

2024 年 6 月 22 日 08 时 29 分 出 院 记 录

姓名 蒲某某 性别 女 年龄 86 岁 民族 汉族 职业 离休 婚姻 婚姻 单位 工作单位

住院日期 :2024 年 6 月 16 日-2024 年 6 月 22 日, 共 6 天手术日期

主 诉 :间断意识丧失 1 个月。

入院时情况 :患者于 1 个月前如厕时突发意识不清, 伴有大汗、四肢无力, 症状持续 2 分钟后自行缓解, 当时测血压 70/40mmHg, 无肢体抽搐, 就诊于我院急诊, 考虑体位性低血压, 住院治疗 2 周后出院, 今晨患者再次出现上述症状, 症状持续时间 3 分钟左右, 伴有头晕、恶心、呕吐, 测血压 100/60mmHg, 伴有四肢不自主抖动, 为求治疗就诊于我院, 查头颅 CT 示多发陈旧性脑梗死, 为进一步诊疗收入我科。既往: 哮喘 30 年余, 长期应用布地格福控制, 慢阻肺病史 4 年余, 感冒后易复发, 肠梗阻病史 30 余年。查体: 体温 36.2℃, 脉搏 70 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 130/80mmHg, 神清、言语流利, 双侧瞳孔正大等圆, 光反射灵敏, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3mm, 直接及间接对光反射对称, 无眼震, 双侧鼻唇沟对称, 四肢肌力 5 级, 肌张力适中, 双侧腱反射对称存在, 双侧巴氏征及查多克征阴性, 颈软无抵抗, 布氏征及克氏征阴性。双肺呼吸音清, 双肺未闻及干湿性啰音, 心律齐, 腹部平坦, 双下肢未见水肿。

入院诊断 :

一过性意识丧失 待查

慢性阻塞性肺疾病

支气管哮喘

诊疗经过 :入院后给与尿常规化学+有形成分分析:尿白细胞:1+;尿蛋白:1+;尿胆红素:1+;白细胞:122.0/uL↑;白细胞(高倍视野):22.18/HP↑;鳞状上皮细胞:107/uL↑;非鳞状上皮:8.0/uL↑;粘液丝:4671/LP↑;生化 39 项^同型半胱氨酸 : 估算肾小球滤过率:71.37mL/min/1.73m²↓;乳酸:3.78mmol/L↑;*丙酸氨基转移酶:6.5U/L↓;*总蛋白:58.4g/L↓;*白蛋白(溴甲酚绿法):34.4g/L↓;载脂蛋白A1:0.94g/L↓;*肌酸激酶:18.3U/L↓;甲功七项: *三碘甲状腺原氨酸:0.87nmol/L↓;全血细胞计数+5 分类: 单核细胞绝对值:0.65×10⁹/L↑;中性粒细胞绝对值:6.67×10⁹/L↑;炎症四项: 白介素-6:14.9pg/mL↑;血栓五项: N 末端心房利钠肽:207.1pg/ml↑;头颅核磁示: 多发腔隙性脑梗死; 脑白质脱髓鞘改变。老年性脑改变。颈部血管超声示: 左侧颈动脉未见明显异常, 双侧椎动脉血流阻力指数增高, 双侧锁骨下动脉可视部分未见明显异常。心脏超声示: 静息状态下, 二尖瓣少量返流, 主动脉瓣少量返流 。全腹部 CT 示: 对比 2024-05-18 前片, 大致同前: 肝左叶囊肿, 肝内钙化灶, 胰腺萎缩并脂肪化。脾门区结节灶伴环形钙化, 副脾伴钙化? 脾动脉瘤不排除, 建议增强扫描或 CTA 检查, 左肾高密度囊肿可能、左肾囊肿可能大。对比 2024-05-18 前片: 肠系膜脂膜炎, 较前新见, 部分肠管扩张并积气、积液, 较前有所好转, 余大致同前: 腹主动脉及其分支硬化改变, 腰背部皮下水肿, 膀胱充盈欠佳, 膀胱壁不厚, 未见异常密度。乙状结肠冗长并多发憩室, 右侧附件区囊性病变, 请结合超声, 大致同前。胸部 CT 示: 与 2024-6-16 前片对比, 大致同前: 双肺支气管炎改变, 双肺下叶支扩伴粘液

栓, 周围多发慢性炎症, 双肺间质改变, 双肺陈旧病变, 心脏增大, 主动脉钙化, 甲状腺病变, 请结合超声, 给与改善循环、营养神经治疗, 病情平稳后出院。

出院诊断：

脑血管供血不足

体位性低血压

慢性阻塞性肺疾病

支气管哮喘

出院时情况：好转

出院时病员状况：患者意识丧失明显好转, 查体: 未见异常。

出院医嘱: 嘱其回家后注意休息, 按时口服药物, 有情况随诊。

出院随访：是

签名