

# 淺論

# 類風濕性關節炎

## Rheumatoid Arthritis

上星期在街上碰到一位舊同學，對方面容非常憔悴，原因是他的二十多歲的妹妹剛被確診患上嚴重類風濕性關節炎。他感到非常困惑，奇怪為甚麼妹妹會患上這樣的一個「老人病」？

撰文：吳澤森（英國曼徹斯特大學醫學院博士／香港保健食品協會會員）

**首**先要說明，類風濕性關節炎（Rheumatoid Arthritis，RA）並不是老人病，亦不等同「風濕」，而是一個較多在女性身上出現的自身免疫性疾病。

### 患病率

現時全球大概有1-2%的人口受到這個病影響，當中尤以女性患病率為高，較男性高達三倍之多。在香港約有二萬五千人（佔總人口的0.35%）被確診患上此病；在美加則較為常見，約有數百萬人（佔總人口的1%）。雖然發病的高峰年齡普遍在35至50歲之間，但其實這個病在任何年齡都有機會發生，甚至可發生在小朋友身上，稱為「幼年型類風濕性關節炎」（Juvenile Rheumatoid Arthritis，JRA）。

### 病因

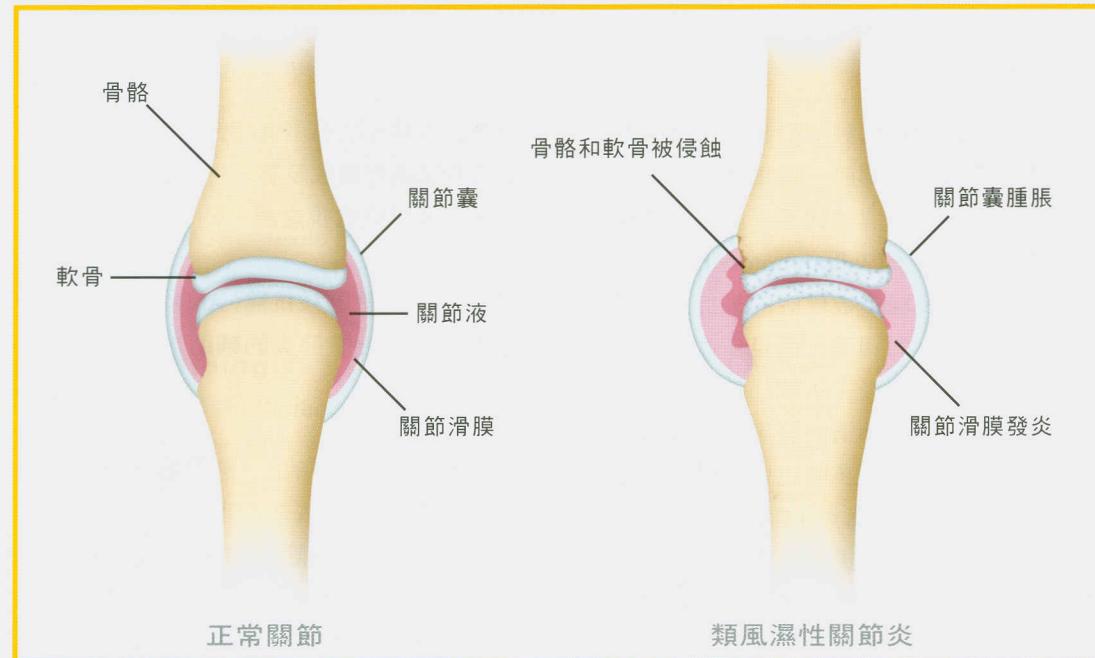
類風濕性關節炎（RA）是一種由自身免疫力紊亂，以致免疫系統攻擊關節組織的慢性炎症疾病，關節滑膜、軟骨及周邊組織會出現長期性發炎及疼痛。若不及時就醫，會令關節被侵蝕、毀損，導致變形，最終失去

活動能力，患者會因關節受到永久性的損壞而變成殘廢。表面上看似是單一的關節毛病，然而事實並非如此，炎症可以同時影響其他器官，包括皮膚、血管、心臟、肺部及肌肉等。

簡單來說，在正常的情況下，免疫系統是用來對抗外來入侵身體的病原體，當病原體被身體的免疫系統殲滅後，免疫反應所引起的炎症情況將會消失，身體便會痊愈。然而在類風濕性關節炎患者身上，他們的免疫系統誤以為關節滑膜、軟骨或某些器官是外來病原體，因而攻擊它們，這令關節或其他器官受到破壞，但因為這些器官和關節不會被完全殲滅，所以炎症持續而成爲長期的慢性疾病。現代醫學已得知類風濕性關節炎的發病可能與先天基因、後天感染和身體荷爾蒙的改變有關。

### 生化病理生理學

類風濕性關節炎是一種自身免疫力失調症，患有自身免疫力失調的病人，本身在分辨自身及外來分子的能力上存有缺陷。在很多細胞的皮面上均有著自身辨認的標記，以



免受到白細胞的不必要攻擊，而某一些標記上的缺陷就可能容許類風濕性關節炎發生。從統計學上知道，約90%的類風濕性關節炎患者的白血球表面有人類白細胞抗原 -DR4/DR19 標記（HLA-DR4/DR19），現今科學相信這個病可能與 HLA-DR4/DR19 、B- 細胞、T- 白細胞的相互作用紊亂有直接的關係。引致白細胞分泌使關節滑膜發炎的炎症因子（IF），包括腫瘤壞死因子 - $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 、白介素 -1 (IL-1) 、白介素 -6 (IL-6) 、白介素 -8 (IL-8) 及白介素 -15 (IL-15) 、轉化生長因子 - $\beta$  (TGF- $\beta$ ) 、纖維母細胞生長因子 (FGF) 及血小板源生長因子 (PDGF) 等。不正常的免疫反應因素一旦被啓動，便會成為永久性及慢性炎症。

另一個理論是某些感染可能引發這種疾病。「誤認身分」理論 (Mistaken Identity Theory)指出某些病毒性病原體感染所引發的免疫反應，留下應該是針對這種病原體的抗

體 (Antibody)，可惜所產生抗體的針對性 (Specificity)並不足夠，不幸地反而錯誤鎖定機體自身的表面抗原標記，且開始攻擊與入侵病原體相似的滑膜，掀起了對機體部分關節組織的免疫攻擊。

### 徵狀

類風濕性關節炎病發初期的徵狀並不明顯，所以很容易被忽略，通常只有輕微的關節疼痛、晨僵和輕度疲勞感。有時關節會有間歇性腫脹，不過很多女性會以為只是水腫而已。其後，身體可能會出現發燒情況，疲勞感和關節的徵狀會逐漸加深，關節腫脹、發熱及疼痛、晨僵也較為嚴重，早上起床感覺關節僵硬會持續多於一個小時，同樣地當關節沒有活動超過一小時，也會有僵硬的感覺。

類風濕性關節炎與退化性關節炎的主要分別是：退化性關節炎通常是大關節（如髋