吴金玉主任医师查房记录

患者韦洪源，男，39岁，因“反复全身红斑、皮疹12年，加重1月”于 2021年10月28日14时27分由门诊拟血管炎收治入院。

患者诉全身多处可见红斑、皮疹，以双下肢为主，双下肢多处结节，部分破溃流脓，疼痛瘙痒明显，伴口腔溃疡，眼睛时有疼痛，无心慌胸闷，无恶寒发热，无腹痛腹泻等不适。纳一般，寐欠佳，二便调。查体：神清，精神可，生命征正常，舌质暗淡，舌苔黄腻，脉弦滑。心肺腹查体未见明显异常。专科查体：全身多发红斑、皮疹，左颞部可见2\*2cm红色结节，左侧背部可见一长约2\*2cm红色结节，有破溃、结痂，触痛。双下肢多处结节，右下肢小腿大面积皮肤发红，部分破溃流脓，触痛、压痛明显，部分结痂，左侧腹股沟处可见一约1\*2cm皮肤溃疡，有渗液。双下肢无水肿，双下肢活动受限。辅助检查：2014年广西医科大学一附院右小腿皮损病理报告：真皮浅深层血管周围中性粒细胞、淋巴细胞浸润，红细胞外溢，可见血管壁纤维素样坏死，符合血管炎改变。（28/10）血常规：红细胞计数 3.67×10^12/L↓、血红蛋白 120g/L↓、血细胞比容 34.80%↓；肾功能：肌酐 116umol/L↑；肝功全套：前白蛋白 128mg/l↓、总蛋白 57.8g/L↓、白蛋白 34.0g/L↓；风湿三项：C反应蛋白 63.200mg/L↑；降钙素原 0.074ng/mL↑；电解质、心肌酶未见异常。创面修复、周围血管科会诊意见示：查看患者，小腿下段多处红肿硬结疼痛溃疡、结痂反复发作。现局部稍红肿、溃烂、结痂，自予纸巾外敷，建议常规消毒清洁，予复方多粘菌素B软膏外用。眼科会诊结果：双眼慢性结膜炎处理：1、治疗同贵科；2、普拉洛芬眼液 5ml 点双眼 tid； 重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液5ml 点双眼 tid。**吴金玉主任医师查房后指示：**四诊合参，本病属中医学之“脉痹”范畴，患病日久，影响营卫、气血、津液运行则成脉痹。血泣则淤，津停痰生，故瘀血，痰浊又是贯穿本病的病理因素，痰瘀互结是本病常年难愈的主要原因。舌质暗淡，舌苔黄腻，脉弦滑，故证属“痰瘀互结证”。中医诊断：脉痹-痰瘀互结证；中医鉴别诊断：本病可与热痹相鉴别，支持点：两者皆有肢体疼痛，不支持点：后者多有关节疼痛，局部灼热，红肿，痛不可触，不能屈伸，得冷则舒。脉痹则表现为肢体乏力，麻木，不规则发热，结论：可鉴别。西医诊断：1、白塞病，继发双下肢血管炎；2、双下肢皮肤溃疡并感染；3、颈椎病。西医鉴别诊断：本病当与系统性红斑狼疮相鉴别，两者均可出现口腔溃疡、皮疹、关节炎、血管炎等症状；可通过抗核抗体谱等特异性检查相鉴别。2、患者反复皮肤溃疡，需除外结核感染，建议完善结核分枝杆菌特异性监测了解有无结核感染。3、皮肤型淋巴瘤：患者反复皮肤溃疡不愈，需考虑是否为皮肤型淋巴瘤，必要时可复查皮肤活检，明确诊断。治疗上：1）健康宣教：告知患者烟草中含有多种有害物质，会对身体造成很大伤害，劝告尽早戒烟。发放控烟宣教资料，并嘱患者戒酒。2）患者诊断 白塞病 继发双下肢血管炎，结合患者症状、体征及辅助检查，评估患者病情较重，病情不稳定，与患者沟通后予下书面病重通知。3）患者诉近两日双眼疼痛，以左眼为主，查体可见双眼结膜稍充血，予昨日予请眼科会诊，将会诊结果告知患者，结合会诊意见，予补充诊断：双眼慢性结膜炎，遵眼科会诊，予重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液促进眼膜修复，缓解眼部疼痛。患者双下肢溃烂，后背、右小腿可见数个可见溃疡面，局部破溃流脓，疼痛明显，予请将创面修复、周围血管科会诊，将会诊结果告知患者，患者表示理解，遵嘱予每日皮肤破溃处无菌换药，及复方多粘菌素B软膏外涂破溃处消炎，同时予请皮肤科会诊协助诊疗，注意追踪会诊结果。4）患者血常规提示血红蛋白稍下降，肝功提示白蛋白稍低，考虑与饮食相关，嘱患者加强饮食。5）针对患者现白塞病，患者白细胞及中性粒百分比正常，CRP及降钙素原升高不明显，无使用抗生素的指征。予加用甲泼尼龙剂量至40mg qd抗炎、抑制免疫，同时予雷贝拉唑肠溶片抑酸护胃，碳酸钙补钙，阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收。6）患者肾功能提示肌酐稍高，既往无肾功能不全病史，不排除原发疾病引起的肾功能损害，予积极治疗原发疾病，定期复查肾功能。7）中医治疗：中药以息风化痰，活血通络为法，方拟化痰通络汤加减，方中半夏、茯苓、枳实、升麻化痰祛湿，丹参活血行气，天竺黄、胆南星清热豁痰，陈皮祛痰、白术祛湿健脾，香附理气通经、甘草补气健脾，诸药合用，共奏“息风化痰，活血通络”之效，拟方如下：

枳实10g 天竺黄10g 陈皮10g 半夏9g

茯苓10g 白术10g 天麻10g 甘草6g

胆南星6g 丹参30g 香附15g 大黄10g后下

日1剂，水煎200毫升，分早晚两次饭后温服。