●论著●

腰椎后关节紊乱症中医门诊临床路径的实施与效果评价 *

祁本杰　徐光春　胡强
（江西省南昌市洪都中医院康复医学科　南昌 330008）

摘要：目的：研究腰椎后关节紊乱症中医临床路径的疗效评价、临床效益及实施效果，初步评估腰椎后关节紊乱症中医临床路径。方法：将 100 例腰椎后关节紊乱症患者按有无实施临床路径随机分为路径组 50 例（其中脱落 5 例）和对照组 50 例，分别评定总体疗效（VAS 疼痛评分、临床疗效和显效时间）、临床效益（治疗费用）和实施效果（患者满意度评分）。结果：两组治疗均有效，两组总有效率及显效时间无显著性差异（$P>0.05$）；路径组平均总费用及药品费、中医治疗费、物理治疗费、材料费均低于对照组，路径组对治疗费用的满意度高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。结论：临床路径能够有效地降低医疗费用，改善医疗品质，规范诊疗行为，减少资源浪费。

关键词：腰椎后关节紊乱症；临床路径；中医；实施效果

Evaluation the Effect of TCM Clinical Pathway Treatment Disturbance of Postlumbar Joint

QI Ben-jie, XU Guang-chun, HU Qiang
(The Rehabilitation Department, Hongdu Hospital of TCM, Nanchang, Jiangxi330008)

Abstract: Objective: To evaluate the effect of TCM clinical pathway treatment disturbance of postlumbar joint, including the clinical effect, the clinical expenses, and the satisfaction of patients. Methods: 100 Patients with disturbance of postlumbar joint were selected and randomly divided into the clinical pathway group (50 cases, loss 5 cases) and the control group (50 cases). The clinical effect (score of VAS, clinical efficacy, and onset time), the clinical expenses, and the satisfaction of patients of the two groups were compared. Results: Both of the two groups got effects. There's no significant difference in the clinical efficacy and onset time between the two groups; But all of the total cost, the drug expense, the technical expense of TCM, the technical expense of physical treatment, and the material expense of the clinical pathway group were less than the control group ($P>0.05$). Responsibly, in the clinical pathway group, the satisfaction with the expense was higher ($P<0.05$). Conclusion: It is helpful to lower the clinical effect, to improve the medical quality, to standardize the medical behavior, and to reduce the waste of resources to implement the TCM clinical pathway.

Key words: Disturbance of postlumbar joint; TCM clinical pathway; Traditional chinese medicine; Implementation Effect

中图分类号：R277　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.001

本院康复科长期担任国家中医药管理局骨伤重点专科腰椎后关节紊乱症协作组相关工作，已由协作组制定腰椎后关节紊乱症中医临床路径。笔者自 2015 年 7 月 ~2016 年 8 月实施腰椎后关节紊乱症中医门诊临床路径治疗腰椎后关节紊乱症，并与非临床路径治疗作对照。现介绍如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取门诊接诊的腰椎后关节紊乱症患者 100 例为研究对象，随机分为路径组 50 例和对照组 50 例。两组性别、年龄、病程、症状及体征比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　纳入标准　第一诊断必须符合腰椎后关节紊乱症[1]的患者；患者同时具有其他疾病，但在本疗程内不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径的实施；患者知情同意。

1.3　总体方案　路径组实施临床路径治疗，临床路径：培训医务人员，对患者进行关于临床路径的宣传教育，医疗人员严格按照临床路径的程序进行治疗与护理；若有变异发生，则立即退出临床路径。对照组采用传统的诊疗程序，按医师个人经验进行治疗。两组均每天治疗 1 次，总疗程不超过 4 d。

1.4　观察指标　观察指标包括评定总体疗效（VAS 疼痛评分、临床疗效和显效时间），临床效益（治疗费用），实施效果（患者满意度评分）[2]。

1.5　统计学处理　数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

路径组有 5 例退出临床路径，其余 45 例均完整地实施临床路径。

2.1　两组 VAS 疼痛评分比较　治疗后两组 VAS 疼痛评分均较治疗前降低（$P<0.05$），治疗均有效；治疗后两组 VAS 评分比较无显著差异（$P>0.05$）。见表 1。

表 1　两组 VAS 疼痛评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	n	治疗前	治疗后
路径组	45	7.17± 0.91	3.98± 0.97△
对照组	50	7.24± 0.86	3.83± 0.93△

注：与本组治疗前比较，△$P<0.05$。

* 基金项目：江西省卫生计生委科研课题（编号：2015A224）

2.2 两组显效时间比较 路径组显效时间与对照组比较，差异不显著（$P>0.05$）。见表 2。

表 2 两组显效时间比较（d，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	显效时间
路径组	45	0.64± 0.71
对照组	50	0.70± 0.61

2.3 两组临床疗效比较 两组临床总有效率、显愈率均无显著性差异（$P>0.05$），临床疗效大致相同。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈[例（%）]	显效[例（%）]	有效[例（%）]	总有效率（%）	显愈率（%）
路径组	45	26（57.8）	12（26.7）	7（15.6）	100.0	84.4
对照组	50	35（70.0）	11（22.0）	4（8.0）	100.0	92.0

2.4 两组临床效益比较 路径组平均总费用及药品费、中医治疗费、物理治疗费、材料费均低于对照组（$P<0.05$），差异均有统计学意义。见表 4。

表 4 两组临床效益比较（元，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	平均总费用	药品费	检查费	中医治疗费	物理治疗费	材料费
路径组	45	161.64± 51.70△	40.33± 13.18△	55.53± 20.04	65.78± 18.48△	0△	0△
对照组	50	361.18± 102.37	118.14± 33.47	69.02± 19.33	97.52± 26.65	42.00± 18.07	34.50± 4.85

注：与对照组比较，△$P<0.05$。

2.5 两组患者满意度比较 包括对治疗费用、治疗疗程、治疗效果、诊疗服务四方面。路径组对治疗费用的满意度高于对照组（$P<0.05$）。见表 5。

表 5 两组患者满意度比较（例）

项目	路径组（n=45）			对照组（n=50）		
	满意	基本满意	不满意	满意	基本满意	不满意
治疗费用	24*	18	3*	8	21	21
治疗疗程	22	18	5	29	17	4
治疗效果	31	11	3	39	6	5
诊疗服务	26	17	2	32	14	4

注：与对照组比较，*$P<0.05$。

3 讨论

临床路径是基于循证医学思想实施的标准化管理，体现持续质量的医疗管理模式，其目标是为患者提供连续、多学科协作的全方位医疗和护理，让患者获得最佳的服务[3]。在中医临床工作中，必须遵循中医辨证论治原则。临床路径表单在辨证论治原则的基础上，必有中医特色诊疗项目，保证遵循中医药诊疗，项目数量统一且不多。对照组则根据临床医师个人擅长，治疗项目多样，可用中医诊疗项目（如中药内服、外用、针灸、推拿等），可用非中医诊疗项目（如中频脉冲电治疗、超声波治疗、局部封闭、消炎止痛类口服对症治疗等）。从临床过程及疗效来看，路径组和对照组均有很好的疗效，且两组疗效基本一致。应用临床路径能够确保中医特色诊疗的实施，且中医特色诊疗对该病的疗效并不逊色。

在规范中医诊疗行为的同时，尚需对中医诊疗的实施依据、实施过程及实施结果建立一个完整的评价系统；在体现中医特色诊疗项目的同时，更需要完善中医临床路径中医内涵的体现。同一病种可能有多种证型，且各证型之间可相互转化或部分要素相兼，这是中医对疾病认识的特殊性。中医证型中的望闻问切多重纲要条目体系复杂，在中医临床路径中尚需进一步细化，以达到客观、全面、科学的目的。同样，对中医证型的改变情况的评定也需完善。对临床疗效的判断，多集中于临床症状和体征，部分病种包括辅助检查结果。这未能体现中医证型的疗效评判，且目前文献尚缺乏对中医证型多重纲要条目体系相关的权威疗效评定标准。因此，有待进一步对中医临床路径中中医证型的望闻问切多重纲要条目体系进行研究。

费用的种类和各类费用数额决定总费用。本次临床路径的实施，严格控制费用的种类，无物理治疗费和材料费两项。在共有的项目中，临床路径组的各项费用均得到有效降低。因此，路径组平均总费用及药品费、中医治疗费均低于对照组，物理治疗费和材料费为零，总费用降低又与路径组患者对治疗费用的满意率高于对照组密切相关。有效降低医疗费用，充分体现了临床路径的优势。患者在住院期间实施临床路径管理，既可以避免康复的延迟又可以减少医疗资源的浪费，是控制医疗费用和保证医疗护理质量的有效措施[4]。较多病种的住院临床路径研究[5-6]均明确证实，实施临床路径后医疗人均总费用均得到明显降低。同时，临床路径的开展还迎合医保改革的社会需求，便于单病种付费制度的全面实施。

从医务工作者的角度来看，应用腰椎后关节紊乱症临床路径，有利于规范诊疗行为，实现标准化和规范化管理。统一的临床路径可帮助医务人员通过有计划的标准医疗和护理，减轻工作量，减少医疗差错，明确医生护士及相关人员的责任，易于发现治疗或护理的偏离标准，并及早处理，可增强各类医务人员之间工作的协调性。在实际工作中，尚需充分认识中医路径的特殊性，在规范诊疗行为的同时适当予以个性化。其突出部分，还包括中医特色诊疗项目的多样性。常用中医诊疗项目包括中药内服、外用、针灸、推拿等，临床医师各有所长，对方法的应用不拘

一格。从医院层面讲，各医院中医技术水平、专科特色和配套设施均不一样，有必要把中医诊疗项目进一步整合，既有利于各临床医生的技术发挥，符合所在医院中医技术实力，又有利于临床路径的统一管理。

通常，患者对医疗服务的不满意主要原因在于医疗行为不规范、医疗费用高、患者需求难以得到及时满足。如前所述，临床路径可规范医疗行为、降低医疗费用。就医患沟通方面，临床路径可增强医患之间的沟通，医患双方互相理解，提高患者对疾病的认识，保证患者知情权，使患者积极参与到诊疗过程当中。对患者而言，通过对临床路径的了解，可以提高患者对自身疾病治疗的心理准备，提高患者的自身管理意识，减少并发症的发生，提高疗效。从本次门诊临床路径实施效果来看，临床路径的实施可有效降低医疗费用，这是临床路径的最大优势。临床路径的应用还可进一步改善医疗品质，规范诊疗行为，减少资源浪费。

参考文献

[1]中华医学会.临床诊疗指南骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009.102

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.186

[3]蔡华,尹斌.临床路径在带状疱疹患者中实施效果分析[J].新疆医学,2013,43(1):113-114

[4]Holroyd-Leduc JM,Steinke V,Elliott D,et al.Improving the quality of care for older adults using evidence-in-formed clinical care pathways [J].Can Geriatr J,2013,16(3):111-113

[5]倪阳,王甦平,龚睿婕,等.带状疱疹的临床路径实施效果评价研究[J].上海交通大学学报医学版,2014,34(5):736-740

[6]关智勇,萧旗坚,刘清,等.儿科单病种管理的临床路径应用评价[J].华中科技大学学报医学版,2014,43(1):102-105

（收稿日期：2017-07-20）

缝扎止血术治疗痔核脱落期大出血 37 例的回顾性分析

陈富军[1]　昝朝元[1]　原相军[1]　李杉[1]　李成书[1]　李刚[1]　骆川云[1]　贺平[2]

（1 四川大学华西医院龙泉医院 / 四川省成都市龙泉驿区第一人民医院肛肠外科　成都 610100；
2 四川省成都肛肠专科医院 / 中国西部 PPH 培训中心　成都 610000）

摘要：目的：总结痔核脱落期大出血的时间、原因及治疗方法。方法：回顾性分析 37 例痔核脱落期大出血患者的临床资料。结果：痔核脱落期大出血时间发生于手术后 6~20 d，平均（10.0± 3.8）d。37 例均为搏动性出血，经缝扎止血后均有效止血。出血前红细胞为（4.63± 0.63）× 10^{12}/L，血红蛋白为（133.84± 18.29）g/L，白细胞为（5.65± 1.60）× 10^{9}/L，中性粒细胞为（3.71± 1.50）× 10^{9}/L；出血后红细胞为（3.72± 0.58）× 10^{12}/L，血红蛋白为（114.46± 17.43）g/L，白细胞为（6.40± 2.14）× 10^{9}/L，中性粒细胞为（4.54± 2.00）× 10^{9}/L，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。结论：痔核脱落期大出血主要发生在手术后 6~15 d，局部感染是痔核脱落期出血的主要原因，缝扎止血是治疗痔核脱落期大出血的有效方法。

关键词：痔核脱落期大出血；手术并发症；缝扎止血术

A Retrospective Analysis on 37 Cases of Postoperative Hemorrhage After Haemorrhoidectomy Treated by Seaming Hemostasis

CHEN Fu-jun[1], ZAN Chao-yuan[1], YUAN Xiang-jun[1], LI Bin[1], LI-Cheng-shu[1], LI Gang[1], LUO Chuan-yun[1], HE Ping[2]

(1The Department of Coloproctology, the West China Longquan Hospital of Sichuan University/The First People's Hospital of Longquanyi District, Chengdu610100; 2The Chengdu Rectum Faculty Hospital/PPH Technology Trainning Center in the West of China, Chengdu610000)

Abstract: Objective: To investigate the time, the risk factors and the treatment of postoperative hemorrhage after haemorrhoidectomy. Method: 37 Cases of postoperative hemorrhage after haemorrhoidectomy related clinical data were retrospectively analyzed. Results: The time of postoperative hemorrhage was 6 to 20 days, the average time was (10.0± 3.8) days. 37 Cases of active bleeding were successfully treated by transfixion during operation. Before the postoperative hemorrhage, the number of red blood cells was (4.63± 0.63)× 10^{12}/L, white blood cells was (5.65± 1.60)× 10^{9}/L, neutrophils was (3.71± 1.50)× 10^{9}/L, the Hemoglobin was (133.84± 18.29) g/L, while after was (3.72± 0.58)× 10^{12}/L, (6.40± 2.14)× 10^{9}/L, (4.54± 2.00)× 10^{9}/L, (114.46± 17.43) g/L, the difference was significant ($P<0.05$). Conclusion: The time of postoperative hemorrhage after haemorrhoidectomy is 6 to 15 days. Local infection is the main cause, transfixion during operation is an effective method for postoperative hemorrhage after haemorrhoidectomy.

Key words: Postoperative hemorrhage after haemorrhoidectomy; Operating complication; Seaming Hemostasis

中图分类号：R657.18　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.002

外剥内扎术是目前治疗混合痔最常用的术式，但部分患者术后可能发生痔核脱落期大出血这一严重并发症，甚至出现失血性休克，危及患者生命。我院肛肠科 2014~2016 年共收治混合痔患者 3 450 例，其中发生痔核脱落期大出血 37 例。现回顾分析如下：