

福州市第一医院

住院病人疾病证明书

编号: 8657842

住院号: 2024/50

姓名: 林福林 性别: 男 年龄: 50岁

工作单位 (或住址):

住院 2024年 3月 7日

出院 2024年 3月 21日

诊断: 1. 脑梗死; 2. 高血压病3级(极高危); 3. 2型糖尿病
4. 肾功能不全; 5. 右侧大脑中动脉M段闭塞; 左侧大脑中
动脉M段轻度狭窄可能
建议: 建议休息壹个月。

医师签名:



2024年 3月 21日

注: 1、本证书需盖本院医务处图章, 方可有效。

2、本证书不得用于门诊病人。

福州市第一总医院
住院病人疾病证明书

编号: 8683321

住院号: 242750

姓名: 林福林 性别: 男 年龄: 51岁

工作单位(或住址):

医务部
证明专用章

住院 2024年 7月 21日

出院 2024年 7月 26日

诊断: 1. 脑梗死后遗症 2. 高血压病3级(极高危) 3. 2型糖尿病 1) 2型糖尿病伴视网膜病变 2) 2型糖尿病伴周围神经病变 4. 肾功能损害

建议: 注意休息, 门诊随访



医师签名: 吴国塔

2024年 7月 26日

注: 1、本证书需盖本院医务部图章, 方可有效。
2、本证书不得用于门诊病人。

福州市第一医院

门诊疾病证明书

门诊号: 0046382

姓名: 林福桂 性别: 男 年龄: 50岁

工作单位: 福州市台江区西环南路32号
大门至花园1座104

诊断: 1. 脑梗塞后遗症
2. 高血压病3级(极高危)
3. 糖尿病 4. 糖尿病肾病II期
5. 双侧颈动脉硬化狭窄

第一建议

★ 1. 建议休息 2. 口服药物


明专用章

医生签名

疾病证明专用章

注: 医生不签全名作废, 未盖“疾病证明专用章”无效

福州爱尔眼科医院
疾病诊断证明书

证明书编号:	病案号: 004955
姓名: 林福桂	性别: 男 年龄: 51岁 科室: 眼底病科 床号: 18
现住址: 福建省福州市台江区西环南路32号长汀里花园1座104	
入院时间: 2024-11-08 15:34	
目前诊断: 1. 右眼视神经病; 2. 右眼视野缺损; 3. 双眼2型糖尿病性视网膜病变; 4. 双眼人工晶体植入术后; 5. 双眼眼术后(玻切术后); 6. 左眼盲, 单眼; 7. 左眼新生血管性青光眼; 8. 脑梗死后遗症; 9. 高血压	
扼要病情及治疗经过: 患者林福桂, 男, 51岁, 因“右眼视野变小5月余。”入院。	
诊疗经过: 入院后患者自备药物: 银杏达莫注射液 10ml 静脉输液加收 每日一次, 脑苷肌肽注射液 4ml 静脉输液加收 每日一次, 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液 40毫克 每日一次, 注射用鼠神经生长因子 30微克 肌肉注射 每日一次, 同时口服甲钴胺、银杏胶囊等药物, 患者今日诉昨日稍水肿, 今日全身水肿加重, 且视力下降, 复查OCT示右眼黄斑囊样水肿, 下午自觉胸闷气短, 内科主任会诊后考虑药物不良反应, 目前停用所有药物, 复查生化示: 总胆红素 3.81 $\mu\text{mol/L}$ \downarrow , 间接胆红素 1.73 $\mu\text{mol/L}$ \downarrow , 总蛋白 59.48 g/L \downarrow , 白蛋白 34.80 g/L \downarrow , 碱性磷酸酶 40.99 U/L \downarrow , 尿素 9.29 mmol/L \uparrow , 高密度脂蛋白胆固醇 0.86 mmol/L \downarrow , 载脂蛋白B 0.60 g/L \downarrow , 肌酸激酶 714.45 U/L \uparrow , 氯 107.90 mmol/L \uparrow , 建议心内科进一步诊疗。	
建议: 建议心内科进一步诊疗, 眼科后续进一步治疗。	
(疾病证明章)	
经治医师(签名): 	日期: 2024.11.12

注: 1、此证书只做简要病情介绍;
2、无本院疾病证明章者无效, 如有涂改无效



福州市第一总医院

门诊疾病证明书

编号： 27307378

姓名： 林福桂 性别： 男 年龄： 51岁 科室： 神经内科一科（门诊）

门诊号： 27307378

单位（住址）： 福建省广播影视集团

诊断： 脑梗死后遗症，高血压病3级（极高危），糖尿病，糖尿病肾病IV期，视网膜病，大脑中动脉闭塞（右），大脑中动脉狭窄（左），视野缺损

建议： 1. 继续服药，康复训练。2. 定期复诊。3. 建议休息。



2

医生签名：

修建

开具时间： 2025年01月26日

备注： 医生未手签或电子签名，未盖章（电子章）的，该证明无效。



福州市第一总医院

门诊疾病证明书

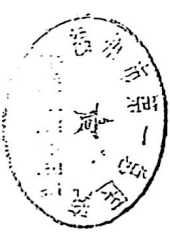
编号: 27452775

姓名: 林福桂 性别: 男 年龄: 51岁 科室: 内分泌与代谢病科 (门诊)
门诊号: 27452775

单位 (住址): 福建省广播影视集团

诊断: 2型糖尿病, 糖尿病性肾病, 糖尿病性视网膜病变, 高尿酸血症, 心功能不全, 高血压

建议: 继续门诊治疗, 定期复查; 注意休息, 避免劳累。



医生签名: 张芳芳

开具时间: 2025年02月26日

备注: 医生未手签或电子签名, 未盖章 (电子章) 的, 该证明无效。

福建医科大学附属第一医院

出院记录

姓名：	林福桂	科别：	眼科	床号：	31	病案号：	10168256
姓名：	林福桂	入院日期：	2024-06-01 16:11				
性别：	男性	出院日期：	2024-06-13 15:00				
年龄：	50岁	住院天数：	12				

入院情况：患者男性，50岁，以“右眼视物模糊3月余。”为主诉入院。查体：T:36.5℃；P:77次/分；R:18次/分；BP:180/103mmHg。眼科情况：VOD: 0.25（矫）；VOS: NLP（矫），右眼结膜无充血，角膜透明，前房清，中等深，瞳孔圆，直径3mm，对光反射存在，晶体混浊，玻璃体血性混浊，眼底隐约见视乳头界清，色淡红，C/D=0.3，A/V=2/3，视网膜面全周陈旧性激光斑，散在出血点，黄斑区散在黄白色渗出。左眼结膜轻度充血、无增生，角膜透明，前房稍浅，Jyndall(-)，虹膜鼻下方瞳孔缘见新生血管，颞下方可见虹膜膨隆，圆，散大，直径6mm，直接对光反射消失，晶体混浊，玻璃体混浊，眼底隐约见上方网膜陈旧性激光斑，余窥不清。眼球运动无明显受限。

入院诊断：1. 双眼玻璃体积血 2. 双眼糖尿病性视网膜病变 3. 双眼混合性白内障 4. 左眼新生血管性青光眼 5. 眼术后（双眼视网膜激光凝术、左眼玻璃体腔药物注射术） 6. 糖尿病 7. 高血压 8. 脑梗死个人史

诊疗经过：入院后完善相关检查，（2024-06-01）葡萄糖测定（晚餐后2h）：葡萄糖3.48mmol/L。葡萄糖测定（睡前）：葡萄糖3.96mmol/L。（2024-06-02）葡萄糖测定（早餐后2h）：葡萄糖6.34mmol/L。葡萄糖测定（午餐后2h）：葡萄糖4.75mmol/L。常规生化全套（2024-06-03）：总蛋白58.9g/L，白蛋白35.9g/L，γ-谷氨酰转肽酶8U/L，碱性磷酸酶37U/L，尿素13.63mmol/L，肌酐171.0umol/L，尿酸478.0umol/L，载脂蛋白A11.09g/L，肾小球滤过率（EP I公式）39.35ml/min。常规生化全套（2024-06-03）：总蛋白58.9g/L，白蛋白35.9g/L，γ-谷氨酰转肽酶8U/L，碱性磷酸酶37U/L，尿素13.63mmol/L，肌酐171.0umol/L，尿酸478.0umol/L，载脂蛋白A11.09g/L，肾小球滤过率（EPI公式）39.35ml/min。尿常规10项（2024-06-03）：葡萄糖28(3+)mmol/L，蛋白质1.0(2+)g/L，潜血10(+)个/μL。糖化血红蛋白测定（2024-06-03）：糖化血红蛋白A1c8.20%。乙肝两对半定量分析（2024-06-03）：乙型肝炎病毒表面抗原0.20(+)IU/ml，抗乙型肝炎病毒表面抗体11.12(+)mIU/ml，抗乙型肝炎病毒e抗体0.04(+)S/CO，抗乙型肝炎病毒核心抗体6.71(+)S/CO。常规心电图检查（十二通道，常规导联）（2024-06-02）：肢导联低电压双影彩超（彩色多普勒超声）（2024-06-03）：1. 双眼玻璃体积血混浊 20 左眼球壁稍毛糙 3. 右眼球壁不均匀增厚、毛糙 4. 双眼视网膜中央动脉流速减低，左眼为著血。类常规、凝血全套、HCV、HIV、TPPA 均未见明显异常。眼轴：右25.20mm，左24.84mm。内皮细胞计数：右3068/mm²，左测不出。眼球B超：双眼玻璃体内可探及细小点状的弱回声光点，聚集成团，其内可见团状条状的强回声，不与球壁光带相连。动度后运动(+)。双眼球壁回声增厚。OCT：右眼黄斑中心凹形态尚可，周边网膜水肿，网膜层间可见散在点块状中高信号影。左眼黄斑中心凹形态消失，网膜萎缩变薄，请结合临床。双眼彩超：双眼玻璃体混浊伴玻璃体后脱离，左眼为甚，双眼白内障。排除手术禁忌征，有手术指征，于2024.06.11在神经及神经丛阻滞下行“右眼后入路玻璃体切割术+白内障摘除伴人工晶体一期置入术（超声乳化）”，术顺利，术后予以眼水局部抗炎及激素静滴抗炎、营养神经、改善循环等治疗。

出院情况：患者无诉不适，一般情况尚可。查体：神清，生命征平稳，心肺查体未见明显异常。VOD: 0.1，右眼结

福建医科大学附属第一医院

出院记录

姓名：林福桂 科别：眼科 床号：31 病案号：10168256

膜充血、无水肿，切口对合好，角膜透明、缝线在位，前房清，深度可，虹膜纹理清，瞳孔圆，药物性散大，人工晶体在位、透明，玻璃体稍混浊，眼底见网膜平伏，激光斑可见。左眼查体同术前。眼压：R 9mmHg; L 42mmHg。

出院诊断：1. 双眼玻璃体积血 2. 双眼糖尿病性视网膜病变 3. 双眼混合性白内障 4. 右眼增生性玻璃体视网膜病变 5. 右眼牵引性视网膜脱离 6. 左眼新生血管性青光眼 7. 术后（双眼视网膜激光凝固术、左眼玻璃体腔药物注射术） 8. 糖尿病 9. 高血压 10. 脑梗死 个人史 11. 乙肝表面抗原携带者

出院医嘱：1、出院带药：左氧氟沙星滴眼液/妥布霉素滴眼液 点术眼 6次/日；百力特 点术眼 6次/日，普拉洛芬点术眼 2次/日，典必殊 点术眼 睡前1次，复方托吡卡胺滴眼液 点术眼 每5分钟1次*2次（早、晚）。（以上均自备）。 2、出院后注意局部卫生。一周后门诊复查，不适我科随诊。（郭健主任门诊时间：周一全天）

本病历资料仅作为复诊时供医生参考病情之用，最终病历以归档病案为准！

医师签名：郭健

记录时间：2024年06月13日



出院记录

姓名: 林福桂 科别: 眼科 床号: 53 病案号: 10168256

姓名: 林福桂 入院日期: 2024-07-09 14:37
性别: 男性 出院日期: 2024-07-20 18:37
年龄: 50岁 住院天数: 11

入院情况: 患者男性, 50岁, 以“左眼间断红痛半年余”为主诉入院。查体:T:36.4℃; P:71次/分; R:18次/分; BP:103/68mmHg。VOD: 0.4, VOS: NLP, 右眼球结膜少许充血, 角膜缝线在位, 角膜透明, 前房中深, 瞳孔圆, IOL位正, 眼底网膜平伏, 网膜面点片状出血及渗出, 血管弓外可见激光斑。左眼晶体混浊, 虹膜表面可见新生血管, 眼底网膜平伏, 网膜面点片状出血及渗出, 激光斑可见。双眼眼球运动无明显异常。

入院诊断: 1. 左眼新生血管性青光眼 2. 双眼糖尿病性视网膜病变 3. 左眼混合性白内障 4. 左眼黑矇 5. 术后(双眼视网膜激光凝术、左眼玻璃体腔药物注射术、右眼后入路玻璃体切割术、右眼白内障术后) 6. 糖尿病 7. 高血压 8. 脑梗死 9. 乙肝表面抗原携带者

诊疗经过: 入院后完善相关检查: 葡萄糖测定(2024-06-01 20:18): 葡萄糖 3.48mmol/L。葡萄糖测定(2024-06-02 10:19): 葡萄糖 6.34mmol/L。常规生化全套(2024-06-03 08:54): 总蛋白 58.9g/L, 白蛋白 35.9g/L, γ -谷氨酰转肽酶 8U/L, 碱性磷酸酶 37U/L, 尿素 13.63mmol/L, 肌酐 171.0umol/L, 尿酸 478.0umol/L, 载脂蛋白 A1 1.09g/L, 肾小球滤过率(EPI公式) 39.35ml/min。血常规(2024-06-03 08:57): 白细胞计数 $10.39 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数 $6.94 \times 10^9/L$, 嗜酸细胞数 $0.62 \times 10^9/L$, 嗜碱细胞百分比 1.4%, 嗜碱细胞数 $0.15 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.99 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白量 111g/L, 红细胞比积 0.340L/L。尿常规 10项(2024-06-03 09:30): 葡萄糖 28(3+)mmol/L, 蛋白质 1.0(2+)g/L, 潜血 10(+)个/ μ L。糖化血红蛋白测定(2024-06-03 10:02): 糖化血红蛋白 A1c 8.20%。乙肝两对半定量分析(2024-06-03 11:45): 乙型肝炎病毒表面抗原 0.20(+)IU/mL, 抗乙型肝炎病毒表面抗体 11.12(+)mIU/mL, 抗乙型肝炎病毒 e 抗体 0.04(+)S/CO, 抗乙型肝炎病毒核心抗体 6.71(+)S/CO。常规心电图检查(十二通道, 常规导联)(2024-06-02 08:17): 肢导联低电压。双眼彩超+球后血管彩色多普勒超声(2024-06-03 09:09): 双眼玻璃体积血混浊左眼球壁稍毛糙右眼球壁不均匀增厚、毛糙双眼视网膜中央动脉流速减低, 左眼为著。眼轴: 右 25.20mm, 左 24.84mm。内皮细胞计数: 右 3068/mm², 左测不出。眼球 B 超: 左眼玻璃体内可探及细小点状的弱回声光点, 聚集成片, 其内可见团状条状的强回声, 不与球壁光带相连。动度后运动(+)。双眼球壁回声增厚。OCT: 右眼黄斑中心凹形态尚可, 周边网膜水肿, 网膜层间可见散在点块状中高信号影。左眼黄斑中心凹形态消失, 网膜萎缩变薄, 请结合临床。SLO: 右眼网膜平伏, 全视网膜激光斑可见。排除手术禁忌。于 2024 年 07 月 16 日神经阻滞麻醉下行“左眼后入路玻璃体切割术(复杂性视网膜脱离修复术+复杂性视网膜脱离修复术(激光透入)+白内障摘除伴人工晶体一期置入术(白内障超声乳化抽吸术+人工晶体置入术)+虹膜周边切除术”, 术顺利, 术后抗炎眼药水等支持对症治疗。

出院情况: VOS: NLP, 左眼结膜充血, 无水肿, 切口对合好, 缝线在位, 滤过泡弥散。角膜透明, 前房清, 深度可, 虹膜纹理清, 瞳孔圆, 药物性散大, 人工晶体在位、透明, 眼底隐约可见视网膜平伏、裂孔封闭。右眼查体同术前。眼压: 右眼: 10mmHg, 左眼 11mmHg。OCT: 信号遮蔽。

出院诊断: 1. 左眼新生血管性青光眼 2. 左眼增生性玻璃体视网膜病变 3. 左眼糖尿病性牵拉性视网膜脱离 4. 双眼糖尿

福建医科大学附属第一医院

出院记录

姓名：林福桂 科别：眼科 床号：53 病案号：10168256

病性视网膜病变 5. 左眼混合性白内障 6. 左眼黑矇 7. 眼术后（双眼视网膜激光凝术、左眼玻璃体腔药物注射术、右眼后入路玻璃体切割术、右眼白内障术后） 8. 糖尿病 9. 高血压 10. 脑梗死 个人史 11. 乙肝表面抗原携带者

出院医嘱：1. 注意事项：出院后注意术眼局部清洁卫生，按时规范滴抗感染和抗炎眼药水，避免不清洁物体或液体进入术眼，注意休息、避免劳累。

2. 出院带药：左氧氟沙星滴眼液 1 支 点术眼 6 次/日；百力特 1 支 点术眼 6 次/日；

普拉洛芬滴眼液 支 点术眼 2 次/日；典必殊 1 支 点术眼 1 次/睡前；

托吡卡胺 点术眼 早晚各 2 次*3 天（以上均自备）

3. 随访计划：一周后门诊复查，不适我科随诊。

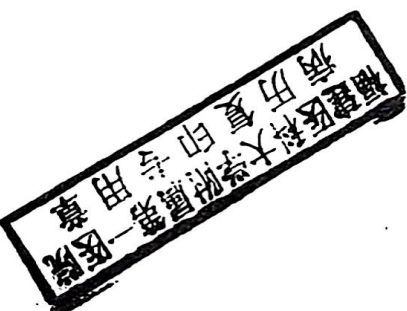
4. 门诊时间（徐国兴主任：周一一下午，周三上午。郭健主任：周一全天。徐巍副主任：周四全天。王辉抗副主任：周四上午。陈旭葵副主任医师：周五上午。崔丽金主治医师：周三全天。姚瑶主治医师：周五下午。李华晋主治医师：周二上午、周五下午。

本病历资料仅作为复诊时供医生参考病情之用，最终病历以归档病案为准！

医师签名：

林福桂

记录时间：2024 年 07 月 20 日



福州爱尔眼科医院 出院记录

姓名:林福桂 性别:男 年龄:51岁 科室:眼底病科 床号:18 病案号:004955

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

入院情况: 林福桂, 男, 51岁, 因“自觉右眼视野缩小2月余”为主诉入院。患者2023年12月因左眼胀痛就诊福州东南眼科医院, 诊断为“左眼NVG, 双眼PDR, 双眼DME, 双眼玻璃体积血”, 视力0.07/0.03, 眼压11.0/Tn+2, 予派立定+美开朗点眼及“左眼玻璃体腔穿刺、抽液、注药、眼减压术(雷珠单抗)”治疗, 出院左眼视力0.03, 眼压Tn, 12月28日复诊时, 左眼视力HM/眼前, 眼压: 36mmHg, 2024年2月就福建医科大学附属第一医院, 查视力不详, 左眼眼压OVER, 建议行左眼抗青光眼手术, 因血压血糖高未立即治疗, 3月再次就诊附一医院, 查视力0.2/无光感, 眼压11/35mmHg, 予阿发根、派立明、前列腺素滴眼液点眼降眼压治疗, 3月21日因“脑梗死(右侧顶枕叶-胼胝体压部急性脑梗死)”就诊福州市第一医院, 予以对症治疗。4月于附一医院行左眼抗VEGF治疗(康柏), 5月行双眼抗VEGF治疗(康柏), 6月行右眼玻切+白内障+抗VEGF治疗(康柏), 7月上旬行左眼玻切+白内障+抗青光眼手术, 7月下旬行右眼微创适眼内注药治疗, 7月中旬约2月余前自觉右眼视野缩小, 发病前不伴感冒症状, 不伴眼球转动痛, 无畏光、流泪, 无眼红、眼胀、虹视等, 无闪光感、黑影飘动等不适, 无头晕头痛, 四肢麻木等不适, 现为求系统诊治, 遂来我院门诊就诊。门诊医师检查后, 诊断为“右眼视野缺损”收入院。

入院诊断: 1. 右眼视野缺损(原因待查); 2. 左眼盲, 单眼; 3. 左眼新生血管性青光眼(抗青光眼术后); 4. 双眼黄斑囊样水肿; 5. 双眼2型糖尿病性视网膜病变; 6. 高血压; 7. 双眼眼术后(玻切术后); 8. 双眼人工晶体植入术后; 9. 脑梗死后遗症

诊疗经过: 入院后完善相关检查, 辅助检查: (2024-03-10 外院) 颅脑MRA: 1. 右侧顶枕叶-胼胝体压部急性脑梗死, 较前新增, 建议密切随访复查; 2. 双侧额叶、侧脑室少许小缺血灶; 3. 右侧蝶窦黏膜下囊肿, 双侧筛窦少许炎症; 4. 鼻中隔偏曲; 5. MRA示右侧大脑中动脉M1段闭塞, 左侧大脑中动脉M1段轻度狭窄可能, 双侧胚胎型大脑后动脉, 请结合临床, 建议CTA或DSA检查。 (2024-07-17 外院) 颅脑MRI平扫: 1. 右侧顶枕叶软化灶, 伴皮质层状坏死, 范围较前相仿; 2. 脑白质高信号 (Fazekas 1级); 3. 脑萎缩; 4. 双侧筛窦及右侧蝶窦炎症; 5. 鼻中隔向右偏曲。 (2024-08-26 外院) 颅脑MRI平扫: 1. 右侧顶枕叶软化灶, 伴皮质层状坏死, 范围较前相仿; 2. 脑白质高信号 (Fazekas 1级), 脑萎缩; 3. 双侧筛窦, 右侧上颌窦, 右侧蝶窦炎症, 鼻中隔偏曲; 4. 晶体所见请结合临床。 (2024-08-26 外院) 视野: 右眼鼻侧视野偏盲, 黄斑回避? (2024-09-04 我院) OCT: 右眼网膜层间见细小囊样改变及点状高反射。 RNFL: 右眼RNFL扫描大致正常。 视野检查: 右眼鼻侧视野偏盲, 颞侧部分缺损, 黄斑回避。 (2024-09-06 我院) 右眼眼部B超: 右眼未见明显异常, 左眼玻璃体腔混浊 (请结合临床)。 血常规: 白细胞 $11.07 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数 $8.57 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 77.40% , 淋巴细胞百分比 14.80% , 淋巴细胞绝对值 $1.64 \times 10^9/L$, 红细胞压积 32.20% , 平均血红蛋白浓度 $319.00 g/L$, 血红蛋白 $110 g/L$, 碱性磷酸酶 $41.52 U/L$, 葡萄糖 $8.52 mmol/L$, 尿素氮 $14.80 mmol/L$, 肌酐 $138.40 \mu mol/L$, 高密度脂蛋白胆固醇 $0.72 mmol/L$, 氯 $108.80 mmol/L$, 凝血四项、乙肝、丙肝、梅毒未见明显异常。 心电图示: 窦性心律, 正常心电图。 (2024-09-09) 视野 (30-0): 右眼鼻侧视野缺损 (黄斑回避)。 视野 (10-0): 中心暗点。 PVEP: 1度右眼P100波振幅下降, 15



福州爱尔眼科医院
出院记录

姓名:林福桂 性别:男 年龄:51岁 科室:眼底病科 床号:18 病案号:004955

分格右眼P100波峰延迟,振幅下降。优生十项:巨细胞病毒IgM(+),巨细胞病毒IgG(+),单纯疱疹病毒I型IgG(+),风疹病毒抗体IgG(+).抗链球菌溶血素,类风湿因子,C-反应蛋白未见明显异常。结核分支杆菌未检出。血沉:16mm/h。入院后予以营养神经、改善循环等对症治疗,根据患者症状表现及眼部检查,考虑病因如下:1.顶枕叶缺血区侧支循环未建立,病灶是否扩大周边缺血,新发皮层病灶可能?2.缺血性视神经病?3.视神经炎?于2024-09-11请彭晓燕主任医师会诊后考虑:1.糖尿病相关视网膜进行性缺血变性不能除外;2.右侧皮层病灶是否扩大、合并周边缺血改变及对侧顶枕叶是否伴新发病灶待进一步排查;3.视神经炎、巨细胞病毒视网膜炎,目前证据支持不足;建议完善头颅MRI/CTA;继续改善循环、营养神经治疗,神经内科会诊后,排除禁忌后可用单唾液酸四己糖神经节苷脂继续治疗,今患者要求出院就神经内科进一步行颅脑CTA检查评估颅内情况,请示上级医师后同意予以出院,神经内科及我科密切随访。

出院诊断:1.右眼视野缺损(原因待查);2.左眼盲,单眼;3.左眼新生血管性青光眼(抗青光眼术后);4.双眼黄斑囊样水肿;5.双眼2型糖尿病性视网膜病变;6.高血压;7.双眼眼术后(玻切术后);8.双眼人工晶体植入术后;9.脑梗死后遗症

出院情况:患者神清,精神可,心肺腹未见明显异常,无明显特殊不适。专科检查:右眼:视力0.8,眼压:12.3mmHg,结膜无充血水肿,角膜透明,前房深度正常,周边前房>1/2CT,房水清,虹膜纹理清晰,无前后粘连,瞳孔圆,直径约3.5mm,人工晶体在位居中,水性玻璃体,眼底同入院时。左眼同入院。

出院医嘱:

1.出院带药:

玻璃酸钠滴眼液	点双眼	每日4次(自备)		
卵磷脂络合碘胶囊	0.2mg	每日3次	甲钴胺片	0.5mg 每日3次
银杏叶提取物片	40mg	每日3次	羟苯磺酸钙胶囊	0.5g 每日3次
苯磺酸氨氯地平片	5.0mg	每日1次		

2.注意事项:点眼药时,滴眼液必须悬空点,不能接触眼部。

3.复诊时间:出院后1周复诊(高朋芬院长门诊时间:周一、二、四上午;郑宏华主任门诊时间:周

一、三、四、五上午)。复查时请带滴眼液、病历本。门诊挂号复诊,如有特殊请遵医嘱!

4.神经内科随访,完善脑部CTA评估脑部病灶缺血再灌注及循环情况。眼科随访,定期监测眼压,视野、OCT等检查,若PDR、DME加重,需继续眼内注射抗VEGF、抗炎治疗。心血管科、内分泌科随访,监测控制血压血糖。继续门诊予复方樟柳碱皮下注射,神经内科评估后可加用单唾液酸四己糖神经节苷脂促进神经修复。





福建医科大学附属福州市第一总医院

出院记录

姓名:林福桂 性别:男 年龄:51岁 科室:心血管内科(十病区) 床号:32 住院号:242750

入院日期: 2024-12-09 11:02 出院日期: 2024-12-17 10:03 住院天数: 8
手术时间: - 超声号: X1907943 病理号: -
X片号: - CT号: CT362002 MRI号: -

入院诊断: 1. 胸闷待查: 冠心病? 胃食管反流? 出院诊断: 1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 1) 心
脏神经官能症? 2. 2型糖尿病 1) 2 功能 II 级 2. 高血压病 3 级 (极高危)
型糖尿病性视网膜病变 2) 2 型糖尿病 1) 2 高血压性心脏病 3. 2 型糖尿病 1) 2
性周围神经病 3. 脑梗死后遗症 4. 高 型糖尿病性视网膜病变 2) 2 型糖尿病
血压病 3 级 (极高危) 5. 肾病综合征: 性周围神经病 4. 脑梗死后遗症 5. 肾
糖尿病肾病 慢性肾脏病 4 期 6. 右侧 病综合征: 糖尿病肾病 慢性肾脏病 4
大脑中动脉 M1 段闭塞; 左侧大脑中动 期 肾性贫血 6. 右侧大脑中动脉 M1 段
脉 M1 段轻度狭窄可能 7. 双侧颈动脉 闭塞; 左侧大脑中动脉 M1 段轻度狭窄
硬化; 双侧颈总动脉多发斑块; 左侧 可能 7. 双侧颈动脉硬化; 双侧颈总
颈内动脉单发斑块形成; 8. 左右眼 动脉多发斑块; 左侧颈内动脉单发斑
玻璃体积血手术后 块形成; 8. 低蛋白血症 9. 鼻窦炎
10. 左右眼玻璃体积血手术后

入院情况: 患者以“胸闷1月余”为主诉入院。体格检查: T:36.3℃ P:78次/分 R:20 次/分BP:
143/82mmHg 专科情况:神志清楚, 双肺呼吸音清, 双肺无闻及干湿啰音及胸膜摩擦音,
心界左下扩大, 心率78次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹未见腹壁静脉曲张,
未见肠型及胃蠕动波。全腹肌软, 无压痛
张, 未见肠型及胃蠕动波。全腹肌软, 无压痛
下未触及, 双下肢无浮肿。辅助检查: 暂缺。

诊疗经过: 入院后完善相关检查: 2024-12-10 08:43 血常规 (5分) (标本: EDTA抗凝): 单核细
胞计数 (MO#) $0.86 \times 10^9/L \uparrow$, 单核细胞百分数 (MO%) $10.48\% \uparrow$, *红细胞计数 (RBC)
 $2.94 \times 10^{12}/L \downarrow$, *血红蛋白 (HGB) $82g/L \downarrow$, *红细胞压积 (HCT) $25.20\% \downarrow$; 2024-12
-10 08:47 尿常规 10 项 (样本: 尿液): 无异常。2024-12-10 09:09 凝血筛查 (PT+APTT+TT+FIB) (样本: 血浆): *凝血酶原时间 (PT) 10.48秒; 2024-12-10 09:21
常规生化全套检查 (样本: 血清): *总蛋白 (TP) $54.3g/L \downarrow$, *白蛋白 (ALB) $31.6g/L \downarrow$, *碱性磷酸酶 (ALP) $44U/L \downarrow$, *尿素 (Urea) $14.64mmol/L \uparrow$, 肌酐 (Cre)
 $109\mu mol/L \uparrow$, *葡萄糖 (GLU) $3.86mmol/L \downarrow$, *氯 (Cl) $112.7mmol/L \uparrow$, *钙 (Ca)
 $2.04mmol/L \downarrow$, 渗透压 (OSM) $315.8mOsm/kgH_2O \uparrow$, 载脂蛋白 B (Apo-B) $0.54g/L \downarrow$;
2024-12-10 10:11 甲状腺功能检查 3 项 (FT3+FT4+TSH) (样本: 血清): 无异常。2024-
12-13 15:45 粪便隐血试验 (OB), 粪便常规 (样本: 粪便): 无异常。2024-12-14 12:
14 24 小时尿蛋白定量, 内生肌酐清除率试验 (尿) @ (样本: 尿液): 内生肌酐清除率 (24 小时) $55.65ml/min \downarrow$, 微量总蛋白 (MTP) $2451.00mg/L \uparrow$, 24 小时尿蛋白 $6.62g/$



福建医科大学附属福州市第一医院

出院记录

姓名:林福桂 性别:男 年龄:51岁 科室:心血管内科(十病区) 床号:32 住院号:242750

24h↑, 肌酐(血液) 129.80 μmol/L↑, 24小时尿量 2700ml↑; 2024-12-14 12:16内生肌酐清除率试验(肌酐测定)(样本:血清): 肌酐(血液) 129.80 μmol/L↑; 2024-12-16 11:56贫血指标(铁蛋白+维生素B12+叶酸)(样本:血清): 叶酸 9.06nmol/L↓, 维生素B12 1385.00pmol/L↑, 铁蛋白 746.30ng/ml↑。

2024-12-09 心脏彩超(含彩色和组织多普勒、室壁运动、心功能测定):1.室间隔与左室后壁均增厚2.左室舒张功能减退3.主动脉瓣轻度反流;二尖瓣轻度反流;三尖瓣轻度反流; 2024-12-09 十二通道常规心电图:窦性心律肢体导联低电压; 2024-12-11肺部平扫+重建|颅脑CT平扫|冠状动脉成像(加使用门控设备)+输液护理费.1.右侧顶枕叶软化灶。2.考虑脑内多发缺血灶, 随诊或MRI检查。3.考虑鼻窦炎。4.左肺上微小结节, 随诊复查。5.双肺散在少量肺大疱。6.主动脉及冠脉硬化。8.右肝后叶下段囊肿可能, 必要时MR增强检查。9.冠状动脉粥样硬化表现:左主干(LM)管壁局限性钙化斑块, 管腔轻微狭窄。左前降支(LAD)近段管壁节段性混合斑块, 管腔中度狭窄;中段管壁节段性混合斑块, 管腔中度狭窄;第二对角支(D2)管壁局限性混合斑块, 管腔重度狭窄。左回旋支(LCX)中远段管壁局限性钙化斑块, 管腔轻度狭窄。第二钝缘支(OM2)管壁节段性混合斑块, 管腔中度狭窄。2024-12-13 24小时动态血压监测:1.24小时平均血压值: 146/87 mmHg(正常参考值130/80 mmHg); 2. 白昼血压负荷值: 收缩压: 62.5% (>140 mmHg, <25%), 舒张压:35.42% (>90 mmHg, <25%); 夜间血压负荷值: 收缩压: 100% (>120 mmHg, <25%), 舒张压:88.89% (>70 mmHg, <25%); 3. 反构型血压, 晨峰血压正常: 12 (参考值:<35) 4. 清晨血压升高最快时间: 2024-12-13 00:02:09, 血压最大升高值: 0.93 mmHg, 持续时间: 01:25:00; 5. 动态动脉硬化指数: 0.46 (参考值:<0.55)。2024-12-13 实时动态心电图:1.窦性心律(78188个窦性心搏, 占99.99%) (心室率波动于65-100次/分之间, 窦性平均心率74次/分)。2.房性早搏有8个(占0.01%), 8个单发房早。3.前降支壁导联T波异常。4.心率变异性参数SDNN为45, 提示心率变异性明显减低。5.治疗上予以氯吡格雷抗血小板聚集、1,6-二磷酸果糖营养心肌、沙库巴曲缬沙坦+多沙唑啉+阿罗洛尔降压、阿托伐他汀降脂稳定斑块、丹参改善循环、格列列汀+达格列净+伏格列波糖+甘精胰岛素控制血糖等对症处理。目前患者一般情况可, 请示上级医师后予以办理出院。

出院情况: 患者无诉胸闷, 无胸痛、濒死感, 无多汗、乏力, 无头晕、黑朦等不适。查体: BP 128/74mmHg 神志清楚, 双肺呼吸音清, 双肺无闻及干湿啰音及胸膜摩擦音, 心界左下扩大, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹未见腹壁静脉曲张, 未见肠型及胃蠕动波。全腹肌软, 无压痛、反跳痛, 未触及包块。肝、胆、脾肋下未触及, 双下肢无浮肿。



福建医科大学附属福州市第一总医院

出院记录

姓名:林福桂 性别:男 年龄:51岁 科室:心血管内科(十病区) 床号:32 住院号:242750

患者体内是否有植入物 ☐是 ☒否 植入物为-
是否可作MRI ☒是 ☐否

出院医嘱: 出院带药(包括用药指导):

硫酸氢氯吡格雷片(信达泰) 75mg[出], 75mg, 口服, 一日1次;
阿托伐他汀钙片(*阿托伐他汀钙片) 20mg[出], 20mg, 口服(临睡前), 临睡前;
利格列汀片 5mg 7片[出], 5mg, 口服, 一日1次;
达格列净片(安达唐) 10mg[出], 10mg, 口服, 一日1次;
伏格列波糖片 0.2mg 21片[出], 0.2mg, 餐中口服, 一日3次;
羟苯磺酸钙胶囊(可元) 0.5g 21粒[出], 0.5g, 口服, 3/日;
甲钴胺片 0.5mg[出], 0.5mg, 口服, 一日3次;
复方 α -酮酸片(开同) 1260mg 42片[出], 1260mg, 餐后口服, 一日3次;
甲磺酸多沙唑嗪缓释片(可多华) 8mg 14片[出], 8mg, 口服(临睡前), 临睡前;
盐酸阿罗洛尔片 10mg 14片[出], 10mg, 口服, 2/日;
沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥) 400mg 28片[出], 400mg, 餐前口服, 1/日;
甘精胰岛素注射液(联邦优乐灵) 10IU[自备] 临睡前, 一日1次;

健康教育: 低盐低脂糖尿病饮食;

康复指导: 监测血压、血糖, 复查动态心电图+动态血压、心脏彩超、肺部CT、腹部彩超等, 注意休息避免劳累, 遵医嘱服药;

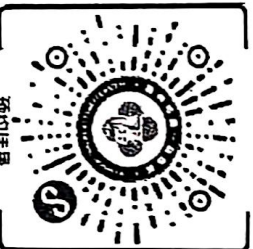
复诊指导(包括复诊时间): 王芬珍主任医师: 周二全天, 周四下午, 江挺主任医师: 周一上午, 周三下午。江乃宙主治医师: 周二上午, 周四上午。(复诊需携带出院小结, 请妥善保管)。

上级医师签名: 江挺

经管(责任)

日期: 2024-12-17 08:40

日期: 2024-12-17 08:35



预约挂号



微信公众平台



互联网医院

可扫码线上预约挂号, 扫码后选择科室医生、日期完成确认预约

可扫码了解医院动态详情(医疗卫生、预防保健、科研教学)

可扫码复诊、续方、在线咨询