兒童特發性關節炎

小兒部主治醫師　王麗潔

當媽媽帶著小孩進來，主訴是腳痛或關節痛時，首先要確認的是哪裡在痛。不過有時孩子的表達能力不佳或是理解能力有限，無法明確的表達。這時，只能由一些症狀來觀察，例如跛行、不願走路、局部紅腫、壓痛等來判斷。關節痛的成因有很多，包括外傷如局部扭傷、成長痛、癌症如血癌骨癌、感染性關節炎、反應性關節炎、兒童特發性關節炎、其他風濕免疫疾病等。其中常見的成長痛是因骨骼在成長時，會有痠痛不舒服的感覺，常發生在夜間，為良性。但若是持續疼痛、影響日常活動、半夜會痛醒、主要在關節處疼痛腫脹、伴隨發燒等，須至醫院作進一步檢查及治療。此外，感染性關節炎多半是單關節，突然紅腫熱痛，以抗生素治療感染。但若是反覆感染或慢性感染，仍可能造成長期的關節病變或長短腳。

什麼是兒童特發性關節炎

舊稱幼年型類風濕性關節炎，發生在16歲以下的小朋友，持續關節炎達6週以上，症狀為關節的紅、腫、熱、痛。任何關節都有可能會受到影響，而且受影響的關節，其活動度也可能會受到限制。目前，此疾病主分為七個類型，包括少關節型、多關節型、全身型兒童特發性關節炎、接骨點炎相關型等。它是一種自體免疫的疾病，除了關節持續地紅、腫、熱、痛外，全身型患者也合併有發燒和皮疹的症狀。最常被影響的關節是膝蓋，和手、腳的關節。此外，也有些患者會合併葡萄膜炎，須要持續至眼科追蹤。這些症狀會時好時壞，而且在每一個人身上也會不太一樣，有些人只經歷過一兩次的發作，之後就不再有症狀。有些人則是持續被這些症狀所苦。

治療的主要目標在於控制關節的發炎，減輕關節發炎帶來的痛楚與不舒服，並防止關節因發炎而變形或肢體不等長。而要達成這些目標，需要包括病童、家屬、學校、社區與醫療等各方面的配合與協助；而在治療方面，則包括藥物治療、物理及復健治療、以及必要時的外科治療等。

藥物治療

為最主要且必要的治療項目，通常可大致分為下列幾種：

(1) **水楊酸及非類固醇性抗發炎劑（NSAIDs）:** 具有快速消炎止痛的作用，為第一線療法的選擇之一。

(2) **類固醇製劑：**可口服、注射或關節腔內注射。關節注射類固醇晶質溶液可改善局部發炎、疼痛、腫脹及關節活動範圍，為第一線療法的選擇之一。口服或靜脈注射類固醇常用於疾病高度活動狀態時，如嚴重關節炎、或合併出現關節外全身性症狀（如有間斷性發燒、類風濕性皮疹、心肌炎、血管炎、眼虹膜睫狀肌炎、及其他內臟疾病等）的全身型患者等。

(3) **疾病修飾抗風濕藥物（免疫抑制劑）:** 其中滅殺除癌錠（Methotrexate, 簡稱 MTX）被證實能夠降低疾病活動度並具有可接受的安全性，因此在 NSAID 及局部注射類固醇仍無法控制病情、需要持續使用全身性類固醇，及病患疾病處於高活動度時可考慮使用。

(4) **生物製劑：**對於一些對傳統抗發炎藥物反應不好的病人，也為了避免長期使用類固醇的副作用，生物製劑是另外一種選擇。目前生物製劑日新月異，已有數種不同機轉的生物製劑可用於兒童特發性關節炎，如恩博、復邁、安挺樂及恩瑞舒，它們可以有效改善關節發炎。

非藥物治療

(1) **復健治療：**復健治療應與藥物治療互相配合，包括關節放鬆，減緩疼痛，維持關節功能，預防關節攣縮，及肌力訓練等。在急性期主要以關節放鬆，減緩疼痛為主，如冰敷冷療；而關節運動等須待慢性期施行，以免惡化關節炎的症狀，如熱療，電療，按摩，關節伸展等。此外，使用副木可以預防關節攣縮，減緩疼痛等。

(2) **運動：**適度的運動很重要，請與醫師討論可進行的運動及時間，在不影響疾病的狀況下建議游泳等較不會造成關節負重的運動。

(3) **手術：**少數單關節患者藥物治療效果始終不佳時，可以考慮進行關節內視鏡檢視及治療。若是已關節攣縮的患者也可以經由手術來改善關節活動或進行關節置換手術，以增進生活品質。

(4) **營養均衡：**因疾病的進展及治療的藥物影響，兒童特發性關節炎患者應保持營養均衡，避免食用促進免疫活化之食物（如人蔘、靈芝等），如欲使用營養補充劑宜先諮詢醫療團隊。

兒童特發性關節炎整體的預後優於成人的類風濕性關節炎，約有 85% 的人在適當治療數年後可達疾病不活化，甚至可能可以停藥痊癒。因此須積極配合治療，在醫療團隊與家庭、學校共同照護下，減少長期併發症（關節變形、長短腳等）的產生，並使疾病發炎達到控制。不可擅自減藥或停藥；即便醫師已核可停藥，仍應定期回診追蹤，以使病童達到最好的治療與照顧。