

Content 目录

Basic Info 基本资料

English 英语

P2

Chinese 中文

P3

Español 西语

P4

Appendix 附录

P5

Info of Infliximab 类克治疗事宜

P6

IBD Symptom List - IBD 症状评估表

P7

Injection Date Calculator 注射日期计算器

P9

Scan of Medical Record 病历扫描件

P10

First admission 首次入院

P15- P19

Drug Concentration 药物浓度

P30

Mid-term inspection 中期检查

P31-P35

Report by the end of 2025 年底报告

P38-P39

EMERGENCY MEDICAL CARD

Tarjeta médica de emergencia 紧急医疗卡

Name: Caiyun Chen
Date of Birth: 27 March 2002
Biological Gender: Female

Blood Type: Unknow
Ht.: 162 cm
Wt.: 53 kg
Organ Donor: /

Passport No.: EJ5134677

Language: Mandarin (Native), English (Fluent)

Medical Condition:

- IBD-Ulcerative Colitis (UC)
- Severe Hospitalized in January 2025
- Remission Treatment Period

Medical Notes:

- (INN: infliximab) 英夫利西单抗, (Remicade®) 类克
- The first injection was from January 23, 2025.
- Currently receiving regular injections followed the treatment routine.

Recent Medication:

1. (INN: infliximab) 英夫利西单抗, (Remicade®) 类克
1. Ilaprazole Enteric-Coated Tablets 艾普拉唑肠溶片
2. Prednisone Acetate 醋酸泼尼松片
3. Alfacalcidol Soft Capsules 阿法骨化醇软胶囊
4. Enteral Nutritional Powder(TP) 肠内营养粉剂(TP), ENSURE®(安素®)
5. Vitamin 维生素
6. Iron Supplement 铁补充剂
7. Probiotics 益生菌

Allergy: Penicillin, Mesalazine, Salicylic Acid, Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID), Gluten allergy, Lactose intolerance (milk allergy)

Ethnicity: East Asian
Nationality: Chinese
Phone: +356 99773284/ +86 17701617830

Emergency Contact: Minji Chen (Father)
Phone: +86 13052003374

Address:

1. PLUSH FL 4, TRIQ L-GHABEX, IS-SWATAR, BIRKIRKARA, BKR 4280, Malta
 2. Room 911, Building 1, Lane 218, Huiyuan Road, Shanghai, 201807, China
- City, State, Zip: Country:
1. BIRKIRKARA, BKR 4280, Malta Malta/ China
3. Shanghai, 201807, China

EMERGENCY MEDICAL CARD

Tarjeta médica de emergencia 紧急医疗卡

姓名: 陈采望
出生日期: 2002年3月27日
生理性别: 女

血型: 未知
身高: 162厘米
体重: 53公斤
器官捐献者: /

护照号码: EJ5134677

语言: 普通话(母语), 英语(流利)

医疗条件:

- IBD-Ulcerative Colitis (UC) IBD-溃疡性结肠炎
- 2025年1月重症住院
- 缓解治疗期

医学笔记:

- (INN: infliximab) 英夫利西单抗, (Remicade®) 类克
- 第一次注射是在2025年1月23日。
- 目前正在接受常规注射治疗。

近期用药:

1. (INN: infliximab) 英夫利西单抗, (Remicade®) 类克
8. Ilaprazole Enteric-Coated Tablets 艾普拉唑肠溶片
9. Prednisone Acetate 醋酸泼尼松片
10. Alfacalcidol Soft Capsules 阿法骨化醇软胶囊
11. Enteral Nutritional Powder(TP) 肠内营养粉剂(TP), ENSURE®(安素®)
12. Vitamin 维生素
13. Iron Supplement 铁补充剂
14. Probiotics 益生菌

过敏: 青霉素, 美沙拉嗪, 水杨酸, 非甾体抗炎药(NSAID), 麸质过敏, 乳糖不耐症(牛奶过敏)

民族: 东亚
国籍: 中国
电话: +356 99773284/ +86 17701617830

紧急联系人: 陈旻稷(父亲)
电话: +86 13052003374

地址:

1. PLUSH FL 4, TRIQ L-GHABEX, IS-SWATAR, BIRKIRKARA, BKR 4280, 马耳他
 1. 中国上海市汇源路218弄1号楼911室, 邮编: 201807
- 城市, 州, 邮编: 国家:
1. BIRKIRKARA, BKR 4280, 马耳他 马耳他/中国
 2. 上海, 201807

EMERGENCY MEDICAL CARD

Tarjeta médica de emergencia 紧急医疗卡

Nombre: Caiyun Chen
Nació: 27 de marzo 2002
Género biológico: femenino

Tipo de sangre: desconocido
Ht. : 162 cm
Peso: 53 kg
Donante de órganos: /

Número de pasaporte. EJ5134677

Idioma: Mandarin (nativo), inglés (fluido)

Afección médica:

- IBD-Ulcerative Colitis (UC)
- Hospitalización en enero de 2025
- Período del tratamiento de remisión

Notas médicas:

- (INN: infliximab) 英夫利西单抗, (Remicade®) 类克
- La primera inyección fue del 23 de enero de 2025.
- Actualmente recibir inyecciones regulares siguió la rutina de tratamiento.

Medicamentos recientes:

1. (INN: infliximab) 英夫利西单抗, (Remicade®) 类克
15. Ilaprazole Enteric-Coated Tablets 艾普拉唑肠溶片
16. Prednisone Acetate 醋酸泼尼松片
17. Alfacalcidol Soft Capsules 阿法骨化醇软胶囊
18. Enteral Nutritional Powder(TP) 肠内营养粉剂(TP), ENSURE®(安素®)
19. Vitamin 维生素
20. Suplemento de hierro 铁补充剂
21. Probióticos 益生菌

Alergia: penicilina, mesalazina, ácido salicílico, antiinflamno esteroide(NSAID), alergia del Gluten, intolerancia de lac(alergia de la leche)

Etnia: Asia oriental
Nacionalidad: China
Teléfono: +356 99773284/ +86 17701617830

Contacto de emergencia: Minji Chen (Padre)
Teléfono: +86 13052003374

Dirección:

1. PLUSH FL 4, TRIQ L-GHABEX, IS-SWATAR, BIRKIRKARA, BKR 4280, Malta
3. Sala 911, edificio 1, Lane 218, Huiyuan Road, Shanghai, 201807, China
- Ciudad, estado, código postal: País:
1. BIRKIRKARA, BKR 4280, Malta Malta/ China
4. Shanghai, 201807, China

Última actualización: abril 2025

Appendix 附录

Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) :

Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) are a class of drugs approved by the FDA for use as antipyretic, anti-inflammatory, and analgesic agents. [1] These effects allow NSaids to be used to treat muscle pain, dysmenorrhea, arthritis, fever, gout, migraines, and as opioid reducers in some cases of acute trauma. [2] [3] [4]

NSaids are generally divided into several categories based on their chemical structure and selectivity: Acetylated salicylate (aspirin), non-acetylated salicylate (diflunil, disodium salicylate), propionic acid (naproxen, ibuprofen), acetic acid (diclofenac, indomethacin), enolic acid (meloxicam, piroxicam), o-aminobenzoic acid (clofenac, mefenac), naphthalene alanine (naphbumethone) and selective COX-2 Inhibitors (celecoxib, etonoxib).

Topical NSaids (diclofenac gel) can also be used to treat acute tenosynovitis, ankle sprains, and soft tissue injuries. [5] [6] [7] [8]

Non-selective NSAID:

Diclofenac

Diclofenac

Etodolic acid

Fenoprofen

Flurbiprofen

ibuprofen

Indomethacin

ketoprofen

ketorolac

Mephenacic acid

Melocam

Naftobumethone

naproxen

Oxapzin

Piroxicam

sulinac

Tolmetin

COX-2

Selective NSAID:

Celecoxib

Rofecoxib

Vardecocix

Referance:

<https://www.mountsinai.org/health-library/condition/ulcerative-colitis>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>

非甾体抗炎药 (NSAID):

非甾体抗炎药 (NSAID) 是一类经 FDA 批准用作解热、抗炎和镇痛药的药物。[1] 这些作用使 NSAID 可用于治疗肌肉疼痛、痛经、关节炎、发热、痛风、偏头痛, 并在某些急性创伤病例中用作阿片类药物减量剂。[2] [3] [4]

NSAID 通常根据其化学结构和选择性分为几类: 乙酰化水杨酸盐 (阿司匹林)、非乙酰化水杨酸盐 (二氟尼柳、水杨酸钠)、丙酸 (萘普生、布洛芬)、乙酸 (双氯芬酸、吲哚美辛)、烯醇酸 (美洛昔康、吡罗昔康)、邻氨基苯甲酸 (氟芬那酸、甲芬那酸)、羧丙氨酸 (萘丁美酮) 和选择性 COX-2 抑制剂 (塞来昔布、依托昔布)。

外用非甾体抗炎药 (双氯芬酸凝胶) 也可用于治疗急性腱鞘炎、踝关节扭伤和软组织损伤。[5] [6] [7] [8]

非选择性 NSAID:

双氯芬酸

双氯芬酸

依托度酸

非诺洛芬

氟比洛芬

布洛芬

吲哚美辛

酮洛芬

酮咯酸

甲芬那酸

美洛康

萘丁美酮

萘普生

奥沙普秦

吡罗昔康

舒林酸

托美丁

COX-2

选择性 NSAID:

塞来昔布

罗非昔布

伐地昔布

参考资料:

<https://www.mountsinai.org/health-library/condition/ulcerative-colitis>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>

类克治疗事宜

类克剂型100mg/支，每公斤体重5mg，如50KG，3支。2250元/支（医保后费用根据各地医保政策，常规报销85%）

1 注射周期计算

1——2 14天

2——3 28天

3——4 56天 以后都间隔56天

2 评估周期 每6次类克为一评估阶段，6,12,18, 24, 为评估阶段，以此类推

用药期间容易出现出现感冒、牙龈发炎、尿路感染等身体其他部位的感染，积极处理稳定后才能用药，特别是感冒常见，积极处理后，再往后推迟7天才是注射安全期。当次推迟几天下次就提前几天，这是原则。

关于评估

1.第四次注射类克的时候，需要做肺部CT的检查，评估肺部情况，请大家入院后主动和医生沟通，勿忘勿忘勿忘！

2.评估常规6次治疗为一评估期，主要通过检测类克血液浓度和抗抗体来评估类克的剂量是否达到治疗所需剂量。通过肠道核磁或者肠道CT评估及内镜评估肠道黏膜的愈合程度，这三项检查的结果结合，评估类克治疗的有效与否，从而得出治疗方案的延续或者调整结论。

评估检查需要提前16周微信联系孙老师，因核磁检查固定每周三下午且名额有限，会有患者延迟评估，属于正常现象，根据患者的状况统筹安排。

3.浓度和抗抗体的评估需准时进行，6.12.18.24，如有异常可以提前处理优化。常见优化方案：加量、缩短周期、联合用药，凡是治疗过程中优化过治疗方案的，及时和孙老师联系，优化后第3次需要再次评估浓度和抗抗体，判断优化效果。

4.评估住院流程，周一入院周二肠镜周三核磁，或者CT，周四入院安注射类克。评估检查完成后二周，可以手机查看各项检查结果，并去看专家门诊，得到评估结论和后续治疗方案。

5.安达医院住院条件有限，请大家理解，患者所有的检查报告仁济的医生第一时间就能看到，有异常情况需要处理的，也由仁济医生做出决定，请大家安心。有问题及时微信联系孙老师沟通处理。

长期且规律的治疗是保证治疗有效的前提，定期评估检查是决定你治疗方案是否继续或者调整的手段。积极配合是每一位患者对自己负责的表现。

提高患者的生活质量是你我共同的目标。

因为评估名额有限，目前使用生物制剂的患者日益增加，所以目前只安排长期在仁济医联体安达医院进行治疗的患者回仁济评估。

使用生物制剂，为什么要阶段性的进行评估？

生物制剂虽然治疗能力强，但有部分患者在生物制剂治疗下症状仍未好转或者表面好转；另一部分患者刚开始接受生物制剂治疗时肠道炎症好转，但随着时间的延长，肠道炎症可能再次活跃，导致患者出现不适甚至最终演发肠腔狭窄、穿孔等悲剧。

那么怎么知道生物制剂对你的效果？就需要按时的来评估！通过评估的各项检查，医生能客观的分析生物制剂治疗的效果，同时密切观察生物制剂相关的副作用，这样规范的评估能帮助我们充分了解病情及时调整治疗方案。

评估需要做些什么？

一般症状改善、炎症指标下降提示生物制剂可能有效，切记不能只凭借患者的表面症状来判断生物制剂的效果，有时候表面的症状会撒谎，客观的检查才是最直接的证据。

溃疡性结肠的患者评估项目

常规肠镜检查，血液生化检查，药物相关的血液检查，如所用药物的血液浓度，能够直接反应血液里药物的浓度，对于后续方案的调整至关重要。肠镜能直接反应肠道镜下的表现，给医生提供最直观的疾病状态，并用用药前的肠镜进行对比，了解药物的治疗效果。

克罗恩病患者评估项目

因疾病会累及整个消化道，除了常规的肠镜之外，小肠的评估需要通过小肠核磁或者小肠CT进行，在放射影像的帮助下，能够判断疾病的状态，狭窄、炎症、内漏等，另外还需要做肛瘘的核磁，帮助发现肛瘘的状态，是逐渐愈合还是有新生的情况；当然还有所用生物制剂的血液浓度。

完成评估后，为什么要在2周后看专家、专病门诊？

评估的检查，需要住院3到4天，完成检查后，部分检查结果需要2周后才能出齐，带齐所有的报告，看门诊，目的在于，能够和之前的检查进行对比，得出这一阶段生物制剂治疗的效果的结论，对于后续的治疗方案的优化或者调整得出结论。

各种生物制剂评估的周期

类克 第一次评估在用药第六次，先评估再用药，以此类推，第12, 18, 24, 都要进行评估

乌司奴 第一次评估在用药的第4次，先评估再用药。往后在第10次, 16次, 22次, 进行评估

阿达木 第一次评估再使用药物6个月左右，往后每一年都要进行评估

维多珠 第一次评估在用药第6次，先评估再用药。往后12次, 18次, 24次, 都要进行评估

原则上病情稳定的患者，第一次评估后，基本一年一次，病情活动复发者，另当别论。评估能及时客观评价疾病的状态，及时调整优化治疗方案，而不是等到有临床症状了，才来做检查。

如何预约

克罗恩病的患者，在规定评估的时间内，提前3个月，微信预约

溃疡性结肠炎患者，在规定评估的时间内，提前2周，微信预约

(Remicade®) Injection Date Calculator 类克注射日期计算器：

<https://www.xyeyy.com/ibd/remdate.html?from=singlemessage>

IBD Symptom Assessment List - IBD 症状评估表			
Name 姓名: Caiyun Chen 陈采鋆	Blood Oxygen 血氧: %	Blood Pressure 血压: / mm Hg	
Body Temperature 体温: °C	Heart Rate 心率: BPM	Wt. 体重: kg	Ht. 身高: 162 cm
B. 出生日期: 27/03/2002			
	Mild 轻度	Moderate 中度	Severe 重度
Diarrhea (times/day) – 腹泻 (次/天)			
Abdominal pain/cramping – 腹痛/痉挛			
Hematochezia – 便血			
Mucus – 粘液			
Loss of appetite – 食欲不振			
Dizziness – 头晕			
Anemia – 贫血			
Weight loss – 体重减轻			
Fatigue/weakness – 疲劳/乏力			
Urgency to defecate – 排便冲动			
Rectal pain – 直肠疼痛			
Tenesmus (feeling of needing to pass stool but unable to) – 有排便冲动但难以排出			
Fever – 发热			
Dehydration – 脱水			
Nocturnal diarrhea (diarrhea waking you from sleep) – 从睡梦中唤醒的腹泻			
Flatulence – 排气			
Inflammation of the skin, joints, and eyes – 皮肤、关节和眼睛发炎			
Nausea – 恶心			
Unexplained fever lasting more than a day or two – 持续一两天以上的不明原因的发烧			
Persistent diarrhea unresponsive to over-the-counter medication – 非处方药对其无效的持续性腹泻			
Rapidly swelling colon (toxic megacolon) – 快速肿胀的结肠, 也称中毒性巨结肠			

EMERGENCY MEDICAL CARD

Tarjeta médica de emergencia 紧急医疗卡

Bone loss (osteoporosis) – 骨量丢失, 也称骨质疏松症			
Perforation of the colon (colonic perforation) – 结肠出现孔洞, 也称结肠穿孔			
Increased risk of venous and arterial blood clots – 静脉和动脉血栓风险增加			
Increased risk of colon cancer – 结肠癌的风险			
IBD Network: https://www.ibdpassport.com/	*Although ulcerative colitis is not usually fatal, it is a serious disease that, in some cases, can lead to life-threatening complications. *虽然溃疡性结肠炎通常不是致命的, 但它是一种严重的疾病, 在某些情况下, 可能会导致危及生命的并发症。 (Remicade®) Injection Date Calculator 类克注射日期计算器: https://www.xyeyy.com/ibd/remdate.html?from=singlemessage		

(Remicade®) Injection Date Calculator 类克注射日期计算器:

<https://www.xyeyy.com/ibd/remdate.html?from=singlemessage>

10:06

5G

×

类克注射日期计算器
www.xyeyy.com

...

湘雅二医院炎症性肠病中心

类克注射日期计算器

适应症: 克罗恩/溃疡/类风湿/银屑病

首次注射: 2025 - 1 - 23 计算

第2次: 2025-2-6

第3次: 2025-3-6

第4次: 2025-5-1

第5次: 2025-6-26

第6次: 2025-8-21

第7次: 2025-10-16

第8次: 2025-12-11

第9次: 2026-2-5

第10次: 2026-4-2

第11次: 2026-5-28

第12次: 2026-7-23

第13次: 2026-9-17

第14次: 2026-11-12

第15次: 2027-1-7

第16次: 2027-3-4

第17次: 2027-4-29

第18次: 2027-6-24

复旦大学附属中山医院

徐汇医院

肠镜检查和治疗报告单

检查号: CJ029096

姓名: 陈采鋆 性别: 女 年龄: 19 岁 门诊号: 9911361935
科室: 外科 病区: 床号: 住院号:
镜号: 4 检查时间: 2021-12-13 报告时间: 2021-12-13 病理号:

诊断描述: 内镜插至盲肠, 见阑尾开口和回盲瓣光滑。

升结肠、肝曲、横结肠、脾曲、降结肠肠腔通畅, 肠瓣清晰, 粘膜光滑, 未见溃疡、肿物、憩室、息肉。

乙状结肠、直肠血管网清晰, 未见溃疡、肿物。

下段直肠粘膜充血水肿明显, 表面呈颗粒状。肛门正常。肛指直肠下段粘膜粗糙, 表面呈颗粒状。

血报告: ALT:

HbsAg:

梅毒:

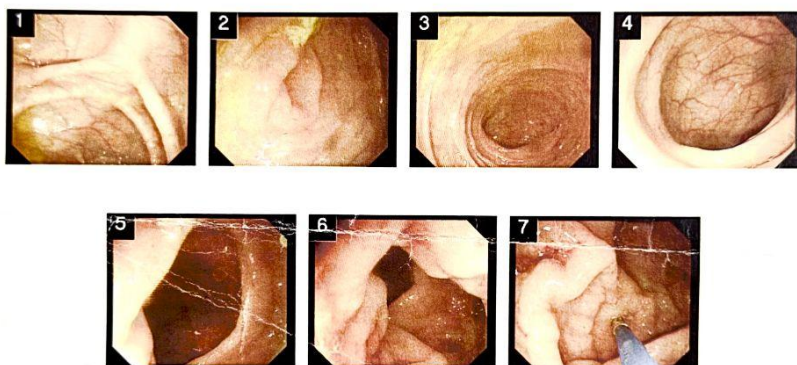
HIV:

麻醉方式: 静脉麻醉

是否治疗:

否

肠道清洁: 2 级



活检部位: 直肠*1

肠镜诊断: 直肠炎? (性质待病理)

病理诊断:

建议: 7个工作日后携内镜报告到门诊服务台领取病理报告, 随访。

内镜门诊复诊



品名: 一次性使用肠组织取样钳 规格: AG-S019-2323 (01) 0 6959664 90127 4 (17) 230702 (10) 5012107006

报告日期: 2021-12-13

操作护士: 薛效强

操作医生: 沈剑虹

操作助理: 沈剑虹

上海交通大学医学院附属瑞金医院
消化内镜报告

姓名：陈采鋆

性别：女

年龄：20岁

影像号：301188600

镜号：GF030

床号：/

门诊号\住院号：9220224000001 科别：门诊消化

术前用药：

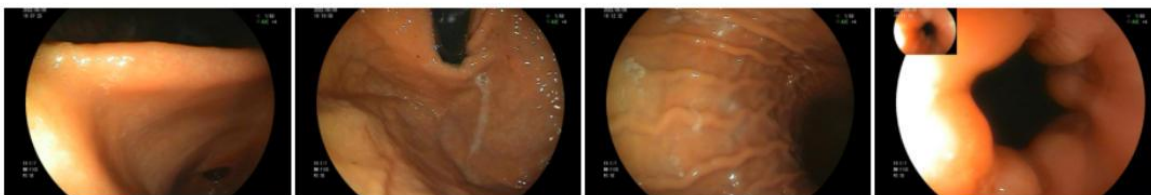


贲门

十二指肠球部

十二指肠降部

胃窦



胃角

胃底

胃体

贲门

镜检所见：食管：管腔通畅，黏膜光整，齿状线规则。
贲门：未见异常。
胃底：可见清亮液体。
胃体：皱襞光滑，形态走向未见异常。
胃角：黏膜光整。
胃窦：黏膜充血水肿，活检1块。
幽门：圆，畅，开闭正常。
十二指肠球部：未见异常。
十二指肠降段：所见范围未见明显异常。

内镜诊断：慢性浅表-非萎缩性胃炎

活检部位：胃窦：1块

手术名称：胃镜检查术，胃镜下胃活检术

建议：禁食2小时，当日温冷流质饮食。消化科门诊就诊、治疗，定期复查。

7个工作日内凭本报告单和磁卡
心预约护士台领取病理结果

检查医师：朱颖

医师签字：

报告日期：2022-06-06

此报告仅供临床医生诊断参考。

上海交通大学医学院附属瑞金医院
消化内镜报告

姓名：陈采鋆

性 别：女

年龄：20岁

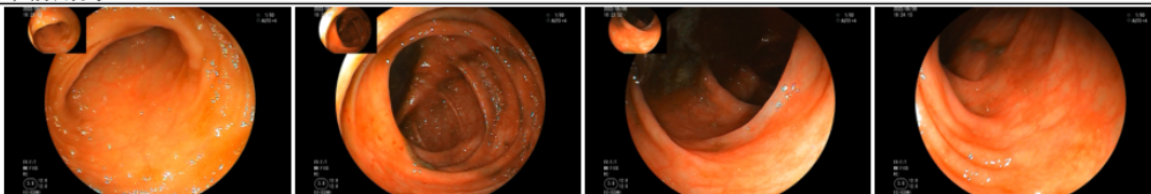
影像号：301188600

镜号：CF004

床 号：/

门诊号\住院号：9220224000001 科 别：门诊消化

术前用药：

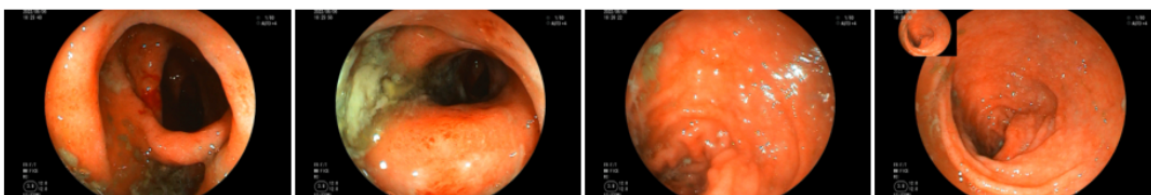


末端回肠

回盲部

升结肠

横结肠



降结肠

降结肠

乙状结肠

直肠

镜检所见： 备 注：肠道准备欠佳，进镜至末端回肠，肠腔内粪水影响视野。
末端回肠：见淋巴滤泡样增生，未见溃疡糜烂
回盲部：见唇形回盲瓣，回盲瓣稍充血。
升结肠：黏膜散在充血、糜烂。
肝 曲：外来紫色压迹可见。
横结肠：黏膜散在充血、糜烂。
脾 曲、降结肠、乙结肠：距肛门约10-40cm处肠段黏膜充血、水肿、糜烂明显。于降结肠处活检1块
直 肠：壶腹存在，黏膜充血水肿，点状糜烂。
肛 管：未见明显异常。

内镜诊断： 结肠糜烂（溃疡性结肠炎待排）

活检部位： 降结肠*1

手术名称： 电子结肠镜检查

建 议： 禁食2小时，其后进食无渣温凉流质。消化内科门诊就诊，粪培养，寄生虫，

7个工作日后凭本报告单和磁卡
心预约护士台领取病理结果

检查医师：朱颖

医师签字：

报告日期：2022-06-06

此报告仅供临床医生诊断参考。

上海中医药大学附属曙光医院

无痛肠镜检查报告单

SGH-39-QR-07A

内镜号:2854299

病人号:0802747676

姓名:陈采鋆 性别:女

年龄:20 岁

申请医师:顾思臻

住院号:

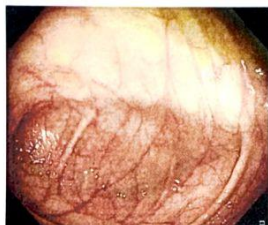
病区:

病床号:

送检科室:传统医学科



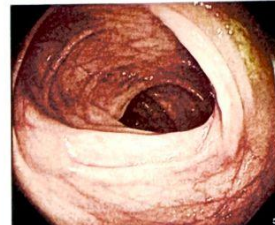
①



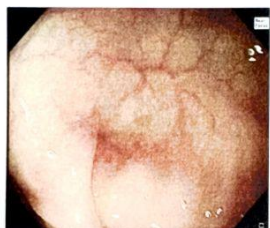
②



③



④



⑤



⑥



⑦



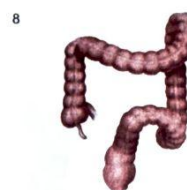
⑧

检查所见: 插镜至回肠末端, 所见回肠末端黏膜无异常, 可见阑尾隐窝, 回盲瓣呈唇型, 开闭正常;

乙状结肠可见黏膜散在小片状轻微充血发红, 未见溃疡或糜烂, 予以活检2块, 质地软;

直肠末端约1cm范围黏膜轻度水肿伴粗糙不平, 可见散在扁平的颗粒样淋巴滤泡增生, 顶端轻微糜烂并覆少许白苔, 予以活检1块, 质地软;

其余所见各段结肠黏膜光滑, 黏膜下血管纹理清晰, 肠壁蠕动正常。



活检部位:

A: 乙状结肠×2

B: 直肠×1

检查诊断: 乙状结肠、直肠黏膜轻度炎症表现

建议: 结合病理, 内镜随访

报告医师: 薛仕贵

报告日期: 2023-02-27

签字: 郭丽坤

祝您早日恢复健康!

上海中医药大学附属曙光医院

无痛胃镜检查报告单

SGH-39-QR-07A

WILSON®

一次性使用活组织取样钳



(01)06944233402368(17)240600(10)220718020

REF WS-2416BT LOT 220718020 2024-06

内镜号: 2960988

病人号: 0802747676

姓名: 陈采鋆 性别: 女

年龄: 20 岁

申请医师: 顾思臻

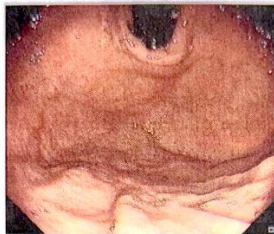
住院号: 病区:

病床号:

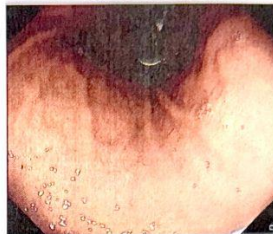
送检科室: 传统医学科



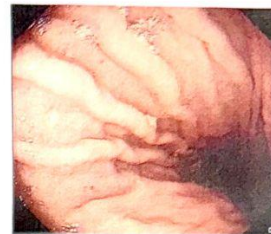
1



2



3



4



5



6



7



8

检查所见: 食管: 管腔通畅, 粘膜光滑, 粘膜下血管纹理清楚, 蠕动正常。

贲门-胃底: 贲门开闭正常, 粘膜充血, 粘液湖浑浊。

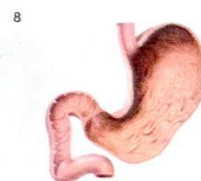
胃体: 皱襞轻度肿胀, 粘膜多发小片状充血发红, 远端大弯可见多发纵形平坦糜烂, 予以活检1块, 质地软。

胃角: 粘膜充血。

胃窦: 粘膜充血水肿伴轻度粗糙不平, 部分呈颗粒样隆起, 幽门前区可见多发平坦糜烂, 予以活检1块, 质地软。

幽门: 开闭正常, 粘膜光滑。

十二指肠: 球部及降部粘膜光滑。



活检部位:

A: 胃窦×1

B: 胃体×1

检查诊断: 充血渗出性胃炎(全胃炎), 伴糜烂性炎

建议: 内镜下考虑仍有活动性胃炎表现, 但亦可能是除菌后黏膜修复过程中, 建议结合病理情况, 择期再复查胃镜; 胃镜检查后2小时方可进食进水, 当天尽量温、软饮食, 切勿过热、过硬。

报告医师: 薛仕贵

报告日期: 2023-02-27

签字:

薛仕贵

祝您早日恢复健康!

请于5个工作日后凭此报告至
门诊一楼预约台取病理报告

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采臻
科别: 东消化科住院住院号: 1003473113
性别: 女病室: 东(内)十一病区
年龄: 22岁

床号: A1

入院日期 2025-01-14 13:40

出院日期 2025-01-27 08:00

门诊诊断 溃疡性结肠炎

入院诊断 溃疡性结肠炎

出院诊断 急性重型溃疡性结肠炎, 轻度贫血, 营养风险, 营养不良, 低蛋白血症

入院情况

患者因“确诊溃疡性结肠炎4年, 腹泻伴便血加重2月”来院, 来院查体: 神志清醒, 气平, 应答切题, 口齿清晰, 查体合作。全身皮肤粘膜无黄染, 无全身浅表淋巴结肿大。心肺听诊: 律齐, 无杂音, 双肺呼吸清音。腹部平坦, 无压痛反跳痛, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。

主要化验结果

2025-01-14, 【红细胞沉降率】: 红细胞沉降率ESR 39mm/h ↑; 【出凝血系列检测+DD/FDP纤溶二项】: 凝血酶原时间 13.20秒 ↑, 国际标准化比率 1.18 ↑, 纤维蛋白原 3.91g/L, 部分凝血活酶时间 27.9秒, 凝血酶时间 15.9秒, D-D二聚体 2.02DDU mg/L ↑, 纤维蛋白(原)降解物 12.00mg/L ↑; 【降钙素原测定】: 降钙素原 <0.020ng/ml; 2025-01-15, 【戊肝抗体(HEV-IgM)+甲肝抗体(HAV-IgM)】: 甲肝抗体IgM 阴性, 戊肝IgM抗体阴性; 【免疫球蛋白IgG4测定+血液免疫球蛋白组合+转铁蛋白+补体C3+补体C4】: 补体C3 0.95g/L, 补体C4 0.30g/L, 免疫球蛋白G 11.70g/L, 免疫球蛋白A 2.25g/L, 免疫球蛋白M 0.70g/L, 免疫球蛋白IgG4 0.189g/L, 血转铁蛋白 2.02g/L; 【肾功、eGFR、胱抑素C+肝功能(新3)+电解质+蛋白电泳+总钙Ca+磷P+镁Mg+血清铁FE+总铁】: 总胆红素 8.6 μmol/L, 直接胆红素 2.5 μmol/L, 丙氨酸氨基转移酶 7.5U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 10.5U/L ↓, 碱性磷酸酶 67U/L, γ-谷氨酰转肽酶 8U/L, 总胆汁酸 0.6 μmol/L, 总蛋白 55.1g/L ↓, 白蛋白 31.1g/L ↓, 球蛋白 24.0g/L, 白球比例 1.30, 前白蛋白 100.00mg/L ↓, 乳酸脱氢酶 119U/L ↓, 谷氨酸脱氢酶 1.60U/L, 甘胆酸 1.10mg/L, 纤维连接蛋白 267.10mg/L, 谷胱甘肽还原酶 37.0U/L, 尿素 1.0mmol/L ↓, 肌酐 64 μmol/L, 尿酸 347 μmol/L, 胱抑素C 0.48mg/L, eGFR-EPI Cr 119, eGFR-MDRD 101, eGFR-EPIcysc 146, eGFR-EPIcr+cysc 138, 空腹血糖 3.81mmol/L ↓, 钙 2.01mmol/L ↓, 磷 0.61mmol/L ↓, 镁 0.84mmol/L, 血清铁 10.57μmol/L, 不饱和铁结合力 29.10μmol/L, 总铁结合力 39.67μmol/L ↓, 钾 3.22mmol/L ↓, 钠 138.0mmol/L, 氯 102.1mmol/L; 【HLA-B27】: HLA-B27(流式细胞法) 阴性(-); 【丙肝抗体+HIV抗体+乙型肝炎二对半检测】: 乙型肝炎病毒表面抗原 0.48COI, 抗乙型肝炎病毒表面抗体 368mIU/ml ↑, 抗乙型肝炎病毒核心抗体 2.36COI, 乙型肝炎病毒e抗原 0.08COI, 抗乙型肝炎病毒e抗体 1.48COI, 抗丙型肝炎病毒抗体 0.05COI, 人免疫缺陷病毒抗原/抗体联合检测 0.07COI; 【铁蛋白+叶酸+B12】: 铁蛋白 27.80 μg/L, 叶酸 20.3 μg/L ↑, 维生素B12 1013.0pg/ml ↑; 【巨细胞病毒抗体(IGG/IGM)】: 巨细胞病毒-IgG抗体 129.00U/mL ↑, 巨细胞病毒-IgM抗体 <5.00U/mL; 【TRAb+TSH+FT3+FT4+TG+Ab+TPO+Ab+CA199+CEA+AFP+CA125+】: 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) 2.74pmol/L ↓, 游离甲状腺素(FT4) 14.10pmol/L, 促甲状腺激素(TSH) 0.727mIU/L, 甲状腺球蛋白抗体(TGAb) 54.30IU/ml, 甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb) 13.80IU/ml, 促甲状腺素受体抗体(

打印签名_____

第1页

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋆
科别: 东消化科住院住院号: 1003473113
性别: 女病室: 东(内)十一病区
年龄: 22岁

床号: A1

TRAb) <0.80IU/L, 甲胎蛋白(AFP) 2.04ng/ml, 癌胚抗原(CEA) 1.16ng/ml, 糖类抗原(CA19-9) 16.30U/ml, 糖类抗原(CA125) 20.10U/ml, 鳞癌抗原(SCC) 1.13ng/ml, 神经元特异性烯醇化酶(NSE) 4.44ng/ml, 备注 两次结果, 请及时复查; 【T-spot1】: 结核分枝杆菌T细胞免疫反应 阴性, 抗原刺激孔 0, 阴性对照孔 0, 阳性对照孔 ≥ 20 ; 2025-01-16, 【梅毒特异抗体测定】: 梅毒特异性抗体(化学发光法) 阴性; 【免疫固定电泳】: IgG带 阴性, IgA带 阴性, IgM带 阴性, κ 带 阴性, λ 带 阴性, 免疫固定电泳 未见单克隆条带; 【蛋白电泳】: 清蛋白(%) 51.5%↓, $\alpha 1$ 球蛋白(%) 7.5%↑, $\alpha 2$ 球蛋白(%) 11.5%, $\beta 1$ 球蛋白(%) 6.3%, $\beta 2$ 球蛋白(%) 5.60%, γ 球蛋白(%) 17.6%, M蛋白% 0.00%; 【抗核抗体组合(新3)+抗双链DNA抗体(短膜虫)】: 核型1 阴性, 滴度1 阴性, 核型2 阴性, 抗ds-DNA抗体(短膜虫法) 阴性, 滴度(短膜虫) 阴性, 抗ds-DNA抗体(ELISA法) 24.58IU/ml, 抗核小体抗体 0.12, 抗Sm抗体 2, 抗nRNP/Sm抗体 3, 抗SS-A52抗体 3, 抗SS-A60抗体 2, 抗SS-B抗体 1, 抗Jo-1抗体 2, 抗Scl-70抗体 0, 抗核糖体p蛋白抗体 1, 抗组蛋白抗体 2, 抗着丝点抗体 2, 抗PM-Scl抗体 1, 抗增殖细胞核抗原抗体 1, 抗线粒体M2抗体 1, 抗心磷脂抗体IgA 1.09PL IgA U/ml, 抗心磷脂抗体IgM 1.87PL IgM U/ml, 抗心磷脂抗体IgG 2.68PL IgG U/ml, 备注 最终结果以打印纸质报告为准!; 【EBV-DNA、CMV-DNA组合】: EB病毒DNA <400copies/mL, 巨细胞病毒DNA <400copies/mL; 【EB病毒感染检测组合五项(ELISA法)+抗中性粒细胞胞浆抗体】: 抗中性粒细胞胞浆抗体, 核周型抗中性粒细胞胞浆抗体(P-ANCA) 阳性↑, 胞浆型抗中性粒细胞胞浆抗体(C-ANCA) 阴性, 不典型抗中性粒细胞胞浆抗体(Atypical) 阴性, 抗中性粒细胞胞浆髓过氧化物酶抗体(MPO) 0.14, 抗中性粒细胞胞浆蛋白酶3抗体(PR3) 0.58, EB病毒五项, 抗EB病毒衣壳抗原IgG 2.30S/CO↑, 抗EB病毒衣壳抗原IgM 0.07S/CO, 抗EB病毒早期抗原IgG 0.74S/CO, 抗EB病毒核抗原IgG 2.37S/CO↑, 抗EB病毒衣壳抗原IgG亲和力 0.90 高亲和力, 备注 最终结果以打印纸质报告为准!; 2025-01-17, 【全血细胞分析(CBC)+C反应蛋白】: C反应蛋白 14.33mg/L↑, 白细胞计数 $15.86 \times 10^9/L$ ↑, 嗜中性粒细胞百分比 74.6%, 淋巴细胞百分比 12.2%↓, 单核细胞百分比 5.7%, 嗜酸性粒细胞百分比 7.1%, 嗜碱性粒细胞百分比 0.4%, 嗜中性粒细胞绝对值 $11.83 \times 10^9/L$ ↑, 淋巴细胞绝对值 $1.93 \times 10^9/L$, 单核细胞绝对值 $0.90 \times 10^9/L$ ↑, 嗜酸性粒细胞绝对值 $1.13 \times 10^9/L$ ↑, 嗜碱性粒细胞绝对值 $0.06 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.30 \times 10^{12}/L$ ↓, 血红蛋白 101g/L↓, 红细胞压积 31.6%↓, 平均红细胞体积 95.8fl, 平均血红蛋白量 30.6pg, 平均血红蛋白浓度 320g/L, 红细胞分布宽度CV 13.2%, 红细胞分布宽度SD 46.6fl, 血小板计数 $411 \times 10^9/L$ ↑, 血小板比积 4.10%↑, 平均血小板体积 9.9fl, 血小板分布宽度 10.6fl, 大血小板比率 23.4%, 有核红细胞百分比 0.0/100个白细胞, 有核红细胞绝对值 $0.00 \times 10^9/L$; 【DD/FDP纤溶二项(急诊)】: D-D二聚体 1.44DDU mg/L↑, 纤维蛋白(原)降解物 9.20mg/L↑; 【血电解质】: 钾 3.59mmol/L↓, 钠 136.5mmol/L↓, 氯 103.8mmol/L; 2025-01-21, 【全血细胞分析(CBC)+C反应蛋白】: C反应蛋白 4.77mg/L, 白细胞计数 $17.72 \times 10^9/L$ ↑, 嗜中性粒细胞百分比 80.6%↑, 淋巴细胞百分比 10.3%↓, 单核细胞百分比 3.7%, 嗜酸性粒细胞百分比 5.1%, 嗜碱性粒细胞百分比 0.3%, 嗜中性粒细胞绝对值 $14.28 \times 10^9/L$ ↑, 淋巴细胞绝对值 $1.83 \times 10^9/L$, 单核细胞绝对值 $0.66 \times 10^9/L$ ↑, 嗜酸性粒细胞绝对值 $0.90 \times 10^9/L$ ↑, 嗜碱性粒细胞绝对值 $0.05 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.37 \times 10^{12}/L$ ↓, 血红蛋白 102g/L↓, 红细胞压积 31.7%↓, 平均红

打印签名_____

第2页

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋈 住院号: 1003473113 病室: 东(内)十一病区 床号: A1
科别: 东消化科住院 性别: 女 年龄: 22岁

胞体积 94.1fl, 平均血红蛋白量 30.3pg, 平均血红蛋白浓度 322g/L, 红细胞分布宽度CV 12.8%, 红细胞分布宽度SD 44.0fl, 血小板计数 $418 \times 10^9/L$ ↑, 血小板比积 4.20% ↑, 平均血小板体积 10.1fl, 血小板分布宽度 11.2fl, 大血小板比率 25.4%, 有核红细胞百分比 0.0/100个白细胞, 有核红细胞绝对值 $0.00 \times 10^9/L$;
【血电解质】: 钾 3.42mmol/L ↓, 钠 135.1mmol/L ↓, 氯 101.4mmol/L ; 【DD/FDP纤溶二项(急诊)】: D-D二聚体 1.13DDU mg/L ↑, 纤维蛋白(原)降解物 6.50mg/L ↑ ; 【降钙素原测定】: 降钙素原 0.023ng/ml ; 2025-01-23, 【尿酸(UA)】: 尿酸 257 μmol/L

特殊检验及重要会诊

2025-01-15, 肝, 胆, 胰, 脾(需空腹)-、肾-、肛周B超: 肝脏, 胆囊, 胰腺, 脾脏未见明显异常; 双侧肾脏未见明显异常; 肛周未见明显异常;;

2025-01-15, 电子结肠镜检查, 普通: 溃疡性结肠炎(活动期, 重度)合并感染可能

2025-01-20, 胸部HRCT: 两肺底少许炎症伴邻近胸膜增厚毛糙, 右侧少量胸腔积液。

2025-01-21, 上腹部平扫、下腹部平扫*: 升-横-降结肠壁毛糙增厚伴周围脂肪间隙模糊, 炎症性改变? 左下腹及盆腔段小肠腔内致密影, 请结合临床; 盆腔、腹膜后多发淋巴结, 较前2025-1-13部分略缩小; 盆腔少量积液, 较前略增多;

2025-01-22, 炎症性肠病检查: 盆腔积液; 肠系膜多发淋巴结肿大; 全结肠肠壁增厚伴溃疡(活动期); 降结肠、乙状结肠周边脂肪爬行征;;

2025-01-22, 消化病理报告: 1. “乙状结肠”(2块): 活动性慢性肠炎, 隐窝炎和隐窝脓肿易见, 上皮呈息肉样增生; 特殊染色和免疫酶标检查结果: AB/PAS提示上皮粘液含量减少, CD68(散在组织细胞+), MUM-1(浆细胞+), CMV(-)。

诊疗经过

患者入院后完善相关检查, 评估病情, 肠镜提示【溃疡性结肠炎(活动期, 重度)合并感染可能】, 予甲硝唑+更昔洛韦+左氧氟沙星(1.14-1.15)/亚安培南(1.16-1.22)/美罗培南(1.23-1.26)抗感染。经科内讨论, 结合患者病情, 排除禁忌后予以MP60mg qd(1.20-1.22)→40mg qd(1.23-1.24)→35mg(1.25-1.26)抗炎, 类克300mg静滴(2025.1.23日)治疗肠道原发病, 并辅以艾普拉唑护胃, 阿法骨化醇补钙、肠内营养对症支持治疗, 过程中患者未诉不适。现患者一般情况好转, 暂继续目前类克+激素治疗肠道原发病。现患者一般情况可, 予以出院。

合并症

无

出院时情况

患者无腹痛、腹泻等不适。查体: 神志清, 气平, 精神可。双肺呼吸音清, 未及罗音; 律齐, 未及瓣膜杂音。腹软, 全腹无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未及, 肝脾区无叩痛, 肠鸣音正常。

出院后用药及建议医嘱

打印签名_____

第3页

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋆
科别: 东消化科住院住院号: 1003473113
性别: 女病室: 东(内)十一病区
年龄: 22岁

床号: A1

1. 注意营养与休息, 如有腹痛腹泻血便等不适请立即就诊;
2. 出院两周后带齐出院小结、肠镜病理及影像学报告及后续血报告至炎症性肠病专病或专家门诊进一步就诊, 酌情考虑后续方案。
3. 两周后(2025.2.6)于医联体单位行第2次类克治疗
4. 炎症性肠病专病门诊随访(周一下午), 定期复查血常规、粪常规+潜血、血炎症指标、肝肾功能等, 必要时复查肠镜、肛瘘MR及MRE。
5. D-D二聚体、纤维蛋白(原)降解物升高, 建议随访; P-ANCA阳性, 建议定期复查, 必要时风湿科就诊;

6. 出院带药

醋酸泼尼松100粒*2瓶 早饭后立刻服用, 每天1次, 每次7粒, 每2周减1粒, 减至4粒时每2周减半粒。

阿法骨化醇软胶囊(依安凡)*1瓶, 每天1次, 每次1粒, 口服;

五味苦参肠溶胶囊*6盒, 每天3次, 每次4粒, 口服;

艾普拉唑肠溶片(壹丽安)*3盒, 每天1次, 每次1粒, 口服; \

肠内营养: 安素口服

随访计划

炎症性肠病专家或专病门诊随访:

炎症性肠病专病门诊(周一下午东院);

曹芝君主任(特需门诊: 周二上午、周四下午; 专家门诊: 周三下午);

赵树靓副主任(特需门诊: 周六下午东院、周二下午南院)

徐锡涛副主任(特需门诊: 周六上午; 专家门诊: 周三上午; 浦南医院专家门诊: 周三下午);

王吉林副主任(专家门诊: 周二下午、周六上午)。

治疗结果 好转

复诊预约:

主任(或副主任)医师: 曹芝君

主治医师: 陆君涛

住院医师: 周澄蓓

曹芝君

陆君涛

周澄蓓

打印签名_____

第4页

上海交通大学医学院附属仁济医院

电子内镜检查报告单



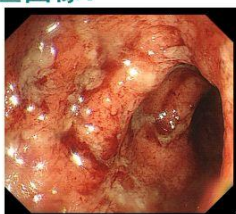
2501150824

姓名: 陈采鋆 性别: 女 年龄: 22 岁 病区: 东(内)十一床号: 22 住院号: 1003473113

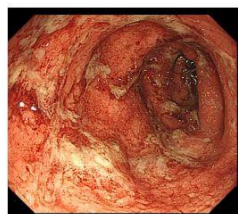
检查号: X250005870-0001 检查项目: [电子结肠镜检查, 普通]

检查日期: 2025-01-15

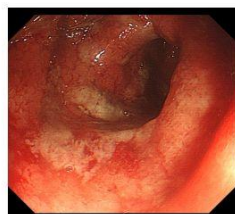
检查图像:



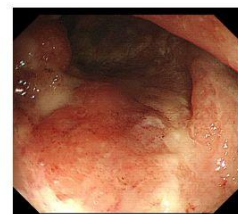
乙状结肠



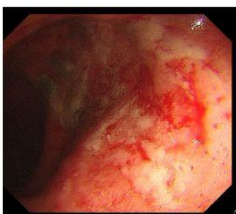
乙状结肠



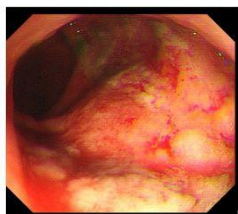
乙状结肠



直肠



直肠



直肠

诊断描述:

内镜距肛门约30cm, 所见结直肠黏膜弥漫性充血水肿, 见多发糜烂及不规则溃疡灶, 部分溃疡较深, 部分溃疡呈纵行, 血管纹理紊乱, 触之易出血。为安全起见, 终止进镜。

病理条码

镜下诊断:

溃疡性结肠炎(活动期, 重度)合并感染可能

活检部位: 乙状结肠: 2块;

波士顿评分: 无法评分

是否感染:

医生建议: 遵病房医嘱

检查医生: 王吉林

签名:

王吉林

电话:

021-68385543(东院)
021-53882117(西院)
021-34506882(南院)

※如取内镜病理报告, 请十个工作日后, 凭就诊卡至二楼[胃镜、肠镜病理报告]自助机上自助打印

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采菱

住院号: 1003481179

病室: 东(内)十一病区

床号: 110

科别: 东消化科住院

性别: 女

年龄: 22岁

入院日期 2025-02-05 10:04

出院日期 2025-02-06 16:00

门诊诊断 溃疡性结肠炎

入院诊断 溃疡性结肠炎

出院诊断 溃疡性结肠炎, 轻度贫血, 营养风险, 营养不良, 低蛋白血症, 胃食管反流可能

入院情况

患者因“确诊溃疡性结肠炎4年”入院。查体: 神志清醒, 气平, 应答切题, 口齿清晰, 查体合作。全身皮肤粘膜无黄染, 无全身浅表淋巴结肿大。心肺听诊: 律齐, 无杂音, 双肺呼吸清音。腹部平坦, 腹部无压痛、反跳痛, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。

主要化验结果

2025-02-05, 【全血细胞分析(CBC)+C反应蛋白】: C反应蛋白 $<0.50\text{mg/L}$, 白细胞计数 $12.43 \times 10^9/\text{L} \uparrow$, 嗜中性粒细胞百分比 $90.0\% \uparrow$, 淋巴细胞百分比 $8.8\% \downarrow$, 单核细胞百分比 $0.7\% \downarrow$, 嗜酸性粒细胞百分比 $0.1\% \downarrow$, 嗜碱性粒细胞百分比 0.4% , 嗜中性粒细胞绝对值 $11.19 \times 10^9/\text{L} \uparrow$, 淋巴细胞绝对值 $1.09 \times 10^9/\text{L} \downarrow$, 单核细胞绝对值 $0.09 \times 10^9/\text{L} \downarrow$, 嗜酸性粒细胞绝对值 $0.01 \times 10^9/\text{L} \downarrow$, 嗜碱性粒细胞绝对值 $0.05 \times 10^9/\text{L}$, 红细胞计数 $3.55 \times 10^{12}/\text{L} \downarrow$, 血红蛋白 $106\text{g/L} \downarrow$, 红细胞压积 $34.5\% \downarrow$, 平均红细胞体积 97.2fl , 平均血红蛋白量 29.9pg , 平均血红蛋白浓度 $307\text{g/L} \downarrow$, 红细胞分布宽度CV 13.5% , 红细胞分布宽度SD 47.8fl , 血小板计数 $419 \times 10^9/\text{L} \uparrow$, 血小板比积 $4.60\% \uparrow$, 平均血小板体积 11.1fl , 血小板分布宽度 12.8fl , 大血小板比率 34.0% , 有核红细胞百分比 $0.0/100$ 个白细胞, 有核红细胞绝对值 $0.00 \times 10^9/\text{L}$; 【红细胞沉降率】: 红细胞沉降率ESR $44\text{mm/h} \uparrow$; 【血电解质】: 钾 3.53mmol/L , 钠 141.4mmol/L , 氯 99.4mmol/L ; 【出凝血系列检测+DD/FDP纤溶二项(急诊)】: 凝血酶原时间 10.90秒 , 国际标准化比率 0.96 , 纤维蛋白原 3.37g/L , 部分凝血活酶时间 25.2秒 , 凝血酶时间 17.0秒 , D-D二聚体 $0.56\text{DDU mg/L} \uparrow$, 纤维蛋白(原)降解物 3.60mg/L ; 【降钙素原测定】: 降钙素原 $<0.020\text{ng/ml}$; 2025-02-06, 【肾功能、胱抑素C+肝功能(新3)】: 总胆红素 $5.4\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 $1.3\mu\text{mol/L}$, 丙氨酸氨基转移酶 24.4U/L , 天门冬氨酸氨基转移酶 13.6U/L , 碱性磷酸酶 63U/L , γ -谷氨酰转肽酶 31U/L , 总胆汁酸 $1.5\mu\text{mol/L}$, 总蛋白 $60.3\text{g/L} \downarrow$, 白蛋白 $33.7\text{g/L} \downarrow$, 球蛋白 26.6g/L , 白球比例 1.27 , 前白蛋白 248.00mg/L , 乳酸脱氢酶 $92\text{U/L} \downarrow$, 谷氨酸脱氢酶 2.60U/L , 甘胆酸 0.91mg/L , 纤维连接蛋白 401.00mg/L , 谷胱甘肽还原酶 42.00U/L , 尿素 5.3mmol/L , 肌酐 $62\mu\text{mol/L}$, 尿酸 $292\mu\text{mol/L}$, 胱抑素C 0.81mg/L , eGFR-EPI Cr 123 , eGFR-MDRD 104 , eGFR-EPIcysc 112 , eGFR-EPIcr+cysc 115

特殊检验及重要会诊

2025-02-05, 电脑多导联心电图: 正常心电图;

诊疗经过

患者入院后完善相关检查, 排除禁忌后于2025-02-06行第2次类克300mg静滴, 过程中患者未诉不适。现患者一

打印签名 _____

第1页

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋆 住院号: 1003481179 病室: 东(内)十一病区 床号: 110
科别: 东消化科住院 性别: 女 年龄: 22岁

般情况好转, 予以出院。

合并症

无

出院时情况

患者无腹痛、腹泻等不适。查体: 神志清, 气平, 精神可。双肺呼吸音清, 未及罗音; 律齐, 未及瓣膜杂音。腹软, 全腹无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未及, 肝脾区无扣痛, 肠鸣音正常。

出院后用药及建议医嘱

1. 注意营养与休息, 如有腹痛腹泻血便等不适请立即就诊。
2. 4周后行第3次类克治疗, 注意监测血药浓度和抗体。
3. 炎症性肠病门诊随访, 定期复查血常规、粪常规+潜血、血炎症指标、肝肾功能等, 必要时复查肠镜、肛瘘MR及MRE。
4. D-D二聚体升高, 建议复查、随访;
5. 出院带药:
醋酸泼尼松100粒*1瓶 早餐后立刻服用, 每天1次, 每次6粒, 每2周减1粒, 减至4粒时每2周减半粒。
阿法骨化醇软胶囊(依安凡)*1瓶, 每天1次, 每次1粒, 口服;
五味苦参肠溶胶囊*6盒, 每天3次, 每次2粒, 口服;
艾普拉唑肠溶片(壹丽安)*3盒, 每天1次, 每次1粒, 餐前口服

随访计划

炎症性肠病专家或专病门诊随访:

炎症性肠病专病门诊(周一、周三下午东院);

曹芝君主任(特需门诊: 周二上午、周四下午; 专家门诊: 周三下午);

赵树靛副主任(特需门诊: 周六下午东院、周二下午南院)

徐锡涛副主任(特需门诊: 周六上午; 专家门诊: 周三上午; 浦南医院专家门诊: 周三下午);

王吉林副主任(专家门诊: 周二下午、周六上午)。

治疗结果 好转

复诊预约:

主任(或副主任)医师: 曹芝君

主治医师: 陆君涛

住院医师: 周澄蓓

曹芝君

陆君涛

周澄蓓

打印签名

第2页

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采望 性别: 女 床位: 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 276467

X片号: B超号: 病理号:

入院日期 2025年03月06日10时20分

出院日期 2025年03月06日

住院天数 1天

门诊诊断 溃疡性结肠炎

入院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、低钙血症

出院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、低钙血症

入院时主要症状及体征 因“确诊溃疡性结肠炎4年余, 拟行类克治疗”入院; 查体: 神志清, 精神可, 生命体征平稳, 双肺呼吸音清, 未及干湿性啰音, 心律齐, 未及明显病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 移动性浊音阴性, 肝脾肋下未见, 全腹未及包块。

主要检查结果 2025-03-06 11:20:05 临检检验报告: 白细胞 $12.75 \times 10^9/L$ ↑, 红细胞 $3.85 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $114.00 g/L$ ↓, 红细胞压积 35.60% , 血小板 $256.0 \times 10^9/L$, 平均血小板体积 $11.10 fL$, 血小板压积 0.28 , 红细胞平均体积 $92.50 fL$, 平均血红蛋白量 $29.70 pg$, 平均血红蛋白浓度 $320.00 g/L$, 中性细胞比率 84.00% ↑, 淋巴细胞比率 12.90% ↓, 单核细胞比率 2.30% ↓, 嗜酸性粒细胞比率 0.70% , 嗜碱性粒细胞比率 0.10% , 中性粒细胞数 $10.72 \times 10^9/L$ ↑, 淋巴细胞数 $1.64 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $0.29 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞数 $0.09 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞数 $0.01 \times 10^9/L$, 红细胞分布宽度 13.10 , 血小板分布宽度 $16.1 fL$, 大型血小板比率 33.4% , 红细胞分布宽度-SD 45.10% , 超敏C反应蛋白 $<5 mg/L$ 。 2025-03-06 12:05:56 生化检验报告: 总胆红素 $7.6 \mu mol/L$, 直接胆红素 $0.2 \mu mol/L$, 谷丙转氨酶 $19.0 U/L$, 碱性磷酸酶 $52 U/L$, 谷草转氨酶 $20.5 U/L$, 总蛋白 $70.9 g/L$, 白蛋白 $52.7 g/L$ ↑, 球蛋白 $18.2 g/L$ ↓, 尿素氮 $7.9 mmol/L$ ↑, 肌酐 $53 \mu mol/L$, 尿酸 $321 \mu mol/L$, 淀粉酶 $69.00 U/L$, 葡萄糖 $5.7 mmol/L$, 钾 $3.98 mmol/L$, 钠 $136.5 mmol/L$ ↓, 氯 $98.9 mmol/L$, 二氧化碳 $30.6 mmol/L$ ↑, 钙 $2.39 mmol/L$, γ -谷氨酰基转移酶 $19 U/L$, 胆碱酯酶 $5008 U/L$ 。 2025-03-06 12:16:57 临检检验报告: 红细胞沉降率测定 $20.4 mm/h$ ↑。 2025-03-06 12:33:27 临检检验报告: 部分凝血酶原时间 $34.00 s$, 凝血酶时间 $11.90 s$, 纤维蛋白原 $2.28 g/L$, D-D二聚体 $0.10 \mu g/ml$ 。 2025-03-06 12:39:15 免疫检验报告: 肌红蛋白 $7.76 ng/ml$, 超敏肌钙蛋白I $0.002 ng/ml$, 肌酸激酶同工酶 $0.45 ng/ml$, 降钙素原 $0.020 ng/ml$ 。 2025-03-06 14:30:47 生化检验报告: 心型脂肪酸结合蛋白 $<2.500 ng/ml$ 。

特殊检验及重要会诊 2025-03-06 11:06:39 心电检查报告: 窦性心律不齐。

病程与诊疗结果(注明手术日期、手术名称、输血量及抢救情况) 患者入院检查结果无特殊, 排除禁忌症, 根据仁济治疗方案行:类克300mg静脉治疗。治疗后观察1小时, 患者无恶心、呕吐、头痛、眩晕、皮疹、瘙痒, 无荨麻疹, 无出汗增加, 无颜面潮红、心动过速、血压下降、呼吸困难, 无乏力、胸痛、水肿、潮红、疼痛、寒战等不适。经上级医师同意, 给予出院。

合并症 无

出院时情况(症状与体征) 患者神志清, 精神可, 生命体征平稳, 二便如常。

出院后用药及建议 仁济医院IBD门诊随访。

健康宣教: 1、需保持心情舒畅, 避免不必要的精神刺激, 减少情绪紧张。2、嘱患者及家属认识疾病易

上海安达医院

续上页

出院小结

姓名：陈采鋆 性别：女 床位： 科室：内分泌科 病区：十病区 住院号：276467

复发的特点，强调预防复发的重要性，嘱其生活有规律，注意劳逸结合。3、饮食应以质软、易消化、高营养为原则，宜少食多餐，定时定量，易吃少渣、易消化、低脂肪、高蛋白饮食为主。忌食辛辣、冰冻、生冷食品、多纤维的蔬菜水果、牛奶、乳制品等。4、坚持按医嘱服药，不可擅自停药或减量。5、平时注意自己的粪便形状，观察有无腹痛、便血、体温升高、病情较前加重时及时就医。

二、如需详细化验报告，请于出院3周后携带本人身份证原件至门诊3楼病案室复印。

三、出院带药：阿法骨化醇软胶囊(带量)(依安凡) 0.25ug口服QD 0.25ug*30粒/盒

治疗结果 好转

主任(或副主任)医师 俞文梅 主治医师 吕清 住院医师 袁满 2025年03月06日

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采鋈

性别: 女 床位: 10+5 科室: 内分泌科

病区: 十病区 住院号: 282568

X片号:

B超号:

病理号:

入院日期 2025年05月05日09时31分

出院日期 2025年05月05日15时00分

住院天数 1天

门诊诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、营养风险、低钙血症

入院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、营养风险、低钙血症

出院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、营养风险、低钙血症

入院时主要症状及体征 因“确诊溃疡性结肠炎4年余, 拟行类克治疗”入院; 查体: 神志清, 精神可, 生命体征平稳, 双肺呼吸音清, 未及干湿性啰音, 心律齐, 未及明显病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 移动性浊音阴性, 肝脾肋下未见, 全腹未及包块。

主要检查结果 2025-05-05 11:26:38 临检检验报告: 白细胞 $5.72 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.56 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $137.00 g/L$, 红细胞压积 41.60% , 血小板 $263.0 \times 10^9/L$, 平均血小板体积 $10.10 fL$, 血小板压积 0.27 , 红细胞平均体积 $91.30 fL$, 平均血红蛋白量 $29.90 pg$, 平均血红蛋白浓度 $329.00 g/L$, 中性细胞比率 43.60% , 淋巴细胞比率 48.60% , 单核细胞比率 5.30% , 嗜酸性粒细胞比率 2.10% , 嗜碱性粒细胞比率 0.40% , 中性细胞数 $2.49 \times 10^9/L$, 淋巴细胞数 $2.79 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $0.30 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞数 $0.12 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞数 $0.02 \times 10^9/L$, 红细胞分布宽度 $15.20 \uparrow$, 血小板分布宽度 $16.1 fL$, 大型血小板比率 26.4% , 红细胞分布宽度-SD 51.20% , 超敏C反应蛋白 $<5 mg/L$ 。2025-05-05 11:51:42 临检检验报告: 凝血酶原时间 $11.40 s$, 国际标准化比值 0.95 , 部分凝血酶原时间 $29.10 s$, 凝血酶时间 $12.50 s$, 纤维蛋白原 $2.08 g/L$, D-D二聚体 $0.14 ug/mL$ 。2025-05-05 11:58:08 生化检验报告: 总胆红素 $11.1 umol/L$, 直接胆红素 $2.1 umol/L$, 谷丙转氨酶 $17.0 U/L$, 碱性磷酸酶 $66 U/L$, 谷草转氨酶 $18.8 U/L$, 总蛋白 $77.5 g/L$, 白蛋白 $42.6 g/L$, 球蛋白 $34.9 g/L$, 尿素氮 $4.5 mmol/L$, 肌酐 $55 umol/L$, 尿酸 $388 umol/L \uparrow$, 淀粉酶 $52.00 U/L$, 葡萄糖 $4.8 mmol/L$, 钾 $3.94 mmol/L$, 钠 $137.0 mmol/L$, 氯 $100.8 mmol/L$, 二氧化碳 $25.8 mmol/L$, 钙 $2.47 mmol/L$, γ -谷氨酰基转移酶 $15 U/L$, 胆碱酯酶 $5475 U/L$ 。2025-05-05 12:16:10 免疫检验报告: 肌红蛋白 $17.15 ng/mL$, 超敏肌钙蛋白I $0.002 ng/mL$, 肌酸激酶同工酶 $0.65 ng/mL$, 降钙素原 $0.020 ng/mL$ 。2025-05-05 12:24:15 临检检验报告: 红细胞沉降率测定 $7.6 mm/h$ 。

特殊检验及重要会诊 2025-05-05 11:01:04 心电图检查报告: 窦性心律不齐。

病程与诊疗结果(注明手术日期、手术名称、输血量及抢救情况) 患者入院检查结果无特殊, 排除禁忌症, 根据仁济治疗方案行: 类克300mg静脉治疗。治疗后观察1小时, 患者无恶心、呕吐、头痛、眩晕、皮疹、瘙痒, 无荨麻疹, 无出汗增加, 无颜面潮红、心动过速、血压下降、呼吸困难, 无乏力、胸痛、水肿、潮红、疼痛、寒战等不适。经上级医师同意, 给予出院。

合并症 无

出院时情况(症状与体征) 患者神志清, 精神可, 生命体征平稳, 二便如常。

出院后用药及建议 仁济医院IBD门诊随访。

健康宣教: 1、需保持心情舒畅, 避免不必要的精神刺激, 减少情绪紧张。2、嘱患者及家属认识疾病易复发的特点, 强调预防复发的重要性, 嘱其生活有规律, 注意劳逸结合。3、饮食应以质软、易消化、高

续上页

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采鋆 性别: 女 床位: 10+5 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 282568

营养为原则, 宜少食多餐, 定时定量, 易吃少渣、易消化、低脂肪、高蛋白饮食为主。忌食辛辣、冰冻、生冷食品、多纤维的蔬菜水果、牛奶、乳制品等。4、坚持按医嘱服药, 不可擅自停药或减量。5、平时注意自己的粪便形状, 观察有无腹痛、便血、体温升高、病情较前加重时及时就医。

二、如需详细化验报告, 请于出院3周后携带本人身份证原件至门诊3楼病案室复印。

三、出院带药: 阿法骨化醇软胶囊(带量)(依安凡) 0.25ug 口服QD 0.25ug*30粒/盒*1 嘱用: [甲]泼尼松片10mg 口服QD 10mg*15片/盒*2

治疗结果 好转

主任(或副主任) 医师 俞文梅 主治医师 李东亚 住院医师 吕毅飞 2025年05月05日

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采望 性别: 女 床位: 10+3 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 287503

X片号: B超号: 病理号:

入院日期 2025年06月22日09时13分

出院日期 2025年06月22日

住院天数 1天

门诊诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、营养风险、低钙血症

入院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、营养风险、低钙血症

出院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度、营养风险、低钙血症

入院时主要症状及体征 因“确诊溃疡性结肠炎4年余, 拟行类克治疗”入院; 查体: 神志清, 精神可, 生命体征平稳, 双肺呼吸音清, 未及干湿性啰音, 心律齐, 未及明显病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 移动性浊音阴性, 肝脾肋下未见, 全腹未及包块。

主要检查结果 2025-06-22 10:04:59 临检检验报告: 白细胞 $5.03 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.15 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 126.00 g/L, 红细胞压积 38.40 %, 血小板 $203.0 \times 10^9/L$, 平均血小板体积 10.70 fL, 血小板压积 0.22, 红细胞平均体积 92.50 fL, 平均血红蛋白量 30.40 pg, 平均血红蛋白浓度 328.00 g/L, 中性细胞比率 39.90 % ↓, 淋巴细胞比率 53.40 % ↑, 单核细胞比率 3.70 %, 嗜酸性粒细胞比率 2.60 %, 嗜碱性粒细胞比率 0.40 %, 中性细胞数 $2.00 \times 10^9/L$, 淋巴细胞数 $2.69 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $0.19 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞数 $0.13 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞数 $0.02 \times 10^9/L$, 红细胞分布宽度 13.10, 血小板分布宽度 16.0 fL, 大型血小板比率 28.9 %, 红细胞分布宽度-SD 45.20 %, 超敏C反应蛋白 <5 mg/L。

2025-06-22 10:24:50 免疫检验报告: 肌红蛋白 19.19 ng/ml, 超敏肌钙蛋白I 0.002 ng/ml, 肌酸激酶同工酶 0.77 ng/ml, 降钙素原 0.020 ng/ml。

2025-06-22 10:54:08 生化检验报告: 总胆红素 10.2 umol/L, 直接胆红素 1.3 umol/L, 谷丙转氨酶 29.0 U/L, 碱性磷酸酶 62 U/L, 谷草转氨酶 23.9 U/L, 总蛋白 78.5 g/L, 白蛋白 41.9 g/L, 球蛋白 36.6 g/L, 尿素氮 4.9 mmol/L, 肌酐 52 umol/L, 尿酸 314 umol/L, 淀粉酶 59.00 U/L, 葡萄糖 5.1 mmol/L, 钾 4.05 mmol/L, 钠 141.4 mmol/L, 氯 101.4 mmol/L, 钙 2.32 mmol/L, γ -谷氨酰基转移酶 13 U/L, 胆碱酯酶 5684 U/L。

2025-06-22 10:55:54 临检检验报告: 凝血酶原时间 12.30 s, 国际标准化比值 1.03, 部分凝血酶原时间 31.60 s, 凝血酶时间 11.70 s, 纤维蛋白原 2.71 g/L, 抗凝血酶III 107.8 %, 纤维蛋白降解产物 1.00 ug/ml。

2025-06-22 11:38:56 临检检验报告: 纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定 0.42 ug/ml, 凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT) 0.75 ng/ml, 凝血酶调节蛋白抗原检测 8.52 TU/ml。

特殊检验及重要会诊 2025-06-22 09:43:26 心电图检查报告: 正常范围心电图。

病程与诊疗结果(注明手术日期、手术名称、输血量及抢救情况) 患者入院检查结果无特殊, 排除禁忌症, 根据仁济治疗方案行: 类克300mg静脉治疗。治疗后观察1小时, 患者无恶心、呕吐、头痛、眩晕、皮疹、瘙痒, 无荨麻疹, 无出汗增加, 无颜面潮红、心动过速、血压下降、呼吸困难, 无乏力、胸痛、水肿、潮红、疼痛、寒战等不适。经上级医师同意, 给予出院。

合并症 无

出院时情况(症状与体征) 患者神志清, 精神可, 生命体征平稳, 二便如常。

出院后用药及建议 仁济医院IBD门诊随访。

健康宣教: 1、需保持心情舒畅, 避免不必要的精神刺激, 减少情绪紧张。2、嘱患者及家属认识疾病易

上海安达医院

出院小结

姓名：陈采鋆 性别：女 床位：10+3 科室：内分泌科 病区：十病区 住院号：287503

复发的特点，强调预防复发的重要性，嘱其生活有规律，注意劳逸结合。3、饮食应以质软、易消化、高营养为原则，宜少食多餐，定时定量，易吃少渣、易消化、低脂肪、高蛋白饮食为主。忌食辛辣、冰冻、生冷食品、多纤维的蔬菜水果、牛奶、乳制品等。4、坚持按医嘱服药，不可擅自停药或减量。5、平时注意自己的粪便形状，观察有无腹痛、便血、体温升高、病情较前加重时及时就医。

二、如需详细化验报告，请于出院3周后携带本人身份证原件至门诊3楼病案室复印。

三、出院带药：阿法骨化醇软胶囊(带量)(依安凡) 0.25ug口服QD 0.25ug*30粒/盒*1

治疗结果 好转

主任(或副主任)医师 俞文梅 主治医师 吕清 住院医师 袁满 2025年06月22日

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采莹 性别: 女 床位: 10+7 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 293448

X片号: B超号: 病理号:

入院日期 2025年08月23日09时10分

出院日期 2025年08月23日15时00分

住院天数 1天

门诊诊断 溃疡性结肠炎

入院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度

出院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度

入院时主要症状及体征 因“确诊溃疡性结肠炎4年余, 拟行类克治疗”入院; 查体: 神志清, 精神可, 生命体征平稳, 双肺呼吸音清, 未及干湿性啰音, 心律齐, 未及明显病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 移动性浊音阴性, 肝脾肋下未见, 全腹未及包块。

主要检查结果 2025-08-23 10:42:45 临检检验报告: 白细胞 $6.20 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.95 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $123.00 g/L$, 红细胞压积 37.40% , 血小板 $254.0 \times 10^9/L$, 平均血小板体积 $10.20 fL$, 血小板压积 0.26 , 红细胞平均体积 $94.70 fL$, 平均血红蛋白量 $31.20 pg$, 平均血红蛋白浓度 $329.00 g/L$, 中性细胞比率 41.90% , 淋巴细胞比率 47.60% , 单核细胞比率 7.50% , 嗜酸性粒细胞比率 2.70% , 嗜碱性粒细胞比率 0.30% , 中性细胞数 $2.60 \times 10^9/L$, 淋巴细胞数 $2.95 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $0.46 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞数 $0.17 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞数 $0.02 \times 10^9/L$, 红细胞分布宽度 12.50 , 血小板分布宽度 $15.9 fL$, 大型血小板比率 26.8% , 红细胞分布宽度-SD 44.00% , 超敏C反应蛋白 $<5 mg/L$ 。2025-08-23 10:47:24 临检检验报告: 凝血酶原时间 $11.20 s$, 国际标准化比值 0.93 , 部分凝血酶原时间 $31.60 s$, 凝血酶时间 $11.30 s$, 纤维蛋白原 $2.62 g/L$ 。2025-08-23 10:53:42 临检检验报告: 红细胞沉降率测定 $10.6 mm/h$ 。2025-08-23 11:22:42 生化检验报告: 总胆红素 $5.4 \mu mol/L$, 直接胆红素 $1.8 \mu mol/L$, 谷丙转氨酶 $15.0 U/L$, 碱性磷酸酶 $54 U/L$, 谷草转氨酶 $18.8 U/L$, 总蛋白 $76.0 g/L$, 白蛋白 $42.0 g/L$, 球蛋白 $34.0 g/L$, 尿素氮 $3.2 mmol/L$, 肌酐 $54 \mu mol/L$, 尿酸 $292 \mu mol/L$, 淀粉酶 $65.00 U/L$, 葡萄糖 $4.3 mmol/L$, 钾 $4.45 mmol/L$, 钠 $138.4 mmol/L$, 氯 $98.8 mmol/L$, 钙 $2.25 mmol/L$, γ -谷氨酰基转移酶 $12 U/L$, 胆碱酯酶 $5122 U/L$ 。2025-08-23 12:09:13 免疫检验报告: 肌红蛋白 $14.70 ng/ml$, 超敏肌钙蛋白I $0.003 ng/ml$, 肌酸激酶同工酶 $0.90 ng/ml$, 降钙素原 $0.020 ng/ml$ 。

特殊检验及重要会诊 2025-08-23 09:57:29 心电图检查报告: 窦性心律不齐。

病程与诊疗结果(注明手术日期、手术名称、输血量及抢救情况) 患者入院检查结果无特殊, 排除禁忌症, 根据仁济治疗方案行类克300mg静脉治疗。治疗后观察1小时, 患者无恶心、呕吐、头痛、眩晕、皮疹、瘙痒, 无荨麻疹, 无出汗增加, 无颜面潮红、心动过速、血压下降、呼吸困难, 无乏力、胸痛、水肿、潮红、疼痛、寒战等不适。经上级医师同意, 给予出院。

合并症 无

出院时情况(症状与体征) 患者神志清, 精神可, 生命体征平稳, 二便如常。

出院后用药及建议 1、仁济医院IBD门诊随访。

2、出院带药: 无。

3、如需详细化验报告, 请于出院3周后携带本人身份证原件至门诊3楼病案室复印。

上海安达医院

续上页

出院小结

姓名: 陈采鋆 性别: 女 床位: 10+7 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 293448

健康宣教: 1、需保持心情舒畅, 避免不必要的精神刺激, 减少情绪紧张。2、嘱患者及家属认识疾病易复发的特点, 强调预防复发的重要性, 嘱其生活有规律, 注意劳逸结合。3、饮食应以质软、易消化、高营养为原则, 宜少食多餐, 定时定量, 易吃少渣、易消化、低脂肪、高蛋白饮食为主。忌食辛辣、冰冻、生冷食品、多纤维的蔬菜水果、牛奶、乳制品等。4、坚持按医嘱服药, 不可擅自停药或减量。5、平时注意自己的粪便形状, 观察有无腹痛、便血、体温升高、病情较前加重时及时就医。

治疗结果 好转

主任(或副主任) 医师 俞文梅 主治医师 李东亚 住院医师 陈丽 2025年08月23日



和锐艾比迪
He Rui IBD

检验结果报告单

样品条形码:
1401659829

标本类型: 静脉血清

标本情况:

采样时间:

接收时间: 2025-08-26 10:19:35

医院: 上海交通大学医学院附属仁济医院

科 室:

病人姓名: 陈采菱

性 别:

住 院 号 / 门 诊 号:

年 龄:

送 检 医 生:

病 房 / 区:

联 系 电 话:

床 号:

临床诊断:

检查项目	结果	提示	单位	参考值	检测方法
1 英夫利西单抗血药浓度测定	3.9		μg/ml	见结果提示1, 2, 3, 4	免疫层析
2 抗英夫利西单抗抗体血清浓度测定	<4		ng/ml	见结果提示5	免疫层析

※本检验结果仅对所检验的标本负责，如有疑问请在七天内提出！

检验人: 尹霞倩

审核人: 尹霞倩

检验日期: 2025-08-26 13:27:08

报告时间: 2025-08-26 16:16:51

地址: 苏州市吴中区郭巷金港路51号3号楼4楼

电话: 0512-80821756

结果提示

1、治疗炎症性肠病(IBD)时，中国炎症性肠病治疗药物监测专家共识意见：英夫利西有效谷浓度为3-7ug/mL，在有效谷浓度范围内，浓度越高临床结局越好【1】。

2、治疗强直性脊柱炎(AS)时，有应答者相比失应答者有更高的英夫利西血药浓度（8.2ug/mL vs 6.3ug/mL）【2】。

3、治疗类风湿性关节炎(RA)时，血清中位英夫利西谷浓度大于1ug/mL与ACR20指数、血清CRP、触痛关节数和肿胀关节数等改善显著相关【3】【4】。

4、治疗银屑病（Ps）时，血清中位英夫利西谷浓度中位数范围1-4ug/mL【5】，大于1ug/mL与PASI75改善显著相关【6】。

5、抗英夫利西抗体浓度20-30ng/mL是区分阴阳性的临界值，并不一定影响英夫利西药效【7】，当抗英夫利西抗体浓度 > 70ng/mL时，可能与英夫利西耐药相关【8】。

参考文献：

【1】中国炎症性肠病治疗药物监测专家共识意见[J]中华炎性肠病杂志,2018(04):253-254-255-256-257-258-259.

【2】Papamichael K,et al.Therapeutic drug monitoring with biologic agents in immune mediated inflammatory diseases. Expert Rev Clin Immunol. 2019 Aug;15(8):837-848.

【3】Mahboob U Rahman,et al.Double-blinded infliximab dose escalation in patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 2007;66:1233-1238.

【4】E.William St. Clair,et al.The Relationship Of Serum Infliximab Concentrations to Clinical Improvement in Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheum. 2002 Jun;46(6):1451-9.

【5】Kristian Reich,et al.Infliximab induction and maintenance therapy for moderate-to-severe psoriasis: a phase II, multicentre, double-blind trial. Lancet 2005; 366: 1367-74.

【6】Jennifer S Gail,et al. Infliximab for the treatment of plaque psoriasis. Biologics: Targets & Therapy 2008;2(1) 115-124.

【7】Bauman LE,et al.Improved Population Pharmacokinetic Model for Predicting Optimized Infliximab Exposure in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. Inflamm Bowel Dis.2019 pii: izz143.

【8】Ducourau E1,et al.Antibodies toward infliximab are associated with low infliximab concentration at treatment initiation and poor infliximab maintenance in rheumatic disease. Arthritis Res Ther.2011 Jun 27;13(3):R105.

Last Updated 最后更新 : 2026.01

caiyunchen2022@outlook.com

30

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋆
科别: 东消化科住院住院号: 1003594548
性别: 女病室: 东(内)十一病区
年龄: 23岁

床号: 32

入院日期 2025-09-01 11:11

出院日期 2025-09-03 11:00

门诊诊断 肠炎

入院诊断 溃疡性结肠炎

出院诊断 溃疡性结肠炎

入院情况

患者女, 23岁, 患者因“确诊溃疡性结肠炎4年”入院。查体: 神志清醒, 气平, 应答切题, 口齿清晰, 查体合作。全身皮肤粘膜无黄染, 无全身浅表淋巴结肿大。双肺呼吸清音。腹部平坦, 腹部无压痛, 无腹部反跳痛, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。

主要化验结果

2025-09-03, 【EB病毒感染检测组合五项(ELISA法)】: EB病毒五项, 抗EB病毒衣壳抗原IgG 3.32(+)S/CO↑, 抗EB病毒衣壳抗原IgM 0.20(-)S/CO, 抗EB病毒早期抗原IgG 1.10(+)S/CO↑, 抗EB病毒核抗原IgG 2.88(+)S/CO↑, 抗EB病毒衣壳抗原IgG亲和力 0.68 高亲和力, 备注 最终结果以打印纸质报告为准! ; 2025-09-02, 【T-spot1】: 结核分枝杆菌T细胞免疫反应 阴性, 抗原刺激孔 0, 阴性对照孔 0, 阳性对照孔 ≥20 ; 【巨细胞病毒抗体(IGG/IGM)】: 巨细胞病毒-IgG抗体 99.80(阳性)U/mL↑, 巨细胞病毒-IgM抗体 7.58(阴性)U/mL ; 【IgE+血液免疫球蛋白组合+转铁蛋白+补体C3+补体C4】: 补体C3 0.74g/L, 补体C4 0.12g/L, 免疫球蛋白G 13.10g/L, 免疫球蛋白A 2.34g/L, 免疫球蛋白M 1.77g/L, 血转铁蛋白 2.67g/L, 免疫球蛋白E 595.01U/ml↑ ; 【TRAb+TSH+FT3+FT4+TG+Ab+TPO+Ab+CA199+CEA+AFP+CA125】: 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) 3.44pmol/L, 游离甲状腺素(FT4) 16.00pmol/L, 促甲状腺激素(TSH) 0.641mIU/L, 甲状腺球蛋白抗体(TGAb) 23.50IU/ml, 甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb) 25.60IU/ml, 促甲状腺素受体抗体(TRAb) <0.80IU/L, 甲胎蛋白(AFP) 3.01ng/mL, 癌胚抗原(CEA) 0.98ng/mL, 糖类抗原(CA19-9) 15.80U/ml, 糖类抗原(CA125) 17.90U/ml ; 【铁蛋白+叶酸+B12】: 铁蛋白 16.70μg/L, 叶酸 10.5μg/L, 维生素B12 619.0pg/ml ; 【艰难梭菌XPERT检测】: 核糖体027型假定 阴性, 产B毒素艰难梭菌 阴性 ; 【丙肝抗体+HIV抗体+乙型肝炎二对半检测】: 乙型肝炎病毒表面抗原 0.42(阴性)COI, 抗乙型肝炎病毒表面抗体 473(阳性)mIU/ml↑, 抗乙型肝炎病毒核心抗体 2.27(阴性)COI, 乙型肝炎病毒e抗原 0.08(阴性)COI, 抗乙型肝炎病毒e抗体 1.60(阴性)COI, 抗丙型肝炎病毒抗体 0.03(阴性)COI, 人免疫缺陷病毒抗原/抗体联合检测 0.09(阴性)COI ; 【粪隐血筛查组合+粪便常规(急)(仪器法)】: 颜色 棕色, 性状 软便, 红细胞 未查见/HP, 白细胞 未查见/HP, 吞噬细胞 未查见/HP, 酵母菌 未查见, 虫卵 未查见, 油滴 未查见, 粪隐血试验 阴性, 粪转铁蛋白 阴性 ; 【粪便钙卫蛋白测定】: 粪便钙卫蛋白 69.9μg/g ; 【★尿常规、镜检(10A)(急诊)】: 尿颜色 浅黄色, 尿浑浊度 清亮, 尿比重 1.007, 尿酸碱度 7.0, 尿亚硝酸盐 neg, 尿白细胞酯酶 neg, 尿蛋白质 neg, 尿葡萄糖 neg, 尿酮体 neg, 尿胆原 norm, 尿胆红素 neg, 尿潜血 neg, 镜检红细胞 未查见/HP, 镜检白细胞 未查见/HP ; 2025-09-01, 【降钙素原测定】: 降钙素原 0.026ng/ml ; 【出凝血系列检测+DD/FDP纤溶二项】: 凝血酶原时间 11.30秒, 国际标准化比

打印签名

第1页

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋆

住院号: 1003594548

病室: 东(内)十一病区

床号: 32

科别: 东消化科住院

性别: 女

年龄: 23岁

率 0.97, 纤维蛋白原 1.78g/L ↓, 部分凝血活酶时间 26.8秒, 凝血酶时间 19.3秒, D-D二聚体 0.04DDU mg/L, 纤维蛋白(原)降解物 <2.50mg/L ; 【肾功、eGFR、胱抑素C+肝功能(新3)+血脂4项+电解质+总钙Ca+磷P+镁Mg+血清铁FE+总铁】: 总胆红素 9.0 μmol/L, 直接胆红素 2.5 μmol/L, 丙氨酸氨基转移酶 11.2U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 13.9U/L, 碱性磷酸酶 54U/L, γ-谷氨酰转肽酶 11U/L, 总胆汁酸 6.7 μmol/L, 总蛋白 69.6g/L, 白蛋白 43.4g/L, 球蛋白 26.2g/L, 白球比例 1.66, 前白蛋白 218mg/L, 乳酸脱氢酶 108U/L ↓, 谷氨酸脱氢酶 3.9U/L, 甘氨酸 2.04mg/L, 纤维连接蛋白 304.7mg/L, 谷胱甘肽还原酶 42U/L, 尿素 2.8mmol/L, 肌酐 49 μmol/L, 尿酸 263 μmol/L, 胱抑素C 0.64mg/L, eGFR-EPI Cr 132, eGFR-MDRD 136, eGFR-EPIcysc 126, eGFR-EPIcr+cysc 133, 总胆固醇 4.94mmol/L, 甘油三酯 0.72mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 1.54mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 2.82mmol/L, 非高密度脂蛋白胆固醇 3.40mmol/L, 空腹血糖 3.78mmol/L ↓, 钙 2.15mmol/L, 磷 1.05mmol/L, 镁 0.94mmol/L, 血清铁 21.31 μmol/L, 不饱和铁结合力 38.9 μmol/L, 总铁结合力 60.21 μmol/L, 钾 3.72mmol/L, 钠 141.8mmol/L, 氯 104.8mmol/L ; 【红细胞沉降率ESR】: 13mm/h ; 【全血细胞分析(CBC)+C反应蛋白】: C反应蛋白 <0.50mg/L, 白细胞计数 $3.97 \times 10^9/L$, 嗜中性粒细胞百分比 43.6%, 淋巴细胞百分比 45.3%, 单核细胞百分比 8.3%, 嗜酸性粒细胞百分比 2.0%, 嗜碱性粒细胞百分比 0.8%, 嗜中性粒细胞绝对值 $1.73 \times 10^9/L$ ↓, 淋巴细胞绝对值 $1.80 \times 10^9/L$, 单核细胞绝对值 $0.33 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞绝对值 $0.08 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞绝对值 $0.03 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.73 \times 10^{12}/L$ ↓, 血红蛋白 116g/L, 红细胞压积 35.9%, 平均红细胞体积 96.2fl, 平均血红蛋白量 31.1pg, 平均血红蛋白浓度 323g/L, 红细胞分布宽度CV 11.9%, 红细胞分布宽度SD 41.8fl, 血小板计数 $244 \times 10^9/L$, 血小板比积 2.70%, 平均血小板体积 11.1fl, 血小板分布宽度 13.4fl, 大血小板比率 33.8%, 有核红细胞百分比 0.0/100个白细胞, 有核红细胞绝对值 $0.00 \times 10^9/L$; 【血气血糖分析组合(静脉)】: PH 7.317 ↓, 二氧化碳分压 53.7mmHg ↑, 氧分压 35.0mmHg, 钾(全血) 3.2mmol/L ↓, 钠(全血) 142mmol/L, 氯(全血) 105mmol/L, 钙(全血) 1.19mmol/L, 氧饱和度 60.0%, P50(st) 27.61, P50(act) 30.2mmHg ↑, 标准碳酸氢根浓度 24.1mmol/L, TC02 25.8mmol/L, T02 10.0vol% ↑, Gap(K) 9.5mmol/L ↓, 实际碱剩余 0.5mmol/L, 标准碱剩余 1.3mmol/L, 碳酸氢根浓度 27.5mmol/L, 总血红蛋白 11.9g/dl, HCT 36.6% ↓, 乳酸(全血) 2.2mmol/L ↑, 糖(全血) 3.6mmol/L

特殊检验及重要会诊

2025-09-01, 电脑多导联心电图: 正常心电图;

2025-09-01, 胸部HRCT: 胸部CT平扫未见明显异常; 心脏大血管密度偏低, 考虑与贫血相关。

2025-09-02, 电子结肠镜检查, 普通: 溃疡性结肠炎(缓解期)

2025-09-02, 带涂层一次性使用内窥镜活体取样钳、电子胃十二指肠镜检查, 普通、病理检查、HP: 慢性充血渗出性胃炎胆汁反流, 全胃炎胃窦为主(轻度)

2025-09-03, 甲状腺、甲状旁腺、颈部淋巴结、锁骨上淋巴结、乳腺及其引流区淋巴结: 双侧乳房小叶增生; 双侧腋下, 双侧颈部, 双侧锁骨上区, 双侧锁骨下区未见明显肿大淋巴结; 甲状腺未见明显异常; 双侧甲状旁腺区

打印签名_____

第2页

RJ-QR-07-09
(01-1.0)

上海交通大学医学院附属仁济医院

出院小结

姓名: 陈采鋆 住院号: 1003594548 病室: 东(内)十一病区 床号: 32
科别: 东消化科住院 性别: 女 年龄: 23岁

未见明显异常;;

诊疗经过

患者入院后完善相关检查, 评估病情, 肠镜提示: 溃疡性结肠炎(缓解期), 现患者一般情况可, 暂继续目前【类克】治疗肠道原发病。两周后带齐出院小结、影像学报告及后续血报告至炎症性肠病专病或专家门诊进一步就诊, 予出院。

合并症

/

出院时情况

患者无腹痛、腹泻等不适。查体: 神志清, 气平, 精神可。双肺呼吸音清, 未及罗音; 律齐, 未及瓣膜杂音。腹软, 全腹无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未及, 肝脾区无叩痛, 肠鸣音正常。

出院后用药及建议医嘱

1. 注意营养与休息, 如有腹痛腹泻血便等不适请立即就诊;
 2. 出院两周后带齐出院小结、肠镜病理及影像学报告及后续血报告至炎症性肠病专病或专家门诊进一步就诊, 酌情考虑后续方案。
 3. 炎症性肠病专病门诊随访(周一、周三下午), 定期复查血常规、粪常规+潜血、血炎症指标、肝肾功能等, 必要时复查肠镜、肛瘘MR及MRE。
 4. 患者辅检提示: 免疫球蛋白E 595.0IU/ml ↑, 建议定期复查, 变态反应科随访。
 5. 患者辅检提示: 抗核抗体组合: 核型1 均质型 ↑, 滴度1 1:160 ↑, 建议定期复查, 风湿科随访。
- 出院带药:/

随访计划

炎症性肠病专家或专病门诊随访:

炎症性肠病专病门诊(周一、周三下午东院);

曹芝君主任(特需门诊: 周二上午、周四下午; 专家门诊: 周六下午);

赵树靛副主任(特需门诊: 周六下午东院、周二上午南院; 专家门诊: 周三上午)

徐锡涛副主任(特需门诊: 周六上午; 专家门诊: 周四下午; 浦南医院专家门诊: 周三下午);

王吉林副主任(专家门诊: 周二下午、周六上午)。

治疗结果 好转

复诊预约:

主任(或副主任)医师: 曹芝君

主治医师: 陆君涛

住院医师: 周澄蓓

打印签名 _____

第3页

上海交通大学医学院附属仁济医院

电子内镜检查报告单



20250902000992

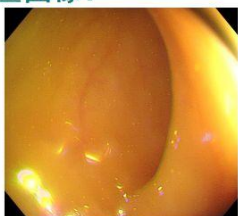
姓名: 陈采望 性别: 女 年龄: 23 岁 病区: 东(内)十一床号: 32

住院号: 1003594548

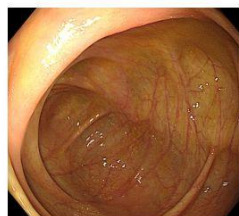
检查号: X250005870-0003 检查项目: [电子结肠镜检查, 麻醉]

检查日期: 2025-09-02

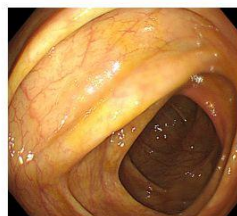
检查图像:



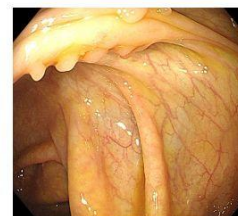
回肠末端



回盲部



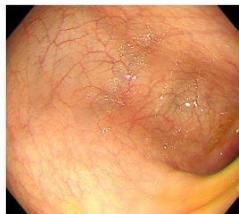
升结肠



横结肠



降结肠



乙状结肠



直肠



肛门

诊断描述:

内镜至回肠末端, 黏膜未见明显异常。回盲瓣正常。直肠至横结肠见多发白色溃疡疤痕及息肉样增生, 未见活动性溃疡。

病理条码

镜下诊断:

溃疡性结肠炎(缓解期)

活检部位:

波士顿评分: 7

是否感染:

医生建议:

如行息肉治疗, 治疗后四小时后进食进水, 流质3天。
肠镜检查及治疗后, 如有持续性腹痛及便血, 排气后无法缓解甚至有加重趋势的, 请及时告知操作医生或至急诊就诊。

检查医生: 徐锡涛

签名:

电话:

021-68385543(东院)
021-53882117(西院)
021-34506882(南院)

※如取内镜病理报告, 请十个工作日后, 凭就诊卡至二、三、四楼[胃镜、肠镜病理报告]自助机上自助打印(周一至周五工作时间领取)

上海交通大学医学院附属仁济医院

电子内镜检查报告单



2509020993

姓名:陈采鋆 性别:女 年龄:23 岁 病区:东(内)十一 床号:32 住院号:1003594548

检查号:X250005870-0005 检查项目:[电子胃十二指肠镜检查,麻醉] 检查日期:2025-09-02

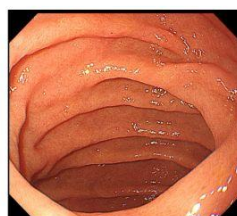
检查图像:



食管-贛门



十二指肠球部



十二指肠降部



胃窦



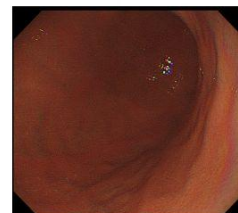
胃角



胃底



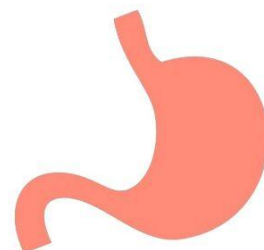
胃体



胃体

诊断描述:

食管: 未见异常
贛门: 齿状线清晰, 位置正常。
胃底: 粘液湖黄。
胃体: 黏膜充血。
胃角: 形态正常, 光滑, 弧度存在。
胃窦: 黏膜充血。
幽门: 规整
十二指肠: 球部及降部上段未见异常。
胆汁反流: 轻度



镜下诊断:

慢性充血渗出性胃炎伴胆汁反流, 全胃炎胃窦为主(轻度)

病理条码

幽门螺杆菌: 阴性

是否感染:

活检部位: 胃窦: 2块;

医生建议: 胃镜检查2小时后进食进水, 如行息肉治疗, 治疗后四小时进食进水, 流质3天。

检查医生: 徐锡涛

签名:

电话: 021-68385543(东院)
021-53882117(西院)
021-34506882(南院)

※如取内镜病理报告, 请十个工作日后, 凭就诊卡至二、三、四楼[胃镜、肠镜病理报告]自助机上自助打印(周一至周五工作时间领取)

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采莹 性别: 女 床位: 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 298752

X片号: B超号: 病理号:

入院日期 2025年10月16日10时07分

出院日期 2025年10月16日15时00分

住院天数 1天

门诊诊断 溃疡性结肠炎

入院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度

出院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度

入院时主要症状及体征 因“确诊溃疡性结肠炎4年余, 拟行类克治疗”入院; 查体: 神志清, 精神可, 生命体征平稳, 双肺呼吸音清, 未及干湿性啰音, 心律齐, 未及明显病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 移动性浊音阴性, 肝脾肋下未见, 全腹未及包块。

主要检查结果 2025-10-16 10:43:34 临检检验报告: 白细胞 $4.14 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.00 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $122.00 g/L$, 红细胞压积 37.00% , 血小板 $248.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比率 42.70% , 淋巴细胞比率 47.60% , 单核细胞比率 6.80% , 嗜酸性粒细胞比率 2.30% , 嗜碱性粒细胞比率 0.60% , 中性粒细胞数 $1.77 \times 10^9/L$ ↓, 淋巴细胞数 $1.97 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $0.28 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞数 $0.02 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞数 $0.10 \times 10^9/L$, 红细胞平均体积 $92.60 fL$, 平均血红蛋白量 $30.60 pg$, 平均血红蛋白浓度 $330.00 g/L$, 红细胞分布宽度 12.50 , 红细胞分布宽度-SD 42.90% , 平均血小板体积 $9.60 fL$, 血小板压积 0.24 , 血小板分布宽度 $16.3 fL$, 大型血小板比率 23.7% , 超敏C反应蛋白 $<5 mg/L$ 。2025-10-16 11:12:12 生化检验报告: 总胆红素 $15.6 \mu mol/L$, 直接胆红素 $3.0 \mu mol/L$, 谷丙转氨酶 $16.0 U/L$, 碱性磷酸酶 $40 U/L$, 谷草转氨酶 $18.1 U/L$, 总蛋白 $74.6 g/L$, 白蛋白 $38.9 g/L$, 球蛋白 $35.7 g/L$, 尿素氮 $2.6 mmol/L$, 肌酐 $64 \mu mol/L$, 尿酸 $376 \mu mol/L$ ↑, 淀粉酶 $58.00 U/L$, 葡萄糖 $4.4 mmol/L$, 钾 $4.36 mmol/L$, 钠 $135.0 mmol/L$ ↓, 氯 $103.5 mmol/L$, 钙 $2.18 mmol/L$, γ -谷氨酰基转移酶 $11 U/L$, 胆碱酯酶 $4873 U/L$ 。2025-10-16 11:37:31 免疫检验报告: 肌红蛋白 $20.62 ng/ml$, 超敏肌钙蛋白I $0.002 ng/ml$, 肌酸激酶同工酶 $1.10 ng/ml$, 降钙素原 $0.020 ng/ml$ 。2025-10-16 11:48:44 临检检验报告: 凝血酶原时间 $12.40 s$, 国际标准化比值 1.03 , 部分凝血酶原时间 $33.00 s$, 凝血酶时间 $11.80 s$, 纤维蛋白原 $2.28 g/L$ 。2025-10-16 12:30:49 临检检验报告: 红细胞沉降率测定 $10.2 mm/h$ 。

特殊检验及重要会诊 2025-10-16 11:04:01 心电检查报告: 窦性心律不齐。

病程与诊疗结果(注明手术日期、手术名称、输血量及抢救情况) 患者入院检查结果无特殊, 排除禁忌症, 根据仁济治疗方案行类克300mg静脉治疗。治疗后观察1小时, 患者无恶心、呕吐、头痛、眩晕、皮疹、瘙痒, 无荨麻疹, 无出汗增加, 无颜面潮红、心动过速、血压下降、呼吸困难, 无乏力、胸痛、水肿、潮红、疼痛、寒战等不适。经上级医师同意, 给予出院。

合并症 无

出院时情况(症状与体征) 患者神志清, 精神可, 生命体征平稳, 二便如常。

出院后用药及建议 1、仁济医院IBD门诊随访。

2、出院带药: 无。

3、如需详细化验报告, 请于出院3周后携带本人身份证原件至门诊3楼病案室复印。

续上页

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采鋆 性别: 女 床位: 18-15 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 298752

健康宣教: 1、需保持心情舒畅, 避免不必要的精神刺激, 减少情绪紧张。2、嘱患者及家属认识疾病易复发的特点, 强调预防复发的重要性, 嘱其生活有规律, 注意劳逸结合。3、饮食应以质软、易消化、高营养为原则, 宜少食多餐, 定时定量, 易吃少渣、易消化、低脂肪、高蛋白饮食为主。忌食辛辣、冰冻、生冷食品、多纤维的蔬菜水果、牛奶、乳制品等。4、坚持按医嘱服药, 不可擅自停药或减量。5、平时注意自己的粪便形状, 观察有无腹痛、便血、体温升高、病情较前加重时及时就医。

治疗结果 好转

主任(或副主任) 医师 俞文梅 主治医师 李东亚 住院医师 陈丽 2025年10月16日

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采堃 性别: 女 床位: 10113 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 304477

X片号: B超号: 病理号:

入院日期 2025年12月11日09时29分

出院日期 2025年12月11日

住院天数 1天

门诊诊断 溃疡性结肠炎

入院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度

出院诊断 溃疡性全结肠炎, 中度

入院时主要症状及体征 因“确诊溃疡性结肠炎4年余, 拟行类克治疗”入院; 查体: 神志清, 精神可, 生命体征平稳, 双肺呼吸音清, 未及干湿性啰音, 心律齐, 未及明显病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 移动性浊音阴性, 肝脾肋下未见, 全腹未及包块。

主要检查结果 2025-12-11 10:43:33 临检检验报告: 白细胞 $6.59 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.41 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $135.00 g/L$, 红细胞压积 40.40% , 血小板 $238.0 \times 10^9/L$, 中性细胞比率 54.50% , 淋巴细胞比率 38.80% , 单核细胞比率 4.90% , 嗜酸性粒细胞比率 1.50% , 嗜碱性粒细胞比率 0.30% , 中性细胞数 $3.59 \times 10^9/L$, 淋巴细胞数 $2.56 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $0.32 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞数 $0.10 \times 10^9/L$, 嗜碱性粒细胞数 $0.02 \times 10^9/L$, 红细胞平均体积 $91.60 fL$, 平均血红蛋白量 $30.60 pg$, 平均血红蛋白浓度 $334.00 g/L$, 红细胞分布宽度 12.50 , 红细胞分布宽度-SD 42.60% , 平均血小板体积 $10.10 fL$, 血小板压积 0.24 , 血小板分布宽度 $16.1 fL$, 大型血小板比率 26.4% , 超敏C反应蛋白 $<5 mg/L$ 。 2025-12-11 11:30:12 生化检验报告: 总胆红素 $11.0 umol/L$, 直接胆红素 $4.3 umol/L$, 谷丙转氨酶 $16.0 U/L$, 谷草转氨酶 $22.0 U/L$, 碱性磷酸酶 $49 U/L$, 总蛋白 $94.2 g/L \uparrow$, 白蛋白 $46.3 g/L$, 球蛋白 $47.9 g/L \uparrow$, γ -谷氨酰基转移酶 $15 U/L$, 胆碱酯酶 $5550 U/L$, 尿素氮 $7.2 mmol/L \uparrow$, 肌酐 $64 umol/L$, 尿酸 $420 umol/L \uparrow$, 淀粉酶 $66.00 U/L$, 葡萄糖 $3.5 mmol/L \downarrow$, 钾 $4.60 mmol/L$, 钠 $136.5 mmol/L \downarrow$, 氯 $99.3 mmol/L$, 钙 $2.38 mmol/L$ 。 2025-12-11 12:33:25 临检检验报告: 红细胞沉降率测定 $16.5 mm/h$ 。 2025-12-11 12:40:09 免疫检验报告: 肌红蛋白 $19.16 ng/ml$, 超敏肌钙蛋白I $0.001 ng/ml$, 肌酸激酶同工酶 $0.83 ng/ml$, 降钙素原 $0.020 ng/ml$ 。 2025-12-11 12:42:10 临检检验报告: 部分凝血酶原时间 $31.80 s$, 凝血酶时间 $11.40 s$, 纤维蛋白原 $2.91 g/L$, D-D二聚体 $0.15 ug/ml$ 。 2025-12-11 14:12:04 生化检验报告: 心型脂肪酸结合蛋白 $<2.500 ng/ml$ 。

特殊检验及重要会诊 2025-12-11 10:44:13 心电图检查报告: 正常心电图。

病程与诊疗结果(注明手术日期、手术名称、输血量及抢救情况) 患者入院检查结果无特殊, 排除禁忌症, 根据仁济治疗方案行类克300mg静脉治疗。治疗后观察1小时, 患者无恶心、呕吐、头痛、眩晕、皮疹、瘙痒, 无荨麻疹, 无出汗增加, 无颜面潮红、心动过速、血压下降、呼吸困难, 无乏力、胸痛、水肿、潮红、疼痛、寒战等不适。经上级医师同意, 给予出院。

合并症 无

出院时情况(症状与体征) 患者神志清, 精神可, 生命体征平稳, 二便如常。

出院后用药及建议 1、仁济医院IBD门诊随访。

2、出院带药: 无。

续上页

上海安达医院

出院小结

姓名: 陈采鋆 性别: 女 床位: 科室: 内分泌科 病区: 十病区 住院号: 304477

3、如需详细化验报告, 请于出院3周后携带本人身份证原件至门诊3楼病案室复印。

健康宣教: 1、需保持心情舒畅, 避免不必要的精神刺激, 减少情绪紧张。2、嘱患者及家属认识疾病易复发的特点, 强调预防复发的重要性, 嘱其生活有规律, 注意劳逸结合。3、饮食应以质软、易消化、高营养为原则, 宜少食多餐, 定时定量, 易吃少渣、易消化、低脂肪、高蛋白饮食为主。忌食辛辣、冰冻、生冷食品、多纤维的蔬菜水果、牛奶、乳制品等。4、坚持按医嘱服药, 不可擅自停药或减量。5、平时注意自己的粪便形状, 观察有无腹痛、便血、体温升高、病情较前加重时及时就医。

治疗结果 好转

主任(或副主任) 医师 俞文梅 主治医师 李东亚 住院医师 陈涛 2025年12月11日