

Dennis Michael Nair 国际患者医疗病历全套译本与会诊提要

LinkChinaMed 海外患者来华就医专用文档

文档编号: LCM-MED-2026-DMN-001

整理日期: 2026年10月15日

报告专家审核等级: 适用于国家心血管病中心（中国医学科学院阜外医院）/ 首都医科大学附属北京安贞医院 MDT 专家会诊

目录

- [患者基本信息与临床档案概述](#)
- [既往心血管外科手术史（2015年12月基线）](#)
- [多期全主动脉 CTA / 光子计数 CT 影像学纵向演变对比（2024 - 2026）](#)
- [历次经胸超声心动图（2D Echo）血流动力学演变（2025 - 2026）](#)
- [2026年10月 全套血液化验与生化代谢指标摘要](#)
- [中国顶尖心血管三甲医院专家会诊核心聚焦问题（MDT Discussion）](#)
- [原始文件与中文详细译本索引清单](#)

1. 患者基本信息与临床档案概述

临床档案项目	详细信息
患者姓名	Dennis Michael Nair
性别 / 年龄	男 / 45 岁（1981年7月19日出生）
国籍 / 居住地	印度 / 孟买 (Mumbai)
主诉 / 现状	升主动脉人工血管置换术后 11 年：随访发现胸降主动脉及主动脉弓呈弥漫性动脉瘤样扩张（降主动脉内径达 49 mm），伴自体主动脉瓣中度反流（偏心性反流束）。近期在印度完成经导管主动脉瓣置换术（TAVR）术前光子计数 CT 造影评估。
本次咨询诉求	寻求中国顶尖心血管外科及瓣膜介入团队（阜外/安贞）会诊评估： 1. 主动脉瓣反流是否具备介入（TAVR）或二次开胸手术（SAVR）指征； 2. 降主动脉动脉瘤（49 mm）与弓部动脉瘤（45 mm）的破裂风险评估及腔内隔绝（TEVAR）/ 杂交（Hybrid）手术时机； 3. 赴华行一站式多学科微创联合治疗的可行性。

2. 既往心血管外科手术史（2015年12月基线）

- 手术医院：亚洲心脏病研究所（Asian Heart Institute, 孟买）
- 主刀专家：Dr. Ramakanta Panda
- 手术日期：2015 年 12 月 24 日（患者时年 34 岁）
- 入院诊断：升主动脉夹层 / 升主动脉瘤，累及升主动脉全段，窦管交界上方见夹层破口。
- 实施术式：
 - 保留自体主动脉瓣的升主动脉置换术（使用 32 mm Gelweave 人工血管）；
 - 双侧冠状动脉原位“纽扣法”（Button technique）再植术；
 - 主动脉瓣悬吊成形术（术中探查自体主动脉瓣为三叶式，质地柔软、闭合缘好，遂予以保留）；
 - 深低温停搏（18 °C）+ 逆行脑灌注（RCP）下行远端吻合口成形及内膜贴覆缝合。
- 术后出院：体外循环平稳脱机，术后各吻合口良好，心功能恢复平稳出院。

3. 多期全主动脉 CTA / 光子计数 CT 影像学纵向演变对比（2024 - 2026）

通过调取患者 2024 年 7 月（Jupiter Hospital）、2025 年 7 月（Asian Heart Institute）以及 2026 年 10 月（Reliance Foundation Hospital 光子计数 CT）三次全主动脉 CTA 检查报告，关键解剖部位测量数据演变如下：

解剖测量部位	2024年07月 (CTA)	2025年07月 (CTA)	2026年10月 (光子计数 CTA)	临床演变趋势与评估
主动脉瓣环 (Annulus)	—	—	31.4 × 24.3 mm	瓣环较大，呈轻度卵圆形，伴轻度瓣叶钙化
右冠脉开口高度 (RCA Height)	—	—	19.4 mm	冠脉开口高度充裕（安全安全阈值 > 10 mm）
左主干开口高度 (LMCA Height)	—	—	15.1 mm	冠脉开口高度良好，TAVR 冠脉闭塞风险低
主动脉根部 (Root)	术后改变	31 × 30 × 29 mm	32 × 29 × 29 mm	窦部内径基本保持稳定
升主动脉人工血管段 (Graft)	走行轻度成角	35 × 35 mm	33 × 32 mm	32mm 人工血管血流通畅，无假性动脉瘤或血栓
主动脉弓中段 (Mid Arch)	动脉瘤样扩张	44 × 44 mm	45 × 44 mm	呈缓慢轻度进展，伴壁轻度增厚
胸降主动脉中段 (Mid DTA)	43.7 mm	48 × 47 mm	49 × 49 mm	显著进行性扩张（2年内增加约 5 mm），逼近 50 mm 临床干预警戒阈值
膈肌水平降主动脉	正常	—	27 × 26 mm	远端降主动脉形态良好
肾下腹主动脉	正常	—	16 × 16 mm	腹主动脉管径完全正常
左髂总动脉远端	迂曲	15.5 mm	15.3 mm	分叉前局限性轻度扩张
股总动脉 (CFA) 内径	通畅	—	右侧 10.3 mm / 左侧 10.1 mm	外周入路非常充裕（TAVR/TEVAR 输送鞘无阻碍）
分支血管解剖变异	左侧主动脉弓	四分枝变异	四分支主动脉弓（左椎动脉直接起自弓部）	迷走左椎动脉直径 2 mm，直接发自弓大弯侧

放射影像学核心结论：

- 2015 年置换的升主动脉人工血管及冠状动脉再植吻合口通畅稳定；
- 胸降主动脉呈进行性动脉瘤样扩张（目前最大径 49 mm），合并主动脉弓部扩张（45 mm），需密切警惕主动脉夹层复发或破裂风险；

3. 光子计数 CT 评估显示髂股动脉入路条件优秀（股总动脉 > 10 mm），冠脉开口高度充足，为介入手术提供了良好解剖通道。

4. 历次经胸超声心动图（2D Echo）血流动力学演变（2025 - 2026）

检查参数 / 指标	2025年04月 (Horizon)	2026年02月 (Asian Heart)	2026年08月 (KIMS Thane)	临床评估
左室射血分数 (LVEF)	60%	60%	60%	收缩功能长期维持良好
左室收缩末/舒张末内径	LVEDD 4.7 cm / LVESD 3.0 cm	正常心腔大小	LVEDD 4.8 cm / LVESD 3.0 cm	左室腔内径无进行性失代偿扩大
左心房内径 (LA)	3.8 cm	正常上限	4.4 cm	左心房进行性扩大
左心室壁厚度 (IVS / LVPW)	1.1 cm / 1.0 cm	肥厚	1.2 cm / 1.1 cm	左心室向心性肥厚 (Concentric LVH)
主动脉瓣反流 (AR)	轻度 (Mild AR)	轻度 (Mild AR)	中度反流 (Moderate AR, 偏心反流束)	自体主动脉瓣反流加重
降主动脉舒张期逆流	无	无明显描述	舒张期逆流速度 16 cm/s	证实主动脉瓣反流存在一定血流动力学灌注影响
二尖瓣 / 三尖瓣	轻微反流	正常, 无狭窄反流	瓣叶形态功能正常, 无反流	房室瓣功能良好
肺动脉收缩压 (PASP)	正常 (无肺动脉高压)	正常	正常 (未见肺动脉高压)	无心源性肺动脉高压
左室舒张功能	I 级减退	II 级减退 (假性正常化)	I 级减退	顺应性减低

超声心动图核心结论：患者左室收缩力良好（EF 60%），但既往保留的自体主动脉瓣在术后11年出现退行性改变伴钙化，反流程度已由轻度进展至中度（偏心反流），伴左房扩大及左室向心性肥厚，需预防后期左室心肌不可逆重塑。

5. 2026年10月 全套血液化验与生化代谢指标摘要

根据 2026 年 10 月最新完成的 30 页全套血液及尿液化验报告：

- 血常规 (CBC):
 - 血红蛋白 (Hb): 16.7 gm/dL (正常 14-18)
 - 红细胞计数 (RBC): 5.53 mill/cu.mm (正常 4.4-6.0)
 - 红细胞压积 (PCV): 50.9% (正常 42-52)
 - 白细胞计数 (WBC) 及中性粒细胞比例：均在正常参考区间内
 - 血小板计数 (PLT): 正常, 无贫血及急性感染征象
- 凝血与血栓风险 (Coagulation):
 - D-二聚体 (D-Dimer): 0.32 µg/mL (FEU) (参考值 < 0.50, 正常)；未提示急性静脉血栓或活动性动脉血管内弥漫性消耗性凝血。
- 糖代谢与生化 (Glucose & Metabolic):
 - 空腹血糖 (Fasting Glucose): 86 mg/dL (正常 70-99)
 - 糖化血红蛋白 (HbA1c): 5.6% (正常 < 5.7%), 无糖尿病
- 肝肾功能及电解质 (LFT / KFT):
 - 肾功能：血肌酐 (Creatinine) 与尿素氮 (BUN) 水平在正常范围, 估算肾小球滤过率 (eGFR) 良好, 满足碘对比剂造影与介入手术条件。
 - 肝功能：转氨酶轻度偏高或正常边缘, 影像提示轻度脂肪肝；胆红素正常。
- 血脂四项 (Lipid Profile):
 - 低密度脂蛋白 (LDL-C) 略偏高, 建议继续配合降脂稳定斑块治疗。

6. 中国顶尖心血管三甲医院专家会诊心脏聚焦问题（MDT Discussion）

针对患者即将呈报给中国医学科学院阜外医院或北京安贞医院大血管与瓣膜病中心的病历讨论，提炼出以下 3 大核心临床决策点：

决策点一：主动脉瓣中度反流的干预策略与时机

- 临床现状：患者年轻（45岁），2015年保留自体主动脉瓣后至今11年，超声提示反流进展为中度（偏心束，降主动脉反流速度 16 cm/s），瓣叶轻度钙化，LVEF 仍代偿在 60%。
- 讨论重点：
 - 当前阶段是否立即行介入换瓣（TAVR）？还是密切随访至出现反流重度/左室收缩末径增大？
 - 若行 TAVR，患者为纯反流为主（伴轻度钙化）且瓣环偏大（31.4 × 24.3 mm），中国目前已获批的国产自主研发反流专用瓣膜（如杰成医疗 J-Valve、沛嘉 TaurusTrio 等）或自膨式瓣膜锚定是否为最优解？

决策点二：胸降主动脉动脉瘤（49 mm）与弓部扩张（45 mm）的防治

- 临床现状：2015年升主动脉置换远端吻合口通畅，但远端主动脉弓（45 mm）及降主动脉中段（49 mm）近2年呈现进行性扩张（43.7mm → 48mm → 49mm），已极度接近国际指南的 50 mm 手术干预门槛。
- 讨论重点：
 - 是否应当同期或分期行胸主动脉腔内隔绝术（TEVAR）？
 - 锚定区评估：近端锚定区位于人工血管与主动脉弓过渡段，是否存在足够的密封平面？

决策点三：左侧椎动脉直接起自主动脉弓（四分支变异）的处理

- 临床现状：CTA 确诊患者存在解剖变异（左椎动脉直接发自主动脉弓大弯侧，内径约 2 mm）。
- 讨论重点：若未来对主动脉弓部或降主动脉行杂交手术或覆膜支架隔绝（TEVAR），是否需保护或原位转位重建左椎动脉，以确保后循环脑灌注安全。

7. 原始文件与中文详细译本索引清单

序号	报告类型	检查时间	检查机构	对应生成的专业中文译本文件
1	光子计数CT 主动脉造影 (TAVR评估)	2026年10月	孟买 Reliance Foundation 医院	[01_Photon_CT_Aortogram_Oct2026_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/01_Photon_CT_Aortogram_Oct2026_CN.md)
2	多层螺旋CT 主动脉血管造影 (CTA)	2025年07月	孟买 亚洲心脏病研究所 (AHI)	[02_CT_Aortogram_July2025_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/02_CT_Aortogram_July2025_CN.md)
3	主动脉CT血管造影 (CTA)	2024年07月	塔纳 Jupiter 医院	[03_CT_Aortogram_July2024_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/03_CT_Aortogram_July2024_CN.md)
4	经胸超声心动图 (2D Echo)	2026年08月	塔纳 KIMS 医院	[04_2D_Echo_Aug2026_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/04_2D_Echo_Aug2026_CN.md)
5	彩色多普勒超声心动图	2026年02月	孟买 亚洲心脏病研究所 (AHI)	[05_2D_Echo_Feb2026_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/05_2D_Echo_Feb2026_CN.md)
6	彩色超声心动图	2025年04月	Horizon 医院	[06_2D_Echo_Apr2025_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/06_2D_Echo_Apr2025_CN.md)
7	全套临床血液/尿液化验报告 (30页)	2026年10月	诊断病理检验中心	[07_Blood_Test_Oct2026_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/07_Blood_Test_Oct2026_CN.md)
8	开胸升主动脉置换手术记录单	2015年12月	孟买 亚洲心脏病研究所 (AHI)	[08_Asian_Heart_Surgery_Procedure_2015_CN.md] (file:///Users/eric/Desktop/jobs/development/LinkChinaMed/translated_client_records/Dennis_Michael_Nair/08_Asian_Heart_Surgery_Procedure_2015_CN.md)

本套译本由 LinkChinaMed 严谨遵照中国三甲医院心胸外科病历书写规范翻译整理，所有解剖数据与测量单位均与原始外文报告逐一核对无误。