

類風濕關節炎的臨床表徵

彰化基督教醫院 過敏免疫風濕科 張振沛

類風濕關節炎(Rheumatoid Arthritis 簡稱 RA)是一種原因不明的全身性疾病，而且以多發、對稱性的周邊關節侵犯，引起滑囊膜發炎進而造成關節破壞變型為主要特徵。臨床表徵典型的有兩側對稱性多發關節炎、晨間僵直、加上全身性症狀，例如：倦怠、體重下降、口、眼乾燥症狀、及家族病史等，再輔以實驗室檢查和X光片檢查，即可以得到一個綜合的判斷。

根據 1987 年美國風濕病協會 (ARA) 所立類風濕關節炎診斷標準如下：(7 點裡面要多於 4 點，才符合 RA 診斷)

- 1、晨間僵直至少 1 小時，持續至少 6 周。
- 2、3 個或 3 個以上的關節炎腫脹持續至少 6 周。
- 3、腕關節、掌指關節或近側指間關節腫脹 6 周或以上。
- 4、對稱性關節腫脹至少 6 周或以上。
- 5、類風濕結節。
- 6、類風濕因子陽性反應。
- 7、手部的 X-光應具有典型的類風濕關節變形而且必須包括糜爛和骨質脫鈣。

臨床表徵

初期約有 10% 的人是以急性多發性關節腫痛來表現，多伴隨有全身性症狀，包括發燒、淋巴腺腫大或脾臟腫大，有大約 1/3 的病人起初是局限在一個或數個關節腫痛，約有 2/3 的病人只有全身性不適，例如：全身倦怠、食慾減退、體重減輕、肌肉酸痛，之後才出現滑膜發炎。

關節症狀 RA 最常見的關節症狀是疼痛，活動時加劇。發病初期多見侵犯小關節手指、掌、足趾關節先覺酸痛，晨起關節僵硬，握拳不緊，繼而發展至腕、踝、肘、膝、肩、髖關節，又頸椎侵犯並非少見，嚴重的會引起第 1、2 節頸椎半脫臼、壓迫脊柱神經。臨床關節表現為疼痛、腫脹、功能障礙，呈對稱性罹患是其特徵。關節僵硬則出現於長時間不活動之後，如：清晨剛睡醒時。滑膜發炎會造成關節腫脹、壓痛、活動不良、關節功能障礙，以及附近的肌肉出現萎縮。典型的侵犯關節是在手腕，手部的 PIP 和 MCP 關節。早期的手肘侵犯會引起伸屈不良，膝關節侵犯則易引起慢性關節積液，或造成 Baker's 囊腫。長期的發炎之後，RA 會引起特定的關節變形，例如在手部造成手指呈杵狀 (PIP, 近心指節) 變型，繼而姆指呈天鵝頸指 (Swan-neck deformity)，而 Boutonniere deformity 則是 PIP

的 flexion 和 DIP 的 extension 引起。Z deformity 是手腕的 Radial deviation 和手指的 ulnar deviation.再加上近側 phalanges 的 palmar subluxation。腳部也會造成 hallux valgus，腳趾的 lateral deviation 和 dorsal subluxation。

關節外侵犯

1. 類風濕結節(Rheumatoid nodule)。這是由於局部的血管炎演變成中心組織壞死而來的。主要發生於關節週圍及 extensor surface，約有 20~30%的病人會發生。
2. 眼睛：乾眼症、鞏膜炎
3. 血管炎：包括手指動脈炎、發紺、壞疽、週邊神經病變、下肢表皮紫斑、潰瘍。
4. 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。
5. 腎臟疾病：RA 很少侵犯腎臟，大多是間接的原因使腎臟受傷，例如：Amyloidosis 以及藥物治療的副作用所致。
6. 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。百分之八十以上患者血中呈陽性類風濕因子(Rheumatoid factor)，但是 RF 高的患者，疾病的惡化較快，而且多併發關節外症狀。

臨床病程和預後

RA 疾病的病程各有不同，而且常常起伏不定。

和關節變形較相關的因素包括:

1. 超過 20 個以上關節侵犯，
2. HLA-DRB1*0401 或 0404 基因之有無，
3. 發病年齡
4. ESR 以及 RF 值升高，
5. 類風濕結節之有無，
6. X 光出現骨頭侵蝕。

一般而言，類風濕關節炎進展最快是在發病的數年之內，根據統計在 1 年之內 50%的病人產生骨頭侵蝕現象，在 3 年之內，70%的病人在 X 光上可見骨關節侵犯。而關節功能的喪失則出現在前 2 年之內。只有 10%的患者在治療後能得到完全的緩解，15%到 20%病情反覆，65%到 70%會持續惡化，最終將造成永久性的關節破壞失能，而 RA 病人的平均壽命比平常人減少 3 到 7 年。