

出院记录

姓名:李军委 科室:内分泌科 病区:东十六病区 床位号:A1636 住院号:0001321671

姓名:李军委 性别:男 年龄:39岁 婚姻:已婚 职业:其他

入院诊断:1.2型糖尿病; 2.高血压; 3.高脂血症; 4.乙型病毒性肝炎; 入院日期:2024-09-06 15:13

手术名称: 手术日期:

出院诊断:1.2型糖尿病伴有并发症; 2.动脉粥样硬化; 3.高血压; 4.低钾血症; 出院日期:2024-09-12 10:30
5.高脂血症; 6.乙型病毒性肝炎;

入院时情况:

患者因“发现血糖升高7年余”入院。既往“高血压、高脂血症、乙型病毒性肝炎”病史;患者7年余前因出现口干、多饮症状发现血糖升高,口服降糖药物及中药治疗(具体药物名称及剂量不详),未规律监测血糖;1年前患者因车祸住院,在院期间及出院后予胰岛素降糖,后患者改为二甲双胍及药物降糖。1月前患者血糖控制不佳,自诉空腹血糖波动在11-16mmol/L,早餐后20mmol/L左右,口服二甲双胍1# bid 格列齐特1# bid,自诉无明显口干、多饮、多尿、视物模糊、手脚麻木等不适,现患者为进一步治疗入院。病程中,患者食纳及精神一般,偶有泡沫尿,大便如常,近期体重未监测。入院查体:神志清,精神可,双肺未及明显干湿性啰音。腹软,无压痛、反跳痛,无肌卫,双下肢不肿。

诊疗经过:

入院完善相关检查,予胰岛素泵强化降糖,待血糖稳定后调整降糖药物为二甲双胍片 0.5g bid+格列美脲 2mg qd+捷诺妥 5mg qd;患者高脂血症,完善血管彩超提示动脉斑块形成,转氨酶轻度升高,予加用依折麦布调脂。患者电解质提示低钾,结合既往高血压病史,予完善立位醛固酮及肾素筛查未见明显异常,予补钾、保肝、降压等对症处理。现患者血糖控制可,今予带药出院。

辅助检查:(2024-09-07 08:49)血细胞分析(血常规):白细胞计数 $5.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞数 $2.6 \times 10^9/L$,血小板计数 $211 \times 10^9/L$,红细胞计数 $4.78 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 147g/L; 血脂四项+电解质+生化全套:总胆红素 $9.6 \mu\text{mol}/L$,直接胆红素 $5.1 \mu\text{mol}/L$,丙氨酸氨基转移酶 64U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 50U/L,肌酐 $57 \mu\text{mol}/L$,甘油三酯 3.22mmol/L,钾 2.91mmol/L; C-肽(空腹)2.280ng/mL; 糖尿病自身抗体:胰岛细胞抗体(ICA) 阴性,谷氨酸脱羧酶抗体(GADA) 11U/mL,抗胰岛素抗体(IAA) 阴性,抗酪氨酸磷酸酶抗体(IA-2A) $<0.7 \text{IU}/\text{mL}$,锌转运蛋白8抗体(ZnT8A) $<1.0 \text{AU}/\text{mL}$; 甲功三项:TSH 促甲状腺激素 2.256mIU/L,FT3 游离三碘甲状腺原氨酸 $5.30 \text{pmol}/L$,FT4 游离甲状腺素 $11.65 \text{pmol}/L$; C-肽(餐后2h) 4.170ng/mL; (2024-09-09 09:53)胰高血糖素(餐后2h) $11.62 \text{pmol}/L$; 胰高血糖素(空腹) $8.97 \text{pmol}/L$; 24小时尿总蛋白+微量白蛋白:24小时尿蛋白 0.07g/24h尿; 超声:双侧颈总动脉分叉处斑块形成。双侧锁骨下动脉未见明显异常。双侧椎动脉未见明显异常。超声:甲状腺未见明显异常。双侧颈部未见明显异常肿大淋巴结。(2024-09-10 09:07)肾素(立位)+醛固酮(立位):ALD 醛固酮(立位) $163.73 \text{pg}/\text{mL}$,肾素(立位) $12.70 \text{uIU}/\text{mL}$; (2024-09-10 09:32)电解质:钾 4.23mmol/L;

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

患者口干多饮较前好转,无腹胀、暖气等不适。查体:神志清,精神可,心肺腹查体无殊,双下肢无水肿

出院医嘱:

- 规律按医嘱用药,监测血糖变化,随身携带好糖果、饼干等,警惕低血糖发生,必要时调整降糖方案,如有不适我科门诊随诊。每日监测早餐前、早餐后2小时、晚餐前、睡前血糖,一周内至少有一天监测以上四点血糖,
- 出院1周后门诊复查肝功能,一月后门诊复查肝肾功能、电解质、血脂四项、尿常规、尿微量白蛋白肌酐比;

苏州大学附属第二医院

出院记录

姓名:李军委 科室:内分泌科 病区:东十六病区 床位号:A1636 住院号:0001321671

定期门诊复诊,三个月后复查糖化血红蛋白,血糖稳定后每半年复查糖化血红蛋白;每年评估肾脏、神经病变及动脉粥样硬化等并发症情况;每年复查C肽评估胰岛功能变化;(张弘弘主任医师周三全天、周四下午内分泌科专家门诊,周五上午糖尿病神经并发症门诊;戚露月副主任医师周一下午、周五全天;刘志华副主任医师周二下午、周四全天;王涛主治医师周五全天;李思诚医师周一全天)

3.降糖方案:二甲双胍片 0.5g bid+格列美脲 2mg qd+捷诺妥 5mg qd

4.患者慢性乙型肝炎病史,转氨酶升高,建议苏州五院就诊。

5.出院带药:

捷诺妥 5mg×14片/盒 用法用量:每日一次 每次 5mg 口服 1盒;

利加隆(水飞蓟素胶囊)【基】 140mg×10粒/盒 用法用量:每日三次 每次 140mg 口服 3盒;

格列美脲片(佳和洛)【基】 2mg×30片/盒 用法用量:每日一次 每次 2mg 口服 1盒;

依折麦布片(欣络康) 10mg×30片/盒 用法用量:每日一次 每次 10mg 口服 1盒;

自备:二甲双胍片 用法用量:每日二次 每次 0.5g 口服

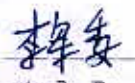
氨氯地平片 用法用量:每日一次 每次 5mg 口服

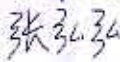
X光片号: --

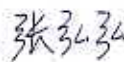
CT号: --

MRI号: --

病理号: --

门诊病历已交病人或家属, 签收人: 

主治医师签名: 

医师签名: 





门(急)诊病历

姓名:李军委 性别:男 年龄:39岁 门诊号:0007871206
就诊科室:内分泌科 处方号:MZ000034959354

2024-09-06 09:34 复诊记录

主 诉: 血糖升高1月

现 病 史: 1月前血糖升高,空腹10左右,早餐后20左右,服药治疗(二甲双胍 1# bid 格列齐特 1# bid)未测血糖。

既往史: 高血压; 其他: 未服药,近期血压150/110; 过敏史: 无

体温: ℃ 脉搏: 次/分 呼吸: 次/分 血压: / mmHg 意识状态:

主要症状和体征:

体格检查:

检验检查: 指尖血糖 21.6mM

初步诊断: 1.2型糖尿病; 2.高血压;

处 理: 药品:

△ 捷诺妥(艾托格列净片) 5mg×14片/盒 (1【盒】) sig: (1【片】) 口服 QD(每日一次);

检验: 急诊尿常规(干化学)+维C

治疗: 电脑血糖监测+血糖试纸(强生)

二甲双胍加量 1# tid; 多饮水多排尿; 待床住院, 避免劳累、情绪激动; 监测血糖、血压

备 注: ; 是否留观: 否

医师签名: 王 青

苏州大学附属第二医院出院证明

住院号: 0001321671 姓名: 李军委 床号: A1636 性别: 男

工作单位: 人员性质: 国家医保

入院日期: 2024-09-06 出院日期: 2024-09-12 住院天数: 6天

住院科室: 内分泌科 所在病区: 东十六病区

出院诊断: 2型糖尿病伴有并发症

建议:

苏州大学附属第二医院

病假证明书

姓名:李军委 科室:内分泌科 病区:东十六病区 住院号:0001321671 病床号:A1636

姓名:李军委 性别:男 年龄:39岁 日期:2024-09-06

科别:内分泌科 病区:东十六病区 床号:A1636 住院号:0001321671 门诊号:0001321671

诊断:1.2型糖尿病; 2.高血压; 3.高脂血症; 4.乙型肝炎肝硬化



处理意见:病休壹月

盖本医院专用章有效

医师签字:张弘弘