

常見的關節炎藥物治療與保健品使用

文/藥物諮詢組 董俊欽 藥師

一 前言

常見的關節炎有兩種類型：退化性關節炎與類風濕性關節炎，退化性關節炎 (osteoarthritis, 簡稱OA) 多數與年齡老化或是體重過重有直接的關聯，患者常於骨科就醫，類風濕性關節炎 (rheumatoid arthritis, 簡稱RA) 則是一種病因未明的自體免疫疾病，可能也會侵犯全身各個組織，發生在任何年齡層，此類患者多需要尋求免疫風濕科治療，藉由藥物控制以改善自體免疫調節情況。

退化性關節炎的產生主要是由於關節腔中缺少了粘性的滑液(關節液)，導致原本應該充當骨關節中作為軟墊的軟骨不正常磨擦，造成破壞與退化。當軟骨退化後，便無法保護骨頭表面，在行走或站立時，身體重量使退化的關節更加疼痛。由於懼怕痛苦，自然減少了運動，於是肌肉和韌帶也跟著萎縮與鬆弛。

二 常見的治療藥物

對於關節炎需要照X光檢查，了解關節發炎的嚴重程度。治療上會依關節炎的程度評估，從體重改善與關節保護到藥物治療等來安排。經常被使用的藥物約略如下：

初期以消炎止痛藥 (NSAIDs) 用來緩解疼痛進而改善生活品質，少數患者服藥後可能會有發生胃部不適症狀，通常會搭配制酸劑或胃乳以減低藥物對腸胃刺激，所幸新一代止痛藥物設計克服了這一缺點。

而針對藥物效果不佳患者也可考慮使用關節內藥物注射，以玻尿酸或糖皮質激素(俗稱類固醇)為主，在罹患骨關節炎的病人身上，關節液中玻尿酸的濃度會變稀，使得保護軟骨和關節的功能就大為降低了，所以在膝關節中打入玻尿酸後可以再恢復原先保護關節的功能，進而降低骨關節炎的疼痛。而糖皮質激素則針對關節磨損發炎症狀改

善，當發炎症狀改善後疼痛問題也會大大降低。

三 保健產品使用

市面上保健產品種類繁多例如，葡萄糖胺、軟骨素、乳油木果、非變性第二型膠原蛋白等，一般可用來作為平時保健。倘若關節發炎情況已經很嚴重時，此時就要尋求專業醫師的建議，用藥物來抑制疼痛與發炎症狀。以下簡單列出常見保健產品說明供大家參考：

(1) 「葡萄糖胺」

幾年前帶藥學系實習學生做社區衛教發現許多老人家誤以為電視廣告裡的葡萄糖胺具有防範骨質疏鬆的功效，殊不知葡萄糖胺的作用只用於增加膝蓋關節腔潤滑液，維持關節的潤滑度，降低關節磨損問題，對於骨質疏鬆是沒有有效的。葡萄糖胺在體內會經由葡萄糖合成轉成醣蛋白，刺激軟骨細胞生產膠原蛋白，修復軟骨組織，改善及增加關節裡滑液的多醣體成分，減緩關節炎疼痛。主要分為藥品級「硫酸鹽基的葡萄糖胺 (glucosamine sulfate)」與食品級「鹽酸鹽基的葡萄糖胺 (glucosamine HCl)」，兩者之間的差別在於藥品級可明確用於臨床治療，食品級則否。指示藥品是指消費者於購買前，應諮詢醫師、藥師後，再依指示謹慎使用，而在一般藥妝店與大賣場買到的是鹽酸鹽基的葡萄糖胺產品。硫酸鹽葡萄糖胺雖然在台灣是藥品級，但許多的研究對於其效益與軟骨素一樣仍抱持有限的看法，其次由於使用者擔心其中鈉鹽含量的問題，大約每顆含64毫克的鈉鹽，一天建議量要吃6顆，等於吃下384毫克的鹽。依據衛生署建議國人鈉的每日建議攝取量為2400毫克。攝取過多的鈉，對於引發如高血壓、糖尿病、冠心病等的併發症有相當高的風險。所以有些人便轉而購買標榜低鈉的鹽酸鹽葡萄糖胺。

(2)「軟骨素」

主要是由胺基半乳糖 (galactosamine) 及葡萄糖醛酸 (glucuronic acid) 交錯結合的大分子黏多醣蛋白，普遍存在人體的關節韌帶、骨骼、角膜、心臟瓣膜、血管壁及皮膚中，軟骨素主要分為A、B、C三型，分子量由五千到四萬左右不等，分子量越小的軟骨素越容易被吸收利用，提煉口服軟骨素補充劑的主要來源包括禽畜的皮、軟骨、韌帶組織及鯊魚軟骨等，萃取出來的軟骨素經過氯化成為「硫化軟骨素」，以提高人體的生體利用率，純度多半接近90~95%之間。藉由服用軟骨素可提高關節間玻璃酸的濃度。

(3)「乳油木果」

產自西非一帶，採收後取出果仁曬乾，將果仁搗碎及研磨，提煉出天然的乳油木果油，原廠以冷萃技術，將能幫助輕鬆彎曲伸展的成份 Triterpene 高倍濃縮提供使用，含鈉量低，每天會攝取約11毫克的鈉（大約佔高血壓患者每日鈉攝取量的0.55%），較適合需要限制鈉鹽或素食者使用。

(4)「非變性第二型膠原蛋白」

是近幾年才被廣泛的研究與討論，在正常關節軟骨的成分以水分最多(70~80%)，其次是第二型膠原蛋白(10~15%)，和醣蛋白(10~15%)，軟骨細胞可分泌第二型膠原蛋白和醣蛋白，軟骨是由於第二型膠原蛋白和醣蛋白規則排列緊密的聯在一起，再加上水分而使得它具有承擔相當壓力的壓縮功能。可以直接補充關節軟骨之耗損，促進新軟骨細胞的生合成。抑制玻璃酸酶的活性，減少玻璃酸的分解，維持關節的潤滑度。誘導抗原特異耐受性，減緩因自身免疫障礙導致免疫系統攻擊自體關節軟骨組織的情況。在2009年及2013年各進行了人體實驗，並且是以雙盲、對照組及實驗組的正規臨床實驗，2009年的實驗結果顯示，以在動態、

靜態及居家日常活動這三種狀況的降低關節炎的疼痛感來說，都比常用的葡萄糖胺加軟骨素的劑型好。至於2013年針對開始運動到關節產生不舒服的時間，運動時膝關節的靈活性，以及運動後產生關節不舒服的消退時間，從統計上，這3項實驗都達到顯著效果。綜觀這兩個臨床實驗主要讓我們了解，在使用非變性第二型膠原蛋白除了能改善關節發炎現象，疼痛也獲得持續的緩解，在發炎及疼痛的持續緩解下，膝關節的活動靈活度也同時獲得改善。因此如果從實際有效的觀點來看，似乎對關節炎的改善首選應是非變性第二型膠原蛋白，至於預防性的使用，應以葡萄糖胺、軟骨素這一類以潤滑為主要功能的產品為主。但無論如何或許還需要更多臨床實驗人數被納入研究統計，是否效果仍然持續則尚待考驗。

最後還是要提醒大家，這些保健產品也經常會混合搭配不同成分來達到複方產品的作用，選購時最好要先評估哪些是自己需要的，避免花錢卻買到過多成分的產品。

參考文獻：

1. Sawitzke AD, Shi H, Finco MF, et al. Clinical efficacy and safety of glucosamine, chondroitin sulphate, their combination, celecoxib or placebo taken to treat osteoarthritis of the knee: 2-year results from GAIT. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(8):1459.
2. David C. Crowley, Francis C. Lau, Prachi Sharma, et al. Safety and efficacy of undenatured type II collagen in the treatment of osteoarthritis of the knee: a clinical trial. *International Journal of Medical Sciences* 2009; 6(6):312-321
3. James P Lugo, Zainulabedin M Saiyed, Francis C Lau, et al. Undenatured type II collagen (UC-II®) for joint support: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in healthy volunteers. *Journal of the International Society of Sports Nutrition* 2013, 10:48