吴金玉主任医师查房记录

患者李韦艳，女，52岁，因“全身皮肤紧绷变硬1年余”于 2020年09月08日16时06分由门诊拟“系统性硬化症-肺间质病变”收治入院。

患者诉全身皮肤紧绷、变硬感，双手皮肤暗红，面部皮肤浮肿，双手雷诺征，无咳嗽咳痰，无明显关节疼痛，无明显脱发，无口腔溃疡，无发热恶寒，无胸闷胸痛，无恶心呕吐，纳寐可，二便调。查体：血压120/76mmHg，舌质淡暗，苔白，脉弦。面具面容，满月脸，全身皮肤紧绷变硬，皮肤弹性明显减弱，额纹减少，颜面皮肤稍水肿，颈部及背部可见色素沉着及散在色素脱失；双手双足皮肤紧绷，可见雷诺现象，各关节活动可，无压痛，双手指肤温偏低。辅助检查：血常规：血红蛋白 113g/L↓；尿常规：白细胞酯酶 3+、亚硝酸盐 阴性、白细胞（尿沉渣） 141.0个/μL↑；肝功能：总蛋白 58.7g/L↓、白蛋白 35.5g/L↓；血脂：甘油三脂 1.93mmol/L↑；风湿三项：C反应蛋白 2.610mg/L、类风湿因子 0.50IU/mL；红细胞沉降率 20mm/h；补体3 1.020g/L、补体4 0.273g/L；免疫球蛋白A 1.580g/L、免疫球蛋白G 10.140g/L；电解质、肾功能、凝血、葡萄糖测定、糖化血红蛋白未见明显异常。心电图：1、窦性心律；2、早期复极波。心脏彩超：心脏形态结构，瓣膜活动及心功能未见明显异常。**吴金玉主任医师查房后指出：**四诊合参，本病当属"皮痹"范畴，缘由寒主收引，其性凝滞，气血痹阻不通，不通则痛；遇寒则血愈凝涩，故冬天紫黯明显；寒为阴邪，故局部皮肤不红，触之不热。舌质暗为气血痹阻不通之征，苔白腻，脉沉细为寒凝血瘀之征；寒凝血瘀，痹阻不通，局部气血不足，肌肤失养，故见皮肤肿胀变硬，肤温低；病位在肢体骨节，病性属虚实夹杂。**中医诊断：**皮痹-寒凝血瘀证。中医鉴别诊断：此病可与肉痹相鉴别，支持点：两者都可见皮肤发硬。不支持点：肉痹病情急性发作，可有肌肉、关节酸痛无力，动作迟缓，但一般不见于四肢关节。可鉴别。西医诊断依据：患者中年女性，因“全身皮肤紧绷变硬1年余”入院。症见：全身皮肤紧绷、变硬感，双手皮肤暗红，面部皮肤浮肿，双手雷诺征。既往有“系统性硬化症-肺间质病变”“类风湿关节炎”、“胆囊切除术”，“慢性胃炎 ”病史。专科查体：全身皮肤紧绷变硬，皮肤弹性明显减弱，额纹减少，颜面皮肤稍水肿，颈部及背部可见色素沉着及散在色素脱失；双手双足皮肤紧绷，可见雷诺现象，各关节活动可，无压痛，双手指肤温偏低。西医诊断：1、系统性硬化症-肺间质病变；2、类风湿关节炎；3、慢性胃炎；4、胆囊切除术后。患者诊断明确，此次为行环磷酰胺治疗入院，本病诊断明确无需鉴别。健康宣教：告知患者烟草中有多种有害物质，会对身体造成很大伤害，告诫戒烟。西医治疗：1.患者确诊“系统性硬化症-肺间质病变”、“类风湿关节炎”，此次为行环磷酰胺冲击治疗入院，目前相关检查指标提示病情稳定，无环磷酰胺禁忌症，今日开始予环磷酰胺0.4g冲击治疗，注意观察药物不良反应。余治疗予甲泼尼龙片消炎止痛，柳氮磺吡啶肠溶片免疫抑制，雷贝拉唑肠溶片护胃，硝苯地平缓释片[II]扩血管，贝前列素钠片改善循环，碳酸钙D3（II）补钙，阿法骨化醇胶囊促进钙吸收等治疗。2.血常规示血色素正常低值，考虑与类风湿关节炎相关，以治疗原发病为主，嘱患者饮食摄入上注意营养均衡。2.尿常规示白细胞3+，询问患者目前无尿频尿急尿痛等不适，不除外尿液标本污染所致，予复查尿常规评估，并嘱患者多饮水勤排尿。**3.中医治疗：**建议行烫熨治疗、中药涂擦治疗、雷火灸温经治疗以达到通络止痛之效，患者拒绝，内服方拟以温阳散寒、活血通络为法，方选当归四逆汤加减，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，党参、白术、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，赤芍活血祛瘀，拟方如下：

 当归15g 白芍15g 桂枝10g 细辛3g

 麻黄5g 通草10g 党参15g 茯苓15g

 党参15g 白术10g 甘草10g 鹿角胶10g（烊化）

 赤芍15g 熟地15g

 日一剂，水煎300ml，分两次温服。