

TANGNIAOBING ZHONGYI LINCHUANG
LUJING YU PRO
GOUJIAN FANGFA YU YINGYONG

糖尿病中医临床 路径与PRO ——构建方法与应用

倪青 王祥生◎主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

糖尿病中医临床路径与 PRO

——构建方法与应用

倪 青 王祥生 主 编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病中医临床路径与PRO——构建方法与应用 / 倪青, 王祥生主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2016.3

ISBN 978-7-5189-1072-4

I. ①糖… II. ①倪… ②王… III. ①糖尿病 — 中医治疗法 — 研究
IV. ①R259.871

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 043825 号

糖尿病中医临床路径与PRO——构建方法与应用

策划编辑: 付秋玲 责任编辑: 王黛君 陈丹云 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司
版 次 2016年3月第1版 2016年3月第1次印刷
开 本 880×1230 1/32
字 数 278千
印 张 11.75 彩插2面
书 号 ISBN 978-7-5189-1072-4
定 价 66.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

主 编 简 介



倪青，男。江苏省泗阳县人。医学博士、博士后。主任医师、博士研究生导师。中国中医科学院广安门医院内分泌科主任。北京中医药大学教授，中国中医科学院“中医内分泌学”学科带头人。临床擅长治疗糖耐量异常、糖尿病及其并发症、甲亢、甲减、高尿酸血症与痛风。已获国家科技进步奖二等奖2项、省部级一等奖7项、二等奖2项、三等奖4项。已发表学术论文457篇（SCI收录16篇），主编医学著作70余本。曾获北京市“学习之星”和“第十批科技新星”、中华中医药学会“全国首届郭春园式好医生”和“科技之星”、“第二届首都优秀中青年中医师”、中国中医科学院“中青年名中医”等称号。主要社会兼职有世界中医药学会联合会内分泌专业委员会副会长兼秘书长、中国医师协会中西医结合分会内分泌代谢专业委员会执行主任委员等等。



王祥生，男，济宁市中医院院长 肾病科主任。1989年毕业于山东中医学院，2005年获山东中医药大学中西医结合硕士学位。2009年12月晋升主任医师，山东中医药大学教授，济宁市第四批有突出贡献中青年专家，2010年被评为“济宁市十大名中医”。第三批全国优秀中医临床人才及山东省中医优秀学科带头人、济宁市中医学会副会长、济宁市中医学会肾病分会主任委员。先后参编、主编专著6部，在省级以上杂志发表论文40余篇，3项科研成果获市级科技进步奖，国家级专利3项。

糖尿病中医临床路径与 PRO

——构建方法与应用

编 委 会

主 编:	倪 青	王祥生		
副主编:	陈世波	李云楚	姜 山	谭明红
	王庆东	王修峰	王圣常	鹿传芝
编 委:	倪 青	王祥生	陈世波	李云楚
	姜 山	王庆东	谭明红	程若东
	王修峰	王圣常	鹿传芝	孟 祥
	杜丽娟	李晓文	倪炎炎	王 凡
	左舒颖	王 勋	倪 恬	魏 畅

内容提要

本书系统介绍了糖尿病中医临床路径的制定方法、临床应用与质量评价,以及2型糖尿病 PRO 量表研制与应用方法。

全书分上下两篇:(1)上篇。主要介绍糖尿病中医临床路径的制定方法、临床应用与质量评价。涉及2型糖尿病中医临床路径的构建思路与方法、路径形成过程、路径的实施、路径诊疗质量控制与评价、路径病案质量控制与评价、路径护理质量控制与评价、路径医疗成本的质量控制、路径住院费用管理、路径设施中可能出现的问题与对策、路径设施效果评估方法学等。(2)下篇。主要2型糖尿病 PRO 量表研制与应用方法。涉及糖尿病 PRO 研究概况、中医糖尿病 PRO 量表研制思路与方法、2型糖尿病 PRO 量表研制过程和性能考核。并用附录列出了2型糖尿病中医 PRO 初选量表和终选量表。

本书为主编9年的临床路径、PRO 构建、管理和实践总结。是糖尿病中医临床路径管理和 PRO 研究不可多得的参考书。可供从事本专业和本研究方向的医务人员、研究人员、医学生阅读、借鉴、参考。

前 言

临床路径源于 20 世纪 90 年代的美国,其思路是在工业生产流水线上主要关键阶段和流程的科学管理中受到启发。1996 年我国医院开始引入“临床路径”概念,逐渐为我国卫生体系各级医疗机构所采纳和使用,其目标是通过医疗护理程序的规范化和程序化操作,达到节约医疗资源、提高医疗质量、提高工作效率、缩短住院时间、降低医疗成本、减少患者住院费用的目的。随着我国医疗体制改革的不断深入和发展,临床路径这一新型的服务管理模式将成为我国医疗行为和实践的普遍且有效的模式,使医院以最低的医疗成本创造出最大的社会效益。PRO (patient-reported outcome, 患者报告结局) 是 20 世纪 70 年代初期产生的国际医学界逐渐形成的测量病人报告的临床结局的工具和方法。目前,随着研制的 PRO 量表迅速增多,国际上已经成立了患者报告结局和生存质量量表数据库 (Patient Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database, PROQOLID),以促进临床研究中 PRO 量表的合理使用。而糖尿病研究领域,目前国际上尚无统一的糖尿病 PRO 量表。为推动我国糖尿病中医防治事业的发展,我们已开展了 9 年糖尿病临床路径路径和 PRO 的研制、应用和评价工作,取得了较好的成效。

为适应国家中医药管理局和各属地医药部门推广糖尿病中医临床路径的需要,我们结合以往工作编成本书。全书分上下两篇:(1)

上篇。介绍糖尿病中医临床路径的制定方法、临床应用与质量评价。涉及 2 型糖尿病中医临床路径的构建思路与方法、路径形成过程、路径的实施、路径诊疗质量控制与评价、路径病案质量控制与评价、路径护理质量控制与评价、路径医疗成本的质量控制、路径住院费用管理、路径设施中可能出现的问题与对策、路径设施效果评估方法学等。（2）下篇。介绍 2 型糖尿病 PRO 量表研制与应用方法。涉及糖尿病 PRO 研究概况、中医糖尿病 PRO 量表研制思路与方法、2 型糖尿病 PRO 量表研制过程和性能考核。并用附录列出了 2 型糖尿病中医 PRO 初选量表和终选量表。

由于本书只是我们的部分工作经验的总结，涉及的内容时间跨度较长，编写的时间仓促，谬误之处在所难免，敬请各位同仁、学者不吝赐教！

感谢国家中医药管理局和北京市中医药管理局对重点专科糖尿病中医临床路径研究的指导和支持。感谢北京市中医药管理局的部分经费资助！

倪青 王祥生

2016 年 3 月 20 日

目 录

上 篇 糖尿病中医临床构建方法与应用

第一章 2 型糖尿病中医临床路径的构建思路	2
1 临床路径的概念与特点	3
1.1 临床路径的概念	3
1.2 临床路径的特点	3
1.3 与临床指南的异同	3
2 中西医临床路径的比较	5
2.1 体系成熟与否	5
2.2 诊断是否一致	5
2.3 治疗方法	6
2.4 临床路径的效果	6
3 中医临床路径实施现状与对策	6
3.1 实施现状	6
3.2 实施对策	7
4 2 型糖尿病中医临床路径实施的可行性与必要性	9
第二章 2 型糖尿病中医临床路径的构建方法	12
1 2 型糖尿病中医临床路径的构建原则与目标	12

1.1	构建原则	12
1.2	构建目标	13
2	2 型糖尿病中医临床路径的构建方法	13
2.1	辨病与辨证结合, 以病为纲, 以证为目	13
2.2	确定治则治法, 明确治疗方向	14
2.3	发挥中医特色疗法, 中医护理优点	14
3	构建 2 型糖尿病中医临床路径的准备阶段	14
3.1	成立临床路径组织机构	14
3.2	对其进行可行性分析	15
3.3	制定相关管理文件并确定相关人员的职责	15
3.4	文献查找与评估	15
3.5	确定完成临床路径标准诊疗流程所需要的时间	16
3.6	设计临床路径文本	17
3.7	召开研讨会	18
3.8	对相关人员进行宣传、培训	18
4	2 型糖尿病中医临床路径核心内容的构建方法	19
4.1	主要诊疗工作	19
4.2	重点医嘱	20
4.3	主要护理工作	20
4.4	病情变异记录	21
4.5	出院后患者的自我管理	21
5	各部门的职能作用	22
5.1	临床路径专家委员会	22
5.2	临床路径编写小组	22
5.3	临床医生	23
5.4	护士	23
5.5	药师	23
5.6	营养师	23

5.7 检验科及功能科室	24
5.8 医务处及院办	24
5.9 病案室	24
第三章 2 型糖尿病中医临床路径的形成	25
1 诊断及治疗规范	25
1.1 诊断与治疗标准	25
1.2 治疗标准	25
1.3 建议标准住院天数	26
1.4 中医症候学观察	26
1.5 治疗方法	26
1.6 有无变异及原因分析	26
1.7 其他	26
2 2 型糖尿病中医临床路径表单	26
2.1 主要诊疗工作	27
2.2 重点医嘱	28
2.3 主要护理工作	31
第四章 2 型糖尿病中医临床路径的实施	33
1 对纳入及排除标准的判定	33
2 体格检查及望闻问切四诊	34
3 按诊断标准对患者进行诊断	34
3.1 2 型糖尿病的诊断标准	34
3.2 消渴病证候诊断标准	34
4 确定治疗方案	36
4.3 西医治疗	36
4.4 中医治疗	37

5 对患者进行必要的护理	41
5.1 糖尿病教育	41
5.2 饮食护理	41
5.3 运动护理	42
5.4 心理护理	42
5.5 药物护理	42
6 三级医师查房并记录病程	43
7 及时发现并迅速有效处理变异	43
8 判断是否符合出院标准	44
9 对患者进行出院后的宣传教育	45

第五章 2型糖尿病中医临床路径的设施质量控制

1 医疗质量的评价与控制	47
1.1 一级质控	48
1.2 二级质控	48
2 临床路径的持续改进	49
2.1 完善临床路径的设计	49
2.2 改善临床路径的基础设施条件	49
2.3 注重临床路径关键环节	50

第六章 2型糖尿病中医临床路径的诊疗质量评价

1 2型糖尿病中医临床路径诊疗质量评价的意义	51
2 2型糖尿病中医临床路径诊疗质量评价指标的 筛选标准	52
2.1 诊疗质量评价指标筛选原则	52
2.2 诊疗质量评价指标的确定方法	53
3 2型糖尿病中医临床路径诊疗质量评价的指标	53

3.1 症状改善程度	53
3.2 住院时间	53
3.3 住院费用	54
3.4 血糖达标率	54
3.5 变异率	55
3.6 患者满意度	55
3.7 并发症发生率	56
第七章 2 型糖尿病中医临床路径的诊疗质量控制	57
1 质量控制在临床路径管理中的特点	57
2 正常质量控制方法	58
2.1 上级领导加强对临床路径的重视	58
2.2 对临床路径诊疗过程的控制	59
3 变异之后的处理方法	60
3.1 正变异之后的处理方法	61
3.2 负变异之后的处理方法	61
3.3 小结	63
第八章 2 型糖尿病中医临床路径病案质量	
评价与控制	64
1 病案及其质量监控的概念	64
1.1 病案的概念	64
1.2 病案质量的概念	65
1.3 病案质量监控的概念	65
2 2 型糖尿病中医临床路径的病案内容特点	66
3 2 型糖尿病中医临床路径的病案质量评价标准	67
3.1 病案质量评价原则	67

3.2 病案质量控制标准	68
4 2 型糖尿病中医临床路径的病案质量控制方法	70

第九章 2 型糖尿病中医临床路径护理质量

评价与控制	73
1 2 型糖尿病中医临床路径护理质量评价与控制的 意义	73
2 2 型糖尿病中医临床路径护理质量评价指标	74
2.1 健康教育达标率	74
2.2 患者满意度	75
2.3 症状改善程度、住院时间、住院费用等	75
3 2 型糖尿病中医临床路径护理质量控制方法	75
3.1 建立护理质量管理组	75
3.2 引进人文质量管理理念	76
3.3 提高护士的积极性, 增加护患沟通	76
3.4 制订护理质量管理制度	76
3.5 建立护士管理制度	77
3.6 建立护理反馈制度	77
3.7 建立投诉与申诉制度	77

第十章 2 型糖尿病中医临床路径医疗成本的

质量控制	79
1 医疗成本及其质量控制的概念	79
2 医疗成本的质量控制的意义	80
3 医疗成本控制存在的问题	81
3.1 成本管理意识淡薄	81

3.2	成本管理仍停留在反馈控制阶段	82
3.3	政府投入不足导致逐利行为	82
3.4	成本控制流于形式	82
3.5	医疗成本管理手段陈旧, 缺乏现代化管理手段。	82
4	医疗成本的质量控制原则	83
5	医疗成本的质量控制方法	83
5.1	树立综合效益观念	83
5.2	实施全面预算管理	84
5.3	进行服务成本调研与分析	84
5.4	注意研究隐性成本	84
5.5	降低医疗固定成本	85
5.6	降低医疗变动成本	85
5.7	提高医疗业务总量	86
5.8	控制患者住院时间	87
第十一章 2 型糖尿病中医临床路径住院费用管理		89
1	住院费用的主要影响因素	90
1.1	性别因素	90
1.2	住院时间	90
1.3	并发症及合并症	90
1.4	医保类型	91
2	单病种限价管理方式	91
2.1	标准不详尽	91
2.2	降低医护人员积极性	91
2.3	地域局限性	92
2.4	单病种限价管理对医疗质量的影响	92
3	按总额预算 + 服务单元付费的管理方式	92

3.1	消除患者看病贵及其担忧	93
3.2	显著改善医疗费用对患者收入公平性的恶化	93
3.3	缓解患者及家庭“因病致贫”	93
3.4	彻底扭转医疗机构扭曲的补偿机制	93
3.5	消除药品生产、流通、购买、使用“一条龙”的 混乱现象	94
3.6	确保医疗费用与社会经济发展同步	94
3.7	为医保收支平衡提供稳定的环境	94
3.8	政府便于监管、易于操作	94
3.9	总额预算与按服务单元付费对医疗质量的影响	95
4	按人头支付的管理方式	95
4.1	按人头支付的优势	96
4.2	按人头支付存在的问题	96
4.3	按人头付费与按总额预付的区别	97
4.4	按人头付费对医疗质量的影响	98
5	费用管理方式	98

第十二章 2 型糖尿病中医临床路径设施中

	可能出现的问题与对策	100
1	临床路径的应变效应	100
1.1	纳入临床路径时机的应变	100
1.2	临床路径时间安排中的应变	101
1.3	用药选择上的应变	101
1.4	建议标准住院天数的应变	102
2	辨证论治的个体化	102
3	对临床路径的理解	103
3.1	对病例排除标准的理解偏差	103