

# 乾癬性關節炎

主講人：李璟芳

日期：96-03-19

# 何謂乾癬性關節炎？

乾癬性關節炎是一種與人類白血球表面抗原有關的疾病，其可侵犯位置包括韌帶、肌腱、筋膜及關節。關節相關症狀多半在皮膚乾癬惡化時特別容易發作，但有時也可發生在並無皮膚侵犯時。

國人本病的患病率為0.123%。5~7%的乾癬患者可發生乾癬關節炎。乾癬關節炎男女均可發病，女性略高於男性，但有骶髂關節受累者則以男性居多。平均發病年齡為32~45歲。本病發病緩慢，大約三分之一的患者呈急性發病。發生薦腸骨關節炎者約有28%，且通常會合併HLA-B27陽性。而HLA-B8常為較嚴重的一型。

## 臨床表現為何？

一般乾癬出現於關節炎之前，約20-35%出現於關節炎之後，亦有7-10%是同時出現。皮膚侵犯越廣者，關節變化或嚴重度越明顯。當病患發現不明型態的血清陰性關節炎時，尋找隱藏的皮膚乾癬病灶是很重要的。例如頭皮、股溝、腹股溝及肚臍等特別要注意檢查，此外指甲是否有凹陷也是供診斷的重要線索。

## (1) 指(趾)甲變化：

包含指（趾）甲溶解，出現斷裂、剝落、變黃，指（趾）甲面橫脊，及指

（趾）甲凹陷點是三項指（趾）甲病變的典型特徵。指（趾）甲病變常是最先與關節炎合併發作的。

## (2)關節變化及分型：

臨床上根據患者病變關節的多少和部位，可分為五型：

1. 不對稱性少發性關節炎。
2. 對稱多發性關節炎。
3. 遠端指間關節炎。
4. 殘毀性關節炎。
5. 脊椎炎及薦腸骨關節炎。

## 1.不對稱性少發性關節炎：

此型最多見，佔70%。通常只侵犯及二、三個關節，以手和足的小關節多見，最先侵犯手指及腳趾，可出現臘腸指(趾)，其它大關節也可受累。

## 2.對稱多發性關節炎：

和類風濕性關節炎類似。主要依靠以下幾點區分：侵犯遠端指間關節，較不對稱，常侵犯手、手腕、腳踝以及足部。

### 3.遠端指間關節炎：

是乾癬關節炎的典型發病部位，多為男性。有時合併有嚴重的甲溝炎及指趾腫脹。

### 4.殘毀性關節炎：

骨骼侵蝕及關節損壞，導致指趾具伸縮性。骨骼侵蝕及關節損壞，於是導致指趾具伸縮性。



## 5. 脊椎炎及薦腸骨關節炎：

骨骼侵蝕及關節損壞，導致指趾具伸縮性。X光檢查有時可見薦腸骨關節炎，且通常為兩側不對稱性。有時亦合併下背晨間僵硬。

### (3)其他關節外的表現：

\*類風濕結節

\*虹彩炎、結膜炎、角膜炎、鞏膜炎  
等。

\*肺纖維化、肋膜炎。

\*心臟動瓣膜炎，此類病人可能會因而導致瓣膜閉鎖不全。

\*次發性類澱粉症。

# 影像學檢查發現：

X光檢查一般在早期軟組織都是完好的，關節也屬正常。

1. 周圍關節表現：部分可出現魚尾型骨刺或指端鉛筆削尖型變化。乾癬性關節炎則是手腳小關節不對稱性的侵蝕，尤以遠端為最多。骨骼侵蝕最常在遠端指間關節先發現或具有持續進行的破壞性。也有可能造成關節脫位或黏連。

2.中樞骨及關節之表現：腸薦關節炎  
(單或雙側)、邊緣性骨粘連、脊椎周  
圍之鈣化、骨化、第一二頸椎脫位  
或第二頸椎以下脫位、脊椎骨折及椎  
間盤炎。

# 治療方式有那些？

\* 關節炎的治療：

1. 藥物治療：

(一) 非類固醇性抗發炎藥物：有分口服及皮膚塗抹兩種。大部分病患都可以控制良好。

(二) 免疫抑制劑治療：

例如環孢靈、(一) 磺氨藥物 (Sulfasalazine)、甲喋呤 (Methotrexate) 等。

(三) 類固醇治療。

## (四)類固醇關節內注射。

2.復健治療

3.手術治療

\* 皮膚治療：

包含類固醇外用藥、滋潤劑、維生素D衍生物、紫外線照光,抗生素(感染發生時)。

# 日常生活照顧：

(一) 維持適度而和緩的運動：避免關節僵硬及腫痛，維持肌肉的力量，穩定關節，幫助睡眠，加強心肺功能以及維持正常體重和外觀在僵硬的關節使用熱敷，對腫痛的關節使用冰敷

(二) 休息：正常而充足的休息和睡眠可以避免過度疲勞且減少關節發炎。

(三) 僵硬的關節使用熱敷，對腫痛的關節使用冰敷。

(三) 僵硬的關節使用熱敷，對腫痛的關節使用冰敷。

(四) 定期回風濕過敏免疫科門診追蹤。



# 謝謝聆聽

感謝不備  
院疫中心

