吴金玉主任医师查房记录

患者江敏，女，30岁，因“反复四肢关节肿痛5年余”于 2020年05月22日15时37分由门诊拟“类风湿关节炎”收治入院。

患者诉仍时有右足踇趾、右足小趾、右足背、左足小趾活动后疼痛，活动稍受限，但较前明显缓解，偶有脱发，白带多，无阴痒，无眼干、口干，无雷诺现象，无恶寒发热，无咳嗽咳痰，无胸闷心悸，无腹痛腹胀，无恶心呕吐，无嗳气反酸等不适，纳寐可，二便调。查体：生命征正常。神清，精神可。舌淡红，苔少，脉细。心肺腹查体未见明显异常。专科查体：右足关节尺偏畸形，右足踇趾、右足小趾、右足背、左足小趾轻压痛，无肿胀，活动稍受限，局部肤温正常。双手关节无明显肿胀、畸形。辅助检查：尿常规：镜检上皮细胞 少许；糖化血红蛋白测定未见异常。妇科会诊回报：妇检：外阴可，阴道畅，分泌物少，色白，宫颈光滑。诊断：同贵科。处理：1、子宫附件彩超；2、超高倍白带+BV(已取标本交病人带回)；3、我科随诊。余检查结果待回。**吴金玉主任医师查房后指示：**患者目前已明确诊断，**中医诊断：**痹证-肝肾阴虚，西医诊断：血清阴性类风湿关节炎。患者已明确诊断为类风湿性关节炎，此次为评估病情及行托珠单抗治疗入院，无需鉴别。分析与处理：1、患者现诊断血清阴性类风湿关节炎明确，无明显使用禁忌情况下，今日予自备药托珠单抗400mg静滴抗风湿治疗。余继续予甲泼尼龙片消炎止痛、甲氨蝶呤片抗风湿、叶酸片拮抗甲氨蝶呤副反应、碳酸钙D3片补钙、阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收，泮托拉唑钠肠溶片护胃抑酸等治疗；2、患者自诉白带多，无异味，无阴痒表现，已请妇科会诊协助诊治，根据会诊意见，予进一步完善超高倍白带+BV检查及子宫附件彩超检查，视检查结果回报，及时调整治疗方案；3、**中医治疗：**中药内服治疗继续以"补益肝肾，活血通络"为法，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15

防风10g 茯苓15g 当归15g 白芍15

羌活10g 生地15g 山药30g 枸杞10g

红花5g 知母10g 黄柏10g 甘草10g

日1剂，每剂水煎至200ml，分两次早晚餐后温服。