吴金玉主任医师查房记录

患者劳朝萍，女，37岁，因“反复皮下瘀斑、关节疼痛6年余，伴气喘10天”于 2021年11月25日19时02分由门诊拟“系统性红斑狼疮”收治入院。

患者诉胸闷心慌、气喘症状较前稍有缓解，活动后明显，时有干咳，暂无咳血，头晕头痛，恶心呕吐，呕吐1次胃内容物，肢体乏力，视力下降，偶有腹胀，双下肢轻度凹陷性水肿，无恶寒发热，无腹痛腹泻，无端坐呼吸等，纳寐欠佳，大便尚调，小便少，解泡沫尿。查体：体温：36.7℃，呼吸：20次/分，脉搏：96次/分，血压：169/92mmHg。神志清楚，精神欠佳，贫血貌，呼吸稍喘促，舌质淡，苔薄白，脉沉细。两肺呼吸音稍粗，双肺呼吸末可闻及哮鸣音，左肺可闻及湿啰音。心率96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。腹部软，腹部无压痛及反跳痛，无液波震颤，下腹部见数条妊娠纹，全腹未触及包块，肝脾肋下未触及。四肢无畸形，双下肢轻度凹陷性水肿，无下肢静脉曲张。专科查体：四肢及胸腹部皮肤可见散在瘀斑，按之不褪色。四肢关节无畸形，无明显肿胀、压痛，双下肢轻度凹陷性水肿。辅助检查：血气分析：酸碱度 7.41↑、二氧化碳分压 29mmHg↓、总二氧化碳浓度 19.3mmol/L↓、肺泡动脉氧分压差 57mmHg↑、血红蛋白 56g/L↓；血常规：白细胞 7.40\*10^9/L、红细胞1.59\*10^12/L↓、血红蛋白 52g/L↓、血小板 150\*10^9/L、网织红细胞0.19\*10^12/L、网织红细胞百分比 11.8%↑；电解质六项：磷 1.91mmol/L↑、钙 1.77mmol/L↓；肾功能：二氧化碳 18.1mmol/L↓、肌酐 129umol/L↑、尿酸 627umol/L↑；脑利钠肽前体：11691pg/mL↑；CTNT定量：39.40ng/L↑；血沉：62.9mm/h↑；血脂五项：总胆固醇 5.85mmol/L↑、甘油三脂 3.89mmol/L↑；铁四项：铁 4.0400umol/L↓、转铁蛋白 1.860g/L↓、转铁蛋白饱和度 0.09↓；补体C3/C4两项：补体3 0.330g/L↓、补体4 0.037g/L↓；凝血四项、免疫球蛋白全套、风湿三项、糖化血红蛋白测定未见异常。床边心电图：1、窦性心动过速；2、左室高电压。头颅+肺部CT：1.右侧颞枕叶低密度灶，建议MRI平扫+增强检查；2.两肺磨玻璃影，狼疮性肺炎？肺泡出血？肺水肿待排，请结合临床，建议复查；3.两肺炎症、慢性炎症及纤维增殖灶；4.左侧胸膜增厚；心脏稍大，心包少量积液；5.纵隔、两侧腋窝多发淋巴结，较前稍缩小；6.肝右叶类圆形稍低密度灶，性质待定，建议上腹MR平扫+增强检查；7.胆囊密度增高，胆汁淤积？泥沙样结石？8.腹腔积液。余结果待回。**吴金玉主任医师查房后指示：**根据患者症状、体征、辅助检查结果及四诊情况，本病属中医学之红蝴蝶疮范畴，缘由患者久病多病，气血俱虚，痰瘀交结，寒湿凝滞，痹阻经络，停滞关节，致寒凝痰瘀，肢节失于气血温煦濡养，而出现疼痛，屈伸不利。舌质淡，苔薄白，脉沉细，皆为气血亏虚之证。中医诊断：红蝴蝶疮-气血两虚证。中医鉴别诊断：本病可与出疹相鉴别：支持点：两者均可见肌肤的病变；不支持点：出疹高出皮肤，压之褪色，触之碍手。本病患者无皮疹高出皮肤、压之褪色、触之碍手。结论：可鉴别。西医诊断依据：1、患者为青年女性，慢性病程，反复皮下瘀斑、关节疼痛，光过敏，曾查：白细胞 2.5\* 10^9/L↓，血红蛋白 84.0g/L↓；白蛋白19.8g/L↓；抗双链DNA抗体800；免疫球蛋白G 30.08g/L↑，补体C3 0.52g/L↓，补体C4 0.040g/L↓；抗ENA抗体十二项：抗SSA抗体+；抗SSB抗体++；抗核小体抗体+；抗组蛋白抗体 ++；24小时尿总蛋白定量 640.00mg/24H↑。诊断系统性红斑狼疮-狼疮性肾炎、狼疮性血液系统损害明确；2、现有咳嗽、咳血、气喘、血压高、下肢水肿；3、辅查：血红蛋白低，肺部CT提示双肺渗出性病变，肺泡出血，心包积液、胸腔积液；西医诊断：1、系统性红斑狼疮（重型，活动期），狼疮性肾炎，狼疮性血液系统损害，狼疮性肺炎（肺出血），心包积液 ，胸腔积液；2、社区获得性肺炎；3、重度贫血。西医鉴别诊断：本病与类风湿关节炎相鉴别：支持点：两者均可见关节疼痛；不支持点：类风湿关节炎以中老年患者未多见，四肢小关节受累为主，常伴有晨僵，后期多出现骨侵蚀及关节畸形，类风湿因子阳性，抗dsDNA抗体阴性。系统性红斑狼疮也可出现关节症状，但该病多见于育龄期女性，常见脱发、口腔溃疡、蝶形红斑、尿蛋白等症，多个自身抗体阳性，补体下降。本病患者无四肢小关节受累、晨僵。结论：可鉴别。健康宣教：告诫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，发放控烟资料。分析与处理：1、患者中年女性，诊断系统性红斑狼疮-狼疮性肾炎 狼疮性血液系统损害 狼疮性肺炎（肺出血），此为系统性红斑狼疮严重并发症，治疗难度大、费用高，现患者静息状态下仍有气喘，胸闷心慌，头晕头痛，自诉时有咳血，考虑为狼疮性肺出血，头颅CT提示狼疮性脑病可能等，病情危重，随时有病情变化可能，予下书面病重通知，中心吸氧、心电监护、指脉氧监测，再次向患者解释目前的病情，并电话联系患者家属，告知其患者目前病情危重及目前治疗方案，嘱其留陪人一名，患者及患者家属均表示知情并了解病情。2、治疗上患者系统性红斑狼疮诊断明确，累及肾脏、血液、呼吸系统，目前补体低，仍贫血，考虑患者狼疮活动度大，属于重度活动，必要时予完善尿蛋白定量评估病情，今日予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 200mg冲击治疗，并予莫西沙星抗感染治疗，羟氯喹抑制免疫，同时予碳酸钙补钙、阿法骨化醇软胶囊促进钙吸收，予雷贝拉唑钠肠溶片护胃及纠正贫血等对症治疗。3、患者查血脂功能提示总胆固醇升高，嘱患者低脂优质蛋白饮食，予定期复查，动态观察；患者头晕头痛、呼吸急促，结合患者胸部及头颅CT结果，予请脑病科、神经外科、呼吸科会诊；4.患者心慌胸闷，血压高，双下肢水肿，考虑存在心功能不全，目前硝酸甘油组液维持下血压仍持续偏高，既往无高血压病史，予心血管科会诊后明确诊断及治疗方案。现患者原发病控制不佳，继续予控制原发病治疗。余待相关检查结果回报后再拟定治疗方案。中医治疗：中药内服以益气养血之法，方选归脾汤加减，方中黄芪、党参、白术、甘草甘温之品补脾益气以生血，使气旺而血生，当归、龙眼肉甘温补血养心，白芍养血，茯苓、酸枣仁、远志宁心安神，大枣调和脾胃，拟方如下：

 黄芪20g 白术15g 党参10g 茯苓15g

 炙甘草6g 白芍15g 当归10g 酸枣仁10g

 龙眼肉10g 远志10g 大枣10g

 日1剂，每剂水煎至200ml，分两次早晚餐后温服。