

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

年龄： 62岁 民族： 汉族
职业： 退 婚姻： 离婚
(离)
修人员

入院时间： 2024年11月14日 15:38 记录时间 2024年11月14日 17:52

了解病史程度：部分了解 可靠程度：可靠

主 诉：疑心大、自言自语迁延发作19年。

现病史：患者家属对其病史部分了解，据称：该患于2005年11月20日生气后起病，表现为乱语，时哭时笑，行为怪异。说上帝在地狱把自己救回，自己是耶稣的孩子，要救苦救难。后由单位送入当地精神科医院治疗，具体诊断不详，家属知道后不同意，当天把患者接回家。回家后上述情况持续存在，自言自语加重，行为不能被理解。家属自觉难以在家管理，于2006年12月1日第1次送入我院治疗，具体诊断及治疗情况家属不详。治疗三个月后好转出院，回家后病情尚稳定，自言自语消失。患者在家服药不规律，2007年6月病情复发，表现为大喊大叫，冲动打人，无目的乱翻东西，时哭时笑，恐惧，坐立不安。家属强制将其送入我院住院治疗，诊断：“精神分裂症”，给予“阿立哌唑片10-20mg/日”及“奥氮平10mg/日”口服治疗，经治疗后上述病情较前明显减轻，凭空听见别人讲话的情况消失。但家属未接患者出院，患者长期在我院住院治疗。2018年11月15日因脚部外伤办理出院到外院治疗，出院后能坚持服药，能配合治疗脚部外伤，但病情间断存在。直到2019年6月20日患者出现夜眠差，晚上不睡，并自言自语，说头部有“小神”给自己压力，家人恐其病情加重，于2019年6月28日将患者送至我院住院治疗，入院诊断同前，给予“奥氮平、阿立哌唑及利培酮”等药物口服治疗，病情有所缓解。患者一直住院至2020年12月21日，因躯体疾病办理出院到外院治疗，出院后能坚持服药，病情控制稳定，在医生指导下逐渐将利培酮减量，减药过程中患者病情出现波动，拒绝服药不能配治疗，家属于2021年1月4日第12次办理入院手续，入院诊断为“精神分裂症”，口服“阿立哌唑及奥氮平”等药物治疗，经治疗后病情部分缓解。患者在我院住院治疗至今，期间因需多次为患者办理周转，末次于2024年11月14日第24次办理周转手续。在住院期间，患者饮食、睡眠尚

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

可，二便正常，体重无明显变化，无冲动攻击行为，无自杀自伤行为。

既往史：2002年因子宫肌瘤行“子宫全切术”。2020年底因肺部感染到赤峰学院第一附属医院住院治疗，住院期间行气管插管及胃部插管及留置导尿术。患者平素体质良好，高血压病史20余年，最高可达160/105mmHg，服用硝苯地平控释片30mg/d治疗，目前血压控制平稳。否认冠心病史，2002年诊断出“2型糖尿病”，皮下注射胰岛素及口服二甲双胍缓释片对症治疗，血糖控制稳定。否认脑血管疾病史，否认肾病史，否认肺部疾病史，否认肝炎史，否认结核史，否认疟疾史，否认食物、药物过敏史，否认外伤史，否认输血史。

系统回顾：

呼吸系统：无慢性咳嗽 无咳痰 无咳血 无呼吸困难 无胸痛 无盗汗

循环系统：高血压病史20余年，最高可达160/105mmHg，服用硝苯地平控释片30mg治疗，目前血压控制平稳。无心悸 无活动后气促 无下肢水肿 无心前区痛 无晕厥

消化系统：无食欲减退 无反酸 无嗝气 无恶心 无呕吐 无腹胀 无腹痛 无便秘 无腹泻 无呕血 无黑便 无便血 无黄疸

造血系统：无乏力 无头晕 无眼花 无牙龈出血 无鼻出血 无骨痛 无皮下出血

神经系统：无头晕 无头痛 无眩晕 无记忆力减退 无视力障碍 无失眠 无意识障碍 无颤动 无抽搐 无脑瘫 无异常感觉

泌尿生殖系统：无腰痛 无尿频 无尿急 无尿痛 无水肿 无尿血 无尿量异常 无夜尿增多 无排尿困难 无阴部瘙痒 无阴部溃烂

肌肉骨骼系统：无游走性关节痛 无关节红肿 无关节变形 无肌肉痛 无肌肉萎缩

内分泌系统：无食欲亢进 无食欲减退 无怕热 无多汗 无畏寒

代谢系统：无多饮 无多尿 无双手震颤 无性格改变 无显著肥胖 无明显消瘦 无毛发增多 无毛发脱落 无色素沉着 无性功能改变

个人史：生于赤峰市敖汉旗，第1胎，母孕期足月顺产，婴幼儿期体格发育正常，智力发育良好，无童年不良遭遇，适龄入学，成绩较好，专科毕业后到新惠三中任教师。平素性格敏感多疑，人际关系一般。26岁结婚，夫妻感情差，已离婚多年。否认不洁性交史及冶游史。无外地久居史，否认疫区疫水接触史，否认特殊化学品及放射线接触史，否认吸烟史，否认饮酒史。

月经史：初潮年龄14岁⁵/₂₉绝经年龄48岁。

婚育史：于26岁结婚，婚后感情差，已离婚多年。育有1子，33岁，体健。

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

家族史：两系三代无精神疾病患者、精神发育迟滞者、人格异常者、癫痫患者、酒精及药物滥用者、自杀者，否认家族中有遗传病、传染病及类似疾病史、无近亲婚育史。

综上所述：

以上病史由本人或家属提供，客观真实。

签字：

体格检查

T: 36.3℃ P: 78次/分 R: 20次/分 BP: 120/80mmHg

一般情况：发育正常，营养良好，神志清楚，无面容，表情自如，步态正常，自主体位，查体合作。

皮肤黏膜：色泽正常，无皮疹，颈部存在长约3cm术后疤痕；下腹部有一长约10cm术后疤痕，无出血，弹性正常，无脱屑，无肝掌，无蜘蛛痣，无皮下气肿，无水肿，其他：未见异常

浅表淋巴结：全身浅表淋巴结无水肿

头部及其器官：头颅大小正常，无畸形，无压痛、包块及凹陷；

眼：眉毛正常无脱落，无倒睫，眼睑无水肿，结膜无充血水肿，巩膜无黄染，眼球运动正常，角膜正常，双侧瞳孔等大、等圆，左侧3mm，右侧3mm，对光反射双侧灵敏；

耳：耳廓正常无畸形，外耳无异常分泌物；乳突无压痛，无听力障碍；

鼻：外形无异常，无鼻翼煽动，鼻腔无出血及异常分泌物，无压痛；

口腔：口唇红润，粘膜正常，舌苔正常，伸舌居中，齿龈无肿胀，齿齐，腮腺无肿大，咽部无充血，双侧扁桃体无肿大，无声音嘶哑。

颈部：无抵抗感，颈动脉搏动无异常，颈静脉无异常怒张，气管居中，肝颈静脉回流征阴性，甲状腺正常。其他异常：颈部存在长约3cm术后疤痕。

胸部：胸廓对称无畸形，胸壁无静脉曲张、无皮下气肿、胸壁无压痛，乳房双侧对称、未及肿块

肺脏：视诊：呼吸运动正常对称，呼吸频率正常，呼吸深度正常，呼吸节律正常，肋间隙无增宽或缩窄；

触诊：语颤对称，未触及胸膜摩擦感，无皮下捻发音；

叩诊：正常清音；

听诊：呼吸音正常，无啰音，语音传导对称，无胸膜摩擦音

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

心脏：视诊：心前区无异常隆起，心尖搏动位置：左5肋间，锁骨中线内0.5厘米，心尖搏动强度及范围正常，心前区无异常搏动；
触诊：心尖搏动正常，无震颤，无心包摩擦感；
叩诊：相对浊音界正常；

相对浊音界

右 (cm)	肋间	左 (cm)
2.0	II	2.5
2.5	III	3.5
3.0	IV	6.0
	V	7.5

左锁中线距前正中线8.0cm

听诊：心率78次/分，节律整齐，心音：S1正常，S2正常，S3无，S4无，P2=A2；无额外心音，无杂音，无心包摩擦音。

周围血管：无水冲脉、毛细血管搏动、枪击音、动脉异常搏动，无其他周围血管征。

腹部：视诊：腹部平坦，无胃肠型及蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，无分泌物，无腹壁静脉曲张，无腹纹，有手术瘢痕：下腹部有一长约10cm手术疤痕，无疝和局部隆起，无色素沉着；

触诊：腹壁柔软，无压痛，无反跳痛，无液波震颤，腹部无包块；

肝脏：未触及；

胆囊：未触及，墨菲氏征阴性；

脾脏：未触及；

肾脏：未触及，左上、中输尿管无压痛点，右上、中输尿管无压痛点；

膀胱：空虚；

叩诊：肝浊音界存在，肝上界位于右锁骨中线第5肋间，肝区无叩击痛，移动性浊音阴性，肋脊角无叩痛；

听诊：肠鸣音正常，肠鸣音4次/分，无气过水声，无金属音，无振水音，未闻及及血管杂音。

肛门、直肠：肛门及直肠正常，生殖器：外生殖器正常。

脊柱四肢：脊柱呈正常，棘突无压痛及叩痛，活动度正常，各关节活动无异常，四肢

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

关节无畸形，无压痛及萎缩，双下肢无静脉曲张，双下肢无浮肿。

神经反射:肌张力正常，四肢肌力5级，腹壁反射双侧正常，双侧肱二头肌++，肱三头肌++，双侧膝腱反射++，Babinski征阴性。

Babinski' sSign 左：— 右：— Oppenheim' sSing 左：— 右：—

Kernig' sSing 左：— 右：— Brudzinski' sSing 左：— 右：—

精神检查

（一）一般情况：

- 1、意识状态：**患者在病室自由活动，步态自如，意识清晰，年貌相称，衣着尚整，对检查询问尚配合。
- 2、定向力：**患者时间、地点、人物定向力完整。可准确说出目前年份、季节、月份及大概时刻；可以准确描述自己所处位置；对自己与家人的关系明确，能够正确识别其他环境当中其他人物身份，并能准确说出自己的身份。
- 3、接触状况：**患者未表现出明显的恐惧或是疑惑，稍显不安。能回应其他病友及医护人员的询问，但无主动接触其他病友及医护人员的行为，被动接受医生检查。
- 4、日常生活：**患者生活能够自理，主动洗漱，更衣，二便知入厕。平时多独坐于一处，少与他患交流。目前未发现患者有冲动行为及自杀自伤行为。患者服药后睡眠尚可。

（二）认识活动：

1、感知觉：

- 1) 感觉障碍：无感觉增强，感觉减退，感觉过敏及内感性不适。
- 2) 知觉障碍：未引出错觉，存在言语性幻听，无幻视，幻嗅、幻味及幻触等。

a. 错觉未引出

b. 存在言语性幻听，未引出幻嗅及幻视。

问：你一个人的时候，能听见有人和你说话吗？

答：有

问：说的什么内容？是一个人还是几个人？

答：有“小神”跟我说话

问：这样有多久了？

答：一直都有，以后我让你听听他说话。

问：有没有闻到什么奇怪的气味？

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

答：没有

问：看到过别人看不到东西吗？

答：没有

c. 感知综合障碍：无视物变化，无时间，空间和体形感知综合障碍。

2、思维和思维障碍：

1) 思维联想障碍：与其交谈时言语量适中，问话回答部分切题，整个交谈欠缺一定条理，思维略显松弛。

2) 思维逻辑障碍：交谈时患者条理性欠佳，未引出病理性象征性思维、逻辑倒错性思维和词语新作。

3) 思维内容障碍：交谈时言语间存在明显的被害妄想及物理影响妄想。未引出其它妄想等思维内容障碍。

问：你最近感觉怎么样？

答：我头上总有一种压力

问：具体描述一下？

答：就觉得有人给我压力

问：什么人？

答：就是一直跟我说话的“小神”

问：你怎么知道他是神？

答：他告诉我的，他一直压着我。

问：他这么做的目的是什么？

答：开始我以为是让我坚强，后来发现要对我不利。

问：从哪方面发现的？

答：头太难受了，要是为我好不能这样对我

问：周围人对你怎么样？

答：还行吧，就那样，我都不敢洗澡，我一洗澡她们就把我衣服拿走。

问：具体是谁？她们的目的是什么？

答：不知道是谁，反正就是祸害我呗。

4) 思维形式障碍：交谈中未发现持续言语、重复言语、刻板言语及模仿言语。

5) 思维属性：未发现思维插入、思维被夺、思维播散。

6) 强迫观念：未引出强迫性思维、强迫性穷思竭虑、强迫性回忆、强迫性怀疑、强

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

迫性冲动。

7) 超价观念：未见超价观念。

3、注意力：交流时注意力集中。无明显的注意增强，减弱或涣散，无注意固定和注意转移。

4、记忆力及智商：远，近记忆力及保持力三方面均良好，瞬时记忆无减退。未见记忆减退或增强，错构，虚构，潜隐性记忆等。智力正常，一般常识及计算力无异常。

5、自知力：患者认识不到别人认为她是异常的，也意识不到自己的行为是异常，对自己是否有精神疾病持怀疑态度，对治疗被动合作，无自知力。

（三）情感活动：

情感的性质与强度：情感总体稍显平淡，面部表情显得单一，缺少变化，谈到自己家里的事情，患者并没有太多语气或是表情变化。没有什么肢体语言，语调单一，缺乏抑扬顿挫。可观察到患者有微笑、严肃等表情变化，与医护人员缺乏眼神接触。

情感的稳定性：总体情绪无特别变化，没有发现患者有愤怒，没发现有过度悲伤，没发现有突然的恐惧与焦虑。

协调性改变：患者情感反应与周围环境欠协调，对周围环境缺乏关心，对周围事物缺少反应。

（四）意志行为：

1、意志活动：患者意志活动减退，缺乏高级意向，生活懒散被动，少与他患交流。

2、动作与行为：未发现患者存在冲动，伤人，自伤，自杀行为，无古怪离奇行为，无违拗被动服从，无作态及戏虐行为，无刻板动作，无模仿动作，无反复洗手，反复检查等强迫动作。

3、兴奋与木僵：未见兴奋状态，无躁狂性兴奋，无青春性兴奋，无紧张性兴奋，无器质性兴奋。未见木僵状态，无紧张性木僵，无心因性木僵，无抑郁性木僵，无器质性木僵。

4、本能欲望：无明显本能欲望和意向的增强和减退，无失眠，无暴饮暴食现象，无爱打扮追逐异性行为，无自杀行为。

辅助检查：血、尿、便常规、生化检查、甲功三项等检查、心电图及肝胆脾胰彩超、脑电图等检查待回报。

病历小结：患者女性，主因“疑心大、自言自语迁延发作19年”入院。患者意识清晰，定向力完整，问话部分对答切题，思维散漫，存在言语性幻听及被害妄想，内容

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

荒谬离奇，情感反应不与周围环境欠协调，情感淡漠，意志行为活动减退，生活懒散被动，对病情无认识，智力正常，无自知力。入院后完善相关辅助检查，继续给予患者口服阿立哌唑及奥氮平等药物治疗，并对症控制血压及血糖。目前患者情绪平稳，未见突然冲动攻击及自伤自杀言行。

诊断依据：根据ICD-10诊断依据如下：

- 1. 症状学标准：**患者目前处于疾病的慢性衰退期。意识清晰，存在明确的言语性幻听，内容荒谬离奇，存在被害妄想及物理影响妄想。患者情感反应与周围环境欠不协调，显平淡，意志行为减退，活动较少，缺乏社交，整体思维情感及意志活动呈内向性，缺乏与外界的正常交流，对自身疾病无人识，无自知力。
- 2. 病程标准：**反复发作19年余，持续进展。
- 3. 严重程度：**患者情感及行为受幻觉妄想支配较明显，社会功能下降，自知力缺如。
- 4. 排除标准：**（1）患者查体无阳性体征，可除外脑器质性精神障碍；（2）未发现存在依赖及戒断症状，除外精神活性物质所致精神障碍；（3）未发现明显的情绪高涨或低落，除外双相情感障碍。（4）患者的妄想症状已经泛化，缺乏系统性；患者行为和情感反应与妄想一致，缺乏现实性，可排除偏执性精神病。

入院诊断：1、偏执型精神分裂症，2、高血压3级，3、2型糖尿病 4、缺铁性贫血
5. 非器质性睡眠障碍

处理意见：住院治疗

精神科风险评估：

- 1) 躯体状态评估：**患者目前身体健康，但患有高血压及糖尿病，用药较多，注意药物之间相互作用及躯体疾病并发症发生的风险。进食正常，无重大的内脏及脑部疾病史，噎食、坠床、跌倒均为低风险，评估躯体状态为中度躯体疾病风险。
- 2) 风险评估：**自杀风险评估：患者目前情感反应显平淡，人际和社会功能退缩，未见自杀及自伤行为，无冲动、怒骂、打砸等行为，目前为低风险。患者以幻觉及妄想症状为主，其意志行为受病态感知影响，应注意防范外走等风险。

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

3) 活性物质使用评估:无脑器质性疾病及精神活性物质滥用及中毒等证明。

生物学治疗:

1) 药物治疗: 1. 根据中国精神分裂症防治指南第二版, 考虑既能控制阳性症状, 又能改善阴性症状的第二代抗精神病药物, 患者既往服用奥氮平及阿立哌唑联合治疗, 效果尚可, 与家属商议后, 本次选用阿立哌唑及奥氮平口服治疗。2. 患者病程19年, 既往多次住院, 曾服单一用过多种精神科药物, 但治疗效果不佳。在治疗期间, 应注意体重变化, 定期复查血糖血脂等, 关注患者病情变化及不良反应。

2) 物理治疗:可给予患者经颅重复磁刺激治疗等物理治疗。

3) 心理治疗:(1) 支持性心理治疗, 倾听其感受, 对其进行鼓励和支持, 帮助患者适应当前情况, 增加治疗依从性。(2) 团体心理治疗: 督促患者积极参加公娱活动, 促进自我表达, 改善其病前存在的人际交往障碍, 同时减轻阴性症状。

4) 社会性治疗:患者存在懒散, 被动等阴性症状, 社会功能已经衰退。故应尽快恢复其社会功能。由于患者服药依从性较差, 尽快建立患者和家庭联盟, 制定短期和长期(预防复发)的治疗计划。防止严重药物不良反应。

5) 预后评估:(1) 预后良好因素: 起病年龄相对较晚, 预后相对较好; 起病无明显诱发因素; 家庭支持尚可, 每次病重均能及时送往医院; 家族史阴性。

(2) 预后不良因素: 患者性格多疑, 敏感; 患者离婚, 生活无人照料, 在家时无人看护其服药; 病情反复发作多年, 社会功能明显受损。

综合以上因素, 考虑入院后系统性治疗及辅助心理治疗后可取得一定疗效, 但长远预后取决于出院后能否加强社会功能训练, 改善对疾病认识, 按时服药等。

医师签名: 刘海洋

日期: 2024年11月14日

中间诊断: 1、急性鼻咽炎[感冒]

2、甲沟炎

医师签名: 刘海洋

日期: 2024年11月27日

出院诊断: 1、偏执型精神分裂症,

2、高血压3级,

赤峰市安定医院

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008404

- 3、2型糖尿病
- 4、缺铁性贫血
- 5、非器质性睡眠障碍
- 6、急性鼻咽炎 [感冒]
- 7、甲沟炎

医师签名：刘酒洋

日期：2025年01月06日