

出院记录

姓名：演示一

登记号：YS100001

科别：介入医学科

病区：介入医学科一区

床号：LZ32

病案号：647837

姓名：演示一

性别：男

年龄：60岁

婚姻：已婚

入院日期：2022年12月05日

出院日期：2022年12月12日

住院天数：7

入院情况：1、演示一，男，60岁，已婚，生于广东省珠海市，因“诊断肝恶性肿瘤5月余，纳差乏力1周”入院，

2、患者家属诉患者于5月余前开始出现乏力，程度轻，未重视，家属发现患者身目黄染，遂于2022-06-17至当地社区医院就诊，化验肝功能提示转氨酶及胆红素升高，腹部彩超提示肝右叶实质占位性病变，遂于2022-6-19至中大五院住院治疗，完善上腹部磁共振增强检查提示肝硬化、肝脏余部多发结节、S7肿块不排除合并癌变（LR-4类）。后2022-07-01于我院就诊，完善相关检查：2022-07-01完善PEC检查示“1、肝S7、S6段稍低/等密度肿块，代谢与周围肝本底相当，考虑中-高分化肝Ca与良性病变相鉴别；降结肠-乙状结肠交界区软组织结节，不均匀代谢活跃，考虑腺瘤与肠Ca相鉴别”，2022-07-01肝脏MR平扫+增强（肝胆特异性对比剂）检查意见：肝S7段占位，考虑肝细胞CA可能。肝S6、S7、S8段多发异常信号结节，考虑不典型增生结节（部分为高级不典型增生结节），肝S6段结节合并癌变待排。经多学科会诊后，于2022-07-15行肝动脉栓塞术，术后一般情况尚可。2022-10-10行肝动脉栓塞术+脾动脉栓塞术，术后恢复可。1周前患者无明显诱因出现纳差、乏力，无腹痛腹胀、无腹泻、无呕血黑便，无畏寒发热，为求进一步诊治，遂于我院门诊就诊，门诊拟“肝恶性肿瘤”收入我科。患者起病以来，精神、睡眠可，胃纳稍差，大小便正常，体重未见明显变化，健康状况一般。2022-08-30行腹腔镜中转开腹+乙状结肠癌根治术+腹腔引流术，术后病理诊断：（乙状结肠及大网膜）结肠绒毛状管状腺瘤，部分低级别上皮内瘤变，部分呈高级别上皮内瘤变。--网膜组织内未见肿瘤。--送检近切缘、远切缘，自检放射状切缘未见肿瘤。否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病史。预防接种史：不详。否认有肝炎结核病史。否认药物食物过敏史，否认其他手术外伤史。有输血史。生于广东省，无疫区居住史，有吸烟史，约40年，每天吸烟20支，未戒烟。有饮酒史，约40年，每天饮酒10两，未戒酒。无冶游史，父母亲均已故（具体不详），否认家族中有类似病患者，否认血友病、地中海贫血等家族遗传病史。否认两系三代家族性遗传病史。。

3、查体：：36.3节，P：76次/分，R：20次/分，BP：129/75mmHg。腹部对称平坦，局部无膨隆及凹陷，无腹壁静脉曲张，无胃肠型及蠕动波，全腹柔软，无腹肌紧张，无压痛及反跳痛，未触及异常包块，肝脾肋下未触及，Murphy征阴性，双侧肋脊点、肋腰点无压痛，上中输尿管点无压痛，膀胱未触及。腹部叩诊呈鼓音，肝相对浊音界位于右锁骨中线第5肋间，肝肾区无叩击痛，移动性浊音阴性。肠鸣音正常，约4次/分，无增强及减弱，未闻及血管杂音。中下腹部可见约10cm的手术瘢痕。

4、辅助检查：2022-10-07肝脏MR平扫+增强（肝胆特异性对比剂）检查意见：肝多发肿瘤病变介入治疗后复查，对比2022-8-25MR：S7瘤灶范围较前缩小，边缘瘤灶存活；肝内多发结节灶，大小与前相仿，考虑高级别异型增生结节伴部分癌变可能，请结合实验室指标；肝硬化，脾大，门脉高压症，食管-胃底静脉曲张，门静脉海绵样变；胆囊结石；肝内胆管轻度扩张。双肾囊肿。

入院诊断：1、肝细胞癌(IIb期) 2、结肠原位癌(乙状结肠) 3、酒精性肝硬化伴食管静脉曲张 4、门静脉高压 5、门脉高压性胃病 6、脾功能亢进 7、胆囊结石伴胆囊炎 8、单纯性肾囊肿(双侧) 9、前列腺钙化灶 10、肺诊断性影像检查的异常所见(右肺上叶) 11、化疗后骨髓抑制 12、动脉硬化 13、颈内动脉斑块(双侧)

手术名称：

经皮肝动脉造影+脾动脉造影+脾动脉栓塞术 2022-12-0808：00

手术有无植入物：无 植入物能否接受MR检查：能

诊疗经过：患者入院后完善相关检查及检验，2022-12-06血常规(五分类)-静脉血 白细胞计数 WBC2.29*10⁹/LPL，红细胞计数 RBC3.18*10¹²/LL，血红蛋白量 Hgb106g/LL，血小板计数 PL45*10⁹/L

出院记录

姓名： 演示一

登记号： YS100001

科别： 介入医学科

病区： 介入医学科一区

床号： LZ32 病案号： 647837

PL。2022-12-06血浆氨测定 血氨 AMM115umol/LH。2022-12-06凝血四项 凝血酶原时间 P15.7SH,国际标准化比率 INR 1.37 H,活化部分凝血活酶时间 AP59.1SH,血浆纤维蛋白原 IB1.64g/LL。

2022-12-06PMC-淋巴细胞亚群细胞表面抗原检测(精准医学诊疗中心)CD19+B细胞 20.00%H。2022-12-06感染二项+生化八项+肝功I白蛋白 ALB26.5g/LL,钾 K3.38mmol/LL,碱性磷酸酶 ALP140U/LH,总胆红素 BIL37.4μmol/LH,直接(结合)胆红素 DBIL16.8μmol/LH,间接(非结合)胆红素 IBIL20.6μmol/LH。粪便常规、尿常规、AP、PIVKAlI、术前八项、HBV核酸检测未见明显异常。2022-12-05肝脏MR平扫+增强(肝胆特异性对比剂)检查意见:肝多发肿瘤病变介入治疗后复查,对比2022-10-8MR: S7瘤灶范围较前缩小,凝固性坏死改变;肝内多发结节灶,考虑高级别异型增生结节伴部分癌变可能,建议密切随诊复查;肝硬化,脾大,门脉高压症,食管-胃底静脉曲张,门静脉海绵样变;胆囊结石,慢性胆囊炎;肝内胆管轻度扩张。双肾囊肿。2022-12-05胸部C平扫检查意见-对比2022-10-07胸部C:右肺上叶非实性小结节灶,较前相仿,建议3-6个月后复查。纵隔淋巴结轻度肿大。双肺少许纤维增殖灶。主动脉及冠状动脉硬化。附见:肝右叶多发占位,肝S7段介入术后,腹腔少量积液,请结合腹部检查。肝硬化,脾大,脾脏低密度灶,门脉高压症,食管-胃底静脉曲张。腹腔及腹膜后多发小淋巴结,随诊。肝内胆管轻度扩张。胆囊结石伴胆囊炎可能。患者入院后予补充白蛋白、降血氨、护肝护胃及利胆治疗;排除手术禁忌症,2022-12-08行经皮肝动脉造影+脾动脉造影+脾动脉栓塞术,术后予输注白蛋白治疗及降血氨,患者现一般情况尚可。经上级医师同意后,今日拟为患者办理出院。

出院诊断: 1、脾功能亢进 2、肝细胞癌(IIb期)3、酒精性肝硬化伴食管静脉曲张 4、门静脉高压 5、门脉高压性胃病 6、结肠原位癌(乙状结肠)1、脾功能亢进 2、肝细胞癌(IIb期)3、结肠原位癌(乙状结肠)4、酒精性肝硬化伴食管静脉曲张 5、门静脉高压 6、门脉高压性胃病 7、胆囊结石伴胆囊炎 8、单纯性肾囊肿(双侧)9、前列腺钙化灶 10、肺诊断性影像检查的异常所见(右肺上叶)11、化疗后骨髓抑制 12、动脉硬化 13、腹腔积液(少量)14、颈内动脉斑块(双侧)15、医疗个人史(食管胃底静脉栓塞术后,脾动脉栓塞术后)

出院情况: 好转

出院医嘱: 复诊: 是 2023年01月12日。

1、注意休息、按时服药,清淡饮食、避免劳累感染,如有不适,我院血管肿瘤介入科门诊随诊(主任医师 周三上午,副主任医师周二上午,主治医师周四下午)。

2、定期于我科门诊复诊,1-2周复查血常规、生化八项、肝功能、AP、异常凝血酶原、上腹部C/MRI/彩超等检查。

出院带药:

1、生血宝合剂(100ml/瓶), 剂量=15, 剂量单位=ml, 服用方法=po, 频率=每天三次

2.利可君片(20mg*48片), 剂量=20, 剂量单位=mg, 服用方法=po(餐后30分钟), 频率=每天三次

3.熊去氧胆酸胶囊(250mg*25粒)(优思弟), 剂量=250, 剂量单位=mg, 服用方法=po(餐后30分钟), 频率=每天一次

记录时间: 2022年12月12日