

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

首次病程记录

2012年11月12日 16:25

付有发，男，77岁，因“头晕、双下肢无力4天”入院。

(一)病史特点：

1. 老年男性，急性病程。

2. 患者17年前有脑卒中病史，2年前脑卒中再发，遗留右侧肢体活动不灵、痉挛、麻木、构音不清及偶有饮水呛咳，左侧肢体运动及感觉正常。4天前出现头晕，双下肢无力，左下肢明显，不能站起和行走，无肢体抽搐，无耳鸣、头痛、恶心、呕吐、心悸、气促、胸闷、胸痛等不适，伴发热，最高达37.8℃，咳嗽、咳痰，遂至市中医院就诊，查头颅CT示“多发腔隙性脑梗死”，予对症治疗（具体不详）后体温恢复正常，但头晕、双下肢无力无明显好转，今为求进一步诊治收入我科。

3. 既往有“高血压、慢性支气管炎、脑梗死后遗症、阻塞性肺气肿、痛风、右肾结石、胆囊结石”病史，自服药物治疗。否认“糖尿病、冠心病及房颤”等病史。否认吸烟饮酒史。

4. 查体：T 37.0℃，P 75次/分，R20次/分，BP 135/80mmHg，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75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，1*1cm大小。NIHSS评分12分，洼田吞咽功能3级。

5. 辅查：2012-11-09市中医院头颅CT示多发腔隙性脑梗死。2012-11-12我院急诊血常规示WBC $8.9 \times 10^9/L$ ，N 57.9%，RBC $3.6 \times 10^{12}/L$ ，超敏C反应蛋白71mg/L。凝血功能正常。生化示CO₂-CP 18mmol/L，BUN 12.5mmol/L，CR 189umol/L，GLU 8.24mmol/L。心肌损伤标记物示Myo 93.8ng/ml，CK-MB、cTnI未见异常。心电图示窦性心律，正常心电图。

(二)诊断及鉴别诊断：

1. 初步诊断：1. 头晕、双下肢无力查因：脑梗死？ 2. 肺部感染 3. 高血压2级 极高危 4. 慢性支气管炎 5. 脑梗死后遗症 6 阻塞性肺气肿 7. 痛风 8. 右肾结石 9. 肾功能不全 10. 胆囊结石 11. 褥疮

2. 诊断依据：老年男性，因头晕、双下肢无力4天入院。查体：构音不清，左侧眼睑下垂，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。市中医院头颅CT示多发腔隙性脑梗死。

3. 鉴别诊断：脑栓塞

支持点：病人有高血压、脑梗死病史，表现为肢体乏力等神经系统局灶体征。

不支持点：无合并有栓子来源的基础疾病证据。

结论：进一步检查排除。

(三)诊疗计划

1. 第1天急诊查血常规、生化、DIC、心肌酶谱；查肝功、血脂及胸片、心电图、头MRI；
2. 第2-7天查TCD、颈部血管彩超及头颈CTA等血管影像学检查和评估；