

骨伤科中医临床路径（试行版 2017）

- 1、锁骨骨折中医临床路径
- 2、肱骨外科颈骨折中医临床路径
- 3、肱骨髁上骨折中医临床路径
- 4、孟氏骨折中医临床路径
- 5、桡骨远端骨折中医临床路径
- 6、股骨颈骨折中医临床路径
- 7、股骨粗隆间骨折中医临床路径
- 8、外伤性髋关节后脱位中医临床路径
- 9、膝痹病（膝关节骨关节病）中医临床路径
- 10、骨蚀（儿童股骨头坏死）中医临床路径
- 11、骨蚀（股骨头坏死）中医临床路径
- 12、胫腓骨骨折中医临床路径
- 13、跟骨骨折中医临床路径
- 14、踝外翻中医临床路径
- 15、项痹病（神经根型颈椎病）中医临床路径
- 16、腰椎间盘突出症中医临床路径
- 17、单纯性胸腰椎骨折中医临床路径
- 18、腰痛病（退行性腰椎滑脱症）中医临床路径
- 19、附骨疽（慢性骨髓炎）中医临床路径

锁骨骨折中医临床路径

一、锁骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为锁骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S42.001）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及《中医正骨学》第二版（董福慧等主编，人民卫生出版社，2005 年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周~4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

青枝型骨折

横断型骨折

粉碎型骨折

4. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案”。

锁骨骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为锁骨骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合锁骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.001）的患者。
2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合锁骨骨折，有闭合复位外固定适应证。
3. 患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。
4. 除外以下情况
 - （1）合并有锁骨下神经、血管损伤者。
 - （2）开放性骨折者。
 - （3）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。
 - （4）患处严重皮肤疾病者。
 - （5）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。
5. 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。

（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
 - （2）尿常规
 - （3）便常规
 - （4）肝功能、肾功能
 - （5）血糖
 - （6）凝血功能
 - （7）心电图
 - （8）胸部 X 线片
 - （9）锁骨正位 X 线片
2. 可选的检查项目：根据病情需要而定，如血脂、无机元素等。

（八）治疗方法

1. 手法复位治疗：适用于有移位的锁骨骨折。
2. 外固定治疗
 - （1）三角巾悬吊：适用于幼儿青枝骨折或其它不全骨折。

(2) “8”字绷带固定或锁骨带固定。

3. 辨证选择口服中药汤剂或中成药

(1) 血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

(2) 瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

(3) 肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4. 功能锻炼。

5. 护理：辨证施护

(九) 出院标准

1. 骨折处肿痛明显缓解；

2. X线片复查显示骨折对位、对线满意；

3. 肘腕关节活动良好；

4. 没有需要住院治疗的并发症。

(十) 有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌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. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、锁骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为锁骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.001）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 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 (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 ☐下达医嘱、开出各项检查单 ☐完成首次病程记录 ☐完成入院记录 ☐完成初步诊断 ☐签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐麻醉（必要时） ☐闭合复位、外固定治疗 ☐骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐密切观察、防治并发症	☐完成上级医师查房及记录 ☐骨折复位评估 ☐观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐完成各项辅助检查 ☐向患者或家属交代病情和注意事项 ☐相关科室会诊与治疗（必要时）	☐完成上级医师查房及病程记录 ☐根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度
重点 医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐血常规、尿、便常规 ☐心电图 ☐肝功能、肾功能 ☐凝血功能 ☐复位后复查 X 线片评估	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐对异常检查结果进行评估，必要时复查	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整外固定 ☐复查 X 线片（必要时）
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 ☐完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐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.
责任 护士 签名			
医师 签名			

时间	_____ 年__月__日 (第 8—13 天)	_____ 年__月__日 (第 14 天)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片（必要时）	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	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项，进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
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		

肱骨外科颈骨折中医临床路径（试行）

路径说明：本路径适用于西医诊断为肱骨外科颈骨折的住院患者。

一、肱骨外科颈骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肱骨外科颈骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.201）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）。

（2）西医诊断：参照《临床诊疗指南—骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

- （1）早期：伤后 2 周以内。
- （2）中期：伤后 2 周～4 周。
- （3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

- （1）外展型骨折。
- （2）内收型骨折。
- （3）粉碎型骨折。

4. 证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《肱骨外科颈骨折中医诊疗方案（试行）》。

肱骨外科颈骨折临床常见证候：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《肱骨外科颈骨折中医诊疗方案（试行）》。

- 1. 诊断明确，第一诊断为肱骨外科颈骨折。
- 2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为 ≤ 14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合肱骨外科颈骨折的患者。
2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合性骨折，有闭合复位外固定治疗的适应症。
3. 患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。
4. 除外以下情况：
 - （1）合并有腋神经、血管损伤者。
 - （2）开放性骨折。
 - （3）多发骨折。
 - （4）同时有严重的其他疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫等）。

（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）肩关节正侧位片（穿胸位片）；
- （2）血常规、尿常规；
- （3）凝血功能；
- （4）乙肝、丙肝、梅毒、艾滋等检查；
- （5）肝功能、肾功能；
- （6）心电图；
- （7）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 CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能检查等。

（八）治疗方法

1. 手法复位治疗：适用于有移位的肱骨外科颈骨折。
2. 外固定治疗
 - （1）三角巾悬吊：适用于无移位骨折或不全骨折。
 - （2）超肩关节夹板固定：适用于复位后骨折处稳定的外展型骨折或粉碎型骨折。
 - （3）外展支架固定：适用于复位后骨折处稳定的内收型骨折。
3. 闭合复位穿针内固定：适用于复位后骨折处不稳定的患者。
4. 辨证选择口服中药汤剂或中成药。配合外敷中药膏剂或洗剂。
 - （1）血瘀气滞证：行气活血，消肿止痛。

(2) 瘀血凝滞证：活血和营，接骨续筋。

(3) 肝肾不足证：补益肝肾，调养气血。

5. 针灸治疗。

6. 其它疗法。

7. 功能锻炼。

8. 护理调摄。

(九) 出院标准

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2. X 线片复查达到功能复位标准或解剖复位。

(十) 有无变异及原因分析

1. 手法复位后骨折对位对线未达到功能复位的要求或合并有血管、神经损伤等并发症，需要手术者退出本路径。

2. 合并有心脑血管疾病等在住院期间病情进一步加重，导致住院时间延长、费用增加者退出本路径。

3. 发生药物反应等不良反应需特殊处理，导致住院时间延长、费用增加者退出本路径。

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、肱骨外科颈骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨外科颈骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.201）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

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 (第 1 天)	年 月 日 (第 2 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开具各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“手术知情同意书”、“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 颈丛麻醉或联合麻醉或局部麻醉（必要时） ☐ 闭合复位外固定治疗（必要时在 X 线透视下进行复位）或手术治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位或保守治疗改为手术治疗，由上级医师完成 ☐ 密切观察、防治并发症， ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况， ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食（或臂麻后 6 小时普食） ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 血常规 ☐ 尿常规 ☐ 肝功能 ☐ 心电图 ☐ 肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 复位后 X 线片检查 ☐ 其他：	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查 ☐ 心脏彩超、肺功能试验、支气管扩张试验等（必要时）
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 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视
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 (第 3~7 天)	____ 年__月__日 (第 8~13 天)	____ 年__月__日 (出院日, 第 14 天)
主要诊疗工作	☐完成上级医师查房及病程记录 ☐根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度, 或术后换药 ☐更换中药外用制剂(必要时) ☐术后拔除引流管、导尿管等	☐上级医 师查房 与诊疗评估, 明确出院时间 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度, 或术后换药 ☐更换中药外用制剂(必要时)	☐制定康复计划, 指导患者如期拆线 ☐交代出院注意事项、复查日期 ☐开具出院诊断书 ☐完成出院记录 ☐通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定或换药 ☐X 线片检查	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定或换药 ☐X 线片检查	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	☐按医嘱进行护理 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行护理 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐介绍康复计划 ☐交代出院后注意事项 ☐协助办理出院手续 ☐送病人出院
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			

肱骨髁上骨折中医临床路径

路径说明：本路径适用于西医诊断为肱骨髁上骨折的住院患者。

一、肱骨髁上骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为肱骨髁上骨折（TCD 编码：BGG000）。

西医诊断：第一诊断为肱骨髁上骨折（ICD-10 编码：S42.402）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

参照国家中医重点专科肱骨髁上骨折协作组制定的“肱骨髁上骨折中医诊疗方案”。

（1）早期：伤后 2 周内。

（2）中期：伤后 3 周~4 周。

（3）后期：伤后 4 周以上。

3. 疾病分型

（1）伸直型

（2）屈曲型

4. 证候诊断

参照国家中医重点专科肱骨髁上骨折协作组制定的“肱骨髁上骨折中医诊疗方案”。

早期：血瘀气滞证。

中期：营血不调证。

后期：肝肾亏虚证。

（三）治疗方案的选择

参照国家中医重点专科肱骨髁上骨折协作组制定的“肱骨髁上骨折中医诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为肱骨髁上骨折。

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. 第一诊断必须符合肱骨髁上骨折的患者。
2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨髁上骨折，有闭合复位外固定适应症者。
3. 患者同时具有其他疾病，但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。

（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、体征、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）X 线片检查；
- （2）血常规、血型；
- （3）尿常规；
- （4）凝血功能；
- （5）肝功能、肾功能、血糖；
- （6）心电图。

2. 可选的检查项目：根据病情需要，可选择骨折部位 CT、MRI 等。

（八）治疗方法

1. 手法整复和固定
2. 中药外用
3. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

- （1）骨折初期：活血化瘀，消肿止痛。
- （2）骨折中期：和营生新，接骨续损。
- （3）骨折后期：益气健脾固肾。

4. 康复治疗
5. 对症治疗
6. 护理调摄

（九）出院标准

1. 局部疼痛减轻或消失。
2. 局部肿胀减退或消失，压痛、纵轴叩击痛减轻。
3. X 线片复查达到功能复位标准。
4. 没有需要住院治疗的并发症。

（十）变异及原因分析

1. 病情变化，导致住院时间延长，住院费用增加。
2. 复位不理想、或复位后再发移位，需行手术治疗，退出本路径。
3. 外固定期间出现张力性水疱、压迫性溃疡、皮肤过敏、骨筋膜室综合征等并发症，导致住院时间延长，增加住院费用。
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、肱骨髁上骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断：肱骨髁上骨折（TCD 编码： BGG000、ICD-10 编码： S42.402）

患者姓名： 性别： 年龄： 岁 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 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 2~5 天)
主要诊疗工作	☐询问病史、体格检查 ☐下达医嘱、开出各项检查单 ☐完成首次病程记录 ☐完成入院记录 ☐完成初步诊断 ☐签署“知情同意书”（必要时） ☐臂麻或局部麻醉（必要时） ☐闭合复位夹板外固定治疗（必要时在 X 线透视下进行复位） ☐骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐密切观察、防治并发症 ☐与家属沟通，交代病情及注意事项	☐完成上级医师查房及记录 ☐骨折复位评估 ☐观察血运、感觉、功能活动、夹板松紧度等情况 ☐夹板外固定调整（必要时） ☐完成各项辅助检查 ☐向患者或家属交代病情和注意事项 ☐相关科室会诊与治疗（ 必要时）
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食（或臂麻后 6 小时普食） ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐血常规 ☐尿常规 ☐肝功能 ☐心电图 ☐肾功能 ☐凝血功能 ☐X 线检查（必要时行 CT 三维重建） ☐其他：	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐对异常检查结果进行评估，必要时复查
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 ☐完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视

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 (第 6~14 天)	____年__月__日 (第 15~20 天)	____年__月__日 (出院日, 住院 21 天内)
主要诊疗工作	☐完成上级医师查房及病程记录 ☐根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况 ☐及时调整夹板松紧度、更换中药外用制剂(必要时) ☐外固定调整(必要时)	☐上级医师查房与诊疗评估, 明确出院时间 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况。 ☐及时调整夹板松紧度、更换中药外用制剂(必要时) ☐外固定调整(必要时)	☐制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐交代出院注意事项、复查日期 ☐开具出院诊断书 ☐完成出院记录 ☐通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定 ☐复查 X 线片(必要时)	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定 ☐复查 X 线片(必要时)	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	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐介绍康复计划 ☐交代出院后注意事项 ☐协助办理出院手续 ☐送病人出院
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			

孟氏骨折中医临床路径（试行）

路径说明：本路径适用于西医诊断为孟氏骨折的住院患者。

一、孟氏骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位（TCD 编码：BGG000）。

西医诊断：第一诊断为孟氏骨折（ICD-10 编码：S52.203）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）。

（2）西医诊断：参照《临床诊疗指南—骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《孟氏骨折中医诊疗方案（试行）》。

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《孟氏骨折中医诊疗方案（试行）》。

1. 诊断明确，第一诊断为孟氏骨折。

2. 患者适合并接受中医药治疗。

（四）标准住院日≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合孟氏骨折的患者。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合孟氏骨折。

3. 符合外固定器适应证的开放、合并多发骨折、不稳定或局部软组织条件较差者，或伴有糖尿病并发症。

4. 患者同时具有其他疾病，但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。

（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、体征、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）住院检查项目

1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、尿常规；
- (2) 凝血功能；
- (3) 肝功能、肾功能；
- (4) 心电图；
- (5) 胸部透视或胸部 X 线片；
- (6) X 线片检查。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如骨折部位 CT、MRI 等。

(八) 治疗方法

1. 手法整复、外固定。
2. 中药外用。
3. 中药内服。
4. 康复治疗。
5. 并发症防治。
6. 护理。
7. 其它治疗。

(九) 出院标准

1. 局部疼痛减轻或消失。
2. 局部肿胀减退或消失，压痛、纵轴叩击痛减轻。
3. X 线片复查达到功能复位标准。
4. 初步形成具有中医特色的个体化的康复方案。

(十) 有无变异及原因分析

1. 病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。
2. 尺骨复位不理想、桡骨头反复脱位，需行手术治疗，退出本路径。
3. 外固定期间出现张力性水疱、压迫性溃疡、皮肤过敏、骨筋膜室综合征等并发症，需换用外固定器治疗导致住院时间延长，增加住院费用。
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、孟氏骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断：孟氏骨折（TCD 编码： BGG000、ICD-10 编码： S52.203）

患者姓名： 性别： 年龄： 岁 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 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 (第 1 天)	年 月 日 (第 2 天)
主要诊疗工作	☐询问病史、体格检查 ☐下达医嘱、开具各项检查单 ☐完成首次病程记录 ☐完成入院记录 ☐完成初步诊断 ☐签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐臂麻或局部麻醉（必要时） ☐闭合复位夹板外固定治疗（必要时在 X 线透视下复位） ☐骨折复位评估，如需再次复位，由上级医师完成 ☐密切观察、防治并发症， ☐与家属沟通，交代病情及注意事项	☐完成上级医师查房及记录 ☐骨折复位评估 ☐观察血运、感觉、功能活动、夹板松紧度等情况 ☐外固定调整（必要时） ☐完成各项辅助检查 ☐向患者或家属交代病情和注意事项 ☐相关科室会诊与治疗（ 必要时）
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食（或臂麻后 6 小时普食） ☐辨证施治 临时医嘱 ☐血常规 ☐尿常规 ☐肝功能 ☐心电图 ☐肾功能 ☐凝血功能 ☐胸部透视或胸部 X 线片 ☐X 线检查（必要时行 CT 三维重建） ☐其他：	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐辨证施治 临时医嘱 ☐对异常检查结果进行评估，必要时复查
主要护理工作	☐入院介绍 ☐入院健康教育 ☐介绍入院检查注意事项 ☐按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐观察肢体肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行诊疗护理 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视
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 (第 3~7 天)	____ 年__月__日 (第 8~13 天)	____ 年__月__日 (出院日, 第 14 天)
主要诊疗工作	☐完成上级医师查房及病程记录 ☐根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度 ☐更换中药外用制剂(必要时) ☐外固定调整(必要时) ☐应用外固定器(必要时)	☐上级医师 查房与诊疗评估, 明确出院时间 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度 ☐更换中药外用制剂(必要时) ☐外固定调整(必要时)	☐制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐交代出院注意事项、复查日期 ☐开具出院诊断书 ☐完成出院记录 ☐通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定 ☐复查 X 线片(必要时)	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定 ☐复查 X 线片(必要时)	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	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐介绍康复计划 ☐交代出院后注意事项 ☐协助办理出院手续 ☐送病人出院
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			

桡骨远端骨折中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为桡骨下端骨折的患者。

一、桡骨远端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000）。

西医诊断：第一诊断为桡骨下端骨折（ICD-10 编码：S52.501）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周~4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

（1）无移位型

（2）伸直型

（3）屈曲型

（4）半脱位型

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组桡骨远端骨折诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为桡骨远端骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000）和桡骨下端骨折（ICD-10 编码：S52.501）的患者。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合桡骨远端骨折，有闭合复位外固定适应证。

3. 除外以下情况：

- (1) 桡骨远端骨折无移位者；
- (2) 并发血管神经损伤者；
- (3) 局部肿胀严重者；
- (4) 患处严重皮肤疾病者；
- (5) 合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫）等。

4. 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。

（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
- (2) 尿常规
- (3) 凝血功能
- (4) 肝功能、肾功能
- (5) 心电图
- (6) 胸部透视或胸部 X 线片
- (7) 骨折部位 X 线片检查

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如骨折部位 CT、MRI，骨密度测定等。

（八）治疗方法

- 1. 手法整复、外固定
- 2. 药物治疗
- 3. 康复治疗
- 4. 并发症的防治
- 5. 护理

（九）出院标准

- 1. 病情稳定，局部肿痛好转，X 线片复查达到功能复位标准，外固定稳定。
- 2. 没有需要住院治疗的并发症。
- 3. 初步形成具有中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1. 病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。
2. 复位后关节面塌陷大于2mm，或稳定性差，复位后桡骨长度、生理角度等仍有持续丢失者，需行手术治疗，退出本路径。
3. 合并有严重心脑血管疾病、骨质疏松症等，住院期间病情加重而需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。
4. 出现张力性水疱、压迫性溃疡、皮肤过敏、骨筋膜室综合征等并发症，轻者会导致延期治疗，重者退出本路径。
5. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、桡骨远端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000）和桡骨下端骨折（ICD-10 编码：S52.501）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

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 (第 1 天)	年 月 日 (第 2 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 臂麻或局部麻醉（必要时） ☐ 闭合复位夹板外固定治疗（必要时在 X 线透视下进行复位） ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 密切观察、防治并发症， ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、夹板松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食（或臂麻后 6 小时普食） ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 血常规 ☐ 尿常规 ☐ 肝功能 ☐ 心电图 ☐ 肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 复位后复查 X 线片 ☐ 其他：	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查
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 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视
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 (第 3—7 天)	____ 年__月__日 (第 8—13 天)	____ 年__月__日 (出院日, 住院 14 天内)
主要诊疗工作	☐完成上级医师查房及病程记录 ☐根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度 ☐更换中药外用制剂(必要时)	☐上级医 师查房 与诊疗评估, 明确出院时间 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度 ☐更换中药外用制剂(必要时)	☐制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐交代出院注意事项、复查日期 ☐开具出院诊断书 ☐完成出院记录 ☐通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定 ☐复查 X 线片(必要时)	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整夹板外固定 ☐复查 X 线片(必要时)	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	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循、夹板松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐介绍康复计划 ☐交代出院后注意事项 ☐协助办理出院手续 ☐送病人出院
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			

股骨颈骨折中医临床路径

(2017 年版)

路径说明：本路径适合于西医诊断为无移位和轻度移位股骨颈骨折的住院患者。

一、股骨颈骨折中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为股骨颈骨折（骨折病的中医疾病分类名称代码为：BGG000）。
2. 西医诊断：第一诊断为股骨颈骨折（ICD-10 编码为：S72.002）。

(二) 诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）及全国中医药高等院校教材《中医正骨学》（黄桂成，王庆普主编，人民卫生出版社，2012 年）。

（2）西医诊断标准：参照《外科学》第 8 版（陈孝平，汪建平主编，人民卫生出版社，2013 年）。

2. 疾病分期

根据病程，可分为早期、中期、后期三期

- （1）早期：伤后 2 周内
- （2）中期：伤后 2~4 周
- （3）后期：伤后 4 周以上

3. 分型

（1）按骨折线部位分型：

- ①股骨头下骨折
- ②经股骨颈骨折
- ③股骨颈基底骨折

（2）按骨折移位的程度分（Garden 分型法）

- I 型 为不完全骨折或外展嵌插型骨折伴有股骨头一定程度后倾；
- II 型 完全骨折没有发生移位；
- III 型 完全骨折部分移位，股骨头外展，股骨颈轻度上移并外旋；
- IV 型 完全骨折完全移位，股骨颈明显上移外旋。

(三) 治疗方案的选择

参考国家中医药管理局印发的“股骨颈骨折中医诊疗方案（2017年版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为股骨颈骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

(四) 标准住院日≤18 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合股骨颈骨折诊断标准（ICD-10 编码：S72.002 股骨颈骨折）的患者。

2. 分期：属于早、中期；

分型：（1）年龄≤75 岁，属于头下、经颈型 Garden I-III 型；

（2）年龄>75 岁，属于头下、经颈型 Garden I-II 型；

（3）所有基底型的患者。

3. 因患者意愿以及病情需要接受人工关节置换者，不进入本路径。

4. 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。

(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. 必须的检查项目

髋关节 X 线片；血常规、尿常规、便常规；肝功能、肾功能；电解质、血糖；凝血功能；心电图；胸部 X 线片。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要可选择血脂、血液流变学、感染性疾病筛查、髋关节 CT、MRI、下肢血管彩超、骨密度等。

(八) 治疗方法

1. 复位固定法

2. 按照骨折三期辨证论治

早期（证属血瘀气滞）：活血化瘀、消肿止痛。

中期（证属营血不调）：和营止痛、接骨续筋。

后期（证属肝肾气血亏虚）：补益肝肾、强壮筋骨。

3. 康复疗法

4. 护理调摄要点

(九) 出院标准

1. 伤口愈合好。
2. X 线片显示骨折复位好，内固定位置好。

(十)变异及原因分析

1. 伤口愈合不良及疼痛，需要延长住院时间，增加住院费用。
2. 合并有原发疾病者，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。

二、股骨颈骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为股骨颈骨折(ICD-10 编码：S72.002 股骨颈骨折)
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≤18 天 实际住院日：_____天

时间	_____年_____月_____日 (第 1 天)	_____年_____月_____日 (第 2~7 天)
主要诊疗工作	☐询问病史与体格检查 ☐采集中医四诊信息 ☐进行中医证候判断 ☐进行股骨颈骨折分型 ☐完成病历书写和病程记录 ☐初步拟定诊疗方案 ☐与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐行胫骨结节骨牵引或皮肤牵引	☐采集中医四诊信息 ☐进行中医证候判断 ☐签署知情同意书 ☐行复位固定治疗 ☐术后伤口护理 ☐密切观察基础疾病 ☐完成入院检查
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科护理常规 ☐分级护理 ☐中医辨证 ☐口服中药汤剂 ☐口服中成药 ☐抗凝药物 ☐ (_____) ☐不变 ☐停用 临时医嘱 ☐完善入院检查 ☐血常规 ☐尿常规 ☐便常规 ☐肝功能 ☐肾功能 ☐电解质 ☐血糖 ☐凝血功能 ☐心电图 ☐胸部透视或胸部 X 线片 ☐髋关节 X 线片 ☐其他根据病情需要而定项目	长期医嘱 ☐骨伤科术后护理常规 ☐分级护理 ☐饮食护理 ☐中医辨证 ☐口服中药汤剂 ☐康复治疗 ☐抗凝药物 ☐ (_____) ☐不变 ☐停用 ☐其他疗法 临时医嘱 ☐手术医嘱 ☐术后监护 ☐伤口换药 ☐对症处理
主要护理工作	☐入院介绍 ☐介绍入院检查前注意事项 ☐观察并记录基础疾病病情变化 ☐进行入院健康教育 ☐按医嘱进行治疗	☐按医嘱进行治疗 ☐肢体主动和被动运动 ☐中医情志疏导 ☐指导患者的康复和锻炼 ☐护理调摄
病情变更记录	☐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 (第 8~17 天)	____年____月____日 (第 18 天, 出院日)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估, 确定出院时间 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 基础疾病诊治 ☐ 治疗效果和预后评估	☐ 形成康复和二级预防方案, 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 饮食护理 ☐ 中医辨证论治 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 肢体主动和被动运动 ☐ 康复治疗 ☐ 抗凝药物 ☐ (_____) ☐ 不变 ☐ 停用 临时医嘱 ☐ 复查 X 线片 ☐ 异常项目复查 ☐ 对症处理	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	☐ 配合治疗 ☐ 肢体主动和被动运动 ☐ 生活与心理护理 ☐ 根据患者病情指导患者的康复和锻炼 ☐ 配合康复 ☐ 配合健康宣教	☐ 介绍康复计划 ☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
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		

股骨粗隆间骨折中医临床路径（试行）

路径说明：本路径适用于西医诊断为股骨粗隆间骨折的住院患者。

一、股骨粗隆间骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为股骨粗隆间骨折（TCD 编码为：BGG040）。
2. 西医诊断：第一诊断为股骨粗隆间骨折（ICD-10 编码为：S72 · 101）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及全国中医药高等院校教材《中医正骨学》第二版（董福慧、朱云龙主编，人民卫生出版社，1991 年）。

（2）西医诊断：参照《实用骨科学》第三版（胥少汀主编，人民军医出版社，2008 年）和《临床疾病诊断依据治愈好转标准》（孙传兴主编，人民军医出版社，1987 年）。

2. 疾病分期

- （1）早期：伤后 2 周内。
- （2）中期：伤后 2 周~4 周。
- （3）后期：伤后 4 周以上。

3. 分型

- （1）根据骨折线的走向和骨折端的位置分型：

顺粗隆间型

反粗隆间型

粗隆间粉碎型

（2）根据《实用骨科学》第三版（胥少汀主编，人民军医出版社，2008 年），采用 Evans 分型系统分型：

- I 型：顺粗隆间骨折，无骨折移位，为稳定型骨折。
- II 型：骨折线至小粗隆上缘，该处骨皮质可压陷与否，骨折移位呈内翻畸形。
- IIIA 型：粗隆间骨折+小粗隆骨折，内翻畸形。
- IIIB 型：粗隆间骨折+大粗隆骨折，成为单独骨折块。
- IV 型：粗隆间骨折+大小粗隆骨折，亦可粉碎骨折。
- V 型：反粗隆骨折，即骨折线自小粗隆至大粗隆下。

4. 证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《股骨粗隆间骨折中医诊疗方案（试行）》。

股骨粗隆间骨折临床常见证候：

早期：血瘀气滞证；

中期：营血不调证；

后期：肝肾亏虚证；

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《股骨粗隆间骨折中医诊疗方案（试行）》。

1. 诊断明确，第一诊断为股骨粗隆间骨折。

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. 第一诊断必须符合股骨粗隆间骨折诊断标准（TCD 编码：BGG040 骨折病；ICD-10 编码：S72 · 101 股骨粗隆间骨折）的新鲜骨折患者。

2. 外伤引起的单纯性闭合性新鲜股骨粗隆间骨折属 Evans I、II、IIIA 型，有闭合复位支架外固定适应症者。

3. 当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。

4. 除外以下情况

（1）病理性骨折。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

（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+血型+Rh、尿常规、便常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖；

（3）凝血功能；

（4）心电图；

(5) 胸部透视或胸部 X 线片；

(6) 髋关节 X 线片；

(7) 下肢血管彩超。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如髋关节 CT 或 MRI、心脏彩超、ESR 等。

(八) 治疗方法

1. 整复和固定。

无移位或有移位的骨折经牵引和手法复位后可行支架外固定术。

2. 辨证选择口服中药汤剂、中成药。

(1) 早期：行气活血、消肿止痛。

(2) 中期：和营止痛。

(3) 后期：补益肝肾。

3. 外治法。

4. 物理疗法。

5. 对症处理：根据病情需要选择。

6. 内科疾病及原发疾病治疗。

7. 功能锻炼。

8. 护理调摄：辨证施护。

(九) 出院标准

1. 骨折处肿痛明显缓解；

2. 髋膝关节活动尚好，支架针口干洁无渗液；

3. X 线片复查显示骨折对位、对线满意；

4. 没有需要住院治疗的并发症。

(十) 有无变异及原因分析

1. 因并发其他部位损伤致使治疗时间或卧床时间延长，增加住院费用。

2. 合并心血管、内分泌等其他内科疾病导致治疗时间延长，增加住院费用。

3. 治疗过程中发生了病情变化，出现中风、DVT 等严重并发症，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、股骨粗隆间骨折临床路径住院表单

适用对象：第一诊断：股骨粗隆间骨折（TCD 编码：BGG040 骨折病、ICD-10 编码：S72 • 101 股骨粗隆间骨折）

患者姓名： 性别： 年龄： 岁 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 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—5 天)	____年__月__日 (第 6—14 天)
主要 诊疗 工作	☐询问病史、体格检查 ☐下达医嘱、开出各项检查单 ☐完成首次病程记录 ☐完成入院记录 ☐完成初步诊断 ☐与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐密切观察、防治并发症	☐完成上级医师查房及记录 ☐签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐完成各项辅助检查 ☐向患者或家属交代病情和注意事项 ☐相关科室会诊与治疗（必要时） ☐麻醉（必要时） ☐闭合复位、外固定治疗 ☐骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐必要时行皮牵或骨牵引	☐完成上级医师查房及病程记录 ☐根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度
重点 医 嘱	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐血常规 ☐尿常规 ☐大便常规 ☐肝功能 ☐肾功能 ☐电解质 ☐血糖 ☐凝血功能 ☐胸部透视或胸部 X 线片 ☐心电图 ☐髌关节 X 线片 ☐下肢血管彩超 ☐骨密度检查（必要时）	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐对异常检查结果进行评估，必要时复查 ☐支架针口换药	长期医嘱 ☐骨伤科常规护理 ☐分级护理 ☐普食 ☐中药辨证施治 临时医嘱 ☐调整外固定 ☐复查 X 线片（必要时） ☐指导功能锻炼

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 ☐指导功能锻炼	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循环、外固定松紧度等情况及护理 ☐指导功能锻炼 ☐夜间巡视	☐按医嘱进行治疗 ☐中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐饮食指导 ☐观察肿胀、疼痛、末梢血循环、外固定松紧度等情况及护理 ☐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.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (第 15—20 天)	____年__月__日 (第 21 天)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随访方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片（必要时）	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	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导外固定支架自我护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项，进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
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		

外伤性髋关节后脱位中医临床路径

(2017 年版)

路径说明：本路径适合于西医诊断为外伤性髋关节后脱位的住院患者。

一、外伤性髋关节后脱位中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为外伤性髋关节后脱位（脱位病的中医疾病分类名称代码为：BGT000）。
2. 西医诊断：第一诊断为外伤性髋关节后脱位（ICD-10 编码为：835.001）。

(二) 诊断依据

1. 疾病诊断

(1) 中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）中髋关节后脱位诊断标准。

(2) 西医诊断标准：参照《外科学》第8版（陈孝平，汪建平主编，人民卫生出版社，2013年）。

2. 疾病分期

根据病程，可分为早期、中期、后期三期

- (1) 早期：伤后 1~2 周内
- (2) 中期：伤后 2~3 周
- (3) 后期：伤后 3 周以后

(三) 治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“外伤性髋关节后脱位中医诊疗方案（2017年版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为外伤性髋关节后脱位。
2. 患者适合并同意接受中医治疗。

(四) 标准住院日为≤21 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合外伤性髋关节后脱位诊断标准的患者。
2. 因患者意愿以及陈旧性脱位接受切开复位者，不进入本路径。
3. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理且不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

(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

髋关节 X 线片；血常规、尿常规、便常规；肝功能、肾功能；电解质、血糖；凝血功能；心电图等。

2. 可选的检查项目：根据病情需要而定，如下肢血管彩超、胸部 X 线片、血脂、血液流变学、感染性疾病筛查、髋关节 CT、MRI、骨密度等。

(八) 治疗方法

1. 闭合手法复位。

2. 中药及其他治疗方法。

(1) 辨证论治

脱位早期(血瘀气滞证)：活血化瘀，行气消肿止痛。

脱位中期(营血不调证)：和营生新，续筋活络。

脱位后期(肝肾气血亏虚证)：补肝肾、养气血、壮筋骨。

(2) 其他疗法。

3. 护理调摄要点。

(九) 出院标准

1. 髋关节功能良好

2. X 线片显示髋关节关系正常

(十) 变异及原因分析

1. 髋关节功能恢复良，需要延长住院时间，增加住院费用。

2. 合并有原发疾病者，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，出现严重并发症时，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿或病情变化需要而影响本路径执行时，退出本路径。

二、外伤性髌关节后脱位中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为外伤性髌关节后脱位（ICD-10 编码为：835.001）
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 2~20 天)	____年__月__日 (第 21 天, 出院日)
主要诊疗工作	☐询问病史与体格检查 ☐采集中医四诊信息 ☐进行中医证候判断 ☐初步拟定诊疗方案 ☐签署知情同意书 ☐行复位治疗 ☐与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐行皮肤牵引	☐采集中医四诊信息 ☐进行中医证候判断 ☐完成入院检查	☐形成康复和二级预防方案，指导患者出院后功能锻炼 ☐交代出院注意事项、复查日期 ☐开具出院诊断书 ☐完成出院记录 ☐通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐骨伤科护理常规 ☐分级护理 ☐中医辨证 ☐口服中药汤剂 ☐口服中成药 临时医嘱 ☐髌关节 X 线片 ☐血常规 ☐尿常规 ☐便常规 ☐肝功能 ☐肾功能 ☐电解质 ☐血糖 ☐凝血功能 ☐心电图 ☐其他根据病情需要而定项目	长期医嘱 ☐骨伤科术后护理常规 ☐分级护理 ☐饮食护理 ☐中医辨证 ☐口服中药汤剂 ☐康复治疗 临时医嘱 ☐复查 X 线片 ☐异常项目复查 ☐对症处理	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	☐入院介绍 ☐介绍入院检查前注意事项 ☐进行入院健康教育 ☐按医嘱进行治疗	☐按医嘱进行治疗 ☐观察患髌疼痛及活动范围 ☐护理调摄	☐介绍康复计划 ☐交代出院后注意事项 ☐协助办理出院手续 ☐送病人出院

作			
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			

（山东省文登整骨医院）

膝痹病（膝关节骨关节病）中医临床路径 （2017 年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为膝关节骨关节病的住院患者。

一、膝痹病（膝关节骨关节病）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：BNV264)。

西医诊断：第一诊断为膝关节骨关节病（ICD-10 编码：M17.961）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中国中医药研究促进会骨科专业委员会、中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会《膝骨关节炎中医诊疗专家共识》（2015 年版）。

（2）西医诊断标准：参照中华医学会骨科学分会《骨关节诊治指南》（2007 年版）诊断标准进行诊断。

2. 分期诊断

参考国家中医药管理局印发的“膝痹病（膝关节骨关节病）中医诊疗方案（2017 年版）”。

（1）发作期

（2）缓解期

3. 证候诊断

参考国家中医药管理局印发的“膝痹病（膝关节骨关节病）中医诊疗方案（2017 年版）”。

（1）气滞血瘀证

（2）寒湿痹阻证

（3）湿热痹阻证

（4）肝肾亏虚证

（5）气血虚弱证

（三）治疗方案的选择

参考国家中医药管理局印发的“膝痹病（膝关节骨关节病）中医诊疗方案（2017 年版）”。

年版) ”。

1. 诊断明确，第一诊断为膝痹病（膝关节骨关节病）。
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（膝关节骨关节病）的患者。
2. 门诊治疗疗效不佳者。
3. 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。
4. 各种保守了无效半年以上，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

膝关节 X 线片；血常规、尿常规、便常规+潜血；肝功能、肾功能、血糖、血沉、凝血功能；C-反应蛋白；心电图；胸部透视或胸部 X 线片。

2. 可选择的检查项目：根据病需要而定，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. 辨证论治

- （1）气滞血瘀证：行气活血。
- （2）寒湿痹阻证：散寒除湿。
- （3）湿热痹阻证：清热除湿。
- （4）肝肾亏虚证：滋补肝肾。
- （5）气血虚弱证：补气养血。

2. 特色疗法

- （1）手法治疗
- （2）针灸治疗
- （3）牵引疗法

3. 其他疗法

- （1）其他外治法