吴金玉主任医师查房记录

患者韦比强，男，53岁，因“反复头晕6月余”于 2020年04月10日16时45分由门诊拟“系统性红斑狼疮”收治入院。

患者诉头晕乏力稍减轻，仍有阵发性昏沉感，劳累后明显，休息可缓解，时有腰部疼痛，无头痛，无恶心呕吐，无面部红斑，无四肢关节疼痛，无光过敏，无口腔溃疡，无脱发，无雷诺现象，无腹痛腹泻，无恶寒发热。纳寐可，二便调。查体：生命征平稳，心肺腹查体未见明显异常。专科查体：面部无明显蝶形红斑，四肢无畸形，四肢关节无压痛，活动自如，无活动受限，肤温肤色正常，无明显水肿，无下肢静脉曲张。辅助检查：补体：补体C3 0.660g/L↓；红细胞沉降率 23mm/h↑；糖化血红蛋白：糖化血红蛋白HBA1c 6.1%↑；铁四项：铁蛋白 1104.50ug/L↑、不饱和铁结合力 26.10umol/L↓。8月10日血糖：晚餐后 9.2mmol/L，睡前9.4mmol/L；8月11日血糖：空腹5.6mmol/L，早餐后8.3mmol/L，午餐后15.7mmol/L，晚餐后12.9mmol/L,睡前8.5mmol/L；抗双链DNA抗体定量未见明显异常。**吴金玉主任医师查房后指示：**中医辨病，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，苔黄干，脉细涩，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。西医诊断依据：1、患者为中年男性，2020年6月27日我院查抗核抗体：阳性；抗双链DNA抗体 105.6215↑；抗ENA抗体十二项：抗RNP抗体 +++、抗Sm抗体 +++、抗SS-A抗体 +++、抗Ro-52抗体 +++、抗核醣体P蛋白抗体 +++。明确诊断为“系统性红斑狼疮 狼疮性血液系统损害 神经精神狼疮”。2、既往有“后循环缺血”、“糖耐量异常”病史1月余。西医诊断：1、系统性红斑狼疮 狼疮性血液系统损害 神经精神狼疮；2、后循环缺血；3、糖耐量异常。健康宣教：告知患者烟草中含有大量有害物质，避免主动及被动吸烟。诊疗计划：1、患者系统性红斑狼疮诊断明确，经评估，现狼疮控制尚可，可将甲泼尼龙片减量为36mg/d，其他继续予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，雷贝拉唑钠肠溶片护胃。2、患者入院查血常规白细胞低于参考值范围，经给予利可君片、咖啡酸片口服升白细胞于今日复查血常规明确治疗效果，如血白细胞计数升至正常，可予环磷酰胺冲击治疗，建议治疗剂量为0.4+0.4g。3、患者有糖耐量异常，入院后查糖化血红蛋白稍偏高，患者目前仍口服糖皮质激素治疗，对血糖有较大影响，监测血糖提示餐后血糖时有偏高，已请营养科会诊指导饮食，嘱定期监测血糖，必要时内分泌科专科就诊治疗；4、**中医治疗上**，给予院内制剂风湿病科益气健脾抗风湿1号方以健脾补气抗风湿治疗。中药内服方以补益肝肾、活血化瘀通络为法，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。