

2025 年 3 月 27 日



養和杏林手記

## 《標本兼治類風濕關節炎 水陸復康運動緩解病症走出孤獨》

| 撰文：李家榮醫生



養和風濕病科主任、  
風濕病科專科醫生

文章刊於 2025 年 3 月 27 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

回首二十年前，患上類風濕關節炎的痊癒希望可說十分渺茫，不受控制炎症逐漸侵襲全身關節，最終患者很大機會需面對關節變形、行動不便，甚至殘障。當中慢性疼痛、疲累、活動能力受限等因素，亦可能使患者從社交網絡中「離線」，逐漸遠離外界而變得孤立。

時至今天，隨着診斷、治療技術進步，只要早發現、早治療，並配合水陸復康運動，即使面對類風濕關節炎，患者的症狀也可受控及有望停藥，同時重投社交，繼續活出豐盛人生。

類風濕關節炎屬於本港常見的風濕科疾病，因自身免疫系統出現問題而錯誤攻擊身體組織，有機會破壞全身多個關節，嚴重影響活動能力。由於其早期症狀容易與退化性關節炎混淆，患者甚至會以為手腳痛只是日積月累的勞損所致，因而未有及時正視問題的根源。

關節炎可分為非炎症性及發炎性，前者主要是老化及勞損引起，患處會有輕微腫脹，較少出現發紅、發熱情況，而且一般發生在手部近端及遠端指間關節。如出現晨僵（即睡醒時關節甚至全身僵硬不靈活，慢慢活動後會逐漸緩解），一般持續約 5 至 10 分鐘。至於發炎性關節炎，成因包括代謝問題、自身免疫疾病或感染，患處會出現紅、腫、熱、痛情況，多發於手腕、掌指關節之間及近端指間關節等，一旦出現晨僵，可持續 1 小時。

### 驗血配合造影檢查精準診斷

若要找出患者的病因，診斷必須全面及精準，包括問診、驗血及掃描。醫生瞭解患者的病徵及病歷後，一般安排驗血檢測自身免疫抗體，例如類風濕因子、抗環瓜氨酸抗體、抗核因子等；驗血結果亦會顯示發炎指數水平，包括紅血球沉降率和 C 反應蛋白，都是重要的臨床參考指標。可是，單靠驗血未必得到準確斷症，例如類風濕因子的檢測特异性有一定局限，有機會出現假陽性，或難以對症下藥。

外國曾有研究追蹤未確診而已出現類風濕關節炎症狀的患者，除一般身體檢查、驗血及 X 光外，亦為他們進行超聲波檢查。研究結果顯示，患者一年後的最終疾病診斷結果，與超聲波結果合併時，能更有效分辨出類風濕關節炎。可見如有需要的話，醫生亦有機會安排進行造影檢查以獲得更準確診斷。

### 病情受控免一世用藥

以往治療類風濕關節炎的「招數」極為有限，主要以傳統抗風濕藥物或消炎止痛藥控制病情，然而療效未必理想，患者可能於確診數年內已失去工作能力，人生陷入困境。

幸而，現時的治療已做到標本兼治，一般可以非類固醇消炎止痛藥治標，減少關節疼痛等發炎症狀，同時以抗風濕藥，包括傳統的甲氨蝶呤、來氟米特等，或較新型的注射式（如抗 TNF、抗 IL-6、抗 B 細胞、抗 CTLA-4 T 細胞）或口服式（如 JAK 抑制劑）生物製劑治本，控制發炎源頭，減少骨關節受侵蝕、變形影響，甚至當病情持續好轉，患者的疾病可以緩解，有望可在醫生的監察下停藥（Drug free remission）。

在這個治理風濕科疾病旅途上，患者必須認識共病這個概念，因為當人體免疫系統出錯後，受攻擊地方遠不止於關節，例如類風濕關節炎患者容易因炎症影響骨質密度，引發骨質疏鬆問題；研究亦已證實類風濕關節炎可導致心血管疾病風險上升，因此患者必須持續監察三高水平，預防心血管併發症問題。

### 復康運動助重獲健康

類風濕關節炎帶來的症狀，大大限制患者的活動能力和產生強烈疲累感，或漸漸脫離社交圈子，孤獨感陡然而生，結果生理問題進而演變成心理負擔。風濕病科專科醫生除要為患者安排有效的治療外，亦希望為患者建立與同路人的社交圈子，讓他們在抗病路上不孤單，其中，水陸物理治療便可收一石二鳥之效。

養和山村義工隊於本月中舉行善舉「健步樂行獻愛心」，成功為香港風濕病基金會籌得 50 萬，以資助患者進行水療及物理治療，提升關節活動能力及靈活度，特別是水療，水中浮力有助減少運動時的關節負擔，亦有助肌力及核心肌群訓練等。更重要的是，透過以小組形式進行運動，患者之間會築起強大的互助網絡，遠離孤獨一人的負面情緒。總括而言，現時醫學界對抗類風濕關節炎的道路，與從前已不再同日而語，從過去患者可能要面對終生吃藥，甚至傷殘的暗淡前路，到現今只要有合適治療和復康，患者仍可活出精采人生。

撰文：李家榮醫生

養和風濕病科主任、風濕病科專科醫生