附件 3

实行按疗效价值付费的中医优势病种中医临床路径

混合痔中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为混合痔。

一、混合痔中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为混合痔（TCD 编码：A08.03.01.03）。

2.西医诊断：第一诊断为混合痔（ICD-10 编码：K64.811）；行混合痔外剥内扎术（17.9833）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

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/T001.7-94）、全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材《中医肛肠病学》（何永恒、凌光烈主编，中国中医药出版社，2019 年）进行诊断。

西医诊断标准：参照 2020 年中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会的《中国痔病诊疗指南（2020）》中的“混合痔诊断标准”。

2.疾病分类

参照 2020 年《中国痔病诊疗指南（2020）》的相关内容：

内痔是肛门齿状线以上，直肠末端黏膜下的痔内静脉丛扩大曲张和充血而形成的柔软静脉团。内痔的主要临床表现是出血、脱出、肛周潮湿、瘙痒，可并发血栓、嵌顿、绞窄及排粪困难。

外痔是发生于齿状线以下，由痔外静脉丛扩张或痔外静脉丛破裂或反复发炎、血流瘀滞、血栓形成或组织增生而成的疾病。外痔表面被皮肤覆盖，不易出血，主要临床表现为肛门部软组织团块，有肛门不适、潮湿瘙痒或异物感，如发生血栓及炎症时可有疼痛。

混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛跨齿状线相互融合成一个整体，主要临床表现为内痔和外痔的症状同时存在，严重时表现为环状痔脱出。

3.证候诊断

根据全国高等中医药院校规划教材第十版《中医外科学》(全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材)。

混合痔临床常见证候:

风伤肠络证

湿热下注证

气滞血瘀证

脾虚气陷证

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局“十一五”重点专科肛肠协作组痔（混合痔）诊疗方案进行治疗。

1.诊断明确：第一诊断为混合痔。

2.禁忌症：严重的肺结核、梅毒；严重心、脑、肺疾病患者；严重肝、肾疾病或血液病患者、不能配合手术的精神病患者；合并其他严重肛周疾病者。

3.对于有明确禁忌症者，先治疗原发病，可予以对症治疗。

（四）标准住院日：5天≤住院日≤10天

（五）进入路径标准

1.中医诊断：第一诊断必须符合混合痔（TCD编码：A08.03.01.03），西医诊断：第一诊断为混合痔（ICD-10编码：K64.811）的患者。

2.无手术禁忌症，主手术操作为混合痔外剥内扎术（复杂性混合痔外剥内扎术）。

3.当患者同时具有其他疾病诊断时，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.患者同意接受手术。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次证、舌、脉特点。注意证侯的动态变化。

（七）入院检查项目

术前准备1～2天，所必需的检查项目：

1.血常规、尿常规、大便常规+隐血试验；

2.凝血功能检查；

3.传染性疾病筛查（乙肝三对、丙型肝炎抗体、血清梅

毒抗体、艾滋病抗体检查);

4.肝肾功能;

5.血糖、血脂;

6.电解质检查;

7.心电图;

8.胸部X线片;

9.腹部彩超，包含肝胆脾及泌尿系（双肾膀胱输尿管）B超检查;

10.电子肛门镜检查或肛肠科常规检查（含直肠指诊、肛门镜检查);

11.根据病情需要而定，必要时可选择的检查项目：电子结肠镜检查、排粪造影、直肠腔内彩超（三维直肠彩超)、肛门直肠测压、盆腔及肛门MRI或CT检查等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂

（1）风伤肠络证：清热凉血祛风。

（2）湿热下注证：清热利湿止血。

（3）气滞血瘀证：清热利湿祛风活血。

（4）脾虚气陷证：补中益气。

2.外治法

（1）中药熏洗法：适用于手术前后，缓解症状。

（2）中药外敷或中药塞药法：根据患者病情及创面情况选择。

3.外用中成药：清热祛湿、理气止痛。

4.手术治疗：混合痔外剥内扎术（复杂性混合痔外剥内扎术），可兼有一种及以上其他手术方式。

5.术后切口专科换药。

6.护理：辨证施护。

7.特色治疗：根据患者情况选用隔物灸、穴位贴敷治疗、中医定向透药、耳穴压豆等。

8.术前伴中重度贫血者输血治疗。

（九）抗菌药物选择与使用时机

1.按《抗菌药物临床应用指导原则》（国卫办医发〔2015〕43号）应用抗菌药物。

2.术前按感染性疾病选择使用抗菌药物。

3.术后视伤口情况合理使用抗菌药物。

（十）手术日

1.麻醉方式：连硬外麻醉、腰麻或全麻。

2.手术方式：混合痔外剥内扎术（复杂性混合痔外剥内扎术），可兼有肛周常见疾病套扎治疗（RPH）/内痔环切术（PPH）/内痔硬化剂注射治疗/肛门内括约肌切断术等手术方式者。

3.必要时输血。

4.病理：术后标本送病理检查。

（十一）出院标准

1.患者一般情况良好。

2.伤口生长良好，大便基本正常，伤口疼痛可耐受，无明显便血或便血量少无需特殊处理。

（十二）有无变异及原因分析

对临床路径实施过程中，因任何因素导致的未能按临床路径履行流程的病例，均作为变异情况，退出本路径。

1.患者在认知与知情同意/签名时不同意者，或因患者及其家属意愿而影响本路径执行者。

2.病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

3.合并有严重心脑血管疾病、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。

4.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。

二、混合痔中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为混合痔（TCD 编码：A08.03.01.03；ICD-10 编码：K64.811）

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

5 天≤标准住院日≤10 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 日，手术日）
主要诊疗工作	□询问病史、体格检查 □开出各项检查单 □采集中医四诊信息（进行中医证候判断 □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	（实施各项检查（完成上级医师查房记录，完成术前评估，确定手术方案 □向家属交代病情和手术事项 □签署“手术知情同意书” □下达手术医嘱、提交手术通知单 □麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书” □完成术前小结	□完成手术治疗（24 小时内完成手术记录 □完成术后首次病程记录 □观察术后生命体征及创面渗血情况（了解术后首次排尿情况，必要时留置导尿
重点医嘱	长期医嘱（肛肠科护理常规 □分级护理 □普食 □对症治疗（必要时） 临时医嘱 □三大常规+粪便隐血 □凝血功能 □乙肝三对、丙肝、艾滋病、梅毒 □肝功能、肾功能、电解质、血脂常规、血糖 （心电图、胸部 X 线片 □腹部彩超、直肠腔内超声 □必要时选做电子肠镜、盆腔及肛门 CT、MRI、排粪造影等 □对症处理	长期医嘱 □肛肠科护理常规 □分级护理 □普食 □对症治疗 临时医嘱 （术前医嘱 □术前饮食 □术区备皮 □术前肠道准备 □对症处理	长期医嘱 （肛肠科术后护理常规 （分级护理 □半流饮食（连硬外麻或腰麻或骶麻禁食 6 小时后进半流饮食/普食） □预防感染、疼痛、出血 临时医嘱（对症处理 □病理检查
主要护理工作	（入院介绍（入院健康教育 （介绍入院各项检查前注意事项 □按照医嘱执行诊疗护理措施	□完成入院检查的护理操作 □根据医嘱执行各项术前准备 □完成常规生命体征的监测 □交代术前注意事项 □术前中医情志疏导、健康教育、饮食指导 □晨晚间护理、夜间巡视	□交接病人，检查生命体征及用药情况 □按医嘱进行治疗 □随时观察患者情况 （指导术后饮食 □协助安全下床 □告知注意事项 □指导术后首次排尿 □晨晚间护理、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 4 日，术后第 1 日）	____年____月____日 （第 5-9 日，术后第 2-6 日）	____年____月____日 （第 10 日，出院日）

主要诊疗工作	□医师查房,观察术后局部情况 □询问排便情况 □术后混合痔专科换药 □中药熏洗坐浴	□上级医师查房，观察局部情况 □观察手术结扎线脱落情况 □术后换药 □中医辨证施治 □中药熏洗坐浴 □理疗 □疗效评估，确定出院时间。	□向患者交代出院注意事项、复查日期 □指导患者出院后功能锻炼、预防常识 □开具出院诊断书 □完成出院记录 □通知住院
重点医嘱	长期医嘱 □肛肠科术后护理常规 □分级护理 □半流质饮食\普食 □预防感染、止血 □混合痔专科换药 □中药熏洗坐浴 临时医嘱 □中医辨证施治 □辨证使用中成药 □中医辨证施护 □对症处理	长期医嘱 （肛肠科术后护理常规 □分级护理 □普食 □预防感染、止血 □混合痔专科换药 □中药熏洗坐浴 □辨证使用中药汤剂或中成药 □中医特色治疗 临时医嘱 □对症处理 □中医辨证施护 □复查相关检查	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	□术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□交代出院后注意事项，进行术后卫生宣教 □指导出院带药的用法 □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			

肛漏（高位肛瘘/复杂性肛瘘）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为肛瘘，有手术适应症的患者。

一、肛漏（肛瘘）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为肛漏（TCD 编码：A08.03.06）。

2.西医诊断：第一诊断为高位肛瘘（ICD-10 编码：K60.301）或复杂性肛瘘（ICD-10 编码：K60.303）。行高位复杂肛瘘挂线治疗（17.98124）。

（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/T001.7-94）、国家中医药管理局“十一五”重点专科肛肠协作组肛瘘诊疗方案、全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材《中医肛肠病学》（何永恒、凌光烈主编，中国中医药出版社，2019 年）有关内容。

本病临床症状肛周硬结，局部反复破溃流脓，局部可伴有红、肿、热、痛，可伴肛周潮湿、瘙痒等。本病多系肛痈成脓自溃或切开后所遗留的腔道，多有肛痈病史，病灶有外口、管道、内口可征。根据肛漏的症状体征，结合直肠腔内超声或三维直肠彩超、CT 或 MRI 即可诊断。

（2）西医诊断标准：参照 2020 年中国医师协会肛肠医

师分会临床指南工作委员会制定的“肛瘘诊断标准”。

2.疾病分类

参照2020年中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会、2020年北京肛肠学会专家共识审定委员会的相关内容：肛瘘的临床分类取决于瘘管与肛门括约肌的关系及内口和瘘管的多少，以外括约肌深部为界，瘘管涉及外括约肌深部及以上的为高位肛瘘；有两个或两个以上瘘管或内外口的称为复杂性肛瘘。

3.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组肛漏病（肛瘘）诊疗方案”。

肛漏病（肛瘘）临床常见证候：

湿热下注证

正虚邪恋证

阴液亏虚证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组肛漏（肛瘘）诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为肛漏（高位肛瘘/复杂性肛瘘）。

2.无禁忌症，排除结核性、炎症性肠病性肛瘘。

（四）标准住院日：10天≤住院日≤21天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合肛漏（TCD编码：A08.03.06），高位肛瘘（ICD-10编码：K60.301）或复杂性肛瘘（ICD-10编

码：K60.303）的患者。

2.无手术禁忌证，主手术操作为高位复杂肛瘘挂线治疗（17.98124）。

3.当患者同时具有其他疾病诊断时，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.患者同意接受手术。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次证、舌、脉特点。注意证侯的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规+隐血试验；

（2）血型、肝功能、肾功能、血脂、血糖、电解质、C反应蛋白、红细胞沉降率、凝血功能；

（3）乙肝三对、丙型肝炎抗体、血清梅毒抗体、艾滋病抗体检查；

（4）胸部X线片、肛门MRI或CT、或瘘道造影；

（5）心电图；

（6）肝胆脾胰泌尿系彩超、直肠腔内超声或三维直肠彩超；

（7）电子肛门镜检查或肛肠科常规检查（含直肠指诊、肛门镜检查）。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如电子结肠

镜或乙状结肠镜检查、排粪造影、肛门直肠测压、降钙素原检测等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂

（1）湿热下注证：清热利湿。

（2）正虚邪恋证：扶正祛邪。

（3）阴液亏虚证：养阴托毒。

2.外治法

（1）中药熏洗法：选具有清热利湿、清热解毒、消肿止痛、收敛生肌等作用的中药或中成药，熏洗肛门部，或清洁肛门或手术创面，可减轻患者痛苦，提高疗效。

（2）中药外敷法：选用适当的药物和剂型敷于患处，达到消炎止痛，促进局部肿痛消散，祛腐生肌的目的。

（3）冲洗法：将创腔或瘘道中的脓液冲洗干净，并使其引流通畅。冲洗时可将抗生素等药物注入创腔或瘘道，起到控制感染、促进肉芽生长及闭合管腔的作用。

（4）直肠给药：中药保留灌肠，根据各证型选用不同的方药进行直肠给药，或用中药直肠栓剂肛门给药。

3.外用中成药：清热祛湿、理气止痛。

4.手术治疗：高位复杂肛瘘挂线治疗（17.98124），可兼其他手术方式。

5.术后切口专科换药。

6.护理：辨证施护。

7.特色治疗：根据患者情况选用隔物灸、穴位贴敷治疗、

中医定向透药、耳穴压豆等。

（九）抗菌药物选择与使用时机

1.按《抗菌药物临床应用指导原则》(国卫办医发〔2015〕43号）应用抗菌药物。

2.术前按感染性疾病选择使用抗菌药物。

3.术后视伤口情况合理使用抗菌药物。

（十）手术日

1.麻醉方式：连硬外麻醉、腰麻或全麻。

2.手术方式：高位复杂性肛瘘挂线治疗，可兼有肛瘘切除术/肛门直肠周围窦道搔刮术/肛周皮下神经组织美兰注射神经阻滞术。

3.必要时予以止痛措施。

4.病理：术后标本送病理检查，术后脓液送细菌培养+药敏。

（十一）出院标准

1.橡皮筋脱落，引流管及橡皮膜拆除，疼痛轻或可耐受。

2.患者无发热，创面无渗出，无水肿。

3.大便基本正常，无便血或便血量少。

（十二）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.合并有严重心脑血管疾病、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.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、肛漏（高位肛瘘/复杂性肛瘘）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肛漏（高位肛瘘/复杂性肛瘘）（TCD 编码：A08.03.06，ICD-10 编码：K60.301、K60.303）

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

10 天≤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 天）	____年____月____日 （第 3 天，手术日）
主要诊疗工作	□ 询问病史、体格检查 □ 开出各项检查单 □ 采集中医四诊信息 □ 进行中医证候判断 □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	□实施各项实验室检查和影像学检查 □完成上级医师查房记录，完成术前评估，确定手术方案 □向家属交代病情和手术事项 □签署“手术知情同意书” □下达手术医嘱、提交手术通知单 □麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书” □完成术前小结	□完成手术治疗 □24 小时内完成手术记录 □完成术后首次病程记录 □观察术后生命体征及创面渗血情况 □了解术后首次排尿情况，必要时留置导尿
重点医嘱	长期医嘱 □肛肠科护理常规 □分级护理 □普食 □对症治疗（必要时） 临时医嘱 □血常规、尿常规、大便常规+OB □凝血功能、血型、CRP、ESR □乙肝三对、丙肝、艾滋病、梅毒 □肝功能、肾功能、血糖、电解质 □（电子）肛门镜、肛门指诊 □肛肠直肠测压 □心电图 、腹部彩超、三维直肠彩超、肠镜 □胸部 X 线片、MRI、瘘道造影 □对症处理	长期医嘱 □肛肠科护理常规 □分级护理 □普食 □对症治疗 临时医嘱 □术前医嘱 □术前饮食 □术区备皮 □术前肠道准备 □对症处理	长期医嘱 □肛肠科术后护理常规 □分级护理 □半流饮食（腰麻或骶麻后禁食 6 小时后进半流质饮食/普食） （抗感染 、止血、止痛 （中医特色治疗 临时医嘱 □对症处理 □中医辨证施治 □辨证使用中成药 □病理检查
主要护理工作	□入院介绍 □入院健康教育 □介绍入院各项检查前注意事项 □按照医嘱执行诊疗护理措施	□完成各项入院检查的护理操作 □根据医嘱执行各项术前准备 □完成常规生命体征的监测 □交代术前注意事项 □术前中医情志疏导、健康教育、饮食指导 □晨晚间护理、夜间巡视	□交接病人，检查生命体征及用药情况 □按医嘱进行治疗 □随时观察患者情况 □指导术后饮食 □协助安全下床 □告知注意事项 □指导术后首次排尿 □晨晚间护理、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 4 天,术后第 1 天）	____年___月___日 （第 5 天,术后第 2 天）	____年___月___日 （第 6-20 天，术后第 3-17 天）	____年___月___日 （第 21 日，出院日）
主要诊疗工作	□上级医师查房，指导术后治疗 □观察术后局部情况 □专科换药 □中药熏洗坐浴 □中医特色治疗	□医师查房，观察术后局部情况 □询问排便情况 □专科换药 （中药熏洗坐浴 □中医特色治疗	□上级医师查房，观察局部情况 □观察橡皮筋情况 □根据伤口情况，适时紧线 □专科换药 □中医辨证施治 □中药熏洗坐浴 □中医特色治疗 □疗效评估，确定出院时间。	□向患者交代出院注意事项、复查日期 □指导患者出院后功能锻炼、预防常识 □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 □肛肠科术后护理常规 □分级护理 □半流质饮食\普食 （抗感染 、止血 （中医特色治疗 □专科换药 临时医嘱 □对症处理 □中医辨证施治	长期医嘱 □肛肠科术后护理常规 □分级护理 □普食 （抗感染 、止血 （中医特色治疗 □中药熏洗坐浴 □专科换药 临时医嘱 □对症处理 □中医辨证施治	长期医嘱 □肛肠科术后护理常规 □分级护理 □普食 （抗感染 、止血 （中医特色治疗 □辨证使用中药汤剂或中成药 □中药熏洗坐浴 □专科换药 临时医嘱 □对症处理 □复查血常规、CRP、ESR	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	□观察患者创面渗血及排便情况 □术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□交代出院后注意事项，进行术后卫生宣教 □指导出院带药的用法 □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.	□无 □有，原因： 1. 2.
责任护士签名				
医师签名				

脱肛（直肠脱垂）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为直肠脱垂，有直肠脱垂注射术适应症的患者。

一、脱肛（直肠脱垂）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为脱肛病（TCD 编码：A08.03.07）。

2.西医诊断：第一诊断为直肠脱垂（ICD-10 编码：K62.300），行直肠脱垂注射治疗（17.98510）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华中医药学会肛肠分会制定的脱肛病诊断标准（2002 年版）、全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材《中医肛肠病学》（何永恒、凌光烈主编，中国中医药出版社，2019 年）。

（2）西医诊断标准：参照中国医师协会肛肠医师分会、中国医师协会肛肠医师分会盆底外科专业委员会、中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会联合制定的《直肠脱垂外科诊治中国专家共识（2022 版）》。

2.证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“脱肛病（直肠脱垂）中医诊疗方案（2021 年版）”。

脱肛病（直肠脱垂）临床常见证候：

气虚下陷证

肾气不固证

气血两虚证

湿热下注证

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“脱肛病（直肠脱垂）中医诊疗方案（2021年版）”

1.诊断明确，第一诊断为脱肛病（直肠脱垂）。

2.患者适合并接受中医临床路径方案。

（四）标准住院日：10天≤住院日≤14天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合脱肛病（TCD编码：A08.03.07）和直肠脱垂（ICD-10编码：K62.300）的患者。

2.主手术为直肠脱垂注射术，可兼有肛周常见疾病套扎术（RPH）/经肛吻合器直肠黏膜环切术（PPH）/经肛吻合器直肠切除术（STARR）/肛门成形术等手术方式，无手术禁忌证。

3.当患者同时具有其他疾病诊断时，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.患者同意接受手术。

5.伴有以下情况患者不进入本路径

（1）肛门周围有急性脓肿。

（2）混合痔伴有痢疾或严重腹泻患者。

（3）严重心肺肝肾疾病或血液病患者。

（4）因腹腔肿瘤或门脉高压引起的混合痔。

（5）孕妇。

（6）不能配合手术的精神病患者。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次证、舌、脉特点。注意证侯的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目:

（1）血常规＋血型、尿常规、大便常规＋隐血试验;

（2）肝功能、肾功能、血糖、电解质;

（3）乙肝三对、输血前常规;

（4）凝血功能;

（5）胸片、心电图、三维直肠超声、肝胆胰脾双肾输尿管彩超，女性加做妇科B超;

（8）X线排粪造影;

（9）电子肛门镜，或肛肠科常规检查（含直肠指诊、肛门镜检查);

（10）肛门直肠测压;

（11）电子结肠镜。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如MRI排粪造影、无痛电子结肠镜、肛直肠肌电测量、血脂、心肌酶谱、血沉、C反应蛋白等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂。

（1）气虚下陷证：补中益气，升提固脱。

（2）肾气不固证：健脾益气，补肾固脱。

（3）气血两虚证：益气养血。

（4）湿热下注证：清热利湿。

2.外治法

（1）中药外敷或中药塞药法：根据患者病情及创面情况选择。

（2）中药熏洗法：用于手术前后缓解症状，若行肛门成形术则需待拆线后使用。

3.外用中成药：益气养血、补肾固脱、清热祛湿。

4.手术治疗：直肠脱垂注射术，可兼有一种及以上其他手术方式（如肛周常见疾病套扎术（RPH）/经肛吻合器直肠黏膜环切术（PPH）/经肛吻合器直肠切除术（STARR）/肛门成形术）。

5.术后切口专科换药。

6.护理：辨证施护。

7.特色治疗：根据患者情况选用隔物灸、穴位贴敷治疗、中医定向透药、耳穴压豆等

8.术前伴中重度贫血者输血治疗。

（九）抗菌药物选择与使用时机

1.按《抗菌药物临床应用指导原则》（国卫办医发〔2015〕43号）应用抗菌药物。

2.术前按感染性疾病选择使用抗菌药物。

3.术后视伤口情况合理使用抗菌药物。

（十）手术日

1.麻醉方式：连硬外麻醉、腰麻或全麻。

2.手术方式：直肠脱垂注射术，可兼有肛周常见疾病套

扎术（RPH）/经肛吻合器直肠黏膜环切术（PPH）/经肛吻合器直肠切除术（STARR）/肛门成形术等其他手术方式。

3.必要时输血。

4.病理：术后标本送病理检查。

（十一）出院标准

1.病情稳定，主要症状（脱出）消失或有所改善，能正常排便。

2.患者无发热，创面无渗出，无水肿。

3.肛门无狭窄、功能正常。

（十二）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.合并有严重心脑血管疾病、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.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、脱肛（直肠脱垂）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为脱肛病（直肠脱垂）（TCD 编码：A08.03.07，ICD-10 编码：K62.300）

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

10 天≤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 日，手术日）
主要诊疗工作	□询问病史、体格检查 □开出各项检查单 □采集中医四诊信息 （进行中医证候判断 □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	（实施各项检查 （完成上级医师查房记录，完成术前评估，确定手术方案 □向家属交代病情和手术事项 □签署“手术知情同意书” □下达手术医嘱、提交手术通知单 □麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书” □完成术前小结	□完成手术治疗 （24 小时内完成手术记录 □完成术后首次病程记录 □观察术后生命体征及创面渗血情况 （了解术后首次排尿情况，必要时留置导尿
重点医嘱	长期医嘱 （肛肠科护理常规 □分级护理 □普食 □对症治疗（必要时） 临时医嘱 □三大常规+粪便隐血 □凝血功能 □乙肝三对、输血前常规 □肝功能、肾功能、电解质、血脂常规、血糖 （心电图、胸部 X 线片 □腹部彩超 □电子结肠镜、排粪造影、肛门直肠测压 □对症处理	长期医嘱 □肛肠科护理常规 □分级护理 □普食 □对症治疗 临时医嘱 （术前医嘱 □术前饮食 □术区备皮 □术前肠道准备 □对症处理	长期医嘱 （肛肠科术后护理常规 （分级护理 □禁食 □控制大便 □预防感染、疼痛、出血，加强补液、预防电解质紊乱 临时医嘱 （对症处理
主要护理工作	（入院介绍 （入院健康教育 （介绍入院各项检查前注意事项 □按照医嘱执行诊疗护理措施	□完成入院检查的护理操作 □根据医嘱执行各项术前准备 □完成常规生命体征的监测 □交代术前注意事项 □术前中医情志疏导、健康教育、 饮食指导 □晨晚间护理、夜间巡视	□交接病人，检查生命体征及用药情况 □按医嘱进行治疗 □随时观察患者情况 （指导术后饮食 □协助安全下床 □告知注意事项 □指导术后首次排尿 □晨晚间护理、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 4–5 日，术后第 1–2 日）	____年____月___日 （第 6–9 日，术后第 3–6 日）	____年____月___日 （第 10 日，出院日）
主要诊疗工作	□医师查房，观察术后局部情况 □卧床休息 （禁食，控制大便 □术后专科换药	□上级医师查房,观察局部情况 （流质–半流质–普食逐步过渡 □观察手术结扎线或者直肠吻合口钛钉脱落情况 □术后换药换药 □中医辨证施治 □中药熏洗坐浴 □理疗 □疗效评估，确定出院时间。	□向患者交代出院注意事项、复查日期 □指导患者出院后功能锻炼、预防常识 □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 □肛肠科术后护理常规 □分级护理 □禁食，控制大便 □预防感染、出血、疼痛，护胃，加强补液 □专科换药 临时医嘱 □中医辨证施治 □辨证使用中成药 □中医辨证施护 □对症处理	长期医嘱 （肛肠科术后护理常规 □分级护理 □普食 □专科换药 □辨证使用中药汤剂或中成药 □理疗 临时医嘱 □对症处理 □中医辨证施护 □复查相关检查	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	□术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□术后康复、健康教育 □术后饮食指导 □协助患者生活护理 □晨晚间护理、夜间巡视	□交代出院后注意事项，进行术后卫生宣教 □指导出院带药的用法 □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			

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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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）治疗方案的选择

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:≥5 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）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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，必要时CT检查;

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂、无机元素等。

（八）治疗方法

1.正骨手法复位治疗：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，或合并重大血管、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

标准住院日天 ≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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） □开具中药处方	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		

肱骨上端骨折中医临床路径

一、肱骨上端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肱骨上端骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S42.200）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

外展型骨折

内收型骨折

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《肱骨上

端骨折中医诊疗方案（试行）》。

肱骨上端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重点专科协作组制定的《肱骨上端骨折中医诊疗方案（试行）》。

1.诊断明确，第一诊断为肱骨上端骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合肱骨上端骨折（TCD 编码: BGG000，ICD-10 编码: S42.200）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨上端骨折，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）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）肩关节正侧位片。

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、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的肱骨上端骨折。

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.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：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。

5.针灸治疗。

6.其他疗法。

7.功能锻炼。

8.护理调摄。

（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，或合并重大血管、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、肱骨上端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨上端骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.200）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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		

肱骨干骨折中医临床路径

一、肱骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肱骨干骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S42.300）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

上 1/3 骨折

中 1/3 骨折

下 1/3 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

肱骨干骨折诊疗方案”。

肱骨干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’重点专科协作组肱骨干骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为肱骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日:≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合肱骨干骨折（TCD 编码: BGG000，ICD-10 编码: S42.300）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨干骨折，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）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）肱骨正位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、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的肱骨干骨折。

2.外固定治疗:

（1）夹板固定：其长度视骨折部位而定。

（2）前臂吊带固定：前臂置于中立位，患肢悬吊于胸前。

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，或合并重大血管、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、肱骨干骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨干骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.300）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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		

肱骨下端骨折中医临床路径

一、肱骨下端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肱骨下端骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S42.400）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

（1）伸直型

（2）屈曲型

4.证候诊断

参照国家中医重点专科协作组肱骨下端骨折协作组制定的“肱骨下端骨折中医诊疗方案”。

肱骨下端骨折临床常见的证型:

血瘀气滞证

营血不调证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照国家中医重点专科协作组外上髁骨折协作组制定的“肱骨下端骨折中医诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为肱骨下端骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合肱骨下端骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.400）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨下端骨折，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）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）肘关节正位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、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗。

2.外固定治疗:

（1）超肘夹板或石膏固定：其长度视骨折部位而定。

（2）前臂吊带固定：前臂置于中立位，患肢悬吊于胸前。

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药。

（1）骨折初期：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）骨折中期：和营生新，接骨续筋。

（3）骨折后期：补益肝肾、强壮筋骨。

4.功能锻炼。

5.护理调摄。

（九）出院标准

1.骨折处肿痛减轻或消失;

2.X线片复查显示达到功能复位标准;

3.肩、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，或合并重大血管、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、肱骨下端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨下端骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.400）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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		

桡骨下端骨折中医临床路径

一、桡骨下端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S42.500）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

（1）无移位型

（2）伸直型

（3）屈曲型

（4）半脱位型

4.证候诊断

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科桡骨下端骨折骨折诊疗方案》。

桡骨下端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”重点专科桡骨下端骨折诊疗方案》。

1.诊断明确，第一诊断为桡骨下端骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合桡骨下端骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.500）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合桡骨下端骨折，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）患处严重皮肤疾病者。

（2）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.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）腕关节正位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、骨密度测定等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的桡骨下端骨折。

2.小夹板外固定。

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.并发症的防治。

6.护理：辨证施护。

（九）出院标准

1.病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，小夹板固定稳定。

2.没有需要住院治疗的并发症。

3.初步形成中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、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、桡骨下端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡骨下端骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.500）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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	_____ 年__月__日

	（第 8—13 天）	（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		

桡尺骨骨干骨折中医临床路径

一、桡尺骨骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为桡尺骨骨干骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S52.400）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

斜形骨折

横断骨折

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

桡尺骨和桡骨骨干骨折诊疗方案”。

尺桡骨骨干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’重点专科协作组尺骨和桡骨骨干骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为桡尺骨骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合桡尺骨骨干骨折（TCD 编码: BGG000，ICD-10 编码: S52.400）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）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）前臂正侧位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、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的尺桡骨骨干骨折。

2.外固定治疗

（1）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不完全骨折。

（2）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。

3.闭合穿针内固定

（1）弹性针固定：适用于小儿骨折。

（2）髓内针固定：适用于成人横断或斜形骨折。

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：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。

5.功能锻炼。

6.护理：辨证施护。

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解;

2.X线片复查达到功能复位或解剖复位标准;

3.肩、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，或合并重大血管、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、桡尺骨骨干骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡尺骨骨干骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S52.400）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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		

掌骨骨折中医临床路径

一、掌骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为掌骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S62.200）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

第 1 掌骨基底部骨折

第 1 掌骨基底部骨折脱位

掌骨颈骨折

掌骨干骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组掌骨骨折诊疗方案”。

掌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’重点专科协作组掌骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为掌骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合掌骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S62.200）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合掌骨骨折，有闭合复位穿针固定适应证。

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）局部肿胀严重者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）手正斜位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、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法整复、穿针固定。

2.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。

3.功能锻炼。

4.并发症的防治。

5.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，内（外）固定牢靠。

2.没有需要住院治疗的并发症。

3.初步形成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.复位后骨折端成角及错位，需行切开复位手术治疗，退出本路径。

3.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。

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、掌骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为掌骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S62.200）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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		

指骨骨折中医临床路径

一、指骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为指骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S62.500）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

近节指骨骨折

指骨颈骨折

末节指骨基底背侧撕脱骨折

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

指骨骨折诊疗方案”。

指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’重点专科协作组指骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为指骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥5 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合指骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S62.500）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合指骨骨折，有闭合复位穿针固定适应证。

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）合并有指骨骨折无移位者。

（2）并发血管神经肌腱损伤者。

（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、帕金森病）等。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）手部正斜位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、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法整复、穿针固定。

2.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。

3.功能锻炼。

4.并发症的防治。

5.护理：辨证施护。

（九）出院标准

1.病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，内固定牢靠。

2.没有需要住院治疗的并发症。

3.初步形成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.复位后骨折端成角及错位，需行切开复位手术治疗，退出本路径。

3.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。

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、指骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为指骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S62.500）

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≥5 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	□骨伤科常规护理 □分级护理 □饮食 □中药辨证施治 □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 □开具中药处方 □中医特色治疗，如：隔物灸	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	_____ 年__月__日

	（第 8—13 天）	（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		

髌骨骨折中医临床路径

路径说明：本路径适用于髌骨骨折中医临床路径标准流程。

一、髌骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为髌骨骨折（TCD-10 编码为：BGG000；ICD-10 编码为：S82.000）。

（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）及全国高等中医药院校规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳、马勇主编，中国中医药出版社，2021 年）。

（2）西医诊断：参照《实用骨科学》第四版修订本（胥少汀主编，人民军医出版社，2019 年）和《临床诊疗指南一骨科分册》（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 1～2 周内。

（2）中期：伤后 3 周～4 周。

（3）后期：伤后 4 周以上。

3.分型

根据骨折线的走向和骨折端的位置分型：

（1）无移位型：横行骨折和粉碎性骨折

（2）有移位型：横行骨折、粉碎性骨折、下极粉碎性骨折、上极粉碎性骨折和纵形骨折。

4.证候诊断

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》证候诊断。参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《髌骨骨折中医诊疗方案（试行）》。

髌骨骨折临床常见证候：

血瘀气滞证

营血不调证

气血两虚证

（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《髌骨骨折中医诊疗方案（试行）》。

1.诊断明确，第一诊断为髌骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥7天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合髌骨骨折诊断标准（TCD编码：BGG000骨折病；ICD-10编码：S82.000髌骨骨折）的新鲜骨折患者。

2.外伤引起的单纯性闭合性新鲜髌骨骨折。

3.当患者同时具有其他疾病诊断时，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。

（4）合并其它部位骨折和损伤。

（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）粪便常规+隐血 OB;

（4）肝功能、肾功能;

（5）电解质;

（6）血糖、血脂;

（7）心肌酶;

（8）凝血功能+D 二聚体;

（9）心电图;

（10）胸部 X 线片;

（11）膝关节正侧位 X 线片;

（12）双下肢深静脉彩超。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如膝关节 CT

或 MRI、心脏彩超、ESR 等。

（八）治疗方法

1.复位和固定。

无移位或有移位的骨折经牵引和手法复位后可行抱膝圈+石膏外固定术。

2.药物治疗。

辨证选择口服中药汤剂、中成药。

（1）血瘀气滞证：行气活血、消肿止痛。

（2）营血不调证：和营止痛。

（3）气血两虚证：补益气血。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法：根据病人情况选用。

A.微波治疗仪：每日 1-2 次。

B.场效应治疗仪：每日 1-2 次。

C.频谱治疗仪：每日 1-2 次。

D.脉冲电磁夹板：每日 1-2 次。

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.膝关节活动尚好;

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、呼吸系统、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、髌骨骨折临床路径住院表单

适用对象：第一诊断：髌骨骨折（TCD 编码：BGG000 骨折病；ICD-10 编码：S82.000 髌骨骨折）

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≥7 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 □患肢临时固定 □中医四诊信息采集 □进行中医证候判断 □开具中医综合治疗初步方案	□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或牵引力线和重量
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 □膝关节 X 线片 □下肢血管彩超 □床旁心脏彩超（必要时） □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 □根据会诊可是要求开检查单或化验单 □镇痛等对症处理	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、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 □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 □指导外固定器具自我护理 □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		

腓骨骨折中医临床路径

一、腓骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为腓骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S82.400）。

（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行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021 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

（1）横断形骨折

（2）斜形骨折

（3）粉碎性骨折

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《胫腓骨骨折中医诊疗方案（试行）》。

腓骨骨折临床常见证候:

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021年)。

1.诊断明确，第一诊断为腓骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥10天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合腓骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S82.400）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合腓骨骨折，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）合并有筋膜间室综合征等。

（2）腓骨骨折合并Pilon骨折及多发性骨折。

（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。

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）电解质;

（6）血糖;

（7）凝血功能;

（8）心电图;

（9）胸部X线片;

（10）胫腓骨正侧位X线片;

（11）双下肢深静脉彩超。

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：适用于伤后2-3小时内肿胀未明显、有移位的腓骨骨折。

2.外固定治疗

（1）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。

（2）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不全骨折。

（3）牵引治疗：适用于有移位，不稳定骨折

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药。

血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

5.功能锻炼。

6.护理：辨证施护。

（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或解剖复位标准;

3.膝踝关节活动良好;

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.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、腓骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为腓骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S82.400）

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≥10 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		

股骨干骨折中医临床路径

一、股骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为股骨干骨折（TCD 编码为：BGG000；ICD-10 编码为：S72.300）。

（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）及全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医正骨学》（冷向阳，马勇等主编，中国中医药出版社，2021 年）。

（2）西医诊断：参照《实用骨科学》第四版（胥少汀主编，人民军医出版社，2012 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）股骨干骨折的分型一般可按骨折的部位分型，移位有一定规律：

股骨干上 1/3 骨折时，骨折近段因受髂腰肌、臀中、小肌及外旋肌的作用，而产生屈曲、外展及外旋移位；远骨折

段则向后上、内移位。

股骨干中1/3骨折时，骨折端移位，无一定规律性，视暴力方向而异，若骨折端尚有接触而无重叠时.由于内收肌的作用，骨折向外成角。

股骨干下1/3骨折时，由于膝后方关节囊及腓肠肌的牵拉，骨折远端多向后倾斜，有压迫或损伤动、静脉和胫、腓总神经的危险，而骨折近端内收向前移位。

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组股骨干骨折诊疗方案”。

股骨干骨折临床常见的证型:

（1）血瘀气滞证

（2）营血不调证

（3）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’重点专科协作组股骨干骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为股骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥10天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合股骨干骨折（TCD编码：BGG000）和股骨干骨折（ICD-10编码：S72.301）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合股骨干骨折，有闭合复

位外固定适应证。

3.除外以下情况:

（1）局部肿胀严重者;

（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）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、心肌酶;

（3）凝血功能，D-二聚体;

（4）心电图，心脏彩超;

（5）胸部X线片;

（6）股骨X线片;

（7）床旁心脏彩超;

（8）下肢血管彩超。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如股骨CT或MRI、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夹板

或其他外固定。

必要时需配合骨牵引或皮肤牵引治疗。

2.根据骨折三期辨证用药辨证选择口服中药汤剂、中成药。

（1）血瘀气滞证：行气活血、消肿止痛。

（2）营血不调证：和营止痛。

（3）肝肾亏虚证：补益气血。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法

（1）微波治疗仪：每日 1-2 次。

（2）场效应治疗仪：每日 1-2 次。

（3）频谱治疗仪：每日 1-2 次。

（4）脉冲电磁夹板：每日 1-2 次。

（5）软组织伤痛治疗仪：每日 1-2 次。

（6）低温冲击镇痛仪：每日 1-2 次。

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.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.初步形成具有中医特色的个体化的康复方案;

5.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、呼吸系统、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、股骨干骨折临床路径住院表单

适用对象：第一诊断必须符合中医诊断为股骨干骨折（TCD 编码：BGG000）和股骨干骨折（ICD-10 编码：S72.301）的患者

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≥10 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 X 线片 □心电图 □股骨 X 线片 □下肢血管彩超 □床旁心脏彩超（必要时） □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、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 □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 □指导外固定器具自我护理 □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		

股骨粗隆间骨折中医临床路径

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

第一诊断为股骨粗隆间骨折（TCD 编码为：BGG040；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）及全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医正骨学》（冷向阳，马勇等主编，中国中医药出版社，2021 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

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》第四版（胥少汀主编，人民军医出版社，2012 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，该处骨皮质可压陷或否，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：

（1）血瘀气滞证

（2）营血不调证

（3）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：≥10 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诊断时，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、心肌酶；

（3）凝血功能，D-二聚体；

（4）心电图，心脏彩超；

（5）胸部透视或胸部 X 线片；

（6）髋关节 X 线片；

（7）床旁心脏彩超；

（8）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、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。

必要时需配合骨牵引或皮肤牵引治疗。

2.根据骨折三期辨证用药辨证选择口服中药汤剂、中成药。

（1）血瘀气滞证：行气活血、消肿止痛。

（2）营血不调证：和营止痛。

（3）肝肾亏虚证：补益气血。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法：

（1）微波治疗仪：每日 1-2 次。

（2）场效应治疗仪：每日 1-2 次。

（3）频谱治疗仪：每日 1-2 次。

（4）脉冲电磁夹板：每日 1-2 次。

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、呼吸系统、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≥10 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 X 线片 □心电图 □髋关节 X 线片 □髋关节 CT □下肢血管彩超 □床旁心脏彩超（必要时） □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、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 □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 □指导外固定器具自我护理 □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		

胫骨干骨折中医临床路径

一、胫骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为胫骨干骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S82.200）。

（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行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021 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

（1）胫骨干上 1/3 骨折。

（2）胫骨干中 1/3 骨折。

（3）胫骨干下 1/3 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《胫腓骨骨折中医诊疗方案（试行）》。

胫骨干骨折临床常见证候:

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021年)。

1.诊断明确，第一诊断为胫骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥10天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合胫骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S82.200）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合胫骨干骨折，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）合并筋膜间室综合征等。

（2）多发性骨折。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）电解质；

（6）血糖、血脂；

（7）凝血功能；

（8）心电图；

（9）胸部X线片；

（10）胫腓骨正侧位X线片；

（11）双下肢深静脉彩超。

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：适用于伤后2-3小时内肿胀未明显、有移位的胫骨干骨折。

2.外固定治疗

（1）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。夹板固定术时，注意保护腓骨小头，避免尺神经损伤。

（2）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不全骨折。

（3）持续牵引：适用于单纯夹板固定困难的不稳定性、患肢肿胀严重及皮肤挫伤的胫骨干骨折。

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.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

5.功能锻炼。

6.护理：辨证施护。

（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或解剖复位标准;

3.膝踝关节活动良好;

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.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重大血管、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、胫骨干骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为胫骨干骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S82.200）

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≥10 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		

胫骨平台骨折中医临床路径

一、胫骨平台骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为胫骨平台骨折（TCD-10 编码为：BGG000；ICD-10 编码为：S82.100）。

（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）及全国高等中医药院校规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳、马勇主编，中国中医药出版社，2021 年）。

（2）西医诊断：参照《实用骨科学》第四版修订本（胥少汀主编，人民军医出版社，2019 年）和《临床诊疗指南一骨科分册》（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 1～2 周内。

（2）中期：伤后 3 周～4 周。

（3）后期：伤后 4 周以上。

3.分型

（1）根据《实用骨科学》第四版修订本（胥少汀主编，人民军医出版社，2019 年），采用 Schatzker 分型系统分型：

Ⅰ型：外侧平台单纯劈裂骨折。

Ⅱ型：外侧平台劈裂合并压缩性骨折。

Ⅲ型:外侧平台单纯压缩性骨折(单纯外侧平台中央压缩骨折)。

Ⅳ型:胫骨内侧平台劈裂骨折或塌陷骨折。

Ⅴ型:胫骨内、外髁骨折。

Ⅵ型:胫骨平台骨折合并干骺端粉碎性骨折。

Schatzker分型的研究基础主要是胫骨平台的X线平片,存在重叠效应,在同一平面上可能会出现正常骨质遮挡骨折部位,干扰视觉,易导致误诊。加用CT检查可提高Schatzker分型的可信度。此外,还有AO分型、三柱分型等。

4.证候诊断

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》证候诊断。参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《胫骨平台骨折中医诊疗方案(试行)》。

胫骨平台骨折临床常见证候:

气滞血瘀证

筋骨未愈证

气血亏虚证

(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《胫骨平台骨折中医诊疗方案(试行)》。

1.诊断明确,第一诊断为胫骨平台骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

(四)标准住院日:≥10天

(五)进入路径标准

1.第一诊断必须符合胫骨平台骨折诊断标准(TCD编码:BGG000骨折病;ICD-10编码:S82.100胫骨平台骨折)的新鲜骨折患者。

2.外伤引起的单纯性闭合性新鲜胫骨平台骨折。

3.当患者同时具有其他疾病诊断时,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。

(4)合并其它部位骨折和损伤。

(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)粪便常规+隐血OB;

(4)肝功能、肾功能;

(5)电解质;

(6)血糖、血脂;

（7）心肌酶;

（8）凝血功能+D 二聚体;

（9）心电图;

（10）胸部 X 线片;

（11）膝关节正侧位 X 线片;

（12）双下肢深静脉彩超。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如膝关节 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石膏外固定术。

必要时需配合骨牵引或皮肤牵引治疗。

2.辨证选择口服中药汤剂、中成药。

（1）气滞血瘀证：行气活血、消肿止痛。

（2）筋骨未愈证：和营止痛。

（3）气血亏虚证：补益气血。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法，根据病人情况选用。

（1）微波治疗仪：每日 1-2 次。

（2）场效应治疗仪：每日 1-2 次。

（3）频谱治疗仪：每日 1-2 次。

（4）脉冲电磁夹板：每日 1-2 次。

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.膝关节活动尚好;

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、呼吸系统、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、胫骨平台骨折临床路径住院表单

适用对象：第一诊断：胫骨平台骨折（TCD 编码：BGG000 骨折病；ICD-10 编码：S82.100 胫骨平台骨折）

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≥10 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 □患肢临时固定 □中医四诊信息采集 □进行中医证候判断 □开具中医综合治疗初步方案	□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 □膝关节 X 线片 □下肢血管彩超 □床旁心脏彩超（必要时） □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 □根据会诊可是要求开检查单或化验单 □镇痛等对症处理	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、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 □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 □指导外固定器具自我护理 □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		

踝部骨折中医临床路径

一、踝部骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为踝部骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S82.80）。

（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“国家中医药管理局”“十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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.疾病分期及辩证

（1）早期：伤后 2 周以内。血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）中期：伤后 3 周～6 周。瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）晚期：伤后 7 周及以上。肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

3.分型

（1）根据损伤机制分为：

内翻损伤

外翻损伤

（2）根据骨折脱位程度:

I 度: 单踝骨折

II 度: 双踝骨折、距骨轻度脱位

III 度: 三踝骨折、距骨脱位

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组踝部骨折诊疗方案”。

踝部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’重点专科协作组踝部骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为踝部骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥10 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合踝部骨折（TCD 编码: BGG000、ICD-10 编码: S82.80）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合踝部骨折，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）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（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。

5.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）踝关节正位（正侧位）X线片、踝关节CT、踝部MRI。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂常规、

电解质等。

（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石膏外固定术或跟骨牵引治疗。

2.辨证选择口服中药汤剂、中成药。

（1）气滞血瘀证：行气活血。

（2）瘀血凝滞证：活血化瘀。

（3）肝肾不足证：补益肝肾。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法，根据病人情况选用。

（1）微波治疗仪：每日 1-2 次。

（2）场效应治疗仪：每日 1-2 次。

（3）频谱治疗仪：每日 1-2 次。

（4）脉冲电磁夹板：每日 1-2 次。

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.X线片复查显示骨折对位、对线满意;

3.踝关节及跖趾关节活动良好

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、踝部骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为踝部骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S82.80）

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≥10 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 □再次复位（必要时）、调整外固定 □复查 X 线片（必要时）	长期医嘱 □复查 X 线片（必要时） □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		

跖骨骨折中医临床路径

一、跖骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为跖骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S92.300）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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。血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）中期：伤后 3 周～6 周。瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）晚期：伤后 7 周及以上。肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

3.分型

按骨折的原因和解剖部位分为：

跖骨干骨折、第 5 跖骨基地部撕脱骨折、跖骨颈疲劳骨

折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组跖骨骨折诊疗方案”。

踝部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’重点专科协作组跖骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为跖骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥7天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合跖骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S92.300）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合跖骨骨折，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）合并骨筋膜室综合症需急诊切开减压者。

（2）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（3）患处严重皮肤疾病者。

（4）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.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）足正斜位X线片、足部CT、足部MRI。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂常规、电解质等。

（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石膏

外固定术。

2.辨证选择口服中药汤剂、中成药。

气滞血瘀证：行气活血。

瘀血凝滞证：活血化瘀。

肝肾不足证：补益肝肾。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法，根据病人情况选用。

（1）微波治疗仪：每日 1-2 次。

（2）场效应治疗仪：每日 1-2 次。

（3）频谱治疗仪：每日 1-2 次。

（4）脉冲电磁夹板：每日 1-2 次。

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.X 线片复查显示骨折对位、对线满意;

3.踝关节及跖趾关节活动良好;

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，跖骨头压低，或合并血管、神经损伤，骨筋膜室综合症需急诊切开减压；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，经评估后需行手术治疗时，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、跖骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为跖骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S92.300）

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≥7 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 □再次复位（必要时）、调整外固定 □复查 X 线片（必要时）	长期医嘱 □复查 X 线片（必要时） □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		

趾骨骨折中医临床路径

一、趾骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为趾骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S92.301）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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。血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）中期：伤后 3 周～6 周。瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）晚期：伤后 7 周及以上。肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

3.分型

根据解剖部位分为：趾骨颈骨折、趾骨干骨折、趾骨基地部骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组趾骨骨折诊疗方案”。

趾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’重点专科协作组跖骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为趾骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥7 天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合趾骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S92.301）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合趾骨骨折，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）开放性骨折者。

（2）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（3）患处严重皮肤疾病者。

（4）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）足正斜位X线片、足部CT、足部MRI。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂常规、电解质等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：对于有移位的趾骨骨折，应手法复位。

2.外固定治疗：手法复位后可采取竹片小夹板或邻趾固定，3～4周即可撤除固定。

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.配合中医特色治疗。

6.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.踝关节及跖趾关节活动良好。

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后不稳定，或伴有趾骨脱位难以整复等无法通过手法闭合复位进行治疗，经评估后需行手术治疗时，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、趾骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为趾骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S92.301）

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≥7 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 □再次复位（必要时）、调整外固定 □复查 X 线片（必要时）	长期医嘱 □复查 X 线片（必要时） □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		

单纯性胸腰椎骨折中医临床路径

一、单纯性胸腰椎骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：胸椎骨折：S22.000、腰椎骨折：S32.000x002）。

（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“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 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

早期：伤后 2 周以内。

中期：伤后 2 周～4 周。

晚期：伤后 4 周以上。

3.分型

胸椎棘突骨折横断型骨折

胸椎压缩性骨折

胸椎神经弓骨折

胸椎横突骨折

胸椎椎弓骨折

胸椎骨折 T1/T2

胸椎骨折 T3/T4

胸椎骨折 T5/T6

胸椎骨折 T7/T8

胸椎骨折 T9/T10

胸椎骨折 T11/T12

胸椎多处骨折

腰椎压缩性骨折

腰椎骨折 L1

腰椎骨折 L2

腰椎骨折 L3

腰椎骨折 L4

腰椎骨折 L5

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组单纯性胸腰椎骨折诊疗方案”。

单纯行胸腰椎骨折临床常见的证型:

气滞血瘀证

营血不调证

气血两虚证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组单纯性胸腰椎骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为胸腰椎骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日：≥10天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合单纯性胸腰椎骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S22.000）的患者。

2.X线片显示椎体压缩小于30%。

3.骨折骨块后移位不超过椎管1/3。

4.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

5.除外以下情况

（1）合并有胸腰椎下神经、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）合并其他无法耐受手法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。

6.当患者同时具有其他疾病诊断时，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）大便常规;

（4）肝功能、肾功能;

（5）血糖、血脂;

（6）凝血功能;

（7）心电图;

（8）胸部 CT;

（9）胸（腰）椎正侧位 X 线片;

（10）胸（腰）椎 CT、胸（腰）椎 MRI;

（11）D-2 聚体、双下肢深静脉彩超。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如 BNP、心肌酶、肌钙蛋白、骨密度、心脏彩超等。

（八）治疗方法

1.手法功能复位、骨盆牵引、腰背部垫枕复位。

2.脊柱支具外固定、腰背肌功能锻炼。

3.辨证论治:

气滞血瘀证：行气活血、消肿止痛。

营血不调证：活血和营、接骨续筋。

气血两虚证：补益肝肾、接骨续筋、舒筋活络。

4.护理：中药热奄包治疗、中医定向透药、隔物灸、穴位贴敷、气压治疗、中药封包（辨证施护）。

（九）出院标准

1.胸、腰背部无明显疼痛。

2.X 线片复查骨折维持稳定。

3. 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. 合并糖尿病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，出现下肢麻木等严重并发症，退出本方案。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本方案。

二、单纯性胸腰椎骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：腰椎骨折、S22.000、腰椎骨折：S32.000x002）

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≥10 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 □中医特色疗法	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 □中医特色疗法	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） □中医特色疗法
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		