

完整病历 (一)

姓名: 张三

性别: 女

年龄: 62 岁

民族: 汉

职业: 务工

婚姻: 已婚

出生地: 广南某市

住址: 某县张家乡

住院号: 497789

科室: 呼吸内科

床号: 17 床

入院时间: 2011 年 08 月 16 日 09 时 20 分

记录时间: 2011 年 08 月 16 日 11 时 30 分

病史陈述者: 患者本人及家属, 可靠。

主诉: 反复咳嗽、咳痰、咯血 30 余年, 再发加重伴发热 10 余天

现病史: 患者 30 年前因受凉感冒出现咳嗽、咳痰, 量不多, 为白色粘液状, 伴痰中带血, 为鲜红色, 无活动后气促, 无胸痛、胸闷、盗汗, 无头昏、乏力, 头痛、恶心、呕吐, 无腹痛、腹胀, 曾到当地诊所和樟树乡卫生院治疗 (具体不详) 症状可好转, 期间反复发作, 10 天前患者因受凉感冒出现咳嗽、咳痰, 量不多, 约 20ml/天, 为黄色粘液状, 伴痰中带血, 为少量血丝, 伴发热, 体温最高 40℃, 以下午为甚, 伴胸痛, 伴全身酸痛、乏力, 无寒战、活动后气促, 无胸闷、盗汗, 无头晕、头痛, 无恶心、呕吐, 无腹痛、腹胀, 在我院门诊输液 (具体不详) 治疗, 未见好转, 为求进一步诊治, 遂收入我科。患者自起病来, 精神、睡眠可, 食纳一般, 大便干燥, 小便可, 体重无明显下降。

既往史: 既往体质可, 否认“高血压”、“冠心病”、“糖尿病”病史, 否认“结核”、“肝炎”、“伤寒”等传染病病史, 否认手术史, 否认输血史, 否认药物过敏史, 预防接种史不详。

完整病历 (二)

系统查询:

- 1.呼吸系统: 既往有长期咳嗽、咳痰、胸痛、咯血、盗汗等病史。
 - 2.循环系统: 无心悸、心前区疼痛、气促等病史, 无水肿及晕厥史, 无少尿史。
 - 3.消化系统: 既往无食欲减退史, 无暖气、反酸、腹痛、腹泻、腹胀、吞咽困难史, 无呕血、黑便史。无便秘, 无体重下降等病史。
 - 4.泌尿系统: 无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、腰痛、血尿、浮肿病史。
 - 5.血液系统: 无头晕、眼花、耳鸣、鼻出血、牙龈出血、黄疸、淋巴结肿大、脾大、发热史。
 - 6.代谢及内分泌系统: 无食欲异常、多饮、多尿、多汗、怕热、肌肉震颤史, 性格、智力、皮肤、毛发、性格及骨骼等无明显变化。
 7. 神经系统: 无头痛、失眠史无意识障碍、记忆力改变、视力障碍、抽搐、瘫痪、精神异常等病史。
 - 8.关节及运动系统: 无脊柱及四肢畸形, 运动受限、反常活动、骨摩擦感。
- 个人史: 生于原籍, 平日生活起居规律, 无疫水接触史, 无重大精神创伤史, 无其他特殊嗜好。
- 月经史: 13 (3 天) / (28-30 天) 40 岁绝经, 平素月经规律, 白带多。
- 婚育史: 适龄婚育, 其子及配偶体健。
- 家族史: 家族中无特殊病史可询。

体 格 检 查

T37.0℃, P104 次/分, R32 次/分, Bp100/70mmHg,

一般情况: 发育正常, 营养一般, 神志清楚, 自动体位, 精神一般,

皮肤: 无蜘蛛痣、皮疹、溃疡等, 全身皮肤及巩膜无黄染及出血点, 浅表淋巴结无肿大,

淋巴结: 耳前、耳后、枕后、颌下、颞下、颈前、颈后、锁骨上、滑车、腋窝、腹股沟、腘窝淋巴结无肿大。

头部: 头颅五官无畸形, 无肿块, 头发色黑, 有光泽, 分布均匀。

完整病历 (三)

眼：眉毛无脱落，无倒睫，眼睑苍白，眼睑无下垂、水肿及内外翻，结膜无充血、出血及滤泡，巩膜未见黄染。眼球无突出，运动自如，角膜透明，双侧瞳孔等大等圆约3.0mm，对光反射、调节反射存在。

耳：听力正常，外耳道无流脓，乳突无压痛。

鼻：无畸形，鼻中隔无偏曲，鼻腔通畅，无异常分泌物，鼻旁窦无压痛，无流涕、出血。三

口腔：无特殊气味，唇红，无龋齿、义齿、缺齿，牙龈无红肿，粘膜正常，咽部无充血，双扁桃体不肿大，声音无嘶哑，腮腺不肿大。

颈部：两侧对称，颈软，颈椎无压痛，颈静脉无充盈，气管居中，甲状腺不肿大。

胸廓：桶状胸，肋间隙增宽，呼吸急促，

肺脏

望诊：呼吸运动两侧对称，呼吸运动正常，节律规整。

触诊：呼吸运动正常，两侧相等，语颤减弱，无胸膜摩擦感。

叩诊：叩诊过清音，肺尖宽两侧大致相等约4cm，肺下界在锁骨中线，腋中线及肩胛线处分别为第6，第8，第10肋间，两下肺移动度约7cm。

听诊：双肺呼吸音低，双下肺可闻及少量湿性啰音，无干啰音。未闻及胸膜摩擦音。

心脏

望诊：心前区无隆起，心尖搏动在左第五肋间锁骨中线内0.5cm处最明显，未见心脏异常搏动。

触诊：心尖搏动位置同上，无抬举感，未触及震颤及心包摩擦感

叩诊：心界向左扩大。心脏相对浊音界如下：

右 (cm)	肋间	左 (cm)
--------	----	--------

完整病历 (四)		
1.5	II	3.5
3	III	4.0
4	IV	5.5
/	V	7

锁骨中线距前正中线 6cm。

听诊：心率 104 次/分，律齐，第一心音无增强，心音可，未闻及病理性杂音及心包摩擦音。

血管检查：桡动脉搏动两侧相等，无奇脉或脉搏短绌、水冲脉，血管弹性正常，脉率 104 次/分。

腹部：

望诊：腹平坦，未见腹壁静脉显露，未见胃肠型及蠕动波。

触诊：腹软，右上腹压痛，无反跳痛，余腹无压痛及反跳痛，未扪及腹部肿块，肝、脾肋下未触及，肾未扪及，肋脊点无压痛，无液波震颤。

叩诊：鼓音，移动性浊音阴性，双肾区及肝区无叩击痛。

听诊：肠鸣音 4 次/分，无震水音及血管杂音。

肛门外生殖器：无外痔、脱肛、直肠指检括约肌紧张度正常，未发现肿物。阴毛分布正常，外阴发育正常。

脊柱四肢：脊柱四肢无畸形、无活动受限、无反常运动及骨摩擦感。

神经系统：腹壁反射正常，肌张力正常，肌力 5 级，双侧肱二头肌、肱三头肌腱反射及双膝腱、跟腱反射均正常，克氏征、布氏征及巴氏征阴性，巴彬斯基征阴性。

专科情况：桶状胸，肋间隙增宽，语颤减弱，呼吸急促，叩诊过清音，双肺呼吸音低，双下肺可闻及少量湿性啰音，无干啰音。

辅助检查：我院(2011-8-11)门诊：慢支，肺气肿伴肺部感染，右中肺支扩可能。尿常规正常。

病 历 摘 要

完整病历 (五)

张三，女，62岁，反复咳嗽、咳痰、咯血30余年，再发加重伴发热10余天。体查：发育正常，营养一般，神志清楚，自动体位，精神一般，桶状胸，肋间隙增宽，语颤减弱，呼吸急促，叩诊过清音，双肺呼吸音低，双下肺可闻及少量湿性啰音，无干啰音。心率104次/分，律齐，心音可，无明显杂音，腹平软，右上腹部轻压痛，无反跳痛。辅助检查：我院(2011-8-11)门诊：慢支，肺气肿伴肺部感染，右中肺支扩可能。尿常规正常。

初步诊断：1.右中肺支气管扩张

2.社区获得性肺炎

3.慢支肺气肿