吴金玉主任医师查房记录

患者韦爱习，女，63岁，因“全身皮肤紧绷变硬10”于2019年6月3日5时11分由门诊拟“系统性硬化症”收住入院。

患者诉全身皮肤紧绷变硬,全身皮肤散在色素沉着并脱失，皮肤局部肤温低,右腕关节、双手掌指关节、近端、远端指间关节疼痛缓解，屈伸活动受限，遇冷时有雪诺现象，时有晨僵,约30分钟，活动后可缓解,双足底酸累感缓解,行走活动后明显,张口轻度受限，时有反酸烧心,偶有心慌朐闷，久站久行后腰酸腰胀,自感喉间有痰,痰咳不出,余无肢体麻木,无面部红斑，无光过教，无恶寒发热，无头晕头痛等不适，纳麻一般,二便正常。查体:精神可,生命体征正常;心肺腹查体未见明显异常,专科查体:面具面容,左手食指近端指间关节背侧可见一大小约0.5\*和0.8C=的溃疡创面,有少许渗出,未见脓液流出，周围皮肤软组织稍肿胀,左手小指远端指间关节尺侧可见一大小约0.2\*0.5ca未溃破结节，面部、双上肢、胸前区、腹部、双下肢皮肤紧细、变硬;面部及双手指蜡样光泽:双腕关节散在色素脱失，口唇变薄，上唇内偏左侧粘膜可见一0.2\*0.2cm溃疡,张口轻度受限;双手远端指节变细、变短，双手手指不能伸直，不能完全握拳;双下肢肿胀;双手掌指关节、远端、近端指间关节、双腕、双膝关节压痛。辅查:感染四项未见异常:09/06复查尿常规未见明显异常。吴金玉主任医师查房后分析:既往我院明确诊断系统性硬化症。中医诊断:皮痹-寒凝血瘀;西医诊断:1、系统性硬化症肺间质病变2、类风湿关节炎3、重度骨质疏松症伴多发骨折4、支气管扩张5、慢性非萎缩性胃窦炎6、十二指肠球部糜烂性炎7、贲门口反流性炎(s级)8、心律失常偶发房早频发室早左前分支阻滞不完全性右束支阳。目前中西诊断明确无需诊断。健康宣教:嘱患者清淡饮食，注意四肢末端保暖。告知烟草中含有多种有害物质，对健康不利，请注意避免被动吸烟，远离吸烟环境。治疗上:患者关节疼痛较前好转，继续予美洛昔康消炎止痛;患者复查朐部cT提示两肺高密度影较前稍增多，考虑肺间质病变引起,继续予控制原发病为主,予醋酸泼尼松、艾拉莫德片免疫抑制;予贝前列素钠改善循环;予替普瑞酮胶素及艾司奥美拉唑肠溶胶囊护胃;予碳酸钙D3片钙，阿法骨化醇软胶(促进钙吸收;枸缘酸莫沙必利改善消化道动力。中医治疗;予百令胶囊补益肺肾,患者双脚酸累，予熏洗舒筋汤泡脚散寒活血舒筋;予虎力散贴敷（双腕、左手第4、5近端指间关节、双泰,左手第一掌指关节〉通络止痛，予雷火灸(上下腹、双上肢、双下肢)通经止痛,予中药涂搞、烫熨治疗(双腕)舒筋止痛;中药内服方以温阳散寒、活血通络为法，方用当归四逆汤合阳和汤加减,当归甘温，养血和血以补虚，桂枝辛温以温经散寒通脉,共为君药;炮姜、细辛温经散寒,白芍养血和营,通草通利经脉以畅血行,苍术、大枣、甘草益气健脾,养血补虚。熟地、鹿角霜温营益精，白芥子温寒通络散结,赤芍活血,暂拟方如下:

当归10 桂枝 5 炮姜10 细辛10

白芍10 通草10 苍术15 大枣15

 甘草5 熟地10 鹿角霜 10 白芥子10

赤芍110

日一付，分早晚饭后温服