胁痛（胆囊结石）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为胆囊结石的住院患者。

一、胁痛（胆囊结石）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：胁痛（TCD编码：BNG010）。

西医诊断：第一诊断为：胆囊结石(ICD-10编码: K80.203)。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参考中华中医药学会脾胃病分会发布的《胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)》。

（2）西医诊断标准：参考中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会发布的《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)》、中华消化杂志编辑委员会发布的《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见（2014年）》。

2.分期诊断

（1）急性发作期

（2）慢性进展期

3.证候诊断

参考中华中医药学会脾胃病分会发布的《胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)》。

胁痛（胆囊结石）临床常见证候：

肝郁气滞证

肝胆湿热证

瘀血阻络证

肝络失养证

(三)治疗方案的选择

参考中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会发布的《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)》、中华消化杂志编辑委员会发布的《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见（2014年）》。

1.诊断明确，第一诊断为胁痛病（胆囊结石）。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日≤14天

（五）进入路径标准

1.第一诊断为胁痛（胆囊结石） 的患者。

2.疾病分期属于急性发作期或慢性进展期之一。

3.中医辨证为肝郁气滞证，或肝胆湿热证、瘀血阻络证、肝络失养证之一者。

4.患者同时患有其他疾病，但在住院其间其治疗不影响第一诊断临床路径的实施者，可以进入本路径。

5.患者愿意接受本治疗方案。

（六）中医证候学观察

胁痛（胆囊结石）以实证为主，辨证时四诊合参，通过收集本病的主症、次症，以及观察体征、舌、脉的特点，明确中医证候。同时也需注意中医证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

血常规、尿常规、肝肾功能、血液Ｃ反应蛋白、血糖、电解质、血清淀粉酶及尿淀粉酶、肝胆胰脾B超；出凝血时间、凝血酶原时间、粪常规及潜血试验；心电图、胸片及心肌酶谱。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如上腹部平扫及增强CT、上腹部MRI（核磁共振）、MRCP（磁共振胰胆管造影)、肺功能、血气分析、血培养、其他体液培养、肿瘤标记物、感染性疾病筛查等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）肝郁气滞证：疏肝理气，柔肝止痛为主。

（2）肝胆湿热证：疏肝利胆，清热利湿为主。

（3）瘀血阻络证：活血祛瘀、通络止痛为主。

（4）肝络失养证：养阴柔肝，理气止痛为主。

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其他中医特色治疗

依据病情需要选择中医特色疗法，如：

（1）针灸疗法

（2）耳穴疗法

（3）中药灌肠疗法

（4）药物贴敷疗法

4.西药治疗

5.护理调摄

（九）出院标准

1.达到疾病疗效治愈/显效标准或中医证候痊愈/显效标准。

2.没有需要继续住院治疗的并发症。

（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.疾病演变出现如急性腹膜炎、急性胆囊穿孔、重症急性胰腺炎等急腹症、胆囊十二指肠瘘、或胆囊结肠瘘等需采取手术治疗者退出本临床路径。

4.治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症，退出本路径。

5.因患者或家属的意愿而影响本临床路径的执行者退出本路径。

二、胁痛（胆囊结石）中医临床路径标准住院表单

 适用对象：第一诊断为胁痛（胆囊结石）(TCD编码：BNG010、ICD-10编码: K80.203)

 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：≤14天 实际住院日：天

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年月日（入院第1天） |
| 主要诊疗工作 | □病史采集和体格检查□采集中医四诊信息□完成病历书写□进行中医证候诊断□急诊检查申请□评估患者全身状况及合并症□完善常规检查□向患者或其受托人交待病情 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□外科护理常规□分级护理□禁食或流食□吸氧（必要时）□测BP、P、R Q2H（必要时）□中药汤剂辨证论治□中成药（□口服中成药□静脉注射剂）□西药□抗生素（□使用□未使用）□解痉药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量增加□剂量减少□止痛药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量增加□剂量减少□中医特色疗法□针灸疗法□耳穴疗法□中药灌肠疗法□药物贴敷疗法 | 临时医嘱□血、尿、大便常规+潜血□肝肾功能、血液Ｃ反应蛋白、电解质、血糖、血淀粉酶、尿淀粉酶、出凝血时间、凝血酶原时间、心肌酶谱，感染性疾病筛查、肿瘤标记物、血气分析□肝胆胰脾超声、心电图、胸片□超声心动、肺功能、腹部CT、MRCP（必要时）□必要时手术治疗 |
| 主要护理工作 | □协助患者及家属办理入院手续□进行入院宣教□发放临床路径告知书□静脉抽血、标本采集□饮食指导、心理护理□生命体征监测、出入量记录 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因:2. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |
| 时间 | 年月日（第2～3天） | 年月日（住院第4～7天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房，明确下一步诊疗计划□完成入院检查□确认化验检查结果并制定相应处理措施□胆囊影像评估□完成当日病程和查房记录□向患者或其受托人交待病情、诊疗计划 | □上级医师查房□完成三级查房记录□确定诊断、评估病情□疗效评估□中医辨证及方药调整□完成病程和查房记录□新的诊疗措施□向患者或其受托人交待病情、疗效、诊疗方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□相关脏器功能的维护□中药汤剂辨证论治□中成药（□口服中成药□静脉注射剂）□西药□抗生素（□使用□未使用）□解痉药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量增加□剂量减少□止痛药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量增加□剂量减少□中医特色疗法□针灸疗法□耳穴疗法□中药灌肠疗法□药物贴敷疗法临时医嘱：□继续完善相关检查□根据检查结果确定新的检查项目□相关科室会诊□必要时手术治疗□血及胆汁微生物培养（选用） | 长期医嘱□新的治疗措施□饮食调整□中医辨证及方药调整□中药汤剂辨证论治□中成药（□口服中成药□静脉注射剂）□西药□抗生素（□使用□未使用）□解痉药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量减少□止痛药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量减少□中医特色疗法□针灸疗法□耳穴疗法□中药灌肠疗法□药物贴敷疗法临时医嘱：□复查血常规□复查肝功、电解质□复查胆囊影像检查 |
| 主要护理工作 | □生命体征监测、出入量记录□协助完成相关检查□基本生活和心理护理□监督患者用药□定时巡视病房， | □生命体征监测、出入量记录□基本生活和心理护理□病情进展教育□观察患者病情变化，如有异常及时向医生汇报 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因:1.2. | □无□有，原因:1.2. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 日期 | 年月日（住院第8～11天） | 年月日（住院第12～14天，出院日） |
| 主要诊疗工作 | □疗效观察和评估□胆囊影像评估□中医辨证及方药调整□完成病程和查房记录□下一步诊疗计划□复查异常化验指标□对患者坚持治疗和预防复发进行宣教 | □上级医师查房、确定能否出院□通知患者及家属出院□向患者及家属交代出院后注意事项□准备出院带药□开具出院诊断书□主管医师拟订随访计划□如果患者不能出院，在病程记录中说明原因和继续治疗的方案。 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：□饮食调整□护理级别调整□治疗措施调整□中药汤剂辨证论治□中成药（□口服中成药□静脉注射剂）□西药□抗生素（□使用□未使用）□解痉药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量减少□止痛药 （□使用 □未使用）□原剂量□剂量减少□中医特色疗法□针灸疗法□耳穴疗法□中药灌肠疗法□药物贴敷疗法临时医嘱：□相关科室会诊□必要时复查血常规、肝功能、电解质□必要时胆囊影像检查 | 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 | □基本生活和心理护理□监督患者用药□基本生活和心理护理□安抚疏导，健康教育□协助完成相关检查 | □出院宣教□帮助患者办理出院手续、交费等事宜□领取出院带药□交待出院后注意事项□告知复诊时间 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：1.2. | □无□有，原因：1.2.□如延期出院，原因： |
| 责任护士签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |  | 时间 |

牵头分会：中华中医药学会外科分会

牵头人：王红（天津中药大学第二附属医院）

主要完成人：

王红（天津中医药大学第二附属医院）

杨朝帅（天津中医药大学）