



僵直性脊椎炎

主講者: 李璟芳

日期: 96-03-09

慈濟大學醫院 風濕免疫中心

1. 何謂僵直性脊椎炎？



僵直性脊椎炎是種主要侵犯脊椎關節及附近肌腱、韌帶等軟組織的慢性疾病，使其鈣化僵硬，讓脊椎失去柔軟度而形如竹竿，早年被稱“竹竿病”，部份患者會演變為嚴重駝背，據估計，好發於20至40歲的成年人，與家族及遺傳基因HLA-B27有密切的關係。

2. 僵直性脊椎炎有那些症狀？



典型的僵直性脊椎炎症狀：慢性下背疼痛、晨間脊椎僵硬及運動範圍受限。下背痛通常以兩側薦腸關節處為主，有時似坐骨關節般往後腿延伸，嚴重時胸骨-肋骨交接處亦有壓痛。脊椎僵硬及運動範圍受限於休息時更明顯，尤其以晨間為最（通常大於一小時）。



嚴重時病人因酸痛及僵硬感而醒，運動過後則症狀減輕。部份病人同時有週邊關節炎，首見髌關節，其次肩及膝關節（不侵犯週邊小關節），偶而有肌腱、韌帶著骨點發炎，亦為重要表徵之一，好發於腳後跟及足底。另有少數患者會有關節外症狀，如侵犯眼睛、腎臟、心臟、肺臟等。



其中葡萄膜炎與虹彩炎發生於百分之二十的僵直性脊椎炎病人，症狀為眼睛紅腫充血、視力模糊，嚴重時可能失明；約百分之十五的病人會併發A型免疫球蛋白腎炎，但只有少數病人造成腎功能缺損；心臟侵犯多為無症狀且輕微的主動脈瓣閉鎖不全或傳導阻滯；至於肺部纖維化等病變少見。



而病程嚴重及控制不良者，末期因脊椎黏合，形成竹竿狀而造成畸形、駝背，脊椎黏合後因喪失柔軟度，變得較易骨折或因而造成神經壓迫

。病程為不可逆轉，故須預防及治療。



3.如何確定自己罹患僵直性脊椎炎？

- ◆ 目前普遍認定的診斷標準，是1984年提出的僵直性脊椎炎診斷準則-
 - a. 下背痛及僵硬，休息無法減輕，持續三個月以上。
 - b. 腰椎活動範圍受限。
 - c. 擴胸範圍受限。
 - d. X光有薦腸關節炎，雙側二級或單側三級以上。



※ 確定診斷：第四點加上1-3中任何一點，1987年又提出新的診斷標準如下，此標準反應了家族病史及HLA-B27的角色，應可提高診斷的敏感度，值得推廣：

a.發炎性下背痛，45歲以前發病。

b.HLA-B27陽性或家人有僵直性脊椎炎病史，且具下列任何一點者：

(1)反覆性無法解釋的胸痛或僵硬。

(2)單側葡萄膜炎及肌腱、韌帶與骨骼交接處的發炎。



- (3)其他血清陰性脊椎關節病變 ·
- c. 腰椎活動範圍受限 ·
 - d. 擴胸範圍受限 ·
 - e. X光有薦腸關節炎 ·

慈濟大學醫院 過敏免疫中



4. 僵直性脊椎炎該如何治療？

僵直性脊椎炎治療目標為：

- a. 減輕疼痛；
- b. 保持脊椎活動範圍及功能；
- c. 預防併發症的發生。

(1) 藥物治療：

I. 消炎止痛藥（NSAID）：

目的在減輕疼痛，使病人能多做運動，並增進生活品質。



但此無法改變病程，劑量可由病人根據疼痛程度自行調整給藥，可能副作用為：腸胃不適、水腫、腎功能障礙……等。

II. 免疫抑制劑：

最常被使用的藥是“磺銨匹林

(Sulfasalazine) 具有調節免疫系統的功能，

可改變疾病的活性，一般建議早期使用，適應症包括：16歲以前發病者、疾病活性期仍高時、有週邊關節炎及關節外症狀、發病5-10年內。常見副作用為皮膚過敏、腸胃不適、肝功能障礙……等。



III.薦腸關節內類固醇注射：
此注射已證實對薦腸關節的疼痛及發炎有效，
打一針 可以持續幾個月療效，是另一種新的治
療方式選擇。

(2)手術：對脊椎嚴重變形的病人，可以手術改
善關節功能，髖關節嚴重受損病人可行關節修
補或置換術。



以閉合式截骨術治療僵直性脊椎炎駝背畸形之
手術前後 X 光片及相片之比較圖



(3)病人教育與遺傳諮詢：
僵直性脊椎炎的病程通常是慢性、反反覆覆，因此，讓病人了解疾病的病程、預後及可能的併發症，並能充份配合追蹤及治療是最基本。睡眠干擾是最主要問題，教導病人睡姿宜平躺或趴睡，枕頭宜低，床板宜硬，舖約五公分厚之軟墊。



在遺傳方面，據統計，所有HLA-B27(+)的人，有0.6%終將發展成僵直性脊椎炎病人；若父親為僵直性脊椎炎病人，小孩有HLA-B27，那得僵直性脊椎炎之可能約為10%。

慈濟大學醫院週刊



5. 僵直性脊椎炎病人居家照護 注意事項有：

a. 運動及物理治療：

運動及物理治療對減輕疼痛、保持脊椎活動範圍及增進生活品質是非常重要的，運動種類不限，原則上只要能活動關節的運動皆可，如柔軟體操、游泳、跳舞……等都是很好的運動。少數不動脊椎的運動（如騎自行車）及劇烈碰撞的運動（如拳擊）則應避免。



維持正確姿勢也很重要，應避免長時間維持同一個姿勢不動（如“癱”在沙發上看電視）避免舉重物或提重物，以免增加腰部的負擔而造成腰痛，多做伸展脊椎的運動，以防脊椎變形。

b.工作：

避免選擇同一姿勢太久，久坐、久站、粗重工作，如開車、打字、書記、舉重、搬重、划船、柔道、腰部負荷過重工作皆宜避免。



c.飲食原則：

注意飲食衛生，多喝開水，多喝牛奶或優酪乳，多吃蔬果，避免憋尿或便秘。
因腸胃道及泌尿道感染常誘發腸胃炎。



d.眼睛定期檢查：

因此病友20%有虹彩炎及葡萄膜炎現象。

e.如有使用類固醇藥物應特別注意，若有頭痛、胃痛、噁心、嘔吐、解柏油便，立即返診送醫。

f.定期門診追蹤治療。

慈濟大學醫院 泌尿科



謝謝您的聆聽



國立交通大學
經濟不備學院
健康中心