# 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（-），无不自主运动。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，头孢米诺经验性抗感染，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、相关检查和外送辅助检查结果，考虑运动神经元病。

患者住院期间有反复发热，咳痰、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肉（+-）。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