2025-06-11，10:23 杨毅主任医师查房记录

无明显胸闷胸痛、咳血等不适神志清，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，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。(2025-06-10 10:38)电解质六项(生化检验)：钠 136.3mmol/L↓；(2025-06-10 10:38)超敏C反应蛋白(hs-CRP)(生化检验)：超敏C反应蛋白 19.4mg/L↑；(2025-06-10 10:38)肝功能常规检查(生化检验)：总胆红素 7.3μmol/L，直接胆红素 2.6μmol/L，总蛋白 65.8g/L，白蛋白 32.5g/L↓，白蛋白/球蛋白 1↓，丙氨酸氨基转移酶 6U/L↓；(2025-06-10 10:38)心肌酶谱常规检查(生化检验)：肌酸激酶 16U/L↓；(2025-06-10 10:38)肾功能常规检查(生化检验)：尿素 9.75mmol/L↑，肌酐 341μmol/L↑，估计肾小球滤过率 12ml/min·1.73m2↓；(2025-06-11 08:44)血常规+CRP(全血)(血液学检验)：白细胞计数 9.9×10^9/L↑，中性粒细胞百分比 78.2%↑，淋巴细胞百分比 10.4%↓，中性粒细胞绝对值 7.7×10^9/L↑，淋巴细胞绝对值 1×10^9/L↓，单核细胞绝对值 0.7×10^9/L↑，红细胞计数 2.84×10^12/L↓，血红蛋白测定 85g/L↓，红细胞比积测定 26.2%↓，红细胞体积分布宽度 15.2%↑，血小板计数 212×10^9/L，血小板体积分布宽度 10.9%↓，超敏C反应蛋白 12.8mg/L↑；(2025-06-11 08:51)（血透）血气分析+乳酸+血糖（首诊）（静脉血）(急诊和夜间病房检验)：校正氧分压 43.3mmHg↓，碳氧血红蛋白百分比 2.1%↑，血红蛋白浓度 81g/L↓，红细胞压积 24.7%↓，葡萄糖(POCT) 15.2mmol/L↑；(2025-06-11 08:51)（血透）钾钠氯钙测定（静脉血）（首诊）(急诊和夜间病房检验)：离子钙 1.06mmol/L↓，氯 98mmol/L，钠(POCT) 131mmol/L↓；(2025-06-11 10:13)狼疮抗凝物(血液学检验)：狼疮样抗凝物1 89.1s↑，狼疮样抗凝物2 66.7s↑，LA1/LA2 1.34↑；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杨毅主任医师查房示：患者自述无胸闷气急，自觉血透后状态好转，结合辅助检查，考虑肺栓塞高危，建议完善双下肢动静脉彩超、下腔静脉彩超进一步评估病情严重程度。监测粪便OB、尿潜血、皮肤黏膜瘀斑、颅内出血相关症状等；酌情查抗核抗体、ANCA血管炎抗体、磷脂综合征、狼疮抗凝物、肿瘤标记物等查找其他病因；排除禁忌建议加用抗凝药物（利伐沙班片15mg bid2周后减量为20mg qd），1个月复查肺CTA评估药物剂量调整，续观。

2025年6月11日10时33分

上级医师签名

签名时间