

## 2024 年 6 月 25 日 10 时 50 分 出 院 记 录

姓名 杨某某 性别 男 年龄 72 岁 民族 汉族 职业 退休 婚姻 已婚 单位 工作单位

住院日期 :2024 年 6 月 19 日-2024 年 6 月 25 日, 共 6 天手术日期

主 诉 :左侧肢体无力 5 天, 加重 2 天

入院时情况 :患者于入院前 5 天无明显诱因出现左侧偏身力弱, 具体表现为左手精细动作差, 左上肢尚能持物及抬举, 左下肢沉重发僵, 尚能迈步及行走, 无其他伴随症状, 上述症状持续不缓解, 入院前 2 天自觉上述症状有所加重, 完善头颅 CT 未见高密度影。2 型糖尿病病史。查体: 体温 36.6℃, 脉搏 67 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 126/88mmHg, 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。意识清楚, 言语流利, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3mm, 直接及间接对光反射灵敏, 双侧面部感觉正常对称, 双侧额纹对称, 闭目有力, 双侧鼻唇沟对称, 示齿口角不偏, 伸舌不偏, 四肢肌张力适中, 左侧轻瘫试验阳性, 余肌力 5 级, 未见肌肉萎缩。双侧指鼻试验、跟膝胫试验稳准、双手轮替试验灵活, 双侧浅感觉、音叉振动觉、双侧位置觉、运动觉对称正常, 双侧腱反射对称存在, 双侧病理征阴性。颈无抵抗, 布氏征及克氏征阴性。

入院诊断 :

脑梗死 、 2 型糖尿病 、 高乳酸血症

诊疗经过 :患者入院后完善相关实验室检验: : 同型半胱氨酸 ^ 血脂 4 项: 血同型半胱氨酸:26.83 $\mu$ mol/L $\uparrow$ ;多参数血小板功能分析(肾上腺素): 血小板最大聚集率:11.7% $\downarrow$ ;血小板凝集实验:8.8% $\downarrow$ ;血小板粘附率:4.6% $\downarrow$ ;血小板有效抑制率:88.3% $\uparrow$ ;叶酸^维生素 B12: 维生素 B12:130.00pg/mL $\downarrow$ ;糖化血红蛋白 : \* 糖化血红蛋白:6.60% $\uparrow$ 。完善相关检查: 颈部血管超声: 双侧颈动脉中内膜局限性增厚伴多发斑块形成、双侧椎动脉血流阻力指数增高。锁骨下动脉超声: 右侧锁骨下动脉起始段斑块形成、左侧锁骨下动脉可视段未见明显异常。泌尿系超声: 前列腺增生、双肾、膀胱未见明显异常。

下肢动脉超声: 双侧下肢动脉粥样硬化伴多发小斑块形成、双侧下肢静脉血流通畅。心脏超声: 三尖瓣少量返流、主动脉瓣少量返流 、左室舒张功能减低。腹部超声: 肝脏、胆囊、胰腺、脾脏未见明显异常。头颈部 CTA: 颈部多发动脉粥样硬化改变、右侧胚胎型大脑后动脉、左侧大脑后动脉 P1、2 段粥样硬化改变、CTP 扫描未见明显异常。头部核磁: 脑白质脱髓鞘改变、SWI 未见明确异常出血信号及静脉血管畸形改变。颈椎核磁: 颈椎退行性改变。C3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘病变并黄韧带及后纵韧带增厚, 相应椎管及椎间孔变窄。颈 5-6 水平髓内变性改变不排除。无创心输出量测定: 心室壁顺应性减低, 舒张功能不良。肢体节段性压力测试: 外周动脉检查未见明显异常。眼震电图: 眼动系统 (+)、动态位置试验 (-)。脑电图: 边缘状态脑电图。结合患者症状、体征及相关检查结果, 考虑脑梗死。给予抗血小板、降脂稳定斑块、改善循环等治疗后患者症状较前明显改善, 请示上级医师后准予带药出院。门诊随访。

出院诊断 :

脑梗死、颈动脉硬化、锁骨下动脉粥样硬化、维生素 B12 缺乏、颈椎退行性病变、下肢动脉粥样硬化、前列腺增生、高同型半胱氨酸血症、2 型糖尿病、高乳酸血症

出院时情况：好转

出院时病员状况：患者左侧肢体无力症状改善，未诉其他特殊不适。查体：生命体征平稳，内科查体未见明显异常。意识清楚，言语流利，双侧瞳孔等大等圆，直径约 3mm，直接及间接对光反射灵敏，双侧面部感觉正常对称，双侧额纹对称，闭目有力，双侧鼻唇沟对称，示齿口角不偏，伸舌不偏，四肢肌张力适中，左侧轻瘫试验阳性，余肌力 5 级，未见肌肉萎缩。双侧指鼻试验、跟膝胫试验稳准、双手轮替试验灵活，双侧浅感觉、音叉振动觉、双侧位置觉、运动觉对称正常，双侧腱反射对称存在，双侧病理征阴性。颈无抵抗，布氏征及克氏征阴性。

出院医嘱：

- 1.平衡膳食，避免过多油脂摄入，注意补充新鲜水果蔬菜及优质蛋白；
- 2.重视生活方式调整，严格戒烟、戒酒，避免二手烟、熬夜，注意休息，适当锻炼，避免运动过度，避免大汗、腹泻、劳累等诱发因素；
- 3.定时监测血糖，调整饮食习惯，内分泌科就诊酌情药物使用；
- 4.定时监测血压，避免血压过低或过高，心内科门诊随诊调整降压药物使用；

5.遵嘱规律服用抗血小板、降脂及补充维生素药物，服用期间注意有无皮肤、粘膜出血/黄染或血尿、黑便、肌肉酸痛等情况，定期复查肝肾功、凝血、血常规、肌酶等实验室化验酌情调整药物使用；

阿司匹林肠溶片[0.1g\*30 片/盒]，1 盒,0.1g，1 次/日,口服

阿托伐他汀钙片[20mg\*14 片/盒[S-1]]，1 盒,20mg，1 次/晚,口服

脑脉利颗粒[10g\*9 袋/盒]，4 盒,10g，3 次/日,口服

叶酸片[5mg\*100 片/瓶.]，1 瓶,5mg，1 次/日,口服

维生素 B6 片[10mg\*100 片/瓶[S-3]]，1 瓶,10mg，2 次/日,口服

复合维生素 B 片[复方\*100 片/瓶]，2 瓶,2 片，2 次/日,口服

维生素 B12 片[25μg\*100 片/瓶]，1 瓶,50μg，1 次/日,口服

苯磺酸氨氯地平片[5mg\*7 片[未中标]]，4 盒,5mg，1 次/日,口服

胰岛素注射液[10ml:400iu\*2 支/盒]，1 支,4iu，立即,皮下注射

精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液（50R）[3ml:300iu/支[S-6]]，2 支,14iu，立即,皮下注射

6.定期神经内科门诊复诊，如遇严重头晕、行走不稳、肢体运动及感觉障碍、明显呛咳、意识水平降低等特殊情况及及时急诊就诊。

出院随访：是

签名