

苏州大学附属第二医院

出院记录

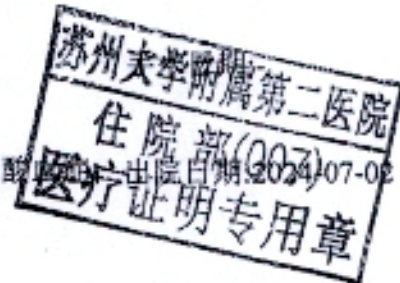
姓名:徐建明 科室:神经内科 病区:东十七病区 床位号:A1737 住院号:0001301711

姓名:徐建明 性别:男 年龄:58岁 婚姻:已婚 职业:其他

入院诊断:1.脑梗死; 2.脑梗死后遗症; 3.高血压; 4.高同型半胱氨酸血症; 入院日期:2024-06-24 16:29
5.高脂血症; 6.偏瘫;

手术名称:-

出院诊断:1.脑梗死; 2.脑梗死后遗症; 3.高血压; 4.高同型半胱氨酸血症; 5.高脂血症; 6.偏瘫;



入院时情况:

患者为老年男性,急性起病;既往高血压病史16年,平素口服“缬沙坦1#QD”,3年前有脑梗死病史,遗留有饮水呛咳,言语欠清,左侧肢体乏力,长期口服“氯吡格雷+阿托伐他汀”二级预防,有高同型半胱氨酸血症病史。否认“糖尿病、冠心病”病史;否认外伤输血史,否认药物食物过敏史,否认“乙肝、结核”等传染病史。个人及家族史:吸烟史,饮酒。无脑卒中家族史。入院查体:NIHSS评分5分(左下肢2分,感觉2分,言语1分)。BP: /mmHg,神志清,精神可,双侧瞳孔直径2.5mm,对光反应灵敏,双眼裂对称无下垂,闭眼有力,双眼未及眼震,眼球运动正常,左侧鼻唇沟浅,双侧软腭运动相等,咽反射正常,伸舌居中,左侧肢体肌力4级,右上肢肌力5级,右下肢肌力4级,四肢肌张力正常,双侧指鼻试验可,双侧跟膝胫试验可,闭目难立征阳性,左侧肢体浅感觉减退,双侧巴氏征阴性。

诊疗经过:

入院后完善头颅MRI、TCD及动态心电图。治疗上予抗板、降脂,稳定斑块,改善循环等处理,现病情好转,交代注意事项后办理出院。辅助检查:(2024-06-25 09:13)血细胞分析(血常规):嗜碱粒细胞数 $0.11 \times 10^9/L$,嗜碱粒细胞比率 1.6%;(2024-06-25 10:12)电解质+生化全套+血脂四项:尿素 8.6mmol/L,甘油三酯 4.25mmol/L,极低密度脂蛋白 1.75mmol/L;余检验指标正常。2024-07-01MR:1.脑白质多发异常信号灶,考虑:缺血性改变,伴部分小软化灶形成(脑梗塞后遗改变?)2.颅脑TOF-MRA:右侧椎动脉颅内段细于对侧;右侧胚胎型大脑后动脉(部分型)3.颈椎退行性变:骨质增生;C3-7椎间盘膨出;C6-7左侧椎间孔狭窄,相应神经根受压。TCD示:1.平静呼吸时于20S内左侧大脑中动脉未见异常微栓子信号出现。2.Valsalva动作时于20s内左侧大脑中动脉未见异常微栓子信号出现,发泡试验阴性。动态心电图示:窦性心律;偶发房性早搏,短阵房性心动过速;偶发室性早搏;部分T波改变;心率变异性HRV SDNN101ms;心室晚电位 阴性。

出院情况 (□治愈 □好转 □未愈 □未治 □转院 □非医嘱出院): 伤口愈合:-

神志清醒,精神可,双侧瞳孔直径2.5mm,对光反应灵敏,双眼裂对称无下垂,闭眼有力,双眼未及眼震,眼球运动正常,左侧鼻唇沟浅,双侧软腭运动相等,咽反射正常,伸舌居中,左侧肢体肌力4级,右上肢肌力5级,右下肢肌力4级,四肢肌张力正常,双侧指鼻试验可,双侧跟膝胫试验可,闭目难立征阳性,左侧肢体浅感觉减退,双侧巴氏征阴性。

出院医嘱:

一、出院带药:

拜阿司匹灵【基】 100mg×30粒/盒 用法用量:每日一次 每次 100mg 口服 1盒;

氢氯吡格雷片(信达泰)【基】 75mg×28片/盒 用法用量:每日一次 每次 75mg 口服 1盒,14天后停药;

阿托伐他汀钙片(鑫普源)【基】 20mg×15片/盒 用法用量:晚上一次 每次 20mg 口服 2盒;

苏州大学附属第二医院

出院记录

姓名:徐建明 科室:神经内科 病区:东十七病区 床位号:A1737 住院号:0001301711

百奥胶囊 30万u×30粒/瓶 用法用量:立即使用 每次 60万u 口服 6瓶;

兰索拉唑片(可意林) 15mg×14片/盒 用法用量:每日一次 每次 30mg 口服 4盒;

恩必普 0.1g×24粒/盒 用法用量:每日一次 每次 0.2g 口服 5盒;

怡神保 0.5mg×40片/盒 用法用量:每日三次 每次 0.5mg 口服 3盒;

叶酸片【基】 5mg×100片/瓶 用法用量:每日一次 每次 2.5mg 口服 1瓶;

二、出院指导:

1.建议出院半月后空腹复查血常规、凝血指标、肝肾功能、肌酸激酶、血脂四项、电解质等指标,每半年或一年复查颈超、TCD、头颈部CTA或头颅MRI以评估颅内血管病变情况,定期至神经内科门诊随诊。

2.规律服药,避免错服漏服药物,需在医生指导下调整药物,切勿自行停用;注意有无皮肤、黏膜、口腔、牙龈等部位出血;注意有无尿血或便血;注意有无肌肉酸痛;如有,请及时就诊。

3.危险因素管理、饮食与宣教指导:①合理控制血压(BP<140/90mmHg)、血糖(HbA1C<7%)、血脂(LDL-C≤1.8mmol/L)并定期密切监测。②建议低盐、低脂糖尿病饮食。③戒烟限酒,规律作息,适当运动,控制体重。④如有打呼噜伴呼吸暂停建议我科睡眠专病门诊就诊。

4.康复指导:保持乐观情绪,注意休息,避免情绪激动,适度运动。

二、如有口角歪斜,一侧肢体无力或麻木,口齿不清,头晕,严重头痛,意识不清等症状请及时就诊。

1)刘春风主任医师 帕金森病门诊(周三上午) 高级门诊(周二上午)

2)陈静主任医师 帕金森病门诊(周一上午) 专家门诊(周一下午) 肌无力门诊(周三下午)

3)徐晓东副主任医师 专家门诊(周四全天)

门诊随诊地点与联系方式:

门诊地点:门诊三楼E区神经内科


电话:神经内科门诊 0512-67783485, 西八病区 0512-67784785, 东十七病区 0512-67784179

X光片号:

CT号:

MRI号: 200462550

病理号:

门诊病历已交病人或家属, 签收人: 

主治医师签名:

陈静

医师签名:

陈静