

# 與僵直性脊椎炎 長期抗戰

廖桂聲／桃園廖桂聲中醫診所院長

曾經是許多人擁有過的夢魘，就是一早醒來，突然發現背部疼痛或臀部疼痛僵硬疼痛難耐，在早晨特別明顯，有些可能在半夜因疼痛而醒過來，起床活動後症狀逐漸減輕。若能排除構造型因素（如頸或腰椎間盤突出症、軟組織損傷疼痛），即必須考慮僵直性脊椎炎之可能。

僵直性脊椎炎與患者免疫系統失控有關，是自體免疫疾病的一種，好發於 20 至 40 歲的成年人，男女比例約為 3:1，在台灣大約 1000 人中會有 1 到 4 人得到僵直性脊椎炎，卻常常被忽略了。因發病時多為青壯之年，加上誤以為腰酸背痛，或是運動傷害所致，因而延誤就醫。超過三個月以上的下背痛、晨間脊椎僵硬及運動範圍受限。僵直性脊椎炎越早發現，早期治療會有較好的效果，通常在治療三個月內會有改善，僵直性脊椎炎本身是一種慢性發炎的疾病，需與醫師配合長期追蹤治療。

僵直性脊椎炎，好發於二十至四十歲之成年人男性。主要是脊椎關節、髖關節、肩關節等，及少部分侵犯周邊關節的一種慢性進行性疾病；本病與 HLAB27 組織相容抗原有很大的關聯性。僵直性脊椎炎是自體免疫疾病，主要和個人體質有關，但也有人有此體質卻因細菌感染，或泌尿道感染等外在環境因素誘發發病。致病機轉及 HLA-B27 與 AS（僵直性脊椎炎）的關係，至今仍不十分清楚，僵直性脊椎炎讓免疫系統失控 小心脊椎似竹竿，目前認為病因為多重因子交互影響，而其中基因及環境因素（如細菌感染）則扮演重要的角色。一種自體免疫疾病，發病的原因與一種遺傳記號--B27 型人類白血球抗原(一種與免疫反應有關的組織抗原，英文簡稱 HLA-B27)有很大關係。有關僵直性脊椎炎的致病機轉，至今仍不十分清楚，目前認為病因為多重因子交互影響，而其中基因及環境因素（如細菌感染）則扮演重要的角色。許多研究證據顯示，當某些外來的細菌侵入人體後，會在關節等處產生一些「抗原」(可能是細菌的片段或代謝產物)。這些「抗原」可以與 HLA-B27 結合，並改變其結構，使得自己的免疫細胞誤認自己的關節細胞為「敵人」，故群起攻擊，因而引發一連串的免疫反應，因而造成脊椎及關節病變。



典型的僵直性脊椎炎症狀為超過三個月以上的下背痛、晨間脊椎僵硬及運動範圍受限。腰背痛通常以兩側薦腸關節處為最，有時會像坐骨神經痛般往後腿延伸。臨床症狀包括：早晨背痛及僵硬、週邊關節痛，尤其是髖關節，因為侵犯胸部骨架有而胸痛；3%有主動脈瓣返流、心臟傳導缺陷、急性前葡萄膜炎，可能復發；全身性症狀包括發燒、疲倦、失重、貧血；馬尾症狀 則屁股或腿痛、

**腿無力、大小便失禁；身體檢查發現：受侵犯的關節有壓痛、胸部的膨脹能力降低、腰脊椎較不能前彎。**

有時病人會有胸椎及頸椎的疼痛與僵硬。除了上述軸心關節症狀外，部份病人同時有週邊關節炎--以侵犯髖關節（大腿與骨盆交接處）最多，有將近四分之一的 AS 病人侵犯髖關節；其次為膝及肩關節(不侵犯週邊小關節)。偶而有（20%）肌腱、韌帶與骨骼交接處的發炎，亦為重要表徵之一，好發處為腳後跟及足底。另有少數病人會有關節外症狀 — 主要侵犯眼睛、腎臟、心臟、肺部等。其中葡萄膜炎與虹彩炎（uveitis）發生於百分之二十的 AS 病人，症狀為眼睛紅腫充血、視力模糊，嚴重時可能失明。約 15%的 AS 病人會併發 A 型免疫球蛋白腎炎（IgA nephropathy ），幸而多為無症狀的輕微血尿，只有少數病人造成腎功能異常。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。至於上肺部纖維化則極為罕見。

病程嚴重及控制不良者，末期因脊椎黏合，形成竹竿狀，可因而造成畸型、駝背(7)。脊椎黏合之後，因喪失柔軟度，變得較易骨折，或因而造成神經壓迫。

## **表 2.僵直性脊椎炎的臨床表徵**

### **關節炎**

**脊椎炎週邊關節，韌帶與骨骼交接處的發炎**

### **關節外症狀**

**葡萄膜炎（20 %）**

**腎臟（15%）**

**心臟（3%）**

**肺部（罕見）**

### **末期併發症**

**脊椎黏合（竹竿狀脊椎）**

**骨折**

**神經壓迫**

## 僵直性脊椎炎(Ankylosing spondylitis)

◆好發於 16 至 40 歲的成年人，盛行率為 0.2 %

◆主要的病理變化：

- 薦腸關節炎(sacroiliitis)  
*1 sakro = 1 = 2 = 3 薦骨關節炎*
- 脊椎炎
- 肌腱接骨點炎(enthesis)
- 皮膚乾癬(psoriasis)
- 腸胃道發炎  
*1 sa f a z o s i s = 1 腸炎*
- 泌尿生殖道發炎或黏膜潰瘍  
*ju v o a i t i s 1 葡萄膜炎*
- 眼睛虹彩炎(iritis)或葡萄膜炎(uveitis)。  
*1 a i r i t i s 1 虹彩炎*
- 少數病人心臟、腎臟、肺等器官侵犯。

### 僵直性脊椎炎的診斷準則

#### Modified New York criteria, 1984

1. 下背痛及僵硬，休息無法減輕，3個月以上。
2. 腰椎運動範圍受限。
3. 擴胸範圍受限。
4. X光有薦腸關節炎，雙側2級或單側3級以上。

★確定診斷：第4點 加 1—3 中任何一點★

病理上最早的病變發生在鈣酪關節。滑膜炎與發生於類風濕性關節炎者相似，是屬於『急性發炎』現象，皆有明顯的紅、腫、熱、痛症狀，受傷的組織，此時呈現充血的發炎現象，最後發生纖維化及骨性關節融合。椎間盤及前縱行韌帶的鈣化造成 X 光上所見的「竹狀脊椎」。

病人脊椎僵硬及運動範圍受限，在休息時更明顯，尤以晨間為最，嚴重時病人在半夜會因都因工作上肌肉過度疲勞所效，痠痛及僵硬感而醒來。疼痛是間歇性、持續性（通常長於一小時），尤以天氣寒冷和雨天潮濕時症狀更為顯著。因發病時多為青壯之年，加上誤以為腰酸背痛，或是運動傷害所致，因而延誤就醫。病程末期脊柱光片顯示腰脊變直、脊椎黏合而造成「竹竿狀脊柱」、畸形而駝背，甚至無法直視前方。

臨床上的症狀若懷疑是僵直性脊椎炎時，再由驗血及X光檢查即可確定診斷。驗血主要是檢查HLA B27抗原及紅血球沈降速率。X光檢查主要是照骨盆、胸腰椎及頸椎。病人可能有臨床症狀，必須幾個

月甚至幾年才有X光片表現。

治療有最主要是藥物及物理治療。只有**少數適應症需要手術治療。僵直性脊椎炎在下列幾種情況則必須考慮手術治療：（1）髕關節有嚴重性的退化關節炎或關節沾黏。（2）對脊椎骨嚴重駝背變形，可以手術改善關節功能。（3）第一、二頸椎關節不穩定，嚴重受損時可行關節修補或置換術。**

中醫對本病的認識屬於「痺證」範疇。二千多年前成書的《黃帝內經》提出痺證之論，並有詳盡的討論。漢代張仲景所著《傷寒論·金匱要略》，將此病叫做歷節，並有治療方法及處方。本病的發生和患者的先天體質，以及生活地區的氣候條件、生活環境有關，《黃帝內經素問·痺論》便說：「風、寒、濕三氣雜至，合而為痺。」說明從先天腎氣之不足和後天之風、寒、濕、熱之邪氣，合而為痺之論出發。

僵直性脊椎炎主要病位在脊椎，「脊椎骨」構造，中國人尊稱為「龍骨」，是由三十二至三十四個椎骨所堆砌而成，脊椎旁藉著韌帶和筋膜之間完美的牽引來協調，且各自都有連結腦和脊髓神經的通訊孔，就由密如網狀的氣血循環「導電般」負責傳達命令，如運動神經，讓肌肉收縮放鬆協調與反射作用。

脊柱乃一身之骨主，為經絡之督脈所貫串之地，脊椎屬腎，腎為先天之本，腎主骨生髓，因此本病之根本原因在腎，風、寒、濕三痺之外邪只是誘因、外因。現代醫學的臨床上證明，中醫的「腎」和人體的遺傳及免疫密切相關。因此，對於本病的脊椎骨和人體營衛氣血的五臟六腑有著環環相扣、交織得密不可分的互為因果關係，尤以脊椎骨為最。對僵直性脊椎炎對症下藥，常可取得很好療效。其治療大法是補腎強督、溫經散寒、活血化瘀兼有益精添髓，強筋健骨，佐以針灸、推拿、外治等法，做為一種輔佐性療法。即接受抗發炎及服用免疫調節劑治療，加上每天勤做伸展運動，可有效避免發生脊椎黏合、脊椎像竹竿似的悲慘情況發生。**藥物以梔子、黃柏、黃連、大黃、甘草及苦參等為主，結合病人情況而予以加減。有骨質疏鬆者，上述處方加川七、黃精、骨碎補、木瓜。有紅、腫、熱、痛重者，加大黃、黃連。伴有胸痛，加川棟子、元胡索、木香、乙金。遇寒較痛者，重加附子、桂、乾姜。**

病人不可不動，否則會僵硬；不能運動太劇烈，否則發炎會加劇。因此主治醫師會建議病人雙手扶住牆角作擴胸運動，以免呼吸受到壓迫，也藉以訓練背肌以免駝背，鼓勵病人游泳或作柔軟體操，以保持脊椎骨的活動性。

中藥補腎藥加減可奏效藥物治療是用非類固醇抗發炎藥來減輕或消除病人的疼痛及僵硬，使病人可以過正常的生活，並且可以從事輕鬆的運動，避免脊椎骨的僵硬及變形。這種藥物通常需要長期服用，所以必須注意腸胃不適及對肝、腎的副作用。而中醫治療可以取代之如「腎主骨」、



「補腎」即「補骨」，以補腎藥加減可以改善骨質纖維化及骨性關節融合，則病人通常可以過著與正常人無多大差異的生活，並可避免或減少將來脊椎骨的僵硬及駝背變形。

多僵直陸脊椎炎的病程通常是慢性的、反反覆覆的，因此，治療目標為：  
一、減輕腰背疼痛。  
二、保持脊椎活動範圍及功能。  
三、預防併發症的發生。

**運動對僵直性脊椎炎病人是非常重要的，其中以游泳與柔軟體操為最佳，可以改善脊椎關節活動度、增加肌肉力量及增進胸部的擴張，以預防脊椎的變形。**另在文明發達快速步調下，不論勞動者或端坐於電腦終端機前的上班族，在「愛拚才會贏」的壓力下，最常因姿勢不良，又過度使用，使得腰背部筋膜炎因過度勞累而發炎，病情更加嚴重。此外，隨時放鬆精神，抬頭挺胸，打直腰桿更是保護脊椎骨的不二法門，必能遠離疾病。（本文作者兼具中、西醫資格）

## 與僵直性脊椎炎 長期抗戰

【聯合報／廖桂聲／桃園廖桂聲中醫診所院長】

2009.08.01 0  
2:26 am

許多人突然發現背部疼痛或臀部痠痛、僵硬疼痛難耐，早晨特別明顯，有些半夜痛得醒過來，起床活動後症狀逐漸減輕。若能排除構造型因素（如頸或腰椎間盤突出症、坐骨神經痛），即可能是僵直性脊椎炎。

僵直性脊椎炎為是自體免疫疾病，會慢性、漸進性的發炎，侵犯脊椎關節、髖關節、肩關節，偶爾侵犯周邊關節，病因至今仍不十分清楚。

病患早晨背痛及僵硬、周邊關節痛，尤其是髖關節，因為侵犯胸部骨架有而胸痛；3%有主動脈瓣返流、心臟傳導缺陷、20%急性前葡萄膜炎，可能復發。身體檢查發現：受侵犯的關節有壓痛、胸部的膨脹能力降低、腰脊椎較不能前彎。

本病在中醫上屬「痺證」，根本原因在「風、寒、濕」三痺之外邪只是誘因、外因。藥物治療是用非類固醇抗發炎藥減輕或消除病人的疼痛及僵硬，使病人可以過正常的生活，並且可以從事輕鬆的運動，避免脊椎骨的僵硬及變形。這種藥物通常需要長期服用，

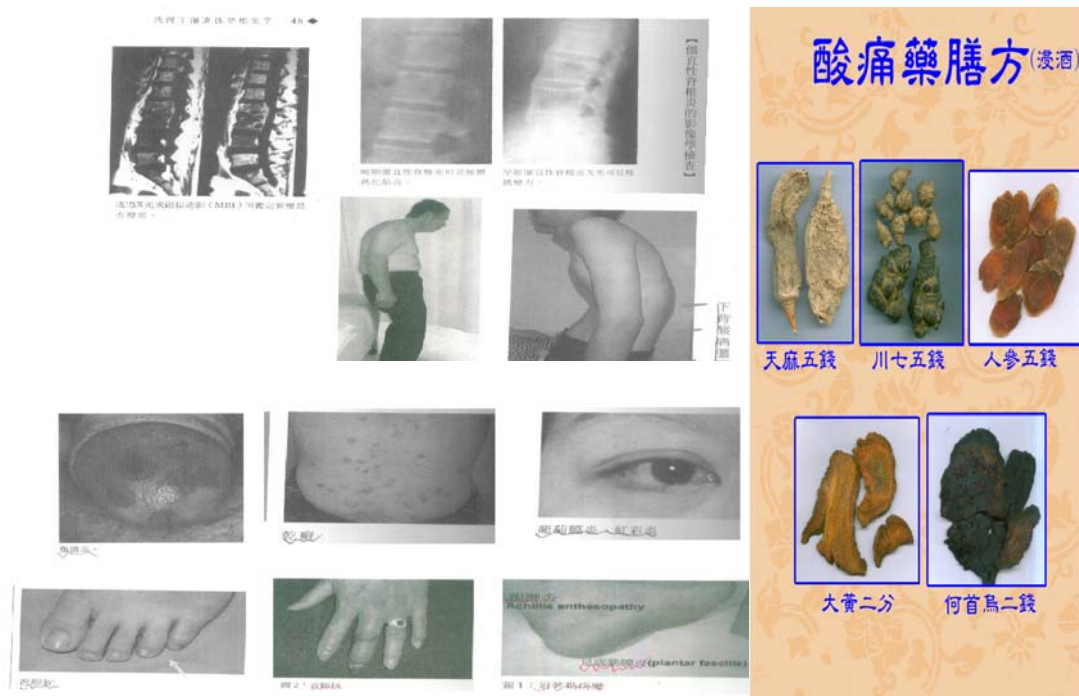
所以必須注意腸胃不適及對肝、腎的副作用。

中醫上是「腎主骨」現代醫學也證明，中醫的「腎」和人體的遺傳及免疫密切相關，即接受抗發炎及中藥免疫調節劑治療，藥物以**梔子、黃柏、黃連、大黃、甘草及苦參根等為主，結合病人情況而予以加減。有腰脊疼痛、僵硬不挺者，上述處方加川七、杜仲、懷牛膝。有肌腱，韌帶與骨骼交接處的發炎，紅、腫、熱、痛，重者，加大黃、知母。其中葡萄膜炎與虹彩炎的病人，症狀為眼睛紅腫充血、視力模糊加青箱子、茺蔚子。伴有免疫球蛋白腎炎輕微血尿，加仙鶴草、白芨、生地黃。胸痛，加川棟子、元胡索、木香、乙金。病程末期因脊椎黏合，形成竹竿狀，可因而造成畸型、駝背，遇寒較痛者，重加附子、桂、乾姜。**

僵直性脊椎炎的病程通常是慢性的、反反覆覆的，病人不可不動，否則會僵硬；不能運動太劇烈，否則發炎會加劇。醫師會建議病人雙手扶住牆角作擴胸運動，以免呼吸受到壓迫，也藉以訓練背肌以免駝背，鼓勵病人游泳或作柔軟體操，以保持脊椎骨的活動性，避免發生脊椎黏合、脊椎像竹竿似的悲慘情況發生。

(本文作者兼具中、西醫資格)

【2009/07/31 聯合報】@ <http://udn.com/> 



酸痛藥膳方(燙酒)

天麻五錢 川七五錢 人參五錢

大黃二分 何首烏二錢