

僵直性脊椎炎

經復健科醫師檢視

◆ 診斷名稱：Ankylosing spondylitis簡稱AS.；中文又稱“關節黏連性脊椎炎”，俗稱“竹竿病”。

◆ 病因：

是一種慢性進行性自體免疫疾病，主要侵犯脊椎關節，患病機轉不明。

◆ 相關因素：

1.年齡：好發於15-40歲。

2.性別：男性與女性之比為3比1。

3.家族史：家族中曾有AS的患病率是沒有的30倍患病機會。

◆ 病理：

主要侵犯軀幹正中央的骨關節，通常開始於腸薦骨關節的滑液囊炎，逐漸往上侵犯脊椎之滑膜關節，由腰椎、胸椎最後至頸椎。也可廣泛地侵犯軟骨結合、韌帶附著部位及周邊關節，如肩、膝、髖等關節。

◆ 臨床特徵：

1. 發病時在下背有輕微疼痛及僵硬，有時急性發作時在薦腸關節及腰椎處會有劇痛。
2. 早晨起床時疼痛與僵硬感最強。
3. 伴有全身性症狀如疲倦、食慾不振、發燒、體重減輕。
4. 脊椎關節表徵：病人可能因脊椎關節粘連及軟組織鈣化呈“撲克背”，或是在頸背發生“駝背”現象。
5. 胸部表徵：肋骨和胸骨的動作減少造成胸腔擴張受限及胸痛，病人只能靠橫膈呼吸而致肺活量降低。



林新醫院
臺中市南屯區惠中路三段36號
電話：04-2258-6688#1751



烏日林新醫院
臺中市烏日區榮和路168號
電話：04-2338-8766#1751

6. 可能侵犯身體其他部位，如眼睛會發炎，肺部、心臟及腎臟會有問題。
7. 病程：從下背痛至全部脊椎之侵犯約需16-20年，但亦有自發病數年內犯及全部脊椎，平均疾病活動約5-10年。所犯之關節一旦粘連則疼痛自然消失。

◆ 診斷：在下列1-5項中之4項或第6項加上任何項即可確定診斷

1. 下背疼痛及僵硬超過三個月藉休息無法緩解疼痛，但可因運動而改善。
2. 胸廓區疼痛及僵硬。
3. 腰椎活動受限。
4. 胸部擴張受限。
5. 過去曾患有虹膜炎。
6. X光片可見兩側的腸薦關節炎。
7. X光片可見韌帶鈣化。

◆ 臨床檢驗：

1. .X光：早期，正常或有腸薦關節輕微硬化或邊緣不規則，再進展則薦腸關節腔漸變窄，終致黏連，腰椎變化為椎體外觀呈正方形，導致脊椎固定強硬，成為“竹狀脊椎”。
2. .90%之患者HLA-B27出現陽性。

◆ 治療：

目前無特殊治療方法，其主要目標：

1. 服用抗發炎藥—降低關節發炎並減緩疼痛，直到完全無自發性疼痛。
2. 維持受犯關節之最大活動度—避免或減少脊椎的變形，儘量保持正常人的生活及工作。

◆ 護理：

1. 選擇硬度適中的床墊，睡姿最好採俯臥，維持脊椎最佳排列與功能位置。
2. 早晨起床時，可先輕微活動再下床，可減少疼痛。
3. 背部可熱敷或全身可以溫水泡澡，可解除肌肉痙攣、僵硬及疼痛，每次15-20分，注意溫度避免燙傷。
4. 每日常規做全關節活動，如柔軟體操以維持關節可動度及肌肉張力，避免劇烈運動及跌倒以免受傷骨折。
5. 運動計劃：須注意患者的能力
 - 擴胸運動：站在離牆角50公分至一公尺處，雙手貼牆，雙足平貼地面，吸氣時把身體往前傾，呼氣時回到原位。
 - 游泳：可增加肌力關節活動度及增進胸部擴張。
6. 使用自我輔助器財：當關節完全僵直不能活動時可考慮使用輔助器材，如無法彎腰時，將鞋拔子及掃把加長柄。
7. 情緒問題：找家人知心朋友或其他AS病人談談內心的感受，讓情緒有所發洩。
8. 性生活與工作：可能需要改變性生活的時間及姿勢；工作中需經常更換姿勢。
9. 手術：關節嚴重變形影響日常生活時可考慮接受手術，成功率高。

結論：

僵直性脊椎炎是一終生疾患，患者與家人都應了解疾病的病徵、症狀與護理，互相支持與共同面對並討論計劃合宜的生活規劃，使得患者與家屬仍能擁有高品質的生活。