吴金玉主任医师查房记录

患者梁晓晴，女，21岁，因“反复下肢浮肿8年余”于 2021年3月25日9时32分由门诊拟系统性红斑狼疮收治入院。

患者无下肢浮肿，无肢体关节肿胀疼痛，无明显颜面部红斑，无光过敏，无口腔溃疡，无明显脱发，纳寐可，二便正常。查体：体温：36.1℃，脉搏：65次/分，呼吸：20次/分，血压：102/71mmHg。神清，精神可，舌质淡胖，舌苔薄白，脉沉细，满月脸，无面部红斑，两肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心律齐，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，墨菲氏征（-），膀胱不胀，双肾未触及。移动性浊音（-）。四肢关节无压痛，四肢无畸形，无明显水肿，无下肢静脉曲张，生理反射存在，病理反射未引出，Kernig征正常。辅助检查：血常规、凝血四项、铁四项测定、补体C3/C4、风湿三项(ASO\RF\CRP)测定、血脂五项测定、电解质、肾功能、免疫球蛋白全套、葡萄糖测定、肝功全套、心肌酶、糖化血红蛋白、红细胞沉降率、肿瘤五项、甲功五项、抗双链DNA抗体定量、丙型肝炎抗体测定、人免疫缺陷病毒抗体测定、乙肝表面抗原测定、梅毒螺旋体特异抗体测定未见明显异常。常规心电图检查提示：窦性心律不齐。CT胸部平扫检查提示：前胸壁皮肤局限性增厚，请结合临床。(2021-03-26)彩色多普勒肝胆脾胰+女泌尿系超声检查检查提示：肝内光点稍粗，分布欠均。胆囊未见异常。脾脏未见异常。胰腺未见异常。双肾未见明显异常。双侧输尿管未见扩张。膀胱未见结石。**吴金玉主任医师查房后分析：**四诊合参，本病属中医学之“阴阳毒”范畴，缘由久病体虚，耗伤脾胃，气血俱虚，舌质淡胖，舌苔薄白，脉沉细，皆为气血两虚之证。中医诊断：阴阳毒-气血两虚证。中医鉴别诊断：当与鼓胀相鉴别，相同点：均可出现水肿。不同点：鼓胀主要症状是腹胀大如鼓，四肢多不肿，反见消削，后期或可伴见轻度肢体浮肿。而本病多周身皆肿。鼓胀每有肝病病史，水肿每有心肾病史。可鉴别。西医诊断依据：1.患者青年女性，因“反复下肢浮肿8年余”入院；既往明确诊断：系统性红斑狼疮，现规律口服醋酸泼尼松片7.5mg/d。既往有“过敏性鼻炎”病史。2.入院症见：无下肢浮肿，无肢体关节肿胀疼痛，无明显颜面部红斑，无光过敏，无口腔溃疡，无明显脱发，纳寐可，二便正常。3.专科查体：满月脸，无面部红斑，四肢关节无压痛，四肢无畸形，无明显水肿。4.辅助检查：既往查尿蛋白2+，潜血3+，ALB23.3g/L，ANA（+），ds-DNA（+），24h尿蛋白1947.15mg，BUN25.69mmol/L，Cr284umol/L。西医诊断：1、系统性红斑狼疮；2、左髋关节低骨量。西医鉴别诊断：本病应与肾病综合征相鉴别：支持点：两者检查均有水肿；不支持点：本病好发于女性，可见颜面部红斑、光过敏表现，有多系统和器官损害的表现，血中能检出多种自身抗体，肾脏活检可见免疫复合物广泛沉积于肾小球的各部位，免疫病理检查呈"满堂亮"表现。结论：两者可鉴别。眼科会诊：双眼无胀痛。查体：VOD0.06、VOS 0.06、眼压 右眼 15 mmHg,左眼 15 mmHg，双眼无结膜充血，角膜清，染色（-），BUT>10s，前房（-），晶体透明，小孔下眼底，视盘边界清，C/D=0.3，色淡红，网膜未见明显出血或渗出，黄斑中心凹反光可见。黄斑OCT：双眼黄斑视网膜层次结构大致正常。（OCT为自费项目，告知患者，表示同意检查并签字）。诊断：双眼屈光不正。处理：1、治疗同贵科；2、定期复查眼压、眼底。分析：已将眼科会诊意见告知患者，补充诊断：双眼屈光不正。腹部彩超提示肝内光点稍粗，分布欠均，但肝功能未见异常，嘱患者定期复查相关指标，必要时肝病科门诊就诊。治疗上：加用硫酸羟氯喹片调节免疫治疗，余继续予醋酸泼尼松片调节免疫，碳酸钙D3补钙、阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收，雷贝拉唑钠肠溶片抑酸护胃等治疗，余待检查结果回报后再拟定下一步治疗方案。中医治疗：中药方以“益气健脾”之法，方选六君子汤加减，方中陈皮、郁金理气，薏苡仁、半夏、白术、茯苓燥湿健脾，白花蛇舌草、栀子清热，黄芪益气，丹参祛瘀止痛，葛根生津，牛膝、何首乌、女贞子、墨旱莲滋补肝肾，拟方如下：

女贞子 10g 墨旱莲 10g 白术 10g 栀子 10g

茯苓 15g 白花蛇舌草 10g 薏苡仁 20g 陈皮 10g

牛膝 15g 黄芪 20g 丹参 15g 制何首乌 10g

法半夏 10g 葛根 10g 醋郁金 10g

日1剂，每剂水煎至200ml，分两次早晚餐后温服。