

AS

目錄

僵直性脊椎炎的診斷.....	1
僵直性脊椎炎的治療－藥物及手術篇.....	6
僵直性脊椎炎的治療－運動篇.....	12
僵直性脊椎炎的飲食.....	16
關於僵直性脊椎炎的常見問題.....	19

僵直性脊椎炎的診斷

什麼是僵直性脊椎炎？

僵直性脊椎炎 (Ankylosing Spondylitis)，是一種主要影響到脊椎關節的慢性發炎性疾病，在分類上是屬於脊椎關節炎 (Spondyloarthritis) 的一種，也是最常見的一種。

大部分僵直性脊椎炎患者於 10-40 歲發病，高峰期為 20-30 歲，40 歲以後發病者少見。近年來各國的統計發現男女患病比約為 2-3：1。根據約 20 年前之社區調查結果，台灣僵直性脊椎炎的盛行率約為 380 /十萬人，也就是台灣可能有高達 6-7 萬僵直性脊椎炎病患。

僵直性脊椎炎會遺傳嗎？

若父母之一是僵直性脊椎炎患者，有百分之五十的機會經由遺傳而得到 HLA-B27 基因，一般人常會誤解以為有此基因就會致病，但其實不然；僵直性脊椎炎患者的兒女帶有此基因並不代表就會得病。若無 HLA-B27 基因，則小於百分之十會患有僵直性脊椎炎；若有 HLA-B27 基因，則百分之二十會患有僵直性脊椎炎。另外，若僅祖父母之一是僵直性脊椎炎患者的話，則患有僵直性脊椎炎的機會小於百分之五。

依據國人之流行病學研究，在台灣之中國人帶有此基因之機率約為 5.5%，這些 HLA-B27 陽性的人，只有百分之二至十以後將會罹患僵直性脊椎炎（但偏遠地區及時常發生微生物感染者發病機率則更高）。

僵直性脊椎炎的臨床表現

典型的僵直性脊椎炎在發病初期症狀並不明顯，疼痛通常位於臀部及下背部（薦腸關節炎導致），通常在久坐或固定某一個姿勢不動時會較明顯，常於夜間睡覺（尤其是下半夜）及清晨時疼痛，甚至會痛醒，晨間僵直常超過 60 分鐘，而活動之後症狀反而會改善。隨著疾病進展，脊椎會逐漸喪失活動能力，從腰椎一直延伸至頸椎。病情可能會於任何一個階段穩定下來。如果情況嚴重，脊椎及附近的關節會完全黏連僵硬。如果不予治療，疾病後期病人背部會嚴重彎曲。

僵直性脊椎炎患者除了脊椎病變外，也可能會有周邊關節炎，常侵犯下肢關節，如髖關節，膝關節及踝關節。此外，也常出現著骨點病變，也就是在肌腱或韌帶和骨頭附著的地方發炎，好發的位置如腳跟處（阿基里斯氏腱）、脛骨隆突、胸肋骨交緣處及腳跟處。

僵直性脊椎炎亦可造成關節外病變。其中最常見的虹彩炎（或葡萄膜炎）發生率約 4%~33%，台灣的僵直性脊椎炎病患約有 20% 曾被眼科醫師診斷虹彩炎，常為急性發作，多為單側，可以有疼痛、畏光、流淚等症狀。至於心血管系統的表現發生率約 3.5% ~ 10%。臨床上可見升主動脈炎、主動脈瓣閉鎖不全、二尖瓣脫垂和閉鎖不全等。肺部表現為僵直性脊椎炎後期表現但並不常見，主要以肺尖的纖維化多見。腎臟病變方面約有 5% ~ 15% 病人出現，主要為甲型免疫球蛋白 (IgA) 腎病變，腎澱粉樣病變（類澱粉沉積）在國內極少發生，腎臟功能衰竭者也少見。此外病患也常常出現嚴重的骨質疏鬆，易於發生骨折。

如何診斷僵直性脊椎炎

醫師可能會對病患進行相關病史詢問，包括家族病史、慢性下背痛及晨間脊椎的僵硬時間長短、運動範圍受限程度、是否有其他肌肉或骨骼或關節外症狀等。也會進行薦腸關節檢查、脊椎彎曲度測量等理學檢查。血中發炎指標（如 CRP 及 ESR）、「B27 型人類白血球抗原」(HLA-B27) 等實驗室檢查，都可做為診斷的參考。最後醫師會進行 X 光攝影以便正確診斷。

診斷標準

1984 年由 Dr. van der Linden 提出僵直性脊椎炎診斷標準
1. 下背痛及僵硬，經休息仍無法減輕達 3 個月以上。 2. 腰椎運動範圍受限 3. 擴胸範圍受限 4. X 光顯示薦腸關節炎，雙側 2 級或單側 3 級以上。
符合以上診斷準則第 4 項，加第 1-3 項中任何一項，則可確定診斷為僵直性脊椎炎。

然而，以 1984 年的標準，很多病人都在脊椎黏連嚴重時才能符合診斷標準。因此，在 1987 年 Dr. Linden 又提出新的診斷標準，加上家族病史及 HLA-B27 (Linden criteria, 1987)，可以在更早期診斷出病人。

1987 年 Linden 僵直性脊椎炎診斷標準

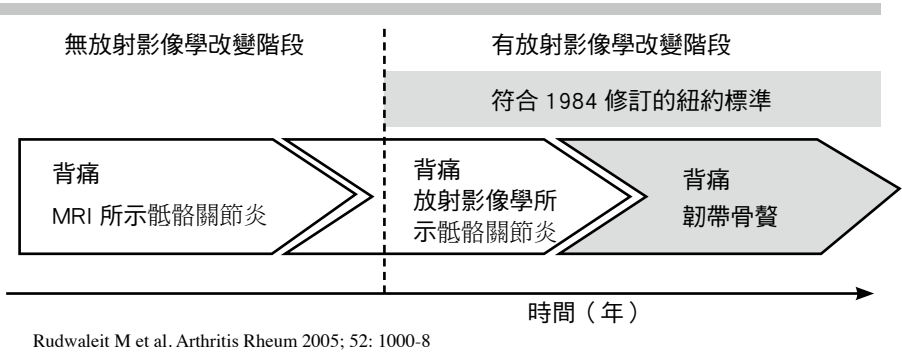
- 發炎性下背痛，45 歲以前發病
- HLA-B27 陽性或家人有僵直性脊椎炎病史且有下列任何一點者：
 1. 反覆發生無法解釋的胸痛及僵硬
 2. 單側葡萄膜炎（虹彩炎）及肌腱、韌帶與骨骼交接處的發炎
 3. 其它血清陰性脊椎關節病變
 4. 腰椎運動範圍受限
 5. 擴胸範圍受限
 6. X 光有薦腸關節炎



僵直性脊椎炎診斷標準補充

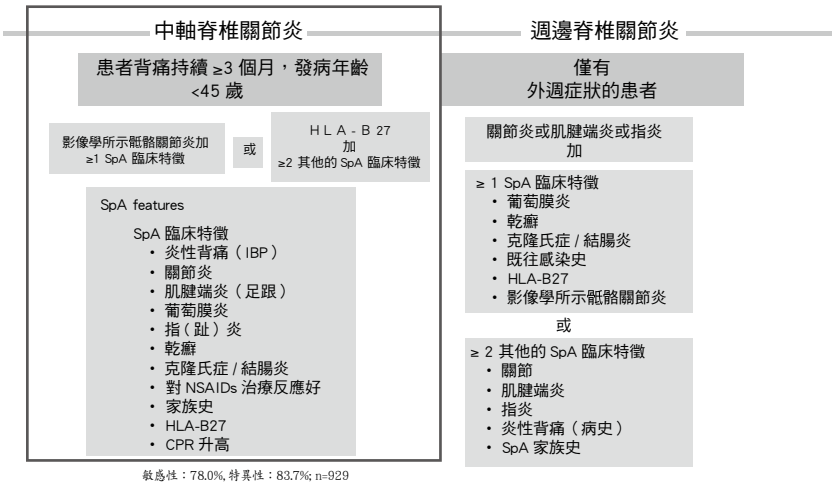
近年來國際上認為僵直性脊椎炎事實上是屬於中軸脊椎關節炎的一種，只是患者的薦腸（骶髂）關節的放射學（X 光）影像較嚴重而已。其相關性如下圖所示：

中軸脊椎關節炎



因此國際上的專家們成立了一個「脊椎關節炎評估國際學會 (ASAS)」在 2009 年制定了脊椎關節炎（包括中軸脊椎關節炎及周邊脊椎關節炎）的分類標準如下：

SpA 的 ASAS 分類標準



Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2009 Jun;68(6):777-83

僵直性脊椎炎的治療

—藥物及手術篇

僵直性脊椎炎的病程通常是慢性及反覆的，了解疾病的病程、預後及可能的併發症，並能充分地配合追蹤及治療是基本而且重要的。僵直性脊椎炎的治療包括復健運動、藥物治療及手術治療三部分。復健運動在僵直性脊椎炎尤其是以脊椎及下背痛為主要症狀的病患特別重要，可視為每日治療的處方之一，後面會有專文詳細介紹。這裡先介紹藥物的治療及手術的部分。

藥物

有越來越多的證據顯示早期治療僵直性脊椎炎能改善預後並大幅減少關節破壞及功能喪失。2016 年 ASAS/EULAR（國際脊椎關節炎／歐洲抗風濕病聯盟）僵直性脊椎炎治療指引建議應強調『規則的追蹤評估』。評估內容包括病患主觀評估、臨床發現、實驗室檢驗及影像檢查。僵直性脊椎炎的治療必須依病人個別差異而調整，並根據病人和醫師雙方所共同作的決定規則追蹤評估並定立主要治療目標。

指引中建議使用非類固醇消炎止痛藥做為第一線藥物治療。Sulfasalazine(salazopyrine, SSZ，斯樂腸溶衣錠，撒樂腸溶衣錠)可以考慮用來治療周邊關節炎。而對於疾病活動度居高不下的病人，應該考慮使用生物製劑如抗腫瘤壞死因子製劑來治療。

常用來評估僵直性脊椎炎患者疾病活動度之一的『巴斯僵直性脊椎炎疾病活動量表 (BASDAI)』如下：

巴斯僵直性脊椎炎疾病活動量表 BASDAI

姓名_____病歷號_____日期_____年_____月_____日

BASDAI 活性量表：

過去一週內，這些問題的嚴重程度，在每一條線上標上 I 記錄：

1. 疲累的感覺

完全沒有_____非常嚴重 (0-10)

2. 脊椎（包含頸部、背部及髖關節）疼痛程度

完全沒有_____非常嚴重 (0-10)

3. 其他（頸部、背部及髖關節以外）關節疼痛程度

完全沒有_____非常嚴重 (0-10)

4. 關節以外任何部位有觸痛或壓痛的不適程度

完全沒有_____非常嚴重 (0-10)

5. 早上起床晨間僵硬程度

完全沒有_____非常嚴重 (0-10)

6. 從起床開始計算，您的晨間僵硬時間

完全沒有 (0 小時) _____ 2 小時或更多

$0.2 \times [(1+2+3+4) + 0.5 \times (5+6)] = \text{BASDAI 平均分數} = \text{_____} (0-10)$

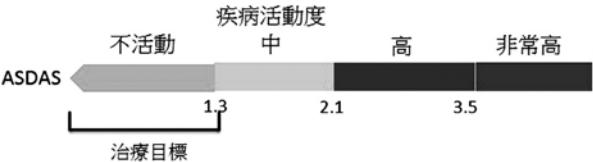
另一個常用來評估僵直性脊椎炎疾病活動度的方法為「ASDAS」，其評估方法，計算公式及疾病活動度分類如下：

ASDAS 如何評估？

- All assessments on a 10cm scale

$$ASDAS - CRP = 0.12 \times \text{背痛} + 0.06 \times \text{晨僵時間} + 0.11 \times \text{病患整體分數} + 0.07 \times \text{週邊關節疼痛/腫脹} + 0.07 \ln(CRP + 1)$$

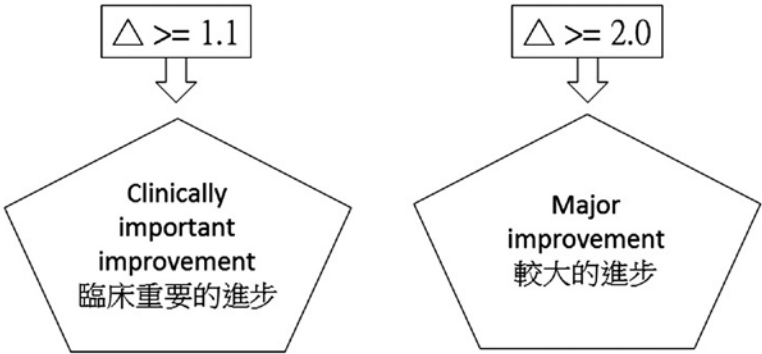
$$ASDAS - ESR = 0.08 \times \text{背痛} + 0.07 \times \text{晨僵時間} + 0.11 \times \text{病患整體分數} + 0.09 \times \text{週邊關節疼痛/腫脹} + 0.29 \times \sqrt{ESR}$$



Machodo P, et al. Ann Rheum Dis (2011) 70:47-53

目前國際上的專家建議盡可能將 ASDAS 控制在 1.3 分以下。
至於評估治療前後是否有進步的標準如下：

ASDAS 變化：臨床上有臨床意義的進步



Frabese J & van Riel P Clin Exp Rheumatol (2005) 23(S39):S93

非類固醇消炎止痛藥 (NSAIDs)、止痛藥及類固醇

非類固醇消炎止痛藥的目的在於減輕疼痛及抗發炎，使病人能多做運動，並增進生活品質，醫師會根據病患的疼痛程度，時間及疾病活動度來調整藥物，以晨間僵硬為主的症狀，可於睡前服以長效劑型藥物。可能的副作用為腸胃不適、胃及十二指腸潰瘍、腎功能異常、水腫、視力模糊、頭痛及肝功能異常等。

最近針對需長期使用消炎止痛藥的僵直性脊椎炎病患，發展出較不會引起消化道副作用的第二型環氧化酶 (COX-2) 專一阻斷劑，如 Etoricoxib (Arcoxia，萬克適)、Celecoxib (Celebrex，希樂葆) 等。

對於使用 NSAIDs 無效、禁忌使用或無法耐受者可以改用 Acetaminophen (Paracetamol 普拿疼)，Opioids (如 Ultracet[tramadol+acetaminophen 及通安錠)，或其它止痛藥。

類固醇也可使用於肌肉骨骼發炎的局部注射，而口服或針劑類固醇在脊椎炎的療效尚未確定，故不建議長期使用。

免疫調節藥 (DMARDs)

最常被使用的藥是 Salazopyrine (SSZ，斯樂腸溶衣錠、撒樂腸溶衣錠) Methotrexate (MTX，滅殺除癌錠、至善錠) 等具有調節免疫系統的功用，可改變僵直性脊椎炎的疾病活性。一般建議應早期使用，適應症包括：(1)16 歲以前發病者，(2) 疾病活性仍高時，(3) 有周邊關節炎及關節外症狀者，(4) 發病初期 5～10 年內。少數人使用後可能的副作用包括皮膚過敏、腸胃不適、肝功能障礙、白血球偏低等。

目前無證據顯示免疫調節藥 (DMARDs) 對於單純脊椎炎的治療有療效。但對於同時合併周邊關節炎的病患可以考慮使用。

生物製劑

近年來透過對疾病機制的了解，生物科技研發出多種蛋白質製劑，稱為生物製劑，作用對象非常明確，屬於選擇性的免疫抑制劑，效果良好，對細胞的正常生理機能較無影響。腫瘤壞死因子 (Tumor Necrosis Factor α) 是一種強力的致發炎性細胞激素，是多種慢性發炎疾病的主要推手。1995 年，發現僵直性脊椎炎患者的腰部薦腸關節炎組織中，有高濃度腫瘤壞死因子的存在，證實了它與僵直性脊椎炎的關係，也成為全新的治療目標。目前國內抗腫瘤壞死因子製劑用於僵直性脊椎炎治療，包括：etanercept (Enbrel，恩博)、adalimumab (Humira，復邁) 及 golimumab (Simponi，欣普尼)、certolizumab pegol (Cimzia，欣膝亞)、infliximab (Remicade，類克；Remsima，類希瑪)。在幾個大型研究中顯示於僵直性脊椎炎患者，抗腫瘤壞死因子製劑顯著地在短期內可以改善脊椎疼痛、活動功能和發炎。根據經驗與進行 2-5 年的試驗，治療效果會隨著時間更為顯著，超過三分之一的患者的病情緩解。台灣的研究資料顯示，使用抗腫瘤壞死因子製劑 71.3% 的患者於第二週就有療效，優於西方國家的報告。效果較好的病患包括：年紀 <40 歲、治療前功能影響 (BASFI) 較小、無著骨點發炎 (enthesitis)、發炎指數 CRP 高、HLA-B27 陽性者。

抗腫瘤壞死因子製劑可能常見的副作用包括上呼吸道感染、頭痛、紅疹和注射部位疼痛等不良反應。較少見和嚴重的副作用包括：結核病、其他嚴重感染及神經疾病。須立即就醫的副作用包括嚴重紅疹、臉部腫脹及呼吸困難。

西班牙為期五年的研究，使用抗腫瘤壞死因子製劑 (Enbrel) 治療僵直性脊椎炎，有持續的療效，並無增加藥物副作用。感染是最大的副作用，特別是結核病的風險會增加。目前尚無發現腫瘤風險增加之報告。

台灣是結核病高盛行的地區，潛在性結核病的盛行率為 33%-79%。使用生物製劑前病人須先篩檢是否有潛伏結核感染，包括皮膚測試 (PPT test)，血液檢查 (Quantiferon test)，胸部 X 光。若發現有潛伏性結核病，需給予預防性用藥。

2016 年台灣食品藥物管理署核准了第一個抑制第 17 介白質的生物製劑 secukinumab（Cosentyx, 可善挺），目前也已獲得健保給付。

早期有效的治療僵直性脊椎炎可以減少發炎及功能損失。為了達到最好的治療，病患必須盡早轉介給風濕科醫師評估，盡早診斷，並接受治療，及規則接受評估。

手術

對脊椎嚴重變形的病人，可以手術改善關節功能。髖關節若嚴重受損時，則可進行關節修補或置換術。

僵直性脊椎炎的病人約有百分之二十五會併發髖關節病變。當髖關節炎嚴重到有厲害的疼痛、僵硬、不良屈曲攣縮、運動受限時，應該接受手術治療。

日常自我照顧注意事項

- （一）選定一個您信賴的醫院及醫師，依規定間隔時間到醫院複診，並請務必依醫師指示服藥。
- （二）養成每天運動的習慣。
- （三）注意睡眠姿勢，睡眠干擾常是主要的問題，睡姿宜平躺或趴睡，枕頭宜低，床墊宜硬，鋪約五公分厚之軟墊。
- （四）注意可能跟僵直性脊椎炎有關的症狀：下背痛及晨間僵硬的程度，周邊關節疼痛及活動範圍受限、解血尿或小便灼痛、下痢、胸椎及頸椎症狀、眼睛紅腫或模糊、四肢突然無力或解尿困難。
- （五）開車請一定要繫安全帶，且儘量不要騎乘機車，以避免脊椎受創。
- （六）腸胃道及泌尿道的感染常誘發脊椎炎，所以應該注意飲食衛生，多喝開水，多喝牛奶或優酪乳，多吃青菜水果，避免憋尿及便秘。

僵直性脊椎炎的治療— 運動篇

僵直性脊椎炎大部分都在年輕時期發病，而年輕時期正值運動量最大的時候，若在此時能給予適當的運動治療，則可減少疾病的嚴重度，預防脊椎黏連造成彎腰駝背，及改善日常生活品質。因此復健運動對僵直性脊椎炎患者來說是非常重要的，應視為每日治療的一部分，特別是以脊椎僵硬疼痛表現為主的病友們，更為重要。養成每天運動的習慣，保持良好的立姿及坐姿，每天定時分次做深呼吸、擴胸、挺直軀幹等強化背肌與腹部柔軟度的動作與伸展操都很重要。這些運動可以減緩僵硬感，維持關節伸展性。

復健運動的目的

- (一) 增加或維持關節的活動度與柔軟度。
- (二) 增加心肺功能。
- (三) 增加肌力與耐力，預防肌肉萎縮。
- (四) 減少關節或脊椎黏連而造成變形或疼痛
- (五) 維持日常生活功能、自我照顧能力。

復健運動的基本原則

- (一) 急性發作時可完全休息幾天，此時除了給予非類固醇消炎止痛藥之外，可給予物理治療，例如冰敷，可減輕疼痛，降低肌肉痙攣及關節疼痛。
- (二) 疼痛減緩時可以給予濕熱敷或電療，並開始給予漸進式的運動，例如：等長收縮運動、等張收縮運動增加關節活動度，可維持良好的柔軟度。

(三)運動前要做暖身運動，例如頸部、背部、上肢、下肢之伸展運動，或是快步走、原地慢跑五分鐘等增加身體的柔軟度，減少身體僵硬，預防運動傷害。

(四)運動後要做緩和運動，約五分鐘的慢跑或原地跑步以防抽筋或僵硬。

如何選擇適當的運動

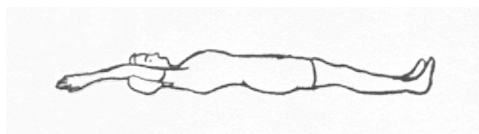
運動對僵直性脊椎炎的病人很重要，但也要選擇適合的運動，一般而言，只要能養成良好姿勢而能伸展脊椎的運動均是對僵直性脊椎炎最好的運動，例如游泳、走路、打網球、打羽毛球等皆為有益的運動；而騎腳踏車、打高爾夫球、保齡球等常要彎腰屈身對僵直性脊椎炎的病人來說較為不適合，籃球、橄欖球、足球等碰撞式運動也應避免，若脊椎已彎曲變形，則水中運動是最好的運動，水本身對關節與肌肉就有放鬆與按摩的效果，水的浮力可以減少陸上運動中因重力而帶來的運動傷害，由於水池內水會對人產生阻力，游泳或水中步行對於肌耐力與心肺耐力都有很好的幫助。

深呼吸運動對於僵直性脊椎炎患者來說是非常重要的，尤其是胸椎已經變形的患者經由深呼吸運動訓練還是能夠維持良好的肺活量，不致影響呼吸功能。

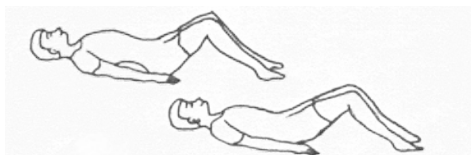
下面將介紹僵直性脊椎炎病人的復健運動，每項運動做十至十五次，最好能早晚各做一回，相關影片可以在 You Tube 上搜尋『僵直性脊椎炎的運動指南』（由臺灣免疫風濕疾病關懷協會製作）。

僵直性脊椎炎每日運動操

第一招：平伸式



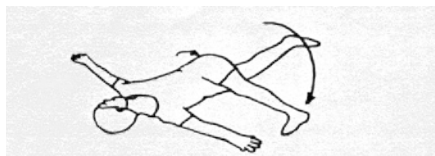
第二招：提胸抬腰式



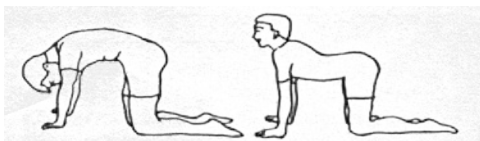
第三招：架橋式



第四招：懶蟲式



第五招：貓背式



第六招：前弓箭式



第七招：後弓箭式



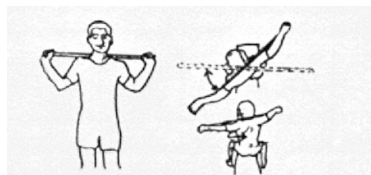
第八招：展頸式



第九招：側身轉體式



第十招：棒式



第十一招：推牆式



第十二招：立伸式



僵直性脊椎炎病患的飲食

目前普遍認為，慢性發炎性關節炎包括類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、反應性關節炎及退化性關節炎的病友們，不管老或少，都應該以健康均衡的飲食習慣為主。

那什麼是健康均衡的飲食習慣呢？每天的飲食內容應多樣化，包括大量的蔬菜及水果、全麥穀物製品、少量的糖、少量的鹽及脂肪（特別是動物性脂肪），並適量地補充綜合維他命及礦物質。均衡營養充足的飲食可以提昇身體全面的健康並且幫助有效的控制體重。由於研究指出，體重過重對於脊椎、膝關節、踝關節及足部趾關節的負荷大，也會加重疼痛的症狀。因此，有效的控制體重在正常範圍也可以幫助關節炎疼痛的控制。

發炎性脊椎關節病變可能會遇到與飲食有關的問題

腸胃炎或消化性潰瘍

由於慢性發炎或長期服用非類固醇消炎止痛藥，病患可能會出現胃炎或消化性潰瘍。在藥物的選擇上，醫師都會選用較不傷胃的 COX2 非類固醇消炎止痛藥，而病友們則在飲食上則應減少油炸、過甜或不易消化的食物，以免增加腸胃的負擔。此外，酒精類的攝取也應該注意，以免加重胃部發炎的狀況。益生菌的攝取（如市售的優格）可以讓腸道的細菌維持平衡的狀況，進而減少腸道的不適感。有研究報告指出，使用優格加入香蕉打成果汁服用，可以增加腸道黏膜。

骨質疏鬆症

僵直性脊椎炎因為脊椎產生引發黏連性骨贅導致脊椎受力改變，加上慢性發炎的結果，也會引發骨質疏鬆；同樣地如果飲食習慣不良也會加速骨質流失。攝取足量的鈣質及維他命 D（每日建議攝取 800-1000IU 的維生素

D3) 可以降低骨質疏鬆的危險性。鈣質的建議攝取量，一般成年人為 800 ～ 1000 毫克 / 日，12-18 歲的青少年為 1000-1200 毫克 / 日，停經前的女性為 1000 毫克 / 日。而引起骨質疏鬆症的飲食習慣應避免：如含鹽過高的飲食、過量的咖啡因及茶會增加鈣質的流失、高蛋白的飲食會增加磷的攝取而間接影響鈣質平衡，抽煙及飲酒都會增加鈣質的流失。

健康食品

在國外稱之為食物補充品，定義為一種含有食物成份的口服劑型，以補充飲食上的不足。但在國內則被稱之為健康食品，常會被人所誤解，以為吃了就一定促進健康，這些成分可以是胺基酸、蛋白質、維他命、礦物質、草藥以及某些酵素。在美國這些產品必須經由美國食品管理局管理。然而，到底吃了是否對身體或疾病的控制有幫助，則應視每位病友的身體狀況而定，在服用健康食品之前記得要和你的醫師討論是否對病情有幫助或者會讓病情惡化或減低藥物的作用。以免花錢又傷身。

近幾年有許多特別的食譜宣稱能改善關節的症狀，但是並沒有大型的研究可以證實這些說法。的確有某些病人在吃了某些特定的食物會改善或加重他們的關節炎症狀。因此，如果你自己也覺得有這些可能的傾向的話，試著紀錄自己每天的飲食，並紀錄關節炎的症狀來發覺是否飲食會影響你的關節炎。許多大型的研究認為健康的飲食觀念可以改善身體的不適。以下有一些健康的飲食習慣可以提供參考：

每天應攝取多量的蔬菜，水果及全麥食品。

應減少脂肪（特別是飽和脂肪酸，動物性脂肪），含高膽固醇的食物（如動物內臟，海鮮，蛋黃等），精製糖類及過量的鹽

每天喝 8 到 10 杯水（一杯約 200 毫升）

如果你的飲食習慣已包括了大量的蔬菜及礦物質，則不需要額外補充綜合維他命。

減少酒精，茶及咖啡的攝取。

酒精會讓藥物的副作用增加，有可能會減少某些藥物的作用，而且酒精本身也容易造成腸胃道發炎及肝臟的負擔。

許多體重過輕的病人可能會併有慢性貧血、憂鬱症、慢性胃炎或胃潰瘍。特別是腸道發炎性的關節炎病人，腸胃道的不適及發炎常常會誘發關節的發炎，這些現象都可以和醫師討論。



關於僵直性脊椎炎的常見問題

Q：人家說止痛藥很傷身體，我一定要吃止痛藥嗎？

A：這是門診病人常會問的問題，事實上，新的消炎止痛藥已有非常大的進步，只要多注意避免下列情況，就可以減少許多副作用發生的機率：

一、不要同時使用多種消炎止痛藥。

同時使用多種消炎止痛藥不會更有效，只會增加副作用。常會有病人因為口服的止痛藥無效而尋求另外的醫師要求處方另一種藥，或者有病人吃完藥又要求醫師打針，這樣也等於是使用多種的止痛藥，只會增加副作用的發生。另外一種狀況是病人在不同的地方就診，不同地方的醫師不清楚病人的用藥狀況，於是又給了止痛藥，這樣仍會產生重複用藥的危險，所以讓其他醫師知道你目前的用藥是很重要的。我們從醫院所給的處方箋或藥袋上的標示或是藥片上的包裝，可以知道自己的服用藥物的名稱，當您就診時出示這些藥名給新就診的醫師或其他科別的醫師看，這些訊息將可以幫助醫師處方時不會又重複開了另一種止痛藥。

二、調適日常生活飲食。

避免吃太油、太辣的刺激性食物：濃茶、濃咖啡所含的咖啡因會增加胃酸的分泌，增加消炎止痛藥產生副作用的機會；另外，避免空腹食用可以減少消炎止痛藥帶來的不適感，雖然空腹使用不會增加胃潰瘍的機會，但會有胃酸過多造成的胃部不適感。

三、避免酒精、不正常的生活作息。

酒精或不正常的生活作息如熬夜等都會增加消炎止痛藥產生潰瘍的機會，因此也要盡量避免。

現在市面上已有很好的消炎止痛藥，在目前的健保規範下有很多都可以適用到病人的治療上，僵直性脊椎炎的病人大多都可以使用這類藥品，這些藥品較不會刺激胃腸及腎臟且止痛效果好，適合長期使用：尤其是現在所謂的第二型環氧化酶（COX-2）專一阻斷劑，可以更有效減少胃腸道的副作用，依健保規範可以提供僵直性脊椎炎病患使用，並減少以往消炎止痛藥的副作用

其實消炎止痛藥是治療僵直性脊椎炎上面非常重要的藥物，並不需要去害怕，只要注意配合醫師的指示來服用，就可以安全有效地使用。

Q：如何向醫師正確地描述疼痛？

A：會有這樣一個題目是因為在門診碰到許多的病人，他們很急切地想告訴醫師這個病讓他們很不舒服，但是都沒有辦法很正確地描述疼痛的方式，結果使醫師對他們的病情還是沒有很正確地理解，造成雞同鴨講的狀況，而浪費了寶貴的門診時間。要如何最正確地描述自己的疼痛呢？

一、用一隻手指指出疼痛的部位。

常常有病友用整隻手大概地比出自己疼痛的部位，其實醫師還是很難瞭解病人真正痛的點，如果可以指出正確的點，醫師就可以做出很多鑑別診斷，進而分辨究竟是骨頭引起的疼痛還是肌肉肌腱引起的疼痛，或者是其他地方引起的疼痛，因此用一隻手指正確指出疼痛的部位是很重要的事情。

二、仔細說明最開始跟現在的疼痛有何相同或不同處，及它們是怎麼發生的。

有很多的病友講了很多剛開始的疼痛，但卻忽略了描述現在的疼痛，並沒有辦法使醫師了解現在狀況，也沒有辦法解決現在的疼痛。因此，如何仔細說明最開始跟現在的疼痛有什麼相同或不同之處，以及它們如何發生是非常重要的，但這並不表示過去的痛就不重要。

三、不要只是一直說很痛。

因為這樣的描述並沒有辦法幫助醫師了解疼痛的程度及型態，最好是能夠說明疼痛讓你沒有辦法做哪些事情，例如痛得不能扭毛巾、沒有辦法從床上起來、痛得只能用手支撐身體才有辦法坐著、痛得下車之後腰伸不直要過半分鐘才舒服，這樣的描述可以幫助醫生更精確有效地了解你的狀況。而向醫師描述哪些動作會加重或減輕疼痛也同樣重要，例如剛下車就沒辦法把背伸直；或者是剛起床覺得很僵硬，動一動就有改善。這樣的描述對醫師的判讀很有用。另外，描述自己睡覺睡到半夜會痛醒對醫師來說也很明確，相對來說，若只是描述自己會痛，哪邊會緊或腫脹等不舒服的感覺就沒有那麼清楚。所以描述自己哪些動作或哪些狀態會加重或減輕疼痛對醫師來講非常重要，也希望大家能提供給我們作為看病時的參考。

Q：最近接受治療，已經比較不痛了，應該可以不用吃藥了？

A：喜歡停藥或希望停藥，這個想法不是錯誤的，但是要了解僵直性脊椎炎疾病的過程，在正確的時間點才能把藥物減少，而不是單純以痛或不痛來評估。僵直性脊椎炎是一個慢性發炎的疾病，身體長期處於骨骼及骨骼旁邊的肌腱、韌帶附著到骨頭的地方以及關節產生慢性的發炎，發炎會帶來疼痛，但是久了之後，慢性的發炎不一定會帶來疼痛，所以不痛並不代表身體就沒有發炎，僵直性脊椎炎的治療重點在於減少身體長期的發炎，最好是可以完全停止。所以是否停藥的判斷最好是交由醫師來判斷。可以把不痛的狀況告訴醫師，而醫師再參照血液的檢查、X光的診斷再配合臨床的診斷，才能判斷是不是沒有發病了，然後才再考慮是減藥或停服藥物，千萬不要單憑自己的感覺而停藥，尤其像有些藥物，像斯樂腸溶衣錠或滅殺除癌錠這類改變體質的藥物，這些藥並非止痛藥，短期內吃或不吃並不會明顯影響症狀，如果

是因為不痛就把這些藥物停掉，等到這些藥物的效果過去，又再次疼痛，則又要再服用這些藥物三到六週才能產生效果。特別是因為僵直性脊椎炎不僅會以關節炎的形式表現，而且會影響到眼睛、腎臟、心臟等內臟，所以特別要由醫師來做檢測。因此，即使是停藥後，仍要定期地回診。

Q：我今年 36 歲，正在苦惱僵直性脊椎炎的治療。因為脊椎黏合的緣故，身體有些前傾，尤其是頸椎的部分。請問有什麼的背架或護頸適合我維持現在的姿勢及預防更加的彎曲？

A：頸部或軀幹的前傾是僵直性脊椎炎患者的困擾之一，穿戴背架或護頸並非預防更加屈曲變形的解決方式，反而有相對基本的處理方法。

首先，要儘可能挺直的坐姿及站姿，因為正確的姿態是最重要的。其次，平躺的睡姿，讓背部輕鬆得靠在床上，無需使用枕頭或儘可能越平的枕頭。長時間坐或站立要將時間拆散，不要一次過久的時間，並且要同時作伸展運動。你應該要每天運動。運動應視為每天生活的常規，並強調頸部及背部的伸展，擴展胸部及上軀幹肌肉的活動度。建議詢問物理治療師，並協助指導適當的運動課程，包括

胸大肌肌群伸展運動：面向牆角，雙手前臂支撐牆面。

枕頭可以毛巾捲成拳頭大，支撐在頸椎處。（非墊在頭部）

利用運動球（不過要注意球不能過度滑動）仰躺在球上，雙腳著地，雙手撐開。