吴金玉主任医师查房记录

患者李婕，女，39岁，因“反复腰骶部疼痛2月余，再发加重10天”于 2020年03月03日16时30分由门诊拟“强直性脊柱炎”收治入院。

患者仍诉左侧腰骶部疼痛，伴左下肢放射性麻木感，弯腰活动受限，夜间及晨起痛甚，伴腰部晨僵，活动后上症改善不明显，予止痛对症处理后症状可缓解，药效过后病情易反复，纳可，寐欠佳，二便调。查体：生命征平稳，舌质淡，苔薄白，脉沉细。神清，精神可。心肺腹查体未见明显异常，肝肾无叩击痛，肠鸣音正常。专科检查：脊柱外观未见明显畸形，腰椎活动稍受限，无压痛，左侧骶髂关节轻压痛。枕墙距0cm，指地距30cm，胸廓活动度正常。四肢肌力、肌张力正常，生理反射存在，病理反射未引出。辅助检查：抗SS-A抗体 ++、抗Ro-52抗体 +++；抗核抗体 阳性；糖化血红蛋白、甲功五项、肿瘤五项、感染八项、抗双链DNA抗体、胸部CT、腹部B超未见明显异常。**吴金玉主任医师查房后指示：**结合患者病史、症状、体征及辅助检查，**中医明确诊断：**痹病-肝肾亏虚证；西医明确诊断：1、强直性脊柱炎；2、甲状腺功能减退症；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。西医治疗上：患者无明显口干、眼干以及脱发，入院查抗核抗体: 阳性 阳性；抗ENA抗体十二项：抗Ro-52抗体: +++阳性,抗SS-A抗体: ++ 阳性，患者曾有白细胞偏低病史，考虑合并干燥综合征可能，予请眼科会诊行滤纸试验、角膜荧光染色和内膜破裂时间等检查协助诊疗，并完善唾液腺ECT检查进一步明确诊断。患者左侧腰骶部疼痛明显，可放射至左下肢，门诊查腰椎CT提示腰4/5、腰5/骶1椎间盘突出、腰椎骨质增生，予请骨科会诊指导下一步诊疗，目前暂予双氯芬酸钠缓释片（自备）止痛对症；患者既往有甲状腺功能减退症，继续口服左甲状腺素钠片（自备），定期复查甲状腺功能检查，余治疗方案待结果回报后进一步确定。**中医治疗：**中医外治予中药烫熨治疗、中药涂搽治疗通络止痛。中药内服以“补益肝肾，祛风除湿”为法，方选独活寄生汤加减，拟方如下：

 防风15g 桑寄生15g 桂枝10g 当归10g

 白术10g 秦艽15g 白芍10g 独活10g

 茯苓15g 甘草10g

 日1剂，每剂水煎至200ml，分两次早晚饭后温服。