

關節痛不是只有退化

——從疼痛型態，看懂身體在對你發什麼警訊

內科部過敏免疫風濕科主治醫師 鄭喬峯

你是否曾經有過這樣的經驗：早上起床時關節卡卡的，活動一下才比較順？

天氣一變冷，膝蓋或手指就開始隱隱作痛？甚至某個關節突然紅、腫、熱、痛，嚴重到影響走路或工作？

事實上，關節疼痛是民眾就診風濕免疫科最常見的原因之一。然而，許多人在疼痛反覆出現、持續一段時間後，才驚覺：「這好像不只是疲勞或老化那麼簡單。」那麼，關節痛究竟從哪裡來？又該在什麼時候提高警覺呢？

先搞清楚：痛的是關節，還是關節「旁邊」？

臨床上，醫師評估關節疼痛的第一

步，並不是立刻安排抽血或照 X 光，而是先釐清一個關鍵問題：疼痛是來自關節本身，還是關節周圍的組織？

- **關節外疼痛**

疼痛來自肌腱、韌帶，或肌肉與骨頭連接處的發炎，常與使用過度或姿勢不良有關，例如大家熟知的「網球肘」或「媽媽手」。

- **關節疼痛（真正的關節炎）**

疼痛來自關節內部，常合併腫脹、壓痛，甚至活動受限。退化性關節炎、痛風性關節炎，便屬於這一類。

這個區分非常重要，因為治療方向完全不同，也決定是否需要進一步檢查。



痛多久？早上起來會不會僵？都是醫師的重要線索

確認是關節疼痛後，醫師會進一步從病史中找線索，其中最重要的包括：

• 症狀持續多久？

臨床上常以「六週」作為分界：

少於六週：屬於急性關節炎，需優先排除感染、外傷或痛風

超過六週：屬於慢性關節炎，需考慮免疫相關的關節疾病

• 早上是否感到關節僵硬？僵硬多久？

晨間僵硬是判斷關節是否處於發炎狀態的重要指標，僵硬時間越長，通常代表發炎越明顯。

一個關節，還是很多個？位置其實很有學問

關節疼痛的數量與分布位置，往往能提示不同的疾病方向：

• 單一關節疼痛

需優先考慮感染性關節炎或痛風，必要時須抽取關節液檢查，以排除嚴重感染。

• 多個關節疼痛

若疼痛呈現對稱分布，影響手腕、手指關節，需考慮類風濕性關節炎。

若影響脊椎或骨盆等中軸關節，則可能是脊椎關節病變，例如僵直性脊椎炎。

此外，有些關節炎還可能合併關節外表現，如眼睛發炎（虹彩炎）、皮膚乾癬或腸道發炎，這些線索都能幫助醫師更精準地判斷疾病類型。

關節炎怎麼檢查？不是抽血就能下結論

關節炎的診斷，**病史與身體檢查仍是最核心的基礎**。依照個別情況，醫師可能安排X光、血液檢查或超音波，作為輔助工具。

抽血檢查看似簡單，但實際上，**檢驗結果的解讀高度依賴專業判斷**。例如傳統的類風濕性因子，其特異性並不高，部分檢驗陽性者其實並未罹患相關疾病。因此，切勿僅依賴單一數值自行解讀，務必由專科醫師整合臨床表現與檢查結果，才能建立正確診斷。

關節炎的治療：不只是止痛，更要控制疾病

治療方面，消炎止痛藥常是第一線選擇，除了能緩解疼痛，對部分關節炎本身也具有治療效果。若疾病活動度較高，醫師可能會加上**疾病修飾抗風濕藥物**。這類藥物並非立即見效，而是需要**長期、規則使用**，才能穩定控制發炎、保護關節，因此耐心與治療配合度非常重要。

關節痛不是小事，別忽略身體的提醒

關節疼痛的原因很多，有些可以透過休息與生活調整改善，有些卻需要及早治療，才能避免關節永久受損。如果你的關節疼痛反覆出現、持續不退，或已影響日常生活，請不要再用「忍一忍就好」來面對，及早就醫評估，才能讓關節陪你走得長長久久。

