

赤峰市安定医院

入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

年龄： 58岁 民族： 汉族

职业： 退(离) 婚姻： 已婚

入院时间： 2024年11月15日 09:12 记录时间 2024年11月15日 09:27

了解病史程度：了解 可靠程度：可靠

**主 诉：**疑心重，无故外跑迁延发作28年余。

**现病史：**患者大概于1996年左右无明显诱因逐渐起病，主要表现特别孤僻，不与人来往，疑心大，经常怀疑东西被偷，怀疑周围人针对自己，怀疑邻居给自己使坏，但是尚能正常工作及生活。于2006年病情有所加重，表现无故外走，夜眠差，说话前言不搭后语，不能正常上班，当时家人首次送其到我院住院治疗，诊断“精神分裂症”，具体治疗不详，住院5日，因患者不能配合治疗出院，出院后不能坚持服药，病情时好时坏，好时也不干活、不上班，病情严重时就外走。2007年12月份患者病情加重，出现自言自语，外走，怀疑丈夫有外遇，并因此服用“鼠药”自杀，于赤峰市医院住院一月余，出院后病情仍然时好时坏，2008年病情再次恶化，表现基本同前，第二次到我院住院治疗，诊断“精神分裂症”，用药不详，住院20余日，好转出院，出院后停药，病情不稳定。2014年到宁城第二人民医院精神科住院治疗，具体诊断及治疗不详，住院20余日，好转出院，出院后仍然不能坚持服药，病情不稳定，患者饮食不规律，夜眠差，不能干活，有时自言自语，说话走板。2018年7月份上述症状加重，同年8月初开始说孩子及丈夫是假的，到公安局报案，要求抓丈夫，于2018年8月13日第三次入我院住院，诊断同前，给予口服奥氮平及奥沙西洋治疗，94天以好转出院。出院后服药10天余便自行停药，后丈夫恐其病情反复便予以将药物放入水中暗服，病情依旧时好时坏，好时亦不同常人，不能料理日常生活。本次于2019年1月末病情加重，表现外跑，总上公安局、政府告状，说自己的孩子是假的，被政府拐卖了，后又说丈夫也是假的，为求进一步治疗，于2019年2月17日由家属陪同送入院。2019年6月18日，因医保政策变动，办理出院再入院。入院后诊断“精神分裂症”，住院175天后家属要求办理出院再入院。于2019年12月20日办理入院手续，住院25天后好转出院。出院后患者拒绝服药，家人劝说便说丈夫要害自己，无故外跑，去政府告状，说

# 赤峰市安定医院

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

丈夫骗自己的钱。家属在家无法管理于2020年5月21日将患者送入我院住院治疗。2020年6月16日因医院更换系统，办理出院再入院手续。住院至2020年12月17日，因需办理结算，为患者办理出院手续。于2020年12月17日第九次入我院住院治疗，诊断精神分裂症，继续给予奥氮平等药物口服治疗，住院49天后好转出院。出院后间断服药，逐渐将药物减至奥氮平5mg每晚口服治疗，停药初期患者尚能在家人的督促下做简单的家务，如洗碗等，逐渐什么家务都不做，近2周患者病情再次加重，频繁的去公安局民政局等地方告状，说丈夫和孩子都是骗子，都被人冒充了，要求公安局调查。家属在家无法管理，于2021年7月7日将患者第十次送入我院住院治疗，期间多次因结算办理周转手续，住院至2024年11月15日因要求结算办理周转手续，第十八次入我院住院治疗，患者继续住院治疗。自发病以来饮食不规律，夜眠差，二便正常，体重无明显变化，无冲动行为，既往有自杀行为。

**既往史：**2007年服“鼠药”自杀，在赤峰市医院住院一月余，后因在当地气管插管时损伤喉返神经造成声音嘶哑，残留有四肢轻度活动障碍，轻度构音障碍等。平素体质较差，患有高血压，最高时180/110mmhg，否认冠心病史，否认糖尿病史，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，否认手术史，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，无咯血，无呼吸困难，无胸痛，无盗汗  
循环系统：无心悸，无活动后气促，无下肢水肿，无心前区痛，无晕厥，无血压增高  
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，无感觉异常

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，无排尿出困难

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：**患者胞4行4，母孕期未见异常，否认感染，发热史，否认服药史，足月顺

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

产，无产伤窒息史。母乳喂养，幼年生长发育同于正常同龄儿。患者7岁上学，学习成绩一般，和同学老师关系尚可。患者平素性格敏感多疑，人际关系较差。生于内蒙古，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 $\frac{5}{29}$ 50

**婚育史：**于28岁结婚，育有1女，

**家族史：**否认家族中两系三代有遗传病、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: 36.2℃

P: 78次/分

R: 20次/分

BP: 120/80mmHg

**一般情况：**发育正常，营养不良，神志清楚，正常面容，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，无瘢痕，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：

**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：

**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；

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

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

**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)
2.5	II	2
2.5	III	4
3.5	IV	6
	V	8

左锁中线距前正中线7.5cm

听诊：心率82次/分，节律整齐，心音：S<sub>1</sub>正常，S<sub>2</sub>正常，S<sub>3</sub>无，S<sub>4</sub>无，P<sub>2</sub>=A<sub>2</sub>；  
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，无手术瘢痕，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5次/分，无气过水声，无金属音，无振水音，未闻及及血管杂音。

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

**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' s Sign 左：— 右：— Oppenheim' s Sign 左：— 右：—  
Kernig' s Sign 左：— 右：— Brudzinski' s Sign 左：— 右：—

### 精神检查

#### （一）一般情况：

1、**意识状态：**患者家属拖入病室，意识清晰，年貌相称，衣着不整，对检查询问不配合。

2、**定向力：**患者时间、地点、人物均准确无误，自我定向良好，检查时尚能集中注意力。

3、**接触状况：**患者进入病房后无主动接触医护人员及其他病友的行为，医护人员问话经常答非所答，接触被动，深入沟通较困难。

4、**日常生活：**患者生活能够自理，主动进食，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怪异行为。患者夜间用药后睡眠尚可。

#### （二）认识活动：

1、**感知觉：**未发现患者存在感觉增强，减弱或倒错或内感性不适及其他感觉障碍，未引出幻听，幻视、幻嗅、幻味，幻触等。

问：你自己一个人的时候听没听见有人跟你说话？

患者答：没有

2、**思维和思维障碍：**思维稍显贫乏，言语较刻板单调，无联想加速及思维迟缓，无音联意联及强迫性思维。无思维被插入及思维被洞悉感。思维逻辑正常，交谈时无逻辑倒错性思维，无象征性思维，无概念混乱、语词新作、诡辩及矛盾性思维。

思维内容障碍：有思维内容障碍

家人对你好不好？

不好，丈夫是假的。

你女儿呢？

我女儿被政府拐卖了。

他们跟以前有什么不一样吗？

那个男的个子矮了一点，女的鼻子比以前

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

大了（男女分别指丈夫和女儿）

**3、注意力：**交流时，注意力能集中。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：**认为自己没有精神疾病，对疾病中的表现无认识批判能力，自知力缺失。

**（三）情感活动：**患者表情平淡，对家人离去无任何反应。谈及与自己有关的病中症状时，缺乏鲜明的情感反应。情感反应与思维内容不协调，与周围环境不协调。未发现病理性优势情感和病理性激情发作。

### **（四）意志行为：**

**1、意志活动：**患者意志活动部分减退。患者主动性差，生活懒散，不愿梳洗打扮。入院后虽能与他患交流，但不主动。

**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：**无明显的兴奋表现。无木僵表现。

**4、本能欲望：**无明显本能欲望和意向的增强和减退，患者存在入睡困难，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：**完善相关辅助检查，检查结果待回报，回报后记录在病程记录中。

**病历小结：**患者大概于1996年左右无明显诱因逐渐起病，主要表现为特别孤僻，不与人来往，疑心大，经常怀疑东西被偷，怀疑周围人针对自己，怀疑邻居给自己使坏，但是尚能正常工作及生活。于2006年病情有所加重，表现无故外走，夜眠差，说话前言不搭后语，不能正常上班，当时家人首次送其到我院住院治疗，诊断“精神分裂症”，具体治疗不详，住院5日，因患者不能配合治疗出院，出院后不能坚持服药，病情时好时坏，好时也不干活、不上班，病情严重时就外走。自起病至今，患者多次在我院住院治疗，每次情况基本相同。本次为患者第十六次住院。

**诊断依据：**根据ICD-10诊断依据如下：

- 1. 症状学标准：**1) 被害妄想：且患者行为受症状支配。2) 关系妄想。3) 情感反应欠协调。4) 病理性意志活动增强，5) 生活懒散，行为被动，认知功

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

能及社会功能明显衰退，不能照顾自己，缺乏社交，不与亲人来往。

2. **病程标准**：病程25余年迁延发作

3. **严重程度**：无自知力，社会功能明显受损。

4. **排除标准**：除外器质性疾病所致精神障碍，除外精神活性物质及非成瘾性物质所致精神障碍，除外双相情感障碍。

**入院诊断**：1. 偏执型精神分裂症 2. 高血压3级 3. 便秘

**处理意见**：

**精神科风险评估**：

1) **躯体状态评估**：患者既往躯体较差，需督促饮食及活动。

2) **风险评估**：患者反复住院多次，目前自杀攻击风险较低，但患者始终不承认自己有病，对住院欠合作，需注意防范外走，需定期评估。

3) **活性物质使用评估**：患者现在目前无明显大量饮酒病史，无其他精神活性物质及中毒等证明。

**生物学治疗**：

1) **药物治疗**：既往一直口服奥氮平治疗，治疗效果较好，现继续给予奥氮平10mg/日等药物口服治疗，逐渐加至治疗剂量，应注意患者体重变化，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**：因患者既往洗胃手术时损伤喉部，经与家属协商，请示上级医师，为保证患者安全，不进行mect治疗。待患者病情稳定后可给予经颅磁刺激治疗、直流电体表治疗等。

3) **心理治疗**：（1）主要给予支持治疗，帮助患者恢复生活的自信，对心理依赖的疏导，增加治疗依从性（2）工娱治疗：以艺术治疗为主，促进患者自我表达，促进患者建立新的人际交流方式，改善病情存在的人际交往障碍及负性情绪。

4) **社会性治疗**：对家庭成员给予教育，认识疾病，支持患者重新建立生活信心。

5) **预后评估**：1) 预后良好因素：起病无明显原因；家庭支持尚可，能配合治疗；家族史阴性；患者目前服药依从性较好。2) 预后不良因素：患者性格内向，多疑敏感；患者起病较早，病程28余年迁延发作；社会功能明显受损较明显。

综合以上因素，考虑入院后系统性治疗及辅助心理治疗后取得一定疗效，但长远预

赤峰市安定医院

## 入院记录

科室：精神医学三科

病案号：008817

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：田媛

日期：2024年11月15日

中间诊断：1. 低钾血症  
2. 急性鼻咽炎（感冒）

医师签名：田媛

日期：2025年04月21日

出院诊断：1. 偏执型精神分裂症  
2. 高血压3级  
3. 便秘

医师签名：田媛

日期：2025年05月09日