吴金玉主任医师查房记录

患者傅均源，男，76岁，因“双足趾跖关节疼痛8年余。”于 2021年3月18日18时29分由门诊拟“骨关节炎”收治入院。

患者诉左踝关节、趾跖关节疼痛，夜间尤甚，局部肤温升高，无晨僵，无肢体麻木，无肢体活动受限，无头晕头痛，无咳嗽咳痰，无心慌胸闷，无腹痛腹泻，纳寐尚可，二便调。查体：生命征正常，心肺腹查体未见明显异常。专科查体：左踝、左足跖趾关节轻压痛，局部肤温高，活动无明显受限。双下肢无明显水肿。辅助检查：血常规、补体C3、铁四项、风湿三项、凝血四项、ESR未见明显异常。行常规心电图检查(十五导联)检查提示：1、窦性心律；2、正常范围心电图。宝石CT腰椎髋关节骨密度测量(CTQ)检查提示：腰椎、左侧髋关节正常骨量表现，请结合临床。**吴金玉主任医师查房后指出：**四诊合参，本病属祖国医学"痹证"范畴，缘由痹病日久，邪痹经络，气血津液运行不畅，痰浊淤血互结留滞经络、关节、肌肉而发为本病。邪气深入筋骨，故见时有关节疼痛，舌暗红，苔白腻，脉弦滑，均为痰瘀痹阻之象。病位在经络、肢节，病性虚实夹杂。中医诊断：痹证—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:两者可资鉴别。西医诊断依据：1.傅均源，男，76岁。主诉：双足趾跖关节疼痛8年余。2、入院症见：左踝关节、趾跖关节疼痛，呈阵发性，每次持续30分钟左右，夜间尤甚，局部皮温升高，无晨僵，无肢体麻木，无肢体活动受限，无头晕头痛，无咳嗽咳痰，无心慌胸闷，无腹痛腹泻，纳寐尚可，二便调。3、专科查体：左踝、足跖趾关节轻压痛，局部肤温高，活动无明显受限。双下肢无明显水肿。西医诊断：1、骨关节炎2、痛风性关节炎？3、2型糖尿病4、高脂血症5、慢性胃炎。西医鉴别诊断：本病当与“银屑病关节炎”相鉴别：支持点：两者均有关节肿痛、活动受限不适。不支持点：患者现仅有左踝关节、趾跖关节疼痛，而银屑病关节炎以关节疼痛为主，伴有晨僵，且有全身皮肤散在红色皮疹，部分脱屑，结论：可鉴别。患者不排除合并“痛风性关节”可能，支持点：患者疼痛部位为单侧第一跖趾关节，局部红肿热痛，既往双踝关节肌骨超声提示“双轨征”，左足背痛风石形成，部分尿酸盐沉积，目前患者血尿酸不高，待肌骨彩超回报后可明确诊断。诊疗计划：告知患者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。西医治疗：1.患者不排除痛风性关节炎可能，现患者血尿酸不高，待肌骨超声回报后再拟定下一步治疗方案，目前暂予美洛昔康消炎止痛、盐酸氨基葡萄糖治疗骨关节炎，雷贝拉唑护胃治疗。2.患者既往有糖尿病史，继续监测血糖，目前予米格列醇片、重组甘精胰岛素注射液（睡前20u）、门冬胰岛素注射液（三餐前20u）控制血糖，若血糖控制不理想，必要时可予我院内分泌科会诊，指导调整降糖方案；中医治疗：外治上予雷火灸灸以温通经络，活血止痛；予十一方药酒涂擦、中药烫熨以通经活络，消肿止痛。内服方以祛湿除痹，活血化瘀为法，方选双合汤加减，拟方如下：

法半夏10g 蜈蚣1条 川芎10g 生地黄10g

白芍15g 炒白芥子10g 竹茹15g 甘草6g

全蝎3g 茯苓15g 陈皮10g 桃仁10g

红花10g 当归10g

水煎服，日一剂，分2次饭后温服。（暂拟方）