吴金玉主任医师查房记录

患者张国栋，男，39岁，因“右髋关节疼痛10年”于2019年2月3日11时21分由门诊拟“强直性脊柱炎”收住入院。

患者右髋关节疼痛缓解,腰背部无明显疼痛，无下肢放射痛,无雷诺现象,无皮疹、脱屑，无口干眼干,无恶寒发热等不适,纳欠佳,寐可,二便调。查体:生命征平稳，神志清楚,精神好，舌质暗淡，苔白,脉弦涩。心肺腹查体未见明显异常。专科查体:腰椎生理弯曲变直,侧弯、前弯、旋转活动稍受限,指-地距约20a,枕-墙距约6can,右侧骶骼关节轻压痛,双侧4字征(+），膝浮骸试验(-）,四肢关节未见明显压痛、肿胀，双下肢无水肿。辅助检查:乙肝病毒-DNA阴性;《第一次）24小时尿蛋白定量:尿量1500m1,尿24小时蛋白定量450.83mg/24Ht﹔吴金玉主任医师查房后提示:四诊合参,结合患者症状、体征、辅助检查及病史,中医珍断:大偻-肾虚血瘀证,西医诊断:1、强直性脊柱炎2、乙肝病毒携带者3、腰椎间盘突出4、腰椎骨质增生5、肝囊肿6、胆素多发赘生物。中西医诊断明确无需鉴别。治疗与分析:患者既往明确诊断为强直性脊柱炎,现为评估病情入院,入院查CRP、血沉均正常，患者症状体征均缓解，治疗有效，继续予消炎止痛、护胃、抗结核、抗病毒、护肝治疗﹔患者24小时尿蛋白定量升高,患者有强直性脊柱炎基础病,不排除有Ig a肾病可能,待第二次尿蛋白定量回报,若仍较高,则予减少尿蛋白治疗。中医治疗:中医外治予烫熨治疗配合十一方药酒涂擦患处(腰背部）活血化率止痛,予雷火灸（双上肢、腰背部、双足底)温经通络。予药物罐（肩背腰部（双颈夹祥、双肩中俞、双肩外俞、双肩井、双肺俞、双心俞、双膈俞、悬俞、腰阳关、命门、肾俞、脊中、腰俞）、腹部(双梁门、双太乙、双天枢、双归来、双大横))以舒经通络。中药内服以温经补肾、活血化瘀为法,方药补肾化瘀汤加减，予骨碎补、桑寄生、杜仲为君药,补肝肾强筋骨;予熟地、狗脊配伍君药增强补肝肾之功:予羌活、独活、青风藤、虎杖祛风除湿止痛;予鸡血藤、川芎、伸筋草活血化瘀、舒经通络;拟方如下:

骨碎补10 桑寄生15 杜仲10 熟地10

 狗脊10 羌活15 独活10 青风藤10

 虎杖10 鸡血藤10 川芎10 伸筋草10

日一付，分早晚饭后温服

吴金玉主任医师查房记录

患者刘荣兴，男，29岁，因“右髋关节疼痛1年”于2019年3月3日8时11分由门诊拟“强直性脊柱炎”收住入院。

患者诉患者右髋关节疼痛缓解,腰背部无明显疼痛，无下肢放射痛,无雷诺现象,无皮疹、脱屑，无口干眼干,无恶寒发热等不适,纳欠佳,寐可,二便调。查体:生命征平稳，神志清楚,精神好，舌质暗淡，苔白,脉弦涩。心肺腹查体未见明显异常。专科查体:腰椎生理弯曲变直,侧弯、前弯、旋转活动稍受限,指-地距约20a,枕-墙距约6can,右侧骶骼关节轻压痛,双侧4字征(+），膝浮骸试验(-）,四肢关节未见明显压痛、肿胀，双下肢无水肿。辅助检查:乙肝病毒-DNA阴性;《第一次）24小时尿蛋白定量:尿量1500m1,尿24小时蛋白定量450.83mg/24Ht﹔吴金玉主任医师查房后提示:四诊合参,结合患者症状、体征、辅助检查及病史,中医珍断:大偻-肾虚血瘀证,西医诊断:1、强直性脊柱炎2、乙肝病毒携带者3、腰椎间盘突出4、腰椎骨质增生5、肝囊肿6、胆素多发赘生物。中西医诊断明确无需鉴别。治疗与分析:患者既往明确诊断为强直性脊柱炎,现为评估病情入院,入院查CRP、血沉均正常，患者症状体征均缓解，治疗有效，继续予消炎止痛、护胃、抗结核、抗病毒、护肝治疗﹔患者24小时尿蛋白定量升高,患者有强直性脊柱炎基础病,不排除有Ig a肾病可能,待第二次尿蛋白定量回报,若仍较高,则予减少尿蛋白治疗。中医治疗:中医外治予烫熨治疗配合十一方药酒涂擦患处(腰背部）活血化率止痛,予雷火灸（双上肢、腰背部、双足底)温经通络。予药物罐（肩背腰部（双颈夹祥、双肩中俞、双肩外俞、双肩井、双肺俞、双心俞、双膈俞、悬俞、腰阳关、命门、肾俞、脊中、腰俞）、腹部(双梁门、双太乙、双天枢、双归来、双大横))以舒经通络。中药内服以温经补肾、活血化瘀为法,方药补肾化瘀汤加减，予骨碎补、桑寄生、杜仲为君药,补肝肾强筋骨;予熟地、狗脊配伍君药增强补肝肾之功:予羌活、独活、青风藤、虎杖祛风除湿止痛;予鸡血藤、川芎、伸筋草活血化瘀、舒经通络;拟方如下:

骨碎补10 桑寄生15 杜仲10 熟地10

 狗脊10 羌活15 独活10 青风藤10

 虎杖10 鸡血藤10 川芎10 伸筋草10

日一付，分早晚饭后温服

吴金玉主任医师查房记录

患者刘裕，男，39岁，因“右髋关节疼痛8年”于2019年5月3日11时32分由门诊拟“强直性脊柱炎”收住入院。

患者右髋关节疼痛缓解,腰背部无明显疼痛，无下肢放射痛,无雷诺现象,无皮疹、脱屑，无口干眼干,无恶寒发热等不适,纳欠佳,寐可,二便调。查体:生命征平稳，神志清楚,精神好，舌质暗淡，苔白,脉弦涩。心肺腹查体未见明显异常。专科查体:腰椎生理弯曲变直,侧弯、前弯、旋转活动稍受限,指-地距约20a,枕-墙距约6can,右侧骶骼关节轻压痛,双侧4字征(+），膝浮骸试验(-）,四肢关节未见明显压痛、肿胀，双下肢无水肿。辅助检查:乙肝病毒-DNA阴性;《第一次）24小时尿蛋白定量:尿量1500m1,尿24小时蛋白定量450.83mg/24Ht﹔吴金玉主任医师查房后提示:四诊合参,结合患者症状、体征、辅助检查及病史,中医珍断:大偻-肾虚血瘀证,西医诊断:1、强直性脊柱炎2、乙肝病毒携带者3、腰椎间盘突出4、腰椎骨质增生5、肝囊肿6、胆素多发赘生物。中西医诊断明确无需鉴别。治疗与分析:患者既往明确诊断为强直性脊柱炎,现为评估病情入院,入院查CRP、血沉均正常，患者症状体征均缓解，治疗有效，继续予消炎止痛、护胃、抗结核、抗病毒、护肝治疗﹔患者24小时尿蛋白定量升高,患者有强直性脊柱炎基础病,不排除有Ig a肾病可能,待第二次尿蛋白定量回报,若仍较高,则予减少尿蛋白治疗。中医治疗:中医外治予烫熨治疗配合十一方药酒涂擦患处(腰背部）活血化率止痛,予雷火灸（双上肢、腰背部、双足底)温经通络。予药物罐（肩背腰部（双颈夹祥、双肩中俞、双肩外俞、双肩井、双肺俞、双心俞、双膈俞、悬俞、腰阳关、命门、肾俞、脊中、腰俞）、腹部(双梁门、双太乙、双天枢、双归来、双大横))以舒经通络。中药内服以温经补肾、活血化瘀为法,方药补肾化瘀汤加减，予骨碎补、桑寄生、杜仲为君药,补肝肾强筋骨;予熟地、狗脊配伍君药增强补肝肾之功:予羌活、独活、青风藤、虎杖祛风除湿止痛;予鸡血藤、川芎、伸筋草活血化瘀、舒经通络;拟方如下:

骨碎补10 桑寄生15 杜仲10 熟地10

 狗脊10 羌活15 独活10 青风藤10

 虎杖10 鸡血藤10 川芎10 伸筋草10

日一付，分早晚饭后温服

吴金玉主任医师查房记录

患者赵成，男，59岁，因“右髋关节疼痛11年”于2019年8月7日16时32分由门诊拟“强直性脊柱炎”收住入院。

患者右髋关节疼痛缓解,腰背部无明显疼痛，无下肢放射痛,无雷诺现象,无皮疹、脱屑，无口干眼干,无恶寒发热等不适,纳欠佳,寐可,二便调。查体:生命征平稳，神志清楚,精神好，舌质暗淡，苔白,脉弦涩。心肺腹查体未见明显异常。专科查体:腰椎生理弯曲变直,侧弯、前弯、旋转活动稍受限,指-地距约20a,枕-墙距约6can,右侧骶骼关节轻压痛,双侧4字征(+），膝浮骸试验(-）,四肢关节未见明显压痛、肿胀，双下肢无水肿。辅助检查:乙肝病毒-DNA阴性;《第一次）24小时尿蛋白定量:尿量1500m1,尿24小时蛋白定量450.83mg/24Ht﹔吴金玉主任医师查房后提示:四诊合参,结合患者症状、体征、辅助检查及病史,中医珍断:大偻-肾虚血瘀证,西医诊断:1、强直性脊柱炎2、乙肝病毒携带者3、腰椎间盘突出4、腰椎骨质增生5、肝囊肿6、胆素多发赘生物。中西医诊断明确无需鉴别。治疗与分析:患者既往明确诊断为强直性脊柱炎,现为评估病情入院,入院查CRP、血沉均正常，患者症状体征均缓解，治疗有效，继续予消炎止痛、护胃、抗结核、抗病毒、护肝治疗﹔患者24小时尿蛋白定量升高,患者有强直性脊柱炎基础病,不排除有Ig a肾病可能,待第二次尿蛋白定量回报,若仍较高,则予减少尿蛋白治疗。中医治疗:中医外治予烫熨治疗配合十一方药酒涂擦患处(腰背部）活血化率止痛,予雷火灸（双上肢、腰背部、双足底)温经通络。予药物罐（肩背腰部（双颈夹祥、双肩中俞、双肩外俞、双肩井、双肺俞、双心俞、双膈俞、悬俞、腰阳关、命门、肾俞、脊中、腰俞）、腹部(双梁门、双太乙、双天枢、双归来、双大横))以舒经通络。中药内服以温经补肾、活血化瘀为法,方药补肾化瘀汤加减，予骨碎补、桑寄生、杜仲为君药,补肝肾强筋骨;予熟地、狗脊配伍君药增强补肝肾之功:予羌活、独活、青风藤、虎杖祛风除湿止痛;予鸡血藤、川芎、伸筋草活血化瘀、舒经通络;拟方如下:

骨碎补10 桑寄生15 杜仲10 熟地10

 狗脊10 羌活15 独活10 青风藤10

 虎杖10 鸡血藤10 川芎10 伸筋草10

日一付，分早晚饭后温服

吴金玉主任医师查房记录

患者李永林，男，29岁，因“右髋关节疼痛5年”于2019年11月22日17时11分由门诊拟“强直性脊柱炎”收住入院。

患者右髋关节疼痛缓解,腰背部无明显疼痛，无下肢放射痛,无雷诺现象,无皮疹、脱屑，无口干眼干,无恶寒发热等不适,纳欠佳,寐可,二便调。查体:生命征平稳，神志清楚,精神好，舌质暗淡，苔白,脉弦涩。心肺腹查体未见明显异常。专科查体:腰椎生理弯曲变直,侧弯、前弯、旋转活动稍受限,指-地距约20a,枕-墙距约6can,右侧骶骼关节轻压痛,双侧4字征(+），膝浮骸试验(-）,四肢关节未见明显压痛、肿胀，双下肢无水肿。辅助检查:乙肝病毒-DNA阴性;《第一次）24小时尿蛋白定量:尿量1500m1,尿24小时蛋白定量450.83mg/24Ht﹔吴金玉主任医师查房后提示:四诊合参,结合患者症状、体征、辅助检查及病史,中医珍断:大偻-肾虚血瘀证,西医诊断:1、强直性脊柱炎2、乙肝病毒携带者3、腰椎间盘突出4、腰椎骨质增生5、肝囊肿6、胆素多发赘生物。中西医诊断明确无需鉴别。治疗与分析:患者既往明确诊断为强直性脊柱炎,现为评估病情入院,入院查CRP、血沉均正常，患者症状体征均缓解，治疗有效，继续予消炎止痛、护胃、抗结核、抗病毒、护肝治疗﹔患者24小时尿蛋白定量升高,患者有强直性脊柱炎基础病,不排除有Ig a肾病可能,待第二次尿蛋白定量回报,若仍较高,则予减少尿蛋白治疗。中医治疗:中医外治予烫熨治疗配合十一方药酒涂擦患处(腰背部）活血化率止痛,予雷火灸（双上肢、腰背部、双足底)温经通络。予药物罐（肩背腰部（双颈夹祥、双肩中俞、双肩外俞、双肩井、双肺俞、双心俞、双膈俞、悬俞、腰阳关、命门、肾俞、脊中、腰俞）、腹部(双梁门、双太乙、双天枢、双归来、双大横))以舒经通络。中药内服以温经补肾、活血化瘀为法,方药补肾化瘀汤加减，予骨碎补、桑寄生、杜仲为君药,补肝肾强筋骨;予熟地、狗脊配伍君药增强补肝肾之功:予羌活、独活、青风藤、虎杖祛风除湿止痛;予鸡血藤、川芎、伸筋草活血化瘀、舒经通络;拟方如下:

骨碎补 桑寄生 杜仲 熟地、

狗脊 羌活 独活 青风藤

虎杖 鸡血藤 川芎 伸筋草

日一付，分早晚饭后温服