

# 盆腔淤血综合征中医临床路径 (2018 年版)

路径说明：本路径适用于西医诊断为盆腔淤血综合征的住院患者。

## 一、盆腔淤血综合征中医临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为盆腔淤血综合征（ICD-10 编码：N94.803）。

### (二) 诊断依据

#### 1. 疾病诊断

西医诊断标准：参照《中华妇产科学》《实用妇产科学》。

#### 2. 证候诊断

参照“盆腔淤血综合征中医诊疗方案（2018 版）”。

盆腔淤血综合征临床常见证候：

气滞血瘀证

寒湿瘀滞证

气虚血瘀证

肾虚血瘀证

湿热瘀结证

### (三) 治疗方案的选择

参照“盆腔淤血综合征中医诊疗方案（2018 版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为盆腔淤血综合征。

2. 患者适合并接受中医治疗。

### (四) 标准治疗时间为≤14 天

### (五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合盆腔淤血综合征的患者。

2. 盆腔疼痛明显，严重影响日常生活工作；或疼痛持续时间长，经门诊治疗症状未能缓解的患者，进入本路径。

3. 近 6 月有生育要求患者，哺乳期患者，病情重，需介入治疗或手术治疗患者，合并引起盆腔疼痛的其他疾病，如盆腔粘连、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎性疾病等患者不进入本路径。

4. 患者同时患有其他疾病，但在治疗期间不需要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，观察该病种各证候的主症、次症、舌、脉特点，重点关注疼痛程

度、性质，带下和月经的量、色、质情况，注意疼痛程度和证候的动态变化。

#### （七）入院检查项目

##### 1. 必需的检查项目

妇科检查、经腹或经阴道彩色超声多普勒、血清 CA<sub>125</sub>、血常规、血沉、阴道分泌物常规检查、肝功能、肾功能、尿常规、大便常规+潜血、心电图。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如 CT、MRI、盆腔静脉造影等。

#### （八）治疗方法

##### 1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

- （1）气滞血瘀证：疏肝理气，化瘀止痛。
- （2）寒湿瘀滞证：温经散寒，化瘀止痛。
- （3）气虚血瘀证：益气活血，化瘀止痛。
- （4）肾虚血瘀证：补肾活血，化瘀止痛。
- （5）湿热瘀结证：清热除湿，化瘀止痛。

##### 2. 其他中医特色疗法

- （1）中药直肠导入
- （2）中药药熨疗法
- （3）中药敷贴疗法
- （4）针刺疗法
- （5）灸法

##### 3. 西药治疗

##### 4. 运动康复

##### 5. 护理调摄

#### （九）完成路径标准

1. 盆腔疼痛（下腹疼痛或/和腰骶疼痛）消失或减轻。
2. 经腹或经阴道彩色超声多普勒提示盆腔淤血情况有所改善。

#### （十）变异及原因分析

1. 治疗期间合并其他疾病需要治疗而导致费用增加时，退出本路径。
2. 治疗期间病情加重，需特殊处理时，退出本路径。
3. 治疗过程中出现其他严重合并症或意外妊娠者，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、盆腔淤血综合征中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断为盆腔淤血综合征（ICD-10 编码：N94.803）

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≤14 天 实际住院日：\_\_\_\_\_天

时间	____年__月__日（第1天）	
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史，完成体格检查 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 进行中医证候判断 <input type="checkbox"/> 完成首次病程记录及住院记录 <input type="checkbox"/> 初步拟定中医综合治疗方案 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛、腰骶痛和带下情况 <input type="checkbox"/> 与患者及家属沟通，交代病情及注意事项	
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 中药直肠导入 <input type="checkbox"/> 中药药熨疗法 <input type="checkbox"/> 中药敷贴疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 运动康复	临时医嘱 必须检查项目 <input type="checkbox"/> 妇科检查 <input type="checkbox"/> 经腹或经阴道彩色超声多普勒 <input type="checkbox"/> 血清CA <sub>125</sub> 、血沉 <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规+隐血 <input type="checkbox"/> 阴道分泌物常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能 <input type="checkbox"/> 心电图 选择检查项目 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 盆腔静脉造影 <input type="checkbox"/> 对症处理
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"/> 按照医嘱执行诊疗护理措施 <input type="checkbox"/> 进行入院健康教育 <input type="checkbox"/> 中医辨证施护	
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有， 原因： 1. 2.	
责任护士签名		时间
医师签名		时间

时间	____年__月__日 (第2~5天)	____年__月__日 (第6~9天)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 进行中医证候判断 <input type="checkbox"/> 上级医师查房,根据病情调整治疗方案 <input type="checkbox"/> 据检查结果,并予相应处理 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛、腰骶痛和带下情况	<input type="checkbox"/> 上级医师查房,根据患者调整治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房及病程纪录 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 进行中医证候判断 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛、腰骶痛和带下情况
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 中药直肠导入 <input type="checkbox"/> 中药药熨疗法 <input type="checkbox"/> 中药敷贴疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 运动康复 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 继续完善相关检查 <input type="checkbox"/> 对症处理	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 中药直肠导入 <input type="checkbox"/> 中药药熨疗法 <input type="checkbox"/> 中药敷贴疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 运动康复 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 对症处理
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 按医嘱进行治疗 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛情况 <input type="checkbox"/> 中医辨证施护 <input type="checkbox"/> 情志疏导、生活起居护理 <input type="checkbox"/> 饮食调摄指导 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 按医嘱进行治疗 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛情况 <input type="checkbox"/> 中医辨证施护 <input type="checkbox"/> 情志疏导、生活起居护理 <input type="checkbox"/> 饮食调摄指导 <input type="checkbox"/> 健康教育
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.
责任护士签名		时间
医师签名		时间

时间	____年__月__日 (第10~13天)	____年__月__日 (第14天, 出院日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 根据患者调整治疗方案, 确定出院时间 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房及病程纪录 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 进行中医证候判断 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛、腰骶痛和带下情况	<input type="checkbox"/> 向患者交代出院后注意事项, 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 预约复诊日期
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 中药直肠导入 <input type="checkbox"/> 中药药熨疗法 <input type="checkbox"/> 中药敷贴疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 运动康复 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 对症处理 <input type="checkbox"/> 妇科检查 <input type="checkbox"/> 经腹或经阴道彩色超声多普勒 <input type="checkbox"/> 复查检查异常指标	出院医嘱 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随访
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 按医嘱进行治疗 <input type="checkbox"/> 观察下腹痛情况 <input type="checkbox"/> 中医辨证施护 <input type="checkbox"/> 情志疏导、生活起居护理 <input type="checkbox"/> 饮食调摄指导 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 出院健康教育 <input type="checkbox"/> 交待出院相关注意事项 <input type="checkbox"/> 帮助患者办理出院手续
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		

牵头分会：中华中医药学会妇科分会

牵头人：魏绍斌（成都中医药大学附属医院）

主要完成人：

魏绍斌（成都中医药大学附属医院）

杜惠兰（河北中医学院）

许丽绵（广州中医药大学第一附属医院）

金 哲（北京中医药大学东方医院）

马惠荣（河北中医学院）