1. 患者因“上腹痛3月”收入院。3月前无明显诱因出现腹痛，上腹部为主，隐痛，可耐受，饱餐后加重，偶有后背部放射，无反酸、烧心、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、便秘，无咳嗽、咳痰、心慌、胸闷、胸痛等不适，就诊于新乡医学院第一附属医院滑县医院，胃镜提示食管隆起：息肉？，反流性食管炎（LA-B）,慢性食管炎伴多发粘膜白斑，慢性非萎缩性胃炎，上腹部增强CT提示腹膜后及大血管旁延时强化结节状及团块，考虑淋巴结转移可能性大，建议活检查原发灶，肝脏多发钙化灶，副脾，双侧肾脏多发囊肿，给予药物治疗（具体不详），效果欠佳，今为进一步治疗来我院，门诊以“腹膜后肿瘤”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠可，大小便正常，体重减轻约5Kg。查体：腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。辅助检查 胃镜（新乡医学院第一附属医院滑县医院 2023.10.16）提示食管隆起：息肉？，反流性食管炎（LA-B）,慢性食管炎伴多发粘膜白斑，慢性非萎缩性胃炎；上腹部增强CT（新乡医学院第一附属医院滑县医院 2023.10.16）提示腹膜后及大血管旁延时强化结节状及团块，考虑淋巴结转移可能性大，建议活检查原发灶，肝脏多发钙化灶，副脾，双侧肾脏多发囊肿。
2. 患者因“反酸、烧心半年余”收入院。半年余前无明显诱因出现反酸、烧心，伴胸骨后疼痛、咽喉异物感，表现为有痰，不易咳出，偶有左上腹疼痛，与进食及排便无关；无腹胀、腹痛、恶心、呕吐、口苦、口干、嗳气等不适，未在意，未诊治；后症状持续不缓解，09-04就诊于我院门诊，完善胃镜提示：1.慢性食管炎伴糜烂（LA-A）、食管多发白斑；2.慢性非萎缩性胃炎伴糜烂、胆汁反流；3.胃体息肉（山田1型）。Hp试验：阴性。给予药物治疗后症状较前稍缓解，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“食管炎”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠可，大小便正常，近期体重减轻3kg。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
3. 患者因“食管ESD术后3月余。”收入院。3月余前无明显诱因腹胀，伴纳差、乏力，进食量减少约2/3，伴头晕、恶心，无呕吐，无腹痛、腹泻、黑便，无胸痛、胸闷、心慌等，就诊于我院，门诊胃镜提示食管高级别鳞状上皮内瘤变，于2023.06.26行“内镜食管黏膜下剥离术”，术后病理提示高级别鳞状上皮内瘤变伴累及导管及早期浸润，浸润至黏膜固有层，未见明确脉管内瘤栓及神经侵犯，各切缘及底切缘均（-），好转出院，院外规律服用艾司奥美拉唑、康复新液、泼尼松片预防狭窄等药物，偶有吞咽困难，现为进一步复诊入院，门诊“食管原位癌”收入我科，自发病来，神志清，精神差，饮食差，睡眠可，大小便正常，体重无明显变化。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。胸腹部平扫+增强CT（2023.06.16 我院）： 1.考虑两肺感染性病变。2.食管壁稍厚；纵隔及右肺门多发淋巴结，部分肿大。3.心包少量积液；冠状动脉钙化灶 4.肠系膜脂膜炎？请结合临床及胃镜检查。食管ESD病理（2023.06.30 我院）高级别鳞状上皮内瘤变伴累及导管及早期浸润，浸润至黏膜固有层，未见明确脉管内瘤栓及神经侵犯，各切缘及底切缘均（-）。
4. 患者因“腹泻10月余，加重2月余”收入院。10月余前无明显诱因出现腹泻，约2-3次/日，为糊状便，颜色正常，无腹痛、腹胀、反酸、恶心、口苦、口干、嗳气等不适未在意，未诊治；8月前症状加重，腹泻6-8次/日，就诊于我院完善肠镜提示：伪膜性肠炎？乙状结肠活检提示：黏膜慢性炎。给予药物治疗（具体不详），症状未改善；间断就诊于当地医院给予药物治疗（具体不详），效果不佳；2月前出现症状加重，腹泻10-20次/日，为水样便，伴腹痛、反酸、食欲减退，排便后腹痛缓解，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹泻查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠一般，大便如上述，小便正常，近期体重减轻10kg。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于下腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
5. 患者因“上腹部不适3天，加重1天”收入院。3天前无明显诱因出现上腹部不适，表现为上腹部饱胀感，大便2-3天/次，伴嗳气，无恶心、呕吐、腹痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，未在意未治疗，1天前上腹部不适症状加重，表现为上腹部饱胀感加重，伴恶心，呕吐，呕吐为非喷射性，呕吐物为胃内容物，量中等，无呕血，黑便，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“恶心呕吐查因”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。既往史：患“心脏病”30余年，平素规律口服“美托洛尔缓释片、复方丹参滴丸、铝镁匹林”治疗。患“高血压病”20余年，最高180/？mmHg，平素规律口服“厄贝沙坦氢氯噻嗪片”治疗，自诉血压控制可。自诉有慢性胃炎，未系统治疗。体格检查：无明显阳性体征；辅助检查：暂无。
6. 患者因“剑突下不适5天，呕血3小时”收入院。5天前无明显诱因出现剑突下不适，性质无法描述，可耐受，伴反酸、嗳气，多于进食后反酸明显，可自行缓解，无恶心、呕吐，无腹痛、腹泻，无心慌、胸闷，无低热、盗汗等不适，未在意，未治疗；3小时前上述症状加重，伴剑突下闷胀隐痛、呕吐暗红色、咖啡色及黑色胃内容物，共呕5次，量不详，无心悸、大汗、呼吸困难等，遂就诊于我院急诊，完善胸部+上腹部CT提示：1.食管术后改变；胸胃内稍高密度影，积血？ 2.考虑两肺感染性病变。 3.冠状动脉钙化灶；少量心包积液。 4.肝囊肿？ 请结合临床及相关检查。急诊以“消化道出血？”收入我科，发病来神志清，精神一般，饮食睡眠可，睡眠可，大小便正常，体重无减轻。既往食管癌术后，遗留胸前纵行10cm瘢痕，愈合可，未规律复查，自述恢复可。查体无特殊。
7. 患者因“恶心、呕吐1月余”收入院。1月余前无明显诱因出现恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，伴反酸、烧心，无腹胀、腹痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，遂来我院治疗，于门诊开具药物，服用药物后好转（具体不详），辅助检查示：无痛电子胃镜：食管炎；慢性非活动性胃炎伴胆汁反流，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“呕吐”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食差，睡眠尚可，大便干结，小便正常，自发病来体重减少3kg。查体未见明显异常。
8. 患者因“腹泻7天”收入院。7天前无明显诱因出现腹泻，为糊状便，约3-4次/日，伴腹痛，表现为脐周疼痛，具体性质描述不清，无腹胀、恶心、呕吐、反酸、嗳气、胸骨后烧灼感，无胸闷、胸痛，无头晕、头痛、视物模糊，4天前就诊于当地诊所给予药物治疗（具体不详），腹泻症状好转，为糊状便，约2次/日，未再腹痛，伴反酸、恶心、嗳气、头痛，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹泻查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠可，大便如上述，小便正常，近期体重无明显变化。既往体健。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
9. 患者因“间断胸骨后不适伴嗳气半月”收入院。半月前无明显诱因出现胸骨后不适，与进食无明显关系，活动后加重，伴嗳气，无明显腹痛、腹胀，无反酸、烧心，无头晕、头疼，无胸闷、气短，就诊于我院心内科，行冠脉动脉造影检查提示未见明显异常；给予对症治疗，现仍感胸骨后不适，伴嗳气，为进一步诊治来我院，门诊以“食管炎、胃炎”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率80次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。辅助检查：（2023.07 本院）胃镜示：1.食管炎（患者食管粘膜粗糙，因服用活血药物未见碘染色，治疗后复查）2.慢性萎缩性胃炎（患者因服用活血药物未活检，建议治疗后复查，必要时再活检；（2023.10 本院）胸部CT示：少量心包积液，冠状动脉钙化。
10. 患者因“腹胀伴上腹部疼痛5月余”收入院。5月余前无明显诱因出现腹胀伴上腹部疼痛，腹胀进食后加重，排气排便后无缓解，上腹部阵发性疼痛，为隐痛，放射至肩部及后背部，伴有恶心，偶有呕吐，呕吐物为胃酸，量少，无发热、头晕、头疼，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，2023-07-26就诊于我院门诊查胃镜结果为1.食管炎伴食管白斑2.慢性非萎缩性胃炎（结合HP)3.十二指肠球部布氏腺增生？服用抑酸护胃药物半月余，效果不明显，后改服用中药，具体成分不详，效果不佳，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹痛腹胀查因”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，大小便正常，体重5月余下降7.5kg。查体：腹部平坦，15年前行阑尾切除术，右下腹可见一长约10cm的疤痕，疤痕愈合良好，，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
11. 患者因“间断腹痛、腹胀10月余，再发2天”收入院。10月前无明显诱因出现腹痛，上腹部为主，隐痛，伴后背部放射，伴腹胀，无恶心、呕吐，间断发作，排气排便后缓解，无发热、咳嗽、咳痰、心慌、胸闷、胸痛等不适，就诊于当地医院，胃镜检查提示反流性食管炎，慢性红斑性胃窦炎，结肠镜检查未见明显异常，给予对症治疗（具体不详）未见明显好转，3月前就诊于我院，给予治疗后症状明显好转出院，2天前无明显诱因上述症状再发，今为进一步治疗来我院，门诊以“食管炎、胃炎、焦虑状态”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，睡眠差，饮食可，偶有排便费力，小便正常，体重近期未见明显变化。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率72次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。辅助检查：（2023.03）胃镜检查提示反流性食管炎，慢性红斑性胃窦炎，结肠镜检查未见明显异常。（2023.07 本院）排粪造影示：直肠前突（中度）。
12. 患者因“便血1天余。”收入院。1天余前无明显诱因便血，大便不成形，呈稀水样便，便中混合鲜血，最多量约为100ml，最少量约为20ml，频率约为20分钟/次，伴下腹疼痛，疼痛具体性质描述不清，不向其他部位放射，便后疼痛缓解，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，遂就诊我院急诊科，予以蒙脱石散止泻，输液对症治疗，效果不佳，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“消化道出血”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便便秘，口服芦荟胶囊通便治疗，小便正常，体重未见明显减轻。既往：自诉“脑出血”病史7年余，曾保守治疗，未遗留后遗症，腹部有压痛，位于下腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。辅助检查暂无。
13. 患者因“腹痛半月，再发5天”收入院。半月前无明显诱因出现腹痛，表现为上腹部剧烈疼痛，具体疼痛性质描述不清，与进食无关，症状持续不缓解，伴大汗、乏力、恶心、无呕吐，无腹泻，无发热、无反酸、烧心，无头痛、头晕，遂就诊于“鹤壁市人民医院”，行腹部CT提示：十二指肠降段及水平段管壁，炎性水肿？肾脏彩超示：双肾多发小结石。血常规提示：白细胞14.47x10^9/L,具体诊断不详，给予“甲硝唑注射液、头孢唑肟钠、法莫替丁、曲马多注射液（具体剂量不详）”后腹痛症状明显好转，但仍自觉有轻微腹部不适，院外未服用药物。5天前无明显诱因再次出现下腹部疼痛，具体疼痛性质描述不清，间断发作，可耐受，症状持续约数分钟后可自行缓解，伴乏力、恶心，纳差，无呕吐，无腹泻，无发热、无反酸、烧心，无头痛、头晕，遂就诊于我院，门诊以“腹痛”收入我科，自发病来，神志清，精神差，饮食差，睡眠可，大小便未见明显异常。专科查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于下腹部，无反跳痛、肌紧张，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
14. 患者因“上腹部不适2月余”收入院。2月余前无明显诱因出现上腹部不适，多于进食后出现，伴大便干结，约5-6天/次，无恶心、呕吐、反酸、嗳气、腹痛，无发热、盗汗、咳嗽、咳痰，无心悸、胸闷等不适，1月前就诊于当地医院，无痛胃镜：1.慢性食管炎；2.慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流；3.经内镜胃息肉粘膜切除术1枚；4.经内镜胃息肉电凝切除术13枚；5.十二指肠腺增生。住院给予输液及药物治疗（具体不详），效果不佳，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“上腹部不适查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠可，大便如上述，小便正常，近期体重减轻6kg。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
15. 患者因“恶心、呕吐2小时余”收入院。老年女性，2小时无明显诱因出现恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，伴畏寒、乏力；症状持续不缓解，无腹痛、腹泻；无反酸、烧心；无胸闷、胸痛；无头晕、头痛；无发热、咳嗽、咳痰；就诊于我院，肝胆胰脾彩超考虑胆囊炎；急诊胰腺炎、电解质检验示：钾:3.38mmol/L↓，淀粉酶:81U/L，脂肪酶:106U/L，血常规：白细胞计数:6.26x10^9/L，中性粒细胞百分数:88.4%↑，门诊以“恶心和呕吐”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食可，睡眠尚可，大小便正常，体重未见明显减轻。查体：腹部平坦，下腹部有约8cm左右瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。腹部未闻及血管杂音。
16. 患者因“腹痛2天”收入院。2天前无明显诱因出现腹痛，位于上腹部，具体性质描述不清，无腹胀、腹泻、无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，大便量少，上述症状间断发作，未在意，未治疗，今为进一步治疗至我院就诊，门诊以“浅表性胃炎”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦上腹部遗留一长约10cm纵行手术瘢痕。未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
17. 患者因“间断性上腹部疼痛3月余，急性发作半天。”收入院。3月余前无明显诱因出现上腹部疼痛，多于夜间发作，疼痛性质不明，伴腹胀，无嗳气，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，至“鹤壁市人民医院”治疗，胃镜提示：1慢性食管炎伴食管多发白斑；2.慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流；3.胃多发息肉（山田1型）；4.胃滞留。给予药物治疗后（具体用药不详），症状缓解，昨夜无明显诱因突发腹痛，疼痛感加重，其余性质同前，今为求治疗至我院就诊，门诊以“肠梗阻、胃潴留”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，未排大便，小便正常，体重未见明显减轻。既往无特殊，查体：腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛。辅助检查：胃镜（鹤壁市人民医院 2023-09-05）：1慢性食管炎伴食管多发白斑；2.慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流；3.胃多发息肉（山田1型）；4.胃滞留。
18. 患者因“乏力、纳差2月余”收入院。2月余前无明显诱因出现乏力、纳差，表现为进食减少，懒言少动，伴有腹胀，脐周持续行胀痛，疼痛性质描述不清，偶有轻度反酸、烧心，针对腹痛问题间断口服止痛药后症状可缓解，止痛药成分具体不详，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、胸闷，无发热、头痛，为求进一步治疗于2023-07-10就诊于河南省人民医院完善肠镜检查：结肠及直肠所见粘膜无明显异常。于2023-08-19完善彩超提示：1.肝实质回声致密增强。2.肝囊肿。3.胆囊结石并壁毛糙。2023-08-21复查胃镜：1.食管正常。2.活动性胃炎（C2萎缩）。3.胃息肉，入院予以对症治疗，症状稍缓解，出院后服用药物治疗，具体不详，效果不佳，于2023-09-29 再次就诊于河南省人民医院，完善CT检查为1.左肺上叶微小结节，建议必要时年检复查，2.双肺少许陈旧性病变，3.双侧胸膜局限性增厚，4.主动脉钙化，5.肝右叶小囊肿可能，6.胆囊结石并胆囊炎，7.左侧肾上腺钙化，入院给予对症支持治疗，效果不佳，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹胀腹痛查因”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，大小便正常，体重较前减轻约10kg。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部脐周持续行隐痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区有叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
19. 患者因“间断吞咽困难3月余”收入院。患者3月余前无明显诱因出现吞咽困难，间断发作，每次发作未经任何治疗均可自行缓解，与进食种类无关，缓解期间进食正常。无呕血、黑便，无声音嘶哑、饮水呛咳等症状。3月余来，症状持续存在。26天前就诊于新疆医科大学第五附属医院医院行上消化道造影提示：贲门失迟缓症，并予口服马来酸曲美布汀维持治疗，症状无明显缓解。为求进一步诊疗，今来我院。门诊以“贲门失迟缓”收入我科。患者自发病来，神志清楚，饮食如上述，睡眠可，大便正常，小便正常，体重无明显变化。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
20. 患者因“间断腹痛2年余”收入院。2年余前无明显诱因出现腹痛，位于上腹部，多于空腹时出现，影响睡眠，伴腹胀、食欲减退、反酸、烧心、恶心、呕吐、食欲减退，腹胀多于进食后出现，排便后好转，呕吐物为胃内容物，无胸闷、胸痛、头晕、头痛，间断就诊于当地诊所，给予输液及药物治疗（具体不详），治疗后症状稍好转，停药后症状再发，持续加重；1日前就诊于浚县中医院完善胃镜提示：1.反流性食管炎（L-B级）；2.慢性浅表性食管炎；3.胃潴留；4.十二指肠球部溃疡（活动期）；5.十二指肠球部不完全梗阻。现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“十二指肠球部溃疡”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，大便为稀糊状，小便正常，近期体重无明显变化。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
21. 患者因“发现溃疡性结肠炎11年余。”收入院。11年余前无明显诱因出现粘液脓血便，最多5-6次/天，伴排气增多，有里急后重感，无肛门下坠感，无腹痛、便秘，无头晕、头痛，无恶心、呕吐，无心悸、胸闷、胸痛等，就诊于我院，完善相关检查诊断为“溃疡性结肠炎”，给予灌肠（地塞米松、庆大霉素、蒙脱石散）治疗后好转出院；院外间断就诊于我院门诊，给予“美沙拉嗪肠溶片”治疗，自诉效可，复查肠镜提示较前好转；7月余前无明显诱因再次出现粘液脓血便，最多7-8次/天，有里急后重感，无肛门下坠感，无腹痛、便秘，无头晕、头痛，无恶心、呕吐，无心悸、胸闷、胸痛等，就诊于我院复查肠镜提示溃疡性结肠炎（直肠型），结肠息肉钳除术，给予“美沙拉嗪灌肠液、美沙拉嗪肠溶片”治疗，自诉用灌肠液后效差，5月余前为求进一步治疗，入院完善相关检验检查，排除相关禁忌，于05-15、08-02、09-13给予生物制剂（维得利珠单抗 300mg）治疗原发病，输注过程顺利，患者未诉特殊不适，治疗上给予营养支持、改善下坠、灌肠、抗感染、预防骨质疏松、保护粘膜等对症支持治疗，患者好转出院，今为求下一周期治疗来我院就诊，门诊以“溃疡性结肠炎”收入我科。自发病来，神志清，精神可，睡眠可，小便正常，大便正常，自上次出院以来体重未有明显变化。
22. 患者因“腹痛1天”收入院。1天前无明显原因出现间断腹痛，性质无法描述，伴腹胀、恶心，无呕吐、腹泻、便秘，无发热、头晕，无胸闷、胸痛、呼吸困难，上述症状间断发作，为求进一步治疗来我院，门诊以“腹痛查因”收入我科，发病来神志清，精神可，未进食，睡眠一般，大小便正常，体重未见明显减轻。其他情况：1月前因“肝硬化 并大量腹腔积液”入住我科，经对症治疗好转后出院，详见住院号：10022262001.体格检查：腹部膨隆，右下腹可见长约8cm的瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部隐痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阳。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
23. 患者因“间断腹痛半月余”收入院。半月余前无明显诱因出现腹痛，为上腹部隐痛，多于下午出现，与排便排气未见明显关系，伴头痛、腹胀、反酸、恶心、腹泻，约3-4/日，为稀便；无胸闷、胸痛、胸骨后疼痛等，就诊于滑县人民医院，肝胆胰脾彩超：胆囊壁毛糙；14C呼气试验：阴性；住院给予“补液、消炎、抑酸护胃”等药物治疗，效果未改善，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹痛查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食一般，睡眠可，大便如上述，小便正常，近期体重无明显改变。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
24. 患者因“腹痛3年”收入院。3年前无明显诱因出现腹痛，脐周为主，隐痛，可耐受，无其他部位放射，偶有恶心、反酸、烧心，排便后缓解，无明显加重因素，无呕吐、腹胀、腹泻、便血，无咳嗽、咳痰、心慌、胸闷、胸痛等不适，至当地诊所，给予药物治疗（具体不详），症状稍缓解。7月前就诊于我院，头及全腹部CT提示空泡蝶鞍，十二指肠憩室，给予“艾司奥美拉唑、伊托必利分散片、达立通颗粒、槐杞黄颗粒”等药物治疗，症状仍间断发作，今为进一步治疗来我院，门诊以“腹痛”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠欠佳，大便4-5天排便1次，排便费力，干结，小便正常，体重无明显变化。一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率78次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，有瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
25. 患者因“纳差伴发热8天”收入院。8天前无明显诱因出现纳差，表现为无食欲，无反酸、烧心，无恶心、呕吐，无腹痛、腹胀，纳差后出现发热，最高为39℃ ，体温在1小时内缓慢升高1℃ ，高温持续1小时左右，后缓慢降至正常体温，伴有发冷，无寒战，多于夜间7-8点钟出现，持续2-3小时，可自行退热，就诊于滑县中心医院入院完善相关检验检查，查血常规中性粒细胞为83.3%，出院时降为为72.3%，红细胞2.95x10^12,血小板349x10^9，胸部CT为冠状动脉及主动脉钙化斑块。建议结合临床随诊复查。颈部彩超示双侧颈动脉粥样硬化并斑块形成。心脏彩超示左室舒张功能减低。腹部彩超示肝胆胰腺脾未见明显异常。入院给予对症支持治疗，纳差症状稍好转，发热无明显好转，出院后来我院，门诊以“腹胀腹痛查因”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
26. 患者因“纳差半年余，加重伴恶心呕吐1周。”收入院。半年余前无明显诱因出现纳差，表现为食欲减退，食量减少，伴反酸烧心，无吞咽困难，无腹痛、腹胀、腹泻，1周余前无明显诱因出现恶心，伴有上腹及中上腹疼痛，症状发作与进食无关，可忍受，症状持续不缓解，伴有呕吐，为非喷射性呕吐，呕吐物为胃内容物，伴腹胀、嗳气、反酸、烧心，伴腹泻，大便为黄色稀水样便，具体次数不详，无心慌、胸闷、胸痛，无头痛、头晕、发热等不适，遂就诊于当地诊所，具体诊治不详，诉上述症状未见明显好转，为求进一步治疗来我院就诊，门诊以“恶心”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食差，睡眠一般，大便如上述，小便有尿频、尿急、尿痛，体重未见明显减轻。专科查体：腹部平坦，右下腹可见约有8cm左右的瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
27. 患者因“间断腹痛半年余”收入院。半年余前无明显诱因出现腹痛，位于上腹部，无腹胀、反酸、恶心、口苦、口干、嗳气等不适，进食后症状好转，与排便排气未见明显关系，就诊于河南省浚县人民医院完善无痛胃镜提示：1.反流性食管炎；2.慢性浅表性胃炎。给予中药治疗，效果不佳，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹痛查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠差，大小便正常，近期体重无明显减轻。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
28. 患者因“呕血4小时余”收入院。4小时余前无明显诱因出现恶心，后开始出现呕血，为暗红色血液，呕血约3-4次，每次量为100ml左右，伴呃逆、呕吐，头晕、乏力、行走不稳，无干咳，无天旋地转、耳鸣，无腹痛、腹泻、腹胀，无胸闷、胸痛、心前区不适等症状，现为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“呕血”收入我科，发病来，神志清，精神差，未进食，睡眠差，大便未排，小便正常，体重未见明显减轻。查体：一般情况较差，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情淡漠，自主体位，平车入室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率114次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
29. 患者因“腹痛3天，加重半天”收入院。3天前进食辛辣刺激食物后出现腹痛，位于上腹部，表现为隐痛，不向其他部位放射，可耐受，无腹泻、呕吐、恶心、头痛、咳嗽、咳痰、乏力等，间断发作，活动后、侧卧位明显，就诊于当地医院，给予对症治疗（具体不详），无明显改善；半天前症状再发加重，表现为持续性疼痛，上腹部为著，偶向下腹部放射，持续不缓解，余症状同前，于急诊抢救室完善急诊CT后，以“腹痛”收入我科，自发病来，神志清，精神差，饮食一般，睡眠可，大便小便正常。体重较前无明显变化。入院查体：一般情况较差，发育正常，营养良好，痛苦面容，自主体位，平车入室，神志清楚，查体欠合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部膨隆，下腹部横行5cm瘢痕，愈合可，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，有反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音6次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
30. 患者因“恶心、呕吐半月余”收入院。半月余前出现恶心、呕吐，表现为不能进食，饮食后呕吐，呕吐物为胃内容物，伴乏力、心悸，无腹痛、腹胀、头晕、头痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无胸闷、胸痛等不适，于当地医院给予输液治疗（具体不详），效一般，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“恶心”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便正常，小便正常，体重未见明显减轻。既往：20年前因胃穿孔行“胃穿孔修补术”，术后恢复可；左侧下肢曾因静脉曲张行手术；2年前（2021-01-25）因“膀胱恶性肿瘤”于我院在全麻下行“腹腔镜下膀胱全切术+双侧输尿管皮肤造瘘术”，术后恢复可。一般状况可，胸式呼吸为主，节律规整，呼吸运动两侧相等，语颤正常，肺部叩诊呈清音，双肺呼吸音清，未闻及明显干湿性罗音。心前区无隆起、异常搏动，无心尖搏动弥散，未触及震颤，心律不齐，第一心音强弱不等，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平坦,下腹部可见陈旧性手术瘢痕，愈合可，可见双侧输尿管造瘘，淡黄色尿液引流出，肝脾肋缘下未触及，肝、双肾区无叩击痛，移动性浊音阴性，肠鸣音3次/分。脊柱、四肢无畸形，各关节活动可，双下肢无水肿。生理反射存在，病理反射阴性。病理：（膀胱，前列腺，及淋巴结）高级别浸润性尿路上皮癌（大小请参见肉眼所见），肿瘤位于右侧输尿管开口处、膀胱右侧壁及膀胱顶，侵及肌层，可见脉管内癌栓，未见明确神经侵犯，未侵及前列腺及精囊腺，余膀胱壁、双侧输尿管断端、双侧输精管断端及尿道断端均（-）；淋巴结癌转移：左髂外淋巴结0/6，右闭孔淋巴结0/3，左侧髂内闭孔淋巴结0/9，右侧髂内髂外淋巴结0/4。冰冻：（膀胱肿物）恶性肿瘤，考虑为尿路上皮癌。石蜡：（膀胱肿物）浸润性高级别尿路上皮癌。免疫组化结果显示:CK20(－),CK5/6 (－),CK7(+),Ki-67(+60%),P504S(+),P53(+),P63(+),PSA(－),Vimentin(－)。
31. 患者因“吞咽困难20天”收入院。20天前无明显诱因出现吞咽困难，进固体食物时明显，可进流食，无恶心、呕吐，无反酸、烧心，无吞咽疼痛，无明显腹痛、腹胀，无头晕、疼痛，无胸闷、气短，偶有心前区不适及心前区疼痛，偶有咳嗽、咯痰，痰为白痰，无发热、盗汗，为进一步诊治来我院，门诊以“食管肿瘤”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠欠佳，大小便正常，体重无明显变化。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率70次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
32. 患者因“排尿困难2年，加重半月余。”收入院。3年前患脑梗后出现排尿困难，无恶心、呕吐，无寒战、发热，期间症状无变化，未诊治，20天余前因纳差伴恶心、呕吐就诊于当地乡镇卫生院，无发热、寒战，治疗后出现排尿困难伴双下肢水肿，就诊于浚县脑血管医院，效果不佳，为求进一步诊治，遂来我院，门诊以“尿潴留”收入我科。起病来，精神清、饮食差，睡眠可，大便无明显改变，小便如上述。体重无明显变化。查体：发育正常，营养良好，扶入病房，自主体位，查体合作。全身皮肤黏膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大。头颅五官无畸形，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，口唇红润，无紫绀，咽部无充血，双侧扁桃体无肿大。颈软无抵抗，气管居中，双侧甲状腺未触及肿大。胸廓无畸形，未触及胸膜摩擦及皮下捻发感，双肺叩诊呈清音，呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心前区无隆起及异常心尖搏动，触诊心尖搏动有力，叩诊心界不大，心率84次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软，无胃肠型及蠕动波，全腹无肌紧张，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及肿大，移动性浊音阴性，肠鸣音4次/分。左上肢及左下肢肌力3级，右上肢及右下肢体肌力5级。双腰曲线对称，双肾区无压痛，无叩击痛，腹平软，无压痛及反跳痛，未触及明显包块及肿块，下腹部无压痛，无反跳痛，耻骨上区无压痛，无充盈，尿道外口清洁干燥，外生殖器未见明显异常。2023-10-13浚县脑血管医院心电图示：1.窦性心动过缓伴不齐；2.ST-T改变。2023-10-13浚县脑血管医院彩超示：1.双侧颈总动脉内中膜增厚并斑块；2.二尖瓣钙化性狭窄（轻度）；3.二尖瓣、三尖瓣关闭不全；4.左室顺应性减退；5.肝囊肿；6.右肾囊肿；7.膀胱尿潴留。2023-10-15浚县脑血管医院头颅CT示：1.多发脑梗塞间软化灶；2.脑白质区脱髓鞘；3.脑萎缩；2023-10-15浚县脑血管医院胸部影像示：1.胸主动脉钙化。
33. 患者因“腹胀半年”收入院。半年前无明显诱因出现腹胀，上腹部为主，进食后加重，排气排便后无明显缓解，无反酸、烧心、恶心、呕吐、腹痛、腹泻，无咳嗽、咳痰，无心慌、胸闷、胸痛等不适，至当地诊所就诊，服用药物治疗（具体不详），效差。今为进一步治疗来我院，门诊以“腹胀查因”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食欠佳，睡眠可，大小便正常，体重无明显变化。其他情况：1周前因尿潴留就诊于卫辉市人民医院，胸部CT提示两肺间质改变，肺水肿？两侧少量胸腔积液，动脉钙化斑块，彩超提示双侧颈总动脉内中膜局限性增厚，双侧颈总动脉斑块形成，主动脉瓣轻度关闭不全并退行性变，左室舒张功能下降，肝内钙钙化灶，现留置尿管。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。
34. 患者因“发现胆囊结石7天”收入院。7天前无明显诱因突发脐周针刺样疼痛，无放射，疼痛与进食关系不明显，无恶心、呕吐、腹泻等不适，遂就诊于卫辉市人民医院，查腹部B超示：胆囊结石（未见单），口服胆石利通片（一天3次，一次6片），疗效不佳，今为进一步诊治前来我院，门诊以“胆囊结石”收入我院，自发病以来，患者神志清，精神可，饮食一般，睡眠可，二便正常，体重无明显变化。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。腹部未闻及血管杂音。
35. 患者因“右上腹不适1周”收入院。1周前无明显诱因夜眠时出现右上腹不适，性质描述不清，伴咳嗽，咳痰，痰为白色粘痰，右侧卧位时症状减轻，左侧卧位时症状加重，无腹痛、发热、腹胀、恶心、呕吐、反酸、烧心等不适，症状持续不缓解，可耐受，不影响日常生活，未在意，未治疗。今为求进一步治疗，门诊以“肺占位性病变”收入我科。自发病来，神志清，精神可，睡眠可，大小便正常。自上次出院以来体重未有明显变化。查体见腹部膨隆，余无特殊。
36. 患者因“腹部疼痛不适3月余”收入院。3月余前无明显诱因出现腹部疼痛不适，左中腹明显，伴腹泻5-6次/日，大便呈稀水样，偶伴里急后重，无粘液脓血便，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，于辉县市中医院行胃肠镜检查提示：1.食管炎；2.慢性浅表性胃炎；3.直肠炎，病理提示黏膜慢性炎；呼气试验提示幽门螺旋杆菌感染，予以“奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林”等药物治疗，具体剂量不详，疗效欠佳，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹痛查因”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食量较前减少约1/3，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重减轻约5kg。一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，左腹部压痛阳性，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音6次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢有水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
37. 患者因“间断腹痛、黏液脓血便12年，再发3天”收入院。12年前无明显诱因出现腹痛、黏液脓血便，左下腹隐痛，无放射，疼痛与进食关系不明显，大便每日3-5次不等，黏液与大便混合，血为鲜红色，伴里急后重，无恶心、呕吐，无反酸、烧心，无发热、四肢关节疼痛，无眼干、口干，曾于我院就诊行结肠镜检查，明确诊断为溃疡性结肠炎（未见报告），经对症治疗后上述症状好转。此后多次间断发作，并多次就诊于我院，经抗感染、抗炎、灌肠等对症支持治疗后好转出院。3天前上述症状再发，腹部隐痛，排血便，无粘液，约3-5次/天，便后疼痛可缓解，伴乏力，无腹胀、纳差，无恶心、呕吐，无反酸、烧心，无发热，今为求进一步治疗来我院，门诊以“1.溃疡性结肠炎；”收入我科。自发病来神志清，精神尚可，饮食欠佳，睡眠较差，大便如上所述，小便正常，体重较前无明显变化。既往史：“高血压病”3年，最高血压不详，未规律用药。入院查体：发育正常，营养可，神志清，精神可，查体合作，全身皮肤粘膜无黄染、皮疹、出血点、色素沉着，无肝掌及蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显杂音，未闻及心包摩擦音。腹平坦，未见胃肠型及蠕动波，无腹壁静脉曲张，腹软，左下腹压痛，无反跳痛、肌紧张，肝、脾肋缘下未触及，Murphy征阴性，肝区叩击痛阴性，双肾区叩击痛阴性，移动性浊音阴性，肠鸣音4次/分。双下肢无水肿。生理反射存在，病理反射未引出。
38. 患者因“便血1天余”收入院。1天余前无明显诱因出现便血，大便为成形便，色鲜红，半天前大便转为黏液样便，色暗红，无头晕、乏力，无腹痛、腹胀，无恶心、呕吐，无反酸、嗳气，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，门诊以“消化道出血”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音6次/分。腹部未闻及血管杂音。
39. 患者因“间断腹泻、粘液脓血便半年余，再发1月。”收入院。半年余前无明显诱因出现腹泻、粘液脓血便，大便次数增多，具体不详，初始大便成型，后转为稀糊状便，便中夹带少量粘液、脓血，无腹痛、腹胀，无纳差、恶心、呕吐，无反酸烧心，无里急后重，无口腔溃疡，无眼炎、骨关节炎，无发热、咳嗽、咳痰，无心悸、胸闷、乏力，未在意，未治疗，为约1月后上述症状加重，就诊于新乡市第一人民医院，完善结肠镜考虑诊断“结肠炎”（患者家属自述，未见正式报告），给予治疗后大便次数减少，便中无粘液脓血，病情好转出院，约3周后上述症状再次发作，大便次数增多，具体次数不详，伴粘液脓血，脓血量较前增多，就诊于新乡医学院第三附属医院，给予口服美沙拉嗪肠溶片、美沙拉嗪栓塞肛抗炎治疗后大便次数减少，便中带血明显减少出院，2月余前上述症状再次发作，再次就诊于新乡医学院第三附属医院，完善肠镜检查结果提示：盲肠炎 溃疡性结肠炎。全腹部平扫CT:1.乙状结肠远段及直肠肠病增厚，粘膜面明显强化，考虑溃疡性结肠炎急性发作2.急性阑尾炎伴局限性腹膜炎3.肝内小囊肿；胆囊结石；胰体部囊肿；十二指肠降段憩室4.双肾囊肿5.乙状结肠冗长6.双侧髂内动脉瘤。给予抗感染、口服美沙拉嗪肠溶片、美沙拉嗪栓塞肛抗炎治疗后大便次数减少，便中带血明显减少出院，1月余前无明显诱因再次出现大便次数增多，便中带粘液脓血，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“溃疡性结肠炎”收入我科，发病来，神志清，精神可，大便次数增多，具体次数不详，便中有粘液脓血，小便正常，体重未见明显变化。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
40. 患者因“纳差伴乏力1个半月，加重1周。”收入院。1个半月前劳累后出现食欲降低，表现为食欲不振，无饥饿感，进食量约为平时一半，伴全身乏力，无头晕、恶心、呕吐，无发热、咳嗽、咯血、咳痰，无腹泻，呃逆、干呕、便血等症状。未在意，未治疗。1周前无明显诱因上述症状加重，症状及性质基本同前，进食量再次下降，进食量约为平时一半，就诊于浚县善堂中心卫生院，行胃镜检查示（浚县善堂中心卫生院 2023-11-02）：1.浅表性胃炎伴出血糜烂？2.胃体息肉（已钳除），给予输液及药物治疗，具体诊疗不详，未见明显疗效，为求进一步诊治，来我院，门诊以“胃炎”收入院。自发病起，神志清，精神一般，饮食同上，睡眠差，大小便正常，体重下降约2.5kg。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
41. 患者因“腹痛1月余”收入院。1月余前无明显诱因出现腹痛疼痛，为左侧中上腹及右下腹疼痛，间断出现，每次持续时间不等，与活动及饮食无明显关系，大便1-3天/次，常在腹痛后出现腹泻，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，至卫辉市中医院门诊检查腹部CT（2023-11-07）：印象：阑尾粪石形成，脂肪密度略增高并右下肺多发小淋巴结影，考虑炎性改变；2.双侧肾盂少量积液；3.胆囊炎；4.胃内容物多。今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹痛”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。既往：“冠心病”病史4年，平时服用“阿司匹林肠溶片、欣康”治疗。“糖尿病”病史2年，平时服用二甲双胍治疗。“高血压病”病史2年，平时服用“厄贝沙坦氢氯噻嗪”治疗。查体：一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，脐周及右下腹腹部压痛，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
42. 患者因“间断便血3年余。”收入院。3年余前无明显诱因出现便血，鲜血便，1-3次/天，伴反酸、烧心、腹胀，无发热，无恶心、呕吐、呕血，无腹痛、腹泻等。就诊于郑州大学第一附属医院，完善胃镜：慢性食管炎；食管裂孔疝；贲门炎；糜烂性胃炎；胃多发息肉。病理：（贲门活检）粘膜慢性炎。结肠镜：阑尾开口炎；溃疡性直肠炎。病理：（阑尾开口活检）粘膜慢性炎；（直肠活检）粘膜慢性活动性炎。给予行“胃息肉切除术”、灌肠及口服“康复新液、美沙拉嗪肠溶片等”药物治疗（具体不详）。便血症状好转，反酸、烧心、腹胀症状减轻。2年余前无明显诱因出现便血，性质同前，伴腹胀、反酸、烧心，无发热，无恶心、呕吐、呕血，无腹痛、腹泻等，院外自行口服药物治疗（具体不详），后前往郑州大学第一附属医院就诊，2022-05-25 郑州大学第一附属于医院 肠镜：溃疡性结直肠炎（全结肠型 重度）。采用静脉输注维得利珠单抗治疗，共计5次，2月余前上述症状再发，再次应用维得利珠单抗治疗，最后使用日期2023-10-23日，自觉效果差，为求进一步治疗，来我院，门诊以“溃疡性结肠炎”收入我科。发病以来，神志清，精神差，饮食差，睡眠可，大便如上述，小便未见明显异常，体重较前无明显改变。既往史：5年前因“子宫囊肿”于滑县人民医院行“子宫切除术”，术后恢复可。3年前因“泌尿系结石”于滑县中心医院，手术治疗（具体不详）；查体：未见明显阳性体征；辅助检查：胃镜（2021-03-29 郑州大学第一附属医院）：慢性食管炎；食管裂孔疝；贲门炎；糜烂性胃炎；胃多发息肉。病理：（贲门活检）粘膜慢性炎。结肠镜（2021-03-29 郑州大学第一附属医院）：阑尾开口炎；溃疡性直肠炎。病理：（阑尾开口活检）粘膜慢性炎；（直肠活检）粘膜慢性活动性炎。2022-05-25 郑州大学第一附属于医院 肠镜：溃疡性结直肠炎（全结肠型 重度）。查体无异常。
43. 患者因“腹胀腹痛2月余”收入院。2月余前无明显诱因出现全腹胀伴腹痛，偶有腰背部放射性疼痛，腹胀进食后加重，排气排便后稍缓解，伴有嗳气、口干、口苦，无反酸、烧心，无恶心、呕吐，无腹泻、便秘，无发热、头痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，2023-10-01 就诊于滑县人民医院门诊完善电子胃镜检查结果为1.贲门炎，2.慢性胃炎（胆汁返流性胃炎）给予口服抑酸护胃药物治疗，症状未见明显好转，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹胀腹痛查因”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。其它：2023-02-02于郑大一附院行肝占位性病变手术，右上腹肋缘下可见20cm长弧形切口，愈合良好，2023-01-27 郑大一附院肝占位穿刺活检结果为局部纤维母细胞增生伴炎细胞浸润，未见明显肿瘤成分。免疫组化结果为CD68(组织细胞+)，S-100（-），GS（灶+），CD34（-），CK19(小胆管+)，Ki67（约5%+），2023-01-17 郑大一附院MRI结果为1.肝右叶异常信号，感染性病变（局部脓肿形成）？请结合临床协诊。2.下腔静脉、肝右叶静脉内异常信号，考虑血栓形成可能性大。3.肝右叶异常信号，异常灌注可能。4.肝囊肿。5.胆囊异常信号，结石？请结合临床及其他检查协诊。6.胰腺异常信号，考虑囊肿。7.左肾囊肿。8.腹壁水肿。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
44. 患者因“反酸、烧心4天”收入院。4天前服用生硬食物后出现反酸、烧心，偶伴腹痛、恶心、心悸，无呕吐、发热、头晕、头痛、胸闷、胸痛，夜间、平躺更甚，持续数分钟，休息后缓解，上述症状间断发作，未治疗。现为进一步治疗至我院，自发病来，神志清，精神可，饮食一般，睡眠可，大便小便正常，体重较前无明显变化。既往无特殊，一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢有水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
45. 患者因“黑便6小时，呕血2小时收入院。6小时前无明显诱因出现排黑色柏油样大便1次，糊状，量约200g，因无明显不适症状，未在意，2小小时前患者起床时，突然感觉头晕、恶心，并呕吐暗红色血性液体200ml,伴有上腹部胀满不适，无明显腹痛，无头痛、咳嗽、咳痰，无意识障碍，为诊治，来我院急诊科，急诊以“呕血”收入我科，发病来，神志清，精神一般，未进食，大便如上述，小便无明显异常。查体：一般情况可，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，自主体位，平车入室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜稍苍白，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，全腹部无压痛，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音8次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
46. 患者因“腹胀半月余”收入院。半月余前无明显诱因出现腹胀，伴排便困难，大便干结，无恶心、呕吐、反酸、嗳气、腹痛，无发热、盗汗、咳嗽、咳痰，无心悸、胸闷等不适，与进食及排气排便无关，未诊治，自行服用“泻叶”后排便困难稍好转，现腹胀较前加重，为求进一步治疗，来我院，门诊以“腹胀查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠差，大便如上述，小便正常，近期体重未明显减轻。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
47. 患者因“腹胀1年余。”收入院。1年余前无明显诱因出现腹胀，多于餐后加重，偶伴隐痛，可忍受，伴嗳气、反酸，无恶心、呕吐、烧心，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，至“河南省滑县中医院”治疗，腹部CT示：1.双肺炎症；2.右肺结节；3.肝内多发囊肿；4.左肾稍低及稍高密度影；5.老年子宫；6.盆腔内钙化。颅内平扫：1.右侧侧脑室旁腔隙性脑梗死；2.双侧脑室周围、半卵圆中心脑白质高信号（Fazekas2级）。心脏超声示：1.左房增大；2.主动脉退行性病变并轻度关闭不全；3.肺动脉轻度关闭不全；4.二尖瓣轻度关闭不全；5.三尖瓣中度关闭不全；6.左室舒张功能下降；7.肺动脉压增高（轻度）。给予药物治疗（具体用药不详）后，效果不佳，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹胀”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠差，大便1天1次，便时伴疼痛，小便伴疼痛，体重未见明显减轻。查体无异常。
48. 患者因“间断腹痛5天”收入院。5天前无明显诱因出现左侧腹痛，胀痛，不可耐受，持续性疼痛，阵发性加重，伴恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，吐后症状不缓解，无头晕、头痛，无心悸、胸闷，无发热、寒战，就诊于卫辉市人民医院，上腹部CT平扫：1.胆囊炎？2.左肾盂结石3.升结肠周围模糊，炎性改变？肝胆胰脾超声：肝实质光点增粗，建议结合肝功能检查；胆囊壁厚毛糙，尿淀粉酶：1947.39U/L，血淀粉酶242.04U/L，脂肪酶：165.21U/L，诊断为“急性胰腺炎”，给予禁食水、补液、补充营养、抑制胰腺分泌等对症支持治疗，复查淀粉酶仍较高，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹痛”收入我科。自发病来，神志清，精神可，未进食，睡眠差，小便正常，今晨大便1次，为黏稠黄色便，体重减少3kg。一般情况尚可，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率78次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，右下腹可见一长约4cm斜行手术瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于右下腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
49. 患者因“腹痛5年，再发半年”收入院。5年前无明显诱因出现腹痛，脐周为主，胀痛，可耐受，无其他部位放射，仰卧位症状明显，无明显加重及缓解因素，偶有反酸、烧心，无恶心、呕吐、腹泻、便秘，无咳嗽、咳痰、心慌、胸闷、胸痛等不适，服用药物治疗（具体不详），症状可缓解。半年前再次出现上述症状，自行服用药物治疗，症状间断发作，1月前就诊于我院，门诊胃镜检查提示1.慢性活动性胃炎 2.胃多发息肉钳除术，结肠镜提示结肠息肉钳除术，现为进一步治疗来我院，门诊以“腹痛查因”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠欠佳，大小便正常，体重无明显变化。查体：腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。辅助检查 (我院 2023.10.15)胃镜：1.慢性活动性胃炎 2.胃多发息肉钳除术，结肠镜提示结肠息肉切除术。查体：腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于脐周，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。
50. 患者因“确诊结肠腺癌3月余，为治疗。”收入院。3月余前因“腹胀、纳差1月余”为主诉入院，住院期间完善2023-08-09门诊彩超：肝右叶包膜外高回声，性质待定建议进一步检查，除外占位性病变。肝内稍高回声，血管瘤待排。胆囊沉积物、胆囊结石。胆囊壁稍高回声，考虑胆囊息肉样病变，建议进一步检查。左肾囊肿。前列腺肥大。腹腔积液。门诊肿瘤7项：CEA：10.61ng/ml；CA125：211.0u/ml；CA199：96.20U/ml；PSA：13.75ng/ml；2023-08-10心脏超声：二尖瓣、三尖瓣关闭不全(轻度)。左室舒张功能异常。粪常规：隐血试验阳性，尿常规未见明显异常。2023-08-10上中下腹平扫+动态增强(3.0磁共振)：影像提示:1.回盲部、阑尾异常，考虑恶性肿瘤，并腹膜、肝被膜转移，肠系膜区淋巴结转移，肝多发异常信号，考虑转移可能性大，请结合临床。2.十二指肠憩室；食管裂孔疝可能。3.胆囊结石，胆囊炎。4.双肾囊肿。5.腹腔积液，扫及少量胸腔积液。6.前列腺增生，建议穿刺活检除外癌变。7.尾骨前方囊性病变，考虑良性。8.扫及双侧髋关节积液。完善结肠镜：1.结肠Ca并狭窄2.结肠多发息肉 3.内痔。病理诊断：（升结肠活检）腺癌。2023-08-21完善分子病理：检测结果： 送检标本检测到KRAS基因第2号外显子G13C阳性突变（+）。送检样本检测到微卫星稳定（MSS），经多学科会诊后建议行一线线化疗方案，于2023-08-21，2023-09-11，2023-10-03、2023-10-23行一线化疗方案治疗（奥沙利铂250mg+贝伐珠单抗300mg+卡培他滨片1.5g Tid），院外偶有腹胀、腹痛，无恶心、呕吐，无头晕、乏力，无胸闷、心慌等不适。今为求下一周期化疗治疗来我院，门诊以“结肠占位病变”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠尚可，大便不成形，黄色稀软便，次数1日2-3次；小便尿频、尿急，体重自觉无明显变化。查体无异常。
51. 患者因“反酸、烧心2年，再发1月余”收入院。2年前无明显诱因出现反酸烧心，伴咽喉部异物感，偶有咳嗽，咳白痰，无恶心、呕吐，无腹痛、腹胀、腹泻、便秘，无心悸、胸闷，无头晕、头痛，无胸闷、胸痛，自行服用药物治疗（具体不详），症状好转。1月余前再次出现上述症状，服用药物治疗，效差，6天前就诊于获嘉县中医院，胃镜提示：1.食管—贲门口炎 2.慢性胃炎，给予口服“新癀片、泮托拉唑钠肠溶胶囊、枸橼酸铋钾胶囊、阿莫西林胶囊、康复新液”治疗，疗效不佳，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“胃食管反流”收入我科。自发病来，神志清，精神可，饮食尚可，睡眠可，大小便正常，近期体重无明显变化。一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率76次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
52. 患者因“腹泻1天余。”收入院。1天余前无明显诱因出现腹部不适，伴恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，多于餐后出现，伴腹泻，为稀水样便，无腹痛，无嗳气、反酸，无头晕、头痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，为求治疗至我院就诊，门诊以“胃肠炎”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。查体：双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常.心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。
53. 患者因“左下腹疼痛5个月，再发伴左侧腰部酸沉1周。”收入院。5个月前长时间驾车后出现左下腹疼痛，疼痛性质不详，与活动相关，出力时症状加重，休息及日常活动时症状不明显，无恶心、呕吐，无腹痛、腹泻，无心慌、胸闷，无低热、盗汗等不适，未在意，未治疗。后症状间断发作，于3个月前来我院门诊就诊，诊断为“胃炎”，居家口服药物治疗，具体不详，效果差。1周前无明显诱因上述症状较前加重，伴左侧腰部酸沉感，为求进一步诊治，来我院就诊，门诊以“结肠炎”收入我科，发病来神志清，精神可，饮食睡眠可，大小便正常，体重无减轻。查体无异常。
54. 患者因“间断腹胀2月”收入院。2月前无明显诱因出现腹胀，以上腹部为主，伴烧心，无反酸，偶有恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，偶有下腹部疼痛，阵发性钝痛，排便、排气后稍好转，伴胸闷、气短，偶有心前区不适及心前区疼痛，与运动无明显关系，偶有头晕，无头痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，就诊于当地医院，给予对症治疗（具体用药、用量不详），未见明显好转，今为求进一步诊治来我院，门诊以“胃食管反流病、焦虑状态”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠减轻，大小2-3天1次，干结，小便正常，体重无明显变化。一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率65次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
55. 患者因“腹胀半年余”收入院。半年余前无明显诱因出现腹胀，伴乏力、纳差，表现为无食欲，四肢无力，懒言少动，无腹痛、恶心、呕吐，无反酸、烧心，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，就诊于新乡371医院，完善相关检验检查诊断为肝硬化失代偿期，给予利尿、输注白蛋白、抗感染等对症支持治疗，腹胀无明显改善，1周前就诊于当地乡镇卫生院，完善相关检查后给予对症支持治疗，症状未好转，出院后来我院，门诊以“肝硬化失代偿”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠差，大便正常，小便淋漓，排不尽感，排尿困难，体重无明显减轻。查体：腹部膨隆，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阳。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
56. 患者因“ESD术后3月余”收入院。3月余前因乏力、纳差、恶心，就诊于我院，完善相关检查：胃镜（2023-07-11 我院）：1.食管炎 食管高级别上皮内瘤变2.慢性非萎缩性胃炎（建议结合HP检查）3.胃体息肉，咬除术4.胃体小弯黄色素瘤。排除手术禁忌症，于2023-07-19在全麻下行内镜食管粘膜下剥离术，手术顺利，术后病理：黏膜慢性炎，局灶高级别鳞状上皮内瘤变，各侧切缘及底切缘均（-），术后给予禁食水，卧床休息，心电监护、吸氧、抑酸护胃、预防感染、营养支持等对症治疗，好转后出院。10天前出现间断进食后吞咽困难，无腹痛、腹胀、腹泻、恶心、呕吐、咳嗽、咳痰、胸痛胸闷等，就诊于我院，门诊胃镜示：1.食管ESD术后改变。2.食管粘膜病变：低瘤？高瘤？3.慢性浅表性胃炎。4.胃体隆起：间质瘤？食管活检病理：粘膜慢性炎，局灶高级别鳞状上皮内瘤变。现为进一步诊治，就诊于我院，门诊以“食管原位癌”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食尚可，睡眠可，大小便正常，近期体重无明显变化。一般情况尚可，发育正常，营养良好，正常体型，慢性病容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性减退，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
57. 患者因“发热伴恶心、呕吐1天”收入院。1天前无明显诱因出现畏寒、寒战，并出血恶心、呕吐，呕吐少量粘液物质，测体温38.4度，伴有咳嗽，咳痰不明显，口服布洛芬治疗，体温稍有下降，后再次上升，最高体温39.4度，偶伴有腹痛，无胸痛、胸闷，为进一步诊治，来我院，门诊以“发热”收入我科，自发病来，神志清，精神差，饮食稍差，睡眠差，小便无明显异常。查体：一般情况可，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，自主体位，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
58. 患者因“间断腹痛3年余”收入院。3年前无明显诱因出现腹痛，表现为上腹部，与排便、进食未见明显关系，伴胸骨后烧灼感，空腹时胃下坠感，饱食后腹胀，无恶心、呕吐、腹泻，无头晕、头痛，无胸闷、气短，自行服中药治疗（具体不详），效果不佳，于2023-03-29就诊于我院门诊行胃镜检查提示：1.食管炎 2.慢性浅表性胃炎 3.十二指肠霜斑样溃疡，规律服“艾斯奥美拉唑酶肠溶胶囊 20mg bid，铝镁二甲硅油咀嚼片 2片 tid，荜铃胃痛颗粒 1袋 tid”药物治疗，效果不佳，后就诊于当地诊所，口服“益气和胃胶囊 2粒 tid，阿莫西林克拉维酸钾 1片 tid，枸橼酸铋钾胶囊 2粒 tid，艾斯奥美拉唑酶肠溶胶囊 20mg bid”药物治疗，症状稍改善，现为进一步诊治来我院，门诊以“胃炎、食管炎”收入我科。自发病以来，神志清，精神可，饮食睡眠可，小便正常，大便5-6天/次，大便干结，偶有黑便，体重较3月前下降约5kg。一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率82次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
59. 患者因“剑突下不适半天”收入院。半天前饱食后出现剑突下不适，伴胸闷、呼吸困难、心悸、大汗，伴呕吐，呕吐物为胃内容物，持续数分钟，呕吐后症状改善，无头晕、头痛、腹痛、腹泻、乏力、咳嗽、咳痰等，症状间断发作，急诊行中上腹CT（2023-11-11 我院）：1.提示脂肪肝。 2.十二指肠憩室。 3.两肺坠积性改变。 请结合临床及相关检查，必要时进一步检查。心电图、血常规、淀粉酶、脂肪酶未见明显异常。以“剑突下不适”收入我科，自发病来，神志清，精神差，饮食一般，未睡眠，未大小便，体重较前无明显变化。既往剖宫产个人史。一般情况较差，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情疲惫，自主体位，平车病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，下腹部遗留横行5cm瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，上腹部压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢有水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
60. 患者因“间断呕血、黑便1周”收入院。1周前无明显诱因出现呕血，量约1500ml，伴头晕、意识丧失，无腹痛、腹胀、咳嗽、咯痰、胸痛等不适，就诊于鹤壁煤业有限责任公司总医院，血常规提示血红蛋白76g/L，血小板79x10^9/L，给予输血、止血、补液等治疗，住院期间间断排黑便，今为进一步治疗来我院，门诊以“食管胃底静脉曲张破裂出血”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，睡眠欠佳，大便如上述，小便正常，体重无明显变化。其他情况：乙肝病史9年，不规律服用“拉米夫定”，1月前因全身乏力，就诊于当地医院，提示HBV-DNA明显升高，住院治疗，给予“恩替卡韦”抗病毒，胃镜提示食管静脉曲张，胃底静脉显露，未治疗。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。腹部未闻及血管杂音。
61. 患者因“间断腹胀1年余”收入院。1年余前无明显诱因出现腹胀，上腹部为主，与进食无明显关系，排便、排气后稍好转，无明显反酸、烧心，无明显腹痛，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无心前区不适及心前区疼痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，就诊于当地医院，胃镜示萎缩性胃炎、糜烂性胃炎、胃SMT；给予对症治疗（具体用药、用量不详）症状未见明显好转，今为求进一步诊治来我院，门诊以“胃肿物、胃食管反流病，萎缩性胃炎，焦虑状态”收入我科，发病来，神志清，精神差，进食、睡眠欠佳，大便1天1次，干结，小便正常，体重无明显变化。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率62次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。辅助检查：胃镜（2022.11 安阳市人民医院）示萎缩性胃炎、糜烂性胃炎、胃SMT；（2023.11 本院）13C呼气试验阳性。
62. 患者因“剑突下疼痛2天”收入院。2天前无明显诱因出现剑突下疼痛，呈针刺样，持续数秒后自行缓解，伴心悸、胸闷，伴恶心，无呕吐、反酸、烧心，无腹痛、腹泻、腹胀，无放射痛、双下肢水肿等，就诊于当地诊所，给予“吗丁啉”等药物治疗，症状无明显改善，上述症状仍反复发作。现为进一步诊治来我院，门诊以“胸痛查因”收入院。自发病来，神志清，精神可，饮食较差，睡眠较差，大便稍干结，小便正常，体重及体力较前无明显变化。查体：T:36.6℃ P：71次/分 R：18次/分 BP：126/79mmHg。口唇无紫绀，颈静脉无怒张，甲状腺未及肿大。胸廓对称无畸形，双肺听诊呼吸音清，未闻及明显干湿性啰音。心尖搏动位于第五肋间左锁骨中线内0.5cm，叩诊心界不大，心率71次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显杂音。腹平、软，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性；肝区及双肾区叩击痛阴性，肠鸣音正常，约4次/分。双下肢无水肿。神经系统查体未见明显异常。
63. 患者因“黑便6天”收入院。6天前无明显诱因出现黑便，为黑色成形便，具体量不详，约1次/日，伴头晕、乏力，无发热、咳嗽、咳痰、咯血，无腹痛、腹胀，无粘液脓血便、里急后重，就诊于安阳市人民医院，给予输液治疗（具体不详），效差，今为求进一步治疗，来我院门诊，门诊以“十二指肠溃疡并出血”收入我科，自发病来，神志清，精神可，睡眠可，小便正常，大便如上述，体重无明显变化。其他情况：7年余前因“乏力”就诊于我院儿科，诊断为“消化道出血 缺铁性贫血”，给予“输血”及药物治疗后好转（具体不限）；6年余前因“呕血”于我院儿科，诊断为“消化道出血、十二指肠溃疡”，给予药物治疗后好转；4年余前因“腹痛、呕吐”于我科诊断为“十二指肠溃疡”，行输液及药物治疗后好转出院，院外间断口服“雷贝拉唑、铝镁加”等药物治疗。后间断因“黑便”就诊于我科，给予输液及药物治疗后好转出院，院外未规律用药。查体：一般情况尚可，发育正常，营养良好，正常体型，贫血貌，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜苍白，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率74次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢有水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
64. 患者因“间断腹痛1月”收入院。1月前无明显诱因出现腹痛，阵发性上腹部钝痛，进食后加重，排便、排气后稍好转，无反酸、烧心，伴恶心，无呕吐，伴腹胀，上腹部为主，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无心前区不适及心前区疼痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，就诊于新乡市中心医院，行胃镜示慢性胃炎；给予对症治疗（具体用药、用量不详）；症状未见明显异常；今为求进一步诊治来我院，门诊以“腹痛查因，焦虑状态”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠尚可，大便每日1次，干结，小便正常，体重无明显变化。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹部，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
65. 患者因“间断腹胀1月余”收入院。1月余前无明显诱因出现腹胀，位于上腹部，多于进食后出现，伴口干、口臭，无恶心、呕吐、反酸、嗳气、腹痛，无发热、盗汗、咳嗽、咳痰，无心悸、胸闷等不适，未诊治，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹胀查因”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠可，大小便正常，近期体重未明显减轻。既往史：否认结核、疟疾等传染病史及密切接触史 。有“高血压”病史15年，血压最高160/？mmHg，口服药物治疗（替米沙坦片），未正规监测血压 。否认"糖尿病"病史。否认“心脏病”病史。半年前因“口齿不清”就诊于安阳市第三人民医院，诊断“脑梗死”，给予药物治疗后好转出院，院外规律药物治疗，遗留有“口齿不清” 。无“输血”史。半年前因“尿蛋白升高”就诊于安阳市人民医院，完善肾穿刺活检诊断“肾病综合征伴膜性肾小球肾炎”，规律服用“环孢素、百令片”；无外伤。否认药物过敏史，否认食物过敏史。预防接种史随当地计划免疫。查体：一般情况尚可，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率80次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢有轻度指凹性水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
66. 患者因“吞咽困难半年余，加重1月。”收入院。半年余前患者无明显诱因出现吞咽困难，平躺及午后加重，严重时不能进食水，伴反酸、烧心、呕吐等，无喉痛、腹痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，遂至“卫辉市人民医院”治疗，住院期间查胃镜提示浅表性胃炎；反流性食管炎。头颅MRI提示脑内散在缺血灶；脑白质脱髓鞘。给予输液、口服药物治疗（具体用药不详），症状好转，后出院规律服用药物治疗，一月前病情加重，性质同前，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“呕吐”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠尚可，大便正常，小便正常，体重未见明显减轻。自述有“高血压”病史20年。自述有“脑梗死”病史10年 。无“输血”史。有手术史，十年余前曾于我院行“膝关节置换术”。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
67. 患者因“间断腹胀半月”收入院。半月前无明显诱因出现腹胀，脐周为主，伴烧灼感，伴纳差，进食量较前较少1/2,无反酸，无明显腹痛，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无心前区不适及心前区疼痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，就诊于当地医院，给予对症治疗（具体用药、用量不详）症状未见明显好转，今为求进一步诊治来我院，门诊以“腹胀查因、焦虑状态”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠欠佳，大便2-3天1次，无干结，小便正常，体重下降2kg。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率68次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
68. 患者因“间断恶心、呕吐半月余，再发1天。”收入院。半月余前无明显诱因出现恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，为非喷射性呕吐，呈间歇性，具体次数不详，伴纳差、乏力；伴反酸、烧心，无腹痛、腹泻，无心悸、胸闷、胸痛，无发热、咳嗽、咳痰，无头痛、头晕，遂就诊于我院，诊断：“胃-食管反流性疾病伴有食管炎”，于我院治疗后上述症状有所好转，院外规律服用“艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊20mg/qd；伊托必利分散片50mg/tid；复方嗜酸乳杆菌片1g/tid”，未再诉恶心、呕吐，1天前无明显诱因再次出现恶心、呕吐，症状基本同上述，遂就诊于我院，门诊以“恶心和呕吐”收入我科，患者自发病来神志清，精神差，饮食差，睡眠差，大小便未见明显异常，体重较前稍有减轻。专科查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音2次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。
69. 患者因“腹痛1月余，加重1天”收入院。1月余前无明显诱因出现腹痛，左中上腹明显，疼痛呈持续性，无腹胀、恶心、呕吐，无发热，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，遂至我院门诊治疗，给予药物治疗（具体用药不详），效果一般。1天前无明显诱因上述症状加重，表现为疼痛程度较前加重，伴大汗，无腹胀、恶心、呕吐，无发热，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹痛”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大小便正常，体重未见明显减轻。查体：一般情况较差，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情淡漠，自主体位，平车入室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率76次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，右下腹可见一长约5cm陈旧性手术瘢痕，未触及腹部肿块，左中上腹部有压痛，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音8次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
70. 患者因“便血3小时”收入院。3小时前探亲时突然出现便血，约50ml，色鲜红，伴腹泻、黑便、里急后重，无腹痛、腹胀、恶心、呕吐、头晕、胸闷、胸痛、双下肢乏力等，急来我院急诊，以“消化道出血”收入我科，自发病来，神志清，精神可，未进食，大便如上述，小便正常，体重较前无明显变化。其他情况：间断便血2年，表现为黑便，伴里急后重，余症状同前，未在意，未治疗“颈椎术后”20余年，未遗留后遗症；“内痔切除术”10余年，自诉恢复可；“高血压病”4年余，最高血压160/90mmHg，规律服用“厄贝沙坦氢氯噻嗪 QD”，自诉血压控制可。查体：胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出
71. 患者因“发现结肠息肉6年余”收入院。6年前因间断腹部疼痛不适，在鹤壁市人民医院行胃镜检查（2016-12-02）:1.慢性结肠炎2.结直肠息肉3.内痔。当时未行息肉切除，间断服用药物，腹部疼痛逐渐好转，平时常在进食不当后出现脐周隐痛不适，伴有大便次数增多，应用药物后可好转。无恶心、呕吐，无黑便。今为进一步治疗，来我院，门诊以“结肠息肉；慢性胃炎”收入院，自发病来，神志清，精神差，饮食可，睡眠好，大便如上述，小便正常。既往：30年前因生孩子时出血过多，有输血史（具体不详）；6年前发现患有“丙肝”，后服用治疗丙肝药物，自述丙肝已经治愈。5月前因“新型冠状病毒感染”在医院输液治疗，出现药物过敏反应，（具体用呀不详）。查体：一般情况较差，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情淡漠，自主体位，平车入室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
72. 患者因“间断腹痛30年，再发10天。”收入院。30年前无明显诱因出现腹痛，上腹部，隐痛，可耐受，无其他部位放射，伴反酸、烧心、咽干，排气排便后缓解，与进食无明显关系，无恶心、呕吐，无发热、腹胀、咳嗽、咳痰、胸痛、胸闷等不适，服用药物治疗（具体不详），症状缓解。10天前再次出现上述症状，伴咳嗽、咳白痰，伴头晕，无发热、头痛，服用奥美拉唑、吗丁啉等药物，症状稍缓解，今为进一步治疗来我院，门诊以“腹痛查因”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠差，大小便正常，体重无明显减轻。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。
73. 患者因“便血4天”收入院。4天前无明显诱因出现便血，量少，不成型，色暗红，伴血块，伴心悸，无胸闷、胸痛、恶心、呕吐、腹痛、头痛、咳嗽、双下肢乏力等，1日2次，未在意，未治疗，现为求进一步诊治来我院，门诊以“便血”收住我科。发病以来，神志清，精神可，饮食、睡眠可，大便如上述、小便正常，体重较前无明显改变。1月余前因“急性非ST段抬高型心肌梗死”入住我院，行PCI术，于右冠置入支架3枚，回旋支支架2枚，术后强化抗血小板、降脂等治疗后出院。个人家族史无特殊。查体：双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
74. 患者因“吞咽困难1周”收入院。1周前进食固体食物时出现吞咽困难，伴有呕吐，呕吐物为所进食物，并有胸骨不适，无呕血，无咳嗽、咳痰，无明显腹痛、腹胀，今为求进一步治疗，至我院就诊，门诊以“吞咽困难；食管术后”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠尚可，平时大便干，约2-4天排一次大便，小便正常，体重未见明显减轻。既往“慢性胃炎”病史6年，间断有上腹部不适，服用药物后可好转。2023-08-26行内镜食管黏膜下剥离术。术后病理诊断回示：（食管ESD标本）高级别鳞状上皮内瘤变（原位癌）伴浸润，浸润成分紧邻黏膜肌层，两侧 切缘局灶（+），口侧、肛侧及基底切缘均（-）。 后分别于2023-08-31、2023-09-04行胃镜食管ESD术后激素喷洒2次预防瘢痕形成。2023-09-04出院，出院诊断：1.食管原位癌 2.结肠息肉切除术3.食管裂孔疝4.结肠黑变病5.慢性胃炎6.十二指肠炎7.食管炎8.甲状腺结节9.孤立性肺结节。查体：一般情况良好，发育正常，营养良好，体型偏瘦，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
75. 患者因“腹部不适3年余，加重2月余。”收入院。3年余前无明显诱因出现腹部不适，性质不明，呈持续性，无嗳气、反酸，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，间断服用药物治疗（具体不详），效果尚可；2月余前腹部不适症状加重，性质同前，伴间断性上腹部隐痛，能自行缓解，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“胃炎”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠一般，大、小便正常，体重未见明显减轻。肝胆胰脾肝内外胆管彩超(我院，2023-11-16)：肝实质弥漫性损伤。肝内稍高回声结节。脾大。胃镜（卫辉市人民医院，2023-11-14）：慢性浅表性胃炎。肠镜（卫辉市人民医院，2023-11-14）：结肠镜检查未见异常。PCR-HBV-DNA检验报告（我院，2023-11-16）：乙肝DNA:2.34E+03IU/ml↑。查体无异常。
76. 患者因“间断咽下不畅7月余”收入院。7月余前无明显诱因出现吞咽不畅，伴反酸、嗳气，无腹痛、腹胀、腹泻、纳差，无发热、咳嗽、咳痰、头晕、头痛、意识障碍等，就诊于我院，完善相关检查，行食管狭窄内镜下扩张术，术后给予抑酸护胃、促胃肠动力、助消化、降糖治疗，病情好转后出院，院外间断有咽下不畅，为进一步治疗来我院，门诊胃镜病理：（距门齿30-35cm活检）黏膜慢性炎，局灶不除外鳞状上皮内瘤变，门诊以“食管肿瘤？”收入我科。自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠可，大小便正常，体重较前无明显变化。查体：一般情况尚可，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。胃镜下活检病理（我院 病理号：K202313414 2023-11-17）：（距门齿30-35cm活检）黏膜慢性炎，局灶不除外鳞状上皮内瘤变，建议做2项免疫组化进一步诊断。（距门齿24-26cm活检）黏膜慢性炎。
77. 患者因“发现食管高级别鳞状上皮内瘤变6月余”收入院。6月余前因间断吞咽不畅，于我院完善胃镜提示食管高级别鳞状上皮内瘤变，慢性浅表性胃炎，胃息肉，送病理提示：（食管距门齿23-26cm活检）高级别上皮内瘤变。（食管距门齿30cm活检）低级别鳞状上皮内瘤变，局灶高级别鳞状上皮内瘤变。后行内镜下粘膜剥离术，术后恢复可，院外无特殊不适，现为进一步治疗来我院，门诊以“食管高级别鳞状上皮内瘤变”收入我科。患者自发病来，神志清楚，精神欠佳，饮食可，睡眠较差，大小便正常，体重无明显变化。查体：双肺呼吸音清，心律齐，各瓣膜区未闻及杂音。腹软，无压痛。高级神经系统：神志清，精神欠佳，右利手，言语流利，高级智能活动正常，无幻觉、妄想。心肺腹查体无特殊，生理反射存在，病理反射阴性。既往：３月前因“脑梗死”入住我院，给予对症治疗后出院。否认结核、疟疾等传染病史及密切接触史 。“高血压”病史10余年，最高可达“160/145mmHg”，规律服用“苯磺酸氨氯地平片 5mg/次 1次/天，厄贝沙坦 75mg/次 1次/天”，自诉血压控制可（具体不详）。
78. 患者因“腹痛3天。”收入院。3天前进食后出现腹痛，为上腹痛，具体性质描述不清，无放射痛，伴恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，呕吐后腹痛缓解不明显，上述症状逐渐加重，恶心、呕吐频次增加，伴乏力、纳差，伴嗳气、反酸，无头晕、头痛，无发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，至“滑县人民医院”住院治疗，住院期间查腹部CT及腹主动脉造影，无明显异常（患者自述，未见正式报告），给予输液治疗（具体用药不详），效果一般，今为求进一步治疗至我院就诊，急诊以“腹痛”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食差，睡眠差，大便正常，小便正常，体重未见明显减轻。查体无异常。
79. 患者因“间断右上腹部不适2月”收入院。2月前无明显诱因出现间断右上腹部不适，具体性质描述不清，症状与进食无明显相关，持续时间约数分钟不等，伴轻微腹痛，可自行缓解，无反酸、烧心，无呕血、黑便，无恶心、呕吐、腹泻，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无发热、头晕、头痛，无心慌、胸闷、胸痛，等不适，遂就诊于当地医院，行肝胆胰脾彩超未见明显异常（未见报告），胃镜检查提示慢性萎缩性胃炎；幽门螺杆菌检测提示阳性，给予“阿莫西林、克拉霉素、胶体果铋、泮托拉唑钠片（具体剂量不详）”治疗后诉上述症状有所好转，但院外仍有右腹部不适间断发作，症状基本同前，为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“胃食管反流”收入我科，行C13呼气试验Hp检验报告示：阴性，发病来，神志清，精神一般，饮食差，睡眠差，大便稀软不成形，偶有棕褐色大便，次数1日2次，小便正常，体重近1月来明显减轻。专科查体：腹部平坦，有瘢痕，右下腹部可见约2cm左右的瘢痕，无明显增生，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。
80. 患者因“剑突下不适半年余，加重2月余。”收入院。半年余前无明显诱因出现剑突下不适感，主要为进食硬质食物时剑突下不适感，具体性质描述不清，无吞咽困难，无恶心、呕吐，无反酸、烧心，无腹痛、腹胀，无呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，曾于我院就诊，行胃镜提示：食管Ca 贲门Ca 十二指肠球炎；病理活检：（食管活检）恶性上皮肿瘤，形态学符合鳞状细胞癌 （贲门活检）高级别腺上皮内瘤变伴癌变，癌为腺癌。后规律服用药物治疗，2月余前症状加重，出现剑突下隐痛，伴进食水时食管不适感，其余性质同前，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“贲门恶性肿瘤”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠可，大、小便正常，体重减轻约25斤。查体未见明显异常。
81. 患者因“间断上腹部不适半年”收入院。半年前无明显诱因出现上腹部不适，饥饿时明显，进食后可好转，无明显腹痛、腹胀，无反酸、烧心，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无心前区不适及心前区疼痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，未系统诊治，2月前来我院，门诊行胃镜示食管炎，慢性活动性胃炎伴胆汁反流；给予对症治疗（具有用药、用量不详）症状未见明显好转，今为求进一步诊治来我院，门诊以“食管炎、慢性胃炎”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠欠佳，大小便正常，体重无明显变化。查体：腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。
82. 患者因“间断腹痛半年”收入院。半年前无明显诱因出现腹痛，上腹部为主，隐痛，可耐受，无其他部位放射，与进食、排便无明显关系，站立位稍缓解，伴腹胀、口苦，无恶心、呕吐、反酸、烧心，无发热、咳嗽、咳痰、心慌、胸闷、胸痛，至当地诊所给予口服药物治疗（具体不详）效果欠佳，1月余前至新乡医学院第三附属医院，胃镜检查提示慢性胃炎，给予“荆花胃康胶丸、莫沙必利、瑞巴派特、摩罗丹”等药物治疗，症状仍间断发作，今为进一步治疗来我院，门诊以“慢性胃炎”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠可，大便干，1次/2天，小便正常，体重减轻约5KG。一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
83. 患者因“间断胸骨后烧灼感10余年，加重2月余”收入院。10余年前无明显诱因出现间断胸骨后烧灼感，伴咽喉异物感、进食不畅，偶伴口苦、嗳气、胸闷，伴腹部不适，具体性质描述不清，无咳嗽、咳痰、发热，无心悸、胸痛、气短，无恶心、呕吐、头晕，无明显加重或缓解因素，平日自行服“奥美拉唑（其余药物具体不详）”治疗，效果可，4月余前因服药效果欠佳就诊于新乡医学院第一附属医院滑县医院，电子胃镜提示：1.反流性食管炎（LA-A） 2.慢性非萎缩性胃炎 3.胃多发息肉 钳除术 4.胃体病变：黏膜慢性炎症，病理诊断：1.（胃息肉）胃底腺息肉。2.（胃体）较符合黏膜慢性炎症，请结合临床，给予口服“奥美拉唑、平胃散、胃康灵、橘红丸”治疗，2月余前觉症状较前加重，未在意，未诊治，现为求进一步诊治就诊于我院，门诊以“胃食管反流”收入我科。自发病来，神志清，精神可，饮食尚可，睡眠可，大小便正常，近期体重未减轻。一般情况尚可，发育正常，营养中等，偏瘦体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性减退，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
84. 患者因“腹痛14小时”收入院。14小时前晨起后出现左下腹疼痛，表现为绞痛，持续不缓解，伴恶心、呕吐3次，呕吐为非喷射性，呕吐物为胃内容物，无头痛、头晕、发热，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无胸闷、胸痛，无腹泻、黑便等不适，就诊于当地卫生室，具体诊疗不详，效果差，症状无缓解。为求诊治，就诊于卫辉市人民医院，行腹部CT平扫（卫辉市人民医院 2023-11-12）：1.急性胰腺炎，请结合临床。2.胃肠功能紊乱。现为进一步治疗转院至我院，急诊以“急性胰腺炎”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食一般，睡眠一般，大小便正常。其他情况：昨日进食油腻食物。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于左下腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音5次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射存在，双侧病理反射未引出。
85. 患者因“发现肝占位2天”收入院。1月前无明显诱因突发胸闷伴吸气时剑突下疼痛，无放射，疼痛与进食关系不明显，改变体位后胸闷无缓解，自觉腹胀，进食减少，未在意，未治疗，症状及性质如前，2天前就诊于卫辉市人民医院，查心脏及腹部彩超示：1.主动脉瓣、二尖瓣轻度关闭不全；2.左心舒张功能下降；3.心律不齐；4.肝内低回声，占位？其他待排，建议进一步检查；5.肝囊肿；6.胆囊壁毛糙并结石；7.前列腺体积增大并钙化灶。查肝功能示：谷草转氨酶：72.0U/L，谷氨酰胺转肽酶：105U/L，碱性磷酸酶：163U/L，前白蛋白：155.2mg/L，GR谷胱甘肽：215.24U/L。查肾功能示：尿酸：499.84umol/L，胱抑素C：1.56mg/L。心肌酶四项：肌酸激酶同工酶：33.77U/L，a-羟丁酸：263.51U/L，乳酸脱氢酶：482.62U/L。给予输液治疗（具体不详），疗效不佳，现为进一步诊治前来我院，门诊以“肝肿物”收入我科，自发病以来，患者神志清，精神可，饮食一般，睡眠可，二便正常，体重无明显变化。查体无异常。
86. 患者因“排便困难2年余，加重3月余。”收入院。2年余前无明显诱因出现排便困难，呈持续性，换季时加重，伴腹胀，伴间断性脐周针刺样疼痛，能自行缓解，伴嗳气、反酸，伴咳嗽、咳痰，痰液为白色粘痰，无恶心、呕吐、无心慌、胸痛等不适，遂于当地医院治疗，规律口服药物（具体不详）后可排便，3月前症状加重，口服药物后不能顺利排便，伴胸闷、呼吸困难，活动后为著，夜间可憋醒，其余性质同前，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“便秘”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠差，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。查体无异常
87. 患者因“黑便2天，发热伴腹部不适1天。”收入院。2天前无明显诱因出现大便发黑，大便成型，无头晕、头痛、视物模糊、视物旋转，无恶心、呕吐、无反酸、烧心，无腹痛、粘液便等症状，未在意，未治疗。1天前无明显诱因出现上腹部不适，性质描述不清，监测体温38.0℃，伴有心慌，无头晕、头痛，无大汗、视物模糊、视物旋转，无恶心、呕吐、无反酸、烧心，无腹痛、粘液便等症状，就诊于卫辉市人民医院，查心电图示：1.窦性心动过速；2.前侧壁，正后壁ST-T改变。血常规：红细胞数目：1.91x10^1/L血红蛋白:60g/L↓，红细胞压积：17.30%；大血小板细胞数:15x10^9/L↓，大血小板细胞比率：9.10%，建议至我院诊治，急诊查心电图示：窦性心动过速；2.T波倒置（v6）。以“心悸、发热查因”收入我科，自发病起，神志清，精神可，饮食可，小便正常，大便如上所述。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射未引出。
88. 患者因“腹痛6小时。”收入院。6小时前进食后出现腹痛，位于左上腹腹，具体性质描述不详，疼痛持续不缓解，无恶心、呕吐、发热，无咳嗽、咳痰，无头痛、头晕，无胸闷、气短、心前区乏力等，为进一步诊治，来我院，门诊以“腹痛”收入我科，自发病来，神志清，精神差，饮食稍差，睡眠一般，大小便无明显异常。一般情况可，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，左上腹部压痛阳性，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
89. 患者因“上腹部及后背部不适半月余”收入院。半月余前无明显诱因出现上腹部及后背部不适，偶伴有隐痛，饮食稍差，伴有乏力，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，在当地医院就诊，并服用中药治疗（具体用药不详），效果一般，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹痛；冠状动脉粥样硬化性心脏病”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食稍差，睡眠尚可，大小便无明显异常，体重未见明显减轻。既往：“冠状动脉粥样硬化性心脏病”病史10年余，9年前因“房颤”于上海某三甲医院行射频消融术，术后未再出现房颤。9年前因“冠心病”于我院行支架植入治疗，平时口服“吲哚布芬、瑞舒伐他汀钙片、美托洛尔缓释片”治疗。1年前因支架处再狭窄行球囊扩张治疗。“高血压病”9年余，血压最高达180/80mmHg,口服“拉西地平4mg qd”治疗。否认结核、疟疾等传染病史及密切接触史。否认“糖尿病”病史。否认“脑血管疾病”病史。否认“输血”史 。否认药物过敏史。查体：一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
90. 患者因“腹痛4天”收入院。4天前无明显诱因出现上腹部疼痛，性质为胀痛，可耐受，进食后疼痛加重，排便后疼痛减轻，伴恶心、呕吐、腹胀、嗳气、口苦，腹胀与进食无关，呕吐物为胃内容物，无头晕、头疼，无心悸、胸闷、发热，无反酸、烧心，就诊于当地诊所，给予口服“奥美拉唑、阿莫西林（余具体不详）”等药物治疗，疗效不佳，现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“腹痛查因”收入我科。自发病来，神志清，精神一般，饮食欠佳，睡眠可，小便正常，大便不成形，体重较7天前下降3kg。一般情况尚可，发育正常，营养良好，偏胖体型，正常面容，表情自如，自主体位，扶入病室，神志清楚，查体合作，右臀外侧可见一长约6cm手术瘢痕，愈合良好。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率88次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部膨隆，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部有压痛，位于右上腹，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
91. 患者因“黑便2周。”收入院。2周前无明显诱因出现黑便，为黑色柏油样便，糊状，约每天1次，偶伴有腹痛，为上腹部隐痛不适，可自行好转，在活动时伴有心慌、乏力、闷气，无胸痛、咳嗽、咳痰，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，到卫辉市人民医院就诊，检查血常规（卫辉市人民医院2023-11-16）：血红蛋白 62g/L。为进一步诊治，来我院，门诊以“黑便”收入院，发病来。神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。既往：“双侧膝关节炎”病史7年余，平时经常服用止痛药物（具体不详）；“高血压病”病史3年余，未规律服用降压药物。查体：一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜苍白，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，上腹部有压痛，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
92. 患者因“腹泻、腹部不适1月余”收入院。1月余前无明显诱因出现腹泻，腹部不适，大便稀，2-3次/日，无脓血，无发热，饮食差，进食量量较前减少有一半左右，偶有恶心，无呕吐，腹痛，无心慌、胸闷、胸痛等不适，在当地查肿瘤标记物高，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“腹泻、消化不良”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食差，睡眠尚可，大便如上述，小便正常，体重未见明显减轻。既往：4年前因纳差、腹痛，在辉县市人民医院住院治疗，诊断为“胆囊炎”，治疗后好转（具体不详）。查体：一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未触及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，脐周有压痛，无反跳痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部血未闻及管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
93. 患者因“确诊结肠恶性肿瘤2月余，为治疗。”收入院。1月余前因腹痛就诊于我科，表现为上腹部疼痛，为隐痛或绞痛，不向其他部位放射，进食后疼痛程度加重，最长持续时间约为24h，可忍受，大便3天/次，伴嗳气，无恶心、呕吐、腹痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适。入院后完善腹部CT、肠镜+病理活检诊断为“1.右侧结肠癌伴出血 腺癌 cT4N3MO”，于2023-09-13，2023-10-07，2023-10-30行经典化疗方案（奥沙利铂注射液150mg+口服卡培他滨 每日总量2.5g），辅以抑酸、补充造血原料、止吐对症处理，病情好转后出院，院外未诉特殊不适，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“结肠肿瘤”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠尚可，大便1次/2天，小便正常，体重未见明显减轻。既往史：既往“咳嗽咳痰伴胸闷”病史17年余。4月余前就诊于“安阳地区医院”，诊断为“支气管扩张症 铜绿假单胞菌感染”，予以“头孢哌酮钠舒巴坦钠 3g Q8H ”静脉输液治疗，患“糖尿病”5年余，未规律监测血糖，未规律口服药物治疗。查体无异常。
94. 患者因“纳差伴黑便1月余”收入院。1月前无明显诱因出现纳差，表现为食欲不振、无饥饿感，以及口苦、呃逆等症状，进食量不到之前一半，伴有大便干结、大便发黑，无腹痛、腹胀感，无发热、头晕、头痛，无恶心、呕吐，无脓血便、粘液便等不适，症状持续不缓解，就诊于当地县医院，具体诊疗不详，效果不理想。为求进一步治疗，来我院，门诊以“食管炎”收治入院，自发病起，神志清，精神一般，睡眠差，饮食差，小便正常，大便如上所述。体重较前下降约3kg。查体未见明显异常。
95. 患者因“呕吐1周”收入院。1周前无明显诱因出现进食后恶心，呕吐，伴烧心，无腹痛、腹泻、黑便，无头晕、心慌、胸闷，无低热、盗汗等不适，就诊于当地医务室，具体诊疗不详，无疗效。今为求进一步治疗，来我院，门诊以“呕吐查因”收入我科。自发病来，神志清，精神可，睡眠可，小便正常，大便未排，自发病起体重未有明显变化。查体无异常。
96. 患者因“间断反酸、烧心1年余”收入院。1年余前无明显诱因出现反酸、烧心，伴腹胀，上腹部为主，进食后加重，排便、排气后无明显好转，伴咽部不适，无吞咽困难，无嗳气，无明显腹痛、腹泻，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无心前区不适及心前区疼痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，就诊于我院，行胃镜提示萎缩性胃炎伴肠化，13C呼气试验阳性；给予对症治疗（具体用药、用量不详）后，上述症状间断发作，今为求进一步诊治来我院，门诊以“胃食管反流、焦虑状态”收入我科，发病来，神志清，精神差，饮食、睡眠尚可，大小便正常，体重无明显变化。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率76次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。
97. 患者因“间断腹痛1月余”收入院。1月余前无明显诱因出现腹痛，上腹部，隐痛，可耐受，站立位明显，与进食、排便无明显关系，无发酸、烧心、恶心、呕吐，无发热、咽喉部不适，咳嗽、咳痰、心慌、胸闷、胸痛等不适，至当地诊所服用药物治疗（具体不详），症状无明显缓解，今为进一步治疗来我院，门诊以“腹痛查因”收入我科，自发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠可，大小便正常，体重无明显减轻。查体：腹部平坦，无瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音3次/分。腹部未闻及血管杂音。
98. 患者因“间断恶心、呕吐5年，再发3天。”收入院。5年前无明显诱因出现恶心、呕吐，呈间断性，呕吐物为胃内容物，伴嗳气，无腹痛，无咳嗽、咳痰、呼吸困难，无心慌、胸闷、胸痛等不适，至“浚县人民医院”住院治疗，后规律口服黛力新治疗半年余，期间症状好转，出现不良反应后停药，3天前再发恶心、呕吐，性质同前，今为求进一步治疗至我院就诊，门诊以“呕吐”收入我科，发病来，神志清，精神可，饮食可，睡眠差，入睡困难，大便未排，小便正常，体重未见明显减轻。查体未见明显异常。
99. 患者因“间断右下腹疼痛3年余，再发2天。”收入院。3年余前无明显诱因出现右下腹疼痛，具体性质描述不清，疼痛程度可耐受,与进食无明显相关，无发热、恶心、呕吐；无反酸、烧心；无腹泻、无呕血、黑便；无胸痛、胸闷；无头晕、恶心；无腰背部放射痛；症状持续不缓解，遂就诊于当地诊所（具体诊治不详），诉腹痛症状基本好转。近3年期间右下腹部疼痛反复间断发作，具体表现基本同前，就诊于当地诊所后症状可缓解。2天前无明显诱因再次出现右下腹部疼痛，疼痛程度可耐受,与进食无明显相关，伴畏寒、发热，无恶心、呕吐，无腹泻、无呕血、黑便，无胸痛、胸闷，无腰背部放射痛；症状持续不缓解，遂就诊于当地诊所，具体诊治及用药不详，症状无明显好转，为求进一步诊治来我院，门诊以“腹痛”收入我科，自发病来，神志清，精神可，饮食一般，睡眠可，大小便未见明显异常。查体无异常。
100. 患者因“间断上腹部不适2月余”收入院。2月余前无明显诱因出现上腹部不适，右上腹为主，与进食无明显关系，排便、排气后稍好转，伴反酸、嗳气，无明显腹痛、腹胀，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无心前区不适及心前区疼痛，无咳嗽、咯痰，无发热、盗汗，就诊于当地医院，给予对症治疗，症状未见明显好转，今为求进一步诊治来我院，门诊以“肠功能紊乱，焦虑状态”收入我科，发病来，神志清、精神差，饮食、睡眠欠佳，大小便正常，体重无明显变化。入院查体：一般情况尚可，发育正常，营养中等，正常体型，正常面容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。全身皮肤及粘膜色泽未见异常，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血，毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿，未见肝掌，未见蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，颜面部无浮肿，眼睑正常，结膜正常，双侧眼球活动自如，巩膜未见黄染，瞳孔双侧等大等圆，对光反射正常，耳廓无畸形，外耳道无分泌物，鼻无畸形，鼻中隔无偏曲，通气良好。口唇红润，伸舌正常，齿列齐，齿根正常，双侧腮腺无肿大，腮腺导管开口无溢脓，扁桃体无肿大，咽部无充血。颈部无抵抗，颈静脉正常 ，肝—颈静脉回流征阴性，气管居中，甲状腺未触及肿大，未闻及血管杂音。胸廓双侧对称，乳房正常对称，胸壁未见静脉曲张，胸骨无叩击痛，双侧肋间隙正常，双侧呼吸运动对称，节律规整。双侧语音震颤对称，双侧未触及胸膜摩擦感，双侧部叩诊音为清音，双侧肺呼吸音清晰，双侧未闻及干、湿性啰音，双侧未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起及凹陷，心尖搏动点不能明视，未触及心包摩擦感,未触及心脏震颤。叩诊心浊音界正常。心率62次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平坦，有瘢痕右上腹可见一长约20cm手术瘢痕，未见胃、肠型，未见蠕动波，腹式呼吸存在，脐正常，未见腹壁静脉曲张，未见肿块，未见疝。腹软，未触及腹部肿块，腹部无压痛，右肋下及剑突下均未触及肝脏。未触及胆囊。Murphy征(-)，脾脏肋下未触及，肝浊音界正常，肝区无叩痛，双侧肾区无叩痛，腹部移动性浊音阴。肠鸣音4次/分。腹部未闻及血管杂音。肛门、直肠无异常。外生殖器无异常。脊柱正常生理弯曲，活动自如，无压痛及叩击痛。肢体活动自如，无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，关节无异常。双下肢无水肿。肌肉无萎缩，肌张力正常，四肢肌力5级。生理反射类型存在，双侧病理反射类型未引出。辅助检查（2023.11 省人民医院）上腹部+下腹部CT示右肾切除术后。