

推荐卫生高级专业技术资格人员情况综合表（临床）

人员编号：20203305001889040000001

姓名	施晓峰	性别	男	出生年月	197304	政治面貌	中共党员	
现工作单位	湖州市南浔区人民医院				行政职务	院长		
学历一（初始）	199207，浙江省湖州卫生学校（全日制），医士，中专，4年							
学历二	199907，浙江大学（夜大），临床医学，大学专科，4年							
学历三								
学历四（最高）	200507，浙江大学（夜大），临床医学，大学本科，3年							
身份证号码	330501197304261632	医师资格类别	临床		注册范围	内科		
现从事专业	消化内科学	专业工作年限	28		参加工作时间	199208		
现专业技术资格及取得时间	副主任医师 201311	现聘任职务及时间	副主任医师 201312		推荐评审专业技术资格	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 优秀				医院等级	二级甲等		
兼任学术职务	湖州消化专委会委员 湖州老年病专委会委员				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）：296； 2.年均门诊量1120人次；『普通210；专科910；【专家910；日均20】』； 3.年均收治病人数：410；年均经管病人数：380；平均住院日：5.8；治愈率：5.6%；好转率：93.8%； 4.年均主刀台次：；其中、类手术台次：；一助：； 5.年均会诊人次：38；其中院内：38；院外：0； 6.年均主持疑难危重病人抢救数：6； 7.开展新技术、新项目及专科特殊检查及操作技术：胃镜检查、胶囊内镜检查、超声内镜检查； 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：熟练掌握本专业基础理论和专业知识，定期三级查房、专家门诊和内镜检查工作，组织参加疑难危重病人抢救和讨论，带教实习生和年轻医生，多次主持市内学术会议。；							
	专业工作经历	199208-199412 双林人民医院 内科医士 199501-200802 菱湖人民医院 内科医师 主治医师 200802-201507 双林、练市医院 主治医师 副主任医师 201507-至今 菱湖医院南浔医院 消化科副主任医师 199705-199804 浙江大学附属一院 消化科 医师						
	教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 27 人(总人数)，其中实习生 27 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：1	二级论文数：0			
		论文（著）名称	期刊名称、期号、起止页码、主办单位		等级			
		1 血糖正常中老年人胰岛素抵抗指数分布及影响因素分析	浙江预防医学（限“论著”栏目）2017年第5期期460页		一级			
		2	浙江省预防医学会					
		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				
	HOMA-IR指数分布与肥胖及炎症因子1的相关性研究	区卫健局和自筹，8.9万，项目负责人	1	验收通过				
	S100A2在结直肠癌组织及血清中表达2的临床意义	市科技局和自筹，20万，项目负责人	1	尚未结题				
	3							
	4							
奖励情况	病人投诉、处分及医疗事故情况							
	2014年度区医政工作先进个人；16、17年度卫生计生工作先进个人；18年度卫生计生党建工作先进个人；19年湖州市优秀共产党员			无				
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报主任医师任职资格。				主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见				
	（盖章） 年 月 日			（盖章） 年 月 日				
下一级评委会推荐意见				下一级评委会投票结果				
	（盖章） 年 月 日			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：消化内科 申报人：施晓峰

申报资格：

主任医师

申报专业：

消化内科学

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	88899	20160403	20160414	上消化道出血	胃溃疡伴出血	好转	无	
2	88995	20160408	20160419	上消化道出血	十二指肠溃疡伴出血	好转	无	
3	89695	20160511	20160520	肝功能异常	药物性肝炎	好转	无	
4	84822	20160514	20160529	肝功能异常	酒精性肝病	好转	无	
5	90097	20160603	20160613	慢性胃炎	胃溃疡	好转	无	
6	87292	20160615	20160621	结肠息肉	结肠息肉	治愈	肠镜下息肉摘除术	
7	86009	20160621	20160624	慢性胃炎	十二指肠溃疡	好转	无	
8	90726	20160706	20160714	上消化道出血	胃溃疡伴出血	好转	无	
9	90761	20160708	20160711	胃息肉	胃息肉	治愈	胃镜下息肉摘除术	
10	91978	20160909	20160912	肝硬化（失代偿期）	肝硬化（失代偿期）	好转	无	

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：消化内科 申报人：施晓峰

申报资格：

主任医师

申报专业：

消化内科学

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	88847	20170121	20170126	乙肝后肝硬化	乙肝后肝硬化（失代偿期）	好转		
12	79718	20170203	20170210	消化道出血	复合性溃疡伴出血	好转		
13	94697	20170209	20170210	食管息肉	食管息肉	治愈	胃镜下息肉摘除术	
14	95226	20170309	20170312	结肠息肉	结肠息肉	治愈	肠镜下息肉摘除术	
15	84896	20170314	20170327	肠功能紊乱	溃疡性结肠炎	好转		
16	91918	20170525	20170531	发热待查	肝脓肿	好转		
17	97219	20170627	20170706	急性胰腺炎	急性胰腺炎	治愈		
18	97674	20170724	20170814	肝功能异常	胆道感染胆囊炎胆结石	好转		
19	99758	20171115	20171203	肝功能异常	胰头癌	未愈		
20	87824	20171201	20171212	上消化道出血	肝硬化失代偿期食管胃底静脉曲张破裂出血	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：消化内科 申报人：施晓峰

申报资格：

主任医师

申报专业：

消化内科学

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	1000831	20180116	20180118	结肠息肉	结肠息肉	治愈	肠镜下息肉摘除术	
22	89768	20180615	20180627	急性胰腺炎	急性胰腺炎	治愈	无	
23	103616	20180619	20180621	胃息肉	胃息肉	治愈	胃镜下息肉摘除术	
24	103899	20180703	20180710	消化道出血	食管癌	未愈	无	
25	88518	20180706	20180719	肝硬化腹水	乙肝后肝硬化（失代偿期）	好转	无	
26	91352	20180709	20180711	腹痛待查	腹主动脉夹层动脉瘤	转院	无	
27	84234	20180722	20180727	慢性胃炎	胆囊炎胆石症	好转	无	
28	104594	20180812	20180817	上消化道出血	胃多发性溃疡伴出血	好转	无	
29	78887	20181001	20181015	上消化道出血	十二指肠溃疡伴出血	好转	无	
30	96875	20181109	20181112	慢性胃炎冠心病	胰腺癌 慢性胃炎	转院	无	

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：消化内科 申报人：施晓峰

申报资格：

主任医师

申报专业：

消化内科学

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	106655	20190205	20190219	慢性胃炎	胃溃疡	好转	无	
32	106760	20190214	20190306	发热待查	胆道感染	治愈	无	
33	106830	20190219	20190226	上消化道出血	胃溃疡伴出血	好转	无	
34	107178	20190319	20190402	腹痛待查 胃炎	肝脓肿	治愈	无	
35	109169	20190823	20190829	急性胃肠炎	急性细菌性痢疾	治愈	无	
36	109260	20190828	20190829	上消化道出血	失血性休克 上消化道出血	自动出院	无	
37	109175	20190914	20190921	慢性腹泻	胰腺癌	转院	无	
38	101295	20190920	20190925	肝硬化	乙肝后肝硬化（失代偿期） 门脉高压性胃病	好转	无	
39	92041	20190924	20190930	腹水原因待查	胃癌伴腹膜转移	好转	无	
40	109642	20190924	20190926	胃息肉	胃息肉	治愈	胃镜下息肉摘除术	

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：消化内科 申报人：施晓峰

申报资格：

主任医师

申报专业：

消化内科学

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	347814	20200125	20200217	消化性溃疡	NSAIDs相关性溃疡	好转		
42	344176	20200224	20200304	反流性食管炎	反流性食管炎	好转		
43	347559	20200222	20200308	肝性脑病	乙肝后肝硬化（失代偿期） 肝性脑病	好转		
44	329999	20200423	20200505	急性胰腺炎	急性胰腺炎	治愈		
45	348977	20200303	20200314	酒精性肝炎	酒精性肝炎	好转		
46	339908	20200623	20200703	下消化道出血	下消化道出血	好转		
47	360415	20200927	20200930	肝硬化（失代偿期）	乙肝后肝硬化（失代偿期）	好转		
48	359440	20200911	20200918	上消化道出血	胃溃疡伴出血	好转		
49	359991	20200923	20200929	慢性腹泻	溃疡性结肠炎	好转		
50	322890	20200729	20200805	上消化道出血	十二指肠溃疡伴出血	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: 施晓峰

科室: 消化内科

申报资格: 主任医师

申报专业: 消化内科学

病史: 住院号320293 患者, 孔富群, 女, 69岁, 练市镇柳堡村农民。因“发热伴肤黄尿黄8天”2020年09月3日入院, 伴乏力纳差, 伴出汗, 偶有恶心呕吐, 为胃内容物。无咳嗽咳痰、腹痛腹泻, 在当地输液, 后发热退, 黄疸无好转。查体: T37.4 P73次/分 R20次/分 BP108/68mmhg, 神志清, 呼吸平, 皮肤巩膜黄染, 浅表淋巴结未及肿大, 两肺呼吸音粗, 未闻及干湿性罗音, 心律齐, 未闻及病理性杂音; 腹部平, 软, 无压痛反跳痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿, 神经系统检查阴性。2020-8-30练市医院胸部CT: 支气管炎征象; 附见肝内及左肾囊性低密度影。血常规: 白细胞 $9.4 \times 10^9/L$, CRP53.6mg/L。尿常规: 隐血3+, 蛋白2+, 胆红素3+。肝功能 TBI95.7umol/L, DBI71.1umol/L, ALB38.3g/L, ALT321U/L, AST125U/L, AKP524U/L, r-GT594U/L。初步诊断: 黄疸待查-胆汁淤积性肝病 感染性发热

诊疗经过: 入院后完善相关检查, 2020/9/3 血常规(五分类): 白细胞计数, $9.4 \times 10^9/L$, 红细胞压积, 34.5%, 血红蛋白, 119g/L; 2020/9/3凝血全套: 凝血酶原时间, 13.5S, 国际标准化比值, 1.22; 2020/9/3 急诊电肾糖+超敏CRP: 钾, 2.23mmol/L, 2020/9/3 2020/9/4 电解质3项(急诊): 钠, 136mmol/L; 2020/9/4 尿常规+ACR(套餐): 颜色, 琥珀色, 蛋白质, 1+, 尿胆红素, 2+, 尿隐血, 2+, 尿微量白蛋白, 150.00mg/L, 蛋白肌酐比值, 2+, 白蛋白肌酐比, 2+, 红细胞, 220.3/ μl , 上皮细胞, 5.3/ μl ; 2020/9/4 PCT: 降钙素原, 0.51ng/ml; 2020/9/4 生化全套[住院], 肿瘤全套, 甲亢七项: 总胆红素, 107.1 $\mu mol/L$, 直接胆红素, 100.9 $\mu mol/L$, 甘胆酸, 28.61mg/L, 总胆汁酸, 63.7 $\mu mol/L$, 丙氨酸氨基转移酶, 242U/L, -谷氨酰基转移酶, 636U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶, 109U/L, 碱性磷酸酶, 548U/L, 总蛋白, 62.2g/L, 白蛋白, 30.7g/L, 白/球蛋白, 0.97, 钙, 1.90mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇, 0.73mmol/L, 载脂蛋白 A1, 0.52g/L, 载脂蛋白E, 91.0mg/L, 乳酸脱氢酶343U/L, 超敏CRP, 45.11mg/L, 前白蛋白, 128mg/L, 免疫球蛋白 M, 3.32g/L; 2020/9/4 EB病毒6项: EB病毒衣壳抗原IgG抗体, 396.00U/mL, EB病毒衣壳抗原IgM抗体, 4.42U/mL; 2020/9/4 ESR61mm/h; 2020/9/4/5 自身免疫肝病抗体: 线粒体抗体, 阳性(+), 抗线粒体抗体2型, 阳性(+), 抗核抗体, 1:1280; 2torch套餐: 巨细胞病毒IgG抗体, 弱阳性(\pm), 风疹病毒抗体IgG, 阳性。CT: 1、胆总管稍增宽, 请结合其他检查。2、肝内多发囊性灶、少许钙化。3、双肾囊性灶。4、右侧附件小囊性灶。ECG: 窦性心动过缓ST段压低, T波倒置、低平; US: 肝囊肿; 双肾小结石、右肾囊肿; US: 甲状腺结节(左叶富血供者密切观察)。治疗上予以头孢哌酮舒巴坦钠针2.0/2/日抗感染, 还原性谷胱甘肽针、复方甘草酸苷针及奥美拉唑针抑酸护胃补液对症处理。出院时患者一般情况可, 无腹痛, 无畏寒发热, 小便发黄较前好转, 无恶心呕吐。查体: 神志清, 精神尚可, 呼吸平, 皮肤巩膜黄染, 双肺呼吸音粗, 未及干湿啰音, 心律齐, 未及病理性杂音, 腹平软, 无压痛, 无反跳痛及肌卫, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。生化全套[住院], 肿瘤全套, 甲亢七项: 总胆红素, 27.1 $\mu mol/L$, 直接胆红素, 13.9 $\mu mol/L$, 甘胆酸, 28.61mg/L, 总胆汁酸, 63.7 $\mu mol/L$, 丙氨酸氨基转移酶, 62U/L, -谷氨酰基转移酶, 206U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶, 39U/L, 碱性磷酸酶, 148U/L, 总蛋白, 62.2g/L, 白蛋白, 39.7g/L, 白/球蛋白, 0.96出院日期: 2020-09-11出院诊断: 肝功能异常; 原发性胆汁性胆管炎考虑; 高血压病; 支气管炎; 低钾血症; 肝囊肿; 肾囊肿; 肾结石; 甲状腺结节; 颈动脉硬化伴粥样斑块。

小结: 患者发热黄疸起病, 有胆总管扩张, 初步考虑为胆道感染, 但未发现梗阻性病变, 扩大诊断思路, 考虑自身免疫性疾病后给以相应血液检查得以确诊。

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

科室: 消化内科

申报资格: 主任医师

申报专业: 消化内科学

病史: 住院号90063患者, 女性, 70岁, 农民。因“黑便两天, 恶心呕血半天”入院。7年前发现“脾肿大、肝硬化”, 当时行“脾切除术”, 具体不详。发现“肺癌伴胸腔积液”近一年, 多次在我科住院抽液, 最近一次住院时间2016.10.4-2016.11.1。2016年12月9日患者咳嗽较剧。PE:T36.4 P90次/分 R20次/分 BP111/60mmHg, 神清, 贫血貌, 颈软, 无抵抗, 浅表淋巴结未及肿大, 心率90次/分, 律不齐, 右肺呼吸音减低, 两肺少许湿啰音, 腹软, 剑突下轻压痛, 无反跳痛及包块, 肠鸣音活跃, 8次/分, 双下肢无浮肿, 病理反射未引出。10.27胸腔B超提示右侧胸腔中下部见液性暗区, 最深处约5.3cm, 内见较多光带回声, 部分胸膜明显增厚, 呈团块样改变, 内缘面凹凸不平。1.右侧胸腔包裹性积液2.右侧胸膜广泛转移性肿块?入院诊断1.上消化道出血—胃底食管静脉曲张破裂 2.肝硬化 3.右肺癌伴感染。

治疗经过: 入院后暂禁食, 卧床休息; 抑酸(兰索拉唑), 止血(氨甲环酸、血凝酶), 护肝(阿托莫兰), 镇咳(磷酸可待因片), 抗感染(头孢曲松针), 利尿(呋塞米针), 益气强心(参麦针、麝香保心丸)补充血容量等对症支持治疗。凝血功能: D-二聚体(D-Dimer)7800 μg/L, 凝血酶原时间(PT)14.1秒, 余未见异常。粪便常规: 隐血试验(OB)阳性(++++)。血常规: 白细胞(WBC) 10.53*10⁹/L, 中性粒细胞%(NE%) 92.0%, 血红蛋白(HGB) 80g/L。血生化: 超敏C反应蛋白(HSCRP) 45.30mg/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 319U/L, 淀粉酶(AMY)442U/L(择日复查), 总蛋白(TP) 62.9g/L, 白蛋白(ALB)29.0g/L, 葡萄糖(GLU) 8.31mmol/L, 尿素氮(BUN) 12.43mmol/L。12.20粪便常规: 隐血试验(OB)阳性(+++)。12.22血常规: 白细胞(WBC) 7.75*10⁹/L, 中性粒细胞%(NE%) 70.6%, 中性粒细胞#(NE#) 5.48*10⁹/L, 超敏C反应蛋白(hsCRP) 87.42mg/L, 红细胞(RBC) 2.59*10¹²/L, 血红蛋白(HGB) 76g/L, 血小板(PLT) 283*10⁹/L, 血小板比积(PCT) 0.39。粪便常规正常。血生化: 钾离子(K) 3.16mmol/L, 氯离子(CL) 96mmol/L, 钠离子(Na)136mmol/L, 提示电解质紊乱, 予纠正补液治疗。复查大便隐血阴性。肌酐(CREA) 38 μmol/L, 磷(P) 0.72mmol/L, 谷草转氨酶(AST)41U/L, 碱性磷酸酶(AIP)144U/L, 总蛋白(TP) 60.9g/L, 白蛋白(ALB)26.0g/L, 白球比(A/G)0.74, 直接胆红素(DBIL) 7.4 μmol/L。12.29血生化: 肌酐(CREA) 47 μmol/L, 谷草转氨酶(AST)40U/L, 碱性磷酸酶(AIP)155U/L, 白蛋白(ALB)25.4g/L, 球蛋白(GLOB) 40.1g/L, 白球比(A/G)0.63, 直接胆红素(DBIL) 9.6 μmol/L, 尿素氮(BUN) 8.54mmol/L。血常规: 白细胞(WBC) 11.22*10⁹/L, 中性粒细胞#(NE#) 7.88*10⁹/L, 中性粒细胞%(NE%) 70.2%, 超敏C反应蛋白(hsCRP) 69.31mg/L, 红细胞(RBC) 2.99*10¹²/L, 血红蛋白(HGB) 86g/L。患者经制酸护胃及抗感染、抽胸水、补充白蛋白、纠正电解质紊乱等治疗后病情稳定出院。

小结: 患者原有“肝硬化、食管胃底静脉曲张破裂”及“肺癌伴胸腔积液”史, 本次入院以消化道出血为首发症状, 在止血治疗基础上注意改善胸腔积液症状, 为避免反复利尿出现血液浓缩影响病情观察等, 故与家属充分沟通后同意胸腔穿刺抽液治疗减轻患者症状。同时患者属恶性肿瘤晚期, 随时有发生病情恶化可能, 注意纠正电解质紊乱及低蛋白血症, 给予心理安慰, 改善生活质量。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

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: 施晓峰

科室: 消化内科

申报资格: 主任医师

申报专业: 消化内科学

病史: 住院号103291患者, 沈引玲, 女性, 66岁, 退休人员。因“尿色深黄十天, 皮肤黄染二天”于5月28日入院。入院前十天出现尿色深黄, 偶成桔红色, 二天来出现皮肤黄染, 偶有皮肤瘙痒。无恶心呕吐, 无腹痛腹胀, 无纳差乏力, 无畏寒发热不适。入院时查体: T36.8 P86次/分 R20次/分 BP147/81mmHg。神志清, 精神软, 皮肤巩膜黄染, 口唇无紫绀。无皮疹、蜘蛛痣、瘀点、瘀斑、出血点等。浅表淋巴结未及肿大。心率86次/分, 律齐, 两肺呼吸音清, 未闻及干湿罗音。腹平软, 脐周轻度压痛, 肝脾肋下未及。双下肢无浮肿。

辅助检查: 2018.5.28腹部B超提示胆囊炎症伴结石, 左肾多发结石。05月29日血凝分析: D-二聚体(D-Dimer) 550.00 μg/L; 血常规: 白细胞(WBC) 2.50*10⁹/L, 中性粒细胞#(NE#) 1.09*10⁹/L, 淋巴细胞#(LY#) 1.05*10⁹/L; 尿常规: 白细胞酯酶(LEU) 1+, 结晶77个/μl, 白细胞定量(WBC) 70个/μl; 乙肝六项: 均阴性; 生化全套: 谷丙转氨酶(ALT) 793U/L, 甘油三酯(TG) 1.85mmol/L, 载脂蛋白-B1.12g/L, 谷氨酰转肽酶(GGT) 254U/L, 谷草转氨酶(AST) 386U/L, 碱性磷酸酶(AIP) 171U/L, 总蛋白(TP) 62.7g/L, 白蛋白(ALB) 39.3g/L, 总胆红素(TBIL) 111.7 μmol/L, 直接胆红素(DBIL) 72.4 μmol/L, 间接胆红素(IBIL) 39.3 μmol/L, 总胆汁酸(TBA) 36.5 μmol/L, 血管紧张素转换酶(ACE) 159U/L, 2-微球蛋白(BMG) 4.3mg/L; 女性肿瘤五项: 癌胚抗原(CEA) 5.08ng/mL; 甲状腺功能全套: 甲状腺素(T4) 209.40nmol/L; 甲状腺B超: 甲状腺回声改变。05月30日丙肝抗体(HCV-Ab) 阴性。甲肝IgM、戊肝IgM、丁肝IgM抗体、戊肝IgM阴性。自身免疫性肝病抗体检测: 抗核抗体检测+1: 320, 抗线粒体抗体2型抗体IgG临界阳性, 抗线粒体抗体临界阳性。5.31上腹部增强CT提示胆囊炎伴胆囊结石(结石直径约为1.4厘米)。5.31戊肝IgG阳性。入院诊断考虑: 1、自身免疫性肝病? 肝功能异常 2、白细胞减少症 3、胆囊炎伴结石 4、左肾多发结石。

治疗经过: 予护肝降酶退黄等对症治疗, 因肝功能异常原因不甚明确于6月1日请湖州一院感染科主任会诊并进行科室疑难病例讨论。患者主要症状表现为黄疸及皮肤瘙痒, 且存在肝功能异常, 自身免疫性肝病抗体检测提示ANA、AMA-M2-IgG及AMA阳性, 存在特异性, 考虑自身免疫性肝病(原发性胆汁性肝硬化)。自身免疫性肝病根据受累的主要肝细胞类型不同可分为两大类: 肝细胞受累的自身免疫性肝炎以及胆管细胞受累的自身免疫性胆管病, 后者具有胆汁淤积的表现, 又包括原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎、自身免疫性胆管炎, 该患者血清碱性磷酸酶升高, 抗线粒体抗体阳性, 讨论后虑原发性胆汁性肝硬化, 熊去氧胆酸是目前PBC治疗中研究和评估得最多的药物, 其他如免疫抑制剂治疗则副作用较大。在治疗上除继续护肝、降酶、退黄等, 予加用熊去氧胆酸, 并注意监测肝功能及黄疸水平。必要时可行肝组织活检、肝纤维化四项等进一步检查, 经上述处理患者6月11日复查血常规提示白细胞(WBC) 3.20*10⁹/L, 中性粒细胞%(NE%) 40.4%, 淋巴细胞%(LY%) 50.6%, 血小板(PLT) 205*10⁹/L。血肾功能电解质血糖提示谷丙转氨酶(ALT) 65U/L, 谷草转氨酶(AST) 36U/L, 谷氨酰转肽酶(GGT) 157U/L, 总胆红素(TBIL) 34.4 μmol/L, 直接胆红素(DBIL) 16.7 μmol/L。病情好转于6月15日出院。

本人贡献: 在患者病因不明确的情况下, 积极联系上级医院专家, 及时组织专家会诊及科内病例讨论, 使患者在基层医院也能得到良好的诊治, 并最终好转出院。

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: 施晓峰

科室: 消化内科

申报资格: 主任医师

申报专业: 消化内科学

<p>病史: 住院号106760患者, 男性, 84岁, 农民。因“畏寒发热半天”于2019年3月1日入院, 既往有“心脏病、慢性支气管炎、胆囊结石”病史 查体: T39 P90次/分 R20次/分 BP101/51mmHg。神志清, 精神软, 气管居中, 心率100次/分, 律不规则, 两肺呼吸音粗, 闻及少许湿罗音, 未闻及哮鸣音。腹软, 无压痛, 双下肢浮肿伴皮肤色素沉着。入院后辅助检查: 3.2生化全套: 总胆红素(TBIL) 84.0 μmol/L; 直接胆红素(DBIL) 57.6 μmol/L; 间接胆红素(IBIL) 26.4 μmol/L; 谷丙转氨酶(ALT) 93U/L; 谷草转氨酶(AST) 159U/L; 总胆汁酸(TBA) 69.8 μmol/L; 白蛋白(ALB) 33.0g/L; 白球比(A/G) 0.94; 葡萄糖(GLU) 7.73mmol/L(餐后); 碱性磷酸酶(AIP) 827U/L; 谷氨酰转肽酶(GGT) 1083U/L; 磷酸肌酸激酶(CK) 40U/L; 超敏C反应蛋白(HSCRP) 54.67mg/L; 同型半胱氨酸(HCY) 21.6 μmol/L; 视黄醇结合蛋白(RBP) 22.5mg/L; 血清淀粉样蛋白A(SAA) 32.2mg/L; 余正常(考虑感染存在; 肝功能异常, 考虑胆囊炎伴结石相关, 亦不排除发热感染引起, 拟予护肝处理, 择期复查; 蛋白低, 嘱饮食补充)。降钙素原(S-PCT) 3.019ng/mL(提示感染)。血常规全套: 白细胞(WBC) 13.73*10⁹/L; 血红蛋白(HGB) 114g/L; 红细胞压积(HCT) 0.376; 血小板(PLT) 121*10⁹/L; 中性粒细胞%(NE%) 91.2%(提示感染存在)。B型钠尿肽(Pro-BNP) 1242ng/L(提示心衰)。凝血全套: 纤维蛋白原(FIB) 4.39g/L; D-二聚体(D-Dimer) 730 μg/L; 余正常。乙肝六项: 乙肝表面抗体定量(HBsAb) 13.95mIU/mL; 乙肝核心抗体(HBcAb) 阳性; 余阴性。尿常规全套: 未见异常。男性肿瘤标志物5项+甲状腺全套: 游离T3(FT3) 2.94pmol/L; 糖类抗原199(CA199) 125.00KU/mL; 总前列腺特异抗原(TPSA) 4.200 μg/L(注意复查肿瘤标志物排除恶性肿瘤); 余正常。腹部B超: 1.胆总管多发结石伴扩张 肝内胆管积气 2.胆囊炎伴多发结石 胆囊缩小 3.肝多发囊肿 4.双肾多发小结晶 左肾囊肿。心电图: 1.快速型心房颤动 2.T波改变 3.肢导联低电压。肺部CT: 1.两肺上叶陈旧性增殖灶, 建议随访。2.心影增大, 冠脉钙化伴两侧胸腔少许积液, 心衰考虑, 请结合心超。3.肝内多发低密度影, 囊肿考虑, 请结合B超。4.胆囊结石、胆囊炎伴胆道感染考虑, 请结合临床症状及其他相关检查。5.附见左侧甲状腺区斑点状钙化, 请结合B超及实验室检查。6.左肾囊肿, 请结合B超。7.右肺中叶肺大泡。5.20血培养提示肺炎克雷伯菌生长。入院后考虑胆道感染 脓毒血症 胆石症 冠状动脉粥样硬化性心脏病 心脏扩大 心律失常 心功能3级 慢性支气管炎。</p> <p>治疗经过: 予抗感染(头孢哌酮舒巴坦针2.0 12小时一次静脉滴注根据病情调整), 丹红改善循环营养心肌及补充维生素等补液及口服熊去氧胆酸等对症支持治疗。期间请外科会诊, 同意上述治疗。于3月16日复查降钙素原(PCT) 0.740ng/mL(感染好转)。3月17日复查血常规+超敏C反应蛋白: 白细胞(WBC) 8.83*10⁹/L; 红细胞(RBC) 4.00*10¹²/L; 血红蛋白(HGB) 121g/L; 红细胞压积(HCT) 0.389; 中性粒细胞%(NE%) 76.6%; 淋巴细胞%(LY%) 16.1%; 超敏C反应蛋白(hsCRP) 5.64mg/L。电解质6项+肝、肾、糖、血脂全套: 总胆红素(TBIL) 23.8 μmol/L; 直接胆红素(DBIL) 15.1 μmol/L; 间接胆红素(IBIL) 8.7 μmol/L; 谷丙转氨酶(ALT) 58U/L; 白蛋白(ALB) 33.4g/L; 白球比(A/G) 0.95; 碱性磷酸酶(AIP) 179U/L; 谷氨酰转肽酶(GGT) 132U/L; 均较前好转。3.18复查血培养结果: 未见细菌生长。患者病情好转, 于3月19日出院。</p> <p>小结: 仔细观察病情, 积极组织会诊及科组讨论, 正确分析黄疸及肝功能异常原因, 做好“有样必采”, 规范合理使用抗生素。同时做好基础疾病治疗, 使病情得到及时有效控制。</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。