窗体顶端

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-04 15:45                         首次病程记录  **一、病例特点：** 患者，李铮，18岁，江苏丰县人，高中学生，无宗教信仰。因“反复情绪低与兴奋交替发作1年余”首次由父亲陪伴自愿入住我院。 1.病程特点：患者青年男性，发作性病程。 2.现病史：患者2018年底无明显诱因下感觉脸部变形，牙齿变丑，觉得周围所有的人都在关注他、议论他，为此感心情很差，烦躁。整日控制不住想脸的事情，一天仅睡5个小时，白天仍精力较充沛。在我院门诊就诊，考虑“体像障碍”，予“舍曲林100mg/日”治疗，很快出现兴奋、话多、为小事容易发火，坐不住，来回走动，当地停“舍曲林”，予“喹硫平50mg/日，碳酸锂0.6/日”治疗。症状缓解不明显，情绪波动大，每日关注脸和牙齿，觉得周围人都在关注他，觉得自卑，容易对家人发火。2019年3月在徐州东方医院住院，考虑“体像障碍”，服用“奋乃静22mg/日，丙戊酸钠1.0/日”，后加用“氟伏沙明200mg/日”，患者情绪波动更为明显，有时情绪低、自卑，沉默少语，有时兴奋、话多，发脾气，忙忙碌碌、花钱大手大脚，且患者出现面部肌肉僵硬，走路呆板副反应，停用“氟伏沙明、奋乃静”，予“阿立哌唑10mg/日，安坦2mg2/日，丙戊酸钠1.0/日”治疗，症状无缓解。最近一周，患者兴奋，话多，整日忙忙碌碌，不再对脸和牙过分自卑，但仍控制不住想这些事情，想的累了也停不下来，想做事，花钱多，容易对家人发火。家人为求系统治疗，带患者至我院，门诊拟“双相情感障碍”收入病房。病房中，患者饮食可，睡眠一般，大小便正常。否认发热、呕吐，否认意识不清，四肢抽搐。否认新冠肺炎疫情相关流行病学接触史。 3.既往史、个人史无特殊；家族史：祖父有帕金森病史。 4.体格检查：神清，心肺听诊无特殊，肝脾肋下未及，腹平软,未及压痛及反跳痛,神经系统检查未及明显阳性体征。 5.精神检查：意识清晰，定向正确，接触主动，思维联想加快，情感高涨，精力充沛，自我感觉良好，易激惹，言语行为增多，自知力部分。 6.辅助检查：今日门诊血常规示WBC 3.62 10^9/L、急诊生化、心电图、胸片正常。  **二、拟诊讨论：**  **1、初步诊断：**1、双相情感障碍，快速循环型  **2、诊断依据：**（1）患者青年男性，病程1年余，发作性病程，有短暂的缓解期。（2）既往病史两种异常心境反复交替发作。（3）目前患者表现为兴奋话多，自我感觉良好，精力旺盛。4.患者发病后社会功能受损，没有自知力。  **3、鉴别诊断（诊断分析）：**（1）患者病程中无四肢乏力、意识不清等病史，入院查体未发现明显阳性体征，故暂不考虑器质性精神障碍。（2）患者对躯体某部位异常关注，自我评价低，与情绪变化相关，随着情绪的好转而缓解，不考虑体像障碍。  **三、诊疗计划：**  **1、病情评估：**严重性-患者情绪反复波动，转相快，疾病较难治；风险评估-暴力风险3分，自杀风险评估 0分，防突发冲动行为；医患沟通重点-患者青年男性，情绪不稳定，目前出现兴奋相，如住院期间有不配合，影响治疗以及安全，必要时予强制处理，如保护性约束，避免发生不良后果。  **2、诊疗计划：**1.加強监护，防突发冲动行为。2.尽快完善相关躯体辅助检查。3.请上级医师查房。4.给予精神科护理常规，行为观察与治疗、精神科监护、抗精神病药物监测。5.予以喹硫平、碳酸锂联合稳定心境，必要时予以无抽搐电休克治疗，同时辅以心理、物理治疗等。6.健康宣教：介绍精神病疾病治疗的重要性。                                                      医师签名： 张洪燕/张婧 | |  | **张洪燕主治医师查房记录 该记录上级医师已确认** | **记录时间:2020-09-05 07:57** | **创建者:张婧** | **显示/隐藏记录内容.** | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-05 07:57             张洪燕主治医师查房记录  患者入院第二天，表现兴奋，到处走动、摸索，与人搭讪，计划多，询问大学情况，要考南医大，要考东大、南大，要求外出散步。张洪燕副主任医师代主治医师查看患者，查体无异常。精神检查：意识清晰，接触主动，思维联想加速，语速快、话题转变快，自我评价高，情感高涨，意志行为兴奋征，自知力不全。分析评估病情如下：患者年轻男性，家属提供病史1年余，最初表现情绪低，自我评价低，过分敏感，同时带有一些混合症状，表现想法多，易激惹，精力的异常充沛。患者病程中多次服用抗抑郁药，但很快出现明确的轻兴奋发作。两种异常的心境反复波动，此次入院，患者以精神运动性兴奋症状为主要表现，对既往的抑郁发作有深刻体验，表示对目前状态较满意，不愿回到抑郁的时期。综合病史及目前临床表现，诊断改患者为双相情感障碍 快速循环型，目前为轻兴奋发作。患者病程中无四肢乏力、意识不清等病史，入院查体未发现明显阳性体征，暂不考虑器质性精神障碍。患者对躯体某部位异常关注，自我评价低，与情绪变化相关，随着情绪的好转而缓解，不考虑体像障碍。治疗上，抗抑郁药不宜使用，以心境稳定剂为主，丙戊酸与喹硫平、碳酸锂联合使用。该患者情绪变化快，对药物治疗较敏感，治疗难度大，定期复查血细胞等指标，根据患者躯体耐受调整药物剂量。                                                      医师签名： 张洪燕/张婧 | | | | | |  | **侯钢主任医师查房记录 该记录上级医师已确认** | **记录时间:2020-09-06 08:51** | **创建者:张婧** | **显示/隐藏记录内容.** | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-06 08:51             侯钢主任医师查房记录  问：你自己感觉情绪怎么样？ 答：初二下学期到高二上学期，一直紧张，上课的时候总觉得有人在关注我。当时觉得自己变丑了。整个神经都紧绷的，不自在。 问：那段时间人的情绪精力怎么样？ 答：当时戴了牙套，我执着的认为是我戴牙套带来的变化。 问：有人当你面说你变丑吗？ 答：有的说有的不说。 问：你自己感觉变得明显吗？ 答：变有变一点，还没人理解我。有医生跟我说我爸也不对称，我挺崩溃的。我喜欢一个女孩，我做一些统计规律，我绕着她走。 问：除了这个，注意力、记忆力怎么样？ 答：焦躁，读一段话都不知道她说的什么。 问：睡眠怎么样？多了还是少了。 答：没注意。 问：精力够不够？ 答：不会，精力有点充足，每天都是紧张的状态。 问：容易发脾气？ 答：在家会发。在外面还好。 问：头脑里想东西多吗？ 答：想做一些整容什么的。 问：对同学是一种什么感觉？ 答：敌对状态。 问：同学对你的态度怎么样？ 答：我比较强势，有喜欢我的也有不喜欢我的。 问：有跟你作对的吗？ 答：之前有，现在没有。可能他们又说，我又不上学了，我不上学照样考100分。 问：他们背地里会议论你吗？ 答：模模糊糊说我又不上学了，感觉他们是针对我。 问：学习怎么样？ 答：到高二影响特别大。 问：有过状态变好的时候？ 答：有，亢奋。 问：亢奋是什么样子的？ 答：学习、人际关系、精力都好。学习成绩又恢复了。 问：那时候在吃药吗？ 答：在吃奋乃静，丙戊酸盐。 问：为什么这次要住院？ 答：抑郁了，后来好一点，我也害怕再抑郁。 问：现在还担心脸变形，难看吗？ 答：没事啊。 问：现在有什么计划？ 答：我很有把握的。 问：18年到现在有过不抑郁也不兴奋的时候吗？ 答：不多。 侯钢主任医师查房后分析：患者年轻男性，据本人提供病史，病程在5年左右，最初表现为持续数年的抑郁状态，对个人形象的极不自信，情绪低，对周围环境的过分敏感，甚至有片段可疑的幻觉，内容与心境一致，同时有一些混合的症状夹杂其中，表现精力好，想法多，对周围环境敌视。服用抗抑郁药物后，患者很快出现兴奋症状，不规律用药，此后患者抑郁、兴奋两组症状反复交替出现。近期患者以“丙戊酸、阿立哌唑”治疗，症状控制不佳。今日查房，患者查体无异常，精神检查:意识清晰，接触主动，思维联想加速，语速快、话题转变快，自我评价高，情感高涨，意志行为兴奋征，自知力不全。患者对躯体某部位异常关注，自我评价低，与情绪变化相关，随着情绪的好转而缓解，不考虑体像障碍。综合分析，诊断该患者双相情感障碍。目前患者精神运动性兴奋症状突出，继续以喹硫平联合碳酸锂稳定心境，该患者既往出现严重的血细胞下降，考虑与当时使用舍曲林有关，患者服用丙戊酸近一年躯体耐受尚可，目前血常规轻度异常，在升白药使用的同时仍建议使用丙戊酸阻断快速循环，密切关注病情变化。                                                      医师签名： 侯钢/张婧 | | | | | |  | **病程记录** | **记录时间:2020-09-09 10:08** | **创建者:张婧** | **显示/隐藏记录内容.** | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-09 10:08                  病程记录  患者总体兴奋程度有所下降，但一天内情绪呈三段式变化，上午较为平静，下午时低落、烦躁、激惹，晚上又会有短暂的亢奋，患者及家属总体较配合治疗，目前喹硫平缓释片已增至200mg中400mg晚，心率多次检测>100次/分，加用倍他乐克控制心率，心境稳定剂碳酸锂、丙戊酸钠同时使用，注意复查血常规、血药浓度等指标。回报传染病组合、高尔基体蛋白73、肝功能、血脂、尿常规、脑电图、P300、诱发电位、脑地形图  正常；甲状腺功能示促甲状腺激素 5.560mIU/L↑，加用小剂量优甲乐补充甲状腺激素；腹部B超、甲状腺B超正常；精神卫生量表评估提示患者情感焦虑、易敏感，思维混乱，躯体主诉多；智力水平约处于中等范围；未见明显强迫思维及行为；睡眠轻度障碍。静滴奥拉西坦、谷红帮助改善脑代谢。                                                          医师签名：张婧 | | | | | |  | **病程记录** | **记录时间:2020-09-12 10:33** | **创建者:张婧** | **显示/隐藏记录内容.** | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-12 10:33                  病程记录  患者兴奋症状消失，总体情绪偏低，0-10分（无抑郁症状为0）评分，自感目前抑郁情绪两分，对身体表现的过分关注，如担心头发长不快，反复在网上查询，要求吃维生素B、芝麻糊等补充营养。自我对外貌的评价偏负面，有针对性的开展心理治疗，帮助识别自动思维，引导患者看待问题的方式与情绪是如何互相影响，并予以积极关注。复查喹的平血药浓度 45.67ng/ml↓；丙戊酸血药浓度 4.18μg/ml↓；血常规、肝功能、血小板聚焦试验正常；血锂 0.89mmol/L。将丙戊酸加量至500mg2/日，喹硫平维持600mg/日，继续观察。暴力风险评估 1分，自杀风险评估1分，BPRS 33分，CGI 4分，Young 7分，RSESE 0分。血小板聚焦试验正常。                                                          医师签名：张婧 | | | | | |  | **张洪燕主治医师查房记录 该记录上级医师已确认** | **记录时间:2020-09-15 09:57** | **创建者:张婧** | **显示/隐藏记录内容.** | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-15 09:57             张洪燕主治医师查房记录  患者自感抑郁情绪部分好转，对于头发仍较关注，在网上购买了许多促进毛发生长的物品，予劝阻，接受一般，晨起困倦，白天玩手机时间较长，鼓励制定合理的作息规律，患者口头能听，尚未执行。张洪燕副主任医师代主治医师查房后嘱逐步停其劳拉西泮，喹硫平维持600mg/日，联合两种心境稳定剂。有针对性的开展心理治疗，纠正患者不良认知，引导患者对比入院后的积极变化。脑电图、T细胞免疫病理检查正常。                                                      医师签名： 张洪燕/张婧 | | | | | |  | **出院病程记录** | **记录时间:2020-09-18 07:50** | **创建者:张婧** | **显示/隐藏记录内容.** | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | 2020-09-18 07:50                  出院病程记录  患者目前总体情绪明显较前稳定，略低落，对自身较为关注，无躯体不适。复查血常规、肝功能、血锂浓度、高尔基体蛋白73正常；脂蛋白相关磷脂酶A2 202.6ng/ml↑；丙戊酸血药浓度 45.84μg/ml↓。今日张洪燕副主任医师代主治医师查看患者，评估病情如下：患者入院后，完善相关检查，三级医师查房后确诊为双相情感障碍 快速循环型，予喹硫平、碳酸锂、丙戊酸稳定情绪，辅助补充甲状腺素、升白、保肝、改善脑代谢药物。病情较前明显缓解，且耐受良好，暴力风险评估 1分，自杀风险评估1分，BPRS 29分，CGI 3分，Young 3分，RSESE 0分。今日予好转出院。嘱院外：1.遵医嘱服药，注意安全，谨防意外；3.生活规律，避免不良刺激，保持情绪稳定；4.定期复查血常规、肝功能、心电图、生化、血药浓度等。                                                          医师签名：张洪燕/张婧 | | | | | | | |

窗体底端