



## 出院记录

医疗付款方式: 成年居民

姓名: 张克迁 性别: 男 出生日期: 1952-05-18 科别: 外一科

入院时间: 2011-05-07 出院时间: 2011-5-31 住院: 24 天

入院时情况(主要病史、症状、体征及辅助检查): 患者 10 余年前开始出现间断心前区疼痛表现, 劳累后明显, 呈胀痛, 向左肩部放射, 伴胸闷、出汗, 无明显心悸, 无背部及咽部放射痛, 无头晕、头痛, 无恶心、呕吐, 无晕厥、黑朦等其他不适, 就诊当地医院, 考虑“心肌炎”, 症状间断发作 2-3 年左右无明显再发, 2 年前患者活动后上述不适再发, 性质同前, 休息后数分钟可缓解, 未在意, 近 3 个月自觉不适较前加重, 发作后伴有心悸表现, 为进一步诊治就诊。查体: T: 36.8℃ P: 74 次/分 R: 17 次/分 Bp: 137/96mmHg 神清, 精神尚可, 自主体位, 全身皮肤、粘膜未见黄染及出血点, 浅表淋巴结未及肿大。睑结膜无苍白, 口唇无紫绀。颈软, 气管居中, 甲状腺未及明显肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干、湿性啰音。HR74 次/分, 律齐, 心界不大, 心音正常, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。腹软, 无压痛、反跳痛、肌紧张, 肝脾肋下未及, 肠鸣音 4 次/分, 双下肢无水肿。

入院诊断: 冠心病 不稳定性心绞痛 高血压 3 级。

住院诊疗经过(重要检查及结果、药物及其他治疗; 接受手术者应包括术前经过, 手术日期、名称、手术方法, 并发症及处理): 入院后完善心脏超声、胸片、心电图及各项化验检查, 明确诊断为冠心病 不稳定性心绞痛 高血压 3 级 双侧颈动脉系统粥样硬化。术前讨论, 是手术适应症, 择期手术行冠脉搭桥治疗。完善术前准备后于 2011-5-24 在全麻体外循环下行冠脉搭桥术。手术顺利, 安返监护室。术后治疗顺利, 于术后第 3 天转入病房, 在扩冠抗凝及对症支持治疗下, 患者恢复好, 伤口愈合好, 术后复查: 胸片提示右侧胸腔少量积液, 因患者积液量较少, 可自行吸收, 未进一步处理, 建议出院 1 周后门诊复查胸片, 门诊随诊。痊愈出院。共住院 24 天。

出院时状况(生命体征、功能情况、切口情况、处理结果、有无并发症、是否要求终止治疗自动出院): Bp: 132/75mmHg; P: 85 次/分; T: 36℃; R: 18 次/分。神清语利, 查体合作。双肺呼吸音清晰, 未闻及罗音; 心律齐, 心前区未闻及心脏杂音, 胸部切口及下肢切口愈合好, 无渗出, 已拆线; 腹平软, 肝无肿大, 肠鸣音正常, 四肢自主活动, 末梢暖。

出院时病人整体评估: 病人生命体征稳定。

出院诊断: 冠心病 不稳定性心绞痛 高血压 3 级 双侧颈动脉系统粥样硬化。

出院医嘱(出院注意事项; 需要复查的项目及复查时间; 所带药物名称、剂量、用法用量及可能出现的不良反应; 复查、随诊时间): 1. 全休 3 月, 半休 3 月, 避免劳累及扩胸运动, 低盐低脂饮食。保持伤口部清洁。2. 扩冠抗凝治疗: 长期服用阿司匹林(餐后) 100mg, 口服, 1/日; 服用胃肠粘膜保护药物 1 月: 奥美拉唑 20mg, 口服, 1/日, 胶体果胶铋 100mg, 口服, 3/日, 吗丁啉 10mg, 口服, 3/日, 注意消化道出血及溃疡发生, 必要时停药并门



诊随诊治疗。继续口服欣康 20mg, 口服, 2/日; 美托洛尔 12.5mg, 口服, 2/日; 监测血压及心率, 监测心脏节律, 心率低于 60 次/分后停用美托洛尔, 并门诊随诊, 必要时依据随诊结果增减药物。降血脂治疗: 阿托伐他汀 20mg, 口服, 1/晚; 出院 1 月后门诊复查血脂、肌酸激酶及肝功能情况。通便药物: 麻仁软胶囊 1 粒 口服 1/日 . 3. 出院 1 周后门诊复查胸片, 明确胸腔积液量变化, 根据结果决定下一步处理方式, 不适门诊随诊。4. 出院 3 月、6 月后分别门诊复查, 随复查结果随时调整药物剂量。下肢理疗。平常门诊随诊。建议 6 月后门诊复查冠脉 CT 造影及心肌核素灌注扫描。

上级医师: 刘立新          住院医师: 席雷

记录时间: 2011-05-31    10:00