

# 推荐卫生高级专业技术人员情况综合表（临床）

人员编号：20203305001889040000011

姓名	陆敏瑜	性别	女	出生年月	198210	政治面貌	非党团员	
现工作单位	湖州市南浔区人民医院				行政职务	无		
学历一（初始）	200507，南方医科大学，临床医学，大学专科，3年							
学历二								
学历三								
学历四（最高）	201006，浙江大学（业余），临床医学，大学本科，2.5年							
身份证号码	330501198210183025	医师资格类别	临床		注册范围	儿科		
现从事专业	儿科学	专业工作年限	14		参加工作时间	200607		
现专业技术资格及取得时间	主治医师 201405	现聘任职务及时间	主治医师 201412		推荐评审专业技术资格	副主任医师		
单位性质	社会公益类事业单位		破格情况			破格晋升条件		
单位考核情况	2019 优秀,2018 合格,2017 合格				医院等级	二级甲等		
兼任学术职务	无				是否有援助经历	否		
承担的技术工作及工作量	1.年均临床工作（单位：天）：308； 2.年均门诊量7914人次；『普通7914；专科0；【专家0；日均0】』； 3.年均收治病人数：200；年均经管病人数：500；平均住院日：3；治愈率：92%；好转率：99%； 4.年均主刀台次：0；其中、类手术台次：0；一助：0； 5.年均会诊人次：0；其中院内：0；院外：0； 6.年均主持疑难危重病人抢救数：10； 7.开展新技术、新项目及专科特殊检查及操作技术：1脑电图对小儿惊厥的临床诊断意义；2呼吸道病原体抗原检测在儿科临床诊疗中的意义； 8.住院病人满意度：99%； 9.代表申报人专业水平的标志性业绩：2017年以第二成员身份参与市级公益性应用研究项目《超声检查在小儿大叶性肺炎实变期的应用研究》； 10.2019年5月在中医儿科杂志上发表论文《清肺解毒益气方辅助治疗小儿支原体肺炎合并心肌炎30例临床观察》 11.2020年协助省人医专家开启南浔区第一个生长发育专科门诊。							
	专业工作经历	200607-200712 湖州市南浔区人民医院儿科 见习助理 200801-200911 湖州市南浔区人民医院儿科 助理医师 200912-201411 湖州市南浔区人民医院儿科 执业医师 201412-至今 湖州市南浔区人民医院儿科 主治医师 201405-201411 湖州市中心医院儿科 进修						
	教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 20 人(总人数)，其中实习生 20 人，规培生 0 人 2、协助指导研究生 0 人、博士研究生 0 人，硕士研究生 0 人 3、其他：						
	论文论著	第一作者论文总数	1	一级论文数:0	二级论文数:1			
		论文（著）名称	期刊名称、期号、起止页码、主办单位		等级			
		1 清肺解毒益气方辅助治疗小儿支原体肺炎合并心肌炎30例临床观察	中医儿科杂志 2019年第3期32页 甘肃中医学院、中华中医药学会		二级			
		2						
		3						
		4						
		5						
	科研工作	项目名称	资助部门、经费数（万数）	承担项目者名次	成果鉴定、评审、奖励及等级			
1 超声检查在小儿大叶性肺炎实变期的应用研究		湖州市科学技术局，8万，项目主要成员	2	待验收				
2								
3								
4								
奖励情况	病人投诉、处分及医疗事故情况							
无。	无。							
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报副主任医师资格。	（盖章） 年 月 日		主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见 （盖章） 年 月 日					
下一级评委会推荐意见	（盖章） 年 月 日		下一级评委会投票结果					
	评委会总人数	出席人数	赞成	反对				
其他需要说明的问题	以上信息已经本人确认无误，如有虚假，愿按有关规定接受处理。 本人签名： 日期：							

# 住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 儿科

申报人： 陆敏瑜

申报资格：

副主任医师 申报专业：

儿科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
1	254405	2016-03-20	2016-03-28	支气管肺炎	支气管肺炎	治愈		
2	254518	2016-03-22	2016-03-27	急性咽炎	急性咽炎	治愈		
3	260261	2016-07-08	2016-07-12	皮疹	玫瑰糠疹	好转		
4	260284	2016-07-09	2016-07-12	发热性惊厥	发热性惊厥	好转		
5	260556	2016-07-13	2016-07-17	急性扁桃体炎	急性扁桃体炎	治愈		
6	260780	2016-07-18	2016-07-31	肺炎	肺炎	好转		
7	263640	2016-09-12	2016-09-19	急性喉炎	急性喉气管炎	好转		
8	263838	2016-09-15	2016-09-17	发热待查	败血症	好转		
9	263827	2016-09-15	2016-09-19	急性支气管炎	急性支气管炎	治愈		
10	264131	2016-09-20	2016-09-24	口腔炎	手足口病	好转		

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；  
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

# 住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 儿科

申报人： 陆敏瑜

申报资格：

副主任医师 申报专业：

儿科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
11	270964	2017-01-19	2017-01-24	泌尿道感染	泌尿道感染	好转		
12	271306	2017-01-28	2017-01-31	腹泻	轮状病毒肠炎	治愈		
13	275736	2017-04-17	2017-04-21	发热待查	传染性单核细胞增多症	好转		
14	276139	2017-04-23	2017-04-25	胃炎	胃炎	治愈		
15	276702	2017-05-02	2017-05-03	药物及药剂有害效应	药物及药剂有害效应	治愈		
16	278615	2017-06-03	2017-06-09	急性化脓性扁桃体炎	急性扁桃体炎	治愈		
17	289062	2017-10-24	2017-10-28	发热性惊厥	发热性惊厥	好转		
18	289885	2017-11-06	2017-11-10	过敏性紫癜	过敏性紫癜	好转		
19	290021	2017-11-08	2017-11-10	肠功能紊乱	肠功能紊乱	治愈		
20	291748	2017-12-06	2017-12-10	手足口病	手足口病	好转		

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；  
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

# 住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 儿科

申报人： 陆敏瑜

申报资格：

副主任医师 申报专业：

儿科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
21	310553	2018-06-07	2018-06-11	支气管肺炎	支气管肺炎	好转		
22	310600	2018-06-08	2018-06-13	急性扁桃体炎	急性扁桃体炎	治愈		
23	310706	2018-06-10	2018-06-14	手足口病	手足口病	好转		
24	310742	2018-06-11	2018-06-15	新生儿高胆红素血症	新生儿高胆红素血症	治愈		
25	313185	2018-07-22	2018-07-26	胃炎	胃炎	好转		
26	315115	2018-08-21	2018-08-27	荨麻疹	荨麻疹	好转		
27	315302	2018-08-25	2018-08-27	急性喉炎	急性喉炎	治愈		
28	315649	2018-08-30	2018-09-04	腹泻	腹泻	治愈		
29	315658	2018-08-30	2018-09-04	急性喉炎	急性喉气管炎	好转		
30	315798	2018-09-02	2018-09-05	急性咽炎	急性咽炎	治愈		

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；  
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

# 住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 儿科

申报人： 陆敏瑜

申报资格：

副主任医师 申报专业：

儿科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
31	013366917	2019-01-01		咽峡炎		治愈		
32	013391606	2019-02-03		肠功能紊乱		治愈		
33	013382238	2019-03-20		口腔炎		治愈		
34	014372237	2019-04-13		淋巴结炎		好转		
35	010806961	2019-06-13		病毒性上呼吸道感染		治愈		
36	014641264	2019-07-25		肠功能紊乱		治愈		
37	015068259	2019-08-02		心律失常		好转		
38	015251774	2019-09-03		急性鼻窦炎		好转		
39	015071829	2019-10-04		脓毒血症		治愈		
40	014639247	2019-12-27		低钙血症		好转		

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；  
 2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

# 住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 儿科

申报人： 陆敏瑜

申报资格：

副主任医师 申报专业：

儿科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
41	350673	2020-04-08	2020-04-11	急性扁桃体炎	急性扁桃体炎	治愈		
42	351479	2020-04-22	2020-05-01	肺炎	社区获得性肺炎	好转		
43	351966	2020-05-02	2020-05-08	泌尿道感染	泌尿道感染	好转		
44	352815	2020-05-17	2020-05-25	发热待查	传染性单核细胞增多症	好转		
45	353799	2020-06-03	2020-06-07	支气管炎	支气管炎	治愈		
46	357876	2020-08-14	2020-08-16	药物不良反应	药物不良反应	治愈		
47	358422	2020-08-24	2020-8-26	心律失常	心律失常	好转		
48	358817	2020-08-31	2020-09-07	发热待查	川崎病	好转		
49	359312	2020-09-08	2020-09-11	高钠血症	高钠血症	好转		
50	314817	2020-09-25	2020-09-26	性早熟	性早熟	好转		

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；  
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

# 专业技术工作实例表

申报人: 陆敏瑜

科室: 儿科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 儿科学

患儿, 男, 张强(住院号352187), 9岁, 因“双下肢肿痛伴皮疹2天”于2020-5-5入院本科。皮疹无明显瘙痒, 触诊无疼痛, 无头痛呕吐, 无发热腹痛黑便等。入院查体: T36.4, P106次/分, R20次/分, BP104/65mmHg, 神清, 精神好, 发育好, 咽略充血, 扁桃体轻度肿大, 左侧结膜充血明显, 无分泌物, 口腔粘膜完整, 浅表淋巴结未及肿大, 心肺腹查体暂无阳性体征, 双下肢可见紫癜, 对称分布, 踝关节轻度肿胀, 压痛不明显。入院相关检查: 血常规: 白细胞 $6.4 \times 10^9/L$ , 血红蛋白116g/L, 血小板 $218 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞60%, 淋巴细胞32.8%, 嗜酸性粒细胞百分比2.2%; 乙型肝炎病毒抗原、呼吸道合胞病毒抗原、腺病毒抗原、甲型肝炎病毒抗原、EB病毒抗原IgM/IgG、肺炎衣原体IgM、结核杆菌抗体等均阴性; 凝血功能、肝功能、心肌酶谱、电解质、免疫球蛋白、ASO、RF均正常; 尿常规正常。分析患儿病情, 以双下肢肿痛伴皮疹起病, 皮疹主要分布在双下肢, 对称分布, 压之不褪色, 有踝关节轻度肿胀, 行走无明显异常, 血象提示血小板在正常范围, 故诊断“过敏性紫癜”基本可明确, 眼结膜充血明显, 考虑结膜炎, 患儿既往无反复过敏病史, 无哮喘等疾病史, 血嗜酸性粒细胞正常, 故过敏依据尚不足, 必要时可查IgE及过敏原套餐协助诊断。因查血小板在正常范围, 故血小板减少性紫癜不支持。其他需鉴别类风湿关节炎等, 目前RF阴性, 临床也不支持。其他可引起皮疹的疾病如荨麻疹、手足口病、麻疹等, 缺乏疾病相应临床表现, 及根据皮疹特点也基本可排除。目前患儿过敏性紫癜考虑为皮肤型并关节型, 小便正常, 紫癜性肾炎暂不支持, 定期复查及必要时泌尿系B超检查。患儿无腹痛黑便等症状, 故腹型紫癜依据暂不足。结合患儿当前情况, 暂予以葡萄糖酸钙针、大剂量维生素C静滴及眼部护理等对症治疗, 并嘱之注意休息, 减少下床活动, 注意饮食。住院6天, 患儿皮疹基本隐退, 未见新出皮疹, 关节肿胀已好转。复查血常规及尿常规均无异常, 故准予出院。出院后4天患儿再次门诊复诊, 自诉又见下肢少许散在出血点, 较前量少, 无呕吐腹痛, 无黑便, 无腰痛, 无关节疼痛及四肢行走困难等其他症状, 予复查血常规及尿常规均正常, 故未予特殊处理, 嘱继续少活动多休息及饮食注意, 1周电话随访, 皮疹自行消退, 跟踪随访患儿半年, 多次尿常规均未见异常发现。思考问题, 此患儿以皮肤型并关节型紫癜入院就诊, 故诊断上易识别诊断, 但需警惕临床许多过敏性紫癜患儿来院时可单纯以腹痛起病, 临床极易误诊为外科急腹症如阑尾炎等, 故对于腹痛病因不明的患儿, 需考虑此病可能, 密切关注皮疹情况。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 陆敏瑜      科室: 儿科      申报资格: 副主任医师      申报专业: 儿科学

患儿，男，代宇轩（住院号254189），2013年8月20日出生。2016年3月15日因“发热13小时，半小时前抽搐1次”入院。当时表现为突发上眼上翻，口唇青紫，四肢抽搐，呼之不应，无大小便失禁，约持续2分钟左右自行缓解，病前无咳嗽，少许流涕，无呕吐腹泻等其他不适。入院查体：T39.5℃，P140次/分，R36次/分，体重14kg，神清，精神尚可，发育营养可，前囟已闭，高热貌，咽充血，扁桃体轻度肿大，口腔粘膜完整，颈软无抵抗，表浅淋巴结未及肿大，双侧瞳孔等大等圆，对光反射良好，心肺腹查体暂无明显阳性体征，病理反射未引出，四肢躯干无皮疹，无色素斑。拟“急性咽炎、热性惊厥”收住入院。入院给予相关检查：血气分析提示血钾6.4mmol/L，其余无明显异常。分析患儿病情，认为系标本溶血所致，暂不予特殊处理，定期复查。肺炎支原体抗体阳性1:320，考虑近期有支原体感染。结核杆菌抗体、EB病毒抗体、降钙素原、乙肝表面抗原、甲流病毒抗原、柯萨奇病毒抗原均阴性；肝肾功能、心肌酶谱、免疫球蛋白、大小便常规检查等均无异常。血常规提示白细胞正常，中性粒细胞84.3%，嗜酸性粒细胞正常，CRP正常。肝胆胰脾超声正常；颅脑CT平扫附见筛窦炎症，余未见明显异常。分析此患儿，抽搐时表现为全身大发作，症状典型，但抽搐病因复杂，需进一步排除。患儿既往体健，无产伤窒息抢救病史，无外伤史，无呕吐头痛等颅内高压表现，结合颅脑CT检查，暂时颅内出血及颅内占位不支持。患儿家属均体健，否认家族中有癫痫病史，且患儿抽搐第一次发作，发作时伴高热，目前癫痫依据不足，必要时待病情相对稳定后完善脑电图检查。患儿相关检查提示无低血糖，除血钾外（考虑溶血可能），其余电解质正常，故电解质紊乱所致抽搐也可排除。患儿生长发育良好，智力正常，无肝功能异常、肝肿大等其他表现，目前遗传代谢性疾病暂时不支持。根据血象及临床表现，病毒性脑炎需进一步排除，考虑患儿第一次发作，抽搐止后精神良好，饮食活动如常，结合家属意见，腰椎穿刺脑脊液检查暂时未做，但已告知，如病情反复仍需完善检查。故患儿入院诊断“发热性惊厥、急性咽炎、急性鼻窦炎”。经验性予以“炎琥宁针80mg qd”静滴抗病毒，“阿奇霉素针0.125 qd”静滴5天抗支原体感染及鼻腔护理器洗鼻、退热等对症治疗，患儿住院1周临床病情好转，体温正常，无再次抽搐，予以复查血常规、血电解质均正常，回报血培养阴性，2016年3月22日准予好转出院，并嘱之3天门诊复诊及上级医院完善脑电图及核磁共振检查。出院1周时电话随访，患儿无其他不适及再发抽搐情况，且查脑电图及头颅核磁共振检查均阴性。

本人签名: \_\_\_\_\_ 年 月 日

科室审查意见	单位意见
科主任签名: _____ <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>	负责人签名: _____ <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日 (盖章)</div>

注：填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实，一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献，字数不少于1000字。每页填写1例，共填写5例。



# 专业技术工作实例表

申报人: 陆敏瑜      科室: 儿科      申报资格: 副主任医师      申报专业: 儿科学

患儿，男，周睿琪（住院号290068），2013年11月29日出生。2017年11月9日因“颜面浮肿2天，发热1天”入院。体温在38左右，无寒战抽搐，无咳嗽，夜间鼾声明显，无皮疹，无明显咽痛，无四肢水肿及行走困难等其他不适。入院时查体：T36.8，P106次/分，R32次/分，神清，精神可，眼睑颜面轻度非凹陷性浮肿，咽充血明显，扁桃体中度肿大，可见大量脓性渗出物，口腔粘膜光滑完整，颈部可触及数枚肿大淋巴结，压痛不明显，质中，活动度好，最大者如蚕豆大小，颈软，心肺查体暂无明显异常，腹软，轻度胀气，肝肋下2cm，脾肋下2.5cm，质软，神经系统病理反射未引出，全身无皮疹，四肢无浮肿。入院相关检查：血常规：白细胞 $9.9 \times 10^9/L$ ，血红蛋白125g/L，血小板 $143 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞24.9%，淋巴细胞67.2%；EB病毒抗体阳性；肺炎支原体抗体阳性1:80；肺炎支原体核酸阴性；凝血功能正常；尿常规、降钙素原、结核杆菌抗体、乙肝表面抗原无明显异常；柯萨奇病毒抗体阴性；小儿生化示：谷丙转氨酶87IU/L，谷草转氨酶97IU/L，碱性磷酸酶309IU/L，余心肌酶谱、电解质、免疫球蛋白、ASO、RF均阴性；咽拭子培养、血培养均阴性；外周血图文报告：以淋巴细胞为主，可见异型淋巴细胞22%；B超提示颈部淋巴结肿大，脾肿大伴副脾；心电图窦性心动过速；胸片示两肺纹理增多。分析患儿病情特点，以颜面浮肿伴发热起病，查体咽充血，伴大量脓性渗出物，颈部淋巴结肿大，肝脾肋下可及，血白细胞正常，以淋巴细胞升高为主，异型淋巴细胞>10%，EB病毒抗体阳性。故诊断“传染性单核细胞增多症、肝功能损害”明确。需要思考的问题，患儿以颜面浮肿起病，需鉴别泌尿系疾病如肾病综合征，但此患儿小便正常，无蛋白尿，血生化提示总蛋白、白蛋白均正常，不支持。患儿有发热，肝脾淋巴结肿大等表现，脓毒血症需排除，明确有待血培养结果。其他免疫系统疾病如川崎病，暂时缺乏川崎病特征性的临床表现如结膜充血，口唇皸裂，手足硬肿，指趾端脱皮等，目前血小板正常，发热时间短，不考虑，需要观察病情变化，必要时心脏彩超观察冠状动脉情况。患儿入院后给予“更昔洛韦针5mg/kg/次 q12h”静滴抗病毒，同时辅以“复方甘草酸苷针15ml qd”静滴护肝对症治疗，治疗第4天，体温恢复正常，出院前复查肝功能谷丙转氨酶74IU/L，谷草转氨酶59IU/L，碱性磷酸酶288IU/L，较前好转；复查外周血图文报告：以淋巴细胞为主，偶见异型淋巴细胞。住院8天好转出院。嘱门诊继续口服复方甘草酸苷片1周。电话随访，出院一月时再次复查肝功能已恢复正常，腹部B超脾肿大好转，期间无出现其他不适。

本人签名: _____	_____年 月 日
科室审查意见	单位意见
科主任签名: _____  _____年 月 日	负责人签名: _____  _____年 月 日 (盖章)

注：填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实，一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献，字数不少于1000字。每页填写1例，共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 陆敏瑜      科室: 儿科      申报资格: 副主任医师      申报专业: 儿科学

<p>患儿, 女, 程语涵(住院号300406), 2014年3月16日出生。患儿于2018-4-30 14:40因“呕吐乏力2天, 嗜睡半天”入院。患儿曾一年半前在外院诊断为Ⅰ型糖尿病, 不正规注射胰岛素治疗过, 具体用药用量等不详, 近日自行停药, 平时未监测血糖。入院查体: T37.6℃, P120次/分, R20次/分, BP98/65mmHg, 体重14.5kg, 神清, 精神软, 呼吸深大, 未见三凹征, 眼窝无凹陷, 皮肤弹性尚可, 四肢末梢温暖, 浅表淋巴结未及异常肿大, 颈软无抵抗, 咽无充血, 口腔粘膜完整, 心肺腹查体暂无明显异常, 手足臀无皮疹, 毛细血管充盈时间正常。入院有关检查: 血气分析: PH7.244, 实际碳酸氢根浓度10.7mmol/L, 血钾3.5mmol/L, 血钠132mmol/L, 血氯108mmol/L, 血糖22.3mmol/L, 乳酸1.0, 实际剩余碱-18.6mmol/L, 氧分压132mmHg, 二氧化碳分压15.3mmHg。血常规: 白细胞<math>23.6 \times 10^9/L</math>, 血红蛋白135g/L, 血小板<math>463 \times 10^9/L</math>, 中性粒细胞80.9%, 淋巴细胞14.5%; CRP1.1mg/L。入院诊断“糖尿病酮症酸中毒”。入院后予心电监护, 氧饱和度监测, 吸氧, 病重, 计24小时出入量, 测血糖q1h, 复查血气分析q2-4h, 禁食, 立即予以10-20ml/kg生理盐水扩容(总量250ml, 30-60分钟内输入), 继之以0.45%半张含钾液继续补液(患儿入院前3小时曾解过小便一次), 以73ml/h匀速补液, 1小时复查血糖21.2mmol/L, 开通第二路静脉, 给予小剂量胰岛素0.1u/kg/h均速泵注, 血糖缓慢下降, 至2018-5-1 1:00血糖降至15mmol/L时, 予以加含糖液输注, 维持血糖在8-12mmol/L之间。至2018-5-1 19:12复查血气分析: PH7.37, 实际碳酸氢根浓度17.7mmol/L, 血钾3.5mmol/L, 血钠137mmol/L, 血氯113mmol/L, 血糖14.6mmol/L, 乳酸0.9, 实际剩余碱-8.4mmol/L, 氧分压103mmHg, 二氧化碳分压27.1mmHg。2018-5-1 16:46复查血气分析PH7.435, 实际碳酸氢根浓度20mmol/L, 血钾3.1mmol/L, 血钠142mmol/L, 血氯116mmol/L, 血糖5.3mmol/L, 乳酸1.0, 实际剩余碱-5.4mmol/L, 氧分压101mmHg, 二氧化碳分压26.3mmHg, 此时患儿精神明显好转。于2018-5-2 8:00因家属原因, 执意要求出院, 解释劝阻无效, 告知相关风险后予以签字出院, 并告知建议上级医院继续就诊调整胰岛素治疗方案及监测血糖。本患儿需要思考问题如下: 1. 患儿以呕吐乏力嗜睡等症状入院, 如不知既往糖尿病史情况下, 初诊时临床医生很容易早期误诊为其他疾病如胃肠相关疾病或脑炎等, 故早期的血气分析检测尤为重要。2. 在疾病未明确之前, 葡萄糖补液要慎重。3. 多数患儿在早期正确的扩容补液后, 酸中毒会好转, 切不可随意纠酸, 防止脑水肿发生。4. 及时补钾, 但需注意尿量情况。5. 儿童Ⅰ型糖尿病是个需长期治疗的疾病, 不可轻易停药, 需再三告知家长, 并需要长期随访, 警惕视网膜及肾脏等并发症。</p>	
本人签名: _____	年    月    日
科室审查意见	单位意见
科主任签名: _____  年    月    日	负责人签名: _____  年    月    日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 陆敏瑜

科室: 儿科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 儿科学

患儿, 女, 杨姚诗涵(住院号313285), 2010年5月13日出生。于2018年7月24日因“发热4天”拟发热待查收住入院。患儿无咳嗽, 无吐泻, 无头痛等其他不适。入院后查体: T38.1, P110次/分, R20次/分, 神清, 精神软, 呼吸平, 结膜有充血, 唇红, 无明显皲裂, 草莓舌, 咽充血, 扁桃体中度肿大, 未见脓性分泌物, 颈部淋巴结轻度肿大, 无压痛, 活动可, 心肺腹查体暂无阳性体征, 病理反射未引出, 手足无硬肿及脱皮, 两前臂可见散在丘疹, 会阴部可见成片红色斑疹, 卡巴无红肿。入院相关检查: 血常规: 白细胞 $13.8 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 $133g/L$ , 血小板 $242 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞87.6%, 淋巴细胞9%; 凝血全套: 凝血酶原时间17.9S, 活化部分凝血活酶时间39.2S; ESR45mm/h; 肝功能: 总胆红素 $41\mu mol/L$ , 直接胆红素 $18.9\mu mol/L$ , 丙氨酸氨基转移酶 $400U/L$ ,  $\gamma$ -谷氨酰基转移酶 $142U/L$ , 天门冬氨酸氨基转移酶 $195U/L$ ; CRP79.27mg/L; 大小便常规、电解质、肾功能、心肌酶谱、免疫球蛋白、ASO、RF均正常; 降钙素原 $0.45ng/ml$ ; 结核杆菌抗体、EB病毒抗体、乙型肝炎表面抗原、肺炎支原体抗体IgM、柯萨奇病毒均阴性。咽拭子培养、尿培养均阴性; 心电图正常; 颈部淋巴结B超提示左侧颈部多发淋巴结肿大, 较大者约 $26 \times 11mm$ ; 7月24日心脏彩超提示左冠脉内径 $1.9mm$ , 右冠脉内径 $2.0mm$ ; 肝胆胰脾B超及胸片无异常。分析患儿病情, 有反复发热4天, 皮疹、结膜咽充血, 淋巴结肿大, 相关炎症反应指标如CRP、ESR均明显升高, 肝功能异常, 心脏冠脉超声暂时无明显异常。综合分析, 认为患儿符合“皮肤粘膜淋巴结综合征、肝功能异常”诊断。鉴别传染性单核细胞增多症, 因外周血未见异常淋巴细胞升高, EB病毒抗体阴性, 肝脾未及肿大等表现, 暂不支持。脓毒血症目前尚不可完全排除, 治疗前已完善血培养检测。患儿经术前四项检查后, 予以丙种球蛋白 $2g/kg/d$ 静滴及阿司匹林片口服, 同时联合头孢曲松针 $2.0$ 静滴抗感染、复方甘草酸苷针护肝对症治疗。患儿病情明显改善, 体温正常。出院前复查相关指标, 血常规: 白细胞 $7.0 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 $132g/L$ , 血小板 $388 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞47.7%, 淋巴细胞41.4%; CRP $<0.499mg/L$ ; ESR $51mm/h$ ; 肝功能: 总胆红素 $6.1\mu mol/L$ , 直接胆红素 $2.6\mu mol/L$ , 丙氨酸氨基转移酶 $44U/L$ ,  $\gamma$ -谷氨酰基转移酶 $49U/L$ , 天门冬氨酸氨基转移酶 $41U/L$ ; 7月31日复查心脏彩超提示左冠脉内径 $1.9mm$ , 右冠脉内径 $1.6mm$ ; 均有明显好转, 回报血培养阴性, 住院10天后好转出院。出院后嘱继续小剂量阿司匹林维持治疗, 并每周复查一次血常规、CRP, 每月复查心脏彩超、心电图。电话随访半年, 患儿情况良好, 未出现冠脉扩张等并发症。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。