

伤筋病（腕管综合征）中医临床路径 (2018 年版)

路径说明：本路径适合于西医诊断为腕管综合征的住院患者。

一、伤筋病（腕管综合征）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为伤筋病（TCD 编码：BGS000）。

西医诊断：第一诊断为腕管综合征（ICD-10 编码：G56.001）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：采用《中医骨伤科学》“伤筋篇”标准。

（2）西医诊断标准：采用全国中医药高等院校规划教材（第九版）《针刀医学》“周围神经疾病篇”。

2. 证候诊断

采用《神经病针灸治疗学》“腕管综合征”（正中神经麻痹）的证候分类。^[3]

（1）气滞血瘀证

（2）气血两虚证

（三）治疗方案的选择

参照中华中医药学会发布的“伤筋病（腕管综合征）中医诊疗方案（2018 年版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为伤筋病（腕管综合征）。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14日

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合伤筋病（腕管综合征）的患者。

2. 病情顽固、病程 1 年以上、经非手术治疗无效者不进入本路径。

3. 患者同时具有其他疾病，但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。

（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。注意证候的动态变化。

询问有病因与否如外伤、劳损，患者是否手腕和手掌内侧疼痛、麻木。气滞血瘀轻者患手活动或抓握较久时出现酸胀不适、休息后消失，重者麻木可放射至前臂，有夜间麻醒史；气血两虚证者是否局部皮肤发白，指甲失泽变脆，患侧早期手部桡侧三指麻木，对掌活动差，拇短展肌萎缩。晚期大鱼际肌可有明显萎缩，拇指对掌功能受限。

（七） 入院检查项目

1. 必须的检查项目

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、血沉；乙肝、梅毒、艾滋病抗体；心电图；胸片；腕关节正侧位 X 线片；肌电图。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如腕关节 CT 或 MRI，B 超，血脂、ASO、类风湿因子、CRP 等。

（八） 治疗方案

1. 针刀闭合性手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法）

2. 辨证论治

（1）气滞血瘀证

（2）气血两虚证

3. 特色疗法

（1）手法治疗

（2）电针治疗

（3）中药热敷

（4）中药泡洗

4. 其他外治法

（1）局部封闭

（2）物理治疗

5. 西医治疗

（1）西药治疗

①皮质类固醇药物

②非甾类抗炎镇痛药

（2）外科手术治疗

6. 调护

（九）出院标准

1. 患肢无明显麻木、疼痛。
2. 肌力明显改善。
3. 日常生活能力基本恢复。
4. 无需要住院处理的并发症和/或合并症。

（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. 治疗无效，需要手术。
3. 合并其他系统疾病，住院期间病情加重，需特殊处理，导致住院时间延长，费用增加。
4. 住院期间发生严重并发症，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。

参考文献

- [1]赵文海, 张俐, 温建民.《中医骨伤科学》[M]. 科学出版社, 2017.“伤筋篇”P300-302 页。
- [2]全国中医药高等院校规划教材（第九版）《针刀医学》[M].中国中医药出版社, 2014. “周围神经疾病篇”P334-337 页。
- [3] 戴国华.神经病针灸治疗学[M].山东科学技术出版社,2002. P63-70 页。
- [4]朱汉章.小针刀疗法[M].中国中医药出版社,2001. P173-176 页。
- [5] 吴绪平.针刀医学[M].中国中医药出版社,2014. P334-337 页。
- [6] 任月林, 任旭飞.实用针刀医学治疗学[M].人民卫生出版社,2005. P245-246 页。
- [7] 赵文海, 张俐, 温建民.《中医骨伤科学》[M]. 科学出版社, 2017.“伤筋篇”P301 页。
- [8]顾玉东, 腕管综合征与肘管综合征功能评定标准的现状和建议, 中华微创骨科杂志 [J],2011,13（1）,6-7。
- [9]C.P.KELLY,D.PULISSETTI and A.M.JAMIESON. Early Experience with Endoscopic Carpal Tunnel Release. J Hand Surg [Br],1994,19:18-21。

二、伤筋病（腕管综合征）中医临床路径住院表单

适用对象：中医诊断：第一诊断为伤筋病（腕管综合征）（TCD 编码：BGS000、ICD-10 编码：G56.001）。

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日

实际住院日：____天

时间	年月日 (第 1 天)	年月日 (第 2 天)	年月日 (第 3~6 天)
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 专科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 血、尿、便常规、出凝血时间 <input type="checkbox"/> 腕关节 X 线片 <input type="checkbox"/> 腕关节 CT <input type="checkbox"/> 腕关节 MRI <input type="checkbox"/> 生化检查 <input type="checkbox"/> 心电图	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 专科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 西药口服 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 针刀闭合性手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法） <input type="checkbox"/> 彩色多普勒超声引导下手术 <input type="checkbox"/> 神经阻滞治疗 <input type="checkbox"/> 必要时请相关科室会诊	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 专科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 西药口服 <input type="checkbox"/> 松解类手法 <input type="checkbox"/> 整复类手法 <input type="checkbox"/> 调整类手法 <input type="checkbox"/> 牵引疗法 <input type="checkbox"/> 物理治疗 <input type="checkbox"/> 针刺 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 其他外治法 <input type="checkbox"/> 运动疗法 <input type="checkbox"/> 西药口服 <input type="checkbox"/> 超声药物透入 <input type="checkbox"/> 神经阻滞治疗 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 彩色多普勒超声引导下手术 <input type="checkbox"/> 腕横韧带纵行切开或部分切除减压 <input type="checkbox"/> 正中神经外膜松解术 <input type="checkbox"/> 内镜治疗 <input type="checkbox"/> 慢行疼痛治疗 <input type="checkbox"/> 必要时复查异常项目
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院介绍 <input type="checkbox"/> 入院健康教育 <input type="checkbox"/> 介绍入院检查前注意事项 <input type="checkbox"/> 按照医嘱执行诊疗护	<input type="checkbox"/> 按医嘱完成护理操作、日常治疗 <input type="checkbox"/> 完成常规生命体征的监测 <input type="checkbox"/> 治疗前中医情志疏导、	<input type="checkbox"/> 按医嘱完成护理操作、日常治疗 <input type="checkbox"/> 完成常规生命体征的监测 <input type="checkbox"/> 治疗前中医情志疏导、

	理措施	健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 安排并指导陪护工作 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视	健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 安排并指导陪护工作 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视育
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			

时间	年月日 (第 7 天)	年月日 (第 8~13 天)	年月日 (第 14 天)
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 专科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 西药口服 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 针刀闭合性手术(或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法) <input type="checkbox"/> 彩色多普勒超声引导下手术 <input type="checkbox"/> 神经阻滞治疗	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 专科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 口服中药汤剂 <input type="checkbox"/> 西药口服 <input type="checkbox"/> 松解类手法 <input type="checkbox"/> 整复类手法 <input type="checkbox"/> 调整类手法 <input type="checkbox"/> 牵引疗法 <input type="checkbox"/> 物理治疗 <input type="checkbox"/> 针刺 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 其他外治法 <input type="checkbox"/> 运动疗法 <input type="checkbox"/> 西药口服 <input type="checkbox"/> 超声药物透入 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 慢行疼痛治疗 <input type="checkbox"/> 必要时复查异常项目	<input type="checkbox"/> 交代出院注意事项、复查日期 <input type="checkbox"/> 完整出院记录 <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 <input type="checkbox"/> 开具出院诊断书 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"/> 出院带药
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 按医嘱完成护理操作、日常治疗 <input type="checkbox"/> 完成常规生命体征的监测 <input type="checkbox"/> 治疗前中医情志疏导、健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 安排并指导陪护工作 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视	<input type="checkbox"/> 按医嘱完成护理操作、日常治疗 <input type="checkbox"/> 完成常规生命体征的监测 <input type="checkbox"/> 治疗前中医情志疏导、健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 安排并指导陪护工作 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理、夜间巡视	<input type="checkbox"/> 协助办理出院手续 <input type="checkbox"/> 送病人出院 <input type="checkbox"/> 交代出院后注意事项
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：中华中医药学会针刀医学分会

牵 头 人：任月林（北京和谐康复医院）

主要完成人：

任月林（北京和谐康复医院）

任旭飞（泰山医学院临清教学医院）

陈南萍（南昌大学第四附属医院）

吕春云（吉林省白城医学高等专科学校）