

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

入院时间：2024年12月02日 09:53 记录时间 2024年12月02日 10:16

了解病史程度：部分了解 可靠程度部分可靠

主 诉：凭空闻语，言行怪异伴发脾气入睡困难17年，加重1月。

现病史：因患者和妻子感情不和经常吵架于2007年与妻子离婚后逐渐发病，当时表现为夜眠差，话多，言语异常，患者情绪不稳定，睡眠紊乱，日常生活受到影响，劳动能力下降，当时未治疗，逐渐发展到患者管闲事，发脾气，行为冲动，经常与人发生争执，2007年曾入住赤峰安定医院治疗诊断为“躁狂发作”，给予丙戊酸钠，利培酮药物治疗，家属不能详细提供药物剂量和其他治疗方案。出院后患者未遵医嘱规律服药，病情逐渐复发，社交，劳动能力明显不如病前，开始不修边幅不注意个人形象，个人卫生整洁度下降，于2011年12月27日因凭空闻语，言语和行为怪异再次入住我院诊断为：精神分裂症，给予丙戊酸钠，喹硫平等药物治疗，家属不能详细提供药物剂量和其他治疗方案，住院期间病情好转于2012年5月8日出院，出院后患者仍不能坚持服药，病情再次逐渐复发，自己租房子住，没有稳定工作，自称房东说他精神病（房东也没有说他精神病），与房东发生冲突，后来被送至敬老院，凭空说同事室友骂他（室友根本没有骂他），为此曾将室友打伤，伴入睡困难，饮食、二便不规律于2012年8月6日-2024年7月患者在我院治疗诊断：精神分裂症，给予利培酮6mg/日、富马酸喹硫平500mg/日，目前给予奋乃静28mg/日，奥氮平15mg/日治疗，住院期间仍有自语、异行为，但较在家中症状明显减轻，家属诉患者没有子女在家无法监护，患者一直住院治疗，本次患者要求结算完费用后再次办理入院送诊。住院期间饮食正常、睡眠差、便秘，小便正常。既往无自杀、自伤行为，有攻击他人行为，无擅自离家出走行为。

既往史：平素体质良好，2018年因与人发生冲突打架造成肋骨骨折，目前肋骨愈合良好，既往胸片提示陈旧性肋骨骨折。患有高血压，长期服用硝苯地平控释片，血压控制平稳，2023年9月25日在赤峰市医院出院诊断“胆囊结石伴胆囊炎，胆管扩张，肝

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

损伤，肝功能不全，脾钙化，十二指肠憩室。”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，2023年9月25日赤峰市医院行腹腔镜下保胆取石术。2023年12月27日晚上21时39分出现四肢僵直、抽搐、口吐白沫、呼之不应、大小便失禁、意识不清，送诊至赤峰市医院就诊，未给予明确诊断，家属说医师提示可能“低钾，低钠”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：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 无嗝气 无恶心 无呕吐 无腹胀 无腹痛 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 无意识障碍 无震颤 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：母孕期体健，否认感染发热史，否认服药史，足月顺产，无产伤窒息史，胎6行6，母乳喂养，母亲教育患者，教育方式简单，智力与正常同龄儿童无异，发育正常，适龄上学，学习成绩一般，高中毕业后在工厂任炊事员并结婚，婚后夫妻感情不和经常吵架，无职业危险接触史，发病后离婚，失业。病前性格急躁，内向，对人际关系拒绝敏感。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。

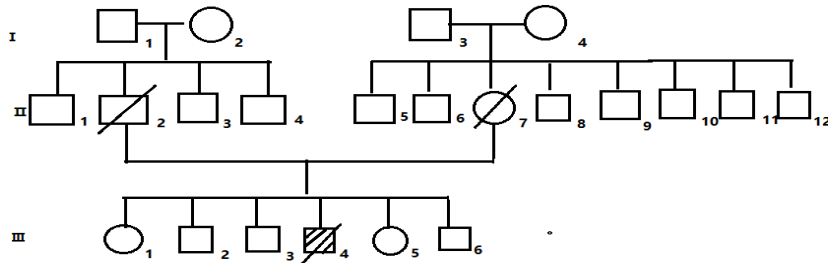
婚育史：于23岁结婚，育有1女，患者和妻子离婚后女儿和母亲生活目前侄子无法联系。

家族史：父母去世（具体原因不详），哥哥患有精神分裂症，于2007年跳楼自杀，两系三代其他成员中否认癫痫、抽搐、酗酒及性格怪异者，否认家族中有遗传病、传染病及类似疾病史、无近亲婚育史。

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472



注：II2、II7为正常死亡，III4患有精神失常，具体诊疗不详，于2017年跳楼自杀，III6为患者本人

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: 36.5℃ P: 80次/分 R: 18次/分 BP: 130/80mmHg

一般情况：发育正常，营养不良，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，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

入院记录

科室：精神医学九科 病案号：009472

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

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	2.5
2.5	III	3.5
3.0	IV	4.5
	V	7.0

左锁中线距前正中线7.5cm

听诊：心率80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，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4肋间，肝区无叩击痛，移

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

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。提睾反射 左：正常 右：正常
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：患者步入病室，步态自如，仪态良好，意识清晰，年貌相称，衣着尚整，个人卫生可，检查合作

2、定向力：定向力完整，准确说出现在的时间，自己在医院，穿白大褂的是医生，能准确的说出自己的姓名、年龄，对时间定向力、地点定向力、人物定向力及自我定向力均完整。

问：你叫什么名字？

答：张国发

问：今年多大岁数？

答：59？

问：你知道现在在哪里吗？

答：安定医院

问：在这住院多久了

答：七八年了

问：现在大约几点？

答：11点左右

3、接触状况：

4、日常生活：患者饮食，二便可自行料理，面容、衣着尚整洁。头发、胡须欠整洁，患者对个人卫生主动料理的意愿不足，自理能力差，需要督促和协助完成。否则

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

患者无法完成修剪胡子，洗头发、修剪指甲，更换内衣。

（二）认识活动：

1、感知觉： 感觉障碍：未发现患者有感觉增强、减退或倒错，无内感性不适及其它感觉障碍。

错觉：未发现患者存在错听、错视、错嗅、错味及其它错觉。

幻觉：既往存在幻听，目前出幻听症状。患者否认幻视、幻嗅、幻味、幻触。

问：一个人时候耳边有没有听见什么声音？

答：是的。

问：出现的次数多吗？

答：多

问：持续多久？

答：基本一天都存在。

问：都什么声音？

答：就说话的声音。

问：男的女的？你认识吗？

答：都有，男的居多，不认识。

问：说些什么？

答：有骂我的多，夸奖的少，也有告诉做什么事情的。

问：告诉你做什么事情是什么意思？

答：反复命令我做一事件，我不做就骂我，或者指责我。

问：你不按照这个声音的指令办可以吗？

答：不行，就会不停的说，没完没了。

问：你听他的命令会怎样呢？

答：会有下一个命令。

问：白天还是晚上，你清醒吗？

答：白天，我睡着的时候就没有了。

感知综合障碍：无时间、空间及体像的感知综合障碍

2、思维和思维障碍： 患者主动言语少，简单问题对答切题，抽象问题无法回答。思维松散，贫乏。

问：怎么了？ 答：不知道。

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

问：好了吗？答：郭大夫，我好了。

问：你这是从哪里来？答：市医院。

问：什么时候，你就知道你在市医院了？答：今天早晨。

问：你知道发生什么了吗？答：不知道。

问：你为什么去市医院？患者愣愣的看着医师，没有回答。

问：在市医院吃咱们医院的药了吗？答：不知道。

问：你愿意来住院吗？答：愿意。

问：在这里住院治疗什么病啊？答：不知道。

无逻辑倒错性思维、无病理性象征性思维、无语词新作、无持续言语、模仿言语。无思维奔逸及思维迟缓。未引出关系妄想、被害妄想、夸大妄想、内心被揭露感等思维内容障碍。思维属性未见异常。

3、注意力：会谈时尚能将注意力集中在谈话上，被动注意尚可，主动注意待进一步检查。

4、记忆力及智商：在整个精神检查过程中患者对入院时的情况能详细诉说，在既往治疗的经过情况及本次身体不适及情绪的变化也能讲述。远近记忆力及记忆保持力三方面均良好，瞬时记忆力亦无减退。未发现记忆增强、减弱、错构、虚构、隐藏记忆等。高中文化，理解力、判断能力及计算能力与文化水平相符。

问：怎么来医院的？

答：我哥把我送过来的。

问：中华人民共和国什么时候成立的？

答：1949

问：一张桌子四个角，锯掉一个角后还剩几个角？

答：5个

问：100减7连续减5次得多少？

答：65

5、自知力：患者尽管能知道耳边的声音的不正常，不能察觉自己的精神状态不正常，受到幻听的支配，不能分析和判断自己既往和现在的精神状态和心理体验哪些属于病态，不认为自己有精神或心理疾病，无求治渴求，由家属送诊住院，被动接受住院治疗。

（三）情感活动：情感的性质与强度：情感平淡，情绪反应能力较同龄正常人差，

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

高级情感缺乏，哥哥特别关心患者，但患者对家人情感反应弱，与任何人关系不亲密，诸如亲情，友情等高级情感缺乏，情感的稳定性：情感稳定性可，无易激惹。情感的统一性与协调性：情感反应不协调。

（四）意志行为：

1、意志活动：患者缺乏意志活动的目的性，主动性，坚韧性，表现在患者入院前对生活和工作无近期或短期目标，缺乏主动性，受到挫折容易退缩。进入病区后对康复锻炼，病区娱乐活动，社交活动较少主动参加，显得不合作，孤僻，躲避社交。这与患者的低落的情绪一致，与患者认知活动一致。

2、动作与行为：无作态及戏谑行为，无刻板、模仿动作，无强迫动作，无违拗、被动服从。无冲动、攻击或自伤、自杀行为。生活处于被动状态，个人卫生都需要督促和帮助，日常生活中遇到困难就退缩。孤僻，病房内对病友的主动接触患者多回避，基本无任何社交活动。

3、兴奋与木僵：无兴奋及木僵表现。

4、本能欲望：饮食及睡眠均减少，无爱打扮及追逐异性，无自杀自伤行为。

辅助检查：待回报

病历小结：于2007年逐渐发病，当时表现为夜眠差，话多，言语异常，整日忙忙碌碌，爱管闲事，爱发脾气，冲动，经常与人发生争执，曾入住我院治疗，诊断为“躁狂发作”，给予丙戊酸钠，利培酮治疗。于2011年12月27日因凭空闻语，言语异常再次入住我院，诊断为“精神分裂症”，给予丙戊酸钠，喹硫平等药物治疗，住院期间病情好转，出院后自己租房子住，自称房东说他精神病（房东也没有说他精神病），与房东发生冲突，后来被送至敬老院，凭空闻语说，同事室友骂他（室友根本没有骂他），为此曾将室友打伤，伴夜眠差，饮食二便不规律，于2012年8月6日将患者送入我院治疗至今诊断“精神分裂症”，给予利培酮6mg/日、富马酸喹硫平500mg/日等药物治疗，住院期间因胆囊炎伴发胆结石导致胆管扩张于2023年9月22日出院，在赤峰市医院行腹腔镜下保胆取石术，从市医院出院后患者回到侄子家中，侄子发现患者自言自语，侄子也听不懂说的内容，似乎在给谁对话，入睡更困难。今日因家属再次送入我院住院。家族史：父母去世（具体原因不详），哥哥患有精神分裂症，于2007年跳楼自杀。个人史无特殊。精神检查：患者意识清晰，定向力完整，接触被动，交谈基本合作，问答基本切题，患者自诉有人给他说话，经常在耳边说，一般是个男性什么内容都有，言语多为谩骂，也经常命令他做一些事情，命令性幻听，思维内容受到

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

幻听内容支配，不且实际荒谬离奇，未检出思维形式障碍，情感平淡，有情绪反应但对亲情等高级情感缺乏，情绪稳定，无易激惹，情感稳定性可。意志减退，缺乏意志品质的坚韧性和目标性，行为被动，个人生活需要督促和处理，行为缺乏机动性及目的，社会功能退缩。

诊断依据：根据ICD-10诊断依据如下：

- 1. 症状学标准：**（1）既往明确诊断：精神分裂症。（2）既往和现在有明确的命令性幻听，患者受症状支配。（3）目前有思维散漫，情感平淡，意志活动减退，认知损伤阴性症状。
- 2. 病程标准：**总病程17年，持续性渐进病程。
- 3. 严重程度：**患者个人生活受到精神症状影响明显受损，导致患者个人生活，学习劳动不能正常进行。
- 4. 排除标准：**1. 器质性精神障碍：患者体格检查无异常，无脑部外伤史，无癫痫病史，母孕期正常，顺产，无产伤窒息史，适龄上学，智力及记忆力与正常同龄人无异常，精神检查未见思维联想及逻辑障碍故可排除。2. 精神活性物质使用障碍：患者既往无应用药物及酒精等精神活性物质病史，目前未见相关戒断反应，无神经阻滞药物应用史，故可以排除。3. 无广泛的情感症状。

入院诊断：1、偏执型精神分裂症

医师签名：郭子柱
2024年12月02日

处理意见：

精神科风险评估：

- 1) 躯体状态评估：**患有高血压，长期服用硝苯地平控释片，目前病情平稳。2008年因与人发生冲突打架造成肋骨骨折，目前肋骨愈合良好，既往胸片示陈旧性肋骨骨折。目前躯体状况尚可。行“在赤峰市医院行腹腔镜下保胆取石术”市医院出院诊断：胆囊结石伴胆囊炎，胆管扩张，肝损伤，肝功能不全，脾钙化，十二指肠憩室。需要监测患者的肝功、复查肝脏彩超，换药关注切口愈合情况。低钾，低钠？急查。
- 2) 风险评估：**目前阴性症状为主，攻击、自杀、外走风险为低风险，坠床、跌倒、噎食高风险。

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

3) 活性物质使用评估:无精神活性物质滥用、中毒等证据。

生物学治疗:

1) 药物治疗: 根据患者病情及既往治疗情况, 计划仍选利培酮作为主要治疗药物但鉴于患者最近经历昏迷, 且有氟哌啶醇长效针剂暂不应用利培酮。入睡困难酌情给予苯二氮卓类药物, 躯体疾病高血压予以硝苯地平控释片对症治疗, 在治疗期间, 应注意复查实验室检查及药物浓度等, 根据患者病情变化及不良反应情况, 随时调整药物。

2) 物理治疗:可辅以脑电生物反馈治疗,

认知矫正治疗改善认知损伤症状经颅重复磁刺激治疗改善幻听症状。

3) 心理治疗:(1) 支持性心理治疗及认知心理治疗, 倾听其感受, 对其进行鼓励和支持, 帮助患者适应当前情况, 帮助患者认识疾病症状, 增加治疗依从性。(2) 工娱、康复治疗: 督促患者积极参加工娱活动, 改善其日常生活能力。

4) 社会性治疗:对患者给予疾病健康教育, 尽快建立治疗联盟, 制定短期和长期(预防复发)的治疗计划。

5) 预后评估: 1) 预后良好因素: (1) 个人因素: 患者起病年龄较晚, 中年起病。

(2) 家庭和社会: 患者目前退休, 有职工医保经济支持好。2) 预后不良因素: 疾病因素 (1) 持续的幻听症状未能得到良好的控制。个人因素 (2) 出院后服药依从性差。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改善对疾病认识及服药依从性等, 总体判断预后差。

中间诊断: 1、惊恐障碍[间歇发作性焦虑]

2、高血压病2级(低危)

3、便秘

4、窦性心动过速

5、胆囊术后

6、低钾血症

7、低钠血症

8、急性鼻咽炎[感冒]

赤峰市安定医院

入院记录

科室：精神医学九科

病案号：009472

医师签名：郭子粒
2025年05月06日

出院诊断：1、偏执型精神分裂症
2、低钠血症
3、低钾血症
4、惊恐障碍[间歇发作性焦虑]
5、高血压病2级（低危）
6、便秘
7、窦性心动过速
8、胆囊术后

医师签名：郭子粒
2025年05月08日