

风湿病知识问答（二）

张伯昭中医师

类风湿因子阳性就是类风湿吗？

类风湿因子(Rheumatoid Factor, RF)是人体中一种异常的免疫球蛋白，本质上讲它是人体在异常免疫环境下产生的一种自身抗体，由于其主要出现在类风湿病患的血清中，因而得名。约 80%的类风湿患者 RF 阳性。RF 的高低一般用滴度表示，越高则表明病情越重，预后越差。除了类风湿的患者之外，干燥综合症、狼疮、硬皮病、白塞氏病以及免疫性肝病、心内膜炎等多种疾病中均可见类风湿因子阳性，而且健康老年人中也有 5%类风湿因子阳性（但滴度一般较低）。所以说，类风湿因子阳性不一定是类风湿，类风湿因子阴性也不能一定排除类风湿。

血沉是什么？血沉高代表什么？

血沉是红细胞沉降率(Erythrocyte Sedimentation Rate, ESR)的俗称，其检测方法是观察试管血浆中红细胞在第一小时末下沉的毫米数以代表其沉降速度。血沉是一种非特异性检测指标，多种疾病均可出现血沉增高，包括感染性炎症、肿瘤、结核、风湿病、甲亢、肾病、外伤和某些药物影响等。血沉正常值分别在在 15 毫米/小时（男性）、20 毫米/小时（女性）以内，血沉升高往往代表体内有组织破坏，分析血沉升高的原因时，要综合患者的各种症状、体征、服药情况和其他化验指标，才能确诊。贫血、月经期或妊娠期妇女、小儿或老人的血沉可轻度升高，此时多不具有特殊的临床意义，但如急剧增高，则需考虑体内有严重破坏性疾病如肿瘤的可能；血沉的数值的变化亦可作为预测疾病预后与转归的指标之一。多种风湿性疾病在急性进展期均可出现血沉增高。

什么是强直性脊柱炎？

强直性脊柱炎是一种以累及脊柱为主的风湿性疾病，本病多发于青年男性，起病多隐匿，早期表现为腰骶或腰背隐痛，疾病由骶髂关节向颈椎逐渐发展，晚期可导致脊柱强直变形，严重地影响患者日常生活。在很长一个时期内医界曾将强直性脊柱炎和类风湿性关节炎混为一谈，但近三十年来才发现二者在病因、病理和治疗上都不相同，是两种截然不同的疾病。目前仍有一些基层或非专科医生把强直性脊柱炎称为类风湿脊柱炎或类风湿的中心型，这显然是不恰当的。在接受系统治疗的同时，医生往往要求患者睡眠时要卧硬板床，这是为了让患者的脊柱能保持在一种相对正常的功能位上，以避免驼背等严重畸形的发生。中药和针灸如果应用得当，对控制或缓解强直性脊柱炎的病情，减少西药的副作用和剂量，争取最佳预后等非常有效！

HLA-B₂₇阳性就等于患强直性脊柱炎吗？

当医生怀疑患者有强直性脊柱炎倾向时，在进行一系列化验或 X 线检查的同时，往往还会让患者抽血查 HLA-B₂₇ 以利于明确诊断。也许是听得多了的缘故，某些患者会认为 HLA-B₂₇ 阳性就是强直性脊柱炎的同义词，但这种看法也是不正确的，HLA-B₂₇ 阳性并不等于患有强直性脊柱炎。HLA (Human Leukocyte Antigen，人类白细胞抗原)是目前所知的人体内最复杂的多肽系统，存在于各种有核细胞表面，其化学本质是粘多糖，是一组受控于特定遗传基因簇所表达的海量信息片段，

有人戏称 HLA 是人体的“生物学身份证”，HLA 系统在免疫遗传、免疫识别及免疫应答等诸多过程中起着非常重要的作用。而 B27 只是 HLA 群组中的一个位点，HLA-B27 阳性只能说明这段基因编码结构有所异常而已。研究者发现 HLA-B₂₇ 与强直性脊柱炎发病关系密切，90% 的强直性脊柱炎患者 HLA-B₂₇ 阳性。但是，还有统计数据表明一般人群中 HLA-B₂₇ 阳性率为 4.5%，而强直性脊柱炎的发病率却仅为 0.3%，这就说明绝大多数 HLA-B₂₇ 阳性的人未发展为强直性脊柱炎。

患了痛风应该怎样忌口？

痛风的发生与遗传缺陷有一定关系，某些痛风患者是因为体内先天性缺乏嘌呤代谢酶造成血中尿酸过多而发病的，但本病发生的另一个重要因素是大吃大喝。美味佳肴中含有大量嘌呤，嘌呤代谢的最终产物是尿酸，过多的尿酸在血中析出结晶，这些晶体沉积在关节周围，引起炎症反应产生红肿疼痛，从而引起痛风。

可见，控制饮食中嘌呤摄入量对预防和治疗痛风有重大作用。在人类的食谱中，海鲜、动物内脏、豆类及豆类制品中含有多量的嘌呤，而谷物、蛋类、乳制品、蔬菜和油脂中所含的嘌呤量却甚微。但需注意的是，痛风患者往往合并患有糖尿病、高血压病、高脂血症等疾病，对这些疾病同样要求控制饮食。在痛风的治疗中，要大量饮水，以利于尿酸从尿中排出。同时，痛风患者应该严格忌酒。

附注：本人曾在北京中医研究院附属广安门医院风湿免疫科工作多年，对各类风湿性疾病和自身免疫性疾病的中西医诊疗有一定认识，这篇文章就是在原来我写的一些供医院内使用的科普宣传资料基础上稍加改动而成，希望对广大读者能够有所帮助。（北岸新希望中医诊所 张伯昭 www.newhopeclinic.co.nz 09-4766088）