

# 佛教大林慈濟綜合醫院

## 門診衛教記錄表

一、主辦單位：過敏免疫風濕中心

二、衛教主題：乾癬性關節炎

三、衛教日期：96年03月19日

四、衛教時間：9:30 ~ 10:00

五、主講者/記錄者：李璟芳/朱玲瑩

### 內 容 摘 要

#### 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

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 光檢查有時可見到薦腸骨關節炎，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。
- (四)定期回風濕過敏免疫科門診追蹤。