



福建医科大学附属第一医院

疾病证明书

NO: HF20250422219747

姓名: 李宗泽 性别: 男 年龄: 39 科别: 心血管内科 病案号/门诊号: 10244579
诊断: 急性非ST段抬高型心肌梗死

诊疗意见: 于2025-04-17至2025-04-22于福建医科大学附属第一医院(茶亭院区)行冠状动脉造影术+冠状动脉支架置入术治疗, 建议长期休息。



报告医生: 王...子

报告日期: 2025年04月22日

备注: 1、此证明加盖我院疾病证明专用章后始有效

2、门诊患者请到门诊一楼“服务中心”打印盖章, 住院患者在病区打印后请到住院楼一楼服务中心盖章。

福建医科大学附属第一医院

出院记录

姓名: 李宗泽 科别: 心血管内科 床号: 068 病案号: 10244579

姓名: 李宗泽 入院日期: 2025-04-17 15:53
性别: 男性 出院日期: 2025-04-22 15:00
年龄: 39岁 住院天数: 5

入院情况: 1. 患者男性, 39岁, 以“胸痛1周余。”为主诉入院。2. 查体: T: 36.5℃; P: 87次/分; R: 20次/分; BP: 120/77mmHg。神志清楚, 双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿性啰音。心律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及明显杂音。腹软, 无压痛、反跳痛, 四肢肌力、肌张力正常, 双下肢无浮肿, 病理征未引出。3. 辅助检查: 详见入院记录。

入院诊断: 急性非ST段抬高型心肌梗死

诊疗经过: 一、入院后完善相关检查: 【检验】: 血常规: 白细胞计数 $7.72 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数 $4.59 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $5.21 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白量 164g/L, 红细胞比积 0.480L/L, 血小板计数 $220 \times 10^9/L$ 。BNP、TNI、凝血全套、血浆D-聚体定量、CRP、肌酐、钾、肾小球滤过率、乙肝表面抗原定量、粪便常规未见明显异常。【检查】: 常规心电图检查: 窦性心律。心脏彩超: 左房增大, 室间隔增厚; 左室舒张功能减退, LVEF值正常。

二、【手术情况】: 患者于2025-04-18在局部麻醉下行“药物洗脱冠状动脉支架置入+用两根导管的冠状动脉造影术+单根血管操作+置入一根血管的支架”, 造影结果示: 冠状动脉粥样硬化性心脏病: mLAD 心肌桥, 收缩时压缩 20% 狭窄; pRCA 60-70% 狭窄, dRCA 闭塞, 成功 PCI 至 RCA (可吸收支架)。

三、【药物治疗】: 予“替格瑞洛、阿司匹林”双联抗血小板治疗, “阿托伐他汀”调脂稳斑, “雷贝拉唑”保胃等对症处理。

四、【术后复查】: 血常规: 白细胞计数 $6.71 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数 $3.72 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $5.03 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白量 159g/L, 红细胞比积 0.465L/L, 血小板计数 $203 \times 10^9/L$ 。肌钙蛋白 I : 0.220ng/ml ↑。肌酐、钾、钠、肾小球滤过率未见明显异常。床边心电图检查: 窦性心律, 正常心电图。

出院情况: 患者诉无胸闷、胸痛、心悸, 无诉其他不适。查体: 生命征平稳, 神志清楚, 双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿性啰音, 心律齐, 各瓣膜区未闻及杂音, 腹平软, 全腹无压痛、反跳痛, 双下肢无浮肿, 神经系统查体未及阳性体征。

出院诊断: 急性非ST段抬高型心肌梗死 (PCI 至 RCA)

出院医嘱: 您已患冠心病, 行支架置入术, 为心血管病高危病人, 建议如下:

一、改善生活方式: 1. 限盐低脂饮食; 2. 避免烟酒; 3. 适当运动, 控制体重; 4. 保持大便通畅; 5. 乐观心态, 预防感冒。

二、出院带药 (×7天): 阿司匹林肠溶片 0.1g q.d. 餐前口服; 替格瑞洛片 90mg b.i.d. 餐后口服; 阿托伐他汀钙片 20mg q.n. 口服; 雷贝拉唑钠肠溶片 10mg q.d. 餐前口服。

三、出院后注意事项: 1. 心内科门诊随访, 在医生指导下调整治疗方案; 2. 一个月后复查血脂、血糖、肝功能, 3个月复查心电图和超声心动图, 术后6个月情况许可行活动平板心电图, 必要时复查冠脉造影, 如有胸闷不适, 及时就诊; 3. 双联抗血小板 (阿司匹林+替格瑞洛) 至少12个月, 出院后密切注意是否有上腹部不适、牙龈出血、

福建医科大学附属第一医院

出院记录

姓名: 李宗泽

科别: 心血管内科

床号: 068

病案号: 10244579

黑便等, 定期复查粪便OB、血常规, 如有不适, 及时就诊。4. 您出院时肌钙蛋白升高, 1月后复查。5. 为保护你的心脏和血管, 若无禁忌, 长期口服阿司匹林、阿托伐他等, 维持低密度胆固醇 (LDL-C) $<1.8\text{mmol/l}$ 、心率60次/分左右、血压130/80mmHg左右, 空腹血糖 $<7.0\text{mmol/l}$, 糖化血红蛋白 (HbA1c) $<6.5\%$ 。6. 为了您的健康, 我科医护人员将定期对您的病情进行电话随访或其他方式。门诊时间: 彭峰主任医师: 每周一下午, 周三上午; 陈鑫副主任医师: 每周一下午, 周五上午。

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: 彭峰

记录时间: 2025年04月21日