

# 病历表

## 患者基本信息

- 姓名：张某某
- 性别：男
- 年龄：45岁
- 职业：办公室职员
- 婚姻状况：已婚
- 入院日期：2024年12月15日
- 病历号：2024120001

## 主诉

反复肌肉抽搐、手足麻木2个月，加重伴心悸1周。

## 现病史

患者2个月前无明显诱因出现双手指间歇性麻木，伴轻微肌肉抽搐，初期症状较轻未予重视。近1个月来症状逐渐加重，出现小腿肌肉痉挛，夜间尤甚，影响睡眠。1周前开始出现心悸、胸闷，伴有烦躁不安，遂来院就诊。

患者否认发热、恶心呕吐，食欲一般，大小便正常，体重无明显变化。

## 既往史

- 既往体健，否认高血压、糖尿病、心脏病等慢性病史
- 否认手术外伤史
- 否认药物过敏史
- 家族史：母亲有骨质疏松症

## 生活史

- 长期办公室工作，户外活动少
- 饮食习惯：较少饮用牛奶，不常食用豆制品
- 吸烟史：10年，每日10支
- 饮酒史：偶尔饮酒

## 体格检查

### 一般情况

- 体温：36.5°C
- 脉搏：82次/分
- 呼吸：18次/分
- 血压：125/80 mmHg
- 身高：175cm
- 体重：70kg

## 专科检查

- **神经系统**：意识清楚，精神状态焦虑。四肢肌张力正常，肌力正常。腱反射活跃，病理反射阴性
- **Chvostek征**：阳性（轻叩面神经引起面部肌肉收缩）
- **Trousseau征**：阳性（血压计加压后出现手部痉挛）
- **心血管系统**：心率82次/分，心律齐，各瓣膜区未闻及杂音
- **其他系统**：肺部听诊清，腹部检查无异常

## 辅助检查

### 实验室检查

- **血清总钙**：1.85 mmol/L ↓（正常值：2.20-2.65 mmol/L）
- **血清离子钙**：0.95 mmol/L ↓（正常值：1.15-1.35 mmol/L）
- **血清白蛋白**：42 g/L（正常值：35-55 g/L）
- **血清磷**：1.45 mmol/L ↑（正常值：0.87-1.45 mmol/L）
- **血清镁**：0.65 mmol/L ↓（正常值：0.75-1.02 mmol/L）
- **25-羟维生素D**：18 ng/ml ↓（正常值：30-100 ng/ml）
- **甲状旁腺激素(PTH)**：85 pg/ml ↑（正常值：15-65 pg/ml）
- **肌酐**：85 μmol/L（正常值：70-115 μmol/L）
- **肝功能**：正常范围

### 心电图

窦性心律，QT间期轻度延长（QTc = 460ms）

### 骨密度检查

腰椎L1-L4：T值 = -1.8（骨量减少）

股骨颈：T值 = -1.5（骨量减少）

## 诊断

1. 原发性低钙血症

2. 维生素D缺乏症
3. 继发性甲状旁腺功能亢进
4. 骨量减少

## 治疗方案

### 急性期治疗

1. 静脉补钙：10%葡萄糖酸钙10ml加入0.9%氯化钠溶液100ml中，缓慢静脉滴注，每日1-2次
2. 监测：密切监测血钙、心电图变化

### 维持治疗

1. 口服钙剂：碳酸钙片 600mg，每日3次，餐后服用
2. 维生素D补充：阿法骨化醇胶囊 0.25μg，每日2次
3. 镁剂补充：门冬氨酸钾镁片，每日2次

### 生活指导

1. 饮食调整：增加富含钙质食物摄入（牛奶、豆制品、绿叶蔬菜等）
2. 日照：每日户外活动30分钟以上，促进维生素D合成
3. 戒烟限酒：减少钙质流失
4. 适度运动：进行负重运动，促进骨骼健康

### 复查计划

- 1周后复查血钙、磷、镁水平
- 1个月后复查维生素D、PTH水平
- 3个月后复查骨密度

### 预后评估

经过规范治疗，患者症状预期在1-2周内明显改善，血钙水平逐渐恢复正常。需长期维持治疗和生活方式调整，定期随访监测。

主治医师：李医生

住院医师：王医生

记录日期：2024年12月15日