头痛（颈源性头痛）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于中医诊断为头痛/西医诊断为颈源性头痛的住院患者。

一、头痛（颈源性头痛）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象：

中医诊断：第一诊断为头痛（颈源性头痛）(TCD编码：BNG060)

西医诊断：第一诊断为颈源性头痛（ICD-10编码：G44.801）

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》[1]（ZY/T001.1-94）。

（2）西医诊断标准：采用国际头痛协会（International Headache Society，IHS）2004年颁布的颈源性头痛诊断标准[2]。

2.证候诊断：参照中华中医药学会发布的“头痛（颈源性头痛）中医诊疗方案（2018年版）”。

风寒湿证

气滞血瘀证

痰湿阻络证

肝肾不足证

气血亏虚证

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局发布的“头痛（颈源性头痛）中医诊疗方案（2018年版）”。

1.诊断明确：第一诊断为头痛（颈源性头痛）。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤21天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合头痛（颈源性头痛）的患者）。

2.本病出现颈椎间盘巨大突出者；治疗部位（颈部、枕部）有严重皮肤损伤或皮肤病者、曾经接受颈椎手术治疗或颈椎畸形者不进入路径。

3.患者同时具有其他疾病，但在治疗期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症。注意证候的动态变化。

询问有病因与否如劳损外伤史、或有颈椎先天性畸形、退行性病变等，头颈肩部是否有疼痛。

风寒湿者颈、肩、上肢是否存在以痛为主的串痛麻木，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风，舌诊观察（舌淡红，苔薄白，脉弦紧）；气滞血瘀者是否存在颈肩部、上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木，舌诊观察（舌质暗，脉 弦）；痰湿阻络者是否存在头晕目眩，头重如裹，四肢麻木不仁，纳呆，舌诊观察（舌暗红，苔厚 腻，脉弦滑）；肝肾不足者是否存在眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤，舌诊观察（舌红少津，脉弦）；气血亏虚者是否存在头晕目眩，面色苍白。心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力，舌诊观察（舌淡 苔少，脉细弱）。

（七）入院检查项目

1.必要的检查项目：头颅MRI；颈椎MRI；颈椎正侧位、双斜位、功能位X线片；血常规、血糖、尿常规、便常规、出凝血时间

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如经颅多普勒脑血流图、肝功能、肾功能、血沉；心电图；胸片等。

（八）治疗方案

1.针刀闭合性手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法）

2.辨证论治

（1）风寒湿证

（2）气滞血瘀证

（3）痰湿阻络证

（4）肝肾不足证

（5）气血亏虚证

3.特色疗法

（1）针灸治疗

（2）手法治疗

（3）牵引治疗

4. 其他外治法

穴位贴敷、刮痧、拔罐、中药离子导入、物理治疗。

5.西医治疗

（1）西药治疗

皮质类固醇药物、非甾体类消炎药、肌肉松弛剂

（2）颈椎旁神经阻滞治疗

（3）手术治疗

6.护理调摄要点

（九）出院标准

（十）变异及原因分析

1.病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.合并有其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症，退出本次路径。

4.因患者及家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、头痛（颈源性头痛）中医临床路经标准住院表单

适用对象：第一诊断为头痛（颈源性头痛）（编码:BNG060 ）

患者姓名：性别：年龄：门诊号：住院号：

发病时间：年 月 日 时 分 住院日期：年 月 日 出院日期：年 月 日

标准住院日：≤21天 实际住院日: 天

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日（第1天） | 年 月 日（第2天） | 年 月 日（第3~6天） | 年 月 日（第7~9天） | 年 月 日（第10~13天） |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□专科护理常规 □分级护理临时医嘱□血、尿、便常规、出凝血时间□颈椎X线片□颈椎CT□颈椎MRI□生化检查□心电图□胸部X线片 | 长期医嘱□专科护理常规□分级护理□普食□口服中药汤剂□西药口服临时医嘱□针刀闭合性手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法）□彩色多普勒超声引导下手术□神经阻滞治疗□必要时请相关科室会诊 | 长期医嘱□专科护理常规□分级护理□普食□口服中药汤剂□西药口服□松解类手法□整复类手法□调整类手法□牵引疗法□物理治疗□针刺□灸法□其他外治法□运动疗法□西药口服□超声药物透入□神经阻滞治疗临时医嘱□彩色多普勒超声引导下手术□颈椎硬膜外腔置管术□颈椎间盘消融术□第二颈神经背根神经节消融术□慢行疼痛治疗□必要时复查异常项目 | 长期医嘱□专科护理常规□分级护理□普食□口服中药汤剂□西药口服临时医嘱□针刀闭合性手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法）□彩色多普勒超声引导下手术□神经阻滞治疗 | 长期医嘱□专科护理常规□分级护理□普食□口服中药汤剂□西药口服□松解类手法□整复类手法□调整类手法□牵引疗法□物理治疗□针刺□灸法□其他外治法□运动疗法□西药口服□超声药物透入临时医嘱□慢行疼痛治疗□必要时复查异常项目 |
| 主要护理工作 | □入院介绍□入院健康教育□介绍入院检查前注意事项□按照医嘱执行诊疗护理措施 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗□完成常规生命体征的监测□治疗前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排并指导陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗□完成常规生命体征的监测□治疗前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排并指导陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视育 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗□完成常规生命体征的监测□治疗前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排并指导陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗□完成常规生命体征的监测□治疗前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排并指导陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视 |
| 病情变异记录 | □无 □有 原因：1.2. | □无 □有 原因：1．2. | □无 □有 原因：1.2. | □无 □有 原因：1.2. | □无 □有 原因：1.2. |
| 责任护士签名 |  |  |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日（第14~16天） | 年月日（第17~20） | 年月日（第21天，出院日） |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□专科护理常规□分级护理□普食□口服中药汤剂□西药口服临时医嘱□针刀闭合性手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法）□彩色多普勒超声引导下手术□神经阻滞治疗 | 长期医嘱□专科护理常规□分级护理□普食□口服中药汤剂□西药口服□松解类手法□整复类手法□调整类手法□牵引疗法□物理治疗□针刺□灸法□其他外治法□运动疗法□西药口服□超声药物透入临时医嘱□慢行疼痛治疗□必要时复查异常项目 | 长期医嘱□停止所有长期医嘱出院医嘱□开具出院医嘱□出院带药 |
| 主要护理工作 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗□完成常规生命体征的监测□治疗前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排并指导陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗□完成常规生命体征的监测□治疗前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排并指导陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视 | □协助办理出院手续□送病人出院□交代出院后注意事项 |
| 病情变异记录 | □无 □有 原因：1.2. | □无 □有 原因：1.2. | □无 □有 原因：1.2. |
| 责任护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

参考文献：

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M] . 南京：南京大学出版社，1994.P36-37；P189-190。

[2] Headache Classification Committee of the International Headache Society (2004) The International Classification of Headache Disorders, 2nd edn[J]. Cephalalgia, 24:1-160.

[3] 李石良.　针刀应用解剖与临床．　北京：中国中医药出版社，２０１４. P117-156.

牵头分会：中华中医药学会针刀医学分会

牵 头 人：李石良（中日友好医院）

主要完成人：

李石良（中日友好医院）

倪家骧（首都医科大学宣武医院）

刘长信（北京中医药大学东直门医院）

李 辉（中日友好医院）

杨立强（首都医科大学宣武医院）