

视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期） 中医临床路径（2018 年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期住院患者。

一、视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为视瞻昏渺病（TCD 编码：BYT080）。

西医诊断：第一诊断为年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期（ICD-10 编码：H35.311）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参考《中医眼科学》（廖品正主编，上海科学技术出版社，1986）。

（2）西医诊断标准：采用中华医学会眼科学分会眼底病学组中国老年性黄斑变性临床指南与临床路径制订委员会主编 2013 年发布的《中国老年性黄斑变性临床诊断治疗路径》。

2. 证候诊断

参照全国中医药行业规划教材《中医眼科学》、国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》及中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》

视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期）临床常见证候：

肝肾不足证

肝脾不调证

脾失健运证

（三）治疗方案的选择

参照视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期）协作组经验方。

1. 诊断明确，第一诊断为视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期）。
2. 患者适合并接受中医药治疗。

（四）标准住院日为≤21 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合视瞻昏渺病和年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 患者。
2. 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，可以进入本路径。

3. 老年性黄斑变性出现 CNV 或合并其他眼部病变(如高度近视眼底病变、糖尿病性视网膜病变、高血压性视网膜病变(3~4期)等)，不进入本路径。

(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。

(1) 肝肾不足证：耳鸣健忘，或失眠多梦，或口燥咽干，或五心烦热，或面红目赤，或盗汗，舌红少苔，脉弦。

(2) 肝脾不调证：胸胁胀满，便溏不爽；或情绪抑郁或烦躁易怒，喜叹息，腹胀，肠鸣矢气，腹痛欲泻，神疲乏力症，苔白或腻、脉弦或缓。

(3) 脾失健运证：倦怠乏力，便溏；或食少，腹胀，嗜睡，舌淡，苔白，脉缓或濡。

(七) 入院检查项目

1. 必需的检查项目

视力检查（远近最佳矫正视力），Amsler 表、眼底照相、黄斑立体裂隙灯/前置镜检查，眼底镜，FFA、ICGA 排除隐匿型或经典型 CNV、PCV，光学相干断层扫描。

注：若患者过敏或全身疾患不能行造影检查，可行 Angio-OCT 替代。

2. 可选择的检查项目

Angio-OCT、10° 视野或微视野等。

(八) 治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

(1) 肝肾不足证：补益肝肾

(2) 肝脾不调证：疏肝健脾

(3) 脾失健运证：健脾运湿

2. 其他中医特色治疗

针灸治疗

3. 西药治疗

4. 护理调摄

(九) 出院标准

1. 视物变形、视力下降等症状改善或消失。

2. 眼部体征：眼底镜检查黄斑水肿减轻或消退，OCT 检查 PED 容积缩小及高度降低或 PED 消失。

3. 中医临床症改善或消失。

(十) 变异及原因分析

1. 治疗过程中发生了病情变化，眼底出现 CNV，退出本路径。
2. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-PED 期）临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为视瞻昏渺病（年龄相关性黄斑变性-浆液性 PED 期）（TCD 编码：BYT080，ICD-10 编码：H35.311）。

患者姓名：_____ 性别：___ 年龄：___ 住院病历号：_____ 病程：___ 年
 每年发病时间一般从___月到___月 或常年发病的患者一般加重时间___
 本次发病时间：_____年___月___日 就诊时间：_____年___月___日
 进入路径时间：_____年___月___日 结束路径时间：_____年___月___日
 标准治疗时间：≤21 天 实际治疗时间：___天

时间	_____年___月___日 (第 1 天)	_____年___月___日 (第 2~3 天)
目标	初步诊断，评估病情，选择诊疗方案	完善检查，
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史 <input type="checkbox"/> 中医四诊信息采集 <input type="checkbox"/> 西医诊断 <input type="checkbox"/> 中医诊断 <input type="checkbox"/> 完成住院病例和首次病程记录 <input type="checkbox"/> 初步拟定诊疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代病情 <input type="checkbox"/> 中医辨证及治疗 <input type="checkbox"/> 确定治疗方法 <input type="checkbox"/> 辨证口服中药汤剂或中成药 <input type="checkbox"/> 中成药口服 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成主治医师查房记录 <input type="checkbox"/> 确认检查结果制定相应处理措施 <input type="checkbox"/> 中医治疗 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科护理常规 <input type="checkbox"/> II 级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食、低脂饮食 糖尿病饮食（根据患者全身疾病调整） <input type="checkbox"/> 裂隙灯检查 <input type="checkbox"/> 小瞳孔下检查 <input type="checkbox"/> 测眼压 <input type="checkbox"/> 散瞳查眼底 <input type="checkbox"/> 间接检眼镜检查 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 针灸疗法） <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 视力检查 <input type="checkbox"/> 黄斑立体裂隙灯/前置镜检查 <input type="checkbox"/> 眼底镜检查	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科护理常规 <input type="checkbox"/> II 级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食、低脂饮食 糖尿病饮食（根据患者全身疾病调整） <input type="checkbox"/> 裂隙灯检查 <input type="checkbox"/> 小瞳孔下检查 <input type="checkbox"/> 测眼压 <input type="checkbox"/> 散瞳查眼底 <input type="checkbox"/> 间接检眼镜检查 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 针灸疗法） <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查光学相关断层扫描等

	<input type="checkbox"/> FFA <input type="checkbox"/> 光学相干断层扫描 <input type="checkbox"/> ICGA <input type="checkbox"/> 肝肾功能 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 尿常规 <input type="checkbox"/> 传染性疾病筛查 可选择的检查 <input type="checkbox"/> Amsler 表 <input type="checkbox"/> Angio-OCT <input type="checkbox"/> 眼底照相 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 胸片 <input type="checkbox"/> 其他			
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 发放临床路径告知书 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 运动指导			
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		时间
医师签名		时间		时间

时间	____年__月__日 (第 4~7 天)	____年__月__日 (第 7~14 天)	____年__月__日 (第 15~21 天)
目标	初步评定治疗效果, 调整治疗方案	巩固治疗效果	
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成主任医师查房记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整治疗方案 <input type="checkbox"/> 中医治疗 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质	<input type="checkbox"/> 住院医师查房, 上级医师定期查房 <input type="checkbox"/> 书写病程记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整诊疗方案 <input type="checkbox"/> 中医治疗 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成主任医师查房记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整治疗方案 <input type="checkbox"/> 中医治疗 <input type="checkbox"/> 西药治疗 <input type="checkbox"/> 维生素+抗氧化剂+矿物质

重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科护理常规 <input type="checkbox"/> II级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食、低脂饮食 糖尿病饮食(根据患者全身疾病调整) <input type="checkbox"/> 裂隙灯检查 <input type="checkbox"/> 小瞳孔下检查 <input type="checkbox"/> 测眼压 <input type="checkbox"/> 散瞳查眼底 <input type="checkbox"/> 间接检眼镜检查 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法 (口针灸疗法) <input type="checkbox"/> 西药治疗 口维生素+抗氧化剂+矿物质 临时医嘱 复查光学相关断层扫描等		长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科护理常规 <input type="checkbox"/> II级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食、低脂饮食 糖尿病饮食(根据患者全身疾病调整) <input type="checkbox"/> 裂隙灯检查 <input type="checkbox"/> 小瞳孔下检查 <input type="checkbox"/> 测眼压 <input type="checkbox"/> 散瞳查眼底 <input type="checkbox"/> 间接检眼镜检查 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 口健脾运湿类) <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其他中医特色疗法 (口针灸疗法) <input type="checkbox"/> 西药治疗 口维生素+抗氧化剂+矿物质		长期医嘱 <input type="checkbox"/> 停长期医嘱 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 出院带药	
	主要护理工作		<input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 疾病进展教育 <input type="checkbox"/> 治疗教育 <input type="checkbox"/> 指导运动		<input type="checkbox"/> 出院宣教 <input type="checkbox"/> 发放出院心衰健康教育手册 <input type="checkbox"/> 药物指导 <input type="checkbox"/> 指导患者门诊复查 <input type="checkbox"/> 帮助患者或家属办理离院手续	
	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		时间		时间	
医师签名		时间		时间		

牵头分会：中华中医药学会眼科分会

牵头人：亢泽峰（中国中医科学院眼科医院）

主要完成人：

宋剑涛（中国中医科学院眼科医院）

庄曾渊（中国中医科学院眼科医院）

宋 柯（中国中医科学院眼科医院）

邱 波（广东省中医院）