吴金玉主任医师查房记录

患者张国华，男，49岁，因“左膝关节疼痛10天”于2022年1月3日10时21分由门诊拟“痛风性关节炎”收住入院。

患者诉左膝关节疼痛较前好转,肤温稍高,无明显肿胀，关节稍活动受限,偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感，可正常进食干性食物,无猖獗齿,无口腔溃疡,无明显脱发，纳可，寐差，入睡困难,二便可。查体:神清,精神尚可,心肺腹查体未见明显异常。专科检查:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限,左膝关节有压痛,余关节无肿胀、畸形、压痛。辅助检查:肝功能:白蛋白 32.2g几↓,血脂五项测定、肿瘤五项、甲功三项、感染四项、大便常规、尿液分析+沉淀定量未见明显异常。CT胸部平扫:1.慢性阻塞性肺疾病?肺气肿，两肺少许纤维灶。2.右肺尖钙化结节。3.主动脉及冠脉硬化主动脉瓣术后改变?吴金玉主任医师查房后指出:四诊合参,结合患者症状、体征及辅助检查，目前中医诊断:痹症一湿热蕴结证。现患者西医诊断:1、痛风性关节炎;2、类风湿关节炎。西医诊断依据:1.患者老年男性,因“反复左膝关疼痛10余年,再发加重2天”入院。患者既往在我院查尿酸升高,查关节肌骨超声提示有“痛风石”形成，明确诊断为痛风性关节炎。2入院症见:左膝关节疼痛,肤温稍高，无明显肿胀，关节稍活动受限，偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感,可正常进食干性食物，无猖k齿，无口腔溃疡,无明显脱发,纳可，寐差,入睡困难，二便尚可，近期体重未见明显改变。3.专科查体:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限，左膝关节有压痛，余关节无肿胀、畸形、压痛。4.辅助检查: 暂无。中西医诊断明确，无需鉴别。健康宣教:告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群,避免接触二手烟。治疗上:患者肾功能全套测定:尿酸412umo1/L;结合其病情与体征,患者尿酸控制在300umol/左右较佳，暂予非布司他降尿酸处理。继续予碳酸钙片及阿法骨化醇软胶囊补钙、促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。眼科会诊:双眼晶状体混浊,睑板腺部分阻塞,泪腺破裂，时间3秒,泪液分泌试验5am,眼底视盘边界清晰，未见有明显渗出和出血。印象:1.干眼症2.睑板腺部功能障碍3.老年性白内障处理:重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液:已酌情执行。中医治疗:暂予盘龙七片活血化亲、祛风除湿，外治予雷火灸（双上肢、上下腹部、双足底)烫熨治疗（左膝）散寒通络止痛、中药涂擦(左膝）、贴数疗法(虎力散贴左膝)活血化瘀止痛、中药涂擦（左膝）舒筋通络，中药内服汤剂以清热除况,祛风通络为法，方选当归拈痛汤加减，方中黄柏清热燥湿,羌活、独活祛风胜湿、宣痹止痛;当归养血和血:苦参清热燥湿:苍术运脾燥湿,和黄柏使湿从内消;茵陈清热利湿;泽泻渗湿利水;虎杖、草藤通络除湿，拟方如下:

黄柏10 羌活15 独活 15 当归15

苦参10 苍术10 黄柏10 茵陈10

泽泻10 虎杖10 草藤通10

日一剂，水煎分早晚饭后温服。

吴金玉主任医师查房记录

患者蔡进，男，29岁，因“双膝关节疼痛5天”于2022年2月13日11时21分由门诊拟“痛风性关节炎”收住入院。

患者诉双膝关节疼痛较前好转,肤温稍高,无明显肿胀，关节稍活动受限,偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感，可正常进食干性食物,无猖獗齿,无口腔溃疡,无明显脱发，纳可，寐差，入睡困难,二便可。查体:神清,精神尚可,心肺腹查体未见明显异常。专科检查:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限,左膝关节有压痛,余关节无肿胀、畸形、压痛。辅助检查:肝功能:白蛋白 32.2g几↓,血脂五项测定、肿瘤五项、甲功三项、感染四项、大便常规、尿液分析+沉淀定量未见明显异常。吴金玉主任医师查房后指出:四诊合参,结合患者症状、体征及辅助检查，目前中医诊断:痹症一湿热蕴结证。现患者西医诊断:1、痛风性关节炎;2、类风湿关节炎。西医诊断依据:1.患者老年男性,因“反复左膝关疼痛10余年,再发加重2天”入院。患者既往在我院查尿酸升高,查关节肌骨超声提示有“痛风石”形成，明确诊断为痛风性关节炎。2入院症见:左膝关节疼痛,肤温稍高，无明显肿胀，关节稍活动受限，偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感,可正常进食干性食物，无猖k齿，无口腔溃疡,无明显脱发,纳可，寐差,入睡困难，二便尚可，近期体重未见明显改变。3.专科查体:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限，左膝关节有压痛，余关节无肿胀、畸形、压痛。4.辅助检查: (2022-01-30录本院)肌骨超声膝关节:左侧膝关节腔积液,滑膜增厚。左侧骸下深素积液。左侧膝骸韧带上附着端痛风石形成。上述声像，结合临床考虑痛风性关节炎。中西医诊断明确，无需鉴别。健康宣教:告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群,避免接触二手烟。治疗上:患者肾功能全套测定:尿酸412umo1/L;结合其病情与体征,患者尿酸控制在300umol/左右较佳，暂予非布司他降尿酸处理。继续予碳酸钙片及阿法骨化醇软胶囊补钙、促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。眼科会诊:双眼晶状体混浊,睑板腺部分阻塞,泪腺破裂，时间3秒,泪液分泌试验5am,眼底视盘边界清晰，未见有明显渗出和出血。印象:1.干眼症2.睑板腺部功能障碍3.老年性白内障处理:重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液:已酌情执行。中医治疗:暂予盘龙七片活血化亲、祛风除湿，外治予雷火灸（双上肢、上下腹部、双足底)烫熨治疗（左膝）散寒通络止痛、中药涂擦(左膝）、贴数疗法(虎力散贴左膝)活血化瘀止痛、中药涂擦（左膝）舒筋通络，中药内服汤剂以清热除况,祛风通络为法，方选当归拈痛汤加减，方中黄柏清热燥湿,羌活、独活祛风胜湿、宣痹止痛;当归养血和血:苦参清热燥湿:苍术运脾燥湿,和黄柏使湿从内消;茵陈清热利湿;泽泻渗湿利水;虎杖、草藤通络除湿，拟方如下:

黄柏10 羌活15 独活 15 当归15

苦参10 苍术10 黄柏10 茵陈10

泽泻10 虎杖10 草藤通10

日一剂，水煎分早晚饭后温服。

吴金玉主任医师查房记录

患者刘礼，男，31岁，因“左膝关节疼痛7天”于2022年1月23日15时12分由门诊拟“痛风性关节炎”收住入院。

患者诉左膝关节疼痛较前好转,肤温稍高,无明显肿胀，关节稍活动受限,偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感，可正常进食干性食物,无猖獗齿,无口腔溃疡,无明显脱发，纳可，寐差，入睡困难,二便可。查体:神清,精神尚可,心肺腹查体未见明显异常。专科检查:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限,左膝关节有压痛,余关节无肿胀、畸形、压痛。辅助检查:肝功能:白蛋白 32.2g几↓,血脂五项测定、肿瘤五项、甲功三项、感染四项、大便常规、尿液分析+沉淀定量未见明显异常。心电图:1、窦性心动过缓;2、完全性右束支阻滞;3、电轴右偏;4、顺钟向转位。吴金玉主任医师查房后指出:四诊合参,结合患者症状、体征及辅助检查，目前中医诊断:痹症一湿热蕴结证。现患者西医诊断:1、痛风性关节炎;2、类风湿关节炎。西医诊断依据:1.患者老年男性,因“反复左膝关疼痛10余年,再发加重2天”入院。患者既往在我院查尿酸升高,查关节肌骨超声提示有“痛风石”形成，明确诊断为痛风性关节炎。2入院症见:左膝关节疼痛,肤温稍高，无明显肿胀，关节稍活动受限，偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感,可正常进食干性食物，无猖k齿，无口腔溃疡,无明显脱发,纳可，寐差,入睡困难，二便尚可，近期体重未见明显改变。3.专科查体:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限，左膝关节有压痛，余关节无肿胀、畸形、压痛。4.辅助检查:无。中西医诊断明确，无需鉴别。健康宣教:告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群,避免接触二手烟。治疗上:患者肾功能全套测定:尿酸412umo1/L;结合其病情与体征,患者尿酸控制在300umol/左右较佳，暂予非布司他降尿酸处理。继续予碳酸钙片及阿法骨化醇软胶囊补钙、促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。眼科会诊:双眼晶状体混浊,睑板腺部分阻塞,泪腺破裂，时间3秒,泪液分泌试验5am,眼底视盘边界清晰，未见有明显渗出和出血。印象:1.干眼症2.睑板腺部功能障碍3.老年性白内障处理:重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液:已酌情执行。中医治疗:暂予盘龙七片活血化亲、祛风除湿，外治予雷火灸（双上肢、上下腹部、双足底)烫熨治疗（左膝）散寒通络止痛、中药涂擦(左膝）、贴数疗法(虎力散贴左膝)活血化瘀止痛、中药涂擦（左膝）舒筋通络，中药内服汤剂以清热除况,祛风通络为法，方选当归拈痛汤加减，方中黄柏清热燥湿,羌活、独活祛风胜湿、宣痹止痛;当归养血和血:苦参清热燥湿:苍术运脾燥湿,和黄柏使湿从内消;茵陈清热利湿;泽泻渗湿利水;虎杖、草藤通络除湿，拟方如下:

黄柏10 羌活15 独活 15 当归15

苦参10 苍术10 黄柏10 茵陈

泽泻10 虎杖10 草藤通10

日一剂，水煎分早晚饭后温服。

吴金玉主任医师查房记录

患者钟卫，男，54岁，因“左膝关节疼痛2天”于2022年3月10日16时2分由门诊拟“痛风性关节炎”收住入院。

患者诉左膝关节疼痛较前好转,肤温稍高,无明显肿胀，关节稍活动受限,偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感，可正常进食干性食物,无猖獗齿,无口腔溃疡,无明显脱发，纳可，寐差，入睡困难,二便可。查体:神清,精神尚可,心肺腹查体未见明显异常。专科检查:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限,左膝关节有压痛,余关节无肿胀、畸形、压痛。辅助检查:肝功能:白蛋白 32.2g几↓,血脂五项测定、肿瘤五项、甲功三项、感染四项、大便常规、尿液分析+沉淀定量未见明显异常。心电图:1、窦性心动过缓;2、完全性右束支阻滞;3、电轴右偏;4、顺钟向转位。CT胸部平扫:1.慢性阻塞性肺疾病?肺气肿，两肺少许纤维灶。2.右肺尖钙化结节。3.主动脉及冠脉硬化主动脉瓣术后改变?吴金玉主任医师查房后指出:四诊合参,结合患者症状、体征及辅助检查，目前中医诊断:痹症一湿热蕴结证。现患者西医诊断:1、痛风性关节炎;2、类风湿关节炎。西医诊断依据:1.患者老年男性,因“反复左膝关疼痛10余年,再发加重2天”入院。患者既往在我院查尿酸升高,查关节肌骨超声提示有“痛风石”形成，明确诊断为痛风性关节炎。2入院症见:左膝关节疼痛,肤温稍高，无明显肿胀，关节稍活动受限，偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感,可正常进食干性食物，无猖k齿，无口腔溃疡,无明显脱发,纳可，寐差,入睡困难，二便尚可，近期体重未见明显改变。3.专科查体:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限，左膝关节有压痛，余关节无肿胀、畸形、压痛。4.辅助检查: (2022-02-30录本院)肌骨超声膝关节:左侧膝关节腔积液,滑膜增厚。左侧骸下深素积液。左侧膝骸韧带上附着端痛风石形成。上述声像，结合临床考虑痛风性关节炎。中西医诊断明确，无需鉴别。健康宣教:告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群,避免接触二手烟。治疗上:患者肾功能全套测定:尿酸412umo1/L;结合其病情与体征,患者尿酸控制在300umol/左右较佳，暂予非布司他降尿酸处理。继续予碳酸钙片及阿法骨化醇软胶囊补钙、促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。眼科会诊:双眼晶状体混浊,睑板腺部分阻塞,泪腺破裂，时间3秒,泪液分泌试验5am,眼底视盘边界清晰，未见有明显渗出和出血。印象:1.干眼症2.睑板腺部功能障碍3.老年性白内障处理:重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液:已酌情执行。中医治疗:暂予盘龙七片活血化亲、祛风除湿，外治予雷火灸（双上肢、上下腹部、双足底)烫熨治疗（左膝）散寒通络止痛、中药涂擦(左膝）、贴数疗法(虎力散贴左膝)活血化瘀止痛、中药涂擦（左膝）舒筋通络，中药内服汤剂以清热除况,祛风通络为法，方选当归拈痛汤加减，方中黄柏清热燥湿,羌活、独活祛风胜湿、宣痹止痛;当归养血和血:苦参清热燥湿:苍术运脾燥湿,和黄柏使湿从内消;茵陈清热利湿;泽泻渗湿利水;虎杖、草藤通络除湿，拟方如下:

黄柏10 羌活15 独活 15 当归15

苦参10 苍术10 黄柏10 茵陈10

泽泻10 虎杖10 草藤通10

日一剂，水煎分早晚饭后温服。

吴金玉主任医师查房记录

患者蔡坤，男，23岁，因“左膝关节疼痛3天”于2022年4月7日11时22分由门诊拟“痛风性关节炎”收住入院。

患者诉左膝关节疼痛较前好转,肤温稍高,无明显肿胀，关节稍活动受限,偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感，可正常进食干性食物,无猖獗齿,无口腔溃疡,无明显脱发，纳可，寐差，入睡困难,二便可。查体:神清,精神尚可,心肺腹查体未见明显异常。专科检查:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限,左膝关节有压痛,余关节无肿胀、畸形、压痛。辅助检查:肝功能:白蛋白 32.2g几↓,血脂五项测定、肿瘤五项、甲功三项、感染四项、大便常规、尿液分析+沉淀定量未见明显异常。CT胸部平扫:1.慢性阻塞性肺疾病?肺气肿，两肺少许纤维灶。2.右肺尖钙化结节。3.主动脉及冠脉硬化主动脉瓣术后改变?吴金玉主任医师查房后指出:四诊合参,结合患者症状、体征及辅助检查，目前中医诊断:痹症一湿热蕴结证。现患者西医诊断:1、痛风性关节炎;2、类风湿关节炎。西医诊断依据:1.患者老年男性,因“反复左膝关疼痛10余年,再发加重2天”入院。患者既往在我院查尿酸升高,查关节肌骨超声提示有“痛风石”形成，明确诊断为痛风性关节炎。2入院症见:左膝关节疼痛,肤温稍高，无明显肿胀，关节稍活动受限，偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感,可正常进食干性食物，无猖k齿，无口腔溃疡,无明显脱发,纳可，寐差,入睡困难，二便尚可，近期体重未见明显改变。3.专科查体:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限，左膝关节有压痛，余关节无肿胀、畸形、压痛。4.辅助检查: 无中西医诊断明确，无需鉴别。健康宣教:告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群,避免接触二手烟。治疗上:患者肾功能全套测定:尿酸412umo1/L;结合其病情与体征,患者尿酸控制在300umol/左右较佳，暂予非布司他降尿酸处理。继续予碳酸钙片及阿法骨化醇软胶囊补钙、促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。眼科会诊:双眼晶状体混浊,睑板腺部分阻塞,泪腺破裂，时间3秒,泪液分泌试验5am,眼底视盘边界清晰，未见有明显渗出和出血。印象:1.干眼症2.睑板腺部功能障碍3.老年性白内障处理:重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液:已酌情执行。中医治疗:暂予盘龙七片活血化亲、祛风除湿，外治予雷火灸（双上肢、上下腹部、双足底)烫熨治疗（左膝）散寒通络止痛、中药涂擦(左膝）、贴数疗法(虎力散贴左膝)活血化瘀止痛、中药涂擦（左膝）舒筋通络，中药内服汤剂以清热除况,祛风通络为法，方选当归拈痛汤加减，方中黄柏清热燥湿,羌活、独活祛风胜湿、宣痹止痛;当归养血和血:苦参清热燥湿:苍术运脾燥湿,和黄柏使湿从内消;茵陈清热利湿;泽泻渗湿利水;虎杖、草藤通络除湿，拟方如下:

黄柏10 羌活15 独活 15 当归15

苦参10 苍术15 黄柏101 茵陈10

泽泻10 虎杖10 草藤通0

日一剂，水煎分早晚饭后温服。

吴金玉主任医师查房记录

患者范国华，男，58岁，因“左膝关节疼痛8天”于2022年7月15日16时31分由门诊拟“痛风性关节炎”收住入院。

患者诉左膝关节疼痛较前好转,肤温稍高,无明显肿胀，关节稍活动受限,偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感，可正常进食干性食物,无猖獗齿,无口腔溃疡,无明显脱发，纳可，寐差，入睡困难,二便可。查体:神清,精神尚可,心肺腹查体未见明显异常。专科检查:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限,左膝关节有压痛,余关节无肿胀、畸形、压痛。辅助检查:肝功能:白蛋白 38.1g几↓,血脂五项测定、肿瘤五项、甲功三项、感染四项、大便常规、尿液分析+沉淀定量未见明显异常。CT胸部平扫:1.慢性阻塞性肺疾病?肺气肿，两肺少许纤维灶。2.右肺尖钙化结节。3.主动脉及冠脉硬化主动脉瓣术后改变?吴金玉主任医师查房后指出:四诊合参,结合患者症状、体征及辅助检查，目前中医诊断:痹症一湿热蕴结证。现患者西医诊断:1、痛风性关节炎;2、类风湿关节炎。西医诊断依据:1.患者老年男性,因“反复左膝关疼痛10余年,再发加重2天”入院。患者既往在我院查尿酸升高,查关节肌骨超声提示有“痛风石”形成，明确诊断为痛风性关节炎。2入院症见:左膝关节疼痛,肤温稍高，无明显肿胀，关节稍活动受限，偶有咳嗽，眼干口干,视物模糊，眼睛无异物感,可正常进食干性食物，无猖k齿，无口腔溃疡,无明显脱发,纳可，寐差,入睡困难，二便尚可，近期体重未见明显改变。3.专科查体:左膝关节无明显肿胀,肤温稍高,无肤色改变,无关节畸形、关节活动无受限，左膝关节有压痛，余关节无肿胀、畸形、压痛。4.辅助检查: (2022-06-09录本院)红细胞沉降率:红细胞沉降率65mmn/ht,风湿三项:c反应蛋白 24.95mg/l; (2022-05-30录本院)肌骨超声膝关节:左侧膝关节腔积液,滑膜增厚。左侧骸下深素积液。左侧膝骸韧带上附着端痛风石形成。上述声像，结合临床考虑痛风性关节炎。中西医诊断明确，无需鉴别。健康宣教:告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群,避免接触二手烟。治疗上:患者肾功能全套测定:尿酸412umo1/L;结合其病情与体征,患者尿酸控制在300umol/左右较佳，暂予非布司他降尿酸处理。继续予碳酸钙片及阿法骨化醇软胶囊补钙、促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。眼科会诊:双眼晶状体混浊,睑板腺部分阻塞,泪腺破裂，时间3秒,泪液分泌试验5am,眼底视盘边界清晰，未见有明显渗出和出血。印象:1.干眼症2.睑板腺部功能障碍3.老年性白内障处理:重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液:已酌情执行。中医治疗:暂予盘龙七片活血化亲、祛风除湿，外治予雷火灸（双上肢、上下腹部、双足底)烫熨治疗（左膝）散寒通络止痛、中药涂擦(左膝）、贴数疗法(虎力散贴左膝)活血化瘀止痛、中药涂擦（左膝）舒筋通络，中药内服汤剂以清热除况,祛风通络为法，方选当归拈痛汤加减，方中黄柏清热燥湿,羌活、独活祛风胜湿、宣痹止痛;当归养血和血:苦参清热燥湿:苍术运脾燥湿,和黄柏使湿从内消;茵陈清热利湿;泽泻渗湿利水;虎杖、草藤通络除湿，拟方如下:

黄柏10 羌活15 独活 15 当归15

苦参10 苍术10 黄柏15 茵陈10

泽泻 10 虎杖10 草藤通10

日一剂，水煎分早晚饭后温服。