

深圳市第四人民医院（福田医院）

病程记录

姓名 付有发 科别 神经内科 病区 20楼病区(内三区)床号 10床 住院号 135670

患者无诉双侧膝关节疼痛，无诉头晕、头痛，无耳鸣、头痛、恶心、呕吐、心悸、气促、胸闷、胸痛，无发热等不适，查体：神清，构音不清，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，左侧眼睑下垂，眼球活动灵活、充分，伸舌稍偏右，口角左歪。右侧咽反射减弱。右侧上下肢肌张力明显增高，右侧上下肢近端肌力3级，远端1级，左侧上下肢肌张力稍增高，肌力4-级，右侧膝反射(+++)，右下肢Babinski sign(-)。右侧偏身感觉减退。脑膜刺激征(-)。左侧锁骨上窝闻及收缩期血管杂音。双肺呼吸音粗，双下肺闻及少量湿性罗音。心率68次/分，心音减弱，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部未见阳性体征，双下肢踝部以下轻度凹陷性水肿。骶尾部见褥疮，未较前扩大。今日继续予输注白蛋白，余治疗同前。

医生：肖剑伟/潘选淑

2012年11月20日 10:00

张志 主治医师查房

患者无诉双侧膝关节疼痛，无诉头晕、头痛，无耳鸣、头痛、恶心、呕吐、心悸、气促、胸闷、胸痛，无发热等不适，查体：查体同前。右椎动脉起始段狭窄；双侧椎动脉血流信号显示欠佳。胸部X线：左心室增大，动脉硬化。脑电图示：脑动脉硬化频谱表现。MRI回报提示：1. 左侧丘脑、双侧基底节区-双侧放射冠陈旧性腔隙性梗死/缺血灶；3、老年性脑改变：脱髓鞘，脑白质疏松，脑萎缩；4、左侧蝶窦粘膜增厚，颈椎病。颈动脉彩超示：双侧颈总动脉、球部、颈内动脉及颈外动脉管壁增厚；双侧颈总动脉分叉处粥样斑块形成；斑块处血管内径轻-中度狭窄。张志主治医师查看患者后指示：患者MR提示未见新发脑梗死灶，考虑症状加重与原有梗死灶有关，结合辅助检查补充诊断：颈动脉粥样硬化。患者入院后经治疗后，现一般情况尚好，可继续当前治疗。继观病情变化。

医生：肖剑伟/陈国军

上级医师：张志

2012年11月23日 10:12

患者无诉明显不适，精神、睡眠、胃纳可。查体：神清，构音不清，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，左侧眼睑下垂，眼球活动灵活、充分，伸舌稍偏右，口角左歪。右侧咽反射减弱。右侧上下肢肌张力明显增高，右侧上下肢近端肌力3级，远端2级，左侧上下肢肌张力稍增高，肌力4-级，右侧膝反射(+++)，右下肢Babinski sign(-)。右侧偏身感觉减退。脑膜刺激征(-)。患者经过治疗后，症状已明显好转，继续予抗血小板聚集、调脂、改善循环、营养神经治疗。

医生：肖剑伟

2012年11月24日 10:21

张志 主治医师查房

患者无诉明显不适，精神、睡眠、胃纳可。查体：神清，构音不清，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，左侧眼睑下垂，眼球活动灵活、充分，伸舌稍偏右，口角左歪。右侧咽反射减弱。右侧上下肢肌张力明显增高，右侧上下肢近端肌力3级，远端2级，左侧上下肢肌张力稍增高，肌力4-级，右侧膝反射(+++)，右下肢Babinski sign(-)。右侧偏身感觉减退。脑膜刺激征(-)。患者经过治疗后，症状已明显好转，请示张志主治医师，予今日出院。NIHSS评分6分，洼田吞咽功能3级。