


申请书

尊敬的法官领导您好

本人司伟章因身体患严重疾病
心力衰竭 特此向法院领导申请保外就医
希望予以批准

申请人:  司伟章
2024.1.13

姓名: 闫伟奇

58岁

1120 窦性心动过速
2231 ~~非特异性T波异常~~
4068 非特异性T波异常
6220 左房增大的可能性
9150 *K, 异常心电图 **

性别: 男 / 出生日期: / mmHg

用药: kg

既往病史:

心率: 121 bpm

PR间隔: 160 ms (明尼苏达(04-05) 5-3 8-7)

QRS时限: 98 ms (9-4-2)

QT/QTc(E)间期: 328/400 ms

P/QRS/T电轴: -2/ -3/ 79 °

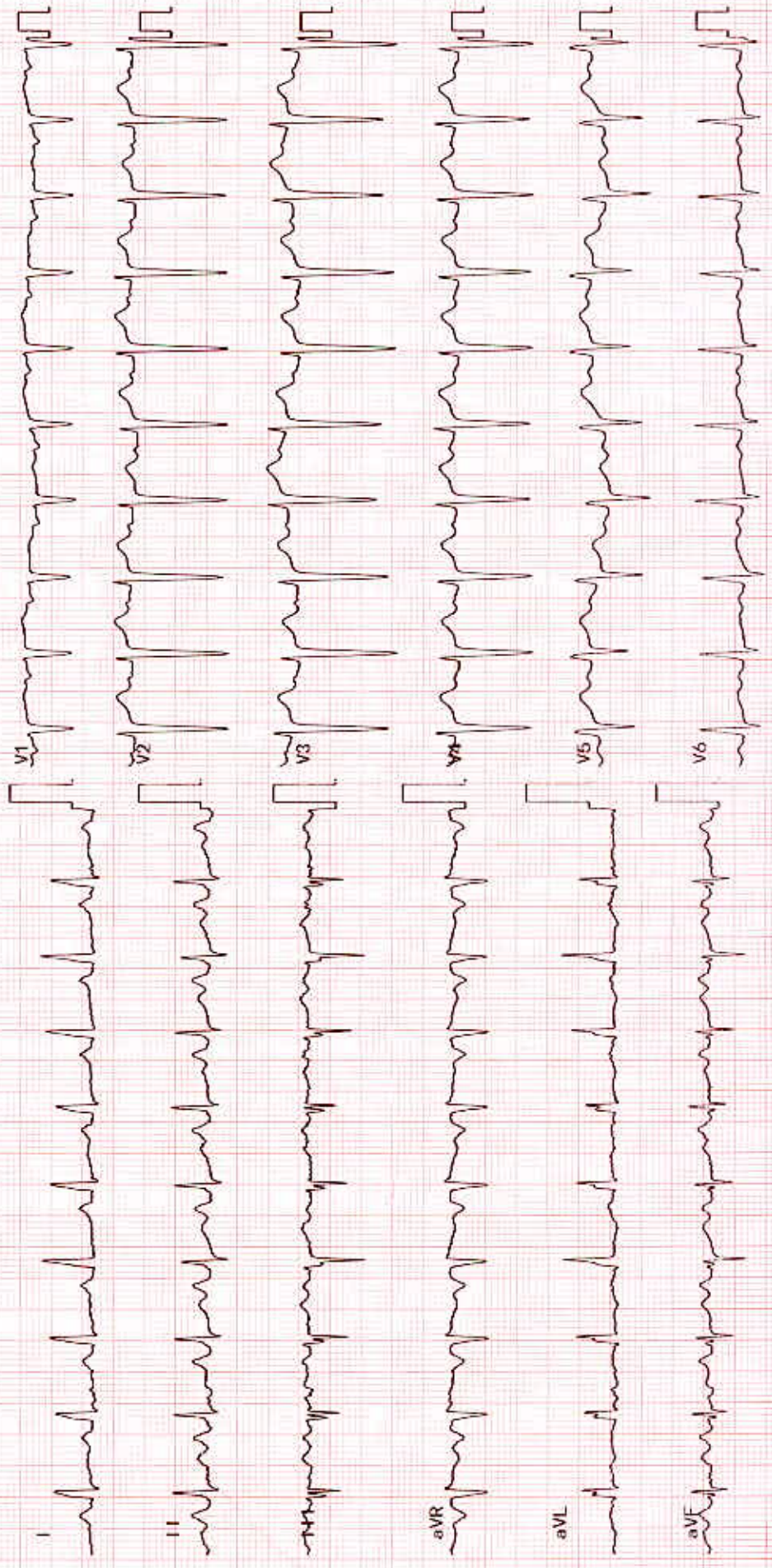
RV5/SV1值: 0.80/ 1.39 mV

RV5+SV1振幅: 2.19 mV

自动解析结果, 需医师确认
判读医师: 杨育

5 mm/mV

10 mm/mV 25 mm/s 滤波器: H50 d 35 Hz



出院记录

(一式两份,一份交病人亲属收执,一份入病案)

病案号: 808202

姓名: 闫伟章, 性别: 男, 年龄: 37岁, 职业: 职员, 科别: 心病科 (东院区)。

入院时间: 2023年 05月17日

出院时间: 2023年 05月25日, 共住院8天。

入院情况: 患者主因胸闷气短约20天, 加重伴不能平卧7天入院; 现主症: 胸闷气短, 动则加重, 不能平卧, 周身乏力, 纳差, 时有腹胀, 寐差, 二便调。既往“高血压病”病史。查体: B P: 160/120mmHg, 双肺呼吸音粗, 双肺底可闻及湿性啰音, 心率110次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软, 肝区叩痛, 双下肢水肿, 舌质红, 苔白, 脉滑。辅助检查: 心脏彩超: 全心扩大 二尖瓣关闭不全 (轻度) 三尖瓣关闭不全 (中度) 主动脉瓣关闭不全 (轻度) 肺动脉瓣关闭不全 (轻度) 肺动脉高压 左心收缩功能减低 EF: 25% (石家庄市中医院门诊 2023年05月17日) 胸部CT: 心脏增大 右侧胸腔少量积液 肝周少量积液 (苏州市中医医院门诊 2023年05月10日) 心电图: 窦性心律, 心率112次/分, 多导联ST-T改变。血气分析: 血清肌酐: $110 \mu\text{mol/L}$ 、氧分压: 75.1mmHg 、碳酸氢根离子: 23.5mmol/L ; 肾功能: 血清肌酐: $116.5 \mu\text{mol/L}$ 、尿酸: $670.6 \mu\text{mol/L}$ 、血 β 2微球蛋白: 2.87mg/L ; 肝功能: 总胆红素: $26.6 \mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素: $10.8 \mu\text{mol/L}$ 、总蛋白: 62.6g/L ; 血脂: 高密度脂蛋白胆固醇: 0.87mmol/L 、载脂蛋白A1: 0.88g/L ; 空腹血糖: 4.79mmol/L ; 同型半胱氨酸: $40.8 \mu\text{mol/L}$; 离子测定: 钾: 4.03mmol/L ; N-末端B型钠尿肽前体 (快速): 5320ng/L ; 炎症两项: 白介素-6: 7.29pg/ml ; 血常规: 红细胞压积: 50.2%; 心肌酶、红细胞沉降率、凝血七项、血清肌钙蛋白I、C反应蛋白未见明显异常;

【入院诊断】

中医诊断: 心水病

痰饮阻肺

西医诊断: 1. 高血压病3级 (极高危)

高血压性心脏病

心力衰竭

心功能IV级

2. 肾功能不全

3. 高尿酸血症

4. 高同型半胱氨酸血症

诊疗经过: 入院后完善相关检查: 尿常规: 尿蛋白质: ++; 尿生化检测: 尿 β 2微球蛋白: 1.07mg/L 、尿微量白蛋白: 421.1mg/L 、尿a1微球蛋白: 20.3mg/L 、尿a1微球蛋白/尿肌酐: 32.62mg/g Cr 、尿微量白蛋白/尿肌酐: 676.75mg/g Cr 、尿 β 2微球蛋白/尿肌酐: 1.72mg/g Cr 、尿N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶: 26.7U/L ; 大便常规+隐血试验+转铁蛋白试验: 粪便转铁蛋白: 弱阳性; 乙肝五项、甲功七项未见明显异常; 心电图: 窦性心动过速, 心率110次/分, 与原图比较未见动态ST-T改变。针对病人病情西医给予调血压、改善心功能、营养心肌改善心脏代谢、降尿酸、降同型半胱氨酸、预防利尿后电解质紊乱等治疗, 中医以豁痰化瘀, 宣肺平喘为治则, 给予丹参注射液静点。经治疗后患者双下肢水肿明显减轻, 胸闷气短及周身乏力较前减轻, 复查肾功能: 血清尿素: 10mmol/L 、血清肌酐: $103.2 \mu\text{mol/L}$ 、血 β 2微球蛋白: 2.75mg/L ; 肝功能: γ -谷氨酰基转移酶: 71U/L ; 同型半胱氨酸: $39.9 \mu\text{mol/L}$; 离子测定: 钾: 4.86mmol/L 、钙测定: 2.53mmol/L 、无机磷测定: 1.94mmol/L 、镁测定: 1.06mmol/L ; 血常规: 红细胞: $6.58 \times 10^{12}/\text{L}$ 、血红蛋白: 189g/L 、红细胞压积: 59.2%、单核细胞绝对值: $0.75 \times 10^9/\text{L}$ 、嗜碱性粒细胞绝对值:

石家庄市中医院
病历打印专用章石家庄市
病历打

出院记录

(一式两份,一份交病人亲属收执,一份入病案)

病案号: 808202

0.09*10⁹/L;N-末端B型钠尿肽前体:451pg/ml;高血压四项(卧位):血浆肾素测定(卧位):69.687pg/ml;高血压四项(立位):血浆肾素测定(立位):144.965pg/ml;双肾及肾血管彩超:双肾结构未见明显异常;心脏彩超:左心扩大二尖瓣关闭不全(轻度)三尖瓣关闭不全(中度)左心收缩功能减低,EF:43%;胸部CT:心脏外形增大,心包少量积液,请结合病史自比原片;腹部彩超:脂肪肝。患者自觉病情好转,要求出院口服药物治疗;考虑患者本次因心力衰竭发作入院,心脏彩超提示全心扩大,射血分数明显降低,心脏基础差,目前经治疗后患者临床症状好转,但射血分数仍较低,目前病情仍不平稳,有病情进一步加重甚至出现急性心力衰竭、恶性心律失常、急性心肌梗死、急性栓塞事件甚至猝死的可能。患者表示对目前病情知情理解,要求出院口服药物治疗,承诺因此造成一切不良后果责任自负。经反复劝阻无效,患者出院。给予呋塞米利尿减轻心脏负荷序贯治疗,比索洛尔口服控制心率减轻心脏耗氧量,嘱患者规律监测血压、心率、液体出入量,及时调整药物剂量,定期复查,不适随诊。

【出院诊断】

中医诊断: 心水病

痰饮阻肺

西医诊断: 1. 高血压病3级(极高危)

高血压性心脏病

心力衰竭

心功能IV级

2. 肾功能不全

3. 高尿酸血症

4. 高同型半胱氨酸血症

出院情况: 患者精神可, 纳寐可, 未诉胸闷气短及周身乏力不适, 无腹胀, 二便调。查体: BP: 126/99mmHg, 双肺呼吸音粗, 双肺未闻及干湿性啰音, 心率110次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软, 肝区无叩痛, 双下肢无水肿, 舌质红, 苔白, 脉滑。

出院医嘱: 1. 避风寒, 畅情志, 勿劳作, 禁辛辣、油腻之品。

2. 出院后规律服药:

(1) 螺内酯片 20mg 日一次

(2) 非布司他 40mg 日一次

(3) 叶酸片 0.8mg 日一次

(4) 地高辛 0.125mg 日一次

(5) 沙库巴曲缬沙坦 1片 日二次

(6) 呋塞米片 20mg 日一次

(7) 比索洛尔片 1.25mg 日一次

3. 规律监测血压、心率、液体出入量; 定期复查心电图、血常规、肝肾功能、离子测定、同型半胱氨酸、高血压四项, 及时调整药物剂量。

4. 遇病情变化及时就诊



医师签名: 鲍克剑/王宇

石家庄市中医院

CT 检查报告单

姓名: 闫伟章 申请科室: 心病科(东院区) 检查类别: 住院 检查号: 2221218063
性别: 男 申请医生: 王宇 床位号: 53 住院号: 808202001
年龄: 37 检查部位: 胸部

检查所见:

胸部螺旋CT+MPR重组显示:

双侧胸廓对称, 两肺野支气管血管束增粗紊乱。双侧胸膜未见增厚, 胸腔未见积液影。纵隔居中, 未见增大淋巴结影。心影增大, 心包腔内见少量积液影。

印象:

心脏外形增大, 心包少量积液, 请结合病史自比原片。

报告医师: 闫伟章

审核医师: 马燕山

检查日期: 2023/5/23 15:01:37

报告日期: 2023/5/23 15:34:22

注: 此影像检查意见仅代表此影像检查所见, 仅供临床参考, 不作疾病诊断证明。

石家庄市中医院

彩色超声诊断报告

姓名: 闫伟章 年龄: 37 申请科室: 心病科(东院区) 影像号: 2331020635
性别: 男 床号: 53 申请医生: 王宇 住院号: 808202001
检查部位: 腹部彩超 设备型号: -



超声所见:

肝脏形态可见, 被膜规整, 大小正常。肝内回声致密, 血管走行欠清。门静脉主干内径约9mm。CDFI: 门脉血流充盈尚可, 未见明显异常血流信号。

空腹胆囊大小正常, 壁不厚, 粘膜光滑, 囊内透声好, 肝外胆管上段4mm。

胰腺因肠气干扰显示不清。

脾脏形态未见异常, 被膜规整, 大小正常, 内回声未见异常, 脾静脉4mm。

超声提示:

脂肪肝

检查医生: 闫文博

记录医生: 赵愉然

检查日期: 2023/5/24 8:59:06

石家庄市中医院

彩色超声诊断报告

检查号: 2024055421

姓名: 闫伟章 性别: 男 年龄: 38岁 检查日期: 2024-01-13

科室: 心病科(东院区) 床号: 门诊号: 2400009068 申请医生: 王宇

检查部位: 心脏彩超



超声所见:

AO (mm)	34	LA (mm)	49	PA (mm)	27	PV (m/s)	0.74
RA (mm)	46	AV (m/s)	0.80	E (m/s)	1.13	A (m/s)	/
E/A	/	DT (ms)	137	IVS (mm)	10	LV (mm)	70
LVPW (mm)	10	EDV (ml)	259	ESV (ml)	190	EF	26%
FS	12%	SV (ml)	69	CO	7.6	HR	111
RV (mm)	30						

心脏结构及功能分析:

- 全心扩大, 以左心扩大为著。
- 室间隔及左室后壁厚度正常范围, 室壁运动弥漫性低平。
- 各瓣叶形态结构未见异常。CDFI: 收缩期二尖瓣口可见少量反流信号、三尖瓣口可见中量反流信号, 舒张期主动脉瓣口可见少量反流信号。CW示TR-Vmax: 3.1m/s, PG: 40mmHg, TI法估测SPAP: 53mmHg。
- 主动脉根内径及运动未见异常。

左室舒张功能评估: 二尖瓣瓣环室间隔侧 $e' = 5\text{cm/s}$ $E/e' = 22$

超声提示:

- 全心扩大
- 二尖瓣关闭不全(轻度)、三尖瓣关闭不全(中度)
- 主动脉瓣关闭不全(轻度)
- 肺动脉压力增高
- 左室舒张功能减低(II级)
- 左室收缩功能减低

报告医生: 吕京敏

记录医生: 郭佳倩

报告时间: 2024-01-13

此报告仅供临床参考, 不作任何证明材料。