吴金玉主任医师查房记录

患者闫海芳，女，79岁，因“反复全身关节疼痛4年余，加重半个月。”于 2020年01月08日15时25分由门诊拟“骨关节炎”收治入院。

患者诉仍有全身多关节关节疼痛，以双膝关节、右肩关节、腰部为主，双膝关节活动受限，下蹲困难，需拄拐行走，右足麻木，偶有头晕，无头痛，无视物旋转，双下肢乏力，双下肢无浮肿，无雷诺现象，无皮疹，无恶寒发热，无咳嗽咳痰，无气喘胸闷心慌，无腹痛腹泻，纳寐一般，二便调。查体：生命征平稳，神清，精神可。舌质暗红，苔白，脉沉细。心肺腹查体未见明显阳性体征，专科检查：双膝关节肿大，压痛，关节骨摩擦感（+），局部肤温稍高，浮髌试验（-），屈伸活动轻度受限。右肩关节压痛，抬手受限。双下肢水肿消退。双下肢肌力、肌张力正常。辅助检查：血常规：红细胞计数 3.45\*10^12/L↓、血红蛋白 109g/L↓、血小板计数 413\*10^9/L↑。风湿三项：C反应蛋白 6.900mg/L↑、类风湿因子 148.80IU/mL↑。红细胞沉降率 35mm/h↑。铁四项：转铁蛋白 1.970g/L↓、转铁蛋白饱和度 0.31↓、总铁结合力 40.26umol/L↓、不饱和铁结合力 27.90umol/L↓。肝功能+心肌酶：白蛋白 33.0g/L↓、总蛋白 60.5g/L↓。尿常规：白细胞酯酶 2+、白细胞 29.0个/μL↑。大便常规：隐血试验 阳性。电解质、肾功能、免疫球蛋白全套、凝血四项、甲功五项、糖化血红蛋白、感染性四项未见明显异常。**吴金玉主任医师查房后分析：**结合患者病史、症状体征、舌脉象及辅助检查结果，**目前中医诊断：**痹证-肝肾亏虚证。西医诊断：1.骨关节炎；2.类风湿关节炎；3.骨质疏松症；4.颈椎病；5.腰椎管狭窄症；6.慢性胃炎。诊断明确，无需鉴别。健康宣教：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。西医治疗：1.患者仍有双膝关节疼痛，辅查提示血沉、C反应蛋白、类风湿因子升高，膝关节疼痛考虑与类风湿关节炎活动有关，经患者及家属签字同意后，予加用甲氨蝶呤片抑制免疫，予氟比洛芬凝胶贴膏局部外用止痛，余静滴及口服药物同前；2.患者检验结果提示轻度贫血，转铁蛋白、转铁蛋白饱和度、总铁结合力、不饱和铁结合力、白蛋白、总蛋白均有下降，考虑为患者反复关节疼痛，平素纳少，嘱患者适当加强营养摄入。3.大便隐血阳性，患者自诉既往有“痔疮”病史，目前无呕血黑便，无大便带血，予复查大便常规；4.尿常规提示白细胞2+，无尿频尿急尿痛不适，暂不处理，复查尿常规（清洁中段尿）。**中医治疗**以补益肝肾、舒筋止痛为法，外治予五方散+虎力散片调和外敷双膝以祛风活络止痛。中药内服方选独活寄生汤加减，拟方如下：

独活10g 桑寄生15g 杜仲10g 牛膝15g

防风10g 茯苓15g 当归15g 白芍15g

羌活10g 生地15g 山药30g 枸杞10g

红花5g 知母10g 黄柏10g 甘草10g

水煎服，日一剂，分两次早晚温服。