吴金玉主任医师查房记录

患者黄莉莉，女，69岁，因“反复四肢关节肿痛10余年，加重2周。”于 2021年8月7日17时47分由门诊拟类风湿关节炎收治入院。

患者诉双手第1-5掌指关节、双膝、双肘关节肿痛，双腕关节、双肩关节、双踝关节疼痛，肤温升高，活动受限，行走困难，晨僵，持续数十分钟，时有恶心欲吐感，无恶寒发热，无咳嗽咳痰，无胸闷胸痛，无光过敏、无面部红斑、无雷诺现象、无腹痛腹胀等不适，纳差，寐差，夜尿频，大便硬结，3日一行。查体：体温：36.3℃，呼吸：18次/分，脉搏：80次/分，血压：128/74mmHg，舌暗红，苔薄白，脉沉细涩。神志清楚，精神一般，慢性病容，两肺呼吸音粗，双下肺可闻及少量湿性啰音，未闻及干啰音，心律齐，心音正常。各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部软，无压痛反跳痛，生理反射存在，病理反射未引出。专科检查：双手第1-5掌指关节、双肘关节、双膝关节肿胀、压痛，肤温升高，肤色正常，双腕、双肩、双踝关节压痛，无肿胀，肤温升高，双手握拳受限，双腕关节、双膝关节屈曲受限，双肘关节伸直受限，双手第1-5掌指关节梭形改变，双手第三、四指鹅颈样改变。辅助检查：血常规：中性粒细胞百分比 78.1%↑、淋巴细胞百分比 19.5%↓、血红蛋白 78g/L↓、血小板计数 503 10^9/L↑；尿常规：白细胞酯酶 1+、蛋白质 1+；肝功全套：总蛋白 53.2g/L↓、白蛋白 23.9g/L↓；心肌酶：肌酸激酶 11U/L↓；血脂六项：总胆固醇 5.51mmol/L↑、高密度脂蛋白胆固醇 0.92mmol/L↓、低密度脂蛋白胆固醇 3.7200mmol/L↑；电解质：钙 2.05mmol/L↓；肾功能：肌酐 37umol/L↓；红细胞沉降率 126mm/h↑；补体C3/C4两项：补体3 1.410g/L↑；风湿三项：C反应蛋白 115.280mg/L↑、类风湿因子 520.70IU/mL↑；铁四项测定：铁 4.6900umol/L↓、铁蛋白 688.90ug/L↑、总铁结合力 22.69umol/L↓；凝血五项：纤维蛋白原 7.16g/L↑、D-二聚体 4.73mg/L↑；免疫球蛋白未见明显异常。**吴金玉主任医师查房后分析**：四诊合参，本病属祖国医学"尪痹"范畴，缘由痹病日久，气血耗伤，肝肾亏虚，筋骨失养，久病气虚行血无力，加之邪痹经络，气血津液运行不畅，致痰浊瘀血互结留滞经络、关节、肌肉而发为本病。邪气深入筋骨，故见关节僵硬、屈伸不利，舌质暗红，苔薄白，脉沉细涩，均为肝肾亏虚、瘀血内阻之象。病位在经络、肢节，病性虚实夹杂。中医诊断：尪痹-肝肾亏虚，瘀血内阻。中医鉴别诊断：本病中医应与“颤证”相鉴别，二者均可见肢体行动不利，不支持点：尪痹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。本患者以小关节、多关节、对称性肿痛为主，结论：可鉴别。西医诊断依据：1、患者老年女性，慢性病程；2、以四肢多关节对称性肿痛为主要表现，小关节肿痛数＞10个，关节MRI提示滑膜增厚，已明确诊断类风湿关节炎；3、既往有双膝骨性关节炎、2型糖尿病、高血压病2级（中危组）、支气管扩张、缺铁性贫血病史。西医诊断：1、类风湿关节炎 2、双膝骨关节炎 3、2型糖尿病 4、高血压病2级（中危组） 5、支气管扩张 6、缺铁性贫血。西医鉴别诊断：与骨关节炎相鉴别：骨关节炎为退行性骨关节病，发病年龄多在40岁以上，主要累及膝、脊柱等负重关节。活动时关节痛加重，可有关节肿胀、积液。手指骨关节炎常被误诊为类风湿关节炎，尤其在远端指间关节出现赫伯登（Heberden）结节和近端指关节出现布夏尔（Bouchard）结节时易被视为滑膜炎。骨关节炎通常无游走性疼痛，大多数患者血沉正常，类风湿因子阴性或低滴度阳性。X线示关节间隙狭窄、关节边缘呈唇样增生或骨疣形成。而类风湿关节炎以四肢小关节受累多见，后期多出现骨侵蚀及关节畸形，类风湿因子常阳性，结论，可鉴别。健康宣教：告知烟草中含有多种有害物质，对健康不利，请注意避免被动吸烟，远离吸烟环境。建议患者病情稳定后，尽快接种疫苗，从中高危险地区及国家返邕，需检测核酸。分析与处理：1、患者明确诊断类风湿关节炎，自行停药后出现多关节疼痛加重，查血沉、补体、C反应蛋白、类风湿因子、铁蛋白均较前明显升高，考虑患者目前病情活动度高，予甲泼尼龙加至8mg bid联合依托考昔、草乌甲素加强抗炎止痛，建议患者更改抗风湿方案为甲氨蝶呤联合艾拉莫德加强免疫抑制治疗，与患者及家属充分沟通病情，告知其更改方案的必要性，患者及家属表示理解，要求考虑后再决定，现暂继续予甲氨蝶呤免疫抑制，硫酸羟氯喹片调节免疫，叶酸片缓解甲氨蝶呤副作用，云克抗炎、加强骨保护，余继续予维D钙咀嚼片补钙、阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收等对症治疗；2、患者诉有恶心欲吐感，予替普瑞酮联合雷贝拉唑肠溶片加强护胃，予甲氧氯普胺片镇吐；3、患者查血常规提示血红蛋白较前下降，且呈小细胞低色素贫血，查铁四项提示铁 4.6900umol/L↓，符合其缺铁性贫血诊断，追问患者无解黑便，大便次数无增多，患者诉近一月进食量少，考虑为饮食摄入不足及疾病活动所致，予多糖铁复合物胶囊补充造血原料，生血宝合剂益气生血，嘱适当服用猪肝、大枣等食物，定期复查血常规；4、患者白蛋白较前明显降低，亦考虑饮食摄入不足及疾病活动所致，积极控制原发病，嘱其注意优质蛋白饮食；5、患者胆固醇升高，嘱其注意低脂饮食；6、查血小板、纤维蛋白原、D-二聚体均升高，考虑其体内可能因炎症所致的高凝状态，嘱适当运动，防止长期卧床等导致静脉血栓形成；7、患者高血压病史，予苯磺酸氨氯地平片降血压，继续监测血压，根据血压情况调整降压方案；8、既往糖尿病病史，继续予阿卡波糖联合二甲双胍片降糖等对症治疗；9、患者尿常规示白细胞酯酶 1+、蛋白质 1+，询问患者无明显尿频尿急尿痛，予复查尿常规；10、中医治疗：内服汤剂以补益肝肾，活血通络为法，方选独活寄生汤加减，方中独活、秦艽、防风祛风除湿，杜仲、牛膝、寄生补益肝肾、祛风除湿；当归、地黄、白芍养血活血；茯苓、甘草益气；山药、枸杞健脾养阴；知母、黄柏清热凉血除湿，拟方如下：

 独活10g 桑寄生15g 杜仲10g 牛膝15g

 防风10g 茯苓15g 当归15g 白芍15g

 羌活10g 生地15g 山药30g 枸杞10g

 红花5g 知母10g 黄柏10g 甘草10g

 水煎服，日一剂，分两次早晚温服（暂拟方）