

## 入院记录

姓 名：周*	职业：-
性 别：女	年 龄：46 岁
婚 姻：已婚	现住址：江西*****
出生地：原籍	入院日期：2023-04-03 14:35
民 族：汉族	记录日期：2023-04-03 18:35
科室自定义栏位(左)	科室自定义栏位(右)

**主 诉：** 2月前车祸后检查发现垂体瘤。

**现病史：** 患者于2022年1月因车祸查头颅CT提示鞍区占位，后至当地医院就诊，查头颅MR+MRA提示：鞍区占位，考虑垂体瘤可能大，左侧颈内动脉眼段动脉瘤，建议结合CTA，患者遂至我院就诊，查头颅CTA提示动脉瘤阴性，拟行手术治疗垂体瘤。未使用药物及放射治疗，病程中患者无视力减退、视野缺损，无眼睑下垂，无面貌改变，无手足增大，无向心性肥胖紫纹，无月经紊乱，无溢乳，无心悸胸闷等症状，现为行进一步治疗入院。

既往治疗情况：未使用药物治疗；未进行放射治疗；未进行手术治疗。

患病以来患者精神好，胃纳可，睡眠好，大小便正常，无体重明显下降。

现用药：拜糖平 1#bid。

**既往史：** 传染病史：否认肝炎史。否认结核史。

手术史：否认手术史。

外伤史：否认外伤史。

输血史：否认输血史。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

预防接种史：预防接种史不详。

其他接种史：随社会。

系统回顾：糖尿病史：有糖尿病史10年，平日6mmol/L,最高7-9mmol/L 服用拜糖平 1#bid药物，血糖控制满意 科室自定义既往史

**个人史：** 出生于原籍。否认疫区、否认疫情接触史。否认化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史。否认吸毒史。否认吸烟史。晕车史：无。否认饮酒史。否认冶游史。

**家族史：** 否认家族遗传病史。否认家族肿瘤史。 科室自定义家族史

**月经史：** 初潮12岁， 3~4天/28天 ， 已绝经

**婚育史：** 婚姻状况：已婚。

生育状况：已生育。

上述主诉及既往史内容真实 供史者：周\*

体格检查

## 手术记录

一、身份确认（已）

二、术前准备：

1. 病史资料完备（是）

2. 有关辅助检查：① Hb 97g/L ② 血型 B 型—未做

③ 凝血酶原时间 11.1 秒；

④ 肝功 ALT 5U/L， AST 9U/L， 白蛋白 35 克/升

⑤ 肾功 BUN 0.7mmol/L， Cr 50 μmol/L

⑥ 感染性指标 HBsAg 未做检查， 梅毒 阴性， HIV 阴性， 丙肝 未做检查

3. 是否新、重大、致残手术（否）

4. 手术知情同意书是否签订（已）

5. ① 术前已输血 0ml ② 术中备血 400 单位 ③ 术前不备血

三、手术指征：符合

四、手术方案：经蝶颅窝内外沟复杂性垂体瘤切除术, 内镜下脑脊液鼻漏修补术

五、术前评估：

手术风险评估：0 分

是否计划内分期手术：否

精神需求：无

心理需求：无

六、可能出现的意外及防范措施：相关科室台上会诊

七、术中植入物注意事项：无特殊

八、讨论意见及小结意见：

曹晓运, 周翔主治医师发言：手术指征明确，同意手术

赵曜主任发言：手术指征明确，同意手术

主持人总结意见：手术指征明确，同意手术

手术时间：从 2023 年 4 月 6 日 13 时 00 分到 2023 年 4 月 6 日 15 时 30 分

术前诊断：1. 侵袭性垂体瘤 2. 糖尿病

术后诊断：1. 侵袭性垂体瘤 2. 糖尿病

手术名称：经蝶颅窝内外沟复杂性垂体瘤切除术, 内镜下脑脊液鼻漏修补术

## 病程记录

手术经过:全麻成功后,患者取仰卧位,肩下垫枕,头后仰15度,头圈固定,术野常规消毒铺巾。手术采内镜下经鼻(双鼻孔)入路。

内镜下用肾上腺素收敛双侧鼻粘膜,从右侧鼻道蝶窦开口处切开鼻中隔粘膜约2cm,折断骨性鼻中隔并切除基底部,暴露蝶窦前壁,磨开蝶窦前壁,形成直径1.5cm骨窗,术中见蝶窦气化为鞍型,蝶窦分隔纵膈,鞍底骨质局部隆起变薄。肿瘤色泽灰白,质地软,血供中等,肿瘤囊变/陈旧性出血无,假包膜无,突破鞍底骨质,长入蝶窦腔内,予以清除后,沿缺口扩大鞍底开口,形成直径2\*2cm骨窗,两侧至海绵窦外侧,下方至上斜坡,上方至前颅底。切开鞍底硬膜,陶除蝶窦内肿瘤,在切开左侧海绵窦内侧壁,陶除其内肿瘤,见颈内动脉和动眼神经保护良好,最终切除肿瘤大小约40×35×30mm,达镜下近全切除,正常垂体位置:右侧,上方,鞍膈:下陷明显。术中脑脊液漏Kelly分级:1级。术中冰冻送检:无。术中激素使用:无。术中严密止血后,使用Durogen,刚性人工硬膜等重建颅底。确认无脑脊液漏,生物胶水封闭,无填塞碘仿纱条。鼻腔填塞膨胀海绵,鼻中隔复位。

手术顺利,术中出血200ml,无输血,患者安返NICU。

术中出现的情况及处理:无

书写时间:2023-04-06 16:10

### 术后首次病程记录

书写日期

2023-04-06 16:20

手术医师

手术简要过程

患者今天2023-04-06 16:20在全麻麻醉下行经蝶颅窝内外沟复杂性垂体瘤切除术,内镜下脑脊液鼻漏修补术,术中诊断为侵袭性垂体瘤。术中见肿瘤色泽灰白,质地软,血供中等,肿瘤囊变/陈旧性出血无,假包膜无,突破鞍底骨质,长入蝶窦腔内,予以清除后,沿缺口扩大鞍底开口,形成直径2\*2cm骨窗,两侧至海绵窦外侧,下方至上斜坡,上方至前颅底。切开鞍底硬膜,陶除蝶窦内肿瘤,在切开左侧海绵窦内侧壁,陶除其内肿瘤,见颈内动脉和动眼神经保护良好,最终切除肿瘤大小约40×35×30mm,达镜下近全切除,正常垂体位置:右侧,上方,鞍膈:下陷明显。术中脑脊液漏Kelly分级:1级。术中冰冻送检:无。术中激素使用:无。术中严密止血后,使用Durogen,刚性人工硬膜等重建颅底。确认无脑脊液漏,生物胶水封闭,无填塞碘仿纱条。鼻腔填塞膨胀海绵,鼻中隔复位。术中并发症情况无,失血量200ml,输血量无,术后病人一般情况