

認識退化性關節炎

撰文／殷光達醫師

遠東聯合診所內科主治醫師

現代社會由於醫學的昌明，人類的平均壽命正不斷的提升，使得台灣社會在幾年前已邁入老年國家，而台灣的佛教界也正面臨人口老化現象，因此在僧伽醫療方面，有許多值得關切的健康問題。這當中，骨骼肌肉系統的疾病，自然是最常見的問題之一。根據統計，30%的人口有關節炎的症狀或腰酸背痛的經驗，其中只有三分之二會因疼痛不適而尋求醫師的幫助，並且這些風濕關節疾病，也常隨著年齡的增加而上升，因而成為年老時最常碰到的問題。此外，關節炎或腰酸背痛是造成急性失能（無法正常工作）的第二重大因素，僅次於呼吸道疾病，更是造成慢性失能最主要的原因。

然而當遇到身體有關節疼痛或腰酸背痛時，會主動到醫院尋求醫療診治的出家眾，相信一定不多。這可能與僧伽長期所受的教育有關，意即對於身體的病痛必需儘量忍耐，不要太在意這個色身，應當難行能行，難忍能忍，甚至為法忘軀，這樣才是修行人的本色。不過「身安而道隆」，仍然值得每一位努力修行的出家眾作參考，當身體有病痛時，不妨到醫療院所給專業的醫師診

療，以免小病變成大病而延誤治療的時機。

在所有的風濕關節疾病中，最常見的關節炎莫過於退化性關節炎了。它又稱為骨關節炎、肥大性關節炎，是中老年人最常罹患的關節炎。致病機轉是因關節長期受到過度、重覆性的衝力負荷，導致關節軟骨和軟骨下的骨頭發生慢性的破壞。這種關節炎的臨床特徵，包括(1)關節疼痛，尤其在過度活動後會惡化而休息後可改善。(2)晨僵小於30分鐘。(3)膠化現象（關節在一段時間不活動後容易僵硬）。(4)觸摸關節時有捻髮音。(5)關節增生而肥大。(6)關節活動度和穩定度降低。(7)關節周邊肌肉萎縮。(8)好發於經常使用的關節，包括膝關節、髖關節、手指的指間關節、手的第一腕掌間關節、腳的第一跖趾間關節、頸椎和腰椎關節。危險因子則有肥胖、遺傳、年齡、外傷、關節結構異常及抽煙。X光檢查的特徵是關節軟骨喪失、軟骨下的骨質硬化、骨刺、骨內囊腫、以及關節囊、滑囊增厚。隨著年齡增加，這種關節腔內的逐漸破壞亦與日俱增，所以統計超過六十五歲的老人，至少有一半於X光檢查有退化性關節

炎的證據，而超過七十五歲的老人則幾乎人人都有。甚至根據一項病理解剖調查的研究資料發現，四十歲以上的人，竟然高達九成已有退化性關節炎的跡象。治療方面，急性期除了需應適度休息之外，通常配合給予一般性止痛藥(analgesics)或非類固醇消炎止痛藥(NSAID)等藥物來減輕疼痛和增進活動度，一旦關節炎改善之後，可配合復健運動，在不會引起關節疼痛的原則下逐漸增加運動，以避免關節周邊肌肉萎縮。嚴重退化性關節炎患者，可考慮置換人工關節，其適用時機有(1)極度疼痛，對藥物治療無效者。(2)關節功能完全喪失者。(3)因疼痛而無法走路超過 100 公尺者。(4)因疼痛而無法在原地站立超過 30 分鐘者。(5)因疼痛而不時由睡夢中痛醒者。假使藥物效果不佳又未到達置換人工關節的情況時，目前最新的方法是每週一次在膝關節腔內注射 2.5 毫升的玻尿酸鈉鹽(Sodium Hyaluronate)，商品名是雅節(ARTZ)，連續五週，最佳效果出現在打完五針之後的後一星期，效能達三個月之久。而預防保健之道在於日常生活應減少膝關節負荷過度的重覆性衝力，例如應避免爬山、長途跋涉、跑步、蹲跳、拿重物、經常上下樓梯。肥胖者應適度減肥



殷光達醫師簡歷

- 學歷：台大醫學系畢業
- 現任：遠東聯合診所內科主任醫師
台大醫院內科兼任主治醫師

，對減輕疼痛，有立竿見影的效果。有時佩帶護膝，對膝關節疼痛也有助益。游泳是最值得鼓勵的運動，除了借助水的浮力以減輕關節的負擔之外，更能鍛鍊肌力、增強心肺功能、促進新陳代謝，可惜出家眾不太適合。不過平常可做一些復健運動，特別是訓練大腿股四頭肌的運動最值得推薦，方法是坐在床上，在膝後窩放置個小枕頭，重複地做伸直膝關節的動作，或是平躺仰臥在床上，將下肢在膝關節伸直的情況下直舉，以加強大腿股四頭肌的力量，減少關節內軟骨的磨損，避免關節周邊肌肉萎縮和肌腱、韌帶的拉傷，因而可緩解膝關節的疼痛。🙏

痛風的中醫療法和飲食宜忌

痛風（gout）是一嘌呤代謝混亂所致的疾病，其臨床特點為高尿酸血症及由此而引起的痛風性急性關節炎反復發作，痛風石沉積，痛風石慢性關節炎和關節畸形，常累及腎臟引起慢性間質性腎炎和尿酸腎結石形成，男女之比為20：1，在女性多發生於絕經期後。

中醫學認為本病多由於風寒濕邪乘虛侵入臟腑經絡，氣血凝滯，骨節經氣不通而發病。臨床以紅、腫、熱、痛反復發作，關節活動不靈活為主要表現。屬於中醫學：「痺證」的範疇。

現代醫學診斷

1.無症狀高尿酸血症期：

正常值：男性：2.5～7.0mg/dl

女性：1.5～6.0mg/dl

發病年齡以40歲為發病高峰。

2.急性痛風性關節炎期：

春秋季節為發病較多，多數患者在半夜突感關節劇痛，伴隨發熱而驚醒。以第一跖趾和姆指關節為多見。

3.痛風石及慢性關節炎期：

(1)痛風石：尿酸鹽結晶在關節附近肌腱。腱鞘及皮膚結締

組織沉積，形成黃白色、大小不一的隆起贅生物即所謂痛風結節（痛風石）。

(2)關節畸形僵硬：當脊柱、胸鎖關節及肋軟骨受累時，可出現胸痛、腰背痛、肋間神經痛及坐骨神經痛等。

4.腎臟病變：

歷時較久的病患約三分之一有腎臟損害。表現為三種形式：

(1)痛風性腎臟病：痛風患者常伴有高血壓、動脈硬化、腎結石、尿路感染等疾患。

(2)急性腎功能衰竭：因為大量尿酸結晶廣泛阻塞腎小管腔，給大量飲水，給鹼性藥物降低血尿酸值等治療，病情可緩解。

(3)尿路結石：尿酸結石可透過X光線，因此須通過腎盂造影才能發現。

體徵：早期：無明顯體徵。

急性期：關節紅、腫、熱、痛及活動受限。

慢性期：可見耳輪跖趾，指間及掌指關節等處有痛風石結節。

晚期：關節畸形僵硬。

鑑別診斷：須經由醫師作進一步的檢查及鑑別，常見的疾病如下：

- 1.類風溼性關節炎
- 2.化膿性關節炎與創傷性關節炎
- 3.假性痛風
- 4.銀屑病（牛皮癬）關節炎

中醫的辨證施治

1.風寒濕痺型：

主證：風邪偏勝，關節游走疼痛；寒邪偏勝，關節痛劇，痛有定處；溼邪偏勝，肢體關節重著疼痛、肌膚麻木，均於陰雨天加重，舌苔薄白，脈弦緊或濡緩。

治法：祛風散寒，除濕通絡。

方藥：薏苡仁湯加減：羌活、獨活、防風、蒼朮、川芎、當歸、麻黃、桂枝、苡仁、川烏、生姜、甘草。

2.風濕熱痺型：

主證：關節紅腫熱痛，病勢較急，伴發熱、口渴、煩悶不安，溲赤，汗出不解，舌紅苔黃，脈數。

治法：清熱通絡，祛風勝溼。

方藥：白虎加桂枝湯加減：生石膏、知母、粳米、桂枝、甘草。

3.痰瘀痺阻型：

主證：痺證日久不癒，反復發作，關節疼痛時輕時重，關節腫大，甚至強直變形，屈伸不利，皮下結節，舌淡體胖或舌有瘀斑，舌苔白膩，脈細澀。

治法：化瘀祛痰，搜風通絡。

方藥：桃紅飲加減：當歸、川芎、桃仁、紅花、威靈仙。

4.氣血虧虛型：

主證：久痺不癒，反復發作，腰膝痠痛，神疲乏力，氣短自汗，面色不華，舌淡苔薄白，脈細或細弱。

治法：祛風除溼散寒，補益肝腎氣血。

方藥：獨活寄生湯加減：獨活、羌活、防風、秦艽、當歸、川芎、地黃、芍藥、杜仲、牛膝、細辛、肉桂、茯苓、桑寄生、人參、甘草。

禁忌之物

1.忌高蛋白質和高嘌呤食品

應以植物性蛋白質為宜，牛奶、雞蛋沒有細胞結構，不含核蛋白，不是嘌呤的來源，可以任意選用。限制嘌呤攝入量，每天應控制在 150mg 以下。（正常飲食

600 ~ 1000mg)。因此，含嘌呤極高的肝、腎、胰、腦等動物內臟和骨髓，以及肉汁、肉精、沙丁魚等應完全禁用。含嘌呤較高的豬肉、牛肉、羊肉、火腿、香腸、鹹魚、雞、鵝、鯉魚、兔、鵠、槍魚、桂魚等肉類、肉汁、魚類、禽類，以及扁豆、花生米、大米、大豆、豆製品、芹菜、青菜葉、菜花、菠菜、栗子等，應限制用量，含少量嘌呤的大麥、乾豆、豌豆、小米、胡蘿蔔、核桃等應略加限制。

2.忌各種酸性強的食物

忌吃肉類、魚類、家禽類，以及花生、醋、楊梅、泡菜、酒、飲料、醬油等強酸性食物。多食鹼性食物如奶類、薯類、水果，以提高尿酸的溶解度，使之不易形成沉澱。

3.忌過多攝入高熱量、高脂肪的食物

一般痛風病患均較肥胖，故應控制體重，但熱能應逐漸減少，以免引起痛風急性發作。特別須少吃脂肪，因脂肪具有阻礙腎臟排泄尿酸的作用，使尿酸升高，同時脂肪供給熱能高，易引起肥胖，對病人不利。所以應限制總

熱量和脂肪攝入，多食用維生素B、C豐富的食物，能促使組織內瘀積的尿酸鹽溶解。

4.忌一切辛辣刺激性食物

痛風病的發生與神經系統有關，因此須要限制能使神經系統興奮的食物，如咖啡、濃茶、酒，以及辣椒、咖哩等辛辣刺激的調味品。

5.忌少飲水

應飲充足的水分和飲料，每天不少於3升，以促進尿酸排出，保持每天尿量在2000毫升以上。

6.烹調禁忌

烹調肉、魚食，應先加小煮，倒去湯汁後，再加調料燒煮，這樣可去除50%的嘌呤。

7.服藥禁忌

應多吃蔬菜和水果，這樣可使尿液達到中性或鹼性。

8.忌過度進食和飢餓

過度進食不利於嘌呤含量的控制，而加劇病情，因此痛風病人務必管制自己的嘴巴。而飢餓或空腹，或極低熱量的飲食，雖能降低體重，卻可誘發痛風急性發



李恩錫醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院學士後中醫系畢業
- ◎現任：中國醫藥學院附設醫院醫師

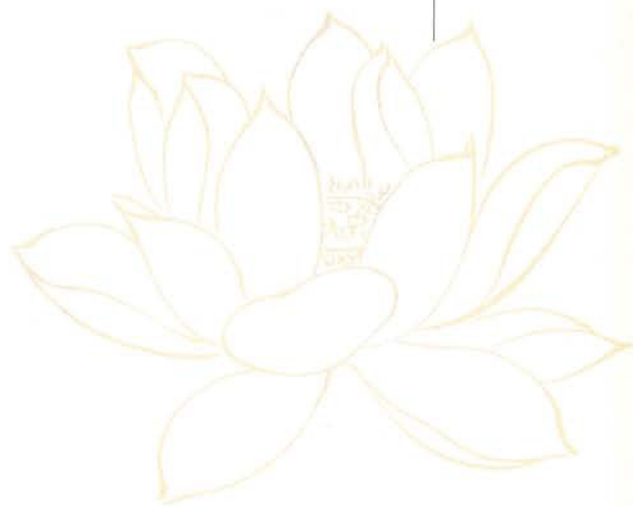
作。

痛風病目前還沒有根治藥物，治療的關鍵在於預防其反復。一般認為，病人宜吃米、麵粉、藕粉、牛奶、雞蛋、水果、豬油、黃油、植物油、蔬菜等含嘌呤少和鹼性食物，宜多喝水，並給與大量液體。

同時，增加維生素 B、C。因此，痛風病人的飲食注意合理營養平衡膳食，是至為關鍵。

民俗療法

常見之食療，例如烏梅醋。🙏



口腔衛生從「心」出發、談潔牙方法

亙古以前，深山洞穴中住著三十二位修行的白衣仙子。修行時成弧形排列坐。靠近洞口的仙子，每日都接受陽光、風、雨水的滋潤，吸收日月精華，氣色紅潤，道行更是高深，然而洞內的仙子，因處於陰深晦暗的洞內，無陽光、風、雨水的滋潤照顧而蓬頭垢面，精神更是不濟，道行更是不行了。……數千年後，玉皇大帝前來巡視各仙子修行狀況，大吃一驚！因為有些洞內仙子已體弱多病，而洞口仙子們卻是莊嚴神相。雖然共處一洞修行，為何有如此般的差異呢？深究良久，大帝憑他的智慧與觀察研判，每日接受陽光、風、雨水照顧，滋潤是仙子們健康的重要因素。因此，大帝就派遣天兵、將洞口開大，使每位仙子們都接受陽光、風、雨水的滋潤，結果……仙子們都修得正果功德圓滿、畢業了。……後來女媧造人時，就特請求玉皇大帝派這三十二位白衣仙子進駐口腔洞穴之中，運用她們數千年修行打造的金剛之身，抗拒千魔百怪的入侵。但是人類卻用輕忽、怠慢、不知感恩的心來照料這群仙子，在短短的數年之間，已讓仙子們，傷的傷、殘的殘，人尚存，仙子們大多不存在了，回去天庭的仙子們對玉皇大帝哭訴人類的不是，請求大帝想想辦法，解救其他的仙子們，於是大帝回憶起，仙子們修行的過程所發生的事情，靈機一動，知道每日照料、保養是最根本之道。於是下旨天庭學者研究各式清潔口腔方法、要領、供人類參考，雖然各式清潔法各有各的特色，但因推廣方便，選擇一最適合大多數人的方法——貝氏刷牙法及牙線的操作方法，不久之後人類常因牙痛所苦也漸漸對口腔的重視，於是天庭便派遣特使下凡教導凡人，由於日益普及，人類的牙痛也漸漸減少了，因此口腔內仙子們，每日都精神煥發為人們辛勤工作，直到永遠。

故事說完了，接下來就讓我們進入正題——談潔牙方法。在講方法之前，先介紹刷牙的基本要領：

- (一)選用軟毛小牙刷：軟毛可避免刷毛對牙齒與牙齦，在刷牙運動時造成太大的傷害。軟毛與牙面密貼性較好，能將面徹底刷到。較小的牙刷在口內轉寰較容易，長約一至二公

分左右，如果太大的牙刷，亦可自行修剪，做成個人牙刷，更是有創意！

(二)正確握法：以食指到小指四個指頭握住刷柄，大拇指前伸抵住刷柄，就像稱「讚」的手勢。刷毛有朝前及朝後方兩種狀況，依刷牙時因刷的部位不同而有適當運用。

(三)對著鏡子刷：刷牙及使用牙線時，不論初學或老手，最好要對著鏡子操作，在良好的光源下，將刷牙的動作與所刷的部位作一修正與定位，齒列不整的地方更可得看到、刷得到。順便看看自己的臉，有沒有洗乾淨啊！

(四)牙刷涵蓋一點點牙齦：要徹底的把牙面刷乾淨，一定要使毛尖涵蓋一點點牙齦，要不然靠近牙齦邊緣的牙面，很容易沒刷到，而殘存牙菌斑及食物殘屑。

(五)輕力：刷牙靠的是方法不是重力，在正確的要領下，輕力用軟毛小牙刷及「短距離」約二顆牙齒的距離，水平前後刷約十至二十次，便可把牙齒上牙菌斑刷乾淨，且不會造成牙齒及牙齦的傷害。

(六)刷毛與齒列方向一致：如此牙刷刷毛才能與牙面充分接觸，發揮最大效率。

(七)循一定的方向：刷牙如果不循一定的順序，則順手的部位往往會

多刷，不順手的部位則沒刷或少刷到，導致牙菌斑的殘存。以上七點是刷牙的要領，請各位大德明白。

介紹完刷牙基本要領後，接下來就讓我給大家說說刷牙方法。貝氏刷牙法（Bass Method）是目前公共衛生推行的刷牙法。貝氏法源起於1954年，至今被公認為是預防牙周病最好的刷牙法，相對的對蛀牙的預防有相當的功效。它的重點在牙齒與牙齦交接處的牙面，刷牙時，刷上顎牙齒時刷毛朝上，刷下顎時刷毛朝下，刷毛接觸牙齒與牙齦交接處，使刷毛側面與牙齒面呈45~60度角，並將牙刷輕壓向牙齒，使牙刷刷毛側面與牙齒有相當大的接觸面，然後用輕力將牙刷作「短距離」（約兩顆牙齒寬）水平前後運動（像震盪一樣）約十至二十次，並且刷毛涵蓋牙齦一點點，毛尖則深入牙齦溝內，咬合面，則刷毛垂直它，然後用水平前後運動刷牙方式。循著一定方向，我們用右手及左手雙手來刷牙，由右邊開始，也由右邊結束，先刷上顎接著刷下顎。也就是由上顎右邊後牙頰側面→上顎前牙唇側面→上顎左邊後牙頰側面→上顎左邊後牙咬合面→上顎左邊後牙舌側面→上顎前牙舌側面→上顎右邊後



葉必信醫師簡歷

◎學歷：台北醫學院牙醫學士

◎現任：子欽牙醫診所負責人



圖 1.



圖 2.



圖 3.



圖 4.



圖 5.



圖 6.



圖 7.



圖 8.



圖 9.



圖 10.

牙舌側面→上顎右邊咬合面，上顎分成八區，由右邊開始，在右邊結束，然後下顎也分成八區如上顎一般順序也和上顎一樣，由右邊開始，在右邊咬合面結束。至於左、右手持牙刷的方式，原則是，同側的頰側，咬合面用同側手刷，舌側則用對側手刷，前牙的唇側及舌側用右手刷，例如：上顎左邊後牙頰側面及咬合面用左手拿牙刷，刷毛朝前，上顎左邊後牙舌側面則用右手拿牙刷，刷毛朝前。下顎時亦同上顎刷牙方式拿牙刷。

介紹完貝氏刷牙法後，咱們就來操作示範：在刷牙前，先將口內食物殘屑用漱口方式，先清除掉，含半口水用力漱口後吐掉，操作三次，然後準備好牙刷、牙線、鏡子，一起來刷牙。未刷牙前牙齒斑佈滿牙面（圖 1），將牙刷握好（圖 2）、刷毛朝前（圖 3）刷毛朝後（圖 4）兩種姿式，看著鏡子，循一定方向，今天介紹由右上後牙頰側面開

始(圖5)刷毛朝前,手肘彎曲,將刷毛伸入口內,輕壓頰側面,一點點刷毛涵蓋牙齦,水平前後運動,短距離(約兩顆牙齒寬)方式,約十至二十次來回運動,一方面看看鏡子,刷毛與牙面的接觸角度,約45~60度(圖6)接著刷上顎前牙唇側面(圖7)刷毛朝後,手肘彎曲、提臂,將刷毛輕壓前牙唇側面,刷毛涵蓋牙齦一點點,其餘狀況同前述(圖8),上述兩區用右手持牙刷。接著左上顎後牙頰側面(圖9、10)及左上顎後牙咬合面(圖11、12)刷牙時用左手拿牙刷,刷毛朝前,其餘方法同前述,咬合面則刷毛垂直咬合面、輕壓,前後水平短距離運動。接著是左上顎後牙舌側面(圖13、14)及前牙舌側面(圖15、16)刷牙時用右手拿牙刷,刷毛朝前,其餘方法同前。接著刷右上顎後牙舌側面(圖17、18)左手拿牙刷,刷毛朝前,其餘方法同前。接著回到右上顎後牙



圖 11



圖 12



圖 13



圖 14



圖 15



圖 16



圖 17



圖 18



圖 19



圖 20



圖 21



圖 22



圖 23



圖 24



圖 25



圖 26



圖 27



圖 28



圖 29



圖 30

咬合面（圖 19、20）用右手拿牙刷刷毛朝前，刷法同刷左邊咬合面。由右邊開始，至右邊結束。下顎也是由右下顎後牙頰側面（圖 21、22）右手拿牙刷，刷毛朝前，彎曲手肘部及手腕，看著鏡子，將刷毛側面輕壓牙面，且涵蓋牙齦一點點，方法同前述一般。接著刷下顎前牙唇側面（圖 23、24）也是用右手拿牙刷，刷毛朝後、手肘彎曲、提臂，其餘同前述。接著刷左下顎後牙頰側面（圖 25、26）及左下顎後牙咬合面（圖 27、28），用左手拿牙刷，刷後牙頰側面時刷毛朝前，彎曲手肘及手腕，看著鏡子，將刷毛側面輕壓牙面，且涵蓋牙齦一點點，其他同前述，刷咬合面時，刷毛朝後手肘彎曲，刷毛垂直咬合面、輕壓，前後水平短距離運動，其他同上顎後牙咬合面一般。接著刷左下顎後牙舌側面（圖 29、30）及下顎前牙舌側面（圖 31、32），用右手拿牙刷，刷毛朝前，彎曲手肘

，及手腕、提臂、看鏡子，看看刷毛的角度及與牙面的接觸是否符合方法要求，運動方式同前述，短距離水平前後運動。接著就是右下顎後牙舌側（圖33、34）用左手拿牙刷，刷毛朝前，手肘彎曲及手腕下彎，其餘方法、要領同前述，最後又回到右下顎後牙咬合面（圖35、36），用右手拿牙刷，刷毛朝後，手肘彎曲，刷毛垂直咬合面，方法同左側咬合面。因此貝氏刷牙法，將上顎及下顎各分為八區如（圖37）循一定方向刷，則能將牙面上的牙菌斑，在左手右手上下其手之下刷得清潔溜溜（圖38）。

示範完刷牙法後，知道要領、方法、操作方式，刷牙時機也是潔牙重要一環，時機要對才能將潔

牙工作達到完美，所以用齋後半小時內及睡晚覺前，將口腔內牙齒的每一面，及口腔中舌頭部份，牙齦部份，清乾淨，作完最後的晚課，也是修行吧！

經上說：「信為欲依，欲為勤依」。有要領、知方法，再有堅定

的信心、恆心，才會有強烈的願欲，實行善法，才得精進持久。願各位大德、菩薩口內三十二位白衣仙子，永保健康。

後記：感謝家人及女兒來充當模特兒示範演出。（下期介紹牙線篇及其他的清潔方法）



圖31



圖32



圖33



圖34



圖35



圖36



圖37



圖38