2025-06-04，08:20 术后主刀医师查房记录

诉下肢麻木神志清，精神软，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反射灵敏，巩膜无黄染，结膜无苍白，右颈部血透管固定妥，全身浅表淋巴结未触及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音清，双肺未闻及干湿啰音，心音齐，心律齐，未闻及病理性杂音，腹软，无压痛及反跳痛，肠鸣音正常，肝脾肋下未触及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢无水肿，四肢肌力可，肌张力无增减，babinski征双侧阴性。(2025-06-03 09:41)凝血功能全套(血液学检验)：凝血酶原时间 14.5s↑，国际标准化比值 1.15↑；(2025-06-03 09:30)B型纳尿肽定量测定(BNP)(免疫学检验)：B型尿钠肽 1447.5pg/ml↑；(2025-06-03 09:03)血沉(血液学检验)：红细胞沉降率 34mm/h↑；(2025-06-03 10:29)甲状腺功能全套(含TPOAb TGAb TG)(内分泌类检查)：三碘甲状腺原氨酸 0.44nmol/L↓，游离三碘甲状腺原氨酸 1.86pmol/L↓，促甲状腺素 0.21mIU/L↓，甲状腺球蛋白抗体 5.22IU/ml↑，甲状腺过氧化物酶抗体 15.84IU/ml↑；(2025-06-03 10:29)甲状旁腺素(PTH)(内分泌类检查)：甲状旁腺素 330pg/ml↑；(2025-06-03 10:29)总IgE(免疫学检验)：免疫球蛋白E 1383IU/ml↑；(2025-06-03 10:32)贫血三项(免疫学检验)：叶酸 > 90.6nmol/L↑，维生素B12 869pmol/L↑，铁蛋白 374.58ng/ml↑；(2025-06-03 12:31)肿瘤标志物（女）(免疫学检验)：细胞角蛋白21-1 4.24ng/mL↑，糖链抗原125 155.5U/mL↑；(2025-06-02 15:51)行(心内科)心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、室壁运动分析、组织多普勒显像(七东)检查提示：1. 左室壁弥漫性稍减弱，左室收缩功能正常低值（EF:51.7%）；2. 左室舒张功能不全II级；3. 左房增大，左室略大，左室壁稍增厚；4. 二尖瓣、三尖瓣少-中等量反流，肺动脉压升高（估测肺动脉收缩压:49mmHg）；5. 房间隔膨出瘤；6. 微量心包积液(2025-06-03 09:03)行肝,胆,胰,脾彩超检查检查提示：1. 甲状腺右叶多发结节（其中中极腹侧面结节 TI-RADS 4a类，余结节 TI-RADS 3类）；2. 双颈部、双侧锁骨上未见明显肿大淋巴结；3. 双侧颈动脉硬化伴多发斑块形成；4. 肝胆脾胰超声未见明显异常；5. 双肾实质回声增强；6. 双下肢动脉硬化伴多发斑块形成； 双下肢深静脉血流通畅；附见：双侧胸腔积液(2025-06-03 09:43)行(两肢)神经传导速度测定+肌电图+F波检查提示：MNCV: 右正中、右胫、左右腓总神经CMAP波幅下降。 ；SNCV: 左右腓浅、腓肠神经SNAP波幅下降。 ；F波：未见明显异常。 ；EMG:检肌未见明显异常。 ； ； ；提示：上下肢周围神经损害（以下肢感觉纤维轴索损害为主）(2025-06-03 14:44)行24小时动态血压检查提示：动态血压监测期间，显示：； ；1. 夜间收缩压增高。 ；2. 晨峰血压：21 mmHg (参考值：<35 mmHg)。 ；3. 昼夜节律减弱2.4%（正常值：10%-20%）。 ；4. 动脉硬化指数（0.39，参考值：<0.55）。 ；5. 清晨血压（6~10点）：137/66 mmHg (参考值：<135/85 mmHg)1.慢性肾脏病5期 心力衰竭 2.2型糖尿病 糖尿病伴周围神经病变 3.高血压3级，很高危 4.肺部感染 5.子宫肌瘤术后 6.肿瘤标记物升高 7.甲状腺结节（4a类） 8.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 9.双侧颈动脉硬化伴多发斑块形成 今吴龙龙主刀医师查房示：患者诉下肢麻木，昨完善肌电图提示周围神经病变，考虑糖尿病相关并发症，患者昨行长期管置入术后，予血液透析1次，过程顺利，无明显不适主诉，查看伤口未见明显渗血渗液，治疗上予加用甲钴胺营养神经，余治疗暂不更改，续观。

2025年6月4日08时27分

上级医师签名

2025年6月4日08时46分