

警惕类风湿关节炎这个“多面手”

◎眉山市中医医院 陈琇艳

说起关节问题，多数人第一反应是“老寒腿”“骨质疏松”，可有一种病，像躲在暗处的刺客，悄无声息地侵蚀关节，它就是类风湿关节炎（RA）——关节的“隐形杀手”。这病到底是啥来头？咋应对？咱今天就唠个明白。

免疫系统“犯迷糊”

RA是自身免疫病，简单说，就是免疫系统“犯迷糊”，把自家关节当敌人猛攻。它最爱“挑软柿子捏”，通常是手指、脚趾等小关节先遭殃。RA的症状比较典型：早晨起来关节僵得像被胶水粘住（医学上叫“晨僵”），活动活动能好点；关节又肿又疼，摸起来热乎乎的；严重时关节变形，手指像“天鹅颈”“纽扣花”，连扣扣子、拿筷子都成难题。

更可怕的是，RA不光“啃”关节，还可能累及皮肤、眼睛、肺、心脏等器官，比如眼睛干涩发红（干燥综合征）、呼吸费劲（肺间质纤维化）、心慌气短（心脏瓣膜受损）。

三大因素是“帮凶”

RA的病因至今没完全搞明白，但科学家发现，它和下面这仨“帮凶”脱不了干系。

遗传基因：家里有RA患者，尤其是直系亲属（父母、兄弟姐妹）患有RA，你得此病的风险就会比别人高3~5倍。

环境触发：抽烟、感染（比如牙龈炎、扁桃体炎）、长期接触某些化学物质（如硅尘），都可能干

扰免疫系统。

激素波动：女性发病率是男性的2~3倍，尤其是育龄期和更年期女性，激素变化可能让免疫系统“失控”。

影像面前现原形

RA早期症状像“模仿秀”，容易和骨关节炎、痛风混淆。医生诊断本病主要靠以下三招。

症状评估：晨僵超过1小时、3个以上关节肿痛、对称性受累（比如左右手同时疼），符合这些标准，医生会高度怀疑RA。

查血：类风湿因子（RF）、抗环瓜氨酸肽抗体（抗CCP抗体）阳性，尤其是抗CCP抗体，特异性高达95%，是RA的“金标准”之一。

拍片：X光、超声或磁共振（MRI）能发现关节软骨破坏、骨侵蚀，早期可能看不出，但定期复查能“抓现行”。

多招齐施退“杀手”

目前临床还没法根治RA，但早发现、早治疗，就能控制病情，让关节“老得慢”。

药物“先锋军”：非甾体抗炎药（NSAIDs）如布洛芬、双氯芬酸钠，能快速缓解疼痛和肿胀，

但治标不治本，长期使用可能伤胃、伤肾；糖皮质激素如泼尼松，抗炎“火力猛”，但副作用大（比如血糖升高、骨质疏松），医生会严格控制剂量和疗程；抗风湿药（DMARDs）如甲氨蝶呤、来氟米特，能调节免疫系统，延缓关节损害，是治疗RA的“主力军”，但起效慢（通常3~6个月），得坚持用；生物制剂如肿瘤坏死因子（TNF）抑制剂、白细胞介素（IL）-6抑制剂，可针对特定的炎症因子进行“精准打击”，效果快、副作用小，但价格贵，适合中重度患者。

康复“后勤部”：低强度有氧运动（比如游泳、骑自行车）能增强肌肉力量，减轻关节负担；关节活动度训练（比如手指屈伸、手腕旋转）能防止关节僵硬。物理因子治疗如热敷、冷敷、超声波、电刺激等，能缓解疼痛、促进血液循环。关节支具、矫形鞋垫等辅助器具，能稳定关节，降低肢体畸形风险。

生活“防御工事”：抽烟会加重RA病情，还能降低药物疗效，戒烟是“必修课”。多吃富含Omega-3脂肪酸的食物（比如深海鱼、亚麻籽），能抗炎；少吃高糖、高脂肪食物，可避免肥胖加重关节的负担。此外，RA是慢性病，患者容易产生焦虑、抑郁等不良情绪，家人的支持、心理疏导能帮助患者打赢这场“持久战”。

RA像个“狡猾的对手”，但只要我们了解它的“作案手法”，用好药物、康复、生活管理这“三板斧”，就能把病情控制住，让关节“老得慢”，生活质量不下降。记住：早诊断、早治疗、坚持随访，RA患者也能活出精彩人生！🌟