

## 申请书

申请人 (李想)

身份证号码 (230204198

于2024年3月22日因贩毒被常熟市人民法院判处有期徒刑四年，现因申请人身患严重传染性双肺结核，两肺丧失正常功能与劳动能力和患有多年糖尿病，现向常熟市人民法院提交本人的保外就医与监外执行的申请。

申请人签字: 李想

2024年5月28号

# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李明 性别: 男 年龄: 55岁 科室: 呼吸内科 床号: 305 病历号: 20230508

姓名: 李明 性别: 男 年龄: 55岁 婚姻: 已婚 职业: 职员

入院诊断: ①慢性广泛肺纤维化, ②继发性肺结核 双侧 速(+) 复治, ③支气管 入院日期: 2023-05-21  
病情: ④支气管扩张伴感染, ⑤左肺部分毁损, ⑥糖尿病。

手术名称: 支气管镜检查 手术日期: 2023-05-30

出院诊断: ①慢性广泛肺纤维化, ②继发性肺结核 双侧 速(+) 复治, ③支气管 出院日期: 2023-06-20  
病情: ④支气管扩张伴感染, ⑤左肺部分毁损, ⑥糖尿病。

入院时情况 (主要症状、体征, 有关实验室及器械检查结果):

患者因“间断咳嗽、咯痰2年余, 加重2月”入院。入院查体: T: 36.4°C, P: 105次/分, R: 20次/分, BP: 143/91mmHg, SpO<sub>2</sub>: 92% (未吸氧), 体重77kg, 神志清, 精神尚可, 巩膜无黄染, 左侧呼吸音稍低, 右下肺闻及湿性啰音, 心率: 105次/分, 律齐, 规平快, 无杂音及反跳音, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音阴性, 双肺Rabinovitch征阳性, 辅助检查: 胸部CT (2023-05-21, 常熟市第一人民医院): 左肺胸壁增厚, 左肺部分毁损样改变, 右肺见散在斑片、索条状密度增高影, 伴部分支气管扩张, 左肺见大片密度增高影, 部分实变, 伴肺门影增大改变, 纵膈 (2023-11-13) 提示右肺下叶新发斑片、团块状模糊影。

治疗经过: 患者入院后予“Lefamoxin”抗结核, “水飞英吉”吸入, “利肺片”口服补肺, “盐酸溴己新”“福片”氯化铵棕色合剂”止咳化痰, “二甲双胍、阿卡格糖”降糖等综合治疗。入院后查心电图: 窦性心律, QTc: 438ms, 房室传导, 轻度房动过速, 房室传导阻滞, 左房小激动, 房、右房、左室未见明显异常, 肺野: 未见明显异常, CDFI: 门脉彩色血流频谱流速在正常范围, 淋巴结肿大: 双侧颈部、锁骨下, 腋下低回声 (淋巴结), 心脏: 左室壁增厚, 主动脉瓣轻度钙化, 左室舒张功能受限, 甲胎蛋白 1.05ng/ml, 癌胚抗原 2.34ng/ml (随访), 血清U-葡萄糖 54mg/dl, 糖化血红蛋白: 糖化血红蛋白A1c 7.0%, 总糖化血红蛋白 9.3%, 甲状腺功能检测: 甲状腺球蛋白 1.18ng/ml, 正常值, 白细胞计数  $10.27 \times 10^9/L$ , 红细胞计数  $4.59 \times 10^{12}/L$ , 中性粒细胞比率 76.0%, 中性粒细胞绝对计数  $7.81 \times 10^9/L$ , 大生化检验组合 (住院): 总胆红素 6.4  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素 2.5  $\mu\text{mol/L}$ , 天门冬氨酸氨基转移酶 118U/L, 丙氨酸氨基转移酶 68U/L, 葡萄糖 7.13mmol/L, 尿酸 596.0  $\mu\text{mol/L}$ , 钾 1.28mmol/L, 超敏C-反应蛋白 123.2mg/L, 痰找抗酸杆菌: 痰找抗酸杆菌 阳性 (+), 痰找抗酸杆菌: 痰找抗酸杆菌 阳性 (+), 痰结核杆菌DNA检测: 结核分枝杆菌核酸检测 阳性; 痰3-pcr (利福平耐药基因分析): 结核分枝杆菌核酸检测 阳性, 利福平耐药检测 阴性; 结核耐药基因鉴定: 异烟肼耐药检测 耐药, 利福平耐药检测 耐药; 结核NGS检测: 结核分枝杆菌复合群 (HNSHfxLfx耐药), 5-10日电子支气管镜检查提示支气管纤维化, 6-8日起予8Lx400qCaCFx27/42Lx400qCaCFx27方案抗感染治疗, 患者开始用吡嗪酰胺前感头晕不适, 停用后好转, 调整至1x400qCaCFx7, 复查大生化检验组合 (住院): 总胆红素 5.7  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素 2.2  $\mu\text{mol/L}$ , 间接胆红素 3.5  $\mu\text{mol/L}$ , 天门冬氨酸氨基转移酶 118U/L, 丙氨酸氨基转移酶 68U/L, 尿酸 3.00mmol/L, 肌酐 91.0  $\mu\text{mol/L}$ , 血糖: 白细胞计数  $6.39 \times 10^9/L$ , 红细胞计数  $4.42 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白量 128g/L, 血小板计数  $298 \times 10^9/L$ , 中性粒

# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李想

科别: 感染内科

病区: 内病四区

床号: 405#

住院号: 21822988

酶比率 66.7%, 中性粒细胞绝对计数  $4.27 \times 10^9/L$ , 复查心电图: 窦性心律,  $QTc=458ms$ , 病情好转, 经上级医师同意, 予办理出院。

出院情况: 好转

伤口愈合:

患者咳嗽咳痰好转, 胸闷症状改善, 无心悸心悸, 无畏寒发热, 无恶心呕吐, 无乏力减退, 无关节酸痛, 饮食睡眠可, 大小便正常, 查体: 神志清, 精神可, 左肺呼吸音粗湿, 未闻及明显干湿性啰音, 心率88次/分, 律齐, 腹部无特殊异常, 双下肢无水肿。

出院医嘱: 1. 注意休息, 规律服药, 每周复查血常规及肝肾 X光片号:—  
功能, 电解质, 尿常规, 逐渐延长复查周期, 每月复查体检 CT号:—  
找抗酸杆菌, 痰结核培养, 并检查视力, 1周内复查心电图, MRI号:—  
若正常则每月复查心电图, 2个月内复查胸部CT, 动态观察 病理号:—  
肺影像学变化, 必要时肺穿刺活检进一步排除其他肺病可能, 根据随访结果及结核培养结果, 适时调整治疗方案, 如有不适, 及时门诊随访, 每周三上午耐药门诊定期随访。

2. 注意监测血糖, 综合性医院内分泌科随访。

3. 带药: 按医嘱服药, 共服药一个月。

利奈唑胺 0.75g qd po (自备)

环丝氨酸 250mg bid po (自备)

莫诺昔林 100mg bid po (自备, 2023-08-02日减量至  
100mg qd po)

贝达喹啉 200mg tid (自备, 周一, 周三, 周五)

司美格鲁肽注射液 0.25ml, 1.34mg 皮下

盐酸二甲双胍片 0.5g 口服 tid 总量: 108片 用药天  
数: 30

利奈唑胺 0.75g 口服 tid 总量: 180片 用药天数: 30

环丝氨酸 250mg 口服 bid 总量: 210片 用药天数: 30

莫诺昔林 100mg 口服 bid 总量: 20片 用药天  
数: 10

水飞蓟宾胶囊 70mg 口服 tid 总量: 180粒 用药天数:  
30

维生素B6片 50mg 口服 tid 总量: 300片 用药天数: 30

苯酸乙胺丁醇片 0.75g 口服 qd 总量: 100片 用药天  
数: 30

顺气化痰片 1.00g 口服 tid 总量: 90片 用药天数: 30

主治医师: 马佳

医师: 邹涛

# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李想 性别: 男 年龄: 39岁 职业: 已婚 职业: 职员

入院日期: 2023-08-18 出院日期: 2023-09-08

入院诊断: 1. 前广耐药肺结核 2. 继发性肺结核 双肺 纵(-) 复治 3. 支气管结核 4. 支气管扩张伴感染 5. 左肺部分毁损 6. 糖尿病

手术名称: 电子支气管镜检查 手术日期: 2023-08-29

出院诊断: 1. 前广耐药肺结核 2. 继发性肺结核 双肺 纵(-) 复治 3. 支气管结核 4. 支气管扩张伴感染 5. 左肺部分毁损 6. 糖尿病

入院时情况 (主要症状、体征, 有关实验室及器械检查结果):

患者因“间断咳嗽, 持续2年余”于2023-08-18日下午门诊拟“利福平耐药肺结核, 继发性肺结核, 支气管扩张伴感染, 糖尿病”收住入院。患者青年男性, 既往有肺结核病史2年余, 在当地医院不正规治疗3月余, 自行停药, 自述有“糖尿病”病史5年。患者2年余前出现咳嗽, 咳痰, 咯吐痰白粘痰, 当地医院诊断“利福平耐药肺结核”(未见报告单), 之后口服左氧氟沙星, 利奈唑胺, 丙硫异烟胺, 吡嗪酰胺抗结核治疗, 患者自诉服药不规律, 1年余前因出现咯血, 曾就诊于常熟市第二人民医院(传染病分院), 查3次痰找抗酸杆菌均(-), 查T-spot示结核分枝杆菌核酸检测阳性, 利福平耐药未检出, 当时未进一步调整治疗方案, 继续不规则口服LsdBdqCtfx抗结核治疗。患者2月余前劳累后感咳嗽较前加重, 为黄脓痰, 2023-08-21复查胸部CT提示右肺下叶新增斑片、结节状模糊影, 考虑肺结核复发可能, 完善痰找抗酸杆菌, 找抗酸杆菌 阳性(+) \*2次; 痰结核杆菌DNA检测: 结核分枝杆菌核酸检测 阳性, 查T-spot(利福平耐药基因分析): 结核分枝杆菌核酸检测 阳性, 利福平耐药检测 阴性; 结核耐药基因检测: 利福平耐药检测 阳性, 异烟肼耐药检测 阴性, 吡嗪酰胺耐药检测 阴性, 乙胺丁醇耐药检测 阴性; 送检痰涂片回报: 结核分枝杆菌复合群(IRSMTfx耐药); 5-30日电子支气管镜检查提示支气管结核; 6-21口服LsdBdqCtfxBZ/12LsdCtfxBZ方案抗结核治疗。患者诉服用吡嗪酰胺后感头痛, 停药后好转, 调整至LsdBdqCtfxBZ, 该方案维持至今, 现患者持续治疗2月余, 仍间断咳嗽, 活动后胸闷, 为这一阶段来院入院。查体: T:36.4℃, P:106次/分, R:20次/分, BP:143/91mmHg, SpO2:95% (未吸氧), 体重77kg, 神清, 精神可, 双肺呼吸音粗低, 双肺闻及湿性啰音, 心率: 106次/分, 律齐, 瓣膜听诊区无异常, 辅助检查: 痰结核培养(2023-08-09送检, 2023-07-26回报 本院); 结核分枝杆菌复合群, 定制MIC结核药敏: HLiAMfx耐药, RStAmPsdCtfxMfx-结核, Cf<sub>cr</sub>: 0.25 Bdg, <0.06), 痰结核培养(2023-07-06送检, 2023-08-07回报); HLiAMfx耐药, RStAmPsdCtfxMfx-结核。

治疗经过: 治疗上继续“LsdBdqCtfxBZ”抗结核, “酒耐”保肝, “降血糖”调节免疫力等治疗, 同时完善检查, 复查四项, 阴性; 凝血功能检测(住院): 活动度 66.0%, 凝血酶时间 18.8秒, D-二聚体 500 μg/L, 纤维蛋白原 3.46g/L; 大生化检测组合(住院): 总胆红素 7.9 μmol/L, 直接胆红素 2.8 μmol/L, 间接胆红素 5.1 μmol/L, 总蛋白 88.1g/L, 白蛋白 49.2g/L, 球蛋白 41.8g/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 14U/L, 丙氨酸氨基转移酶 5U/L, 尿素 6.00mmol/L, 肌酐 131.0 μmol/L, 尿酸 474.0 μmol/L, 钾 4.25mmol/L, 钠 139.2mmol/L, 氯 102.5mmol/L; 高敏CRP-降钙素原(PCT): 超敏C-反应蛋白 20.8mg/L, 降钙素原检测(Cat) 0.1ng/ml, 红细胞沉降率(ESR):

# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李想

科别: 肺病内科7

病区: 病房43

床号: 402#

住院号: 2023431

27mm/h; 心电图标志物四项(住院): 阴性; 尿液分析(门诊): 葡萄糖 阴性(-), 尿白蛋白 10mg/L; 血常规: 白细胞计数  $6.31 \times 10^9/L$ , 红细胞计数  $4.58 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白量 142g/L, 血小板计数  $308 \times 10^9/L$ ; 痰涂片培养阴性, 痰找抗酸杆菌 2; 找抗酸杆菌 阳性(+) 2次; 甲状腺功能检测: 甲状腺球蛋白 4.07ng/ml; 甲状腺抗体检测: 阴性; 血气分析: pH 7.408, pCO<sub>2</sub> 30.1mmHg, pO<sub>2</sub> 89.1mmHg, SaO<sub>2</sub> 97.3%, BE -0.4mmol/L, PF Index 307.10mmHg; 真菌荧光免疫检查: 痰下未见菌丝和孢子; 胸部超声: 肝区点状回声稍致密, 建议查血脂, 胆囊轻度炎性样改变, 脾脏、胰管上、腹下低回声淋巴结肿大; 双侧颈部、锁骨上、腋下低回声(淋巴结); 胸部平扫示: 两肺见多发斑点结节, 斑片及条索状影, 左肺为多, 纵隔内见淋巴结, 提示左肾上腺内见斑点致密影, 纵膈底部壁增厚, 较前片(2023-7-19)右肺下叶(seg28-29)新发结节灶, 右肺部分病灶内见微小空洞, 余病灶变化不明显, 患者明确诊断“前广泛耐药结核, 继发型肺结核 双侧 除(-)复诊, 支气管结核”, 患者肾功能异常, 停用52, 继续Levofloxacin抗结核治疗, 目前患者胸膈咳嗽症状好转, 2023-08-03复查心电图提示室性心律, QTe 305ms, 要求出院, 请示上级医师准予今日带药出院。

出院情况: 好转

伤口愈合: —

患者咳嗽减轻好转, 无畏寒发热, 无胸膈气急, 无关节酸痛, 食欲尚尚可, 3-4日体重增加, 查体: 神志清, 精神可, 两肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心律齐, 腹平软, 无压痛, 双下肢不肿, CRP 0.7mg/L, 尿素 0.81mmol/L, 肌酐 131.2μmol/L, 尿酸 457.4μmol/L。

出院医嘱:

X光片号: —

1. 注意休息, 继续规律服药, 1周后复查血常规, 肝肾功能, CRP; 血常规、电解质检查结果及时调整抗结核方案, 以后定期复查, MRI号: —

若正常则适当延长复查周期, 定期监测心电图, 每月复查 病理号: —

痰找抗酸杆菌, 痰结核培养, 并检查视力, 2-3月左右复查胸部CT, 动态观察纵膈部影像学变化, 根据随访结果及结核培养结果, 适时调整治疗方案, 如有不适, 及时门诊随

可美格鲁单抗注射液 1ml, 1.24mg 皮下 st  
白备: 达格列净

2. 随药门诊随诊(周三上午), 肾内科, 内分泌科随诊。

3. 带药

利福平 0.5g 口服 tid

水飞蓟宾胶囊 70mg 口服 tid

维生素B12片 50mg 口服 bid

群鼠鼠口服洛干粉 2mg 口服 qd

谷胱甘肽片 0.4g 口服 tid

白备: 维生素B12片

富马酸艾达唑啉片[自备药] 200mg×24片 2# 口服 tid

环孢素A胶囊[自备药] 250mg×10粒 1# 口服 bid

莫法齐明依胶囊[自备药] 100mg×10粒 1# 口服 qd

利奈唑胺片[自备药] 0.6g×12片 1# 口服 qd

门诊病历已交病人或家属, 签收人:

主治医师: 刘佳

医师: 张黎明

# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李想 科别: 肺病科2 病区: 西病区Y 床号: 402# 住院号: 2064099

姓名 李想 性别 男 年龄 39岁 婚姻 已婚 职业 职员

入院诊断 ①前广泛耐药肺结核;②继发型肺结核 双侧 痰(-)复查;③支气管炎 入院日期 2023-10-26  
④左肺部分毁损;⑤糖尿病。

手术名称 -

手术日期

出院诊断 ①前广泛耐药肺结核;②继发型肺结核 双侧 痰(-)复查;③支气管炎 出院日期 2023-11-02  
④左肺部分毁损;⑤糖尿病。

入院时情况(主要症状、体征,有关实验室及器械检查结果):

患者因“间断咳嗽、咳痰2年余,伴胸痛半年”入院,既往有肺结核病史3年余,在当地医院不规范治疗3月余,自行停药,自述有“糖尿病”病史5年,既往门冬30胰岛素早20U 晚20U皮下注射,二甲双胍0.5g tid口服,血糖控制不稳定,数月前患者在外院内分泌科就诊,于停用门冬30胰岛素,调整为司美格鲁肽0.5ml降血糖,联合吡格列酮1# qd,达格列净1#qd控制血糖治疗,患者06-02日在本院诊断利福平耐药肺结核,予BdxCsCFzE2/F2LdCsCFzE2方案抗结核治疗,患者并服用吡嗪酰胺后感头晕不适,停用后好转,调整至LsdBdqCsCFzE抗结核,2月余前在本院住院评估发现肾功能不全,08-20停用乙胺丁醇,及患者按耐药方案抗结核治疗5月余,另达格列净治疗5月余,患者因缺药而自行停用司美格鲁肽,现LsdCFzCs抗结核至今,今为进一步评估病情,再次就诊本院,门诊予收住入院,入院查体: T:36.6℃, P:69次/分, R:16次/分, BP:115/78mmHg, SpO2:97% (未吸氧), 体重60kg, 神志清, 精神尚可, 肤目无黄染, 左肺呼吸音减低, 右下肺闻及少许湿性啰音, 心率: 69次/分, 律齐, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音阴性, 双侧Babinski征阴性, 辅助检查: 胸部CT (2023-07-19, 本院): 两肺透亮度欠均, 两肺上叶胸膈下见泡状透光区, 右肺尾段见少许斑点、结节、团片及条索状影, 密度不均, 部分稍致密, 边缘欠清, 右侧胸膜局部增厚, 两侧各叶, 段支气管通畅, 对比前片 (2023-07-01) 右肺上叶病灶内空洞闭合, 余病灶变化不明显, 痰结核培养 (2023-06-09送检, 2023-07-28回报 本院): 结核分枝杆菌复合群, 定制MIC结核药敏: HLRsMfs耐药, R5AePasCsCaEP1#敏感, CFz: 0.25-16μg (0.06), 痰结核培养 (2023-07-05送检, 2023-08-07报量; 2023-08-21送检, 2023-09-14回报): HSLsMfs耐药, R5AePasCsCaEP1#敏感, 痰结核培养 (2023-07-29送检, 2023-10-07回报; 2023-09-02送检, 2023-10-17回报): 分枝杆菌培养阴性。

治疗经过:治疗上继续予“LsdCsCFz”抗结核,“肌苷注射液”保肝,“多索茶碱”解痉平喘,“利牌片”强腰补肺,“司美格鲁肽,达格列净,吡格列酮”降血糖,维生素B6防治药物所致神经精神毒性反应等综合治疗,同时完善检查:尿流分析:葡萄糖 阴性(-),凝血功能检测:凝血酶原时间 13.7秒,活动度 94.0%,活化部分凝血活酶时间 37.5秒,D-二聚体 110 μg/L,胶体金抗原检测 阴性;生化检验:总胆红素 5.9 μmol/L,直接胆红素 1.0 μmol/L,白蛋白 35.9g/L,天门冬氨酸氨基转移酶 160U/L,丙氨酸氨基转移酶 7U/L,γ-谷氨酰转肽酶 125U/L,葡萄糖 4.47mmol/L,尿素 6.50mmol/L,肌酐 128.0 μmol/L,尿酸 442.0 μmol/L,钾 4.09mmol/L,钠 142.9mmol/L,超敏C-反应蛋白 8.0ng/L,降钙素原检测 (Istar) <0.1ng/mL,红细胞沉降率 5mm/h,血常规:白细胞计数 6.04\*10<sup>9</sup>/L,血红蛋白量 128g/L,血小板计数 257\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞比率 66.2%,淋巴细胞比率 20.4%,查心电图示:窦性心律,非特异

# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李想

科别: 肺病内科

病室: 四病区

床号: 403\*

住院号: 2004009

性T波异常,QTc间期延长:QTc(F)485ms。复查胸部平扫CT示:左肺容积缩小,两肺见多发斑片状结节、斑片及蜂窝条索状影,左侧为多,边缘欠清,密度不均,部分病灶较密,内见多发透亮影,腔内未见明显气液平,两侧胸膜局部增厚,左侧明显,两侧胸壁见少量积液,部分支气管壁增厚,欠通畅,左侧为著,气管、纵膈及心影左移,纵膈内见淋巴结,左肺门结构欠清,与2023-08-23日复查片比较,右肺部分病灶略吸收,减少(Lx45),部分病灶形态有所改变,左肺病灶未见显著变化。查胸部B超示:肝区点状回声稍致密,建议查血脂,胆囊壁毛,胆、双肾:未见明显异常,胆管:未见明显扩张,CDFT:门脉彩色血流频谱流速在正常范围。大便常规-阴性均未见特殊异常,流式细胞,淋巴细胞百分比26.30%,T淋巴细胞69.0%,CD4+T细胞50.30%,CD8+T细胞14.3%,NK细胞15.00%,CD4/CD8比值3.52,CD4/CD45-9.80%。查乙型肝炎病毒表面抗原,抗丙型肝炎病毒抗体,人类免疫缺陷病毒抗体/抗体联合检测,抗梅毒螺旋体抗体均阴性,甲胎蛋白0.85ng/ml,癌胚抗原1.29ng/ml,心肌标志物四项:NT-前脑钠肽(NT-PROBNP)测定67ng/ml,血清肌钙蛋白T测定5pg/ml,血清肌红蛋白测定36.79ng/ml,心电图示:肺动脉压稍增高,三尖瓣轻度返流,EF60%。经科室内讨论,10-30起再延博买达唑啉治疗12周,注意密切监测心电图,目前患者病情,咳嗽症状较前变化不明显,2023-09-03复查心电图提示窦性心律,QTc(F)485ms,今要求出院,请示上级医师已于今日签署出院。

出院情况:好转

伤口愈合:—

患者咳嗽,咯痰好转,无畏寒发热,无胸闷气急,无关节酸痛,食欲尚可,大小便正常,查体:神志清,精神可,两肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心律齐,腹平软,无压痛,双下肢不肿。

出院医嘱:1. 注意休息,继续规律服药,1周后复查血常规, X光片号:—

肝肾功能,电解质,根据检查结果及时调整抗感染方案,以药 口号:001032

定期复查,若正常则适当延长复查周期,每周监测心电图, 号:—

每月复查痰检找抗酸杆菌,痰结核培养,并检查视力,2-3 病室号:—

1月左右复查胸部CT,动态观察肺部影像学变化,根据随访

结果及结核培养结果,适时调整治疗方案,如有不适,及时

门诊随访。

2. 耐药门诊随访(周三上午),普内科、内分泌科随访。

3. 出院带药:

利肺片 0.5g 口服 tid

水飞蓟内酯胶囊 70mg 口服 tid

维生素B6片 50mg 口服 bid

茶碱缓释片 0.1g 口服 q12h

复方玄驹胶囊 1.2g 口服 tid

自备: 预防疫苗1月

富马酸乳达唑啉片[自备药] 200mg×24片 2# 口服 tid

环丝氨酸胶囊[自备药] 250mg×10粒 1# 口服 bid

氯法齐明注射液[自备药] 100mg×10粒 1# 口服 qd

利奈唑胺片[自备药] 0.6g×12片 1# 口服 qd

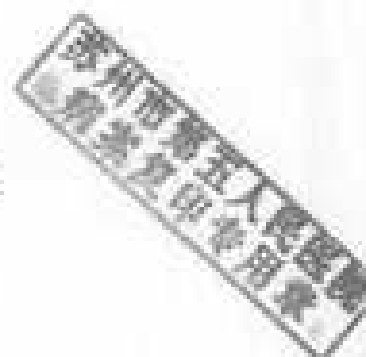
主治医师: 刘佳

医师: 曹健



# 苏州市第五人民医院

## 出院记录



姓名: 李想 科别: 肺病内科 病区: 四病区 床号: 403# 住院号: 2044838

姓名 李想 性别 男 年龄 39岁 婚姻 已婚 职业 职员

入院诊断 ①广泛耐药肺结核;②继发型肺结核 双侧 除(+)复治;③支气管炎 入院日期 2024-01-11  
核;④左肺部分毁损;⑤糖尿病 ⑥肺部感染

手术名称 手术日期

出院诊断 ①广泛耐药肺结核;②继发型肺结核 双侧 除(+)复治;③支气管炎 出院日期 2024-01-18  
核;④左肺部分毁损;⑤糖尿病 ⑥肺部感染

入院时情况 (主要症状、体征、有关实验室及器械检查结果):

患者因“间断咳嗽,咳痰2年余,加重伴胸闷1周”入院,患者既往有肺结核病史3年余,在当地医院不正规治疗3月余,自行停药,患者2年前自觉咳嗽,咳吐黄白粘痰,自诉在当地医院诊断“利福平耐药结核”(未见报告单),之后口服左氧氟沙星、利奈唑胺、丙硫异烟胺、吡嗪酰胺抗感染治疗,患者自诉服药不规律,1年前曾因出现咯血,曾就诊于常熟市第二人民医院,查3次痰找抗酸杆菌均(+)、查Xpert示结核分枝杆菌核酸检出低,利福平耐药未检出,继续口服左氧氟沙星抗感染治疗,患者半年余前劳累后感咳嗽较前频繁,有胸闷气喘,2023-06-21至常熟市第一人民医院就诊,复查胸部CT对比前片显示右肺下叶新增斑片、斑点状模糊影,考虑肺结核复发可能,完善痰找抗酸杆菌:阳性(1+)×2次;痰结核杆菌DNA检测:结核分枝杆菌核酸检测 阳性;痰Xpert:结核分枝杆菌核酸检测 阳性,利福平耐药检测 阳性;结核耐药基因鉴定:异烟肼耐药检测 耐药,利福平耐药检测 耐药;送检痰NGS回报:结核分枝杆菌复合群(HISM-FaLfx耐药);2023-06-02日起予0.4LadBdqCsCFz/1.2LsdCsCFzZ方案抗感染治疗,患者诉服用吡嗪酰胺后感头晕不适,停用后好转,调整至LsdBdqCsCFz抗感染,3月余前在本院住院评估发现肾功能不全,2023-08-20停用乙胺丁醇,继续予LsdBdqCsCFz抗感染治疗,2023-10-30继续使用贝达喹啉治疗12周,目前LsdBdqCsCFz抗感染治疗中,1周余前患者自诉间断咳嗽,活动后感胸闷,有发热,门诊予收在入院,自述有“糖尿病”病史5年,既往门诊30胰岛素早200晚200皮下注射,二甲双胍0.5g tid口服,血糖控制不稳定,数月前患者在外院内分泌科就诊,予“司美格鲁肽0.5ml降血糖,联合吡格列酮1# qd,达格列净1#qd”控制血糖治疗,查体:T:36.4℃,P:104次/分,R:19次/分,BP:123/74mmHg,SpO2:98%(未吸氧),体重70kg,II 172cm,神志清,精神尚可,眼目无黄染,左肺呼吸音粗低,右下肺闻及少许湿性啰音,心率:69次/分,律齐,腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,移动性浊音阴性,双侧SabiTskI征阴性,辅助检查:菌培养(2023-06-09送检,2023-07-26回报 本院):结核分枝杆菌复合群,定制MIC结核药敏:HLFaMfx耐药,RSAsPaasCsCaEPto敏感,Cfx: 0.25 Bdq: <0.00),痰结核培养(2023-07-05送检,2023-08-07回报,2023-08-21送检,2023-10-02回报):HSLFaMfx耐药,RAsPaasCsCaEPto敏感,HLI结核培养(2023-08-29送检,2023-10-16回报):HRSLLFaMfx耐药,AsPaasCsCaEPto敏感。

治疗经过:治疗上予头孢唑林抗感染,暂停用予“LsdBdqCsCFz”抗结核,“水飞蓟宾葡甲安”保肝,“多索美碱”解痉平喘,“利肺片”廓络补肺,降血糖,维生素B6防治药物所致神经精神毒性反应等综合治疗,同时完善检查,找抗酸杆菌-1:找抗酸杆菌 找到(8条/300视野);找抗酸杆菌-2:找抗酸杆菌 找到(3条/300视野);真菌荧光免



# 苏州市第五人民医院

## 出院记录



姓名：李强 科别：肺病内科 病区：四病区 床号：403# 住院号：2004828

查检查：镜下未见菌丝和孢子；涂片找菌：找霉菌 未找到；甲/乙流、呼吸道病毒核酸联合检测：阴性；癌胚抗原 (CEA)：3.55ng/ml；高敏CRP：超敏C-反应蛋白 18.5ng/L；呼吸道感染病原体IgM：阴性；输血四项：阴性；糖化血红蛋白：糖化血红蛋白A1C 5.4%；尿液分析：蛋白质+ 阳性(++)、葡萄糖+ 阳性(+)、心脏标志物三项：N端-前脑钠肽 (NT-PROBNP)测定 20pg/mL；血清肌钙蛋白T测定 0pg/mL；隐球菌抗原检测：阴性；凝血功能检测：活动度 92.0%；凝血酶时间 19.0秒；D-二聚体 830+g/L；纤维蛋白原 4.77g/L；大生化检验组合：总胆红素+ 5.1+mol/L，直接胆红素+ 2.1+mol/L，间接胆红素 3.0+mol/L，总蛋白+ 71.8g/L，白蛋白+ 36.8g/L，球蛋白 36.3g/L，天门冬氨酸氨基转移酶+ 32U/L，丙氨酸氨基转移酶+ 12U/L，载白蛋白 174.8ng/L，葡萄糖+ 4.86mmol/L，总胆固醇+ 3.53mmol/L，尿素+ 5.50mmol/L，肌酐+ 125.0+mol/L，尿酸+ 306.0+mol/L，钾+ 4.04mmol/L；血常规：白细胞计数+  $5.35 \times 10^9/L$ ，红细胞计数+  $4.20 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白量+ 136g/L，血小板计数+  $148 \times 10^9/L$ ；心电图：窦性心律非特异性ST抬高伪差 QTc延长 QTc (F) 458ms。腹部超声：肝区点状回声稍增强，建议查血脂，肝内稍强回声区（血管瘤可能），胆囊壁毛，胸部平扫示：左肺容积缩小，两肺见多发斑点结节，斑片及条索状影，以左肺为多，与2023-10-27日首片比较：右肺上叶，下叶部分病变略有吸收，见右肺上叶 (1a43) 空洞闭合，左肺病变变化不大，患者目前患者自觉一般情况尚可，要求出院，请示上级医师后于今日带药出院。

出院情况：好转

伤口愈合：—

患者咳嗽咳痰好转，无晨寒发热，无胸闷气急，无咯血，无视力减退，无皮肤痒痒，无关节酸痛，食欲睡眠可，大小便正常。查体：神志清，精神可，两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，心律齐，腹平软，无压痛，双下肢不肿。

出院医嘱：

X光片号：—

1. 注意休息，继续规律服药，1周后复查血常规，肝肾功能，CT号：

电解质，根据检查结果及时调整抗感染方案，以后定期复查，MRI号：—

若正常则适当延长复查周期，定期监测心电图，每月复查，病理号：—

痰检找抗酸杆菌，痰结核培养，并检查视力，2-3月左右复

查胸部CT，动态观察肺部影像学变化，根据随访结果及结

核培养结果，适时调整治疗方案，如有不适，及时门诊随 司美格鲁肽注射液 4ml, 1.34mg 皮下 st 访。

2. 随药门诊随访（周三上午）。

3. 带药

水飞蓟宾葡甲胺片 0.1g 口服 tid

维生素B6片 10mg 口服 bid

复方玄驹胶囊 1.2g 口服 tid

利肺片 0.5g 口服 tid

自备，领免费药1片

富马酸亚达唑啉片[自备药] 200mg×24片 2# 口服 tid

利奈唑胺片[自备药] 0.6g×6片 口服 qd

环孢氨酸胶囊[自备药] 250mg×10 口服 bid

莫法齐明软胶囊[自备药] 100mg×10粒 口服 qd

主治医师：刘佳

药师：张雯娟



# 苏州市第五人民医院

## 出院记录

姓名: 李想      科别: 肺病内科      病区: 四病区      床号: 817      住院号: 2065977

姓名 李想      性别 男      年龄 40岁      婚姻 已婚      职业 职员  
入院诊断 1. 前广泛耐药结核 2. 继发性肺结核 双耐药 (-) 培 (+) 复合 3. 入院日期 2024-05-08 10:40  
支气管结核 4. 2型糖尿病  
手术名称 —      手术日期 —  
出院诊断 1. 前广泛耐药结核 2. 继发性肺结核 双耐药 培 (+) 培 (+) 复合 3. 出院日期 2024-05-23  
支气管结核 4. 2型糖尿病

入院时情况 (主要症状、体征、有关实验室及器械检查结果) :

患者因“间断咳嗽2年余,加重伴胸膈3天。”入院,3年余前有肺结核病史,在当地医院不规范治疗3月余,自行停药。有“2型糖尿病”病史5年,规律“可美格普敏0.5ml qd+吡格列酮1# qd,达格列净1# qd”降糖治疗,2023-06-02日起予LsdBdqCsCfzE2/120x0.1x0.12方案抗结核治疗,因头晕不适停用L,2023-08-20因肾功能不全停用乙胺丁醇,继续予LsdBdqCsCfz抗结核治疗,抗痨半年评估病情后2023-10-10起继续使用异烟肼治疗24周,目前LsdBdqCsCfz抗痨治疗中,否认药物、食物过敏史,入院查体: T:36.5℃,P:89次/分,R:17次/分,HR:119/77mmHg,SpO2:97% (未吸氧),神清,精神尚可,口唇呼吸音粗,未及明显干湿啰音,心律齐,窦平快,无压榨及反跳痛,双下肢无水肿,辅助检查: 痰结核培养 (2023-06-09送检,2023-07-26回报 本院): 结核分枝杆菌复合群,定制MIC结核药敏, HbDrMfA耐药, StaffToPasRRfBcKa敏感, Cfr=0.25 Bdq<0.06 Led>8, 痰结核培养 (2023-07-09送检,2023-08-07回报,2023-09-21送检,2023-10-02回报): HbDrMfA耐药, HbPasCtCpPto敏感, HbL结核培养 (2023-08-29送检,2023-10-16回报): HbDrMfA耐药, AsdRtoPasCtCp敏感, 痰结核培养 (2023-10-27送检,2023-12-08回报 本院): 结核分枝杆菌复合群 阳性,定制MIC结核药敏, HbDrMfA耐药, AsdRtoPasRRfBcKa敏感, Cfr=0.25 Bdq=0.12 Led>8, 痰结核培养 (2024-03-20送检,2024-04-05回报 本院): 结核分枝杆菌复合群 阳性,定制MIC药敏已送检,痰结核培养 (2023-07-19送检,2023-09-12回报,2023-09-03送检,2023-10-17回报,2023-10-04送检,2023-11-16回报,2023-12-13送检,2024-01-26回报): 分枝杆菌培养阳性。

治疗经过: 治疗予LsdBdqCsCfz抗痨,维生素B6预防药物所致神经精神毒性反应,注射用谷胱甘肽保肝,复方玄驹调节免疫及降血糖等对症处理,住院查心电图示窦性心律,QTc(B)443ms,胸部CT示左肺容积缩小,见条索,条片,片状影,密度不均,余两肺见多发斑片结节,斑片及条索状影,边缘欠清,密度不均,两例胸膈见少量积液,与2024-1-12日薄片比较: 左肺部分病灶较致密,部分空洞腔范围缩小,肺内稍变变化不大,腹部B超示肝区点状回声稍致密,建议查血脂,肝内稍强回声区 (血管瘤可能),胆囊壁毛,滑,未见明显异常,胆管: 未见明显扩张,肾脏B超示双肾未见明显异常,淋巴结B超示双侧颈部,腋下包回声 (淋巴结),双侧锁骨上未见明显肿大淋巴结,心脏彩超: 67%,三尖瓣轻度返流,左室舒张功能减退,血常规: 白细胞计数 $\bullet$   $7.89 \times 10^9/L$ ,红细胞计数 $\bullet$   $4.67 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白量 $\bullet$   $142g/L$ ,血小板计数 $\bullet$   $276 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞数直接计数  $5.32 \times 10^9/L$ ,高敏敏CIP-降钙素原 (PCT): 超敏C-反应蛋白  $22.2mg/L$ ,降钙素原检测 (Istar)  $0.190ng/mL$ ,凝血功能检测: 纤维蛋白原  $5.20g/L$ ,糖基: 尿流分析: 葡萄糖 $\bullet$  阳性 (3+); 抽血四联 (HBsAg, HIV, 梅毒TP, HCV), 均阴性,大生化检验组合: 总胆红素 $\bullet$   $3.6 \mu mol/L$ ,直接胆红素 $\bullet$