

前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）围手术期中医临床路径 (2018年版)

路径说明: 本路径适合于西医诊断为前列腺癌, 并拟行前列腺癌根治术的住院患者。

一、前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）围手术期中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

中医诊断: 前列腺癌 (TCD 编码: BNA00D)。

西医诊断: 前列腺恶性肿瘤 (ICD-10 编码: C61. x00)。

(二) 诊断依据

1. 疾病诊断

(1) 中医诊断标准: 参照《中医外科学》(陈红风 主编, 中国中医药出版社 2016 年出版)。

(2) 西医诊断标准: 参照 XXX 发布的《2014 年中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》。

2. 分期诊断

(1) 术前

(2) 术后

3. 证候诊断

前列腺癌(围手术期)临床常见证候:

术前:

肝气郁结证

气郁化火证

心神失养证

心脾两虚证

心肾阴虚证

术后:

瘀热伤津证

脾虚气滞证

肾虚湿热证

气血两亏证

(三) 治疗方案的选择

1. 诊断明确, 第一诊断为前列腺癌(围手术期)。

2. 患者适合并接受前列腺根治及中医药治疗。

(四) 标准住院日 7~9 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合为前列腺癌，符合根治术适应症。

2. 患者同时具有其他疾病，但在治疗其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。

(六) 中医证候学观察

询问病史，四诊合参，通过审症求病因，明确病变所在的表里上下、脏腑经络、官窍形体等，分辨病性，判断病情，审度病势，将证候的病因、病位、病性、病情、病势综合起来进行分析，做出全面而统一的证候判断，注意证候的动态变化。

(七) 入院检查项目

1. 必需的检查项目

肛检 (DRE)，性激素，PSA3 项检查，MRI 检查，全身骨 ECT；血型，输血 8 项，血常规、尿常规、便常规；肝功能、肾功能、血糖、电解质、出凝血时间；心电图；胸片

2. 可选择的检查项目

根据病情需要而定，如：心脏彩超、动态心电图、尿流率，全身 PET-CT 等。

(八) 治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

术前

(1) 肝气郁结证：疏肝解郁，理气畅中

(2) 气郁化火证：疏肝解郁，清肝泻火

(3) 心神失养证：甘润缓急，养心安神

(4) 心脾两虚证：健脾养心，补益气血

(5) 心肾阴虚证：滋养心肾

术后

(1) 瘀热伤津证：祛瘀清热生津 (2) 脾虚气滞证：益气健脾行气通腑

(3) 肾虚湿热证：益肾通淋、温清并用

(4) 气血两亏证：补益气血

2. 辨证选择静脉滴注中药注射液

3. 其他中医特色治疗

(1) 中药泡洗技术

(2) 灸法治疗

(3) 穴位贴敷治疗

(4) 针灸治疗

4. 饮食疗法
5. 运动康复
6. 西药治疗
7. 护理调摄

(九) 出院标准

1. 术后康复良好。
2. 日常生活能力基本恢复。
3. 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. 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，退出该路径。

二、前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）围手术期中医临床路径标准住院表单

适应对象：第一诊断为前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）（TCD 编码：BNA00D、ICD-10 编码：C61. x00）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 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 7~9 天 实际住院日：____天

时间	____年__月__日 (第 1 天)	
目标	病史调查, 筛选检查	
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 完成病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 西医诊断（病因、病理解剖、病理生理诊断等） <input type="checkbox"/> 中医诊断（病名和证型） <input type="checkbox"/> 完成住院病例和首次病程记录 <input type="checkbox"/> 初步拟定诊疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者家属交待病情 <input type="checkbox"/> 辅助检查项目 <input type="checkbox"/> 中医治疗	
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 常规护理 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 清淡饮食 <input type="checkbox"/> 测 BP <input type="checkbox"/> 血糖监测 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药泡洗技术 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷 <input type="checkbox"/> 针灸治疗）	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 三大常规+血型 <input type="checkbox"/> 肝功 12 项 <input type="checkbox"/> 生化 7 项 <input type="checkbox"/> 凝血四项 <input type="checkbox"/> 输血 4 项 <input type="checkbox"/> 多导联心电图 <input type="checkbox"/> 胸片 <input type="checkbox"/> 腹部彩超 <input type="checkbox"/> 泌尿系彩超 <input type="checkbox"/> 心脏彩超 <input type="checkbox"/> 前列腺 MR <input type="checkbox"/> 全身骨 ECT <input type="checkbox"/> PSA 三项 <input type="checkbox"/> PAP
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 发放临床路径告知书 <input type="checkbox"/> 饮食指导	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 运动指导
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 具体原因: 1. 2.	
责任护士签名		时间
医师		时间

签名	
----	--

时间	____年__月__日 (第 2 或 3 天)	
目标	术前准备	
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 实施各项实验室检查和影像学检查 <input type="checkbox"/> 三级医师检诊，完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 完成术前评估 <input type="checkbox"/> 完成术前讨论、确定手术方式 <input type="checkbox"/> 告知患方入院后相关检验检查结果； <input type="checkbox"/> 向患方交代病情和手术事项 <input type="checkbox"/> 签署“手术知情同意书”、“输血知情同意书”、“授权委托书” <input type="checkbox"/> 下达手术医嘱、提交手术通知单 <input type="checkbox"/> 麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书” <input type="checkbox"/> 完成术前小结 <input type="checkbox"/> 停术前长期医嘱	
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 常规护理 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 清淡饮食 <input type="checkbox"/> 测 BP <input type="checkbox"/> 血糖监测 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药泡洗技术 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷 <input type="checkbox"/> 针灸治疗）	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 根据已定术式开具术前医嘱手术医嘱 <input type="checkbox"/> 术前饮食规定 <input type="checkbox"/> 术前备皮 <input type="checkbox"/> 术前肠道准备 <input type="checkbox"/> 开具术前用药 <input type="checkbox"/> 留置尿管及深静脉管（术前手术室执行）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 完成各项入院检查的护理操作 <input type="checkbox"/> 根据医嘱执行各项术前准备 <input type="checkbox"/> 完成常规生命体征的监测 <input type="checkbox"/> 交待术前沐浴更衣，取下饰品等各项注意事项 <input type="checkbox"/> 术前中医情志疏导、健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 安排陪护工作 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视 <input type="checkbox"/> 术前一晚 22 点后禁食禁饮	
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体原因： 1. 2.	
责任护士签名		时间
医师签名		时间

时间	___年___月___日或至___年___月___日 (入路径第3或4天)	___年___月___日或至___年___月___日 (术后第1天,入路径第4或第5日)
目标	实施手术	围手术期快速康复,减少并发症
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 完成手术治疗 <input type="checkbox"/> 24小时内完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后首次病程记录 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代术后注意事项 <input type="checkbox"/> 签署书面病重告知书 <input type="checkbox"/> 下达术后医嘱	<input type="checkbox"/> 医师查房及病程记录 <input type="checkbox"/> 术口换药,注意各管道固定、通畅以及色、质、量情况
重点医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按腹腔镜下前列腺癌根治术后护理 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 告书面病重 <input type="checkbox"/> 禁食禁饮 <input type="checkbox"/> 留置深静脉管,留置尿管及前列腺窝引流管记量 <input type="checkbox"/> 监测24小时尿量 <input type="checkbox"/> 持续低流量给氧、心电、血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 监测中心静脉压 <input type="checkbox"/> 开具术后用药 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法(<input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位敷贴 <input type="checkbox"/> 针灸治疗) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 送病理 <input type="checkbox"/> 复查血常规、生化7项、肝功12项 <input type="checkbox"/> 补充白蛋白 <input type="checkbox"/> 抗血栓压力袜	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 全流饮食 <input type="checkbox"/> 测BP <input type="checkbox"/> 下达术后用药 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法(<input type="checkbox"/> 中药泡洗技术 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位敷贴 <input type="checkbox"/> 针灸治疗) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 术口大换药 <input type="checkbox"/> 调整补液 <input type="checkbox"/> 补充白蛋白
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 完成各项术前准备工作 <input type="checkbox"/> 交接病人,检查生命体征及用药情况 <input type="checkbox"/> 按医嘱进行治疗 <input type="checkbox"/> 指导禁食的必要性 <input type="checkbox"/> 指导尿管的固定、观察尿色及记量的方法 <input type="checkbox"/> 指导陪护工作 <input type="checkbox"/> 指导床上翻身的必要性及方法 <input type="checkbox"/> 随时观察患者情况 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理,夜间巡视	<input type="checkbox"/> 保持尿管通畅,观察尿色、尿量并记录 <input type="checkbox"/> 保持前列腺窝引流管固定通畅,观察色、质、量情况并记录 <input type="checkbox"/> 注意腹胀及排气排便情况 <input type="checkbox"/> 取半卧位并告知患者半卧位的好处 <input type="checkbox"/> 指导并协助患者按时床上翻身及下肢的屈膝活动,鼓励下地活动 <input type="checkbox"/> 术后注意腹部术口的情况 <input type="checkbox"/> 术后康复、健康教育 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 协助患者生活护理 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视
	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 无

病情 变异 记录	□有，具体原因： 1. 2.		□有，具体原因： 1. 2.	
责任 护士 签名		时间		时间
医师 签名		时间		时间

时间	年__月__日 (术后第2日，入路径第5或6天)	年__月__日 (术后第3日，入路径第6或7天)
目标	围手术期快速康复，减少并发症	围手术期快速康复，减少并发症
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 医师查房及病程记录 <input type="checkbox"/> 术口换药，注意各管道固定、通畅以及色、质、量情况	<input type="checkbox"/> 医师查房及病程记录，观察术口情况，有无感染及并发症 <input type="checkbox"/> 术口换药，注意各管道固定、通畅以及色、质、量情况； <input type="checkbox"/> 是否拔除前列腺窝引流管 <input type="checkbox"/> 是否拔除深静脉管
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 根据排气情况更改饮食 <input type="checkbox"/> 测 BP <input type="checkbox"/> 血糖监测 <input type="checkbox"/> 根据术后感染情况，更改口服抗生素继续防治感染 <input type="checkbox"/> 调整补液 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药泡洗技术 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷 <input type="checkbox"/> 针灸治疗） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查血常规、生化7项、尿常规 <input type="checkbox"/> 术口大换药 <input type="checkbox"/> 补充白蛋白	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 根据排气情况更改饮食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药泡洗技术 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷 <input type="checkbox"/> 针灸治疗） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 术口大换药 <input type="checkbox"/> 是否拔除前列腺窝引流管 <input type="checkbox"/> 是否拔除深静脉管
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 扣背及术后呼吸锻炼 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 了解患者术后心理状态并给予正确的知道 <input type="checkbox"/> 给患者讲解各项治疗及护理措施 <input type="checkbox"/> 知道患者适当下地活动 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视	<input type="checkbox"/> 术后膀胱功能锻炼 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 术后心理指导 <input type="checkbox"/> 给患者讲解各项治疗及护理措施 <input type="checkbox"/> 指导患者下地活动 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视
病情 变异	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体原因：

记录	1 2.	1 2.
责任 护士 签名	时间	时间
医师 签名	时间	时间

时间	___年___月___日 (术后第 6-7 天入路径第 9 或 10 天)	
目标	围手术期快速康复, 减少并发症	
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 医师查房及病程记录 <input type="checkbox"/> 术口换药 <input type="checkbox"/> 术口愈合良好行术口拆线 <input type="checkbox"/> 恢复良好, 可予带尿管出院, 术后 12 至 14 天门诊拔除尿管	
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 停止所有长期医嘱 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 开具出院医嘱 <input type="checkbox"/> 术口拆线 <input type="checkbox"/> 出院带药	
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 留置尿管护理及心理指导 <input type="checkbox"/> 术后膀胱功能锻炼 (定期夹闭开放尿管及提肛训练) <input type="checkbox"/> 术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 给患者讲解各项治疗及护理措施 <input type="checkbox"/> 出院宣教, 门诊复诊注意事项 <input type="checkbox"/> 随访	
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 具体原因: 1 2.	
责任 护士 签名	时间	
医师 签名	时间	

牵头分会：中华中医药学会外科分会

牵头人：陈志强（广州中医药大学附属第二临床医学院）

主要完成人：

陈志强（广州中医药大学附属第二临床医学院）

汤桂兴（广州中医药大学附属第二临床医学院）

古焯明（广州中医药大学附属第二临床医学院）