

最愛糾纏女人的關節痛

淋球菌關節炎

淋菌性關節炎好發於女性，患病之機率為男性之三至五倍，其中四分之三病患年齡，為性行為較多之十五至三十歲。

台中榮民總醫院過敏免疫風濕科主任 藍忠亮

陳小姐今年三十九歲，已經結婚，有一天突發高燒達三十九度，第三日右下肢近踝部發現紅疹，第四日始至第七日，有陸續之關節腫痛游走轉行於指關節，左腕關節、右踝關節，最後只剩下持續之右膝關節炎，她第三日曾求醫而服用抗生素三日無效，而於第七日來本院免疫風濕科求診。

淋球菌可經性行為感染

經體檢，發現她右踝部附近皮膚之膿胞，右第二指及腕關節之腱鞘炎，及右膝關節炎，由於此病患先有高燒，而後有皮疹、腱鞘炎、關節炎，因而高度懷疑陳小姐為淋球菌關節炎。子宮頸及右膝關節抽取液抹片染色未發現淋球菌，右膝關節抽取液及子宮頸抹液送細菌培養後，立即以盤尼西林治療，兩日後所有症狀全部消失，而後淋球菌培養並未陽性，但關節液 PCR 檢查，卻證實有淋球菌 DNA 之存在，再請其先生來院檢查，發現先生患有淋球菌尿道炎。

淋球菌可以經由性行為而造成黏膜局部感染，如尿道炎、子宮頸炎、直腸炎、咽喉炎、結膜炎等已為人所熟知。其中約百分之三的病人，淋球菌可能由局部黏膜感染，經血行散佈到皮膚、關節，少數病患並可擴及心臟及腦膜，此種情形特稱之為「散佈性淋球菌感染」，而其中又常以關節炎症狀特別明顯，被稱為「淋球菌關節炎」。

女性患病機率為男性三至五倍

淋菌性關節炎好發於女性，患病之機率為男性之三至五倍，其中四分之三病患年齡，為性行為較多之十五至三十歲，而有些病患會一再感染散佈性淋球菌，此類病患需懷疑有無血中補體 5 至補體 9 中，任何一種之缺乏。有免疫力低下或紅斑狼瘡之病患也較易得病。

四分之三的散佈性淋菌感染病人，其原始感染之黏膜病灶沒有症狀，此乃因造成散佈之淋球菌種，和只局限於黏膜感染之淋球菌種習性不同，會散佈感染之淋球菌，較不會引起黏膜局部之發炎症狀，而可由血流到處拓散，因其原發之黏膜病灶常無症狀，而造成預防、診斷及治療之不易，而另四分之一病患具有明顯之黏膜感染症狀，此類病患較容易診斷。

診斷方法

僅有少數病患可由關節液培養出淋球菌，因此淋球菌關節炎之診斷較為困難，常須臨床有極高之警覺性，而由關節以外著手找尋淋球菌之部位，淋菌培養

之陽性率女性子宮頸約為 80-90%，男性之尿道有 50-75%，而有 25% 病人之血液培養中可發現淋球菌。

1. 血液淋菌培養：第一型淋菌關節炎，有百分之四十病患血液培養陽性。而第二型淋菌關節炎，血液淋菌培養陽性極少發生，此種血液淋球菌培養陰性，而關節液關節化膿之特異現象，值得注意。
2. 關節液檢查：
 - (1) 白血球：第二型淋球菌關節炎液之白血球數常在每毫升三萬，甚至二十萬以上。而第一型淋球菌關節炎液內白血球數較少。
 - (2) 革蘭氏細菌染色：第二型關節液之革蘭氏染色約四分之一陽性，而約一半之病患可由其關節液培養出淋球菌。
 - (3) PCR 檢查：第一型病患及部份第二型病患，因關節液不容易染色發現淋球菌，且培養不易，則可以 PCR 檢查淋球菌 DNA 之存在，大有助益。

淋菌關節炎雖難診斷，但以盤尼西林治療通常於第二天內症狀會大幅改善，在台灣極少見到對盤尼西林頑固之菌種，因此高度之警覺性，及早治療以消除後患，極為重要。

淋球菌關節炎的類型

藍忠亮

淋球菌關節炎通常分為二型，第一型三分之二，第二型三分之一。第一型因散佈性淋球菌感染，引起免疫反應，在血液或關節液中產生免疫複合體，於皮膚之血管沈積，造成皮疹，而關節液中之免疫複合體，或淋球菌壁成份如脂多醣也可引發關節炎，因此關節液常培養不出淋菌。而第二型淋菌關節炎，淋菌可在關節中滋中。

1. 第一型淋球菌關節炎，關節液培養不出淋球菌為特色。
 - (1) 症狀特徵：急性發病有發燒、皮疹、腱鞘炎，轉行性多處關節疼或關節炎。
 - (2) 皮疹：約 60-90% 之病患，可能有分佈較廣之丘疹或斑疹，或少數 5 毫米大小，以紅色為底之膿胞出現，有時也會出現出血性之膿胞或水胞。皮疹可在軀幹或血肢之任一部位發生，但很少波及顏面及頭皮，此種皮疹有時會有疼感。
 - (3) 腱鞘炎：90% 之病患會發生，通常會有多處尤其是在腕、手指、踝及腳趾等部位。
 - (4) 關節疼或關節炎：有轉行性之較多關節發炎，而且較好發於上肢。若有關節液通常為少量，且培養之淋球菌為陰性。
2. 第二型淋球菌關節炎，以膿性關節炎為其特色。
 - (1) 急性發病發燒約四至五天，有單處之膿性關節炎，最常見為膝關節，而

其他關節也有可能發生，依次為踝、腕及肘關節。

(2) 皮疹或腱鞘炎約有三分之一之病患發生。

(3) 約有三分之二的病患在最後發生單關節炎前，可能先有多處之關節炎。