



出院记录

姓名：应月彩 出生日期：1949-09-02 病区：消化内-804 床号：80459 住院号：26000847

入院日期：2026-01-03 出院日期：2026-01-08 年龄：76岁 住院天数：5天

入院诊断：1. 上消化道出血，2. 尿毒症，3. 血液透析，4. 原发性高血压，5. 2型糖尿病

出院诊断：1. 上消化道出血，2. 尿毒症，3. 血液透析，4. 原发性高血压，5. 2型糖尿病 贫血肾性贫血

入院情况：患者因黑便1天入院，入院后查体：生命体征稳定，浅表淋巴结未及异常肿大，皮肤粘膜未见出血点瘀斑，巩膜无黄染，胸骨无压痛，颈静脉无怒张，口唇无紫绀，双肺呼吸音清，未闻及干湿罗音，心前区无隆起，心尖搏动正常，未及震颤，未及心包摩擦感，心律齐，未闻及病理性杂音，未闻及心包摩擦音，腹平软，上腹部压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，双下肢无水肿，神经系统检查无殊。

主要化验结果：2026-01-06 12:59急诊电解质(血清)：二氧化碳结合力(急)：20.4 mmol/L。2026-01-06 09:49D-二聚体测定(血浆)：D二聚体：2028.0 ng/mL DDU。2026-01-06 08:43血常规五分类(血液)：淋巴细胞分类：16.70%，\*红细胞计数：3.20  $10^{12}/L$ ，\*血红蛋白：95 g/L，\*红细胞压积：30.5%，平均血红蛋白浓度：311 g/L。2026-01-06 08:40电解质系列(血清)：\*钾：6.05 mmol/L，\*氯：112.8 mmol/L，二氧化碳结合力：14.1 mmol/L，\*钙：1.92 mmol/L。2026-01-05 09:57粪常规+隐血(住院)(粪便)：隐血试验：++++。2026-01-04 16:54尿常规系列(住院)(尿液)：尿潜血：2+，尿白细胞酯酶：+-，尿蛋白：3+，尿葡萄糖：3+，细菌计数：9.0 /ul。2026-01-04 14:32输血前检查(血清)：抗乙型肝炎病毒表面抗体：阳性。2026-01-04 14:25凝血全套+DD(血浆)：\*活化部分凝血活酶时间：22.0 秒，D二聚体：2808.0 ng/mL DDU。2026-01-04 13:59血型常规(血液)：未见异常。2026-01-04 13:35女肿瘤全套(血清)：\*糖基抗原125：44.10 U/mL，细胞角蛋白19片段：5.23 ng/mL，鳞状细胞癌抗原：3.10 ng/mL。2026-01-04 12:39大生化系列(血清)：直接胆红素：1.1  $\mu\text{mol}/L$ ，\*总蛋白：50.8 g/L，\*白蛋白：30.6 g/L，\*肌酐：470.5  $\mu\text{mol}/L$ ，\*尿素：21.14 mmol/L，\*尿酸：372.1  $\mu\text{mol}/L$ ，\*葡萄糖：10.74 mmol/L，\*高密度脂蛋白胆固醇：0.71 mmol/L，\*甘油三酯：1.99 mmol/L，载脂蛋白A1：1.11 g/L，载脂蛋白B：0.68 g/L，二氧化碳结合力：18.4 mmol/L，\*钙：2.07 mmol/L，\*超敏C反应蛋白：19.94 mg/L。2026-01-04 10:53B型尿钠肽检测(血液)：B型尿钠肽定量测定：243 pg/mL。2026-01-04 10:39甲状腺功能系列(血清)：\*总T3：1.08 nmol/L，游离T3：3.04 pmol/L，抗甲状腺球蛋白抗体：19.80 IU/mL，抗过氧化物酶抗体：444.20 IU/mL。2026-01-04 10:35糖化血红蛋白(血液)：\*糖化血红蛋白A1c：11.9%。2026-01-04 09:43血常规五分类(血液)：\*白细胞计数：10.0  $\times 10^9/L$ ，中性粒细胞分类：76.90%，淋巴细胞分类：15.30%，中性粒细胞绝对值：7.69  $\times 10^9/L$ ，单核细胞绝对值：0.64  $\times 10^9/L$ ，\*红细胞计数：3.03  $10^{12}/L$ ，\*血红蛋白：89 g/L，\*红细胞压积：28.0%。2026-01-04 09:37心肌肌钙蛋白I测定(血清)：高敏肌钙蛋白I：0.0570 ng/mL。

主要检查结果：2026-01-03 21:34常规心电图检查：1. 窦性心律 2. ST-T改变 3. 左心室高电压 4. Q-Tc延长

肾内科会诊：建议：1. 监测血压、血糖、肾功能、电解质、尿量，注意内环境及酸碱平衡；2. 可加用促红素针1万单位 qw ih，积极治疗原发病，如安排血透，联系血透室2413行无肝素透析。

内分泌科会诊：建议：甘精胰岛素12u qd ih(固定时间即可)起始，根据血糖调整胰岛素剂量，若恢复饮食，逐步恢复门冬胰岛素餐前皮下注射，警惕低血糖，我科随诊

心内科会诊：建议：1. 动态复查心电图、心肌酶及心肌肌钙蛋白；2. 完善心脏彩超，必要时完善冠脉CTA以明确冠脉病变。

诊疗经过：入院后完善相关检查检验。I级护理，禁食，心电监护，鼻导管吸氧，“生长抑素针”收缩内脏血管，“艾普拉唑针、替普瑞酮胶囊”抑酸，“人促红素针”升血红蛋白，补铁、控制血糖、规律无肝素血糖、控制血压、补液等支持对症治疗，现患者大便转黄，无活动性出血，患方拒绝胃镜检查等进一步检查，今予出院。

病理检查结果：无



微信公众号

## 出院记录

姓名：应月彩 出生日期：1949-09-02 病区：消化内-804 床号：80459 住院号：26000847

出院情况：出院时症状与体征患者无恶心呕吐，无呕血，无头晕头痛等不适，解大便颜色较前转黄，小便无异常。生命体征稳定，浅表淋巴结未及异常肿大，皮肤粘膜未见出血点瘀斑，巩膜无黄染，胸骨无压痛，颈静脉无怒张，口唇无紫绀，双肺呼吸音清，未闻及干湿罗音，心前区无隆起，心尖搏动正常，未及震颤，未及心包摩擦感，心律齐，未闻及病理性杂音，未闻及心包摩擦音，腹平软，上腹部压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，双下肢无水肿，神经系统检查无殊。

治疗效果：好转

出院医嘱：

1、注意事项及专科指导：无渣半流质1周，注意休息，避免劳累。2周内避免剧烈运动，清淡饮食，忌油腻，避免暴饮暴食，戒烟酒，规律服药。注意大便情况，不适随诊。

肾内科、内分泌科、心内科门诊随诊

2、复诊：不需要 需要，不适随诊，咨询电话：83870412

门诊时间：胡旭军主任医师：（周三上午、周五下午、周日上午）；郭大昕副主任医师：（周二下午、周三下午、周六上午）；徐镇杰主治医师：（周五下午、周日上午）、；董步远主治医师：（周六上午）。

3、出院药物医嘱：希洛施（泮托拉唑钠肠溶片/40mg\*30）/1片 早上1次餐前 口服；施维舒（替普瑞酮胶囊/50mg\*80）/1粒 一日3次 口服。

出院去向：回家 转院 养老院 其他



出院记录证明章名：金丽云

日期：2026年1月8日12时01分

瑞巴洛芬