

# 风湿病诊断中的双刃剑 抗体阳性≠确诊疾病

在风湿免疫科,患者常因一份抗体阳性报告而感到焦虑:

“类风湿因子阳性,我肯定得了类风湿关节炎?”“抗核抗体阳性,是红斑狼疮吗?”“HLA-B27阳性就是强直性脊柱炎?”

类风湿因子(RF)、抗核抗体(ANA)、HLA-B27等检测,常被误认为是诊断类风湿关节炎(RA)、系统性红斑狼疮(SLE)、强直性脊柱炎(AS)的“金标准”。然而,这些指标并非疾病专属,阳性结果绝不等于确诊。简单对号入座,极易导致误诊。

## 误区一:RF阳性=类风湿关节炎

李阿姨因手指僵硬和“RF阳性”坚信自己得了RA。但医生发现她近期曾患严重的肺部感染,这正是导致RF一过性升高的常见原因。复查后,其RF水平已下降。

RF并非RA专属:

健康人群:约5%的健康人(尤其是老年人)可检出低滴度RF。

感染:细菌性心内膜炎、乙肝、结核等感染中常见。

其他风湿病:干燥综合征、系统性红斑狼疮等患者阳性率

较高。

其他疾病:如慢性肝病、结节病等。

现代风湿病的诊断遵循国际公认的分类标准。以类风湿关节炎为例,诊断类似一个“积分系统”,需要综合评估:关节受累情况(关节数量、大小)、血清学指标(RF以及特异性更高的抗CCP抗体)、症状持续时间以及炎症指标。RF仅是其中一项,且非必需。医生会根据总分进行判断,避免以偏概全。

## 误区二:ANA阳性=红斑狼疮

小王体检发现“ANA1:320阳性”,忧心忡忡。但医生评估她并无任何不适症状(无皮疹、关节痛、口腔溃疡、血象异常)。ANA在普通体检人群中的阳性率可达10%~15%,尤其多见于女性和老年人。

ANA阳性的意义广泛:

健康人群:低滴度(如1:80)阳性相当常见。

感染与药物:某些病毒或药物(如普鲁卡因胺)可诱发阳性。

其他自身免疫病:RA、自身免疫性甲状腺炎等也可能呈阳性。

ANA阳性是自身免疫状态

的提示,其诊断价值需结合以下因素综合判断:

滴度高低:高滴度(如 $\geq 1:320$ )意义更大。

荧光核型:不同核型提示不同抗体。

特异性抗体:如抗dsDNA、抗Sm抗体对SLE诊断高度特异。

临床表现是关键:无症状体征的单纯ANA阳性通常仅需随访观察。

## 误区三:HLA-B27阳性=强直性脊柱炎

小张因腰痛和“HLA-B27阳性”陷入恐慌。经检查,其腰痛实为腰肌劳损,骶髂关节影像学正常。

HLA-B27是遗传标记,而非病因:

遗传易感性:携带者并非必然发病。

健康携带者:5%~10%普通人群阳性,且终生不发病。

相关疾病谱:除AS外,还与反应性关节炎、银屑病关节炎等相关。

诊断AS的基石包括:

特征性炎性腰背痛:夜间痛、晨僵,活动后改善。

影像学证据:X光或MRI显

示明确的骶髂关节炎。

排除其他病因。HLA-B27阳性是重要支持因素(尤其当影像不典型时),但它并非确诊的唯一依据。

## 为何抗体检测易成误区

特异性不足:虽对特定疾病敏感性较高(如ANA对SLE),但阳性结果可见于多种情况,甚至出现于健康人群中。

脱离临床解读:孤立看待实验室报告,忽视症状、体征、病史、影像等构成的整体图景。

过度依赖单一指标:将复杂疾病的诊断简化为“阳性/阴性”的二元判断。

血清学抗体检测是风湿病诊断的重要工具,能提供线索、支持诊断并辅助分型。但它们如同一把双刃剑——仅凭一纸阳性报告仓促“确诊”,风险巨大。

面对风湿相关的阳性报告,请保持理性:它可能是重要线索,却绝非疾病存在的铁证。务必寻求风湿免疫专科医生的综合评估。

(作者:陈雳 宁德市闽东医院 副主任医师)

# 反复神经痛让人烦躁没脾气 试试中医吧

慢性神经痛是一种常见的顽固性疼痛,常被描述为针刺、火烧、电击或麻木感。现代医学认为,它与神经损伤或功能异常有关,常见于病毒性神经炎后遗症、糖尿病周围神经病变等病症。而早在数千年前,中医就已对这类疼痛形成系统认识,多将其归入“痹证”“痛证”等范畴。中医主张从整体出发,通过气血经络系统来认识和调理此类疾病。

## 《黄帝内经》指出疼痛的核心病机为:“不通则痛,不荣则痛”

“不通则痛”指的是气血在经络中运行受阻。如同水管堵塞会导致局部压力升高,当风寒、湿气等外邪侵入人体,或因情绪、损伤产生淤血、痰浊等病理产物时,便会阻塞经络,使气血运行不畅,从而引发疼痛。这类疼痛常表现为刺痛、灼痛或电击样痛,位置固定,夜间往往加重。

“不荣则痛”中的“荣”指滋润、营养。当人体气血不足,或

肝肾亏虚,无法产生足够的精微物质滋养经络、筋脉和神经时,便会发生疼痛。此类疼痛多为隐痛、酸痛或麻木感,常见于年老体弱的患者。

临床上多见的慢性神经痛,常是“不通”与“不荣”相互交织的虚实夹杂状态。

## 中医诊治非简单止痛,强调“辨证论治”

对于“不通”为主的实证,特别是表现为针刺样痛、灼痛且痛处固定的情况,中医注重活血化淤以疏通经络。清代《医林改错》创立的身痛逐淤汤,即体现了“痛则不通”的治疗思路。

若病邪深入、病程迁延形成“顽痹”,普通草木药物难以清除深伏经络的顽固病邪,此时可选用全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药。这类药物性善走窜,具有搜风透络、活血止痛之效,犹如深入管道的“特种清道夫”,能有效剔除外邪、疏通淤阻。

温和“补通结合”:益气温经对于程度较轻、以麻木感

为主的神经痛,医圣张仲景在《金匮要略》中记载的“黄芪桂枝五物汤”颇具代表性。该方专为“血痹”而设,病机在于气血不足、感受风邪,以致肌肤麻木不仁。其治疗思路并非强行攻逐,而是通过补益气血、温通经脉,从根本上恢复经络的濡养与通畅。此法尤其适合体质偏弱、年老或病后表现为肢体麻木、冷痛、无力感的患者。

精准“通路调节”:针灸治疗

古代医籍如《针灸大成》等强调特定穴位的配伍运用。针对慢性神经痛,中医注重“循经取穴,远近配合”的原则,即在疼痛局部选取阿是穴的同时,配合该疼痛经络远端的特定穴位,以引导经气,疏通整条经络。此外,艾灸的温通作用对寒性、虚性疼痛尤为适宜。通过精准的穴位配伍与灵活的针、灸结合,能有效激发经气、调节气血,是治疗慢性神经痛的重要外治法。

驱散“外邪”:祛风散寒除湿若疼痛与天气变化(如遇

冷、潮湿)明显相关,多与《黄帝内经》所言“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”有关。此时治疗重在祛风、散寒、除湿,常用方剂如桂枝附子汤、术附汤、防己黄芪汤等,旨在为身体“防风除湿”,从环境基础上改善疼痛。

## 神经痛患者的日常养护

注意疼痛部位保暖,尤其对寒冷敏感者;避免衣袜过紧影响局部血液循环;可适当进行温水泡浴。饮食宜温和易消化,如选用山药、小米、茯苓等食材。运动建议选择太极拳、八段锦等和缓方式,避免突然发力或久坐不动。

保持情绪平稳,避免焦虑紧张,以免加重气滞、加剧疼痛。保证充足睡眠,尽量避免熬夜。

[作者:陈敏 福州市第一医院口腔院区(原福州市第七医院) 主治医师]