

出院记录

姓名:毕荣华

性别:女

年龄:63岁

科别:神内二科

床号:+A床

住院号: 746586

入院时间: 2017-02-21 13:41

出院时间: 2017-03-09 09:00

住院天数: 16天

入院诊断: 1. 脑动脉供血不足 2. 颈椎病 3. 左顶骨骨瘤 4. 多发性肠息肉

入院情况: 63岁老年女性患者, 病程10年。因“反复头晕10年, 再发1天”入院。10年来无明显诱因出现头晕症状, 表现为头脑晕沉, 入院前1天头晕症状加重。既往史: 有颈椎病、多发性肠息肉病史。否认“肝炎”“结核”“伤寒”传染病及其接触史, 否认外伤、手术、输血史; 否认食物、药物过敏史。体查: T: 36.5℃; P: 70次/分; R: 20次/分; BP: 120/70mmHg, 神清语利, 双瞳孔等大等圆, 约3mm, 对光反射灵敏, 双侧眼球各方向活动充分, 无眼震, 双侧鼻唇沟大致对称, 伸舌居中, 转颈耸肩有力, 咽反射灵敏, 颈软, 双肺呼吸音清, 未闻及明显啰音, HR70次/分, 律齐, 心音可, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 未扪及明显包块, 四肢肌力肌张力正常, 腱反射对称存在, 深浅感觉检查大致正常, 病理征阴性。辅助检查: (2016年2月21日 本院急诊) 头部CT: 1. 左侧头颅CT平扫脑实质未见明显异常。2. 考虑左顶骨骨瘤。血常规、电解质、肝肾功能、心肌酶、肌钙蛋白I、凝血功能基本正常。血气分析: PCO₂ 48.7mmHg, HCO₃ 31.8, BE 6.3mmol/L。

诊疗经过: 入院后予以完善相关检查: 血气分析: 二氧化碳分压 48.1mmHg; 氧分压 110.3mmHg; 标准碳酸氢盐 25.2mmol/L。血常规、电解质、肝肾功能正常。心电图: 1、窦性心动过缓, 2、电轴明显左偏, 3、II、avF似可见异常Q波, 4、伪差。抑郁测验报告: 中度抑郁症状。焦虑测验报告: 轻度焦虑正常。经颅多普勒: 右侧颞窗穿透不良, 经眼窗探测大脑中、前动脉, 右侧大脑中动脉血流速度减慢, 颅外血管血流频谱未见明显狭窄及闭塞。头部+颈椎MRI: 1、多发腔隙性脑梗死, 2、颈椎退行性变, C4/5、C5/6椎间盘轻度突出。动态血压: 1、24小时平均收缩压增高(133mmHg), 平均舒张压增高(81mmHg), 最高收缩压173mmHg, 最高舒张压110mmHg, 2、收缩压负荷增高, 舒张压负荷增高, 3、勺性曲线, 晨峰血压(正常)。心脏彩超: EF 63%。1. 二尖瓣返流、三尖瓣返流、主动脉瓣返流、肺动脉瓣返流(轻度)。2. 左室舒张功能减退。3. 左室收缩功能测定在正常范围。颈部血管彩超: 双侧颈动脉内中膜不均匀性增厚。右侧颈动脉内斑块形成。右侧椎动脉管径偏细。腹部B超: 全腹部肠腔胀气明显。肝实质回声稍强, 肝囊肿。胆囊细小息肉样病变可能。双肾多发结石。治疗上予以“长春西汀”“天麻素”改善循环, “甲磺酸倍他司汀”止晕等支持对症治疗, 目前患者症状好转, 病情稳定, 予以出院。

出院情况: 患者一般情况可, 未诉特殊不适, 精神食欲可, 大小便正常。查体: BP: 135/70mmHg, 神清语利, 双瞳孔等大等圆, 约3mm, 对光反射灵敏, 双侧眼球各方向活动充分, 无眼震, 双侧鼻唇沟大致对称, 伸舌居中, 转颈耸肩有力, 咽反射灵敏, 颈软, 双肺呼吸音清, 未闻及明显啰音, HR75次/分, 律齐, 心音可, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 未扪及明显



出院诊断证明书

姓名:毕荣华

性别:女

年龄:63岁

科别:神内二科

床号:+A床

住院号:746586

入院时间:2017-02-21 13:41

出院时间:2017-03-09 09:00

入院情况:详见出院记录

诊疗经过:详见出院记录

出院诊断:1.脑动脉供血不足 2.高血压病 2级 很高危组 3.颈椎病 4.左顶骨骨瘤 5.多发性肠息肉 6.抑郁状态 7.多发腔隙性脑梗死 8.脂溢性角化症 9.右侧颈动脉内斑块形成 10.肝囊肿 11.胆囊细小息肉样病变可能 12.双肾多发结石

出院医嘱:详见出院记录



医师签名:张创

张创



湖南省长沙县轻工业总公司

证明

毕荣华同志原系我下属企业长沙星沙汽车配件厂（梨梨）职工，该厂于2001年改制，原企业已不存在。

该同志在厂时未享受福利分房和住房公积金待遇。

特此证明

