



2022-01905
000000744970

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 宁波市杭州湾医院

姓 名 赵琪

现任专业
技术职务 主治医师

评审专业
技术资格 副主任医师

填表时间：2022 年 11 月 23 日

姓名	赵琪	性别	男	出生日期	1986-08-06	
身份证件号码	[身份证]3*****6		曾用名			
出生地	浙江省宁波市慈溪市					
政治面貌	中共党员		身体状况	健康		
现从事专业及时间	儿科学(6年)		参加工作时间	2010-07-16		
手机号码	158****4599		电子邮箱	zq15858454599@163.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2010-07-01		齐齐哈尔医学院			
	专业		学制		学历(学位)	
	临床医学		5年		本科(学士)	
现工作单位	宁波市杭州湾医院					
单位地址	宁波杭州湾新区滨海二路1155号					
单位性质	事业单位		上级主管部门		前湾新区社会事业发展局	
专业技术职务任职资格及取得时间	资格取得时间		专业技术职务任职资格		审批机关	
	2016-05-22		卫生技术 - 主治医师		宁波市人力资源和社会保障局	
聘任专业技术职务及取得时间	取得时间		聘任专业技术职务			
	2017-02-01		卫生技术 - 主治医师			
申报类型	医、药、护、技					
职称外语成绩			职称计算机成绩			
懂何种外语, 达到何种程度	CET6, 能熟练掌握外语的读、写、听、说及笔、口译能力。					

1. 教育经历

日期	学校名称/学位授予单位	学历/学位	学制	专业
2005-09-01~ 2010-07-01	齐齐哈尔医学院	本科	5年	临床医学
2010-07-01	齐齐哈尔医学院	学士	-	临床医学

2. 工作经历

起止时间	工作单位	职务	从事专业技术工作	是否援藏援疆援青援外	是否博士后工作经历
2017-02-24~ 2022-11-19	宁波市杭州湾医院	主治医师	临床医师-儿科学	否	否
2010-08-26~ 2017-01-23	宁波市北仑区人民医院（北仑区宗瑞医院）	住院医师	临床医师-儿科学	否	否

3. 继续教育（培训）情况

起止时间	组织单位	培训项目	课程类型	学时	学习情况
2017-01-01~ 2021-12-01	宁波市医学会	儿科继续教育项目	专业课程	100. 0	每年所获得学分25分以上

4. 学术技术兼职情况

起止时间	单位或组织名称	所任职务	工作职责
无			

5. 获奖情况

获奖时间	获奖项目名称	获奖等级	获奖名称	排名
无				

6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2022-07-01	宁波市杭州湾医院	其他	优秀共产党员
2021-06-30	宁波市杭州湾医院	其他	优秀共产党员

7. 主持参与科研项目（基金）情况

起止时间	来源（委托单位）	级别	项目类型	金额（万元）	项目（基金）名称	排名
无						

8. 主持参与工程技术（经营管理）项目情况

起止时间	项目名称	项目类别	主持或参与	本人职责
无				

9. 论文

发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
2022-03-15	Investigation of Allergic Sensitizations in Children With Allergic Rhinitis and/or Asthma★	Frontiers in Pediatrics	国际期刊	3/7

10. 著（译）作（教材）

出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型
无					

11. 专利（著作权）情况

批准时间	专利（著作权）名称	类别	发明(设计)人
无			

12. 主持（参与）制定标准情况

发布时间	标准名称	主持或参与	标准级别	标准编号
无				

13. 成果被批示、采纳、运用和推广情况

立项时间	产品技术名称	已取得的社会效益	技术创新水平（在国内外同行业中的地位）
无			

14. 资质证书

有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级
2016-11-18~ 长期有效	浙江省人力资源和社会保障厅	全国卫生专业技术资格考试合格证明	儿科学	中级
2015-04-22~ 长期有效	浙江省继续教育委员会	住院医师规范化培训证	儿科	规培
2012-04-23~ 长期有效	北仑区卫生局	医师执业证书	临床	初级
2011-12-08~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证	临床医学	初级

15. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
无			

16. 教学工作情况

年度	学期	讲授主要课程名称	授课专业(班级及学生数)	学年总课时	教学业绩等级
无					

17. 学术报告讲座情况

时间	举办单位或部门	地点	参加对象	参加人数	主题
无					

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2022-03-26	严重过敏反应患儿的救治	病历号：1972178 姓名：冯晚桐 性别：女 年龄：8月21天 出生年月：2021-07-09 发现颜面部躯干皮疹半天，半小时前面色苍白伴口周青紫来院。 半天前（今晨）进食排骨、西红柿、鸡蛋后发现患儿颜面部及风团样皮疹，疹间皮肤曾红色片状，有瘙痒，半小时前（就诊

途中) 出现面色苍白伴口周青紫, 持续半分钟左右面色逐渐好转, 无发热咳嗽, 无气促, 无呕吐腹泻等。否认发病前14天内有疫情中高风险区及周边地区, 或境内其它有病例报告的地区或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史, 否认发病前14天内曾接触过来自疫情中高风险区或其它有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者, 否认有聚集性发病或与新型冠状病毒感染疑似或确诊患者、无症状感染者有流行病学关联。

体格检查: [体重9Kg, 神志清, 精神可, 气平, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 咽无充血, 扁桃体I° 肿大, RR40次/min, 无吸凹, 双肺呼吸音清、对称, 两肺未闻及干湿啰音和哮鸣音; HR130次/min, 心律齐, 心音有力, 无杂音; 全腹平软, 无压痛; 无包块, 肝脏无肿大; 四肢暖, CRT<2秒, 无颈项强直, 克氏征阴性, 巴氏征阴性, 四肢肌张力正常。颜面及躯干可见散在红色皮疹。

门诊初步诊断: 严重过敏反应。立即予1:1000肾上腺素0.09ml大腿外侧肌注, 监测生命体征。给予甲强龙针静滴及西替利嗪滴剂口服等治疗。患儿症状缓解, 生命体征平稳, 后收治住院继续观察治疗。严重过敏反应的进展非常迅速, 可能在1-2 min内出现休克、心跳呼吸骤停、癫痫发作、神志不清等极危重情况, 患儿一旦发生严重过敏反应, 应立即给予紧急治疗, 否则可能导致其死亡。常见致死原因包括: 延迟给予肾上腺素、心力衰竭、急性支气管痉挛及不正确的姿势。肾上腺素是严重过敏反应的首选急救药物。于大腿外侧肌内注射1:1000 肾上腺素是首选方法, 该法起效快、达到的血药峰浓度高。肾上腺素是唯一可以逆转过敏反应症状的药物, 在发生严重过敏反应时使用肾上腺素没有绝对禁忌证, 尽快注射肾上腺素能降低患儿住院及死亡的风险。本人对严重过敏反应做出判断后第一时间使用肾上腺素, 而没有将糖皮质激素或者抗组胺药替代肾上腺素作为一线治疗药物, 做法正确。而延迟给予肾上腺素是致命危险因素之一。迟发严重过敏反应在儿童中罕见, 约 0.4%-11.0% 严重过敏反应患儿会发生双相反应。双相反应可发生在首次症状完全缓解后1-72 h, 最常发生在 8-10 h。因此在发病急性期, 对于有双相反应高危因素的患儿, 建议延长观察时间。对于该病人, 对于病情判断准确, 用药及时, 为防止出现双向反应, 后续收治入院继续病情观察, 做法恰当。

<p>2021-11-28</p>	<p>生物制剂治疗儿童特应性皮炎</p>	<p>病历号：1771492 姓名：杨宸育 性别：女 年龄：13岁 出生年月：2008-01-25</p> <p>全身皮疹瘙痒数年。</p> <p>患儿全身皮疹瘙痒数年来院，无发热咳嗽，无气促，无呕吐腹泻等。否认发病前14天内有疫情中高风险区及周边地区，或境内其它有病例报告的地区或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史，否认发病前14天内曾接触过来自疫情中高风险区或其它有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者，否认有聚集性发病或与新型冠状病毒感染疑似或确诊患者、无症状感染者有流行病学关联。</p> <p>体格检查：[神志清，精神可，气平，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，咽无充血，无吸凹，双肺呼吸音清、对称，两肺未闻及干湿啰音和哮鸣音；心律齐，心音有力，无杂音；全腹平软，无压痛；无包块，肝脏无肿大；四肢暖，CRT<2秒，无颈项强直，克氏征阴性，巴氏征阴性，四肢肌张力正常。全身皮肤粗糙，肘窝、腘窝可见红斑皮疹。</p> <p>门诊诊断：特应性皮炎。</p> <p>门诊血清过敏原系列全套：总IgE：765.00IU/ml，屋尘螨：52.42IU/ml，粉尘螨：57.19IU/ml，无爪螨：1.89IU/ml，给予依巴斯汀片 1片 10mg 口服及卤米松乳膏外用皮损反复，传统治疗效果不佳。予2021年9月5日起给予达必妥（度普利尤单抗）注射，9.26日复诊全身皮疹有明显好转，12.19起予安脱达（屋尘螨变应原制剂）皮下脱敏治疗。治疗至今，患儿仅手肘褶皱处有少许皮疹，偶有痒感。特应性皮炎是一种反复发作的炎症性皮肤病，患者常伴有剧烈瘙痒，严重影响生活质量。AD治疗的主要目标为避免或减少诱发和/或加重因素，缓解或消除临床症状，延缓和预防复发，减少或减轻合并症，提高患者的生活质量。目前国内指南推荐对AD患者根据疾病严重程度进行阶梯治疗：所有患者均在接受基础治疗如健康教育、使用润肤剂及寻找并回避诱发因素的前提下，根据疾病的严重程度选择不同的治疗方案。轻度患者可外用钙调神经磷酸酶抑制剂（TCI）、糖皮质激素（TCS）等治疗；中度患者在使用外用药物控制皮损后，建议继续使用TCS/TCI主动维持治疗，必要时口服抗组胺药及抗感染药物或联合光疗；重度患者则考虑使用系统性免疫抑制剂、生物制剂以及光疗。但是目前的治疗现状仍不尽人意。2020年6月度普利尤单抗在中国获批用于治疗局部治疗效果不佳的成人中重度</p>
-------------------	----------------------	--

		<p>AD。美国食品药品监督管理局已批准将6岁以上儿童中重度AD患者纳入度普利尤单抗适用人群。度普利尤单抗在缓解瘙痒、皮损清除和生活质量改善方面表现出良好的效果。对于那些不愿进行传统系统性药物治疗而一直无法控制病情的儿童，现在可以给他们一些可以接受的其他选择，这不需要每个月进行实验室检查，甚至比环孢素这样的药物更能控制病情。该病例是本地区较早开始用生物制剂治疗儿童特应性皮炎的病例，安全性较好，且收到了良好的治疗效果。</p>
2021-07-20	疑难病例讨论	<p>疑难病例讨论</p> <p>讨论日期：{2021年7月20日} 讨论地点：{儿科住院部办公室}</p> <p>主持人：{肖建军主任医师}</p> <p>参加人员：{赵琪、卢凌亚、陈夏芳、韩美园主治医师，陈雪耐、陈丹音、龚松迪、严嘉琦、高敬、林佳辉、王航凯住院医师。</p> <p>陈雪耐住院医师汇报病史，分析，病例特点：[1. 患者，女，6岁，主诉“发热2天余，咳嗽1天”入院。2. 热峰39.9℃，热高时伴头痛（双颞部为主），入院前1天前出现咳嗽，不剧，呕吐2次，为胃内容物，量不多。病初来我院门诊，予头孢呋辛针（7.14-7.15）抗感染治疗，发热仍有反复，至慈溪妇保就诊，予头孢曲松针抗感染治疗，输注20分钟后患儿双手、鼻子出现红色皮疹，伴痒感，故停用头孢曲松针，立即予马来酸氯苯那敏注射液3.5mg肌注后皮疹消退，为进一步诊治，门诊拟“急性扁桃体炎、急性颈部淋巴结炎”收住入院。3. 入院查体：T 39℃，P 113次/分，R 23次/分，Bp: 100/65 mmHg，SP02 99%，体重19.5 kg，神志清，精神尚可，颈软，无抵抗，无皮疹，未见三凹征，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，咽充血明显，双侧扁桃体II度肿大，咽后壁可见黄脓涕倒流，颈部、颌下可及数枚黄豆大小肿大淋巴结，稍有触痛，活动度可，无黏连，双肺呼吸音粗，未闻及啰音，心律齐，心音有力，无杂音，全腹软，无压痛反跳痛，肝脾未触及明显肿大，四肢暖，CRT小于2秒，巴氏征阴性，余神经系统查体未见明显异常。4. 辅助检查：我院门诊2021-07-14甲乙型流感病毒抗原：阴性。慈溪市妇保门诊2021-07-16：白细胞计数：18.6×10⁹/L，中性粒细胞百分数：81%，血红蛋白测定：135.00g/L，血小板计数：211.00×10⁹/L，超敏C反应</p>

蛋白测定：19mg/L，SAA137.7mg/L。入院后完善相关检查
 ：2021-07-20 血常规：白细胞计数：15.51×10⁹/L，中性粒
 细胞百分数：67.90%，超敏C反应蛋白测定：11.67mg/dL，红
 细胞计数：3.64×10¹²/L，血红蛋白测定：101.00g/L，血小
 板计数：221.00×10⁹/L，2021-07-19 降钙素原
 ：0.260ng/mL，2021-07-19红细胞沉降率：25.00mm/h，2021-
 07-19凝血全套+DD+FDP：血浆D-二聚体测定
 ：3.289ug/ml，纤维蛋白（原）降解产物测定
 ：22.76ug/ml，2021-07-19生化组合（急）：白蛋白
 ：27.00g/L，天门冬氨酸氨基转移酶测定：29U/L，丙氨酸氨
 基转移酶测定：89U/L，2021-07-17尿常规：颜色：琥珀色
 ，尿酮体：2+，尿蛋白质：1+，白细胞：36.50/uL，红细胞
 ：74.00/uL，脑脊液结果：2021-07-17：颜色性状：无色透
 明，白细胞：102.00×10⁶/L，潘氏试验：阴性，单核细胞
 ：52.00%，多核细胞：48.00%。2021-07-17 脑脊液生化：微
 量总蛋白：0.380g/L，微量白蛋白：181.10mg/L，腺苷脱氨酶
 ：0.00U/L，氯：122.30mmol/L，乳酸脱氢酶：25.00U/L，葡
 萄糖：3.76mmol/L。颈部B超提示淋巴结肿大，肾功能、ASO、
 EBV、CMV、咽拭子、异淋、肺炎支原体抗体、体液免疫、补体
 、心电图、腹部B超、心超、胸片、心超、头颅CT及MR未见异
 常。5.入院后有发热伴头痛、呕吐、嗜睡表现，出现皮疹，手
 足硬肿，一过性眼红，口唇稍发红干燥皲裂，颈抵抗，左侧巴
 氏征可疑阳性，右侧巴氏征阴性。6.追问病史：患儿7.10即开
 始出现发热，因左上后牙肿痛在外院就诊，诊断“慢性根尖牙
 周炎、根尖脓肿”予“头孢呋辛针、地塞米松针静滴抗感染治
 疗，并予排脓治疗”。7.治疗经过：入院后予告病重，先后予
 阿奇霉素针（7.16）、注射用美罗培南（7.17-至今）抗感染
 ，阿昔洛韦针（7.17-至今）抗病毒，丙球静滴（7.17-
 7.18），甲强龙加强抗炎，甘露醇降颅压，谷胱甘肽护肝，西
 替利嗪、氯雷他定抗过敏等对症治疗。口腔科会诊患儿诊断
 ：残冠。建议消炎后择期拔除残冠。]目前诊断：1.颅内感染
 ：病毒性脑炎？化脓性脑膜炎？2.川崎病？3.急性扁桃体炎
 4.急性颈部淋巴结炎5.支气管炎6.肝功能损害7.急性荨麻疹
 8.残冠。
 韩美园主治医师：发热10天，全身散在红色片状皮疹，颈部触
 及肿大淋巴结，有一过性眼结膜充血，口唇稍发红干燥皲裂
 ，手足硬肿，CRP>30mg/L，WBC>15×10¹²/L，ALT偏高

		<p>，Hb<120g/L，同时有肝功能损害，泌尿系统累及，中枢神经系统累及，但患儿皮疹瘙痒，结膜充血不典型仅一过性，ESR升高不突出，考虑不典型川崎病，需监测相关指标及心超冠脉大小。</p> <p>陈夏芳主治医师：患儿发热超过5天，淋巴结肿大，皮疹，口唇稍发红干燥皲裂，手足硬肿，肝功能损害，泌尿系统累及，结膜充血一过性，血沉增高不突出，考虑不典型川崎病。</p> <p>{赵琪主治}医师：1. 患儿发热首先考虑感染，患儿有“残冠”，考虑牙周深部感染可能，请口腔科会诊，完善检查，是否残留感染灶；患儿有发热、呕吐、头痛、嗜睡，脑脊液WBC计数高，单核为主，蛋白不高，糖及氯化物正常，考虑病毒性脑膜炎可能，但患儿有根尖脓肿病史，且采集脑脊液前已予抗感染治疗，故化脓性脑膜炎不能排除；另外需警惕感染性心内膜炎，定期监测心超。2. 非感染因素：1) 不典型川崎病：患儿发热大于5天，有全身散在红色片状皮疹，颈部触及肿大淋巴结，一过性眼结膜充血，口唇发红，手足硬肿，需监测心超；2) 自身免疫性疾病：完善抗核抗体等相关检查，待检验结果回报；3) 血液系统及恶性肿瘤：患儿无出血、乏力，无三系下降，目前不支持，必要时完善骨穿及肿瘤相关指标。治疗上：完善相关检查：BNP、尿培养、必要时二代测序，继续美罗培南抗感染治疗，注意复查腰穿，若仍有发热感染控制不理想，必要时更换万古霉素。</p> <p>肖建军主任医师总结：综合以上病例特点及分析，1. 目前诊断：1) 不典型川崎病2) 颅内感染：病毒性脑炎？化脓性脑膜炎？3) 急性扁桃体炎4) 支气管炎5) 肝功能损害6) 残冠。2. 治疗上：1) 暂继续美罗培南0.75g q8h静滴抗感染，继续阿昔洛韦0.19g q8h静滴抗病毒治疗；2) 予小剂量阿司匹林肠溶片口服；3) 患儿皮疹及瘙痒好转，停用甲强龙；4) 继续甘露醇降颅压、逐渐减量，护肝，补液等对症治疗；3. 完善相关检查：口腔科会诊、BNP、尿培养，注意监测血常规、炎症指标、生化等相关指标，监测心超，注意冠脉大小，复查腰穿脑脊液，必要时骨穿、免疫性脑炎指标、二代测序等。4. 注意患儿体温、皮疹、头痛、精神状态等变化，注意观察病情变化，有无脱皮等情况。</p>
2021-06-07	支气管哮喘的特异性免疫治疗	病历号：1435905 姓名：陈宇凡 性别：男 年龄：7岁 出生年月：2013-6-19

就诊时间：2021-06-07 16:11 就诊科别： 儿科急诊

主诉：反复喘息4年及哮喘急性发作复诊

现病史：患儿3岁首次喘息，5~6次/年，2019~2020年舒利迭*3月/年，喘息次数无减少，严重程度好转。呼吸道感染、冷空气、运动、换季诱发。雾化效果好，鼻炎史，腺样体肥大病史（5岁手术切除）湿疹史，否认食物及药物过敏史。过敏原不详，EOS11.5%。妈妈湿疹。与家属沟通病情，202106开始抗哮喘治疗。否认发病前14天内有新冠疫情中高风险区及周边地区，或境内其它有病例报告的地区或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史，否认发病前14天内曾接触过来自疫情中高风险区或其它有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者，否认有聚集性发病或与新型冠状病毒感染疑似或确诊患者、无症状感染者有流行病学关联。

就诊前用药：无。

既往史：鼻炎史，腺样体肥大病史（5岁手术切除）湿疹史，预防接种按计划进行。

家族史：妈妈湿疹，无糖尿病，心脏病及遗传病史。

手术史：腺样体肥大病史（5岁手术切除） 个人史：无殊 过敏史：未发现，否认食物、药物过敏史。

体格检查：神志清，精神可，无皮疹，咽充血，扁桃体I度大，未见分泌物，双肺呼吸音粗，未闻及湿啰音，心律齐，心音可，腹软，无压痛，未及包块，神经系统检查无异常

诊断：支气管哮喘急性发作（轻度）

急诊予吸入用布地奈德混悬液、硫酸特布他林雾化吸入用溶液及吸入用异丙托溴铵溶液氧气雾化吸入治疗后患儿咳嗽喘息缓解，2天后改用沙美特罗替卡松吸入粉雾剂吸入治疗。完善检查：过敏源系列全套2019-09-17 16:30（本院）：总IgE测定

: 2200.00IU/ml, 烟色曲菌: <0.21IU/ml, 白色念珠菌
: <0.21IU/ml, 豚草: <0.21IU/ml, 鸡蛋白
: <0.21IU/ml, 牛奶: <0.21IU/ml, 小麦
: <0.21IU/ml, 花生: <0.21IU/ml, 大豆
: <0.21IU/ml, 杏仁: <0.21IU/ml, 蟹: <0.21IU/ml, 屋尘螨: 100.00+IU/ml, 虾: <0.21IU/ml, 粉尘螨
: 100.00+IU/ml, 无爪螨: <0.21IU/ml, 猫毛
: <0.21IU/ml, 狗毛: <0.21IU/ml, 狗牙根草
: 0.24IU/ml, 牧草: 0.31IU/ml, 德国蟑螂: <0.21IU/ml。

20180624肺功能（慈溪市妇幼

		<p>) : VC: 111, FEV1: 108, FEV1/VC: 91, FEF50, 75:75, 78。</p> <p>20101011肺功能（慈溪市妇幼）：VC: 100, FEV1: 88, FEV1/VC: 84, FEF50, 75:51, 39。</p> <p>20210611肺功能（本院）：VC: 97, FEV1: 100, FEV1/VC:98, FEF50, 75: 78, 64。N016。</p> <p>支气管哮喘作为儿童期最常见的慢性呼吸系统疾病，不仅对儿童的生活质量造成负面影响，加重家庭经济负担，还易产生焦虑烦躁等心理问题。目前研究认为，吸入性变应原导致的早期致敏（≤3岁）是儿童发生持续性哮喘的主要高危因素。其中，尘螨作为最常见的一种吸入性变应原，在儿童中的阳性率显著高于成人。由于携带尘螨的微粒可以深入肺部对其造成影响，且尘螨具有蛋白水解酶的活性，可以减少上皮细胞的紧密连接，促进过敏原的持续摄取。因此，这一机制导致部分哮喘患儿经规范化药物治疗后，仍然不能完全控制症状，并且无法改变疾病的自然进程。而变应原特异性免疫治疗（AIT）可以通过诱导机体对变应原产生免疫耐受，有效预防症状加重，防止鼻炎发展为哮喘，还可以降低新变应原致敏的风险，是目前唯一可获得长期疗效，改变过敏性疾病自然进程的对因治疗。与家长沟通病情后，20210829采用屋尘螨变应原制剂（安脱达）皮下脱敏治疗，前15周每周1次，之后每月1次至医院进行皮下注射治疗，并在每次注射后观察30 min。</p> <p>2022.6.12儿童哮喘/脱敏专科门诊复诊，用AIT对症状评分和药物评分对疗效进行评价，对哮喘的症状评分包括日间和夜间症状评分，日间症状评分根据症状的严重程度，对生活和工作的影响，分为0~5分，夜间症状评分根据入睡情况和醒来的次数，分为0~4分，分别进行评估。而药物评分采用“三步”评分法，即抗组胺药、抗白三烯类药、支气管舒张药计1分，吸入糖皮质激素2分，口服糖皮质激素3分，累计即为药物总评分。经过SCIT后，症状评分和药物评分显著提高。</p>
2020-12-31	疑难病例讨论	<p>2020-12-31 14:00 疑难病例讨论记录</p> <p>讨论时间：2020年12月31日11时45分 讨论地点：儿科病房</p> <p>参加人员：肖建军主任医师，张国庆副主任医师，赵琪主治医师，陈爱娜、林佳辉、严嘉琦、王航凯等住院医师。主持人：肖建军主任医师</p>

入院诊断：1. 脓毒症2. 支气管肺炎

讨论目的：目前诊断，进一步需要完善的检查，下一步治疗方案

严嘉琦住院医师汇报病史：患者，女，2岁，因“发热咳嗽5天”入院。入院查体：T36.8℃，P105次/分，R22次/分，神志清，精神可，后背部可见少许红色皮疹，未见三凹征，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，咽充血，扁桃体I°肿大，无杨梅舌，双肺呼吸音稍粗，未闻及明显干湿啰音，心律齐，心音有力，无杂音，全腹软，无压痛及反跳痛，肝脾无肿大，四肢暖，CRT小于2秒，无颈项强直，克氏征阴性，巴氏征阴性，四肢肌张力正常。无手足硬肿脱屑。入院前辅助检查：2020-12-23（本院）血常规+超敏C反应蛋白：白细胞计数

：26.14×10⁹/L，中性粒细胞百分数：76.00%，淋巴细胞百分数：17.20%，单核细胞百分数：6.00%，红细胞计数

：4.59×10¹²/L，血红蛋白测定：124.00g/L，血小板计数

：478.00×10⁹/L，超敏C反应蛋白测定：2.71mg/dL。肺炎支原体IgM抗体：阴性，肺炎衣原体IgM抗体：阴性。甲型流感病毒抗原：阴性，乙型流感病毒抗原：阴性。新型冠状病毒核酸检测：阴性copies/ml。2020-12-23（本院）胸部正位：两肺纹理增多，两肺可见沿肺纹理排列的斑片状模糊致密影，考虑

支气管肺炎。入院后辅助检查：2020-12-23 N末端B型利钠肽原：132pg/mL。2020-12-23 生化组合：总蛋白

：74.00g/L，球蛋白：30.60g/L，白蛋白：43.40g/L，天门冬氨酸氨基转移酶测定：24U/L，丙氨酸氨基转移酶测定

：6U/L，总胆红素：1.90umol/L，直接胆红素测定

：1.00umol/L，尿酸：114.00umol/L，肌酐

：28.00umol/L，尿素氮：1.46mmol/L，磷酸肌酸激酶

：56U/L，肌酸激酶同工酶：27U/L，乳酸脱氢酶：493U/L，钾：3.91mmol/L，钠：143.20mmol/L，氯：104.00mmol/L，钙：2.45mmol/L，镁：0.98mmol/L，磷：1.45mmol/L，葡萄糖：7.18mmol/L。2020-12-24 尿常规：结晶：137.60/ul。2020-12-24 血常规：白细胞计数：28.97×10⁹/L，中性粒细胞百分数：78.20%，淋巴细胞百分数：15.10%，红细胞计数：4.30×10¹²/L，血红蛋白测定：116.00g/L，血小板计数：665.00×10⁹/L。2020-12-24 降钙素原：0.026ng/mL。2020-12-24 C反应蛋白+体液免疫组合：免疫球蛋白A：0.89g/L，免疫球蛋白G：8.60g/L，免疫球蛋白

M: 1.83g/L, 补体3: 1.87g/L, 补体4: 0.47g/L, C反应蛋白: 13.77mg/L。2020-12-24 新型冠状病毒抗体IgM: 阴性, 新型冠状病毒抗体IgG: 阴性。2020-12-25 粪便常规+隐血+真菌: 阴性。2020-12-25 血常规: 白细胞计数: $24.46 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数: 82.20%, 淋巴细胞百分数: 12.00%, 红细胞计数: $4.45 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白测定: 117.00g/L, 血小板计数: $534.00 \times 10^9/L$, 超敏C反应蛋白测定: 9.93mg/dL。2020-12-25 异常淋巴细胞: 8.00%。2020-12-27 咽拭子培养与鉴定: 正常菌群生长, 未培养出嗜血杆菌属。2020-12-28 红细胞沉降率: 55.00mm/h。2020-12-28 血常规: 白细胞计数: $23.12 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数: 82.00%, 淋巴细胞百分数: 13.00%, 红细胞计数: $4.23 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白测定: 113.00g/L, 血小板计数: $720.00 \times 10^9/L$, 超敏C反应蛋白测定: 0.51mg/dL。2020-12-28 异常淋巴细胞: 2.00%。2020-12-29 输血前手术前检查: 标本性状: 合格, 乙肝表面抗原、乙肝e抗原、丙肝抗体、HIV-1Ab/P24Ag、梅毒特异性抗体: 均阴性。2020-12-29 血培养(需氧左侧): 培养5天无细菌生长, 培养5天无真菌生长。2020-12-29 脑脊液生化: 微量总蛋白: 0.260g/L, 微量白蛋白: 122.70mg/L, 腺苷脱氨酶: 0.10U/L, 氯: 124.60mmol/L, 乳酸脱氢酶: 12.00U/L, 葡萄糖: 3.01mmol/L。2020-12-29 脑脊液常规: 颜色性状: 无色透明, 凝块: 未查见, 红细胞: $1.00 \times 10^6/L$, 白细胞: $36.00 \times 10^6/L$, 潘氏试验: 阴性, 单核细胞: 97.00%, 多核细胞: 3.00%。2020-12-29 血常规(儿童): 白细胞计数: $10.83 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数: 65.80%, 淋巴细胞百分数: 26.30%, 红细胞计数: $3.90 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白测定: 105.00g/L, 血小板计数: $238.00 \times 10^9/L$, 超敏C反应蛋白测定: 1.69mg/dL。2020-12-30 巨细胞病毒核酸检测: 阴性copies/ml。EB病毒核酸检测: 阴性copies/ml。2020-12-24腹部超声: 肝胆胰脾未见明显异常。2020-12-24常规经胸心脏彩色多普勒超声检查: 静息状态下心内结构及功能未见明显异常, 冠状动脉内径约1.9mm。2020-12-25腹腔, 右下腹阑尾区: 腹腔未见明显积液腹腔未见明显肿大淋巴结, 右下腹扫查未见明显异常。

赵琪主治医师分析: 入院后予阿奇霉素针(12.23, 12.24)静滴抗感染、维生素C针等治疗。入院第2天复查白细胞、CRP进

一步升高，因患儿青霉素皮试阳性，予抗生素更换为美罗培南针（12.24-12.28）静滴抗感染。入院第6天患儿仍有反复发热，复查白细胞仍大于 $20 \times 10^9/L$ ，结合患儿血沉高、血小板升高、病程中曾有过眼红、皮疹，精神软与烦躁交替，患儿脑脊液提示白细胞偏高，以单核细胞为主，生化正常，患儿无头痛呕吐等颅内高压症状，脑膜刺激征阴性，病理征阴性，目前考虑不完全川崎病、无菌性脑膜炎，予加用静脉丙种球蛋白 $1g/kg \times 2d$ 静滴治疗，停用美罗培南针，改用予克林霉素针（12.29-12.31）静滴巩固抗感染，入院第7天起，患儿体温逐渐平稳，复查血常规白细胞正常。诊治方案：适时复查腰穿，给予小剂量阿司匹林抗凝治疗，同时动态复查心脏彩超关注冠脉情况，进一步完善头颅MRI，必要时需完善抗核抗体、T-SPOT、骨穿等相关检查。注意观察病情变化。

肖建军主任医师及赵琪主治医师讨论后总结：根据患儿发热超过5天，病程中有一过性眼红，有过皮疹，有口唇稍干燥皲裂，血象白细胞高（12.28 WBC $23 \times 10^9/L$ ）、血小板高（12.28 PTL $720 \times 10^9/L$ ），血沉高（12.28 ESR $55/h$ ），血红蛋白偏低（12.29 HB $105g/l$ ），美罗培南抗感染效果不佳，精神软与烦躁易激惹交替，使用丙球治疗后体温正常，精神好转，血常规白细胞恢复正常，目前支持不完全川崎病诊断。患儿脑脊液白细胞偏高（ $36 \times 10^6/L$ ），以单核细胞为主（97%），生化正常，患儿无头痛，无呕吐等颅内高压症状，脑膜刺激征阴性，病理征阴性，目前化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎不支持，考虑不完全川崎病所致的无菌性脑膜炎可能。患儿目前体温正常，血象正常，暂不支持结核等特殊病原体感染、血液系统恶性疾病、结缔组织疾病及风湿免疫疾病等情况。综上所述，患儿目前诊断：1. 脓毒症2. 支气管肺炎3. 不完全川崎病4. 无菌性脑膜炎。下一步诊治：小剂量阿司匹林口服，监测血常规、血沉变化情况，复查腰穿查看脑脊液变化情况，复查心脏彩超查看冠脉情况，若症状反复，必要时进一步完善抗核抗体、T-SPOT、骨穿等相关检查。注意观察病情变化。

19. 新理论、新知识、新技术应用推广

起止时间	项目名称	项目来源	项目概况	应用推广情况及成效
无				

20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
无		

21. 带教情况

起止时间	带教类型	带教对象类型	带教对象姓名	带教内容
无				

22. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2021年	宁波市杭州湾医院	合格	合格
2020年	宁波市杭州湾医院	优秀	优秀
2019年	宁波市杭州湾医院	合格	合格
2018年	宁波市杭州湾医院	合格	合格
2017年	宁波市杭州湾医院	合格	合格

用人单位内部公示版

23. 本人述职

担任儿科病房医疗组长，科室质控员，第一党支部组织委员兼纪委委员。毕业后于宁波市北仑区人民医院（浙大一院北仑分院，三级乙等）工作，2017.3来我院，2017年6月至11月于上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心进修。2021年，2022年度获杭州湾医院优秀共产党员称号。从事儿科临床工作12年，对儿童呼吸、消化系统常见病的诊治有丰富的临床经验，擅长：过敏性鼻炎、哮喘等过敏性疾病，呼吸系统疾病如慢性咳嗽、肺部感染性疾病的诊治。儿科门诊成立以来，共接诊门急诊患儿22290人（日平均接诊40-50人次，目前科室门急诊工作量第一）。儿科病房成立以来，本人承担住院部的病案质控工作，累计质控修改病历1378份。2021年9月开展螨变应原特异性免疫治疗及生物靶向治疗，本人周日上午开设儿童哮喘/脱敏门诊，填补新区皮下脱敏治疗的空白。承担病房二线工作，履行二线医师职责，主导门急诊危重病人的救治，保证科室医疗活动的安全进行，带领住院医师每周查房3-4次，促进住院医师的培养。本人承担儿科门诊及住院部的病案质控工作。对每周2次整理需要归档的病历，能构及时根据我院病案质量评分标准进行检查。对需要修改的病历及时通知科室医生，在规定的时间内完成，及时反馈信息，更改错误，同时通知医生进行更正，帮助科内医生养成良好的病历书写习惯，回避常见错误。科室内部定期举行病历抽查，对检查结果及时在科室会议中提示并分析意见。浙大硕士研究生本月底可答辩，12月份毕业，今年发表SCI论文一篇，在教育经历上和科研上有了较大提升。

用人单位内部公示版