

目 錄

類風濕性關節炎的症狀與診斷評估.....	1
有類風濕因子不一定是類風濕性關節炎.....	6
類風濕性關節炎的藥物與治療.....	9
類風濕性關節炎病患的飲食.....	18
類風濕性關節炎病患的運動.....	22
類風濕性關節炎可能之併發症.....	27
關於類風濕性關節炎的常見問題.....	28

類風濕性關節炎的症狀與診斷評估

什麼是類風濕性關節炎？

類風濕性關節炎 (Rheumatoid arthritis, RA) 是一種慢性持續性的關節發炎疾病，主要影響肢體的關節以及顛顎關節，同時也會侵犯造成頸椎不穩定及脫位。除了危害關節導致紅、腫、熱、痛與關節變形之外，類風濕性關節炎也會影響其他器官造成關節炎以外的全身的症候，例如眼睛、皮膚、肺部、心包膜和血管等。類風濕性關節炎的詳細致病原因仍未明確，許多研究皆顯示與遺傳基因、環境因素、性賀爾蒙和表觀基因 (epigenetics) 有相關性。目前醫界咸認是身體內的免疫系統失衡產生問題，導致 T 細胞與 B 細胞不正常的活化，並合成釋放出許多發炎性的蛋白質如腫瘤壞死因子、介白素 -1、介白素 -6 及介白素 -17 等炎性細胞激素來破壞身體正常的組織構造。

類風濕性關節炎的臨床症狀有哪些？

(一) 初期

約有 10% 的人會以急性多發性關節炎、關節腫痛來表現，亦可出現全身性症狀，包括發燒、淋巴腺腫大或脾臟腫大，大約三分之一的病人發病是以寡關節炎（一至四個關節炎），約有三分之二的病人起初只有一些不典型的症狀，例如疲倦、噁心、全身無力、骨頭肌肉隱隱作痛等，之後才出現關節腔滑液膜發炎。

(二) 關節症狀

類風濕性關節炎最常見的關節症狀是關節腫痛，活動時會加劇。關節僵

硬則出現於長期間不活動之後，例如睡到半夜或在清晨剛睡醒時。滑囊膜的發炎會造成關節腫脹、壓痛、活動不良等。典型類風濕性關節炎會侵犯雙側手腕關節、手部的近端指關節和掌指關節。如果早期的手肘關節侵犯會引起屈伸不利，膝關節受累則易引起慢性關節積液，引起貝克氏囊腫 (Baker's cyst)。腳部、腳踝被侵犯時則出現跛足與行走不利。

類風濕性關節炎於脊椎則易侵犯頸椎，嚴重的話會引起第 1、2 節頸椎半脫臼、壓迫脊柱神經引起雙手麻痺甚至引發四肢癱瘓。

歷經漫長的病程與發炎之後，類風濕性關節炎會引起特定的關節變形，例如在手部造成天鵝頸變形 (Swan-neck deformity)，這是因為近端指關節的過度伸展和遠端指關節的過度屈曲。鈕扣孔變形 (Boutonniere deformity) 則是因為近端指關節的過度屈曲和遠端指關節的過度伸展。

(三) 關節外侵犯

基本上，類風濕因子飆高的患者容易併發關節外侵犯，可能的部位包括：

類風濕結節 (Rheumatoid nodule)：這可能是由於局部的血管炎演變而來的。主要發生於關節的周圍與伸側部位，約有 20-30% 的病人會發生。

眼睛：乾眼症、鞏膜炎。

血管炎：包括手指動脈炎、表皮潰瘍、紫斑、內臟的動脈炎與肺動脈高壓等。

肺部侵犯：動脈炎併肺動脈高壓、細支氣管炎、肺部結節、肺間質纖維化、肋膜炎、肺炎等。

腎臟疾病：類風濕性關節炎很少侵犯腎臟，大多是間接的原因使腎臟受傷，例如類澱粉症沉著症以及藥物治療的副作用所導致。

心臟：心包膜炎、心肌炎、心內膜發炎等，多與心血管炎或肉芽組織增生有關；也可以引起早發性動脈硬化，造成心肌梗塞或腦中風。

如何診斷類風濕性關節炎？

類風濕性關節炎的及早診斷與治療，已經被證實可以顯著地改善病患的長期預後以及改善生活品質。美國風濕病學會 (ACR) 與歐洲抗風濕病聯盟 (EULAR) 於 2010 年聯合發表的「類風濕性關節炎最新診斷標準」如下：

診斷項目（得分）

A. 關節侵犯

1 個大關節.....	0
2-10 個大關節.....	1
1-3 個小關節（無論有無侵犯大關節）.....	2
4-10 個小關節（無論有無侵犯大關節）.....	3
>10 個關節（至少有一個是小關節）.....	5

B. 血清學指標（至少需測試過一項）

類風濕因子 (RF) 陰性 且 抗環瓜氨酸抗體 (CCP) 陰性.....	0
類風濕因子弱陽性 或 抗環瓜氨酸抗體弱陽性.....	2
類風濕因子強陽性 或 抗環瓜氨酸抗體強陽性.....	3

C. 急性發炎指標（至少需測試過一項）

C 反應蛋白 (CRP) 正常 且 紅血球沉降速率 (ESR) 正常.....	0
C 反應蛋白異常 或 紅血球沉降速率異常.....	1

D. 症狀持續時間

<6 週.....	0
≥6 週.....	1

當評分的總得分 ≥ 6 時，可診斷為類風濕性關節炎依新版的診斷標準能幫助臨床醫師與病患及早確診類風濕性關節，儘早治療，以減少疾病可能帶來的災損。

判讀類風濕性關節炎疾病活動度：DAS28 指數

DAS28 指數是按四項因子計算，包括：

1. 特定的 28 個關節的壓痛數目；
2. 特定的 28 個關節的腫脹數目；
3. 紅血球沉降速率 (ESR)；
4. 患者對自己整體健康狀態的評分。

取得這四項的數值後，便可套入公式算出類風濕性關節炎疾病活動度。其中分數越高者代表病情控制越差。

DAS28 分數代表的是疾病活動程度的具體數值。DAS28 數值小於 2.6 是病情「完全緩解」，為類風濕性關節炎的最高治療目標。DAS28 數值介於 2.6-3.2 之間為「低度疾病活動度」，是退而求其次的替代治療目標。在比較治療前後的 DAS28 數值，可讓醫師與病患客觀評估治療是否達到預期的目標，並和病人共同討論並決定調整治療的藥物與決策。

DAS28 所評估的肢體 28 處關節位置

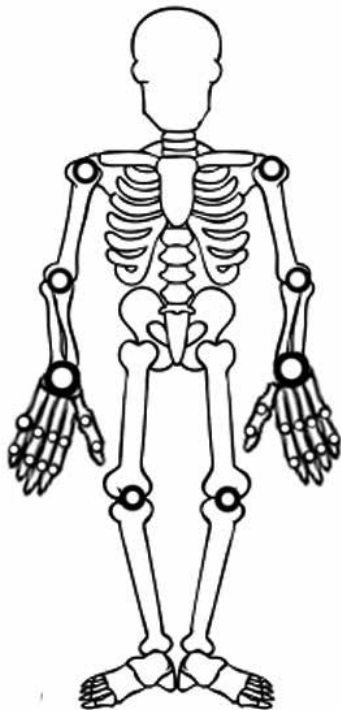
兩側手指關節（共 20 個）

兩側手腕關節（2 個）

兩側肘關節（2 個）

兩側肩關節（2 個）

兩側膝蓋關節（2 個）



病人回報結果測量 (Patient reported outcome)

除了 DAS28 之中，患者對自己整體健康狀態的評分外，近年來風濕科醫師也常使用其它病人對於疾病影響之回報結果，用來評估類風濕性關節炎病患的疾病控制是否良好，包括類風濕性關節炎對身體功能之影響評估 (Health assessment questionnaire)，評估病患自行處理日常生活事務是否有困難；對關節疼痛之視覺類比量表 (Visual analogue scale)；對疲倦感覺的評估 (FACIT-Fatigue)；以及健康相關之生活品質評量 (SF-36) 等。

由此可知，除了把類風濕的發炎控制好以外，病友仍需注意日常生活上是否因關節發炎、關節變形而引起生活功能喪失、早晨起床就疲倦不堪、生活品質下降等問題，與照護醫師共同討論解決之道與因應良方。

有類風濕因子不一定是 類風濕關節炎

前臺中榮總副院長 藍忠亮

許多的健檢項目常把「類風濕因子」列為必檢的推薦，一般民眾也以為「類風濕因子」，僅類風濕性關節炎病患才特有，據此檢查結果若為陽性就會被直接串連到此一疾病。但是民眾根本沒有關節炎的症狀，因此常產生許多疑問。筆者在門診就常碰到民眾帶著「類風濕因子」陽性的檢驗報告，滿臉狐疑求診。事實上除了類風濕關節炎外，有許多的臨床疾病在不具有關節炎時，其血清中也可驗出「類風濕因子」陽性，比如全身性紅斑狼瘡、乾燥症、結核病、慢性 C 型肝炎病毒感染等。其中最惱人的是，有少數合併關節炎發作的病患若類風濕因子陽性，是否就是類風濕關節炎，臨床風濕科醫師必須仔細鑑別診斷。

「類風濕因子」是什麼

「類風濕因子」是血中一種自體抗體，因在類風濕性關節炎病人血清中常被發現而得名，但經多年來的研究發現，類風濕因子在許多疾病都可能產生，因此常被用來作為篩檢病患是否可能罹患風濕疾病、自體免疫發炎疾患、感染及腫瘤疾病之一種檢驗。若憑藉「類風濕因子」篩檢，常可小兵立大功，初步發現許多潛在性臨床症狀不明確的病患。

「類風濕因子」之成因

類風濕因子是一種自體抗體，其抗原為自身之免疫球蛋白 IgG。抗體之形狀如 Y 字型，形態恰如蠍子，其突出之雙螯（稱為 Fab 部位），可咬住特異抗原，或自體 IgG 抗體之尾端。類風濕因子的雙螯，結合自身體內 Y 字型免疫球蛋白 IgG 之尾端 (Fc 部位)，此免疫複合體在體內本應經由網狀內皮細

胞系統清除，從而減少病原，頗有幫忙。但在風濕病、自體免疫發炎疾病、感染、與腫瘤等病患，其自體免疫球蛋白 IgG 常會增加，或產生構造之變異，而引起自身對抗 IgG 之抗體，此自體抗體即為「類風濕因子」。

引起「類風濕因子」之疾病

血清中具「類風濕因子」之疾病，有風濕病、自體免疫發炎疾病、感染及腫瘤等四大類，分別介紹如下：

一、風濕性疾病

類風濕性關節炎：此類病患 80% 血清中存在類風濕因子，但有 20% 之病患不會有類風濕因子（為陰性），特稱為「血清陰性類風濕關節炎」。

反覆陣發性風濕症：反覆再發之大小關節局部或全部之腫脹，或關節周圍組織之紅腫，常被誤診為「痛風」。依據我們追蹤長達 15 年的研究，反覆陣發性風濕症約有 10% 患者，會演變成典型的類風濕性關節炎，此類病患演變成類風濕性關節炎之前，常會出現類風濕因子陽性。

二、自體免疫發炎疾病

全身性紅斑狼瘡、混合性結締組織病、硬皮症、皮肌炎等病患，約有 30% 會有類風濕因子，冷澱球蛋白血症的病患 80% 會有類風濕因子。上述病患常會併發關節炎，因此容易魚目混珠，被診斷為「類風濕性關節炎」，須特別注意。而其他如類肉瘤、血管炎、肺纖維化病患，也偶見「類風濕因子」陽性。

乾燥症：乾燥症是全身性疾病，全身之外泌腺分泌減少，而且諸多內臟器官也會發炎。早期病患常無口乾眼乾之自覺症狀，而僅有「類風濕因子」或「抗核抗體」之陽性。因此對「類風濕因子」陽性之病患，須慎查乾燥症之有無。

三、感染疾病

C 型肝炎慢性感染：今日在台灣，我們在臨床上最常診斷有類風濕因子之慢性感染病患，為慢性 C 型肝炎感染併發冷澱球蛋白血症，此類病患有 80% 之機會有類風濕因子陽性，而此類病患除肝炎外，常有乾燥症、紫斑、關節炎、腎炎等肝外症狀，而肝炎症狀常不明顯，易被忽略。

其他感染疾病：亞急性心內膜炎、愛滋病、結核病、慢性梅毒、慢性病毒感染、慢性寄生蟲感染（如中華肝吸蟲）等疾病，皆可能發生類風濕因子。

四、腫瘤疾病

少數之白血病及淋巴瘤，或單株球蛋白增生症可發生類風濕因子。

綜合上述，「類風濕因子」不一定在類風濕性關節炎才有，其他許多種類疾病也會發生；而關節炎病患若有類風濕因子，也不能一口咬定就是類風濕性關節炎。病患若發現「類風濕因子」陽性，請及早至免疫風濕科專科醫師處諮詢，若能找出其真正原因，也不失為維持健康之重要契機。

類風濕性關節炎的藥物與治療

一旦被確診為類風濕性關節炎，及早擬定治療策略是非常重要的。因為，當疾病開始後對於關節的破壞是不會停止的。所以，發病後的前二年就是藥物治療的黃金時期，希望藉由積極的治療，儘快達到緩解的階段，可以使關節功能得以維持。

類風濕性關節炎的治療目標

多數的研究顯示由於類風濕性關節炎是無法被完全根治，而能終身免除藥物的使用。因此在一開始確診此一疾病時就要與病患一同設定治療的目標：

- (一) 類風濕性關節炎的達標治療至少要能達成 DAS28 $<$ 3.2，如果能進一步達成下降到 2.6 以下最好。病患應與臨床照護醫師共同決定治療目標與治療策略，規則用藥，減低疾病嚴重程度，並儘可能地預防關節損壞。
- (二) 儘可能地降低關節發炎引起的的疼痛感、僵硬感，減少因疼痛、關節破壞、關節變形所造成的失能情況。
- (三) 積極治療類風濕性關節炎所產生的任何不適症狀。減低任何因為類風濕性關節炎造成的心血管疾病、骨質疏鬆的風險。

類風濕關節炎的治療

包括有衛教及心理治療、藥物治療、物理（復健）治療與骨科手術治療，茲分別簡述如下：

（一）衛教及心理治療

病友應多認識自己所患的疾病，學習自我照顧與自我護理的技巧（包括關節正確姿勢的維持、關節輔具的使用、關節疼痛的處理等），多參與醫療機構或病友團體所辦的活動，從而培養出積極面對類風濕性關節炎的態度。

（二）藥物治療

類風濕性關節炎是一種慢性發炎疾病，必須長期追蹤治療。正確用藥可減輕症狀，控制病情的發展。應遵守醫師指示服藥與回診追蹤，勿任意自行亂停藥物，以免疾病發展至難以挽回的頹勢。

一般用於治療類風濕性關節炎的藥物包括如下列所述的四大類，這四類藥物經常合併治療。

非類固醇消炎藥物	具有抗發炎、止痛及消腫的功效。其效果出現快，通常在數小時或數日內見效，但會因患者及其病情而異。
類固醇	俗稱美國仙丹。這類藥物對類風濕性關節炎的急性發炎有卓著的療效，能迅速消炎、止痛與消腫。
抗風濕病病程疾病調節藥物 (DMARDs)	俗稱免疫調節藥。這類藥物通常要服用較長時間後（約四至八週）才會出現療效。
生物製劑或小分子標靶藥物	依據類風濕性關節炎致病機轉所發展的特定標的蛋白來抑制。可有效達成疾病緩解，使用期間應注意任何發生的感染等副作用。

非類固醇消炎藥物

非類固醇消炎藥物在關節炎的消炎止痛及病程控制上，佔有相當重要的地位。這類藥物的效果出現快速，但可能會因患者及其病情而異，因此醫師可能需要試用過不同藥物才能找到最合適患者的一種。這類藥物長期使用可能會出現消化不良、腸胃道出血、增高血壓、心血管疾病、肝及腎功能損傷等的潛在風險及可能有藥物過敏的危險。目前健保局給付給類風濕性關節炎的患者使用有專一抑制 Cox-2 的非類固醇消炎藥物，對於有消化性潰瘍出血之虞的患者或年紀較大者，可考慮使用，但對於有高血壓或腎功能異常者，仍需隨時監測其不良的影響。

類固醇製劑

類固醇可有效地減輕極端嚴重的關節炎症狀，最常用於類風濕性關節炎剛發病初期與治療較難以醫治的進行性關節炎。不過長期而且較大劑量的使用，可能會有如液體及電解質不平衡，腸胃、內分泌、骨質及代謝損傷，以及月亮臉等副作用。因此，當病情好轉時，醫師便會慢慢減低劑量，甚至完全停藥。長期服用類固醇的患者，切忌不要自行突然停止服藥，應遵從醫師指示調整劑量。

抗風濕病病程疾病調節藥物 (DMARDs)

藉由改變病程而使疾病達到緩解之藥物，開始作用的時間較慢，但可維持較長的藥效。該類藥物與非類固醇消炎止痛藥物合併使用，可以儘早控制病情。正確的服用此類藥物大致是安全的。少數的患者會出現較嚴重的副作用（包括白血球降低、肝功能異常等）。

目前常用的抗風濕病病程疾病調節藥物有以下數種：

Methotrexate(MTX, 滅殺除癌錠，至善錠)

服用方法：一般一週服用三次，每週固定一天開始吃，每十二小時吃一次，連服三次，可以與食物或牛奶併服，併用葉酸可減低副作用。

注意事項：應定期作胸部 X 光、肝功能、全血球計數等檢查，假如有不明原因的乾咳，發燒或呼吸不順等症狀發生時，應立刻告知醫師。偶會有口腔黏膜潰瘍、口角炎現象，宜併服葉酸來減少此副作用。服藥期間宜盡量少喝酒，以免加重肝毒性發生。懷孕週期不可服用此藥。

Hydroxychloroquine(HCQ, 必賴克虞膜衣錠、穢瘡膜衣錠)

服用方法：須經數週才會產生療效，所以請耐心依照醫囑按時服用，服藥時可與餐點或牛奶併服以減少腸胃不適。

注意事項：此藥所產生藥物副作用為黃斑部病變、會使影像變形與色彩異常，副作用的產生與使用劑量成相關性。需長期高劑量使用此藥前建議雙眼應先接受檢查，並定期於眼科門診追蹤視網膜黃斑部（大約每六至十二個月一次），若有任何視力障礙或異常現象發生，應儘快告知醫師。有肝腎功能障礙時需減低劑量服用。偶有胃腸道不適、皮膚紅疹、皮膚黏膜色素沈積、頭髮變白，出門時宜做好防曬措施。少數報告有眩暈、耳鳴、頭痛與肌肉病變發生。懷孕週期可服用此藥。

Salazopyrin (SAL, 斯樂腸溶衣錠，撒樂腸溶錠)

服用方法：此藥為腸溶衣錠，必須整顆吞服，不可咬碎或磨粉。可與飯一起服用或飯後服用，但需併服大量開水，避免產生結晶尿。

注意事項：曾對磺胺藥或阿斯匹靈過敏者、或曾有氣喘病或肝腎功能不佳者必須小心使用。剛開始會有些微胃部不適、拉肚子、噁心、嘔吐、沒有胃口等現象，服藥一段時間後會慢慢改善。偶而會有頭暈、頭痛、光敏感或起疹子的現象。極少數報告有血球數減少、肝功能異常。懷孕週期可服用此藥。

Azathioprine (AZA, 移護寧, 安思平膜衣錠)

服用方法：遵照醫囑，不可任意加量或停藥；可與食物併服或飯後服用（尤其是第一次服用）來減少藥物引起的胃腸道不適。

注意事項：此藥可能會降低免疫力，若有異常發燒、發冷、咳嗽等現象應盡快告知醫師，居處公共空間應通風並戴好口罩並且減少停留在密風處以免被傳染疫情。宜定期追蹤肝腎功能及白血球。偶而有胃腸道不適、掉頭髮現象。懷孕週期可服用此藥。

Cyclosporine (CSA, 新體睦軟膠囊及溶液)

膠囊的服用方法：應在使用前才自鋁箔包裝中取出，事先取出膠囊會變乾，效果會變差。應整粒吞服，不宜咬碎或切開使用。應儲存於 25.°C 以下溫度。

溶液的服用方法：為改善味道可與牛奶、巧克力牛奶或蘋果汁一起服用。必須使用玻璃杯，以所附吸管吸取處方量加入果汁內，攪拌均勻後服用，不宜放久靜置，再以同樣果汁濕潤玻璃杯後服下剩餘藥量。使用後只需以乾燥紙巾擦拭外部即可，切勿以水或酒精沖洗吸管式針筒。應儲存於 15-30.°C，若要長期儲存時，不應置於 20.°C 以下溫度，因所含天然油脂在低溫下可能會凝固。也不宜儲存於冰箱中。一旦開封後，應在二個月內使用完畢。

注意事項：一般每十二小時服用一次，請於固定時間服藥，並且不可任意停藥。不可與葡萄柚汁、柳橙汁、柚子、鳳梨汁及茶併服，以免使血中藥物濃度升高。減少含鉀量高的食物，例如香蕉，並盡量多喝水。此藥會降低免疫力，故服藥期間不宜任意接種滅毒活菌疫苗。有乾癬或異位性皮膚炎者宜加以防曬，以減少皮膚病變。會有血壓增高、體重突然增加、牙齦增厚或發炎、手抖、毛髮增生、沒有胃口、噁心或嘔吐、疲倦等副作用。懷孕週期可服用此藥。

生物製劑 (Biologics) 與標靶治療

近十年隨著醫藥科技的進步，越來越多新一代的藥物也已陸續上市。生物製劑與標靶治療簡單來說，就是針對類風濕性關節炎免疫機制中過多活化的 T 細胞、B 細胞，以及所分泌的發炎性細胞激素如腫瘤壞死因子、介白素 -6(IL-6) 等發炎性細胞激素特定目標抑制的藥物。如對於經傳統抗風濕病病程藥物治療無效的患者，這些生物製劑與標靶治療具有相當好的療效，其特色為藥效快、藥力強及治療效果能夠持久。

生物製劑與標靶治療使用的劑量及頻率各有不同，醫師會依病患的嚴重程度進行調整。雖然使用生物製劑與標靶治療治療類風濕性關節炎的好處很多，但仍需非常注意藥物的副作用。目前有越來越多的證據顯示，使用這類藥物會增加結核病感染的風險，有病毒性肝炎帶原或是感染的患者使用此類藥物時可能會造成 B 型、C 型肝炎病毒再活化。因此，使用前應該主動告知醫師自身相關的病史及用藥物中的狀況，特別是現在有或曾有 B 型、C 型肝炎，或是用藥前後出現可能感染的症狀。而在藥物申請前醫師也會針對病患做肺結核及 B 型肝炎篩檢的風險評估。

目前台灣已上市使用的生物製劑與標靶治療包括以下幾種：

抗腫瘤壞死因子製劑

包括 adalimumab（復邁）、etanercept（恩博）、golimumab（欣普尼）、certolizumab pegol（欣膝亞）等商品，是用於傳統抗風濕病藥物治療無效後的患者。這類藥物的作用機制是抑制體內重要的發炎反應物質「腫瘤壞死因子」，根據臨床研究證實，可明顯降低疾病，提供快速、顯著而持久的療效，維持關節不被繼續破壞並有復原的現象，且能改善患者日常生活的活動性。

IL-6 受體拮抗劑

Tocilizumab（安挺樂）藉由抑制 IL-6 與 IL-6 接受體結合來阻斷發炎反應的進行。從臨床試驗證實安挺樂可幫助患者達成疾病緩解，並可有效減緩病人的關節破壞進行。用法為每 4 週給藥一次，每次 60 分鐘單次靜脈滴注給予或每兩周一次皮下注射治療。

T 細胞協同刺激抑制劑

Abatacept（恩瑞舒）的主要作用機轉是調節免疫系統中 T 細胞的活化，進而降低發炎反應的程度，達到治療類風濕性關節炎的效果。臨床實驗結果顯示，使用恩瑞舒的病人，可舒緩關節疼痛和發炎腫脹，防止骨骼和關節進一步受損，改善進行日常的活動。用法為每 4 週以靜脈輸注給藥一次或每周一次皮下注射治療。

B 細胞 anti-CD20 受體拮抗劑

Rituxima（莫須瘤）是治療類風濕性關節炎的第二線生物製劑，用於曾接受一線生物製劑治療無效或無法耐受的病患。莫須瘤能與特定的 B 細胞結合並促使其溶解，將造成關節炎的自體免疫 B 細胞加以移除，因此可用來治療類風濕性關節炎。每次療程以靜脈注射共 2 次，每年最多兩次療程。

小分子標靶藥物

2014年12月起健保陸續給付新一代口服的小分子 JAK 抑制劑來治療類風濕關節炎，如 tofacitinib（捷抑炎）、baricitinib（愛滅炎）、peficitinib（施覓福）與 upadacitinib（銳虎）等。其特點為口服劑型，不像過去生物製劑需要皮下或點滴注射，因此方便性更高，對於病患無法耐受 MTX 的副作用，此一類小分子藥物亦可考慮單獨使用。

由於生物製劑的藥物皆屬於高價藥品，以健保財源日趨窘困及保障用藥權益的折衝下，台灣健保局建立了事前審查的規範，當作使用這類生物製劑的準則，詳細條文請參閱健保局網站或向主治醫師詢問。

請注意中草藥、健康食品、跌打藥的使用，多缺乏詳細臨床研究實據，加以政府相關機構對於這類藥物或食品沒有監管，使其藥性、成分和質量參差不齊。有些更可能混入類固醇、消炎止痛藥或含鉛汞等重金屬有毒物質，若長期服用，可能對身體有害。

類風濕性關節炎對於患者的生理及心理造成莫大的負擔。近數十年的醫療發展讓類風濕性關節炎的治療進入一個新的世代，尤其是生物製劑的發明，不但能緩解關節的腫痛，更因為降低關節破壞而能維持更好的生活品質。醫師會依經驗與對病患病情的評估，對不同的病患量身訂做適合的治療計畫。因此病患應依照醫師指示定時服藥，並定期回診，才能對病情有良好的控制，同時能監測藥物可能的不良反應。

使用生物製劑或小分子標靶藥物的注意事項

類風濕性關節炎治療所使用的免疫藥物可能抑制人體抵抗病原菌之能力，因此較容易出現感染的問題，包括蜂窩性組織炎、肺炎、帶狀疱疹等，在使

用這一類免疫藥物時，如有發燒、咳嗽、皮膚紅腫、水疱或其它不適，應先停止生物製劑或小分子標靶藥物治療，儘快與醫師或個案管理師聯絡，以利儘早評估病情與治療；平時應注意觀察皮膚是否有傷口潰瘍或黴菌感染；此外為預防感染，每年應定期接種流行感冒疫苗、每五年接種肺炎鏈球菌疫苗。

（三）物理（復健）治療

就風濕疾病而言，物理治療的目的在於減輕病患肢體的疼痛、失能與倦怠感，使其回復或增進肌肉力量及關節活動度。適當的物理治療和適當的運動，將可改善關節的活動度、增進血液循環、加強關節旁肌肉的力量、增加肌腱與韌帶的柔軟度，提升其手部與行走的功能，恢復病患在生活、工作與休閒生活的自理能力。

（四）骨科手術治療

類風濕性關節炎的治療，主要依賴藥物及物理治療，但有些情況如肌腱斷裂或關節嚴重變形影響關節活動，或造成神經壓迫，此時需轉介至外科醫師，以手術治療予以矯正，如此可幫助患者恢復活動能力。

類風濕性關節炎病患的飲食

類風濕性關節炎是一種全身性的疾病，治療除了定期看門診，配合醫師的治療按時服藥外，可藉由飲食的調整來改善病情，有均衡的飲食及充足的營養，才能以最佳的身體狀況來對抗疾病。

如何做到均衡飲食

食物的種類繁多，要達到均衡飲食則要每天從六大類食物中，選取我們所需要的份量。均衡飲食每日建議攝取量：

每類食物的選擇應時常變換，不宜每餐均吃同一種食物，不偏食也不過量。

減輕關節的壓力可以改善不適。而減輕體重就是可減輕關節壓力的主要方法。除了均衡的飲食外，減重飲食還需要遵守一些原則才能夠事半功倍：

定食定量，少油少鹽，並依營養師的建議量攝食，不可任意增加或減少。

均衡攝食

增加飲食中纖維質，如以全穀類主食取代一般米飯，多吃纖維高的蔬菜等。

儘量少吃富含精緻糖類的食品，如糖果、煉乳、蜂蜜、汽水、加糖果汁等。

少吃油炸、油煎、油酥的食物。炒菜宜用植物油，勿食動物性油脂，如肥肉、雞皮、鴨皮等。

可能對病情有幫助的食物

地中海飲食

對類風濕性關節炎患者，建議可多採地中海飲食，有助降低體內發炎現象，改善關節症狀。

地中海飲食之原則是大量攝取蔬菜、水果、堅果，每周至少要吃 2～3 次深海魚，如：鮭魚、鯖魚，建議少吃紅肉與加工食物，有助降低患者發炎現象。

多元不飽和脂肪酸 (Polyunsaturated fatty acid)

Omega-3 脂肪酸：有多項動物與人類臨床試驗顯示，Omega-3 脂肪酸可幫助減輕類風濕性關節炎的疼痛與晨僵，進而減少止痛藥的用量。魚油富含兩種 Omega-3 多元不飽和脂肪酸 EPA 和 DHA，這兩種脂肪酸都有降低發炎反應的作用。但有些魚類很容易在體內累積環境污染的汞，如果服用這些魚類的油反而會對健康產生危害，在選購魚油產品時應特別注意其來源。除了魚油以外，亞麻仁油及藻類食品含有較多的 Omega-3 脂肪酸，對類風濕性關節炎的病友可能有幫助。

次亞麻油酸 (Gamma-linolenic acid, GLA)：GLA 是一種 Omega-6 脂肪酸，富含於多種植物種子，包括月見草油、琉璃苣籽及紅醋栗籽。考科藍 (Cochrane) 實證醫學資料庫 2000 年認為，目前文獻中的人體臨床研究結果雖然還不能完全下結論，但 Omega-6 脂肪酸對於類風濕性關節炎的疼痛與晨僵應該有一些輔助效果。但如果病友想由植物種子中攝取 GLA 應小心以下事項：

有些琉璃苣籽提取物含有一種成份叫 Pyrrolizidine alkaloids (PA, 吡咯裏西啶生物鹼)，可能對肝臟有產毒作用，甚至使肝病惡化。請一定要認定您所購買的琉璃苣油不含 PA 成份才可安心服用。

琉璃苣油及月見草油會增加出血的風險，尤其是在已經服用阿斯匹靈、非類固醇消炎藥、抗血小板製劑或抗凝血劑的病患中，千萬不要再服用琉璃苣油或月見草油。

月見草油與抗精神病藥物 Chlorpromazine 或 Prochlorperazine 產生交互作用，造成藥物的副作用增加。因此建議已在服用這些藥物的病患避免服用月見草油。

抗氧化物

維他命 E 與維他命 C 是最常被提到的抗氧化物，但大量攝取這兩種維他命目前都沒有確切證據可改善類風濕性關節炎的病情。

倒是多攝取蔬菜（富含抗氧化物）的確可減少類風濕性關節炎的發生，比起花大錢購買昂貴的健康食品，多吃蔬菜才是最惠而不費的選擇。

葉酸與維他命 B 群

補充葉酸與維他命 B6 及 B12，對類風濕性關節炎併有半胱胺酸（Homocysteine）過高的病友有一些幫助。許多類風濕性關節炎的病友常需要服用 Methotrexate (MTX) 來控制病情，多攝取富含葉酸的食物也有助於減少 MTX 的副作用。葉酸在蔬菜裡，尤其是綠色蔬菜類含量最多，動物的肝臟與豆類食品中也含量豐富。

鐵

大約有三分之一的類風濕性關節炎病友會有缺鐵性貧血問題，所以多補充含鐵食物對患者體能及貧血的改善會有幫助。鐵質含量豐富的食物包括肝臟、豬血、瘦肉（紅肉）、海藻、蛋黃、全穀類、堅果類與綠葉蔬菜等。維他命 C 可增加鐵的吸收，而茶、咖啡、牛乳等則可抑制鐵的吸收，所以平時應注意食物搭配。

鈣與維他命 D

類風濕性關節炎病友是骨質疏鬆症的高危險群，適量地增加鈣與維他命 D 的攝取，有助於減少骨質疏鬆症骨折的風險。食物中以牛乳、優酪乳、魚、豆腐、深色蔬菜等都富含鈣。服用鈣片亦可補充鈣質不足。然而，攝取過量的鈣可能導致腎結石。每天的鈣攝取量應不超過 2500 毫克，目前台灣成人每天建議的鈣攝取量為 1200 毫克。

維他命 D 可幫助人體從腸道吸收鈣，每日建議攝取 800-1000IU 的維生素 D3，一般可從適量的陽光照射獲得。若無法從日曬取得足夠維他命 D，可考慮多攝取含較多維他命 D 的食物，如牛奶、蛋黃、沙丁魚、肝臟等。服用活性維生素 D3 制劑除了可以預防骨質疏鬆外，更可以增強肌肉力量，緩解疼痛。

雖然類風濕性關節炎不能被治癒，但可藉由飲食調整來幫助病情的控制。若能多加留意自己身體的變化，定期追蹤檢查，就可以使病情得到良好的控制。如果有任何飲食上的問題，應該尋求營養師或醫師的協助。

類風濕性關節炎病患的運動

人類需要規律運動來維持身體健康，但是當關節發生問題，活動受到了限制，就會使得運動量逐漸減少，再加上長時間的疼痛，漸漸會使得姿勢也變不正確。

適當關節運動的好處

改善關節的活動度，

增加肌腱及韌帶的柔軟度，

防止肌肉萎縮，

增進血液循環，

改善整體關節的功能，迎合日常生活的需要。

健康的運動必須是循序漸進、有計劃的鍛鍊，包括對各部分的肌肉做暖身、伸展及靜態等三種鍛鍊。

暖身鍛鍊

暖身鍛鍊可增加各關節的活動程度，一個關節如果能做最大程度的活動就可以減少磨損，而關節磨損即是導致關節炎的原因。暖身鍛鍊可使肌肉更具拉力，以便做更多其他的鍛鍊。

伸展鍛鍊

伸展鍛鍊可增進肌肉的活動機能，使各個關節能夠從事大幅度的運動，並減少肌肉拉傷的危險。做伸展鍛鍊時，應拉緊肌肉到您感受到肌肉的拉力，但仍不覺得疼痛即可。停留十至十五秒，然後放鬆十秒。再重複一次這項訓練，這次讓肌肉再多伸展一點，但絕不要過度伸展，那會使您原本想放鬆的肌肉更容易拉傷。

靜態鍛鍊

強化肌肉可減少各個關節所承受的壓力，也降低骨質疏鬆的發生率。就算只是輕度的鍛鍊，也可達到這個目的。肌肉的耐力鍛鍊屬於靜態鍛鍊，在這些靜態鍛鍊中，肌肉不需太多收縮，只要能夠和外在阻力抗衡，達到身體不會移動即可，您只需用您最大力量的百分之四十就可以了。

關節運動的注意事項

關節運動時，須注意下列幾點：

慢慢地進行每個動作，

避免動作過大或關節轉動太快，

關節動作的次數應慢慢的增加，

如要放鬆緊繃的肌肉或肌腱，應盡量伸展相關部位，

嘗試保持約 5-10 秒，然後慢慢放鬆。



簡易的居家運動

以下是適合類風濕性關節炎病友簡易的居家運動，按個人情況，每個動作可做 3~10 次。

1.



將雙肩向前、向後轉動。

2.



手臂伸直，從身體的側面舉起，拇指朝上，可雙手同時進行。

3.



在身後屈曲手臂使手指接觸，亦可使用毛巾像就像洗澡嚙拉拉一般做輔助工具。

4.



坐姿彎曲手肘，然後打直。



手臂做向上向下的轉動，即手掌心向上及向下的運動。



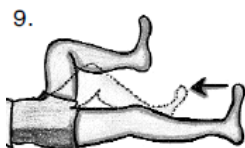
手肘放在桌面上，做手腕屈曲，伸展的運動。



使大拇指分別與其他四指輪流碰觸，呈「○」字形。



手臂環抱胸前，將身體向右、向左轉動。



平躺，將大腿屈曲向胸腹，還原，重覆動作。

10.



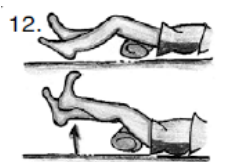
平躺、將腿彎曲。

11.



平躺，將腿向外平伸，還原，重覆動作。

12.



將捲起的毛巾放在大腿下伸直腿，使後跟離床，停留五秒，放鬆，重覆再做。

13.



小腿下置放毛巾捲，然後腳踝做向上拉、向下壓的運動。

14.



用腳趾抓毛巾，訓練足部的肌肉力量。

類風濕性關節炎可能之併發症

心血管疾病

近年來已知，類風濕性關節炎病患比正常人有較高心臟血管疾病之風險，包括心肌梗塞、心衰竭、腦中風等心血管疾病都可能發生，主要因為慢性關節發炎會引起血管內皮細胞粥狀動脈硬化，也會造成低密度（壞的）膽固醇增加，心血管風險將會加倍。根據過去調查，類風濕性關節炎的病患確實存在罹患心血管疾病的風險，但是預防措施明顯不足。因此專家建議，應著實控制好關節炎，每日定期測量血壓、每年監測血糖、血脂肪，控制標準體重與戒煙，定期追蹤才能讓人放心。

骨質疏鬆症

因長期發炎與使用類固醇治療之故，類風濕關節炎本身即為骨質疏鬆症與骨折之高風險族群，加上停經後骨質流失與關節炎引起步態不穩，容易跌倒。類風濕關節炎患者應重視本身骨質疏鬆問題，與醫師討論如何診斷與預防骨質疏鬆症，增加鈣質與活性維生素 D3 之攝取，定期適度運動、預防跌倒，減少類固醇之使用量。如果未來骨折的風險較高甚至已經發生骨折，也可與醫師討論合適的治療藥物，以增加骨本，預防因骨折而產生之併發症。

惡性腫瘤

慢性發炎可能引起惡性腫瘤，過去研究發現，類風濕關節炎病患罹癌的風險較健康人為高，其中以惡性淋巴瘤最為常見，尤其是關節發炎嚴重的病患。推測原因可能與關節發炎及治療關節炎的藥物有關。如果十年內有惡性腫瘤且未接受充分治療，建議暫緩使用抗腫瘤壞死因子生物製劑或小分子標靶藥物治療，應先使用傳統病程調節抗風濕藥物治療，如無法控制病情，再考慮其它非腫瘤壞死因子拮抗的生物製劑治療。

關於類風濕性關節炎的常見問題

Q：我的類風濕性關節炎越來越惡化，醫師要我開始服用 Methotrate (MTX)。我害怕這個藥物，這不是治療癌症的藥物嗎？

A：是的，MTX 在高劑量時是治療癌症的藥。但是，在治療類風濕性關節炎時，風濕科醫師採用的是較低劑量的 MTX 由小而大、循序漸進並且是以一星期為基礎的服用方式。事實上，MTX 是目前抗類風濕性關節炎藥物中預防關節變形效果最明顯的免疫調節藥物之一，你與臨床醫師一起監控 MTX 可能的副作用，並且按時的追蹤，便可將風險降到最低。同時服用葉酸也可以減少 MTX 副作用。重要的是，在服用 MTX 期間不可以喝酒，並且定期檢測肝功能、腎功能及血液常規。

Q：我是類風濕性關節炎患者並且有抽煙，醫師要我戒煙，真的要戒嗎？

A：抽菸很明顯的是誘發類風濕性關節炎發作的環境因子，類風濕性關節炎又抽煙的患者，除了引起肺部侵犯的風險較不抽煙患者高以外，研究更指出會惡化類風濕性關節炎，這是一種雙重惡化的情況。因此，病患戒菸是首要的工作，許多患者戒菸之後關節炎有顯著改善同時類風濕因子與發炎指數也都能明顯降低，為維持更健康的生活型態，你能找出比戒菸更好的方式嗎。

Q：吃這麼多的藥物，如何知道我的類風濕性關節炎有沒有越來越好？

A：有幾個方式，可以協助病患及醫師去了解治療是否有成功。

第一是病患的整體感受（自己覺得好不好），一般而言，如果病患覺得經過數個月的藥物治療而感覺進步，這是治療成功最好的徵象。適當的治療可以減少晨間僵直的現象。其次，類風濕性關節炎侵犯的關節數目及程度會降低，可用 28 處關節疾病活動度（DAS28）評估；病患可以執行更多的日常活動而沒有困難。最後，血液的檢測包括紅血球沉降速率（ESR）、C-反應蛋白（CRP）及類風濕因子，若可以從不正常轉趨正常，也可以從血液檢查中監測患者進步的程度。

Q：罹患類風濕性關節炎已經三年，我目前接受 MTX 及生物製劑治療，還有合併非類固醇消炎止痛藥及葉酸，近三個月來沒有關節腫痛也沒有晨間僵直，這意味我的類風濕性關節炎已經緩解了嗎？我可以停止藥物了嗎？至少可以暫時不要打針了嗎？

A：目前治療類風濕性關節炎的共識是達成疾病低活動度或緩解期，經醫師評估疾病活動度（最常使用 DAS28 指數）是否已達低活動度（小於 3.2），或達緩解期（小於 2.6）。若 DAS28 仍大於 3.2，則還不適合停止生物製劑的治療，好消息是臨床症狀的改善，表示對目前的治療有正向反應，建議仍需持續目前的治療策略。目前合併使用免疫抑制劑（尤其是 MTX）及生物製劑有很高的比率可達成關節炎疾病低活動度。對於藥物其有良好反應，近三個月無關節腫痛且無晨間僵直，可考慮優先減低類固醇之劑量，但仍應持續使用生物製劑。

若未達到疾病緩解就停止注射生物製劑後，疾病的活動度可能會在 4-8 星期復發，而且嚴重度可能會如同打針前一樣的程度。更重要的是，如果疾病活動度再次提高，會增加關節破壞的風險。照護醫師大多可以理解病友想停藥或減藥的期待，但是須確認類風濕性關節炎的疾病是否已達低活動度或達緩解，才能遏止疾病的惡化及關節之破壞。

只要達到臨床緩解的階段，醫師會在維持疾病緩解的前提下，試著減低一些口服藥物或標靶治療。建議您與主治醫師討論，先從減低類固醇劑量或非類固醇消炎止痛藥劑量開始。臨床緩解的病患，一般都可以減少非類固醇消炎止痛藥，因為減少使用非類固醇消炎止痛藥，並不會增加關節破壞的風險。下一個階段可考量減少生物製劑或免疫抑制藥物的劑量。不過還是要和您的主治醫師討論後才能可以進行個別化的調整。

