吴金玉主任医师查房记录

患者黎月凤，女，49岁，因“反复全身关节疼痛1年余，乏力、纳差1周。”于2020年03月16日16时22分由门诊拟“系统性红斑狼疮”收治入院。

患者诉全身乏力稍好转，精神欠佳，日晒后双侧颧部有皮肤红斑，无瘙痒，无心慌胸闷，无胸痛，无口腔溃疡，无脱发，无皮疹，无雷诺现象，无恶寒发热，无关节疼痛。纳差，饥不欲食，寐欠佳，难入睡，昨日未解大便，小便调。查体：神志清楚，精神欠佳，生命征平稳。舌质暗红，苔白，脉细。心肺腹查体未见明显异常。专科查体：双侧颧部有皮肤红斑，四肢关节无压痛，无明显活动受限，肤温肤色正常，无明显水肿，无下肢静脉曲张。辅助检查：糖化血红蛋白测定：糖化血红蛋白HBA1c 6.1%↑。宝石CT胸部平扫示：1.左肺及右肺中叶内侧段少许纤维增殖灶。2.心脏增大，伴肺动脉高压可能；主动脉及冠脉钙化。**吴金玉主任医师查房后分析：**四诊合参，本病当属祖国医学“阴阳毒”范畴，患者久病耗伤脾肾，导致肝肾阴虚，阴不制阳，虚火上炎，血络受伤，发为红斑。舌质暗红，苔白，脉细，均为肝肾阴虚之象。病位在肝肾，病性虚实夹杂。**中医诊断：**阴阳毒-肝肾阴虚证。结合患者病史、症状、体征及目前辅助检查结果，目前西医诊断：1、系统性红斑狼疮；2、冠心病 前间壁、下壁心肌梗死（陈旧性）心功能III级；3、肺动脉高压；4、糖耐量异常；5、高脂血症；6、肝功能异常查因（药物性？）。健康宣教：告知患者烟草含有多种有害物质，远离吸烟人群，避免接触二手烟。治疗上：1.患者系统性红斑狼疮诊断明确，继续予甲泼尼龙片及硫酸羟氯喹片免疫抑制，阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收，碳酸钙D3片(II)补钙，贝前列素钠改善循环，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。2、患者冠心病、高脂血症，继续予硫酸氢氯吡格雷片抗血小板聚集，阿托伐他汀钙片调脂稳斑，并予复查心脏彩超评估心脏情况。3、患者长期肝功能异常，原因尚不明确，暂予复方甘草酸苷片护肝降酶，并建议患者行自身免疫性肝病抗体八项检查以排除自身免疫性肝炎可能，患者家属对病情表示理解，同意行自身免疫性肝病抗体八项；4、患者入院查糖化血红蛋白HBA1c升高，考虑与糖耐量异常有关，暂予观察处理。患者入院后查尿常规异常，今日复查尿常规以明确病情。5、**中医治疗**：中药内服方以补益肝肾、活血通络为法，方选二至丸合六味地黄丸加减，方中女贞子益肝补肾，旱莲草入肾补精，补肝肾之阴，熟地滋阴益肾，山萸肉补养肝肾，山药补益脾阴，泽泻利湿泄浊，茯苓淡渗脾湿，丹皮、知母、菊花、葛根清热，女贞子、墨旱莲、枸杞子、牛膝补肾，炙甘草调和诸药。拟方如下：

熟地15g 山药15g 山茱萸10g 牡丹皮15g

茯苓15g 泽泻15g 葛根20g 菊花10g

枸杞子15g 女贞子15g 墨旱莲15g 炙甘草5g

知母15g 牛膝15g

日1剂，每剂水煎至200ml，分两次早晚饭后温服。（暂拟方）