吴金玉主任医师查房记录

患者郑雪平，女，44岁，因“反复全身多关节疼痛2年余，加重2月余。”于 2020年11月19日18时05分由门诊拟类风湿关节炎收治入院。

患者仍感四肢关节疼痛、僵硬，以双手、双肩关节、双膝关节、双踝关节为主，伴见右膝肿胀不适，双肩关节活动明显受限，无发热恶寒，无咳嗽咳痰，无头晕头痛、胸闷心慌，无明显脱发，否认光过敏、雷诺现象，无口腔溃疡，纳寐可，二便调。查体：生命征平稳。专科检查：双肩关节屈曲、后伸、外展、旋内、旋外运动受限，局部无明显压痛，关节无肿胀；右手第2掌指关节、左手第2.3.5掌指关节肿胀，皮肤无发红，以上关节压痛，局部皮温稍高；右膝关节周围软组织肿胀、压痛，皮温稍高、皮肤无发红，浮髌试验（+）；余四肢关节无明显肿胀、压痛及畸形，双下肢无水肿，四肢肌力、肌张力正常。辅助检查：红细胞沉降率：红细胞沉降率 86mm/h↑；血常规未见异常。心电图：1、窦性心律；2、正常范围心电图。**吴金玉主任医师查房后分析**：四诊合参，本病当属祖国医学之“尪痹”范畴，缘由患者痹病日久，迁延不愈，肝肾亏损，气血俱虚，痰瘀交结，痹阻经络，停滞关节，肢节失于气血温煦濡养，而出现关节肿大，僵硬，变形，疼痛，屈伸不利。舌暗红，苔少，脉细数均为肝肾亏虚，瘀血阻滞之侯。**中医诊断**：尪痹-痰瘀痹阻证。中医鉴别诊断：本病当与“痉病”相鉴别，支持点：两者均表现为肢体疼痛，活动不利等不适症状；不支持点：痉证以项背强直、四肢抽搐，甚则口噤、角弓反张为主要表现，严重时可出现昏迷；结论:可鉴别。西医诊断依据：1、患者为中年女性，因“反复全身多关节疼痛2年余，加重半年”入院，慢性病程，病情反复。2、反复四肢小关节对称性肿痛、僵硬，病程大于3个月，既往查RF阳性，抗CCP抗体阳性，MRI右手部平扫提示右手及腕关节滑膜炎。明确诊断类风湿关节炎。西医诊断：类风湿关节炎。西医鉴别诊断：既往明确诊断为类风湿关节炎，此次为评估病情入院，无需鉴别。健康宣教：清淡饮食，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：患者诊断类风湿关节炎，此次为评估病情入院，患者仍有关节疼痛及僵硬症状，待完善关节MRI了解关节情况后再拟下一步诊疗。**中医治疗：**予十一方药酒涂擦及烫熨治疗（双肩关节）以通络止痛，内服方以补益肝肾、养血濡筋为法，方拟左归丸合舒筋汤加减，拟方如下：

川芎 10g 木瓜 10g 鸡血藤 10g 白芍 10g

制何首乌 10g 盐牛膝 10g 黄芪 20g 丹参 15g

墨旱莲 10g 女贞子 10g 枸杞子 10g 山药 20g

水煎服，日1剂，分2次饭后温服