患者女性，76岁，因“双膝关节肿胀疼痛不适1年，加重1个月”就诊，现双膝关节肿胀疼痛，无发热，纳尚可，二便调，睡眠欠佳。

主观资料S 主诉：双膝关节肿胀疼痛不适1年，加重1个月。 现病史：患者1年前开始出现双膝关节酸胀疼痛不适，晨起关节僵硬，有发紧感，持续5~15分钟，活动后可缓解。下楼梯时膝关节疼痛尤为明显，未予重视。1个月前天气反复降温患者自觉上述症状加重，前来社区卫生服务中心就诊。病程中无关节绞锁感，无发热。发病来，患者精神可，因对自身病情焦虑担忧致睡眠差，大小便正常，体重无明显减轻。 目前患者双膝关节肿胀疼痛，无发热，纳尚可，二便调，睡眠欠佳。 既往史：否认高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病等慢性病史；否认肝炎、结核等传染病史；否认外伤、手术史。 婚育史：已婚已育，育有1子1女，2-0-0-2。 月经史：14岁初潮，5/30，50岁绝经。 家族史：母亲有骨关节炎病史，父亲及1姐1弟体健。 社会生活史、家庭情况和生活习惯：出生并久居上海，退休人员，退休前为纺织工人，家庭关系和睦，经济情况良好。无吸烟、饮酒嗜好。 过敏史：否认食物、药物过敏史。

客观资料O 望、闻、切诊：神志清，面色红黄隐隐，双目有神，形体肥胖。伸舌居中，舌淡苔白腻，脉弦紧。头颅大小形态正常，白睛不黄，红丝隐隐，五官牙齿未见异常。项部对称，活动灵活，无青筋暴露，胸部扁平，虚里搏动应手，腹软无癥瘕痞块。双膝关节肿胀、畸形。 体质辨识：阳虚体质 查体：身高：160cm；体重：73kg；体重指数：28.5kg/m2；腰围：90cm；体温：36.3℃；脉搏：78次/分；血压：133/72mmHg；呼吸：16次/分 神清，精神可，情绪低落。查体合作，对答切题，皮肤、黏膜未见出血点、水肿。头颅大小正常，无畸形，结膜无苍白、充血及出血，双瞳孔等大正圆，颈软无抵抗；甲状腺无肿大，颈动脉未闻及血管杂音，双肺呼吸音清晰，双肺未闻及干湿性啰音，心律齐，78次/分，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹部外形对称，腹平软，无压痛、反跳痛，脐周未闻及血管杂音。双膝关节肿胀、畸形，可及骨擦音。康复评定：疼痛VSA评分8分，左膝周径52cm，右膝周径55cm，双下肢徒手肌力4级，双膝关节屈曲120°，背伸10°，ADL评分85分。

辅助检查：血常规：RBC 4x102/L，WBC 4.9x10/L，Hb 120g/L，PLT 134x10/L，NE% 62.2%，LY% 28.2%，CRP 43mg/L；肝功能：ALT 7U/L，AST 20U/L，ALP 59U/L；肾功能：BUN 5.2mmol/L，Cr 66 H moL/L，UA 198μmol/L；血糖：FBG 5.6mmol/L；血脂：TC 4.69mmol/L，TG 1.31mmol/L，HDL-C 1.11mmo/L，LDL-C 2.75mmol/L；尿常规：pH 6.0。双膝关节X线：双膝关节间隙变窄，软骨下骨硬化和囊性变，关节边缘增生和骨赘形成。

评价A 诊断：中医诊断：膝痹病；风寒湿痹证 西医诊断：1.双膝骨关节炎 鉴别诊断：1.与类风湿性关节炎鉴别：类风湿性关节炎是一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为对称性多关节炎症，晨僵明显，可伴有全身症状如发热、乏力等。实验室检查可见类风湿因子RF和抗环瓜氨酸肽抗体抗CCP抗体阳性。2.与强直性脊柱炎鉴别：强直性脊柱炎是一种慢性进行性炎症性疾病，主要影响脊柱和骶髂关节，导致脊柱强直和活动受限。患者常表现为晨僵、腰背痛和夜间痛，活动后症状减轻。影像学检查可见骶髂关节炎和脊柱竹节样改变。 中医辨病辨证依据：患者老年女性，有骨关节炎家族史，考虑禀赋不足，后期工作劳累，加之天气骤变，风寒侵袭，遇冷加重，故见双膝关节胀痛，晨僵明显。舌淡苔白腻，脉弦紧均为风寒湿痹之证。故而中医诊断为膝痹病，证属风寒湿痹。 问题描述和评估：该患者以双膝关节酸胀疼痛不适，晨起关节僵硬，遇冷加重为主要表现，已明确诊断双膝骨关节炎。 危险因素：老年女性，体形肥胖，有骨关节炎家族史。 目前存在的问题：1、中医体质辨识结果为阳虚体质，先天禀赋不足，加之长期工作劳累及外界天气影响，形成阳虚体质；2、BMI 28.5kg/m2，属于肥胖；3、患者因对健康关注不足，并未及时就诊及定期随访。

处置计划P 签约家庭医生，纳入慢性病规范管理•诊断计划：1、社区完善RBC 沉降率、类风湿因子、骨密度等相关检查；2、建议到上级医院骨科或风湿免疫科专科就诊，必要时行HLA-B7、关节腔积液、双膝MRI检查。 治疗计划：1、物理治疗：可选择短波、激光、经皮神经电刺激滅轻疼痛症状。 2、运动及生活指导：(1)合理的关节肌肉锻炼：关节在非负重状态下进行活动，以保持关节活动度；进行有关肌肉或肌群的锻炼以增强肌肉的力量和增加关节的稳定性；(2)对受累关节进行不同的锻炼，如膝关节在非负重情况下做屈伸活动；(3)有氧运动：步行、游泳、骑自行车等有助于保持关节功能；(4)肥胖者应减轻体重：超重会增加关节负担，应保持标准体重；(5)减轻受累关节的负荷：可使用手杖、助步器等协助活动；(6)保护关节：可戴保护关节的弹性套，如护膝等；对髌股关节腔室骨关节炎采用髌骨内侧贴扎治疗可显著减轻疼痛；避免穿高跟鞋，穿软底鞋、穿有弹性的“运动鞋”，用适合的鞋垫，对膝关节内侧室OA可用楔形鞋垫辅助治疗。 3、药物治疗：双氯芬酸钠肠溶胶囊75mg，每天一次，口服； 硫酸氦基葡萄糖胶囊0.5g，每天三次，口服。 中医治疗：证属风寒湿痹，治宜祛风止痛，宣痹通络。中药汤剂：防风汤加减，处方如下：防风9g 羌活6g 秦艽9g 桂枝6g 当归6g 茯苓9g 附子（制）3-6g（需先煎）生姜3片 大枣3枚 共7付，水煎服，日1付，早晚各服1次；针灸治疗：针刺内外膝眼、阳陵泉、血海、梁丘、承山、风市、伏兔、委中、膝关节周围等穴。 健康教育计划：1、制定体质辨识指导；2、使患者了解本病绝大多数预后良好，消除其思想负担；3、告诫患者避免对本病治疗不利的各种因素，建立合理的生活方式，如保护受累关节，避免长久站立、跪位和蹲位、爬楼梯、不良姿势等；4、在医生指导下规范用药，了解所用药品的用法和不良反应；5、家庭和社会的支持与帮助对患者的治疗起积极作用。 中医养生指导：怡情悦志，胸襟开阔，保持情志舒畅，气血流通；散步、太极拳、八段锦等以自己膝盖活动度为准。 转诊：双膝疼痛严重影响生活等可到上级医院骨科或风湿免疫科专科就诊，必要时行关节腔注射玻尿酸治疗。