

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。

一、眩晕（后循环缺血）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）

（二）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

（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

（四）标准住院日为≤12 天

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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：活血化瘀，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	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 中医证候判断 <input type="checkbox"/> 眩晕程度分级 <input type="checkbox"/> 完成初步诊断及评估 <input type="checkbox"/> 初步拟定诊疗方案 <input type="checkbox"/> 密切观察、防治并发症，必要时监护	<input type="checkbox"/> 完成主治医师查房记录 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 中医证候判断 <input type="checkbox"/> 眩晕程度分级 <input type="checkbox"/> 确认检查结果并制定相应处理措施 <input type="checkbox"/> 明确原发病及诱因予纠正 <input type="checkbox"/> 审订治疗方案
证型		
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 流食或半流食饮食 <input type="checkbox"/> 静卧 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中药静脉制剂 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药泡洗 <input type="checkbox"/> 食疗 <input type="checkbox"/> 电针 <input type="checkbox"/> 火罐 <input type="checkbox"/> 艾灸 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 涂擦 <input type="checkbox"/> 热敷 <input type="checkbox"/> 贴敷） <input type="checkbox"/> 运动康复	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 流食或半流食饮食 <input type="checkbox"/> 静卧 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中药静脉制剂 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药泡洗 <input type="checkbox"/> 食疗 <input type="checkbox"/> 电针 <input type="checkbox"/> 火罐 <input type="checkbox"/> 艾灸 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 涂擦 <input type="checkbox"/> 热敷 <input type="checkbox"/> 贴敷） <input type="checkbox"/> 运动康复

主要护理工作	<input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 完成护理记录 <input type="checkbox"/> 观察并记录病情变化 <input type="checkbox"/> 静脉抽血 <input type="checkbox"/> 完成患者心理与生活护理（康复训练及情志调理）	<input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 完成护理记录 <input type="checkbox"/> 观察并记录病情变化 <input type="checkbox"/> 完成患者心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 完成患者心理与生活护理（康复训练及情志调理） <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 完成主任医师查房记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整方案 <input type="checkbox"/> 病程记录 <input type="checkbox"/> 中医治疗	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 中医证候判断 <input type="checkbox"/> 眩晕程度分级 <input type="checkbox"/> 审订治疗方案	<input type="checkbox"/> 眩晕程度分级 <input type="checkbox"/> 疗效评估、 <input type="checkbox"/> 明确是否出院 <input type="checkbox"/> 交代出院后注意事项和随访方案
证型			
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 流食或半流食饮食 <input type="checkbox"/> 静卧 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中药静脉制剂 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法 (<input type="checkbox"/> 中药泡洗 <input type="checkbox"/> 食疗 <input type="checkbox"/> 电针 <input type="checkbox"/> 火罐 <input type="checkbox"/> 艾灸 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 涂擦 <input type="checkbox"/> 热敷 <input type="checkbox"/> 贴敷)	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 流食或半流食饮食 <input type="checkbox"/> 静卧 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中药静脉制剂 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法 (<input type="checkbox"/> 中药泡洗 <input type="checkbox"/> 食疗 <input type="checkbox"/> 电针 <input type="checkbox"/> 火罐 <input type="checkbox"/> 艾灸 <input type="checkbox"/> 耳穴 <input type="checkbox"/> 涂擦 <input type="checkbox"/> 热敷 <input type="checkbox"/> 贴敷)	出院医嘱 <input type="checkbox"/> 开具出院医嘱 <input type="checkbox"/> TCD复查 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随诊
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 完成护理记录 <input type="checkbox"/> 观察并记录病情变化 <input type="checkbox"/> 完成患者心理与生活护理(康复训练及情志调理) <input type="checkbox"/> 饮食指导	<input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 完成护理记录 <input type="checkbox"/> 观察并记录病情变化 <input type="checkbox"/> 完成患者心理与生活护理(康复训练及情志调理) <input type="checkbox"/> 饮食指导	<input type="checkbox"/> 协助办理出院手续 <input type="checkbox"/> 指导患者病后康复 <input type="checkbox"/> 交代出院后注意事项,进行健康宣教 <input type="checkbox"/> 指导出院带药的煎法服法 <input type="checkbox"/> 送患者出院
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 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）