

老年人也会得“强直”吗

81岁的李奶奶因严重腰背痛、翻身困难入院。检查发现血沉(ESR)和C反应蛋白(CRP)这两项炎症指标异常升高。医生追问家族史时,得知她的外甥女和孙子都患有强直性脊柱炎(AS)。后续血液检测显示李奶奶的HLA-B27阳性,骶髂关节MRI也证实存在特征性的骨髓水肿信号。最终,她被风湿免疫科确诊为活动期强直性脊柱炎。

刻板印象:被误读的“青年病”

强直性脊柱炎是一种主要侵袭脊柱和骶髂关节的慢性炎症性疾病。它确实最常见于20~40岁青壮年,且男性多见。典型症状包括:

◆炎性腰背痛:夜间痛明显,晨起僵硬,活动后反而减轻。◆脊柱强直:后期脊柱活动受限,甚至驼背。◆外周关节炎:累及髋、膝等关节。

因此,“年轻人专属”的标签深入人心。当老年人出现类似症状时,医生和家属通常先考虑骨关节炎、椎管狭窄、骨质疏松等老年退变性疾病。

迟来的真相:老年AS的隐匿面具

李奶奶的案例绝非个例。

研究已明确:强直性脊柱炎完全可以在老年阶段(通常指>50岁)首次发病,称为“晚发型强直性脊柱炎”。然而,它在老年人身上常常戴着“面具”:

◆症状不典型:经典的“夜间痛醒、晨僵活动后缓解”可能不明显,而膝、肩、手等外周关节的肿痛更突出,易被误诊为普通关节炎。◆合并症干扰:老年人常合并多种骨关节退变性疾病,症状相互掩盖,炎症信号易被忽视。◆认知偏差:“年纪大了腰背痛很正常”的想法普遍,患者可能拖延就医,医生也可能优先考虑退变问题。

这导致老年AS患者极易被误诊、漏诊,确诊之路往往漫长曲折。李奶奶若非及时发现炎症指标和家族史,很可能被误诊为椎管狭窄而进行手术——这恰恰是活动期强直需要避免的。

拨开迷雾:识别老年AS的关键线索

尽管隐匿,老年AS仍有迹可循。

1. 顽固的“炎性”腰背痛:持续性腰背痛、僵硬感,尤其是休息不能缓解甚至加重时,需警惕。

2. 炎症指标“亮红灯”:血沉(ESR)和C反应蛋白(CRP)持续性显著升高,是活动性炎症的重要信号。

3. 家族史的“密码”:AS有明显遗传倾向。直系或旁系亲属中有确诊者,是极其重要的风险提示。

4. HLA-B27基因的提示:虽然HLA-B27阳性并非确诊依据(部分健康人也阳性),但阳性结果显著增加了AS的可能性,但需注意,HLA-B27阴性也不能完全排除AS,尤其在晚发型患者中可能低于青年发病者。

5. 影像学的“铁证”:骶髂关节的X光或MRI检查,能直接观察到特征性的关节面破坏、硬化或骨髓水肿(炎症活动表现),是确诊的核心依据。

特别警示:活动期AS与手术的“危险关系”

李奶奶案例的关键启示是:处于疾病活动期的AS患者,应暂缓择期脊柱手术!

炎症是“大敌”:活动期炎症剧烈。手术创伤会火上浇油,增加感染、出血风险,影响愈合。

药物需先行:必须先通过药物(如非甾体抗炎药、生物制剂

等)有效控制炎症,待病情稳定进入缓解期后,再评估手术必要性和安全性。

多学科协作:老年AS患者的治疗,尤其涉及手术时,风湿免疫科与骨科的紧密协作至关重要。

走出误区,关注“不老的脊柱”

李奶奶的案例提醒我们,强直性脊柱炎可发生于任何年龄,在老年群体中常戴着“退变”面具潜行。

当您或身边老人出现:

◆持续数月的腰背痛、僵硬,夜间或休息时加重;◆反复的膝、足跟等关节肿痛;◆常规“骨刺”、“椎间盘”治疗效果不佳;◆伴有不明原因的血沉/CRP持续升高。

请务必警惕:这可能是迟来的“强直”在敲门。及时寻求风湿免疫科评估,是避免误诊的关键。

认识它,才能战胜它。打破“强直属于青年”的刻板印象,关注老年脊柱健康,别让沉默的炎症在误诊中偷走安适的晚年。

(作者:陈雳 宁德市闽东医院 副主任医师)

别让疼痛“霸屏”“切换频道”取回健康主动权

人们常常受到肩颈痛、腰痛、头痛等问题的困扰。这些疼痛如频繁插播的广告一样,不时打断我们的生活,影响日常活动和工作效率。疼痛不仅是身体发出的警报,它还悄悄消耗着我们的睡眠质量、工作效率和情绪稳定。面对疼痛,很多人选择忍耐,或者采取“暂停策略”(比如吃止痛药、躺下休息)。这种做法其实只是暂时把广告调成了静音,问题并没有真正解决。更科学的方式是学会主动“切换频道”,找到引起疼痛的根本原因,建立长期自我管理的策略,帮助身体回到它原本舒适、自然的状态。

为什么疼痛总是反复出现、难以摆脱

疼痛本质上是身体的一种保护机制,用来提示我们可能出现了组织损伤或炎症。但如果疼痛持续存在,转变为慢性疼痛,情况就变得复杂了。这个时候,单纯使用止痛药(“杀毒”)或者休息(“关机”)虽然能暂时缓解,却无法根治问题。疼痛信号仍然在体内循环传递,神经系统也可能因为持续刺激而变得更

加敏感,导致人对疼痛的感受越来越强烈。

哪些因素在背后推动疼痛“持续霸屏”

生活习惯是“主犯”:长时间坐着、低头看手机、保持固定姿势办公或学习,缺乏适量运动,都会让肌肉和关节承受持续压力,逐渐引发僵硬、劳损甚至炎症。

心理状态会成为“助推器”:焦虑、压力或情绪低落通常会使人体对疼痛更加敏感,疼痛也因此被放大。

微小损伤的累积效应:哪怕是重复性动作(比如打字、搬运东西,或者健身时姿势不正确)都可能在身体中积累细微的损伤。

神经系统变得过度敏感:有些人疼痛阈值会逐渐降低,例如偏头痛患者可能轻微触碰头部就会发作,带状疱疹后神经痛的患者甚至衣物摩擦皮肤也会感到剧烈不适。

由此可见,慢性疼痛通常不是单一原因造成的,它往往是生理、心理和生活习惯多方面因素的共同作用。因此,止痛药只能治标,长远来看必须采取更全面

的应对策略。

曾经有位患者问我:“医生,我有腰椎间盘突出,做半麻会不会有风险?”我是这样回答的:“您不用担心,半麻所用的针很细,造成的刺激很小,通常几天就会恢复。麻醉本身不会加重您的腰椎问题,疼痛更多的还是与平日习惯有关。真正的‘遥控器’其实在您手中,主动调整生活方式才是根本。”

当她听到这个比喻,很快就明白了。

如果我们把疼痛看作不受欢迎的“广告”,那么我们可以通过学会“切换频道”来拿回主动权。具体来说,可以从以下四个层面入手:

1. 重新理解疼痛

认识疼痛是一种信号而非终极威胁。了解它的来源和机制,可减少不必要的恐惧,帮助我们更理性地应对。

2. 通过运动改变身体状态

无需剧烈运动,每天只需花10分钟左右做一些拉伸或核心力量训练,就能有效改善肌肉功能、缓解紧张。

3. 优化生活方式

保持作息规律、每天户外晒会太阳、注意营养均衡(如多吃深绿色蔬菜和深海鱼类),避免高糖高油食物。工作中定时做短暂休息和伸展,也非常有帮助。此外,学习放松技巧(比如深呼吸、正念冥想)能够调节神经系统,减轻压力相关的疼痛。

4. 必要时寻求专业支持

如果疼痛反复发作,或持续时间超过三个月,就应当主动就医。医生、物理治疗师等专业人士可以帮助制定个体化治疗方案。

疼痛如生活中突然弹窗的广告,我们也许无法永远摆脱它,但可以通过正确的方法降低它的出现频率和影响。从依赖短期药物,转向理解疼痛、积极运动、调节心理和优化生活——这套“切换频道”策略的核心,是让我们自己掌握主导权,与疼痛建立新的关系。最终目的是让健康重新成为生活的“主频道”,而疼痛只是偶尔的插曲。

(作者:肖红 厦门市中医院 主治医师)