腰痹病(退变性腰椎管狭窄症)中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为退变性腰椎管狭窄症的住院患者。

一、退变性腰椎管狭窄症中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断腰痹病（TCD编码：BNQ010）。

西医诊断：退变性腰椎管狭窄症（ICD-10编码： M48.061）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华中医药学会2012年发布的《中医整脊常见病诊疗指南》。

（2）西医诊断标准：参照中华医学会2009年发布的《临床诊疗指南—骨科分册》。

2.诊断分型

（1）椎间盘型

（2）滑脱型

（3）骨质疏松型

（4）混合型

3.证候诊断

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中退变性腰椎管狭窄症证型标准。

腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）临床常见证型：

风寒痹阻证

气虚血瘀证

肝肾亏虚证

（三）治疗方案的选择

参考中华中医药学会印发的“腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）诊疗方案（2018年版）”

1.诊断明确，第一诊断为腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）。

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.第一诊断必须符合腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）的患者。

2.患者同时并发其他疾病，但在治疗期间无需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

3.有以下情况者不能进入本路径

（1）有明确手术指征者、曾经接受腰椎手术治疗、腰椎滑脱Ⅱ°以上、严重腰椎骨质疏松者。

（2）合并先天性、发育性骨性椎管狭窄或其它严重畸形者。

（3）体质较弱，或者孕妇等；

（4）患有严重心脏病、高血压、肝肾等疾病患者。

（5）体表皮肤破损、溃烂或皮肤病患者。

（6）有出血倾向的血液病患者。

（六）中医证候学观察

该病主症为腰腿疼痛，根据次症及舌脉象辨证为不同的证，观察其动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

腰椎正侧位、功能位和双斜位X线片、腰椎CT或腰椎MRI；血常规、尿常规、便常规；肝功能、肾功能、血糖；心电图；胸部X线片；肝胆胰脾肾超声；下肢动脉、静脉血管超声；肌电图。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如腰椎管造影、肌电图、骨密度、抗“O”、类风湿因子、C-反应蛋白、血沉、HLA-B27、维生素D浓度测定等。

（八）治疗方法

1.中医整脊治疗

（1）理筋疗法

①中药热敷疗法

②针灸治疗

③推拿治疗

④针刀治疗

⑤其他外治疗法

（2）正脊调曲法

①正脊骨法

②牵引调曲法

2.辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）风寒痹阻证：祛风散寒，通络止痛。

（2）气虚血瘀证：补气活血，化瘀止痛。

（3）肝肾亏虚证：滋补肝肾，疏通经脉。

3.西药治疗

4.练功疗法

5.预防与护理调摄

（九）出院标准

1.腰部及下肢症状和体征消失或明显好转。

2.日常生活及工作能力基本恢复。

3.无需住院治疗的并发症。

（十）变异及原因分析

1.治疗过程中病情进一步加重，出现下肢放射痛或麻木加重，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，退出本路径。

3.出现下肢神经明显损伤等并发症，需要特殊处理，退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）中医临床路径住院表单

适用对象：腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）（TCD编码：BNQ010、ICD-10编码： M48.061）

患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

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3-7天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □询问病史、体格检查  □下医嘱开出各项检查单  □完成入院记录初步诊断  □初步拟定诊疗方案  □密切观察基础疾病，必要时请专科会诊 | □实施各项实验室检查和影像学检查  □完成上级医师查房，进一步明确诊断，指导治疗  □向家属交代病情和治疗注意事项  □实施治疗措施 | □上级医师查房明确诊断及诊疗评估。  □根据患者病情变化及时调整治疗方案。 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □专科护理常规  □分级护理  □饮食调摄  □卧床休息  □中药辨证外治  □其他外治法  临时医嘱  □血、尿、便常规  □腰椎X线片、CT/MRI  □生化检查 □心电图  □胸部X线片  □对症治疗 | 长期医嘱  □专科护理常规  □分级护理  □饮食调摄  □卧床休息  □辨证口服中药  □中药辨证外治  □正脊手法治疗  □腰椎牵引调曲疗法  □针灸疗法  □拔罐疗法  □其他治疗方法  □西药治疗  □非甾体类消炎药  □营养神经药  临时医嘱  □必要时相关科室会诊   * □对症治疗 | 长期医嘱  □专科护理常规  □分级护理  □饮食调摄  □辨证口服中药  □中药辨证外治  □正脊手法治疗  □腰椎牵引调曲疗法  □针灸疗法  □其他治疗方法  □西药治疗  □非甾体类消炎药  □营养神经药  临时医嘱  □必要时复查异常项目  □必要时相关科室会诊  □对症治疗  □针刀治疗 |
| 护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育、饮食指导  □介绍检查前注意事项  □执行诊疗护理措施 | □按医嘱完成护理操作、日常治疗  □完成常规生命体征监测  □指导练功训练 | □按医嘱执行护理措施  □饮食指导  □安抚疏导、健康教育  □指导练功 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （8～15天） | 年 月 日  （16～20天） | 年 月 日  （第21天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □根据患者病情变化及时调整治疗方案。  □上级医师查房作做出进一步的诊疗评估。 | □根据患者病情变化及时调整治疗方案。  □上级医师查房做出进一步的诊疗评估。  □强调运动疗法及康复疗法的应用。 | □交代出院注意事项、复查日期  □完成出院记录  □通知出院  □制定康复计划，指导患者出院后功能锻炼  □开具出院诊断书 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱:  □专科护理常规  □分级护理  □饮食调摄  □中药汤剂辨证口服  □中成药辨证口服  □中药辨证外治  □正脊手法治疗  □腰椎牵引调曲疗法  □物理治疗  □针灸疗法  □其他治疗方法  □西药治疗  □非甾体类消炎药  □营养神经药  临时医嘱  □必要时复查异常项目  □必要时相关科室会诊  □对症治疗  □针刀闭合性手术治疗 | 长期医嘱:  □专科护理常规  □分级护理  □饮食调摄  □疾病分型  □辨证分型  □中药汤剂辨证口服  □中成药辨证口服  □中药辨证外治  □正脊手法治疗  □腰椎牵引调曲疗法  □物理治疗  □针灸疗法  □其他治疗方法  □西药治疗  □非甾体类消炎药  □营养神经药  临时医嘱  □必要时复查异常项目  □必要时相关科室会诊  □对症治疗  □针刀术治疗 | 长期医嘱:  □停止所有长期医嘱  临时医嘱:  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主  要  护  理  工  作 | □按照医嘱执行诊疗护理措施  □饮食指导  □安抚疏导、健康教育  □练功指导训练 | □按照医嘱执行诊疗护理措施  □饮食指导  □安抚疏导、健康教育  □练功指导训练 | * □协助办理出院手续 * □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 |  |  |  |

牵头分会：中华中医药学会整脊分会

牵 头 人：李俊杰（国家电网公司北京电力医院）

主要完成人：

李俊杰（国家电网公司北京电力医院）

王红东（国家电网公司北京电力医院）

赵宝力（国家电网公司北京电力医院）

丁洪磊（国家电网公司北京电力医院）