響的關節按壓時會產生疼痛，嚴重的病患更可能引起關節積水與變形；膝退化性關節炎會同時有股四頭肌萎縮、大腿變細的情況產生，病人常常抱怨會有蹲下爬不起來、上樓梯和爬



坡的發生困難，想坐下時跌坐在椅子上，走路時覺得耐力變差，自然活動力會受限而無法行動自如。

致病原因

退化性關節炎致病的原因為關節軟骨與滑膜的老化、磨損與修護出了問題，除了年齡以外，跟基因遺傳、代謝疾病、生物力學因子都有關係。常見引起退化性關節炎的危險因子包括：年齡、女性、肥胖、反覆性且高衝擊強度的運動或負重工作、過去曾經受傷、糖尿病、甲狀腺功能低下、生長激素分泌過多引起肢端肥大症與假性痛風。如果家族裡兄弟姐妹患有退化性關節炎，得到退化關節炎的機會將上升 2-5 倍。

引起關節退化的原因多半無法以單一病理變化來解釋，通常是多個因



素之間的交互作用造成骨頭、軟骨、與關節滑膜的動態失衡所致。

診斷

退化性關節炎診斷之確立係由醫師依據病人的臨床症狀與身體檢查所作之臨床診斷，分辨病患的症狀是否由關節本身或是關節旁的其它軟組織發炎，例如肌腱韌帶或滑囊發炎引起。退化性關節炎常發生於膝關節、髖關節、頸椎與腰椎、手指的遠端指關節與大拇指腕掌關節，其它關節則較為少見，如果退化的關節位於較少見的位置，應考慮次發性退化性關節炎的可能，包括過去受傷引起、先天發展異常所致、假性痛風、缺血性骨壞死、類風濕性關節炎、感染性關節炎或是內分泌疾病，如糖尿病、甲狀腺功能低下、肢端肥大症所致。退化性關節炎臨床上能和其它關節炎作鑑別診斷，抽血檢驗紅血球沈降速率 (ESR) 與

類風濕因子 (RF) 能在正常範圍內，如果病患有關節積液，則應抽取並加以化驗，多數的退化性關節炎關節液呈現低度發炎的狀態 (關節液白血球數量 $<2000/mm^3$)。退化性關節炎 X 光可呈現關節間隙狹窄、軟骨下骨硬化以及骨刺形成，也可依據 X 光片來評估退化的嚴重程度，並且擬定治療的策略。

藥物治療

退化性關節炎的症狀包括腫脹疼痛、僵硬與無力，針對腫脹疼痛的問題可以使用口服的乙醯胺酚 (acetaminophen, 如普拿疼錠)，但使用時需注意大劑量乙醯胺酚 (超過每天 4000mg, 8 顆) 可能引起肝毒性。如果乙醯胺酚無法改善退化性關節炎症狀，則建議使用外用的非類固醇消炎止痛藥膏、貼布或口服非類固醇消炎止痛劑，尤其是年齡超過 75 歲的高齡病患，美國

風濕病醫學會建議應先考慮外用的非類固醇消炎劑，一旦治療效果不佳，再選擇口服劑型。如果過去曾經有上消化道潰瘍病史的病人，則建議使用第二型環氧化酶抑制劑 (COX-2 selective inhibitors, 如希樂葆、萬克適等藥物) 或是使用傳統的非類固醇消炎劑，再加上氫離子幫浦抑制胃藥。最近一年內如果有胃腸出血的病人，則建議第二型環氧化酶抑制劑加上氫離子幫浦抑制胃藥，並且應注意非類固醇消炎藥可能帶來的副作用：包括胃腸潰瘍出血、腎功能不全與心血管疾病之風險。退化性關節炎病患如合併慢性腎功能不全或近期內有胃腸出血，則不適合使用非類固醇消炎藥，此時應考慮嗎啡類的止痛藥物 (如 tramadol 或 Ultracet, 及通安錠)，但使用時應注意部分病人可能出現便秘、噁心嘔吐、頭暈等症狀，開始使用時需從低劑量慢慢往上加量，可避免上述副作用產生。關節內注射類固醇藥物亦可快速地提供症狀緩解，針對關節退化積水的病患尤其有效，但使用時能確認無感染之虞，且重覆注射的時間不應過於密集，一般建議超過 3 個月的時間才可考慮再次治療。

嚴重的退化性關節炎可能造成病

患失能與生活品質不良，如果 X 光檢查退化嚴重且藥物治療效果不佳，應即早考慮手術治療，但如病患不願意或不適合接受人工關節置換術，則可考慮使用嗎啡類的止痛藥物或是其它可以減緩疼痛的藥物、改善軟骨退化的藥物，如口服抗憂鬱藥物 (Duloxetine, 千憂解) 或是骨質疏鬆治療藥物 (Strontium ranelate, 補骨挺疏)，但此類藥物之療效仍需更長時間大規模之臨床觀察加以証實。

營養補充品 (葡萄糖胺與軟骨素)

葡萄糖胺 (glucosamine, 如維骨力等) 與軟骨素過去長久以來被認為可以改善退化性關節炎的症狀，同時也可延緩關節間隙變窄的速度，相對的，醫師常開立的消炎止痛藥物容易引起胃潰瘍、過敏、腎功能異常、高血壓與心臟病，因此不少病患較願意接受葡萄糖胺與軟骨素來控制退化性關節炎的惡化。然而過去証實葡萄糖胺有效的臨床實驗多半是由藥廠贊助，且收案病人數太少、觀察時間較短、統計分析也常有瑕疵；近年來由美國政府資助的大型嚴謹且長期的隨機分派臨床試驗，及後續彙集數篇臨床試驗的統合統計文章都發現，





無論是葡萄糖胺、軟骨素、或兩者合用，在緩解疼痛及增加關節的活動力等功效部份都沒有比安慰劑好，也無法比安慰劑更有效地減緩關節間隙變窄的退化速度。因此目前美國風濕病醫學會治療準則與大多數臨床照護醫師，都不建議主動開立此類營養補充品，但因為此類治療無明顯副作用，且臨床使用上的確有部分病人在接受這一類營養補充品後關節疼痛獲得改善，因此病患可以考慮自行購買補充。

玻尿酸注射

玻尿酸是人體關節液中富含的大分子蛋白，結構呈長鏈狀，具黏稠的物理特性，能增加關節潤滑，減少軟骨破壞，吸收震動帶來的物理衝擊。關節內玻尿酸注射在國內外文獻與臨床使用均發現，能減緩退化性關節炎病患關節疼痛的症狀，治療的療程為每周注射，3-5次之後，效果可以維持半年左右。然而治療時應注意高分子量的玻尿酸反而有可能引起關節刺激進而發炎積水，因此在病患急性關節疼痛的情況，建議先使用口服的非類固醇消炎止痛劑 1-2 週，如果有關節積水也先行抽掉，減少關節內發炎，之後再給予關節內玻尿酸注射；它對於早期退化性關節炎的治疗效果較好，如

果關節軟骨已磨損殆盡，玻尿酸注射的療效也將大打折扣。

復健與運動

復健與運動是治療退化性關節炎非藥物方法最重要的部分，2013 年歐洲風濕病醫學會建議，治療性的運動處方應該要評估病患疼痛、疲倦、睡眠品質、下肢負重關節退化程度、下肢肌力、與其它合併的慢性疾病，量身訂作的規律運動。

對於膝與髖關節退化的病患，可以適當運動維持或增加關節的活動度，並且強化大腿與股四頭肌力量，例如坐在床邊或椅子上，將膝關節伸直並維持數到 10，然後再放下，每天 2 次，每次 15-20 回，讓關節得到充分的支持力量，並保持關節的柔軟性，不宜做久蹲動作；可嘗試游泳、騎腳踏車、打太極拳、散步等低衝擊性的腿部強化運動。對於手部退化性關節炎的病人，應多休息，減少家庭事務。局部熱治療，包括熱敷或熱蠟浴，尤其是在運動前，有助於減輕關節僵硬疼痛問題。

如果有體重過重的問題，能同時包含飲食與運動減重計畫，減輕關節的負載，以免導致情況惡化，選擇合腳舒適的鞋子、柺杖應拿在關節炎較輕的一側；選擇透氣的護膝，可以控制膝關節腫脹，幫助減緩膝關節退化等

症狀，但應注意護膝穿戴時間不宜過久，以免影響下肢循環；大拇指底部的腕掌關節退化也可使用輔具固定，達到減輕疼痛的效果。

飲食

健康的飲食可能協助肥胖的關節炎病患減重及維持合適的肌肉質量，應注意減少攝取飽合脂肪酸、限制糖份與鹽份攝取，鼓勵多吃蔬菜水果，一天至少要 5 份蔬果才夠，亦可選擇纖維含量多且易有飽足感但熱量低的食物，如洋茶果凍或蒟蒻產品等。避免使用動物性油脂，減少過多前列腺素而產生發炎的現象，多攝取鮭魚、鮪魚、鰵魚等深海魚中的 Omega-3 脂肪酸，有助於減少關節發炎的現象。

酪梨與大豆非皂化萃取物 (Avocado soybean unsaponifiables, ASU) 在國外研究，可以減輕退化性關節炎病患的疼痛與失能，但因多個研究的結論不一致且多為製造廠商贊助之研究，因此目前尚無定論。其它的健康食品，例如維生素E、紐西蘭殼菜蛤 (Perna Canaliculus)、有機硫 (methylsulfonyl methane, MSM)、二甲基亞 (dimethyl sulfoxide, DMSO)、活性甲硫胺酸 (S-Adenosylmethionine, SAM-e)，都曾有文獻研究證實可以減輕退化性關節炎等症狀，但專家認為需要更長期大規模的研究來印證這些結論。

手術治療

如退化性關節炎病患經上述非藥物與藥物治療及關節內注射治療，仍無法緩解其症狀或因關節炎的原因而導致嚴重失能，此時應該考慮外科手術治療。治療的方式包括關節鏡、矯正切骨術與人工關節置換術，在晚期關節明顯變形的病人，常常必須以人工膝關節置換術加上術後的復健訓練，來重建下肢的行走功能。許多病人常因懼怕人工關節置換手術而延後手術時間，如此卻可能引起關節旁肌肉嚴重萎縮，即便後來接受關節置換，常需要更久的復健才可能恢復行動力，因此手術治療的決定應由醫師與病患、家屬視病人情況共同討論，以把握治療的黃金時機。

結論

退化性關節炎是跟年齡老化有直接相關的疾病，就好像長了白頭髮一樣，只要年紀到了每個人都遇得上的，只是嚴重程度上的差別而已。平時注意保養、復健運動以強化關節附近的肌肉力量，適度的伸展，來保持良好的身體功能，使用合適的輔具與醫師開立的藥物，才是對抗老化的最佳良方。(轉載自台灣免疫風濕疾病關懷協會會刊第六期)