

高雄榮民總醫院 過敏免疫風濕科 一般衛教文件

科別	過敏免疫風濕科	編號：2080003
主題	類風濕性關節炎	2004.07.01訂定
製作單位	過敏免疫風濕科	2023.05.22 三修

關節炎之王

類風濕性關節炎是一種慢性發炎性的關節炎，也是一種全身性自體免疫疾病。若不妥善地治療，關節會變型、導致殘障；除了關節，該疾病還可能會侵犯影響其他關節外的組織，包括皮膚、血管、心臟、肺部及肌肉等，因此類風濕性關節炎有“關節炎之王”的稱號。

流行病學

以 35-50 歲的人士罹患類風濕性關節炎最多，家族遺傳會是一個重要的發病因素。它與人類白細胞抗原 HLA-DR4 有著關聯。類風濕性關節炎的患病率約為 1%。女性發病的機會是男性的 3 倍至 5 倍，

特徵

它典型的徵狀是多個不同的關節於同一時間發炎，致使軟組織腫脹痛楚（多關節炎）。受影響的關節在開始時是不對稱的，以手的小關節為主有些同時合併大關節，在疾病發展時會逐步變為對稱。發炎的關節會合併僵硬隨關節的運動而改善，在早上，關節會僵硬約一個小時或以上。如未及時接受有效治療疾病會惡化至關節被侵蝕及破壞，甚至造成永久性關節變形。

診斷

美國風濕病學會與歐洲風濕病聯盟於2010年重新定義診斷標準，以下積分達到6分以上診斷為類風濕性關節炎：

受侵犯之關節	發炎指數
1大關節= 0分 2-10大關節= 1分 1-3小關節= 2分 4-10小關節= 3分 >10關節= 5分	CRP且ESR正常= 0分 CRP或ESR高於正常= 1分
血清學	症狀持續時間
RF且anti-CCP陰性= 0分 RF或anti-CCP高於正常但低於3倍= 1分 RF或anti-CCP高於正常值的3倍= 2分	<6週= 0分 ≥6週= 1分

註釋:RF:類風濕因子，anti-CCP:抗環瓜氨酸抗體，CRP:C反應性蛋白，ESR:

紅血球沉降速率

治療新趨勢

類風濕性關節炎的治療方法是全方位的，包括物理治療、外科手術治療與藥物治療。治療目標在控制發炎減少關節疼痛與症狀，降低關節損害和避免永久性殘障。治療的藥物包括非類固醇抗發炎藥(NSAIDs)、鎮痛劑、皮質類固醇與疾病修飾抗風濕藥(DMARDs)。

治療新趨勢包括

(1)多種疾病修飾抗風濕病藥物合併治療法，(2)選擇作用快、副作用比較輕的疾病修飾抗風溼病藥物作為先發部隊，methotrexate(MTX)是最被廣泛使用的藥物，(3)善用生物製劑：抗腫瘤壞死因子如恩博(Enbrel)、復邁(Humira)、欣普尼(Golimumab)、欣膝亞(Cimzia)與類克(Remicade)；抗B細胞生物製劑莫須瘤(Mabthera)；抗介白素-6生物製劑安挺樂(Actemra)；抑制T細胞活化生物製劑恩瑞舒(Orencia)；JAK抑制劑捷抑炎(Xeljanz)、愛滅炎(Olumiant)與銳虎(Rinvoq)；以及各種生物製劑的生物相似藥(biosimilars)。其他尚有新機轉的生物製劑在研發中，未來可能會陸續上市並引進臺灣，將造福更多的類風濕性關節炎患者。

結論

隨著生物科技與製藥技術的快速進步暨對疾病的致病機轉更充分的瞭解，新的治療模式與新的藥物已經顯著地改變類風濕性關節炎病患的生活品質，甚至類風濕性關節炎的治癒已經不再是遙不可及的夢想。早期診斷、及早治療，畢竟成功的治療需要病友與醫師充分的配合。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情