吴金玉主任医师查房记录

患者赵松林，女，64岁，因“反复双手关节疼痛6月余”于 2020年10月25日10时11分由门诊拟类风湿关节炎收治入院。

患者诉双手关节疼痛，以近端指间关节、第四掌指关节为主，有晨僵，活动半小时可缓解，无关节畸形肿胀，无明显关节活动障碍，无头晕头痛，无心慌胸闷，无恶心呕吐，无腹痛腹泻等不适，纳寐一般，二便调。查体：生命体征平稳，舌暗、苔黄，脉细弦。神清，精神可，心肺查体未见明显异常。专科检查：双手近端指间关节、右手第四掌指关节掌侧轻压痛，无明显关节肿大畸形，无皮疹。辅助检查：血常规：红细胞体积分布宽度 15.1%↑；血脂六项测定：甘油三脂 2.01mmol/L↑、高密度脂蛋白胆固醇 1.12mmol/L↓；电解质+肾功能：二氧化碳 29.70mmol/L↑；铁四项测定：总铁结合力 41.56umol/L↓、不饱和铁结合力 19.40umol/L↓；红细胞沉降率：红细胞沉降率 31mm/h↑；肝功全套+心肌酶、葡萄糖测定、免疫球蛋白全套、风湿三项(ASO\RF\CRP)、补体C3、G-6-DP、凝血五项、甲功三项、肿瘤五项、糖化血红蛋白未见异常。常规心电图：1、窦性心律不齐；2、T波轻度改变；建议结合临床，动态心电图检查协助完善诊断。**吴金玉医师查房后指示：**四诊合参，本病当属祖国医学"痹病"范畴，缘由患者痹病日久，邪气壅滞经络，流注肢节，气血郁滞不通，则肢体关节疼痛；筋骨失养，肝肾亏虚，不荣则痛，故关节久痛不愈。病位在经脉关节，病性属虚实夹杂。**中医诊断：**尫痹-肝肾亏虚证；中医鉴别诊断：本病当与"痿病"相鉴别，支持点：两者虽都属于肢体疾病。比支持点："痿病"临床上以肢体软弱无力，行动艰难，甚则瘫软于床为表现，一般无肢体关节疼痛；而本病以肢体关节疼痛、酸楚、麻木。重着、屈伸不利为主症，结论：可鉴别。西医诊断依据：1、患者老年女性，既往诊断为“1、类风湿关节炎 2、骨质疏松症 3、右手第四掌指关节狭窄性腱鞘炎 4、颈椎间盘突出”。2、入院症见：双手关节疼痛，以近端指间关节、第四掌指关节为主，晨僵，活动半小时可缓解，无关节肿胀畸形，无光过敏，无口腔溃疡，无皮疹，无肌肉酸痛，无明显关节活动不利。3、既往“骨质疏松症”、“颈椎间盘突出”、“手指腱鞘炎”、“肾上腺肿瘤切除术”病史。4、专科查体：双手近端指间关节、右手第四掌指关节掌侧轻压痛，无明显关节肿大畸形，无皮疹。西医诊断：1、类风湿关节炎 2、骨质疏松症 3、肾上腺肿瘤切除术后。西医鉴别诊断：1、反应性关节炎，二者均可出现四肢关节肿痛，但本病起病急，发病前常有肠道或泌尿道感染史。以大关节（尤其下肢关节）非对称性受累为主，一般对称性手指近端指间关节和腕关节等小关节受累。可伴有眼炎、尿道炎、龟头炎及发热等，HLA-B27可呈阳性，而类风湿因子阴性，患者可出现非对称性骶髂关节炎的X线改变。故可鉴别。2、干燥综合征：患者四肢关节疼痛，28/8查SSA（+），请眼科会诊，行相关眼科检查以鉴别本病。按风湿病科常规护理，进一步完善相关抽血检查，及完善右手MRI检查了解骨质及滑膜情况。病情分析及治疗：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：继续予硫酸软骨素注射液止痛，碳酸钙D3补钙，阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收，**中医治疗：**外治予中药涂擦、雷火灸、穴位贴敷治疗、烫熨治疗以加强温经通络止痛；加予盘龙七片以祛风除湿，通络除痹及内服中药以祛湿除痹，益气健脾活血为法，方选蠲痹汤合六君子汤加减，方中秦艽、羌活、独活以祛风除湿；桑枝、海风藤以祛湿痛通络；茯苓、白术、当归、川芎、人参以益气活血和营；柴胡、木香以疏肝理气；肉桂少许以祛寒湿；乳香以活血止痛；半夏、陈皮理气化痰以除湿；甘草以调和诸药，拟方如下：

茯苓 10g 白术 12g 北柴胡 9g 桑枝 10g

当归 12g 川芎 10g 醋乳香 9g 木香 9g

甘草片 9g 羌活 9g 秦艽 9g 肉桂 3g

独活 9g 人参片 9g 陈皮 9g 法半夏 9g

海风藤 15g

水煎服，日一剂，分2次饭后温服。