

华中科技大学同济医学院附属协和医院

入院记录

姓名 科别 心脏大血管外科 病区 W13心脏大血管外科 床号 住院病历号

姓名 性别 女 出生日期 年龄 国籍 中国
出生地 湖北省武汉市 籍贯 湖北省武汉市 民族 回族
身份证号 职业 工人 婚姻 已婚
现住址 电话 邮编
户口地址 邮编
工作单位及地址 电话

联系人姓名

联系人地址

入院日期 2020-09-03 00:46

主 诉：腰痛2月余，体检发现主动脉夹层10小时

现病史：患者2月前无明显诱因出现腰痛，以站立及坐位时较明显，于2020年9月3日我院行磁共振检查时发现疑似主动脉夹层情况，遂于急诊行全主动脉CTA检查，结果提示：主动脉夹层，破口位于主动脉弓，急诊以“主动脉夹层A型”收入

起病以来患者精神饮食睡眠可，大小便无明显异常

既往史：平时健康状况：一般，疾病史：呼吸系统症状：无，循环系统症状：无，消化系统症状：无，泌尿系统症状：无，血液系统症状：无，内分泌代谢症状：无，神经系统症状：无，生殖系统症状：无，运动系统症状：无，传染病史：无，预防接种史：按国家计划进行接种。其他：无。

手术外伤史：手术：手术名称及时间：2018年5月2日我院因扩张型心肌病行心脏移植，外伤：无。

输血史：，血型(ABO)：O型，Rh(D)：阳性，输血时间：2018-05-02，输血不良反应：无，临床表现：

药物过敏史：过敏药物名称：青霉素，临床表现：

个人史：经常居留地：武汉市，地方病地区居住史：无，传染病流行地区旅游史：无，吸烟史：否认，饮酒史：否认，冶游史：否认，放射性物质接触史：否认，毒品接触史：否认，其他：无。

婚育史：女，结婚年龄：25岁，妊娠1次，产1次，1.自然生产 次 2.手术产 次 3.自然流产 次 4.人工流产 次 5.早产 次 6.死产 次，配偶健康状况：良好

月经史：初潮年龄：16岁，经期5天，末次月经：，周期28天，绝经年龄：50岁，经量，痛经：，经期不规律：

家族史：（注意与患者现有病有关的遗传病及传染性疾病）

华中科技大学同济医学院附属协和医院

入院记录

以上病史记录已经征得陈述者认同。

陈述者签名：

(大)

(以上第 1 页至第 页, 共 页)

时间: 2022年9月3日 1时10分

体格检查

生命体征: 体温: 36.5℃, 脉搏: 85次/分(规则), 呼吸: 18次/分(规则), 血压: 147/104mmHg, 身高: 165cm, 体重: 80kg, BMI指数: 29.38。

一般情况: 发育: 正常, 营养: 良好, 表情: 自如, 检查合作: 是, 体型: 正力型, 步态: 正常, 体位: 自动体位, 神志: 清楚。

皮肤、黏膜: 色泽: 正常, 皮疹类型及分布: 无, 皮下出血类型及分布: 无, 水肿部位及程度: 无, 肝掌: 无, 蜘蛛痣: 无, 其他: 无。

淋巴结: 浅表淋巴结肿大: 无。

头部: 头颅: 外形正常无畸形, 头发分布: 正常, 其他: 无。

眼: 突眼: 无, 眼睑: 正常, 双侧眼结膜: 正常, 无巩膜黄染, 角膜: 正常, 瞳孔: 等圆等大, 双侧对光反射正常, 其他: 无。

耳: 外耳道分泌物: 无, 乳突压痛: 无, 听力障碍: 无。

鼻: 鼻翼扇动: 无, 分泌物: 未见, 鼻旁窦压痛: 无, 鼻外形正常。

口腔: 唇: 红润, 粘膜: 正常, 舌: 居中, 双侧扁桃体无肿大, 咽: 正常, 齿: 正常。

颈部: 颈项强直: 无, 颈动脉: 搏动正常, 肝静脉回流征: 阴性, 气管: 正中, 甲状腺: 正常, 血管杂音: 无, 其他: 无。

胸部: 胸廓: 正常, 乳房: 正常, 胸骨叩痛: 无。

肺: 视诊: 双侧呼吸运动均匀对称正常, 触诊: 双肺语颤: 正常, 胸膜摩擦感: 无, 皮下捻发感: 无, 叩诊: 正常清音, 听诊: 呼吸音: 正常。

心: 视诊: 心尖搏动: 正常, 心尖搏动位置: 正常, 触诊: 心尖搏动位置: 正常, 震颤: 无, 叩诊: 心相对浊音界: 正常, 听诊: 心率88次/分, 心律: 整齐, 心音: 正常, 杂音: 无。

周围血管征: 无。

腹部: 视诊: 外型: 正常, 胃型: 无, 肠型: 无, 腹壁静脉曲张: 无, 手术疤痕: 无, 触诊: 全腹柔软, 压痛: 无, 反跳痛: 无, 肝: 正常, 胆囊: 未触及, 无胆囊压痛, Murphy征: 阴性, 脾脏: 未触及, 肾: 未触及, 腹部包块: 未触及, 其他: 无。叩诊: 肝浊音界: 存在, 肝上界: 右锁骨中线

华中科技大学同济医学院附属协和医院

入院记录

五肋间，移动性浊音：阴性，腹水：0度。听诊：肠鸣音：正常，气过水声：无，血管杂音：无。

直肠肛门：未查

外生殖器：未查

脊柱：正常

四肢：正常

神经系统：正常

专科情况（体检）：患者生命体征平稳，神志清，双肺呼吸音清，未闻及明显啰音，心律齐，未闻及明显杂音，腹平软，无压痛反跳痛，双下肢动脉搏动对称正常，双下肢无水肿。

门诊及院外重要辅助检查（包含日期、医疗机构、检查项目、结果）：

2020年9月2日我院急诊CTA：主动脉夹层，破口位于主动脉弓

病史小结：1、

2、

3、查体：T：36.5℃，P：85次/分，R：18次/分，BP：147/104mmHg。神志清楚。心音正常，心率88次/分，心律整齐，杂音无，胸肺听诊呼吸音正常，无胸膜摩擦感。腹部外形正常，腹部触诊全腹柔软，压痛无，反跳痛无，腹部包块未触及，肝脏肋下正常，脾脏肋下未触及，肾脏未触及。

4、专科情况：

患者生命体征平稳，神志清，双肺呼吸音清，未闻及明显啰音，心律齐，未闻及明显杂音，腹平软，无压痛反跳痛，双下肢动脉搏动对称正常，双下肢无水肿。

5、辅助检查：

2020年9月2日我院急诊CTA：主动脉夹层，破口位于主动脉弓

6、既往史：无外伤史，有手术史2018年5月2日我院因扩张型心肌病行心脏移植，平素身体一般，有过敏药物青霉素。

初步诊断：

- 1、主动脉夹层A型
- 2、心脏移植状态
- 3、高血压病3级（极高危）
- 4、2型糖尿病

记录医师签名：张

华中科技大学同济医学院附属协和医院

入院记录

日期：2020年9月3日 01时21分
审阅医师签名：刘伟伟
日期：2020年9月3日 01时41分

华中科技大学同济医学院附属协和医院

医患沟通记录

谈话内容:

今日和患者家属交代病情如下: (1). 手术为探查性质, 根据术中具体情况决定手术方式。 (2). 术前入手术室中、麻醉或麻醉前即有心脏、大血管破裂致死亡可能。 (3). 术中若有冠状动脉粥样硬化, 可能同期行冠状动脉搭桥。手术方式, 桥管类型及搭桥支数依术中决定。术中可能因疾病本身的原因致难以或无法控制的大出血。 (4). 逆行剥离导致夹层扩展、昏迷甚至危及生命。 (5). 术中支架无法释放或支架移位, 或内漏可能, 需再次手术。 (6). 肢体缺血, 导致肢体感觉运动障碍、坏死, 截肢, 偏瘫, 截瘫。 (7). 术后顽固性心衰、恶性心律失常致循环衰竭; 术后呼吸衰竭, 或因机械通气导致肺部感染等呼吸道并发症或需气管切开; 术后肾功能衰竭需行CRRT (透析治疗); 术后严重肝功能不全。 (8). 内脏和全身重要器官缺血坏死, 应急反应致消化道大出血。 (9). 动脉切开/穿刺部位形成动脉瘤、夹层, 上肢缺血坏死、功能障碍。 (10). 术后伤口、支架或全身感染。 (11). 凝血功能障碍相关并发症。 (12). 残废、死亡、远期疗效不佳、夹层再发等需要再次手术可能等。 (13) 可能出现其他无法预料的情况及并发症。以上并发症均有致死致, 人财两空可能, 反复向患者及家属强调风险, 患者及家属表示理解, 仍要求手术。签字为证。

术中风险

1). 手术为探查性质, 根据术中具体情况决定手术方式。 (2). 术前入手术室中、麻醉或麻醉前即有心脏、大血管破裂致死亡可能。 (3). 术中若有冠状动脉粥样硬化, 可能同期行冠状动脉搭桥。手术方式, 桥管类型及搭桥支数依术中决定。术中可能因疾病本身的原因致难以或无法控制的大出血。 (4). 逆行剥离导致夹层扩展、昏迷甚至危及生命。 (5). 术中支架无法释放或支架移位, 或内漏可能, 需再次手术。

术后风险

1. 肢体缺血, 导致肢体感觉运动障碍、坏死, 截肢, 偏瘫, 截瘫。2. 术后顽固性心衰、恶心。心律失常致循环衰竭; 术后呼吸衰竭, 或因机械通气导致肺部感染等呼吸道并发症或需气管切开; 术后肾功能衰竭需行CRRT (透析治疗); 术后严重肝功能不全。3. 内脏和全身重要器官缺血坏死, 应急反应致消化道大出血。4. 动脉切开/穿刺部位形成动脉瘤可能。5. 术后伤口、支架或全身感染。6. 凝血功能障碍相关并发症。7. 残废、死亡、远期疗效不佳、夹层再发等需要再次手术可能等。8. 可能出现其他无法预料的情况及并发症。

医师签名:

张超

谈话日期:

患者或家属签名:

日期:

2020.9.12

第 1 页

华中科技大学同济医学院附属协和医院

出院记录



入院日期: 2020年9月3日 00时46分 出院日期: 2020年10月11日 15时15分 住院天数: 38 天
科室: 入院时科室: 心脏大血管外科 转入科室: - 出院时科室: 心脏大血管外科 第 7 次入院
特殊检查编号: 病理号:

入院时病情:

1
2

3. 现病史: 患者2月前无明显诱因出现腰痛, 以站位及坐位时较明显, 于2020年9月3日我院行磁共振检查时发现疑似主动脉夹层情况, 遂于急诊行全主动脉CTA检查, 结果提示: 主动脉夹层, 破口位于主动脉弓, 急诊以“主动脉夹层A型”收入
起病以来患者精神饮食睡眠可, 大小便无明显异常

4. 既往史: 平时健康状况: 一般, 疾病史: 呼吸系统症状: 无, 循环系统症状: 无, 消化系统症状: 无, 泌尿系统症状: 无, 血液系统症状: 无, 内分泌代谢症状: 无, 神经系统症状: 无, 生殖系统症状: 无, 运动系统症状: 无, 传染病史: 无, 预防接种史: 按国家计划进行接种。其他: 无。

5. 查体: 生命体征: 体温: 36.5℃, 脉搏: 85次/分(规则), 呼吸: 18次/分(规则), 血压: 147/104mmHg, 身高: 165cm, 体重: 80kg, BMI指数: 29.38。一般情况: 发育: 正常, 营养: 良好, 表情: 自如, 检查合作: 是, 体型: 正力型, 步态: 正常, 体位: 自动体位, 神志: 清楚。皮肤、黏膜: 色泽: 正常, 皮疹类型及分布: 无, 皮下出血类型及分布: 无, 水肿部位及程度: 无, 肝掌: 无, 蜘蛛痣: 无, 其他: 无。淋巴结: 浅表淋巴结肿大: 无。头部: 头颅: 外形正常无畸形, 头发分布: 正常, 其他: 无。眼: 突眼: 无, 双睑: 正常, 双侧眼结膜: 正常, 无巩膜黄染, 角膜: 正常, 瞳孔: 等圆等大, 双侧对光反射正常, 其他: 无。耳: 外耳道分泌物: 无, 乳突压痛: 无, 听力障碍: 无。鼻: 鼻翼扇动: 无, 分泌物: 未见, 鼻旁窦压痛: 无, 鼻外形正常。口腔: 唇: 红润, 粘膜: 正常, 舌: 居中, 双侧扁桃体无肿大, 咽: 正常, 齿: 正常。颈部: 颈项强直: 无, 颈动脉: 搏动正常, 肝静脉回流征: 阴性, 气管: 正中, 甲状腺: 正常, 血管杂音: 无, 其他: 无。胸部: 胸廓: 正常, 乳房: 正常, 胸骨叩痛: 无。肺: 视诊: 双侧呼吸运动均匀对称正常, 触诊: 双肺语颤: 正常, 胸膜摩擦感: 无, 皮下捻发感: 无, 叩诊: 正常清音, 听诊: 呼吸音: 正常。心: 视诊: 心尖搏动: 正常, 心尖搏动位置: 正常, 触诊: 心尖搏动位置: 正常, 震颤: 无, 叩诊: 心相对浊音界: 正常, 听诊: 心率88次/分, 心律: 整齐, 心音: 正常, 杂音: 无。周围血管征: 无。腹部: 视诊: 外型: 正常, 胃型: 无, 肠型: 无, 腹壁静脉曲张: 无, 手术疤痕: 无, 触诊: 全腹柔软, 压痛: 无, 反跳痛: 无, 肝: 正常, 胆囊: 未触及, 无胆囊压痛, Murphy征: 阴性, 脾脏: 未触及, 肾: 未触及, 腹部包块: 未触及,

华中科技大学同济医学院附属协和医院

出院记录



其他：无。叩诊：肝浊音界：存在，肝上界：右锁骨中线肋间，移动性浊音：阴性，腹水：0度。听诊：肠鸣音：正常，气过水声：无，血管杂音：无。直肠肛门：未查。外生殖器：未查。脊柱：正常。四肢：正常。神经系统：正常。

6. 专科检查：患者生命体征平稳，神志清，双肺呼吸音清，未闻及明显啰音，心律齐，未闻及明显杂音，腹平软，无压痛反跳痛，双下肢动脉搏动对称正常，双下肢无水肿。

7. 辅助检查：2020年9月2日我院急诊CTA：主动脉夹层，破口位于主动脉弓

8. 诊疗计划：1. 完善血型，心脏B超等术前检查

2. 降压，控制心率，止痛，对症治疗

3. 尽快行手术治疗

初步诊断：

- 1、主动脉夹层A型
- 2、心脏移植状态
- 3、高血压病3级（极高危）
- 4、2型糖尿病

术前检验及特殊检查结果：

2020-09-03：血常规（五分类）：红细胞 $3.73 \times 10^{12}/L$ ↓，血小板 $115 \times 10^9/L$ ↓，中性粒细胞 75.31% ↑，淋巴细胞 15.6% ↓，嗜酸性细胞 0.20% ↓，淋巴细胞 $0.79 \times 10^9/L$ ↓，嗜酸性细胞 $0.01 \times 10^9/L$ ↓；2020-09-03：大便常规+OB+寄生虫+真菌-1：隐血（金标法）阳性 ↑；2020-09-03：DIC全套7项-1：D-二聚体 $0.84 \text{mg}/L$ FEU ↑；2020-09-03：生化22项（肌酐酶法）-1：总蛋白 $56.8 \text{g}/L$ ↓，白蛋白 $33.2 \text{g}/L$ ↓，白球比例 1.4 ↓，尿素氮 $7.35 \text{mmol}/L$ ↑，镁 $0.69 \text{mmol}/L$ ↓，空腹血糖 $10.34 \text{mmol}/L$ ↑；2020-09-03：尿液分析+沉渣定量-1：尿酮体+- ↑；2020-09-12：生化22项（肌酐酶法）-1[血清]：总蛋白 $54.4 \text{g}/L$ ↓，白蛋白 $31.7 \text{g}/L$ ↓，球蛋白 $22.7 \text{g}/L$ ↓，白球比例 1.4 ↓，肌酸激酶 $23 \text{U}/L$ ↓；2020-09-12：血常规（五分类）[全血]：中性粒细胞 81.00% ↑，淋巴细胞 12.3% ↓，淋巴细胞 $0.73 \times 10^9/L$ ↓，血小板平均分布宽度 12.7% ↓，红细胞分布宽度标准差 47.5fl ↑；2018-05-05，病理 常规：检查结论/诊断：送检（左室心肌）镜下见肌纤维粗细不一，部分心肌纤维粗大，细胞核大深染，部分区见脂肪化生伴灶性纤维组织增生，结合临床，符合扩张型心肌病之病理改变。2020-09-04，超声 下肢动脉+深静脉/右，下肢动脉+深静脉/左：检查结论/诊断：左小腿肌间静脉血栓形成，并有静脉石形成，余双下肢深静脉回流通畅，双下肢动脉未见明显异常

手术&操作治疗：

	手术&操作日期	手术&操作名称	手术&操作级别	手术&操作部位	持续时间 (min)	手术&操作医师			切口愈合等级
						术者	I 助	II 助	

华中科技大学同济医学院附属协和医院

出院记录



主要手术&操作	2020-09-13	升主动脉置换术(其他)+主动脉弓全弓置换术+锁骨下动脉重建术+胸腹主动脉夹层腔内修复术+再次心脏手术	四级	其他	510				I / 甲

治疗经过：患者入院后完善相关检查后行升主动脉置换术+主动脉弓全弓置换术+胸腹主动脉夹层腔内修复术+再次心脏手术+锁骨下动脉重建术，术后患者恢复尚可，予以出院。

术后检验及特殊检查结果：

2020-09-17，超声 床边胸水彩超，床旁心脏彩超：检查结论/诊断：心脏移植术后再次bentall术后：人工血管血流通畅，符合心脏移植术后改变，左室收缩功能正常，右室收缩功能稍减低。2020-09-19，放射 床边拍片：检查结论/诊断：床旁拍片，对比前片2020-9-14：1、心胸术后，纵隔影明显增宽；2、右肺下野条片条索影，较前减少；右膈抬高；3、双肋膈角较前清晰。

病理检查结果：2018-05-05，病理：检查结论/诊断：送检（左室心肌）镜下见肌纤维粗细不一，部分心肌纤维粗大，细胞核大深染，部分区见脂肪化生伴灶性纤维组织增生，结合临床，符合扩张型心肌病之病理改变。

出院诊断：

- 1、心脏移植状态
- 2、主动脉夹层A型
- 3、高血压病3级（极高危）
- 4、糖尿病
- 5、高尿酸血症
- 6、肺部感染
- 7、肾功能异常

出院情况：患者未诉特殊不适，精神、睡眠、饮食可，大小便正常。查体：神清合作，生命体征稳定，心脏听诊未及明显异常，肺部听诊未及明显干湿性啰音。胸部伤口敷料干燥，无明显红肿。

出院医嘱：1. 出院后规律服用术后带药，每日测量血压心率两次

2. 若有不适立即就诊，10月19日刘教授门诊复查

华中科技大学同济医学院附属协和医院

出院记录



医师签名：刘

刘伟伟

出院记录时间：2020年10月11日 17时58分