

入院记录

姓名： 演示一

登记号： YS100001

科别： 介入医学科

病区： 介入医学科二区

床号： B11

病案号： 647837

主诉： 乏力2月，发现肝占位半月余

现病史： 患者家属诉患者于2月前开始出现乏力，程度轻，未重视，半月余前家属发现患者身目黄染，遂于20220617至当地社区医院就诊，化验肝功能提示转氨酶及胆红素升高，腹部彩超提示肝右叶实质占位性病变，遂于2022619至住院治疗，完善上腹部磁共振增强检查提示肝硬化、肝脏余部多发结节、S7肿块不排除合并癌变（LR4类），患者及家属拒绝进一步诊治，出院诊断“1.肝S7原发性肝癌（TXNXMX）。2.肝内多发肝硬化结节。3.门静脉高压，酒精性肝硬化。4.胆囊结石。5.右肾囊肿”。现患者仍有轻度乏力，无腹痛、腹胀，无恶心、呕吐，无尿频、尿急、尿痛，无腹泻、呕血、黑便，无畏寒、发热，为求进一步诊治，遂来我院门诊就诊，门诊拟“肝占位性病变”收入我科。患者起病以来，精神、胃纳、睡眠良好，大小便正常，体重减轻，具体不详。

既往史： 健康状况一般。否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性病史。预防接种史： 不详。否认有肝炎结核病史。无过敏史，否认手术外伤史。无输血史。其他： 无。患者新冠流行病学史如下：

1.无在近14天有到过以下地点： 1.国外； 2.有病例报告的社区； 3.中高风险地区

若“有”，地点： ，离开时间：

2.无在近14天内接触过来自以下地点： 1.国外； 2.有病例报告的社区； 3.中高风险地区的有发热或呼吸道症状（发热、咳嗽或咽痛、肌肉酸痛、呕吐、腹泻等）的病人

若“有”，最后一次接触时间：

3.无与疑似/确诊病例/核酸阳性病例的密切接触

若“有”，最后一次接触时间：

4.无家庭、班级、车间、办公室等小范围内有两例及以上聚集性发热和/或呼吸道感染发病

若“有”，发病时间：

5.无在近14天是否有接触过中高风险地区人员

若“有”，最后一次接触时间：

个人史： 生于广东省，无疫区居住史，有吸烟史，约40年，每天20支，未戒烟。有饮酒史，约40年，每天饮白酒约1斤，未戒酒。无冶游史。

婚育史： 已婚，适龄结婚，育2女，配偶及其女体健。

入院记录

姓名： 演示一

登记号： YS100001

科别： 介入医学科

病区： 介入医学科二区

床号： B11

病案号： 647837

家族史： 父母亲均已故（死因不明），否认家族中有类似病患者，否认血友病、地中海贫血等家族遗传病史。否认两系三代家族性遗传病史。

体格检查

体温：36.5℃ 脉搏：85次/分 呼吸：20次/分 血压：139/69mmHg 体重：65kg

一般情况：神志清晰，体位自主，发育正常，营养中等，慢性肝病面容。

皮肤：全身皮肤可疑黄染，无皮疹、皮下无出血、无蜘蛛痣、无结节，毛发分布正常，弹性正常。全身浅表淋巴结：无肿大。

头 部：头颅无畸形，眼睑无水肿，结膜无水肿，

瞳孔：双侧等大等圆，对光反射灵敏 耳：无异常分泌物 鼻：无异常分泌物

唇：无紫绀 舌：居中 齿：无缺失 咽：无充血 扁桃体：无肿大

口腔：无溃疡。

颈 部：气管正中，颈无抵抗，颈静脉无怒张，甲状腺无肿大、未及包块及肿物，血管无杂音

胸 部：胸廓：正常

肺：双肺叩诊清音，听诊呼吸音清，双侧未闻及干湿性啰音

心：心界无扩大 心率85次/分、

腹部查体见专科情况

四肢脊柱：无畸形、无压痛、无水肿

神经反射：生理反射存在正常，病理反射未引出

专科情况

慢性肝病面容，全身皮肤黏膜可疑黄染，巩膜可疑黄染，未见肝掌，无蜘蛛痣，无扑翼样震颤，未闻及肝臭。双下肢无浮肿。

腹部：视诊：腹平坦，无腹壁静脉曲张，无胃肠蠕动波。

触诊：腹部柔软，无压痛及反跳痛，未触及包块。肝脾肋下未触及，胆囊未触及，Murphy氏征阴性。

叩诊：肝区无叩击痛，肾区无叩击痛。无移动性浊音。

听诊：肠鸣音未闻及异常，4次/分。

辅助检查

2022-6-23上腹部磁共振平扫+增强示：1.肝硬化，脾大，脾静脉曲张，脾肾静脉侧枝开放，门脉变细，提示离肝血流增多；2.肝脏S7肿块及S4结节，考虑高级别退变结节，S7肿块不排除合并癌变（LR-4类）；肝脏余部多发结节，考虑肝硬化再生结节，建议3个月复查；3.右肾囊肿。

2022-6-19胸部CT平扫：1.右肺上叶前段及左肺下叶外基底段磨玻璃结节，双肺散在实性结节，建议年度随诊；2.纵隔多发肿大淋巴结，请结合临床；3.主动脉及冠脉钙化；4.扫及肝S8/7稍高密度肿块，建议增强进一步检查；肝硬化可能性大；请结合临床进一步检查；5.胆囊多发结石；胆囊炎；6.脾大，脾肾分流可能性大。

入院诊断

- 1.肝恶性肿瘤
- 2.酒精性肝硬化
- 3.肝结节
- 4.肺诊断性影像异常(肺结节)
- 5.单纯性肾囊肿