吴金玉主任医师查房记录

患者陈斌，男，51岁，因“反复四肢关节疼痛2年余”于 2021年3月1日15时15分由门诊拟“纤维肌痛（综合征）”收治入院。

 患者诉全身多关节疼痛，以右手近端指间关节、双第一足趾关节为主，呈阵发性针刺样疼痛，白天明显，口干、眼干，无光过敏，口腔多发溃疡，全身乏力，无晨僵，晨起时双手麻木，休息约10分钟后症状可好转，无雷诺现象，无皮疹，无头晕头痛，无胸闷心慌等不适，纳可，寐差，二便调。查体：心肺腹查体未见明显异常，双手关节尺偏畸形，双手第一指指间关节压痛，双膝关节、双第一足趾关节轻压痛，双腕关节、双肩关节、双踝关节无压痛，无明显水肿，无下肢静脉曲张，肩关节无畸形，四肢关节活动自如。神经系统未引出阳性定位征。辅查：血常规：嗜碱性粒细胞百分比 1.4%↑、嗜碱性粒细胞绝对值 0.08 10^9/L↑；血脂：甘油三脂 2.60mmol/L↑；尿常规、肝功能、肾功能、风湿三项、铁四项、补体C3、免疫球蛋白、电解质、凝血四项未见异常。眼科赵建英医师查看病人后指示：视力：右眼0.3，左眼：指数；眼压：右眼13mmHg,左眼11mmHg;双眼结膜无充血，角膜透明，角膜荧光素染色（-），泪膜破裂时间约9秒，泪河中深，晶体基本透明，眼底A:V约1:2-2:3，小孔下左眼黄斑中心凹不见，右眼眼底未见明显出血及渗出。泪液分泌试验：双眼均大于10mm/5分钟。患者泪液分泌程度可，针对患者左眼眼底情况，考虑病程已久，暂无特殊处理。**吴金玉主任医师查房后指示：**四诊合参，本病当属祖国医学"痹证"范畴，缘由患者久居湿地，湿邪壅滞经络，流注肢节，气血郁滞不通，则肢体关节疼痛；湿邪壅滞，伤及脾胃，故出现时有恶心欲吐，胃脘部疼痛不适，日久化热，热为阳邪，舌质红，苔黄腻，脉弦滑皆湿热之象。病位在经脉关节，病性属虚实夹杂。中医诊断：痹证-湿热蕴结证。中医鉴别诊断：与“颤证”相鉴别，二者均可见肢体行动不利，不支持点：痹证患者以多关节疼痛为主，无四肢不自主颤动。而颤证以头身摇动颤抖，不能自制为主症的疾病。结论：可鉴别。西医诊断依据：1、患者中老年男性，起病缓，病程长，因“反复四肢关节疼痛2年余”入院，曾多次在外院就诊，诊断“纤维肌痛（综合征）”。2、入院症见：全身多关节疼痛，以双手近端指间关节为主，呈针刺样疼痛，白天疼痛明显，天气变化时疼痛加重，无晨僵，晨起时双手麻木，休息约10分钟后症状可好转，全身肌肉酸痛，口干、眼干，双眼疼痛，口腔多发溃疡，全身乏力，近1年体重下降约10kg。3、既往史：有“干眼症”“冠状动脉粥样硬化”病史。4、查体：生命体征正常，心肺腹查体未见明显异常。双手关节尺偏畸形，双手第一指指间关节压痛，双膝关节轻压痛，双腕关节、双肩关节、双踝关节无压痛，无明显水肿，无下肢静脉曲张，肩关节无畸形，四肢关节活动自如。5、辅助检查：（录2020-11月广西医科大学第一附属医院）抗RNP抗体、抗Sm抗体、抗SS-A抗体、抗Ro-52抗体、抗SS-B抗体、抗Scl-70抗体、抗Jo-1抗体、抗着丝点蛋白B抗体、抗核小体抗体、抗组蛋白抗体、抗核醣体P蛋白抗体、抗核抗体、抗双链DNA抗体、抗核糖体p蛋白抗体、核周型ANCA、胞浆型ANCA、非典型ANCA、抗髓过氧化物酶抗体、抗蛋白酶3抗体：阴性；抗CCP抗体定量：8.4U/ml；免疫球蛋白：免疫球蛋白A：3.51g/L、免疫球蛋白M：0.36g/L；结核抗体：阴性；血沉：14mm；曲霉菌半乳甘露聚糖抗原（肺泡灌洗液）：0.983。双腕关节肌骨超声：双腕关节局部滑膜增生；唇腺活检病理结果：（下唇唇腺）送检小涎腺组织，腺泡未见明显萎缩，导管未见增生，个别导管扩张，散在淋巴细胞侵润，局部浆细胞灶状分布，淋巴、浆细胞＜50个/4平方毫米。唇腺活检度II度。目前西医诊断：1、关节痛查因（纤维肌痛综合征？类风湿性关节炎？）；2、冠状动脉粥样硬化；3、慢性胃炎；4、肺气肿；5、支气管扩张；6、心肌桥（前降支中段）；7、腰椎间盘突出症；8、左眼黄斑病变。西医鉴别诊断：本病当与“肌筋膜痛综合征”相鉴别，二者均有肢体疼痛，但后者由肌筋膜痛性激发点受刺激所引起的局限性肌肉疼痛，常伴远距离牵涉痛，肌肉激发点周围常可触及痛性拉紧的带状或条索状包块，可伴有受累肌肉的运动和牵张范围受限、肌力减弱等，结论：可鉴别。健康宣教:远离烟草，避免主动及被动吸烟。治疗上：1、患者既往外院明确诊断纤维肌痛综合征，现有明显全身广泛性疼痛及明显躯体形式不适等症状，待完善相关检查后再拟下一步诊治方案。2、患者诉眼干，双眼疼痛，既往有“干眼症”病史，予请眼科协助诊治,眼科给予会诊意见，根据患者实验室检查结果，排除干眼症可能，予补充诊断：左眼黄斑病变，暂无特殊处理，已将会诊意见告知患者，患者表示理解，已将会诊意见执行。既往明确“冠状动脉粥样硬化”，血脂提示甘油三脂较高，嘱患者低脂饮食，适量运动。3、中医治疗：外治方面，以烫疗及雷火灸温经通络止痛，中药涂擦十一方药酒活血通络。内服方面,患者周身疼痛，纳可，寐差，小便黄，大便调，舌黄腻，脉滑数，考虑为痹证-湿热痹阻，方选以清热利湿、祛湿通络为法，方选宣痹汤加减，方中防己清利湿热、通络止痛，蚕沙、薏苡仁除湿行痹，通利关节，连翘、栀子、滑石、赤小豆清热利湿，半夏燥湿化浊，杏仁宣肺利气，赤芍、丹皮清热活血，青风藤、络石藤及海风藤祛湿通络止痛，拟方如下：

 防己15g 杏仁9g 滑石10g 法夏10g

 薏仁20g 连翘10g 栀子10g 赤小豆10g

 赤芍15g 丹参15g 蚕沙10g 络石藤15g

 醋没药 10 醋乳香 10g 柴胡15g 青风藤15g

 海风藤15g

 水煎服，日1剂，分两次早晚温服。