

南京一民医院
会 诊 单

急·普

科 别 肾脏内科	病 区 十一病区	床 号 11	病 案 号 009936
姓 名 徐小弟	性 别 男	年 龄 54岁	婚 姻 已婚 职 业 职员
<p>病历摘要 患者因“发现肌酐异常3年，快速升高4月余”入院。目前诊断：慢性肾脏病4期 2型糖尿病肾病IV期 2型糖尿病伴有并发症 高血压病1级（极高危）。现请眼科会诊，评估眼底情况。</p>			
<p>申请会诊目的和要求： 现请眼科会诊，评估眼底情况。</p>			
请南京一民医院 眼科会诊		申请会诊医师 任晋遂	2022年11月20日 17时53分
<p>会诊医师意见</p> <p>病史敬悉。</p> <p>检查：1. 视力：右眼 4.7/0.5； 左眼 5.0/1.0。 2. 眼压：右眼 19.7 mmhg； 左眼 17.7 mmhg。 3. 眼前节照相：双眼未见明显异常。 4. 眼B 超检查：双眼玻璃体内可见絮状，点片状，条状光斑(+)。 5. O C T 检查：左眼黄斑区视网膜可见隆起病灶，周边轻度水肿及干性渗出物。 6. 眼底照相检查：视盘边清，生理凹陷存在；眼底呈豹纹状改变，呈屈光改变。 黄斑区视网膜见散在性出血及渗出灶。A/V比为1:2。 7. 裂隙灯检查：双眼睑球结膜充血，角膜透明，双眼瞳孔2.5mm光反佳，晶状体混浊。</p> <p>诊断：1. 右眼2型糖尿病性白内障； 2. 2型糖尿病性视网膜病变； 3. 左眼黄斑水肿/黄斑病变； 4. 视网膜动脉硬化1度； 5. 玻璃体混浊； 6. 结膜炎。</p> <p>建议：1. 改善微循环，定期复查眼底。 2. 七叶洋地黄双苷滴眼液 1滴点双眼， 4/日； 3. 玻璃酸钠滴眼液 1滴点双眼， 4/日； 4. 马应龙眼膏 0.2点双眼， 1/晚。 谢谢！ 5. 控制基础病，择日行左眼黄斑水肿(玻璃体穿刺药物注射术康柏西普)，每月复查眼底，眼科随诊， 谢谢！</p>			
南京一民医院 眼科 会诊主治医师：尹相进			2022年11月21日 11时00分

南京一民医院
出院记录

姓名 徐小弟 科别 肾脏内科 病区 十一病区 床号 11 病案号 009936

姓名 徐小弟 性别 男 年龄 54岁 婚姻 已婚 职业 职员

慢性肾脏病4期、肾性贫血、2型糖尿病肾

入院诊断 病IV期、2型糖尿病伴有并发症、高血压 入院日期 2022年11月14日
病1级（极高危）

慢性肾脏病4期、肾性贫血、2型糖尿病肾

出院诊断 病IV期、2型糖尿病伴有并发症、高血压 出院日期 2022年11月28日
病1级（极高危）

入院时情况(主要症状、体征, 有关实验室及器械检查结果):患者于2年前因头晕不适于当地医院住院, 查血肌酐 $110\mu\text{mol/L}$, 进一步入肾内科, 查双眼底出现糖尿病视网膜病变, 诊断“糖尿病肾病”, 予以保肾降氮等药物治疗。此后, 患者定期复查, 血肌酐波动于 $1.5\text{--}3.0\text{mg/dl}$, 24小时尿蛋白定量最高 3.42g , 加用雷公藤多苷片进一步控制尿蛋白, 病人病情呈现慢性进展, 肌酐始终稳定在 $200\text{--}300\mu\text{mol/L}$ 。2020-7月当地医院查肌酐 $296\mu\text{mol/L}$, 未见化验单, 患者为求进一步治疗, 遂来我院就诊, 门诊检查以“慢性肾功能不全”收住院, 病程中患者无不规则发热、头痛, 无意识障碍, 无抽搐、失语, 无大汗淋漓, 无咳嗽咳痰, 无咯血胸痛, 无饮水呛咳, 无水肿少尿, 无肢体活动障碍。精神差, 饮食睡眠不佳, 大小便外观无异常。2型糖尿病病史10余年, 现应用欧唐宁口服降糖治疗, 高血压病病史半年, 最高血压 $150/90\text{mmHg}$, 欣然 30mg bid , 后因血肌酐升高代文停用。查体: 体温 36°C , 脉搏90次/分, 呼吸20次/分, 血压 $154/88\text{mmHg}$ 神志清晰, 发育正常, 营养中等, 自动体位, 步入病房, 查体合作。贫血貌, 双肺呼吸音稍粗, 无干湿性啰音。心率90次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 肾区无压痛, 肝脏相对浊音界无扩大或缩小, 肝区无叩痛, 肾区无叩痛, 无移动性浊音, 肠鸣音4次/分, 无振水音和血管杂音。脊柱、四肢无畸形, 关节活动度尚可, 无红肿, 无双下肢静脉曲张, 双下肢无水肿。四肢肌力、肌张力正常, 无活动受限, 生理反射存在, 病理反射未引出。

诊疗经过:完善相关检查, 结果示:血常规(CRP):白细胞计数 $6.7\times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞绝对值 $3.67\times 10^9/\text{L}$, 红细胞计数 $2.74\times 10^{12}/\text{L}$, 血红蛋白浓度 86g/L , 血小板计数 $351\times 10^9/\text{L}$, C反应蛋白 1.3mg/L ; ENA抗体17项均阴性。血清胱抑素(Cystatin C)测定:血清胱抑素C 3.5mg/L ;尿沉渣(干化学+定量):蛋白质 1+, PH 5;传染病八项定量(自检):乙肝表面抗体定量 15.941mIU/mL , 乙肝病毒E抗体定量 0.433PEIU/mL , 乙肝核心抗体定量 $>45\text{PEIU/mL}$;入院血型:ABO血型 O型, Rh血型 阳性, 红细胞不规则抗体筛查 阴性;24小时尿蛋白定量:24小时尿量 $2400\text{ml}/24\text{h}$, 尿总蛋白浓度 0.59g/L , 24小时尿总蛋白 $1.416\text{g}/24\text{h}$;促红细胞生成素测定/化学发光法:促红细胞生成素测定 9.43mIU/mL ;肾小球性尿蛋白(随机尿):尿微量白蛋白 630.2mg/L , 尿转铁蛋白测定 16.4mg/L , 免疫球蛋白IgG定量测定(散射比浊法)(尿标本) 48.22mg/L , 尿肌酐 $5219\mu\text{mol/L}$, 尿微量白蛋白/尿肌酐 1068.6mg/g ;B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(各种发光法)急诊:B型钠尿肽前体

南京一民医院 出院记录

姓名 徐小弟 科别 肾脏内科 病区 十一病区 床号 11 病案号 009936

176.9pg/mL;高血压三项(自检):血浆肾素活性 32.71pg/ml,血管紧张素II 169.76pg/mL,醛固酮 247.4pg/mL;心肌标志物二项:肌红蛋白 127.2ng/mL,肌钙蛋白I <10pg/mL;血管炎五项(定量):抗中性粒细胞胞浆(cANCA) <1:20,抗中性粒细胞胞浆(pANCA) <1:20,抗中性粒细胞胞浆(PR3-ANCA) <2.00RU/ML,抗中性粒细胞胞浆(MPO-ANCA) <2.00RU/ML,抗肾小球基底膜抗体 <1:100;生化全套:丙氨酸氨基转移酶 14.7U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 15.6U/L,白蛋白 43.3g/L,尿素 23.21mmol/L,肌酐 352.6umol/L,尿酸 364umol/L,葡萄糖 6.3mmol/L,氯 108.7mmol/L;贫血测定:不饱和铁结合力测定 18.9 μ mol/L,铁饱和度 44%,血清铁蛋白 239.91ng/ml,铁 14.7 μ mol/L,血清总铁结合力测定 33.6 μ mol/L;甲状旁腺激素测定化学发光/荧光免疫法:甲状旁腺激素测定 78.9pg/mL;糖化血红蛋白测定(色谱法):糖化血红蛋白(HbA1C) 6.6%;淋巴细胞亚群分析:总T淋巴细胞CD3+ 71.54%,T抑制细胞CD3+CD8+ 20.95%,CD4/CD8比值 2.27,B细胞抗原CD19 16.17%,T辅助细胞CD3+CD4+ 47.46%,NK细胞CD3-CD(16+56)+ 12.92%;甲功五项(自检):三碘甲状腺原氨酸 0.76ng/mL;抗核抗体ANA半定量:抗核抗体(ANA)半定量 颗粒型 <1:80;肿瘤标志物五项(男):糖类抗原CA19-9 21.7U/ml,前列腺特异性抗原 1.623ng/mL,游离前列腺特异性抗原 0.654ng/mL,甲胎蛋白 1.06ng/mL,癌胚抗原 5.04ng/ml;抗磷脂酶A2受体抗体检测:抗磷脂酶A2受体抗体 阴性(-);检查项目:彩超双肾、输尿管、膀胱,诊断意见:1.慢性肾脏损害声像图2.膀胱未见明确异常声像图。检查项目:彩超前列腺,诊断意见:前列腺增大伴钙化。检查项目:CT胸部(平扫),诊断意见:1.两肺散在肺大泡;2.心包少量积液;主动脉与冠状动脉粥样硬化;3.胆囊饱满,请结合临床;4.右侧肾上腺钙化。检查项目:彩超心脏彩色多普勒、左心功能、室壁运动分析,诊断意见:二尖瓣、三尖瓣少量反流。检查项目:DR肩关节正位(左),诊断意见:左侧肩关节骨质未见明显异常,建议随诊必要时进一步检查。检查项目:DR肩关节正位(左),诊断意见:左侧肩关节骨质未见明显异常,建议随诊必要时进一步检查。检查项目:彩超锁骨下动脉,诊断意见:右侧锁骨下动脉局部内中膜增厚伴斑块形成。检查项目:彩超颈动脉,诊断意见:双侧颈动脉彩色多普勒检查未见明显异常。检查项目:彩超椎动脉,诊断意见:双侧椎动脉彩色多普勒检查暂未见明显异常。检查项目:彩超左下肢动静脉,诊断意见:1.左侧下肢股总动脉多发斑块形成2.左侧下肢静脉彩色血流显像未见明显异常。检查项目:彩超右下肢动静脉,诊断意见:1.右侧下肢股总动脉多发斑块形成2.右侧下肢静脉彩色血流显像未见明显异常。入院后予水化、补液改善肾小球灌注,并针对慢性肾衰竭内环境紊乱对症治疗。现患者病情稳定,准予出院。

出院情况(治愈、好转、未愈、未治、转院、非医嘱出院): 好转 伤口愈合:-

一般情况尚可,饮食睡眠可,无发热,无腹痛不适,大小便正常。出院前复查:生化全套:总蛋白 61.3g/L,白蛋白 39.5g/L,尿素 22.3mmol/L,肌酐 339.8umol/L,钾 4.22mmol/L,碳酸氢盐测定 24.6mmol/L;血常规(CRP):血红蛋白浓度 81g/L;

出院医嘱:

注意休息,避免受凉及劳累,避免感染,规律用药,避免使用肾损害药物;自测血压、血糖、体重、尿

南京一民医院
出院记录

姓名 徐小弟 科别 肾脏内科 病区 十一病区 床号 11 病案号 009936

量:

低盐低脂优质蛋白饮食, 饮食以高热量、富含维生素、易消化食物为主, 适当锻炼;

继续用药: 1. 利格列汀片(欧唐宁) 5mg 口服 1/日 2. 非布司他片 20mg 口服 1/日 3. 呋塞米片 40mg 口服 2/日 4. 金水宝片 1.26g 口服 3/日 5. 复方 α -酮酸片(开同) 2.52g 口服 3/日 6. 肾衰宁片 0.86g 口服 3/日 7. 硝苯地平控释片(拜新同) 30mg 口服 2/日 8. 叶酸片 10mg 口服 3/日 9. 琥珀酸亚铁缓释片(速力非) 0.2g 口服 1/日 10. 益肾化湿颗粒 10g 口服 3/日 11. 人促红素注射液(益比奥) 10000iu 皮下注射 1/周

定期肾脏内科门诊复查, 嘱患者尽早做好肾脏替代治疗准备;

如有不适, 随时就诊。

出院随诊日期: 请于上午肾脏内科主任门诊复诊

门诊时间: 季大玺教授: 周四全天

唐政教授: 周二全天, 周五下午

如有疑问, 请电话联系025-69023999转分机号6263/6250

X光片号:

CT号: 054890

MRI号:

病理号:

主治医师: 韩小虎

医师:  任晋遂