

膝痹病（膝关节骨性关节炎）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为膝关节骨性关节炎的患者。

一、膝痹病（膝关节骨性关节炎）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为膝痹病（TCD编码：BNV090） 西医诊断：第一诊断为膝关节骨性关节炎（ICD-10编码：M17.901）

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

参照2007年中华医学会骨科学分会制定的《骨关节诊治指南》

2. 疾病分期

（1）早期

（2）中期

（3）晚期

3. 证候诊断 参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组膝痹病（膝关节骨性关节炎）诊疗方案”。膝痹病（膝关节骨性关节炎）临床常见证候：风寒湿痹证 风湿热痹证 瘀血闭阻证 肝肾亏虚证

（三）治疗方案的选择 参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组膝痹病（膝关节骨性关节炎）诊疗方案”

1. 诊断明确，第一诊断为膝痹病（膝关节骨性关节炎）

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. 第一诊断必须符合膝痹病（TCD 编码：BNV090）和膝关节骨性关节炎（ICD-10 编码：M17.901）的患者。

2. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

3. 各种保守治疗无效半年以上，X线片显示为晚期改变，有全膝置换术指征者，不进入本路径。

（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、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

（1）血常规、尿常规、便常规+潜血

（2）肝功能、肾功能、血糖、血沉、凝血功能

- (3) C-反应蛋白
- (4) 膝关节X线片
- (5) 心电图
- (6) 胸部透视或胸部X线片

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如骨代谢指标、ASO、类风湿因子、血脂、膝关节MRI、关节液检查等。

(八) 治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂

- (1) 风寒湿痹证：祛风散寒，除湿止痛。
- (2) 风湿热痹证：清热疏风，除湿止痛。
- (3) 瘀血闭阻证：活血化瘀，舒筋止痛。
- (4) 肝肾亏虚证：滋补肝肾，强壮筋骨。

2. 手法治疗：整体放松和局部点按。

3. 针灸治疗：局部取穴和远端取穴。

4. 针刀治疗：根据不同分期选用不同的部位进行针刀松解。

5. 关节腔内治疗：根据病情需要选择。

6. 其他疗法：根据病情需要选择熏洗、牵引、外敷、矫形鞋垫、中药离子导入疗法等。

7. 运动疗法。

8. 护理：辨证施护。

(九) 出院标准

- 1. 肿胀、疼痛、关节活动障碍等症状好转或消失；
- 2. 日常生活、工作能力基本恢复。

(十) 有无变异及原因分析

1. 在治疗过程中发生了病情变化，或辅助检查结果异常，需要复查和明确异常原因，从而延长治疗时间和增加住院费用或退出本路径。

2. 临床症状改善不明显，导致住院时间延长或退出本路径。

3. 治疗过程中出现严重并发症时，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/017006023150006154>