吴金玉主任医师查房记录

患者张丽芳，女，41岁，因“反复四肢关节肿痛4年余，再发加重1月余”于 2021年5月7日18时10分由门诊拟类风湿关节炎收治入院。

患者诉双肩、双肘、双腕、双手、双膝、双踝关节疼痛，与天气变化相关，无红肿，双手肤温低，活动受限，双上肢上举、外展及双手、双腕关节活动明显受限，自觉全身乏力，偶有口干、眼干，咳嗽咳痰，痰白，偶有血丝，可自行咳出，恶心呕吐，腹痛腹胀，胸闷心慌，气短，无胸痛，时有头晕，呈持续性昏沉感，无头痛，无视物旋转，无双下肢水肿，无端坐呼吸、无面部红斑，无口腔溃疡、无牙齿片状脱落、无光过敏、无雷诺现象等，纳寐差，大便不成形，3日1行，小便调。近期体重下降约10kg。既往明确诊断：1、类风湿关节炎；2、干燥综合征；3、双侧膝关节骨性关节炎。查体：体温：36.4℃，呼吸：22次/分，脉搏：109次/分，血压：106/84mmHg。舌暗淡，苔白腻，脉沉细。神志清楚，精神差，慢性病容，两侧锁骨上下窝、腋窝、纵隔可触及多发淋巴结。双上肺叩诊呈清音，双下肺叩诊呈浊音。听诊两上肺呼吸音粗，两下肺呼吸音减弱，可闻及大量湿性啰音。心界正常，心率118次/分，律齐，心音正常。各瓣膜听诊区未闻及杂音，心包摩擦音未闻及。腹部平坦，脐上两横指可见一长约10cm陈旧性手术疤痕。腹部软，无压痛反跳痛，无液波震颤，全腹未触及包块，肝脾肋下未触及，双肾未触及。听诊肠鸣音正常，4次/分，未闻及振水音及血管杂音。生理反射存在，病理反射未引出，Kernig征正常。专科检查：双肩、双肘、双腕、双手、双膝、双踝关节压痛，双腕关节屈伸不利，双手肤温低，双上肢上举、外展受限，双上肢关节活动受限。辅助检查：（2021-02-03录国际壮医医院）双腕关节正侧位：双腕关节骨质疏松，符合类风湿性关节炎改变。双手指正侧位：双手、双腕骨质疏松，符合双手类风湿性关节炎改变。关节腔+周围肌腱彩超：左侧膝关节滑膜稍增厚。唇腺活检示：（唇腺组织）涎腺组织，小叶结构存在，局灶腺泡及导管萎缩，间质多灶淋巴细胞浸润，淋巴细胞1-3灶/4平方毫米。并见较多浆细胞浸润，提示干燥综合征可能，请结合临床。免疫组化：CD20(+),CD8(部分+），CD4（+），CD138（+）。（2021-05-01我院急诊）胸部CT示：1.两侧锁骨上下窝、腋窝、纵隔多发淋巴结，淋巴瘤待排，请结合临床及活检。2.两肺炎症。3.右肺中叶结节，建议复查。4.两侧胸腔积液并两肺膨胀不全。5.心包少量积液。6.两侧肱骨头骨质改变，请结合临床进一步检查。类风湿因子 105.60IU/mL↑；红细胞沉降率 78mm/h↑；抗核抗体测定：抗核抗体 >500.00AU/ml↑；彩色多普勒心脏+心功能超声检查提示：左心功能：EF 72%，心包少量积液。B超胸水超声及穿刺定位检查提示：双侧胸腔积液。左侧胸腔最大前后径 9.2cm。右侧胸腔最大前后径8.3 cm。(2021-05-02 本院)风湿三项：类风湿因子 105.60IU/mL↑；红细胞沉降率 78mm/h↑；抗核抗体测定：抗核抗体 >500.00AU/ml↑；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 +++。**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，舌质暗淡，苔白腻，脉沉细，均为肝肾亏虚之象。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；患者无项背强直、四肢抽搐等，结论:可鉴别。西医诊断依据：1、患者因“反复四肢关节肿痛4年余，再发加重1月余”入院，既往明确诊断类风湿关节炎、膝骨关节炎、干燥综合征。2、入院症见：双肩、双肘、双腕、双手、双膝、双踝关节疼痛，与天气变化相关，无红肿，双手肤温低，活动受限。3、专科检查：双肩、双肘、双腕、双手、双膝、双踝关节压痛，双腕关节屈伸不利，双手肤温低，双上肢上举、外展受限，双上肢关节活动受限。4、辅助检查：（2021-02-03录国际壮医医院）双腕关节正侧位：双腕关节骨质疏松，符合类风湿性关节炎改变。双手指正侧位：双手、双腕骨质疏松，符合双手类风湿性关节炎改变。关节腔+周围肌腱彩超：左侧膝关节滑膜稍增厚。唇腺活检示：（唇腺组织）涎腺组织，小叶结构存在，局灶腺泡及导管萎缩，间质多灶淋巴细胞浸润，淋巴细胞1-3灶/4平方毫米。并见较多浆细胞浸润，提示干燥综合征可能，请结合临床。免疫组化：CD20(+),CD8(部分+），CD4（+），CD138（+）。（2021-05-01我院急诊）胸部CT示：1.两侧锁骨上下窝、腋窝、纵隔多发淋巴结，淋巴瘤待排，请结合临床及活检。2.两肺炎症。3.右肺中叶结节，建议复查。4.两侧胸腔积液并两肺膨胀不全。5.心包少量积液。6.两侧肱骨头骨质改变，请结合临床进一步检查。彩色多普勒心脏+心功能超声检查提示：左心功能：EF 72%，心包少量积液。B超胸水超声及穿刺定位检查提示：双侧胸腔积液。左侧胸腔最大前后径 9.2cm。右侧胸腔最大前后径8.3 cm。彩色多普勒其他浅表淋巴结X2超声检查提示：双侧锁骨上下窝、双侧腋窝多发低回声，考虑为肿大淋巴结。西医诊断：1、类风湿关节炎；2、干燥综合征；3、双侧膝关节骨性关节炎；4、社区获得性肺炎；5、两侧锁骨上下窝、腋窝、纵隔多发淋巴结（淋巴瘤待排）；6、胸腔积液查因；7、低钾血症；8、低蛋白血症。治疗上：1、患者轮椅入院，入院时症状重，营养差，基础病多，随时有病情变化和加重的可能，与患者及家属充分沟通病情，予下书面病重通知。2、患者大量胸腔积液、少量心包积液，抗RNP抗体 +++、抗Sm抗体 +、抗SS-A抗体 +++、抗Ro-52抗体 +++，考虑系统性红斑狼疮可能，但患者有较多的淋巴结肿大，肿瘤标记物升高，需排除肿瘤，建议完善淋巴结活检，电子胃肠镜，排除肿瘤相关疾病，告知患者及家属病情及拟定的治疗方案，患者表示暂不同意淋巴结活检，电子胃肠镜检查。3、严密监测患者生命体征，注意根据病情变化及时调整用药方案，必要时请相关科室会诊。4、患者咳嗽咳痰，2021-05-01于我院呼吸科住院治疗查一般细菌涂片检查+真菌涂片提示革兰氏阳性球菌(+++)、革兰氏阴性杆菌(+)，结合降钙素原、血沉偏高，考虑肺部感染，目前抗生素使用未足疗程，继续予盐酸莫西沙星抗感染治疗，予宣肺止嗽合剂宣肺化痰止咳。5、患者诉腹痛腹胀，纳差，予枸橼酸莫沙必利分散片增进胃肠动力。6、营养状况差，查肝功能提示白蛋白偏低，葡萄糖测定提示葡萄糖偏低，予复方氨基酸营养支持，予葡萄糖注射液纠正低糖。7、患者查电解质提示钾、钠均低于正常值，嘱患者多食钠盐，予补钾、补钠对症治疗。8、中医治疗：中药内服以补益肝肾，活血通络为法，方选独活寄生汤加减，暂拟方如下：

独活10g 桑寄生15g 杜仲10g 牛膝15

防风10g 茯苓15g 当归15g 白芍15

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。