

# “四妙杯”青年医师中医医案交流活动医案模板

**注：**黑色字体为模板包含的基本模块；灰色字体为说明部分；红色字体为具体病案举例，仅供参考。

**基本信息**（主要包括姓名、性别、年龄、初诊日期，还可提供职业、发病节气等信息）：

张某，女，1966年02月出生。

初诊：2018-03-21

**主诉：**手足多关节肿痛4年，手足畸形3年。

**现病史：**患者四年前无明显诱因出现手足关节肿痛，伴晨僵，持续时间约1小时遂就诊于当地医院查RF（+），诊断为“类风湿关节炎”，予强的松龙7.5 mg，每天1次，甲氨喋呤10 mg，每周1次进行治疗，病情控制不理想。**刻下症见：**神疲乏力，四肢多关节肿痛，日轻夜重，以指、腕、膝、踝关节为甚，局部畸形，活动受限，纳少，夜寐因疼痛欠安，二便尚调。（舌脉）舌淡，苔薄白，脉弦细。

**既往史：**既往体健。

**过敏史：**否认药物及食物过敏史。

**个人史：**

**月经史**（女性）：

**婚育史：**

**家族史：**

**体格检查：**

如吸烟饮酒史、饮食偏嗜、RA家族史等。  
如无特殊可省略。

神清，精神欠振，形体消瘦。双手尺侧偏，掌指关节呈屈曲畸形。远端指间关节半脱位，纽扣花样畸形。压痛（+），局部可见类风湿结节。

**辅助检查**（可附图）：

血常规：血WBC  $11.28 \times 10^9$ ，RBC  $3.67 \times 10^9$ ，HGB 93 g/L，PLT  $673 \times 10^9$

109，尿常规(-)，肝肾功能(-)，ESR 135 mm/h，RF 290 IU/L，H-CRP 104.25 mg/L。

**西医诊断：**类风湿关节炎

**中医诊断** (包括疾病和证型)：痹症气血亏虚证

**治法：**益气养血、强筋健骨

**方药：**

① 独活寄生汤加味

独活 20g	桑寄生 15g	杜仲 15g	牛膝 15g
芍药 15g	熟地黄 15g	川芎 15g	当归 15g
人参 15g	茯苓 15g	甘草 15g	细辛 15g
肉桂 15g	秦艽 15g	防风 15g	

水煎服，日一剂

② 痹祺胶囊 (证据级别：B) 口服，一次 1.2 g，一日2-3次。

③ 双氯芬酸钠缓释片 (自备)，每次 75mg，必要时加服。

④ 祖师麻膏药

**调护：**(如特殊饮食禁忌、生活方式改善、功能锻炼方式等)

避风寒、慎起居、节饮食、畅情志。

**复诊**

**二诊：**

(时间) 2018-08-28

(刻下症) 患者服药五个月，药后病情平稳，关节疼痛较前缓解，类风湿手、足得以明显的改观，双手能放平，可胜任家务劳动，能做切菜等较精细动作。连续步行2小时，足、膝仅感到轻痛。

(辅助检查，影像学检查结果可附图) 复查血常规：WBC  $8.08 \times 10^9$ ，RBC  $4.45 \times$

1012, HGB 131 g/L, PLT 345×10<sup>9</sup>, 尿常规(-), 肝肾功能(-), ESR 47 mm/h, IgG 13.94 g/L, IgA 2.67 g/L, IgM 0.50 g/L, RF 216 IU/L, H-CRP 25.20 mg/L, ANA 1:100(H), ENA(-), 早期类风湿3项: APF(-), AKA(+), 抗CCP 50 IU/ml, 强的松龙减至5 mg, 每天1次, MTX 7.5mg, 每周1次。

### 三诊

### 四诊

(对于辅助检查、影像学资料或临床症状图片资料(如舌象、关节肿胀等图片)保留完整者,可在随诊结束后附治疗前后对比图)

**【按语】** (可包括辨证分析、理法方药、经验总结、心得体会等)

患者罹患类风湿关节炎多年,中医病属痹症,认为风、寒、湿三气杂至,合而为痹,以致气血痹阻,筋脉失养;患者素体正虚,患病日久,又致正气耗伤,加之中西药叠加间断治疗,中焦脾胃运化气血功能减弱,终致气血两亏,故见神疲乏力、纳差等症,舌淡、脉细可佐辩证。气血两虚证,予独活寄生汤加味,方中用独活、桑寄生祛风除湿,养血和营,活络通痹为主药;牛膝、杜仲、熟地黄补益肝肾,强壮筋骨为辅药;川芎、当归、芍药补血活血;人参、茯苓、甘草益气扶脾,均为佐药,使气血旺盛,有助于祛除风湿;又佐以细辛以搜风治风痹,肉桂祛寒止痛,使以秦艽、防风祛周身风寒湿邪。各药合用,是为标本兼顾,扶正祛邪之剂。对风寒湿三气着于筋骨的痹证,为常用有效的方剂。配以痹祺胶囊从脾论治,筋骨并治,即“调节肠道微生态平衡-调节免疫/代谢失衡-阻止炎性介质累积-修复关节损伤”,切中RA脾虚气血不足的核心病机,痹祺是权威指南中脾虚“气血两虚证”推荐的唯一中成药。痹祺联合化药规范化治疗RA,能够快速止痛,在发挥治疗作用的同时顾护脾胃,减少西药的副作用,提高RA首次治疗的达标率。同时能够阻止关节炎症介质累积损伤,长期服用能够有效减少RA的复发。