

姓名：林韵钦      工作单位：无  
性别：男          职业：无  
年龄：78岁        入院时间：2020-4-24 14:30  
民族：汉          记录时间：2020-4-24 15:30  
出生地：福建省    住址：不详  
婚姻状况：已婚    病史陈述人：本人

**主诉：**自诉心悸、胸闷、全身乏力1日。

**现病史：**病人缘于入院前一天晚约12时发现心悸、胸闷、想吐，急服“速效救心丸”15粒舌下含服，病情稍有缓解，无咳嗽，咳痰，无畏寒、发热，无夜间憋喘，无反酸，嗝气，无胸痛、咳血，无放射痛，无呼吸困难、紫绀等不适。今日上午出现心悸，自服“倍他洛克25mg1粒、灯盏生肌胶囊2粒、心舒宝2粒”后稍缓解，无咳嗽，咳痰，无畏寒、发热，无反酸、嗝气，无胸痛、咳血，无放射痛，无呼吸困难、紫绀等不适。今为求进一步治疗，就诊我院急诊，查常规心电图检查示心率115次/分，ST波段异常。门诊拟以房颤收治入院，自发病以来，精神、睡眠、食欲尚可，二便正常，体重无明显变化。

**既往史：**平素体健，有心律不齐病史，无高血压及糖尿病史，预防接种史不详，否认外伤史，无手术史，无输血史，无药物、食物过敏史。

**系统回顾：**

呼吸系统:未见咳嗽、咳痰、呼吸困难、咯血、发热、盗汗，否认与肺结核患者密切接触史等

循环系统:心悸、胸闷、气短，有心率不齐病史，未见咯血、发绀、心前区痛、晕厥、水肿及高血压否认动脉硬化、风湿热等病史。

消化系统:未见腹痛、腹胀、嗝气、反酸、呕血、便血、黄疸、腹泻、便秘等。

泌尿系统:未见尿频、尿急、尿痛、水肿、排尿不畅或淋漓，尿色淡黄清澈，否认肾毒性药物应用史，否认铅、汞等化学物接触或中毒史，否认下疳、淋病、梅毒等性疾病传播史。

造血系统:头晕、乏力。未见皮肤粘膜下出血、鼻出血、牙龈出血、骨骼疼痛，否认化学药品、工业毒物、放射性物质接触史等。

内分泌系统及代谢:未见畏寒、怕热、多汗、食欲异常、烦渴多饮、多尿、头痛、视力障碍、肌肉震颤、性格异常、体重异常、皮肤毛发异常、第二性征改变等。

神经精神系统:未见头痛、失眠、意识障碍、肢体痉挛、肢体麻木、肌肉萎缩、瘫痪、晕厥、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、记忆障碍、智能障碍等。

肌肉骨骼系统:未见关节肿痛、运动障碍、肢体麻木、萎缩、痉挛、瘫痪等。

**个人史：**出生在福建省，久居福建省，生活起居尚规律，无化学物质、放射物质、有毒物质接触史，无冶游、吸毒史，无吸烟、饮酒史。

**婚育史：**34岁结婚，已育二女一子，爱人及子女均体健。

**家族史：**父母已故，父亲死因不详，母亲死因不详，无家族及遗传病史

**体格检查：**

体温37℃，脉搏115次/分，呼吸20次/分，血压102/57mmHg

一般状况：发育正常，体型中等，营养良好，神志清楚，检查合作，体位自主。

皮肤粘膜：睑结膜稍苍白，全身皮肤、粘膜无黄染，未见出血点及淤斑。未见肝掌、蜘蛛痣。

淋巴结：颈下、颌下、颈部、锁骨上、腋窝、腹股沟淋巴结无肿大。

头部及器官：

头颅无畸形，头发浓密，分布均匀。

眼无倒睫，无脱眉，眼睑无水肿，睑结膜无充血，巩膜无黄染，眼球无突出，运动自如，瞳孔等大等圆，对光反射灵敏。

耳听力正常，外耳道无分泌物，耳廓、乳突无压痛。

鼻通畅，鼻中隔无偏曲，鼻翼无扇动，鼻窦区无压痛，无流涕、出血。

颈部两侧对称，无颈强直，颈静脉无怒张，气管居中，甲状腺无肿大。

胸部胸廓无畸形，乳房两侧对称，呼吸节律规整。

肺脏：

视呼吸运动两侧相等。

触两侧呼吸运动度均等，语颤无增强，无胸膜摩擦感。

叩呈清音，肺下缘位于右锁骨中线第五肋间，肩胛线第九肋间，左侧肩胛线第十肋间，移动度3cm。

听两肺呼吸音清晰，无病理性呼吸音，未闻及胸膜摩擦音。

心脏：

视心前区无隆起，心尖搏动位于左侧第五肋间锁骨中线内0.5cm，搏动范围直径约1.5cm。

触心尖搏动位置同上。心尖部无震颤、摩擦感、抬举样搏动。锁骨中线距前正中线9cm

听心率115次/分，心跳频率不规则，第一心音强弱不等，各瓣膜区未闻及杂音和心包摩擦音。

桡动脉搏动有力，节律不规则，无奇脉或脉搏短绌、水冲脉，血管弹性正常，脉率80次/分。

周围血管征无毛细血管搏动和枪击音。

腹部：

视腹无膨隆，未见腹壁静脉曲张及蠕动波。

触腹软，无肌卫，剑突下轻压痛，无反跳痛，肝、脾肋下未触及。无液波震颤。未触及包块。

叩轻度鼓音，移动性浊音(-)，肝浊音界存在，双肾区无叩击痛。

听肠鸣音8次/分，无血管杂音。

肛门及生殖器无肛裂、痔疮，直肠指检括约肌紧张度正常，未发现肿物，无狭窄和压痛。阴毛分布正常，外阴发育正常。

四肢、脊柱无畸形，活动自如，关节无红肿，下肢无可凹陷性水肿。

神经系统皮肤划纹征(-)，生理反射存在，未引出病理反射。

**辅助检查：**2020-4-24急诊查常规心电图检查测得心率115次/分，ST波段异常，初判房颤。

**病历摘要：**

林韵钦，男，78岁，已婚。主诉自诉心悸、胸闷、全身乏力1日。病人于入院前一天晚发现心悸、胸闷、想吐，急服“速效救心丸”15粒舌下含服，病情稍有缓解。24日上午出现心悸，自服“倍他洛克25mg1粒、灯盏生服胶囊2粒、心舒宝2粒”，稍缓解。今为求进一步治疗，就诊我院急诊，无高血压及糖尿病史，有心律不齐病史。查体示：“听心率115次/分，心跳频率不规则，第一心音强弱不等，桡动脉搏动节律不规则。”查常规心电图示：ST波段异常，提示房颤。

**初步诊断：**1.心律不齐

2.房颤

## 首次病程记录

林韵钦，男，78岁，已婚。主诉自诉心悸、胸闷、全身乏力1日。病人于入院前一天晚发现心悸、胸闷、想吐，急服“速效救心丸”15粒舌下含服，病情稍有缓解。24日上午出现心悸，自服“倍他洛克25mg1粒、灯盏生服胶囊2粒、心舒宝2粒”，稍缓解。今为求进一步治疗，就诊我院急诊，无高血压

及糖尿病史，有心律不齐病史。查体示：“听心率115次/分，心跳频率不规则，第一心音强弱不等，桡动脉搏动节律不规则。”查常规心电图示：ST波段异常，提示房颤。

初步诊断：1.心律不齐2.房颤。

诊断依据：1.心悸胸闷气短，头晕乏力。伴心律不齐病史，无胸痛，无放射痛等不适。  
2.查体示：心跳频率不规则，第一心音强弱不等，桡动脉搏动节律不规则,心跳数大于脉搏数。

3.心电图示：ST波段异常，提示房颤

诊疗计划：1.给予肝素钠注射液抗凝血防血栓形成。2.给予抗心律不齐药物：倍他洛克25mg口服，bid；参松养心胶囊4粒口服，tid；盐酸氨碘酮片1片口服，tid。



福建省立医院  
病历记录首页

姓名 科别 床号 住院号

入院记录

姓名：林韵钦	工作单位：福建医科大学
性别：男	住址：福州市闽侯县上街镇学园路1号
年龄：78岁	职业：无
民族：汉	入院时间：2020-4-24 14:30
婚姻状况：已婚	记录时间：2020-4-24 15:30
出生地：福建省	病史陈述人：本人

主诉：  
现病史：

既往史：

系统回顾：

个人史：

福建省立医院  
病历记录续页

姓名 科别 床号 住院号

个人史：	肌肉骨骼系统：无关节肿痛，无运动障碍，无肢体麻木、痉挛、萎缩及瘫痪史等。 出生并生长于原籍，居住条件一般，文化程度不详，从事职业不详，无吸毒及静脉
------	--

每张都要写!

有没有诱因?  
改了就写“无明显诱因”

和消除症状鉴别  
的原因?

时间写清楚

平时一般  
有心律不齐?

哪了病人  
能知道  
自己心律  
不齐?  
病者药  
要加药

第1页

反脚眼

福建省立医院

病历记录续页

姓名 科别 床号 住院号

个人史:	肌肉骨骼系统: 无关节肿痛, 无运动障碍, 无肢体麻木、痉挛、萎缩及瘫痪史等。 出生并生长于原籍, 居住条件一般, 文化程度不详, 从事职业不详, 无吸毒及静脉 用毒史, 无烟酒嗜好, 否认疫水、疫区及毒物放射性物质接触史, 否认性病及冶游 史。
------	--

一般病史, 不用无。  
不能确定病人一定没有。

婚育史:	已婚, 34岁结婚, 配偶体健, 性生活正常。已育, 育一男二女, 子女体健。
家族史:	父母已逝。否认有类似疾病, 否认结核、肝炎、性病等传染性疾病, 否认家族性遗传性疾病。
生命体征:	体格检查 体温 37°C, 脉搏 115次/分, 呼吸 20次/分, 血压 102/57mmHg
一般状况:	发育正常, 营养中等, 神志清楚, 自主体位, 表情自然, 神态安怡, 对答切题, 检查能合作。
皮肤、粘膜	颜色正常, 温度、湿度及弹性正常, 无水肿, 无皮疹, 无瘀点、紫癜, 无皮下结节、肿块, 无肝掌、蜘蛛痣, 无溃疡和瘢痕, 毛发的生长及分布正常。
淋巴结	全身浅表淋巴结(耳前、耳后、枕、颌下、颈前、颈后、锁骨上、腋窝、滑车上及腹股沟淋巴结)未触及肿大。
头部及其器官:	头颅: 头围 XX 厘米, 形状呈圆形, 无肿块、压痛及瘢痕, 头发量、色泽及分布正常。 眼: 眉毛及睫毛正常, 无眼睑水肿或下垂, 眼球各向运动正常, 无斜视, 无震颤, 无结膜充血、出血或水肿, 巩膜无黄染, 角膜透明, 双侧瞳孔等圆等大, 直径 3 毫米, 对光反射及调节与辐辏反射存在。 耳: 无畸形, 外耳道无分泌物, 乳突无压痛, 听力正常。 鼻: 无畸形, 无鼻翼扇动, 无异常分泌物, 无鼻出血, 无阻塞, 无鼻中隔偏曲或穿孔, 鼻窦体表投影区无压痛等。 口腔: 无特殊气味, 无张口呼吸, 口唇红润光泽, 牙齿正常, 无龋齿、残根、缺齿或义齿, 牙龈呈粉红色, 质坚韧, 与牙龈部结合紧密, 无肿胀、溃疡, 压迫无溢脓或出血, 舌运动正常, 无震颤及偏斜, 颊粘膜洁呈粉红色, 无发疹、出血点或溃疡, 咽无充血, 咽反射存在, 悬雍垂位置居中, 扁桃体无肿大、充血, 未见分泌物, 喉发音清晰。
颈部:	直立且对称, 伸屈旋转自如, 无强直, 无颈静脉怒张(未见颈部血管显露), 颈静脉回流征阴性, 无颈动脉异常搏动, 气管位置居中, 甲状腺表面光滑柔软未及肿大, 无压痛, 未闻及血管杂音。
胸部:	胸廓对称, 无畸形, 无局部隆起或塌陷, 无压痛, 呼吸频率 20次/分, 节律规整, 乳房大小正常, 有无红肿、压痛、肿块和分泌物, 胸壁无静脉曲张和皮下气肿等。

科  
引言

福建省立医院

病历记录续页



福建省立医院  
病历记录续页  
姓名          科别          床号          住院号         

胸:	视诊: 双侧呼吸运动对称且正常, 肋间隙正常。 触诊: 呼吸活动度正常, 双侧语音震颤对称, 无胸膜摩擦感、皮下捻发感等。 叩诊: 呈清音, 双侧肺下界相同, 于锁骨中线第 6 肋间隙上, 腋中线第 8 肋间隙上, 肩胛线第 10 肋间隙上, 肺下界移动度 7 厘米。 听诊: 双肺呼吸音清, 未闻及干、湿性啰音和胸膜摩擦音, 双侧语音传到对称。																				
心:	视诊: 无心前区隆起, 心尖搏动位于第 5 肋间左锁骨中线内侧 1 厘米, 搏动范围直径 2.5 厘米。 触诊: 心尖搏动同上, 无震颤, 无心包摩擦感。 叩诊: 见下表																				
	<table><tr><td>右界 (cm)</td><td>肋间</td><td>左界 (cm)</td><td></td></tr><tr><td>2.5</td><td>II</td><td>2.5</td><td>2.5</td></tr><tr><td>III</td><td>4.0</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.5</td><td>IV</td><td>5.5</td><td></td></tr><tr><td>V</td><td>8.0</td><td></td><td></td></tr></table>	右界 (cm)	肋间	左界 (cm)		2.5	II	2.5	2.5	III	4.0			3.5	IV	5.5		V	8.0		
右界 (cm)	肋间	左界 (cm)																			
2.5	II	2.5	2.5																		
III	4.0																				
3.5	IV	5.5																			
V	8.0																				

桡动脉:	(左锁骨中线距胸骨中线为 9 厘米) 听诊: 心率 80 次/分, 心律齐, 未闻及额外心音、杂音和心包摩擦音等。
周围血管征:	脉搏频率 115 次/分, 节律不规则, 无奇脉和交替脉, 动脉壁弹性及紧张度正常。
腹部:	无毛细血管搏动征, 无射枪音、水冲脉和动脉异常波动。 腹围 XX 厘米。一般自腹部膨隆才量, 没有实不用。 视诊: 腹部平坦, 未见胃肠蠕动波, 无皮疹、色素、条纹及瘢痕。无腹壁静脉曲张, 腹部体毛正常。 触诊: 腹壁紧张度正常, 无压痛、反跳痛, 液波震颤阴性, 未触及肿块。肝脏未触及 (于右锁骨中线上距肋下缘 1 厘米, 于前正中线剑突下至肝下缘 2 厘米, 质地 I 度: 软, 表面光滑, 边缘光滑整齐、厚薄一致, 无结节、压痛和搏动)。胆囊未触及, Murphy 征阴性。脾脏未触及。肾脏未触及。膀胱未触及。 叩诊: 肝上界于右锁骨中线上第 5 肋间, 右腋中线上第 7 肋间, 右肩胛线上第 10 肋间; 肝下界于右锁骨中线上于右季肋下缘, 右腋中线上第 10 肋水平。肝浊音界正常, 无肝区、肾区叩击痛, 无移动性浊音。 听诊: 肠鸣音 4 次/分, 无振水音, 未闻及血管杂音。
肛门、直肠:	肛周皮肤色深, 皱褶呈放射状, 未见脓血、粘液、肛裂、外痔、瘻管及脓肿。直肠指诊括约肌紧张度正常, 无狭窄或触痛, 粘膜光滑, 未触及肿块或波动感, 指套退出无粘液、脓液及血液, 前列腺大小正常, 质韧而有弹性, 两叶间可触及正中沟, 无结节及压痛 (未触及精囊)。 摸到 3 个: 为什么打问号?
外生殖器:	阴毛菱形分布, 无外生殖器发育畸形。无包皮过长或包茎, 阴茎头红润光滑。

福建省立医院  
病历记录续页  
姓名          科别          床号          住院号



如果尿尿史、体格检查没发现问题。

一句“体格检查、尿尿史无特殊”带过就可以了。

前一天晚发现心悸、胸闷、想吐，急服“速效救心丸”15粒舌下含服，病情稍有缓解。24日上午出现心悸，自服“倍他洛克 25mg 1粒、灯盏生肌胶囊 2粒、心舒宝 2粒”，稍缓解。今为进一步治疗，就诊我院急诊，无高血压及糖尿病史，有心律不齐病史。查体示：“听心率 115 次/分，心跳频率不规则，第一心音强弱不等，桡动脉搏动节律不规则。”查常规心电图示：ST 波段异常。  
初步诊断：1、心律不齐  
2、房颤

既往史也没写。

体检结果有什么特殊？

跟上面  
对上

诊断依据  
1、心律不齐 依据体格检查结果及既往病史，心跳频率不规则，第一心音强弱不等，桡动脉搏动节律不规则，心跳数大于脉搏数。  
2、房颤 依据心电图检查示 ST 波段异常，提示房颤。  
诊疗计划  
1、完善相关检查：三大常规，生化检查等。  
2、给予肝素钠注射液。  
3、给予抗心律不齐药物：倍他洛克 25mg 口服，tid；参松养心胶囊 4 粒口服，qid；盐酸氨碘酮片 1 片口服，qid。  
4、告知患者或家属病情和治疗计划，表示理解并配合治疗。

这不是房颤吗？

上面也没提到

哪来的？

医师签名：

日期：

第X页