



天氣變就不舒服？

類風濕性關節炎與乾燥症的免疫平衡之道

文／中西醫結合科 主任 顏宏融

您有這樣的經驗嗎？

每逢季節交替、寒流來襲，手指關節就開始腫脹疼痛，清晨起床時關節僵硬難以活動；或者眼睛總是乾澀難耐，口腔也乾渴，喝再多水都不夠。這些症狀可能不只是「天氣變化」那麼單純，背後很可能是自體免疫系統失衡所引起的疾病——類風濕性關節炎或乾燥症。

一 類風濕性關節炎： 免疫系統誤攻自身關節

類風濕性關節炎（Rheumatoid Arthritis，RA）是一種自體免疫疾病，並非因年老「用久了退化」，而是免疫系統錯誤攻擊自身的關節滑液膜，造成持續性發炎。全球盛行率約1%，台灣約0.4%，女性病人是男性的2至3倍，且可能在年輕時就發病。

主要症狀

- 多處關節（手指、手腕、手肘、膝蓋、足踝）同時或對稱性腫痛。
- 晨間關節僵硬（晨僵），超過一小時以上為重要警訊。
- 長期發炎可導致關節變形（如「天鵝頸」畸形）、軟骨與骨骼侵蝕。
- 全身性症狀：疲勞、低燒、貧血，嚴重時增加心血管疾病風險。

診斷上常用「類風濕因子（RF）」及

「抗環瓜氨酸抗體（ACPA）」兩種血液指標，搭配關節侵犯數目、急性發炎指數（CRP / ESR）等，依2010年ACR / EULAR國際診斷標準總分達6分以上即可確診。值得注意的是，血液指標陽性並不等於確診，需由風濕免疫科醫師綜合評估。

一 乾燥症（修格蘭氏症候群）： 免疫攻擊分泌腺體

乾燥症（修格蘭氏症候群，Sjögren's syndrome）是自體免疫細胞攻擊淚腺、唾液腺等分泌腺體，造成淚水與口水分泌不足。台灣乾眼症盛行率約15%，50歲後高達30%；其中部分反覆難癒的乾眼，實為自體免疫所致，不可輕忽。

如何區分乾眼症與乾燥症？

眼睛乾澀若超過三個月，合併口乾舌燥，應至風濕免疫科進一步檢查Anti-SSA /

類風濕性關節炎	乾燥症（修格蘭氏症候群）
自體免疫攻擊關節滑液膜	自體免疫攻擊淚腺、唾液腺
主要症狀：關節腫痛、晨僵	主要症狀：眼乾、口乾
RF、ACPA血液指標	Anti-SSA / Ro、Anti-SSB/La抗體
女性：男性 ≈ 2-3 : 1	女性：男性 ≈ 9 : 1
全球盛行率約1%	乾眼症盛行率15%（部分屬此病）

Ro、Anti-SSB / La自體抗體，以及淚腺分泌量（Schirmer試驗）。乾燥症屬全身性疾病，也可能合併關節炎、周邊神經病變等。

中醫觀點： 風寒濕熱入侵，陰虛津液不足

類風濕性關節炎—「痹症」

《黃帝內經》將關節疼痛稱為「痹症」，認為與「風、寒、濕三氣雜至，合而為痹」有關，這與現代研究發現天氣寒冷潮濕時症狀加劇相互呼應。類風濕性關節炎的急性期偏「實證」，以風、濕、熱為主；病程日久，則伴隨肝腎虧虛的「虛證」。治療以搜風通絡、清熱化濕為主，後期酌加補養肝腎。

乾燥症—「津液不足」

乾燥症從中醫角度看，眼乾口乾是體內「津液不足」、「陰虛有火」的表現。明代醫師傅仁宇《審視瑤函》描述「白澀症」—「不腫不赤，爽快不得，沙澀昏朦」，貼近現代乾眼症的描述。日本研究也發現，乾眼症病人舌苔剝落增多、舌質愈紅，提示體內津液耗損。情緒壓力、熬夜造成「虛火」，

油炸飲食、3C藍光造成「實火」，均會加重乾燥症狀。

四 中西醫整合治療，找到免疫平衡點

西醫主要治療方式

類風濕性關節炎的西醫治療主要使用「疾病修飾抗風濕藥（DMARDs）」，包括奎寧、甲胺蝶呤（methotrexate）等，嚴重時加用生物製劑直接抑制發炎因子（如TNF- α ）。乾燥症則使用人工淚液、促唾液腺分泌藥物（如pilocarpine）及低劑量類固醇。然而，生物製劑會全面抑制免疫，增加感染風險；類固醇長期使用可能有骨質疏鬆等副作用，此時中醫可扮演重要角色。

中醫治療類風濕性關節炎

依病程辨證施治

- **急性發炎期**：以搜風通絡、清熱化濕為主，常用方劑如桂枝芍藥知母湯、當歸拈痛湯。
- **藤類藥物**：雷公藤（祛風除濕）搭配雞血藤（養血活血），研究顯示可降低發炎、緩解疼痛；但雷公藤有效劑量與毒性劑量相近，須經醫師處方，切勿自行購買。

- **調節免疫**：桑寄生、防風、薏苡仁等藥物，能「扶正不礙邪、祛邪不傷正」，有助調節免疫力、降低感染風險。
- **針灸**：足三里、陽陵泉、合谷、太衝等穴位可緩解關節疼痛，也有助降低心血管疾病風險。

中醫治療乾燥症

治療以「滋陰」為主，而非攻補兼施的方式

- **滋潤眼睛**：杞菊地黃丸（六味地黃丸加枸杞、菊花）養肝滋腎，甘露飲減少口乾舌燥。
- **清頭面之熱**：菊花、金銀花、夏枯花等花草類藥物，藥性輕靈，清除頭面部火熱。
- **活血通絡**：柴胡、丹參、紅花疏通氣機，猶如疏通輸水管道，使津液得以分布全身。
- **針灸與穴位按摩**：按摩睛明、攢竹、太陽、四白等眼周穴位，每次3至5分鐘，有助刺激淚水分泌、緩解眼睛疲勞。

五 有實證支持的中醫療法

近年已有多項國際學術期刊研究支持中醫介入的療效：

實證醫學研究摘要

- ① **類風溼性關節炎處方分析**（*Journal of Ethnopharmacology*, 2015）與**臨床前研究**（*Life*, 2021）：中國醫藥大學附設醫院研究發現，27.3%的類風溼性關節炎病人曾就診中醫，常用方劑包括當歸拈痛湯、桂枝芍藥知母湯等。有中醫介入（尤其針灸）者，罹患心臟病、中風及憂鬱

症的風險顯著降低。中藥補骨脂的主要成分補骨脂素，能有效緩解類風溼性關節炎動物模型的發炎腫脹，減少TH17促炎細胞，並增加骨髓衍生抑制細胞的產生。

- ② **乾燥症核心處方分析**（*Scientific Reports*, 2015）與**中藥複方SS-1臨床試驗**（*Frontiers in Pharmacology*, 2021）：中國醫藥大學附設醫院研究發現，中醫師治療乾燥症最常使用杞菊地黃丸與甘露飲，加上麥門冬、玄參、生地黃可強化滋潤效果。進一步的臨床試驗發現，由甘露飲、桑菊飲、血府逐瘀湯組成的中藥複方，在乾燥症病人的隨機交叉試驗中，可改善淚水分泌、減少人工淚液使用量，療效優於安慰劑。機轉研究顯示可抑制T細胞免疫過度活化。

六 免疫平衡之道：陰平陽秘，精神乃治

中醫《黃帝內經》有云：「陰平陽秘，精神乃治」—免疫力並非越強越好，平衡才是關鍵。類風溼性關節炎與乾燥症都是免疫系統「太過」攻擊自身，西醫的生物製劑強力壓制免疫，中醫則著重「雙向調節」：實火者清熱瀉火（降陽），虛火者滋陰補水（補陰），不峻補、不蠻攻，維持免疫系統的動態平衡。

過去在門診，曾經有乾燥症病人以為需要「提升免疫力」，自行大量服用黃耆、

枸杞、紅棗茶，結果自體免疫發炎指數反而升高，症狀加重。這正是過度補益、打破免疫平衡的警示。自體免疫疾病病人的中醫調理，應由中醫師辨證後開立處方，切勿自行補益。

七 日常保健重要提醒

類風濕性關節炎病人

- 天氣變化時注意保暖，尤其手部、膝部關節，避免寒濕入侵。
- 清晨起床前先在被窩做輕柔手指關節活動，緩解晨僵。
- 避免吸菸（香菸中物質可促進瓜胺酸化，加重發炎）。
- 規律適度運動（如游泳、太極拳），維持關節活動度，避免過度激烈運動。
- 若出現關節腫痛超過六週，請至風濕免疫科

就診；不自行停用西藥，可請醫師評估是否加入中醫共治。

乾燥症病人

- 眼睛乾澀超過三個月，或同時有口乾者，建議至風濕免疫科排除自體免疫問題。
- 減少3C使用時間，每隔20分鐘讓眼睛休息20秒，望向20英尺遠處（20-20-20法則）。
- 充足飲水，避免油炸、高糖、刺激性食物（易助火傷陰）。
- 維持規律作息、避免熬夜（熬夜耗傷陰液、產生虛火）。
- 按摩眼周穴位（睛明、攢竹、太陽）每次3至5分鐘，有助促進淚水分泌。

結語

中西醫攜手，為您找到免疫平衡之道，讓身體在天氣變化中依然從容自在。☺



示意圖非當事人