吴金玉主任医师查房记录

患者罗晓姿，女，33岁，因“反复四肢关节肿痛4月，发热3天”于 2021年11月4日17时24分由发热门诊拟“系统性红斑狼疮”收治入院。

患者四肢关节肿痛，以双手指间关节、双手掌指关节、双肩、双肘关节疼痛为主，伴腰部及双侧髋关节疼痛，双眼充血、稍肿，流泪、分泌物多，四肢肌肉痛，偶有咳痰，量少色白质粘，无发热，纳寐欠佳，二便调。查体：体温：37.1℃，面部散在红斑，颈前淋巴结、锁骨下淋巴结肿大，双手指间关节、掌指关节、近端指间关节、右第一跖趾关节肿胀；双手指间关节、掌指关节、近端指间关节、双腕、双肘、双肩、双膝关节压痛；其余关节无明显畸形及肤升高。辅助检查：血常规：白细胞5.66\*10^9/L、红细胞3.18\*10^12/L↓、血红蛋白94g/L↓、血小板176\*10^9/L；尿常规：白细胞酯酶+-、蛋白质1+、颗粒管型（尿沉渣）13.0个/μL↑；风湿三项：C反应蛋白56.730mg/L↑；补体3 0.210g/L↓、补体4 0.018g/L↓；免疫球蛋白全套：免疫球蛋白A 4.960g/L↑、免疫球蛋白G 30.010g/L↑、免疫球蛋白M 0.280g/L↓；铁四项测定：铁 4.0800umol/L↓、铁蛋白 936.60ug/L↑、转铁蛋白 1.040g/L↓、总铁结合力 28.18umol/L↓；肝功能：总蛋白62.3g/L↓、白蛋白22.0g/L↓、天门冬氨酸氨基转移酶60U/L↑；电解质：钠133mmol/L↓、钙1.83mmol/L↓；血沉：74mm/h↑；肿瘤五项：甲胎蛋白13.30ng/ml↑；肺炎衣原体IgG抗体定量 168AU/ML↑；肺炎支原体IgG抗体定量 130AU/ML↑；降钙素原测定：0.211ng/mL↑；大便常规、凝血功能、血糖、心肌酶全套、甲功三项未见明显异常。**吴金玉主任医师查房后指示：**四诊合参，本病当属祖国医学“红蝴蝶疮”范畴，患者肝肾阴气受损，肝主藏血，肾主藏精，精血不足，则虚火上炎，兼因腠理不密，日光暴晒，外热入侵，热毒入里，二热相搏，瘀阻脉络，内伤于脏腑，外伤于肌肤、肢体而发病；热毒内传脏腑，瘀阻于肌肉、关节，故见四肢关节疼痛。舌红，苔少，脉细数为肝肾阴虚之证。中医诊断：红蝴蝶疮-肝肾阴虚证；中医鉴别诊断：本病当与痤疮相鉴别，二者均见于面部，但痤疮突出皮肤，非蝶形，有脓头，有自愈性，无其他脏器损害，而系统性红斑狼疮有多脏器损害，如关节疼痛、脱发、肾脏病变等，据此可鉴别。西医诊断依据：1、患者中青年女性，慢性病程；2、发热、关节痛、面部红斑。3、辅查提示抗Sm抗体 阳性、抗SS-A抗体 阳性、抗核小体抗体 阳性、抗核醣体P蛋白抗体 阳性、蛋白尿、贫血。目前西医诊断：1、系统性红斑狼疮，狼疮相关性溶血性贫血，狼疮性肾炎；2、社区获得性肺炎；西医鉴别诊断：本病与“多行红斑”相鉴别，支持点：均有皮损多行性损害，皮肤红斑。不支持点：后者好发于四肢远端及面部，皮肤和黏膜均受累，尤其可见虹膜样皮疹，全身症状轻，免疫学指标阴性。患者既往红斑主要集中在面部，以盘状红斑、蝶形红斑为主，结合抗体检查可助鉴别。其次鉴别皮肌炎，支持点：面部红斑，关节痛，肌痛，不支持点：无肌酶升高，抗Jol-1抗体阴性，可鉴别。治疗上：1、患者目前明确诊断系统性红斑狼疮，结合患者目前辅助检查，评分为重度活动期，治疗上予甲泼尼龙琥珀酸钠80mg激素冲击治疗，为预防激素引胃肠道出血风险，予雷贝拉唑钠肠溶片护胃、予碳酸钙D3补钙，阿法骨化醇促进钙吸收治疗；2、患者入院时有发热，伴咳嗽咳痰，查血常规示中性粒细胞及C反应蛋白、降钙素原升高，结合肺炎支原体及衣原体结果，患者来自社区，予明确诊断社区获得性肺炎，予莫西沙星抗感染治疗，同时予乙酰半胱氨酸雾吸化痰治疗，注意复查相关指标评估病情；3、患者诊断系统性红斑狼疮，为多系统疾病，予完善尿蛋白定量了解肾脏损害程度；4、中医治疗：患者关节疼痛，予虎力散（双膝、双肩、双肘）温经止痛，内服汤剂以滋养肝肾为法，方选左归丸加减，方中重用熟地滋肾益精；枸杞子补肾益精，养肝明目，鹿龟二胶，为血肉有情之品，峻补精髓，龟板偏阴，鹿角偏阳，在补阴药物中配伍补阳药，意在阳中求阴，菟丝子性平补肾，佐山茱萸养肝滋肾，涩精敛汗，山药补脾益阴，滋肾固精，牛膝益肝肾，强腰膝，健筋骨，活血，既补肾又兼补肝肾。拟方如下：

 熟地20g 山萸肉20g 山药30g 枸杞子15g

 菟丝子20g 牛膝20g 龟板胶10g 鹿角胶10g

 蝉蜕10g 山豆根10g 薄荷10g 黄芩10g

 日1剂，每剂水煎至200ml，分两次早晚餐后温服。