基层全科病案报告模板建议（非急症病例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **内容** | **写作要点** | **备注说明** |
| **题目** | □题目应体现研究类型为“病案报告”  □题目可选“【几】例（案、则）/【特殊性】/【疾病名称】/【疑难】/【病案报告】（个案/报告）” | 必填，少于20字，不使用外文缩写词，需体现病例的特殊性和研究重点。 |
| **作者署名及其单位** | □申报人姓名采用姓在前、名在后  □申报人单位填写职称申报单位（如：XX医院，XX大学附属医院，XX中心），具体到二级机构（如XX科室，XX部门）  □写明申报人目前职称、专业及拟申报职称、专业 | 必填，单位名称需官方准确。 |
| **引言** | □简要总结该病例的背景情况，该病例的特殊性  □撰写本病案报告的必要性  □本病例当前的诊疗标准以及本病例的贡献或特性，来源和出处可标注参考文献 | 必填，200字以内，客观描述。 |
| **1.病例资料** | | |
| **1.1**  **S （Subjective data 主观资料）** | □患者人口学信息、病历号、出入院时间/接诊时间及其他  □主诉：促使患者本次就诊的主要症状  □现病史：按时间顺序、以时间轴为纲对本病例的主要症状和诊疗过程进行描述  □既往史：家族史，手术史，心理状况，遗传信息、流行病学史等，包括既往干预措施和结果  □生活习惯：生活方式 | 必填，不超过400字，详细、准确，可以辅助图、表，保护患者隐私，注意信息的时效性和完整性。 |
| **1.2**  **O （Objective data 客观资料）** | **1.2.1体格检查**  □描述患者的体格检查发现  □西医表述（视、触、叩、听）  □中医表述（望、闻、切）（中医专业填写）  **1.2.2辅助检查**  □实验室检查、影像学检查等结果  **1.2.3评估内容**  □相应的评估内容，及其对应的临床测量量表（公认的量表名称、量表测量数值和结果） | 必填，不超过400字，阳性发现和重要的阴性体征,重要辅助检查结果和量表。 |
| **1.3**  **A （Assesment 对健康问题的评估）** | **1.3.1初步诊断**  □诊断依据及方法：包括实验室检查，影像学检查等  **1.3.2鉴别诊断**  □诊断推理：包括鉴别诊断以及其他的诊断  **1.3.3问题的轻重程度及预后判断**  □相关预后的判别与特征（如适用）  **1.3.4诊疗管理流程**  □诊疗管理流程（附流程图/图片） | 必填，不超过400字，详细说明诊断依据和鉴别诊断过程，体现诊断过程中针对难点的解决之道，通过科学性和逻辑性体现诊断技术水平。 |
| **1.4**  **P （Plan 对问题的处理计划）** | □检查计划  □治疗计划，包括药物治疗和非药物治疗  □转诊标准 | 必填，不超过400字。详细说明治疗的合理性/先进性和有效性，体现诊疗过程中针对难点的解决之道，通过科学性和逻辑性体现治疗技术水平。 |
| **2.病例的主要问题及分析** | | |
| **2病例的主要问题及分析** | □主要问题  □次要问题  □存在的问题分析及依据 | 必填，不超过300字，可逐层进行分析；依据可引用教材、指南、专家共识等，简要写出相应的病理变化。 |
| **3.随访记录** | | |
| **3随访记录** | □随访时间  □不良反应和意外事件  □重要的随访结果、化验检查数据等  □患者转归  □健康教育、下次就诊的问诊重点 | 必填，不超过300字，可以图表辅助。清晰说明治疗结果和患者后续情况，提供长期观察数据。 |
| **4.讨论** | | |
| **4.1讨论** | □病例相关的背景、理论、标准、指南、现状与进展的描述，突出重点  □病例的优势和局限性  □对照类似已发表的案例相关文献，找出差异点进行讨论  □病例报告的价值所在，诊疗中的疑难之处及解决办法和具体过程，其作用和价值  □结论  □一些可能的发展和应用，如长期随访或新的研究课题 | 必填，不超过500字，实质性讨论，避免重复，提供深入分析和前瞻性观点。 |
| **4.2参考文献** | □观点和来源标注参考文献，可包括著作、教材、指南、专家共识及国医大师、学术继承指导老师经验等  □按照GB/T 7714-2015规范 | 选填，准确引用，体现研究的学术性和权威性。 |
| **5.附加材料** | | |
| **5附加材料** | □病案首页/门诊病历  □能够反映申报人贡献的病程记录（如查房意见、病历讨论、会诊记录、手术记录等）  □支持病案报告的检查、报告等 | 必填，病案资料扫描，注意保护患者隐私。 |

**样稿**

一例良性前列腺增生病案报告

**申报人：**\*\*\*

**单位：**北京市\*\*\*区\*\*\*社区卫生服务中心，\*\*\*科

**目前职称：**主治医师

**拟申报职称：**副主任医师

**拟申报专业：**全科

良性前列腺增生(BPH)是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种良性疾病。发病率、排尿困难等症状随年龄的增长而增加。有研究表明似乎亚洲人较美洲人更易于产生中—重度BPH相关症状。若增生组织明显压迫前列腺部尿道,可造成膀胱出口部梗阻而出现排尿困难的相关症状,临床上表现为尿频、尿急、夜间尿次增加和排尿费力,并导致急性尿潴留、泌尿道感染、膀胱憩室、结石、肾积水、肾衰竭等并发症,对老年男性的生活质量产生严重影响。

1. **病例资料**
   1. S（Subjective data 主观资料）

患者：\*\*\*，性别：男性，年龄：62岁，接诊日期：2024年3月20日，病历号：\*\*\*\*\*\*\*\*

主诉：尿频、尿急、排尿不尽2年余，加重2个月

现病史：2年前无明显诱因偶尔出现尿频、尿急、排尿不尽，未引起患者重视，未曾就诊，未服用药物及其他方法治疗。2年来上述症状无明显进行性加重。近1个月来无诱因自觉排尿费力、尿线变细，原有尿频、尿急、排尿不尽夜间明显加重。1个月来无尿痛、腰痛、血尿、水肿；无会阴部疼痛、尿道口烧灼感、尿液浑浊；无尿失禁、尿潴留；无恶心、呕吐、贫血；无乏力、体重减轻；无多饮、多尿、多食等不适。

既往史：否认家族及遗传病史；否认手术史及外伤史；否认慢性病史。否认性传播疾病史。心理状况良好，否认流行病学史及流行病接触史等。否认药物过敏史。

生活习惯：否认吸烟、饮酒等嗜好；每日主食200克左右，饮食均衡，否认高盐、高脂、高糖饮食习惯；有氧运动每周3次以上，每次60分钟左右；喜久坐；否认近期应激性生活事件。社会适应良好。

* 1. O （Objective data 客观资料）

1.2.1体格检查

身高160cm，体重60kg，BMI：23.4，体温36.5℃，脉搏76次/分，血压120/80mmHg。

发育正常，营养良好，神志清楚，查体合作。全身皮肤粘膜无异常。浅表淋巴结无肿大。巩膜无黄染。双侧乳突无压痛。副鼻窦无压痛。口唇无紫绀，咽部无充血，双侧扁桃体无肿大。颈软，肝-颈静脉回流征（-）。甲状腺无肿大，未闻及杂音。胸廓无畸形，叩诊清音，呼吸18次/分，双肺呼吸音清。心前区无隆起，心界无扩大，心率76次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部无局部隆起，腹软，未触及包块，无压痛及反跳痛，肝脾未触及，双肾区无叩击痛。肠鸣音正常。脊柱四肢无畸形，双下肢无水肿。直肠指诊患者拒绝。

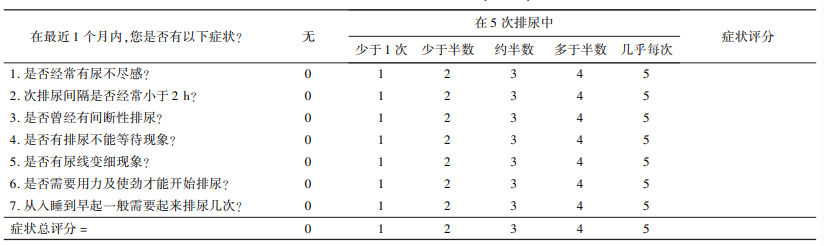
1.2.2辅助检查

尿常规+微量白蛋白：正常；血常规：正常；肾功能、血糖正常；前列腺肿瘤标志物：正常。

泌尿系超声：双肾、膀胱未见异常，前列腺肥大。前列腺体积5.5×4×3.2cm。

1.2.3评估内容

国际前列腺症状评分表（I-PSS）



注：0-7分为轻度；8-19分为中度；20-35分为重度

该患者I-PSS为18分。

1.3 A（Assesment 对健康问题的评估）

1.3.1初步诊断

良性前列腺增生

诊断要点：

①50岁以上男性。

②初期尿频、尿急、排尿不尽，为良性前列腺增生刺激期表现；之后排尿费力、尿线变细为良性前列腺增生代偿期表现。

③泌尿系超声提示：前列腺肥大。

④国际前列腺症状评分表（I-PSS）为18分。

1.3.2鉴别诊断

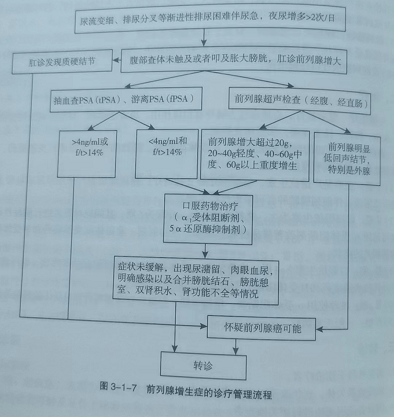
①前列腺癌：中老年多发，早期无先兆症状，进展期有排尿障碍，表现为进展性排尿困难、尿频、尿急、尿痛、排尿不尽等，晚期可出现体重减轻、乏力、全身疼痛等不适。前列腺特异性抗原、经直肠超声、CT及磁共振等影像学检查可协助诊断。

②神经源性膀胱功能障碍：多见于老年人，部分脑神经系统疾病、糖尿病患者可出现排尿困难、尿潴留、尿失禁等表现，神经系统检查常有会阴部感觉异常或肛门括约肌松弛；尿动力学、膀胱镜检查可协助鉴别。

1.3.3问题的轻重程度及预后判断

根据国际前列腺症状评分表（I-PSS）判断该患者前列腺症状为中度。

1.3.4诊疗管理流程



1.4 P（Plan 对问题的处理计划）

1.4.1检查计划：完善尿流动力学

1.4.2治疗计划：

药物治疗：

5α-还原酶抑制剂：非那雄胺口服，5mg/次，1次/日。早晚、饭前、饭后均可服用。

非药物治疗：

①少饮酒、少食辛辣刺激食物,以避免前列腺充血水肿导致急性尿潴留。

②避免应用影响膀胱功能的药物,如阿托品、山莨菪碱等药物,以预防急性尿潴留发生。

③饮食方面应多吃清淡易消化的食物,多吃蔬菜、防止便秘,因大便干燥积存可加重排尿困难。

④不要长时间憋尿,尽可能少骑自行车等。

1.4.3转诊标准

①治疗效果欠佳，症状改善不明显或加重者。

②因设备原因无法进行相关检查者。

③因药物级别限制无法在社区获得有效治疗者。

④导致反复尿潴留、血尿、泌尿系感染、膀胱结石及继发性双肾积水等并发症。

⑤合并膀胱大憩室、腹股沟疝、严重的痔疮或脱肛，临床判断不解除下尿路梗阻难以达到治疗效果者。

⑥需要外科手术治疗者。

1. **病例的主要问题及分析**

2.1主要问题：中度的膀胱刺激症状

2.2次要问题：久坐的生活习惯

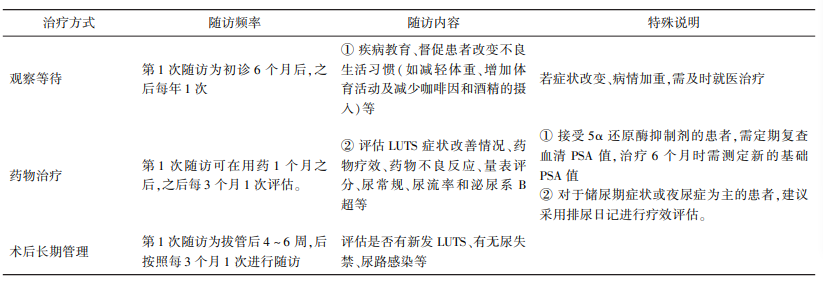
2.3存在的问题分析及依据：

患者的膀胱刺激症状初起为刺激期，因未引起重视、未就诊及治疗，目前发展到代偿期。久坐易造成前列腺充血、水肿加重，诱发排尿困难。依据是患者症状、国际前列腺症状评分表（I-PSS）。

**3.随访记录**

3.1随访时间

良性前列腺增生症长期随访表



3.2不良反应和意外事件

3.2.1药物不良反应

3.2.2意外事件：尿潴留、血尿、引起或加重痔脱肛及腹股沟疝等。

3.3患者转归

不良转归：控制不良，可发展到失代偿期，表现为急性/慢性尿潴留、充溢性尿失禁。

3.4健康教育、下次就诊的问诊重点

3.4.1健康教育

①良性前列腺增生症的危害，主动采取预防措施。

②良性前列腺增生症治疗方案。5α-还原酶抑制剂。强调规律服药。

③生活方式：饮水量适当、避免饮用含咖啡因、酒精类饮料；纠正久坐的生活习惯。

3.4.2下次就诊的问诊重点

①症状改善情况、有无出现尿潴留、血尿等情况；

②有无药物不良反应；

③久坐有无纠正，是否经常出现便秘。

**4.讨论**

国家定期发布《良性前列腺增生诊疗及健康管理指南》，且于2024年发布了《基层良性前列腺增生管理专家共识（上海）》。良性前列腺增生症为社区常见多发病，因病程长、夜尿频多影响患者睡眠质量，同时老年患者患多种疾病的情况较多，睡眠质量降低也会造成高血压、糖尿病、冠心病等多种疾病病情不稳定。由于此病为常见病、多发病，不易引起基层医生的重视，在基层慢性病管理中按照指南进行量表测量的情况欠佳，应提请基层医生进行规范化管理。

在《基层良性前列腺增生管理专家共识（上海）》中，提出了ＶＰＳＳ 评分量表，该量表是 ＩＰＳＳ 的图像化解释，通过尿频、夜尿、尿线情况、生活质量４个方面进行疾病程度评估。患者在诊前可通过 ＶＰＳＳ 量表进行自评，问诊中可直接参考 ＶＰＳＳ 测评结果。该量表在基层临床诊疗中的作用需要基层医生经过实践验证是否对此病的管理有助力作用。

**参考文献**

良性前列腺增生诊疗及健康管理指南 [J]. 中华男科学杂志, 2022, 28 (04): 356-365. DOI:10.13263/j.cnki.nja.2022.04.012.

**5.附加材料**

略