

2024 年 6 月 25 日 08 时 47 分 出 院 记 录

姓名 刘某某 性别 男 年龄 93 岁 民族 汉族 职业 离休 婚姻 已婚 单位 航天中心医院

住院日期 :2024 年 3 月 28 日-2024 年 6 月 25 日, 共 89 天手术日期

主 诉 :突发左侧肢体无力 4 月余。

入院时情况 :患者于入院前 4 月余无明显诱因出现左侧肢体无力, 左上肢为主, 不能抬离床面, 左手不能握拳, 左下肢轻度力弱, 抬腿略发沉, 休息后未见好转。后家属将其送至我院急诊, 急查头颅 CT 示多发腔隙性脑梗死, 脑白质变性, 老年性脑改变。查头颅 MRI 示右侧中央前、后回、半卵圆中心、顶、枕叶新发急性脑梗死, 多发腔隙性脑梗死, 脑白质脱髓鞘改变, 脑萎缩。予以抗血小板聚集、改善循环及脑保护等药物治疗后好转。1 小时前自觉左上肢无力较前加重。既往发现高血压 20 余年, 血压最高 170mmHg。发现前列腺增生 20 余年。发现慢性胃炎 10 余年。发现慢性支气管炎, 支气管扩张 10 余年。发现高脂血症 1 月。40 年前因直肠癌在我院行手术治疗。对海鲜过敏。查体: 体温 36.3℃, 脉搏 70 次/分, 呼吸 16 次/分, 血压 130/75mmHg, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性罗音, 心音有力, 律齐, 四肢无水肿。意识清楚, 言语流利, 双侧瞳孔等大同圆, 直径约 3.0mm, 直接、间接对光反射灵敏, 双侧额纹对称, 闭目有力, 双侧鼻唇沟对称, 示齿口角不偏, 伸舌居中, 咽反射正常, 双侧面部感觉对称, 左上肢肌力 4-级, 左下肢肌力 5-级, 右侧肢体肌力 5 级, 肌张力适中, 双侧肢体腱反

射对称存在，双侧肢体痛温觉对称正常，左侧指鼻试验、轮替动作不合作，双侧跟膝胫试验稳准，左侧巴氏征弱阳性，颈无抵抗。

入院诊断：

急性脑梗死

高血压 2 级

前列腺增生

慢性胃炎

慢性支气管炎

支气管扩张

高脂血症

诊疗经过：入院后根据病史、体征和影像学检查，经上级医师查房，明确诊断为急性脑梗死，予以抗血小板聚集、改善循环等药物治疗，积极肢体康复锻炼，观察血压变化。后患者咳嗽，咳痰较前加重，查 B-型钠尿肽:181pg/mL↑;全血细胞计数+5 分类^C-反应蛋白：*白细胞: $5.70 \times 10^9/L$;嗜酸细胞百分比:8.7%↑;*红细胞: $3.17 \times 10^{12}/L$ ↓;*血红蛋白:95g/L↓;*红细胞压积:28.3%↓;凝血纤溶六项:*国际标准化比值:1.11↑;D-二聚体:600μg/L↑;血生化：阴离子间隙:7.3mmol/L↓;乳酸:2.71mmol/L↑;*碱性磷酸酶:41.4U/L↓;*总胆固醇:2.48mmol/L↓;*低密度胆固醇:1.19mmol/L;尿常规化学+有形成分分析：白细胞:41.0/uL↑;白细胞(高倍视野):7.45/HP↑;患者间断头晕不适，查头颅 MRI 示多发腔隙性脑梗死，脑白质脱髓鞘改变，双额颞部硬膜下积液，脑萎缩。腹部彩超示轻度脂肪肝，肝多发囊肿，胆囊息肉样病变，双肾多发囊肿及肾盂旁囊肿(不排除同时伴有局部肾盏积水)，

胰腺、脾脏未见明显异常。腹腔彩超示腹腔内未见腹水征象。经上述治疗后患者病情较前好转。

出院诊断：

急性脑梗死

高血压 2 级

前列腺增生

慢性胃炎

慢性支气管炎

支气管扩张

高脂血症

心功能不全

出院时情况：好转

出院时病员状况：患者精神状态可，咳嗽，咳痰较前好转，左侧肢体力弱较前好转，左上肢可抬离床面，左下肢轻度力弱。查体：体温 36.4℃，脉搏 72 次/分，血压 126/70mmHg，双肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音，心音有力，心律齐，四肢无水肿。意识清楚，言语流利，双侧瞳孔等大同圆，直径约 3.0mm，直接、间接对光反射灵敏，双侧鼻唇沟对称，示齿口角不偏，伸舌居中，双侧面部感觉对称，左上肢肌力 4-级，左下肢肌力 5-级，右侧肢体肌力 5 级，肌张力适中，双侧肢体腱反射对称存在，左侧指鼻试验、轮替动作欠稳准，双侧跟膝胫试验稳准，左侧巴氏征阳性，颈无抵抗。

出院医嘱：

1.注意休息，低盐低脂饮食；

2.继续口服药物治疗；

3.病情变化及时就诊。

出院随访：是

签名