SOAP病史

姓名：邹元方　性别：男　年龄：78岁　日期：2025年04月13日

主观资料S

主诉：反复咳嗽、咳痰10年，加重伴气促1周。

现病史：患者10年前无明显诱因下出现现晨起咳嗽，咳少量白色黏痰，冬季及受凉后加重，患者当时未予重视，症状反复发作。近5年症状逐渐进展，出现活动后气促，休息后可缓解，曾于外院行肺功能检查确诊"慢性阻塞性肺病"，长期使用舒利迭按需吸入，症状控制尚可。1周前患者受凉后咳嗽、咳痰加重，痰量较前增多，呈黄痰，不易咳出，伴活动后气促明显加重，步行100米或爬2层楼梯即需停下休息，夜间平卧时偶有憋醒，坐起后可稍缓解。无发热、咯血、胸痛，无夜间阵发性呼吸困难，无咳粉红色泡沫痰。患者自行服用头孢，黄痰较前减轻，可白色痰，难咳出，气喘仍有，乏力。今为进一步诊治来我院。为求进一步治疗，前来就诊。

刻下：咳嗽咳痰，痰色白质黏，难咳出。伴气喘，活动后加重。乏力。纳可寐差，二便调。舌苔薄白腻，质暗红。脉弦。

既往史：既往慢阻肺病史见现病史。否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病病史。否认肝炎、结核等传染病病史。否认药食物过敏史。否认手术外伤史。否认输血史。否认粉尘接触史。

婚育史：已婚，已育1子，体健。

个人史：出生并长居本地。吸烟40年（10支/日），否认酗酒史。运动较少。

家族史：父母已故。

生活方式：已退休。饮食清淡；近期睡眠差，运动不足。家庭关系和睦。

客观资料O

望、闻、切诊： 神志清，面色少华，双目有神，形体正常。伸舌居中，舌苔薄白腻，舌质暗红，舌底脉络未见迂曲。语声低，无异味。脉弦。头颅大小形态正常，白睛不黄，红丝隐隐，五官牙齿未见异常。项部对称，活动灵活，无青筋暴露，胸部膨隆，虚里搏动应手，腹软无癥瘕痞块。脊柱四肢不肿，杵状指。

体质辨识：血瘀质

体格检查：

T：36.5℃ BP：138/76mmHg P：72次/分 R：14次/分

BMI：22.5（身高170cm，体重65kg），腰围78cm。

神志清晰，呼吸平稳。查体合作，对答切题，皮肤、黏膜未见出血点、水肿。头颅大小正常， 无畸形，结膜无苍白、充血及出血，双瞳孔等大正圆，颈软无抵抗；甲状腺无肿大，颈动脉未闻及血管杂音。肋间隙增宽，桶状胸，双肺呼吸音减弱，双侧下肺可及少量湿性啰音，心律齐，72次/分，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹部外形对称，腹软，无压痛、反跳痛，脐周未闻及血管杂音。杵状指。双下肢无水肿，痛、温、触、震动觉检查未见异常，病理征（-）。舌苔薄白腻，质暗红。脉弦。

辅助检查：暂无

评价A

诊断：

西医诊断：慢性阻塞性肺病

中医诊断：肺胀 痰浊阻肺

西医诊断依据：患者因“反复咳嗽、咳痰10年，加重伴气促1周。”就诊。刻下：咳嗽咳痰，痰色白质黏，难咳出。伴气喘，活动后加重。乏力。纳可寐差，二便调。患者既往外院行肺功能检查确诊"慢性阻塞性肺病"，长期使用舒利迭按需吸入。

中医辨病辩证分析：患者男，55岁。因“反复咳嗽、咳痰10年，加重伴气促1周。”就诊。症见：咳嗽咳痰，痰色白质黏，难咳出。伴气喘，活动后加重。乏力。纳可寐差，二便调。舌苔薄白腻，质暗红。脉弦。四诊合参，属祖国医学“肺胀 痰浊阻肺证”范畴。患者长期肺系疾病迁延不愈，正气亏损，故见乏力。肺失宣肃，故见咳嗽。肺气胀满不能敛降，故见气喘。肺通调水道失常，水液居于肺中，化为痰饮，故见咳痰。舌脉均为佐证。

问题描述和评估：该患者以咳嗽咳痰气喘为主要表现。已明确诊断为慢性阻塞性肺病。危险因素：男性，年龄＞60岁，长期吸烟史，家中有高血压遗传病史，缺少运动。

目前存在的问题：1.既往已经存在慢阻肺，目前用药控制情况不佳2.中医体质辨识结果为血瘀质。患者痰湿蕴肺，化生内热，湿热瘀阻中焦，继而进一步影响胃纳与脾运的功能 3. 吸烟40余年，目前10支/日 4. 未定期检测肝肾功能，血压，血糖。

处置计划P

诊断计划：签约家庭医生，纳入慢性病规范管理。

非药物治疗：低盐饮食（＜5g/日）、戒烟。监测血糖血压。

辅助检查：完善肺功能，胸部CT，血常规+CRP，糖化血红蛋白，肝肾功能。

西医治疗：信必可都保 1吸 bid 吸入。

头孢克洛胶囊0.25g bid po （自备）

中医治疗：患者舌苔薄白腻，质暗红。脉弦。四诊合参，属祖国医学“肺胀 痰浊阻肺证”范畴。治拟化痰降气，健脾益气，方选苏子降气汤合三子养亲汤加减，具体方药如下：

前胡15g 柴胡15g 黄芩15g 竹沥半夏15g

厚朴9g 陈皮6g 炒紫苏子15g 莱菔子6g

葶苈子6g 丹参15g 郁金10g 射干15g

麻黄3g 麻黄根15g 杏仁9g 桃仁9g

紫菀15g 款冬花10g 黄连3g 吴茱萸1g

煅瓦楞子30g \*7剂

煎服法：上方加水500ml，浸置30分钟。煮开后小火煎30分钟，取汁。再加水300ml，煮开后煎30min，取汁。两剂相混，分早晚各1次顿服。

针灸治疗：针刺双侧太渊，孔最，风池平补平泻，足三里，肺俞，定喘取补法。

健康教育：1、制定体质辨识指导 2、教育患者戒烟 3、避免或减少有害粉尘、烟雾、气体的吸入 4、注意天气变化，注意保暖，避免受风着凉，避免前往人群拥挤之处以防交叉感染。5、可进行家庭氧疗、呼吸锻炼。

中医养生指导：怡情悦志，胸襟开阔，保持情志舒畅，气血流通；散步、太极拳、八段锦等以自己活动后不觉疲倦为度；

随访与转诊：1周后复诊，如期间出现高热，意识障碍，气喘加重、气胸、呼吸衰竭等情况。立刻前往就近上级医院急诊就诊。