眩晕（后循环缺血）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为后循环缺血的住院患者。

1. 眩晕（后循环缺血）中医临床路径标准住院流程
2. 适用对象

中医诊断：第一诊断为眩晕（TCD编码：BNG070）

西医诊断：第一诊断为后循环缺血（ICD编码：G45.0）

1. 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医政司2010年颁布的《22个专业95个病种中医诊疗方案合订本-眩晕诊疗方案》。
2. 西医诊断标准：参照中国后循环缺血专家共识组《中国后循环缺血的专家共识》（2006年版）、《眩晕》（粟秀初，黄如训主编，第四军医大学出版社2008年出版）。

2.证候诊断标准

参照国家中医药管理局医政司颁布的《22个专业95个病种中医诊疗方案合订本-眩晕诊疗方案》（2010版）。

眩晕（后循环缺血）临床常见证候：

风痰上扰证

肝火上炎证

痰瘀阻窍证

阴虚阳亢证

气血亏虚证

肾精不足证

1. 治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组眩晕诊疗方案”及中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南》（ZYYXH/T18-2008）。

1.诊断明确，第一诊断为眩晕（后循环缺血）。

2.患者适合并接受中医治疗

1. 标准住院日为≤12天
2. 进入临床路径标准

1.第一诊断必须符合眩晕（后循环缺血）的患者。

2.患者同时具有其他疾病，若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。

3.由肿瘤、脑外伤、脑梗死、脑出血等引起的眩晕患者不进入本路径。

1. 中医证候学观察

四诊合参，观察该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。

1. 入院检查项目

1.必需的检查项目：血常规、尿常规、便常规、肝功能、肾功能、心电图、心功能超声、经颅多普勒超声检查（TCD）。

2.可选择的检查项目：根据病情需要，可选择颈椎X线片、脑干听觉诱发电位（BAEP）、颈动脉血管超声、前庭功能检查、头颅CT、MRI（+DWI）或CTA、DSA检查等。

1. 治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）风痰上扰证：祛风化痰，健脾和胃。

（2）肝火上炎证：平肝潜阳，清火熄风。

（3）痰瘀阻窍证：活血化痰，通络开窍。

（4）阴虚阳亢证：镇肝熄风，滋阴潜阳。

（5）气血亏虚证：补益气血，健运脾胃。

（6）肾精不足证：补肾填精，充养脑髓。

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其他中医特色疗法

（1）专方专药

（2）药物外治

（3）针刺疗法

4.西药治疗

5.护理调摄

（九）出院标准

1.眩晕症状明显改善，基本痊愈或显效或有效。

2.病情稳定，没有需要住院治疗的并发症。

（十）变异退出路径及原因分析

1.病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.合并有内分泌疾病、免疫疾病、心血管疾病等其他系统疾病者，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，退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行时，退出本路径。

二、眩晕（后循环缺血）中医临床路径标准住院表单

适用对象:第一诊断中医为眩晕（TCD编码:BNG070）

西医为后循环缺血发作后期及恢复期（ICD编码：G45.0 ）

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≤12天 实际住院日： 天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日 分  （住院第1天） | 年月日分  （住院第2~3天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史与体格检查  □采集中医四诊信息  □中医证候判断  □眩晕程度分级  □完成初步诊断及评估  □初步拟定诊疗方案  □密切观察、防治并发症，必要时监护  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □与患者及家属沟通病情。  □辅助检查项目  □中医辨证治疗 | □完成主治医师查房记录  □采集中医四诊信息  □中医证候判断  □眩晕程度分级  □确认检查结果并制定相应处理措施  □明确原发病及诱因予纠正  □审订治疗方案  □病程记录  □完成入院检查  □中医治疗 |
| 证型 |  |  |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □护理常规  □分级护理  □流食或半流食饮食  □静卧  □口服中药汤剂  □口服中成药  □中药静脉制剂  □针刺疗法 □体针  □其他中医特色疗法（□中药泡洗□食疗□电针□火罐□艾灸□耳穴□涂擦□热敷□贴敷）  □运动康复  □西药  □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □专科常规体检  □TCD  □入院全身情况评估检查  □酌情安排影像学等检查（CT、MRI 等）  □对症支持治疗 | 长期医嘱  □护理常规  □分级护理  □流食或半流食饮食  □静卧  □口服中药汤剂  □口服中成药  □中药静脉制剂  □针刺疗法□体针□耳穴  □其他中医特色疗法（□中药泡洗□食疗□电针□火罐□艾灸□耳穴□涂擦 □热敷 □贴敷）  □运动康复  □西药  □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □专科常规体检  □酌情安排影像学等检查（CTA或DSA、  BAEP等） |
| 主要护理工作 | □护理常规  □入院宣教  □完成护理记录  □观察并记录病情变化  □静脉抽血  □完成患者心理与生活护理（康复训练及情志调理）  □安排各项检查时间  □完成辨证施护 | □护理常规  □完成护理记录  □观察并记录病情变化  □完成患者心理与生活护理  □完成患者心理与生活护理（康复训练及情志调理）  □安排各项检查时间 |
| 病情  变异  记录 | □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  （住院第4~5天） | 年 月 日  （住院第 6~7天） | 年 月 日  （住院第 8~12天，出院日） |
| 主要  诊疗  工作 | □完成主任医师查房记录  □根据病情调整方案  □病程记录  □中医治疗 | □上级医师查房  □采集中医四诊信息  □中医证候判断  □眩晕程度分级  □审订治疗方案  □病程记录 | □眩晕程度分级  □疗效评估、  □明确是否出院  □交代出院后注意事项和随访方案  □完成出院总结  □通知出院 |
| 证型 |  |  |  |
| 重 点 医  嘱 | 长期医嘱  □护理常规  □分级护理  □流食或半流食饮食  □静卧  □口服中药汤剂  □口服中成药  □中药静脉制剂  □针刺疗法□体针□耳穴  □其他中医特色疗法（□中药泡洗□食疗□电针□火罐□艾灸□耳穴□涂擦□热敷□贴敷）  □运动康复  □西药  □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □专科常规体检 | 长期医嘱  □护理常规  □分级护理  □流食或半流食饮食  □静卧  □口服中药汤剂  □口服中成药  □中药静脉制剂  □针刺疗法□体针□耳穴  □其他中医特色疗法（□中药泡洗□食疗□电针□火罐□艾灸□耳穴□涂擦□热敷□贴敷）  □运动康复  □西药  □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □专科常规体检  □酌情安排影像学等复查 | 出院医嘱  □开具出院医嘱  □TCD复查  □出院带药  □门诊随诊 |
| 主要护理工作 | □护理常规  □完成护理记录  □观察并记录病情变化  □完成患者心理与生活护理（康复训练及情志调理）  □饮食指导  □健康教育 | □护理常规  □完成护理记录  □观察并记录病情变化  □完成患者心理与生活护理（康复训练及情志调理）  □饮食指导  □健康教育 | □协助办理出院手续  □指导患者病后康复  □交代出院后注意事项，进行健康宣教  □指导出院带药的煎法服法  □送患者出院 |
| 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：中华中医药学会脑病分会

牵 头 人：林亚明（云南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

林亚明（云南中医药大学第一附属医院）

王 健（云南中医药大学第一附属医院）

李晓慧（云南中医药大学第一附属医院）