

# 上海市同济医院出院记录

姓名：朱锦涛 科室：神经内科五组（住院） 病区：同康楼十楼东 床号：28 住院号：01026024

姓名：朱锦涛 性别：男 年龄：59岁 放射或CT号：

入院日期：2022-11-09 出院日期：2022-12-03 住院天数：24天

**入院情况：**患者因进行性呼吸困难、乏力半年有余，加重2月，意识丧失1天。入院，查体：神清，精神萎靡，生命体征 T:37.0℃，P：80次/分，BP：165/90mmHg。双肺呼吸音粗、浅，未及明显干湿罗音，心率80次/分，律齐，腹部无特殊，双下肢不肿。NS：神清，可闻及言语，精神差，双眼球各方向运动充分到位，无眼震、复视。双侧瞳孔等圆放大，直径3mm，对光反射存在，双侧鼻唇沟对称，软腭上抬不配合，咽反射不配合，伸舌不能配合。四肢可见抬举，查体不能配合，双侧腱反射（++），对称，双侧针刺感不配合，双侧病理征（-），无自主运动。深静脉血栓评估：无下肢肿胀疼痛，皮温正常。吞咽功能评估：洼田饮水3级：GCS评分：13分。

**入院诊断：**1. 吉兰-巴雷 [格林-巴利] 综合征待查？

II 型呼吸衰竭

2. 冠状动脉粥样硬化性心脏病

急性冠脉综合征

病毒性心肌炎

3. 坠积性肺炎

4. 肝功能不全

5. 肾功能不全

6. 高血压病3级（极高危）

**出院诊断：**1. 运动神经元病

2. 感染性休克

3. 重症肺炎

4. 冠状动脉粥样硬化性心脏病

5. 肝功能不全

6. 肾功能不全

7. 高血压3级

8. 心房颤动

9. 泌尿道感染

10. 低蛋白性营养不良

11. 中度贫血

**主要化验：**略

**主要检查：**

2022-11-09 同济医院肌电图：提示：1、以上肢受累为主的周围神经损伤，感觉运动纤维均受累，轴索受累，建议CSF检查。2、神经肌肉接头传递障碍可疑。请结合临床。（检查中意识模糊，配合差）

2022-11-20 【心电图】：心房颤动伴快速心室率，平均心室率158次/分。

**特殊检查：**2022-11-19 外送：脑脊液抗GFAP抗体（-），血清抗MAG抗体检测阴性，血清郎飞氏结相关抗体谱均阴性，血清抗AQP4抗体IgG、抗MBPA抗体IgG、抗MOG抗体IgG、抗Flotillin-1/2抗体IgG均阴性，血清重症肌无力抗体谱阴性，血清副肿瘤神经综合征谱阴性。

**诊疗经过**（手术名称、日期、伤口愈合及其他）：患者2022年11月09日15时02分入院，入住呼吸科ICU后完善辅助检查，气管插管呼吸机辅助通气治疗，后行气管切开呼吸机辅助通气治疗；予丙球冲击治疗，头

抱米诺经验性抗感染，辅以化痰平喘、改善循环、抗凝、营养支持、利尿、保肝等对症治疗。

2022-11-11 转入神经内科监护治疗，予血浆置换、丙球、激素治疗，未见明显好转。

2022-12-01 患者通过点头和摇头示意：自 2021 年即发现肌肉萎缩，逐渐气急明显，2022 年 8 月后频繁因气急胸闷呼吸困难就诊于心内科或呼吸科，2022.06 出现吞咽困难。结合病史、相关检查 and 外送辅助检查结果，考虑运动神经元病。

患者住院期间有反复发热，咳嗽、自主呼吸、排痰无力，痰培养铜假单胞菌，后应用拉氧头孢抗感染，感染指标持续升高，2022.12.01 呼吸科会诊后更换为美罗培南 1gQ8H 抗感染治疗；患者偶有肢体抖动，完善床边脑电无法支持癫痫诊断，未继续应用左乙拉西坦。患者出现短暂快房颤，予以胺碘酮转复控制心率治疗。病程中患者出现血压下降，考虑感染性休克，予以多巴胺治疗。经上述治疗，停用 1 日多巴胺后血压仍平稳，神清，2022-12-03 复查血液检查，感染指标较前下降、肝功能指标明显好转，与家属充分告知病情，以及后续治疗方案，家属同意于今日出院至外院呼吸 ICU 进一步呼吸机支持和抗感染、对症、营养支持等治疗。请示何育生主任，于 2022 年 12 月 03 日 16 时 00 分出院至外院继续治疗。

**病理结果：**无

**出院情况：**患者卧床，神清，可通过眼神和头部活动交流。2022.12.03 10 时查体：神清，气管插管，呼吸机辅助通气，氧饱和度 100%，心率 101 次/分，BP 130/74mmHg，呼吸 15 次/分（呼吸机设置 10 次/分），体温 37.3℃。四肢肌力明显减弱（右侧肢体近端 1 级、远端 2 级，左侧肢体 1+级），四肢肌张力下降，四肢肌肉尤其上肢肩胛和躯干上部骨骼肌肉萎缩，下肢不同程度肌肉萎缩。双侧肢体腱反射明显减弱（+）。右侧巴氏征可疑阳性，左侧未引出。

**出院后用药及建议：**

1. 抗感染：请继续美罗培南 1.0q8h 联合替考拉宁 0.4qd 治疗。
2. 营养支持：补充铁、蛋白、热量及水电解质平衡。
3. 注意检测心肝肾肺肾等其他脏器功能变化，化痰、护肝、平稳血压、呼吸功能康复等对症支持治疗。预防下肢静脉血栓。检测心室率，避免房颤快室率。
4. 积极肢体运动功能训练，延缓骨骼肌萎缩。
5. 告病危，目前无针对性有效干预措施，整体预后不良。

**治疗结果：**未愈

主/副主任医师签名：何育生

主治医师签名：付长永

住院医师签名：谢曾脉