

中医主诉诊疗学对中医临床路径制定的指导意义

姚伟平¹, 刘旺华¹, 李花^{2*}, 周小青¹, 梁昊¹, 魏佳明¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南省长沙市韶山中路 95 号, 410001; 2. 湖南中医药大学基础医学院)

摘要 随着人民生活水平的日益提高及对健康服务需求的增加, 中医类服务呈现百花竞放之态, 规范化的中医服务路径成为研究热点。中医临床路径自引入发展至今, 逐渐被广泛应用, 但也存在亟需解决的问题。通过介绍中医临床路径的定义、产生背景及应用现状, 结合中医主诉诊疗学的特点, 试分析中医临床路径现存的问题, 认为中医主诉诊疗学对完善中医临床路径的制定有着积极的指导意义, 并可为中医临床路径的制定提供新思路。

关键词 中医主诉诊疗学; 临床路径; 路径化诊疗; 主诉

随着人民生活水平的日益提高, 对健康的追求也随之增高, 尤其是在中医院, 很多就医者可能并非因某种疾病或不适前来就诊, 更多的是寻求预防疾病、健康保健等多元化服务。传统中医临床路径多关于临床常见病种、优势病种, 忽略了此类就诊者的诉求, 因此, 将以主诉为诊察病证和确立治法、方药为主线的中医主诉诊疗学应用于中医临床路径的制定是非常必要的。本文通过阐述中医主诉诊疗学的特点及中医主诉诊疗学对于中医临床路径制定的指导意义, 以期对中医临床路径的制定提供决策参考。

1 中医临床路径

1.1 定义

临床路径学术上也被称为“关键路径”“照顾路径”“预期康复计划”“康复路径”等。1996 年美国国立图书馆指出关键路径 (critical pathways, CP) 是指“设计好的医疗和护理计划, 包括诊断、用药和会诊等, 使治疗成为一种有效的、多学科合作的过程”^[1]。2005 年基于斯洛文尼亚国际共识会议精神, 欧洲路径学会提出照顾路径 (care pathways, CP) 是指在一特定时段内针对特定病人群的用于制定决策和照顾管理的方法。

近年一项专门针对临床路径定义的分析 and 评价的研究, 采用概念分析法提取临床路径 84 种定义的主要特征并据此提出一种较为综合的临床路径概念, 即临床路径是一种在特定时限针对一类特定患者的医疗管理方法, 基于循证证据、最佳医疗实践及患者期望, 明确规定目标和关键要素。通过促进沟通、协调各种角色、有序安排多学科医疗团队、患者及亲属的行为活动; 记录、监测、评价变异; 提供必要的资源和结果以达到最佳医疗实践及患者预期。目的是改善医疗质量、减少风险、增加患者满意度, 并增加资源的使用效率^[2]。

1.2 产生背景

临床路径最早起源于工业领域的“关键路径”, 是美国杜邦公司为新建化工厂而提出的、用网络图制定计划的一种管理技术^[3]。自 20 世纪 80 年代开始, 美国政府和医疗机构为控制医疗费用和保证医疗质量, 在美国多家医院开始探索将“关键路径”的理论用于临床, 它将患者从入院到出院看作一个作业流程, 通过建立和完善“治疗流程”, 再由“监控流程”对变异结果进行不断修正, 以保证医疗质量的提升和医疗资源的合理利用^[4]。随后英国、澳大利亚、日本等发达国家也纷纷效仿该先进医疗管理模式。我国在 20 世纪 90 年代开始引入临床路径概念, 在部分医院进行了尝试, 2009 年 10 月卫生部颁布了《临床路径管理指导原则 (试行)》, 2009 年 12 月卫生部发布《临床路径管理试点工作方案》。

基金项目: 国家自然科学基金 (81473567); 湖南省自然科学基金 (2019JJ40219); 湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金 (ZZKF201501, 2015ZYD01)

* 通讯作者: 595413533@qq.com

围绕明确中医病名及其证候类型,以中医药治疗为主体的临床路径称为中医临床路径。国家中医药管理局医政司 2010 年发布了首批涉及 22 个专业 95 个病种的中医临床路径合订本,2011 年 1 月发布了《中医临床路径试点工作实施方案》,要求根据试点当地医疗工作实际情况,在发布的中医临床路径基础上,制定试点医疗机构具体实施的中医临床路径。2011 年发布了第二批涉及 24 个专业 105 个病种的中医临床路径合订本,2012 年发布了第三批涉及 24 个专业 104 个病种的中医临床路径合订本^[6]。2017 年发布了 92 个病种的中医临床路径和中医诊疗方案(2017 版),供各级中医药管理部门和中医医疗机构参考使用。

1.3 应用现状

中医临床路径在我国经历了 3 个阶段:1) 发展阶段:2004—2009 年以张敏洲、程康林、乔志强等为代表提出的“中医临床路径的构建思路与方法”;2) 成熟阶段:2009—2012 年国家中医药管理局相继印发三批涉及 20 余个专业 104 个优势病种的中医临床路径;3) 广泛应用阶段:2013 年至今,在临床工作中大部分医院科室都积极将中医临床路径结合自身科室特色开展相关研究。如傅秀珍等^[6]在中医护理临床路径在神经根型颈椎病患者中的应用研究中发现,在神经根型颈椎病患者中实施中医护理临床路径,治疗效果满意,且缩短了住院时间并降低了费用,提高了患者健康知识掌握水平,适于临床推广应用。也有将中医临床路径用于教学的尝试,如冷长瑜等^[7]研究临床路径管理模式在中医护理带教中的应用效果,发现在中医护理带教中应用临床路径管理模式的效果较好,可提高护理专业实习生的带教质量。总之,中医临床路径已得到广大中医临床工作者的普遍认可,对提高医疗质量、节约医疗费用、提高患者满意度都有着积极的作用。

2 中医主诉诊疗学对中医临床路径制定的指导意义

中医主诉诊疗学以“以主诉为诊察病证和确立治法、方药”为核心理念,依据临床基本规律,以主诉为诊察病证和确立治法、方药的主线^[8]。中医临床路径在我国虽然已有 10 余年的发展过程,但其理论的更新完善却止步于前,查阅文献不难发现,近 5 年关于中医临床路径基础理论研究的内容鲜为人见。现试将中医主诉诊疗学的理论应用于中医临床路径的制定,以期对中医临床路径制定中某

些问题的解决提供切实可行的办法。

2.1 改善路径病种不满足临床需求的问题

无论是 2012 年发布的 24 个专业 104 个病种的临床路径合订本,还是 2017 年印发的 92 个病种的中医临床路径和中医诊疗方案,所选病种多为临床常见病种,较临床所出现的繁杂病种而言相对不足。此外,随着人们生活水平的提高和对健康的更高要求,很多就医者并非因为某种疾病或不适来就医的,而是希望能提供疾病预防或养生保健等医疗服务,这些方面目前的中医临床路径还尚未涵盖。中医主诉诊疗学注重以“主诉”为切入点,关注就医者的主要诉求,提出了主诉的新定义,即“促使就医者就医的主要症状、体征或需求”,更加贴合临床真实世界。同时,建议建立以患者就医主要诉求为纲,以辨证辨病为目的的临床路径,切实满足临床患者就诊需求。

2.2 为路径辨证提供清晰思路

中医病名和西医病名并非一一对应,很多中医病名可以对应多个西医病名,如痿证可以对应西医格林巴利综合征、肌无力、脊髓空洞症等病引起的肌肉萎缩失用。但它的主诉(症)是唯一的,中西医都需要以围绕主诉为核心的相关病史作为依据进行诊断,所以对于主诉(症)的深入挖掘将有利于临床诊断的进一步精准,而这也是进入临床路径的基本前提。结合中医主诉诊疗学的特点,以主诉诊疗为核心,对主诉进行纵向、横向挖掘,全面深入收集该病的主要证素,从而判定病位、病性,明确病证,根据相应的治法,遣方用药。这样的诊疗路径具有思路清晰、主线明确、贴近临床等特点,为中医临床工作者提供了清晰的诊疗思路。

2.3 完善路径效果评估系统

临床路径实施后的效果评估系统尚不够完善,评价标准亦需进一步制定,所以在制定中医临床路径过程中需要从中医学自身特点出发,对治疗费用、诊疗方案的疗效及患者满意度等进行多维度评估^[9]。目前认为,选取的评价指标应主要从以下三个方面考虑:1) 健康/疾病相关指标,如改善健康状态和疾病状态指标,降低发病率和死亡率等;2) 资源利用/节省指标,如住院时间、医疗费用等;3) 人本指标,如患者满意度等。目前中医临床路径疗效评价的主流发展趋势是进行多指标综合评价,因此,中医临床路径的评价指标除以上三点以外,还应结合中医主症、其他症状的变化等

情况,从多维角度进行评价^[10]。中医主诉诊疗学认为,应以主症(诉)改善为疗效评估第一标准,解决就医者主要诉求即是解决医患之间的主要矛盾,从而增加患者满意度,优化医疗环境。

随着人民生活水平的提高及对健康需求的增加,现有的中医临床路径明显存在选取病种较少、路径辨证思路不够清晰、效果评估系统不够完善等缺点,而中医主诉诊疗学倡导以主诉诊疗为核心,以患者为中心,注重主诉(症),思路清晰,主线明确,贴合临床,可以为中医临床路径的制定提供新思路。

参考文献

- [1] ANDERSON KL, ANDERSON L, GLANZE W. Mosby's medical, nursing, and allied health dictionary [M]. 4th ed. St. Louis: Mosby, 1994: 112.
- [2] DE BLESER L, DEPREITERE R, DE WAELE K, et al. Defining pathways [J]. J Nurs Manag, 2006, 14 (7): 553-563.
- [3] 鱼敏. 关键路径法在美国医院中的应用 [J]. 国外医学·医院管理分册, 1996, 13(2): 61-63.
- [4] 陆栋定, 吴雁鸣, 徐德志, 等. 临床路径的历史与现状 [J]. 中国医院管理, 2003, 23 (7): 17-19.
- [5] 谢晴宇, 孟庆刚, 王永炎. 中医临床路径实践模式的思考 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(1): 5-9.
- [6] 傅秀珍, 陈梦丽, 等. 中医护理临床路径在神经根型颈椎病患者中的应用 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29(13): 2222-2224.
- [7] 冷长瑜, 金秀珍, 李世梅. 临床路径管理模式在中医护理带教中的应用效果 [J]. 广西医学, 2018, 40(3): 358-359.
- [8] 周小青, 黄惠勇, 刘旺华. 中医主诉诊疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [9] 胡毅林. 慢性心力衰竭中医临床路径研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2014: 12-13.
- [10] 蔡坚雄, 夏萍, 吴大嵘, 等. 中医临床路径评价策略的思考与探索 [J]. 中医杂志, 2011, 52(13): 1102-1104.
- (收稿日期: 2019-02-12; 修回日期: 2019-03-15)

编辑: 黄 健