

中医及中西医结合

病历书写与质量管理释义

主 编 邓 成 珊

河 北 科 学 技 术 出 版 社

zhongy*i*

ji*Z*hongxiyi

jie*h*e

*b*ing li

shu*x*ie

u

zhili*a*ng

*g*uanli

shi *y*i

中医及中西医结合

病历书写与质量管理释义

主 编 邓 成 珊

河北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医及中西医结合病历书写与质量管理释义/邓成珊主编. —石家庄:河北科学技术出版社, 2002

ISBN 7-5375-2676-1

I. 中... II. 邓... III. ①中国医药学 - 病案 - 书写规则 - 基本知识 ②中国医药学 - 病案 - 质量管理 - 基本知识 IV. R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 057794 号

**中医及中西医结合
病历书写与质量管理释义**

主编 邓成珊

河北科学技术出版社出版发行(石家庄市和平西路新文里 8 号)

河北新华印刷二厂印刷 新华书店经销

850×1168 1/32 9.125 印张 225000 字 2002 年 10 月第 1 版
2002 年 10 月第 1 次印刷 印数:1—3000 定价:17.00 元

(如发现印装质量问题,请寄回我厂调换)

主 编 邓成珊
副主编 王会玲
编 委 唐蜀华 马 智
邵文虎 吴厚新

作者：

邓成珊 教授 主任医师 中国中医研究院西苑医院原
业务副院长 国家中医药管理局医院管理审评
专家 全国血液病专科医疗中心主任

唐蜀华 教授 主任医师 南京中医药大学附属医院原
院长 国家中医药管理局医院管理审评专家
江苏省中医学学会心内科学会主任委员

马 智 教授 主任医师 辽宁省中医学院附属医院原
业务副院长 国家中医药管理局医院管理审评
专家 辽宁省中医急症学会主任委员

邵文虎 教授 天津中医学院第一附属医院原业务副院
长 国家中医药管理局医院管理审评专家 天
津中医医院管理学会常务理事

吴厚新 副处长 国家中医药管理局

王会玲 副研究员 北京市中医医疗机构评审委员会评
委 北京中医药大学医疗管理处

序

中医病历历史久远，古今医学家留下的许多优秀病历，成为中医科学研究和中医教学的宝贵资料。病历不仅是患者的健康档案，也是医务人员诊疗活动的记录。规范病历书写格式和内容，加强病历质量管理，是发展中医学术、提高医疗质量及医院管理水平的需要，也是适应医疗保险制度和医药卫生体制改革的需要。根据国家相关医疗卫生法规，进一步加大全国各类病历的统一规范，卫生部和国家中医药管理局在总结多年来中医、中西医结合病历建设经验的基础上，制定了《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》，于2002年9月颁布实施，并在全国中医医院和中西医结合医院试行。

本书是众多专家辛勤工作的结晶，针对当前病历书写和管理方面的问题，进行系统解答，具有很强的针对性和指导性。相信本书的出版，将为《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》的全面实施，促进中医病历的标准化、规范化建设，提高病历管理水平起到很好的指导作用。

国家中医药管理局医政司司长



2002年9月

前 言

中医病历史悠久，内容丰富，特色鲜明，它对中医学术水平的提高，临床宝贵经验的继承起到了十分重要的作用。

新中国成立半个多世纪以来，中医药事业取得了突飞猛进的发展。现在，全国县级以上中医医院已有 2600 多家，中西医结合医院 63 家。规范病历书写格式和内容是加强医院内涵建设的重要内容。国家中医药行政管理部门对病历的标准化、规范化建设十分重视，先后出台了《中医病历书写格式和要求》、《中医病案书写规范》、《中西医结合病案书写规范》、《中医病案规范》等文件，在全国实施病历规范化建设，这些工作对加强中医医院、中西医结合医院的建设起到了积极的推动作用。

为适应城镇职工基本医疗保险制度和医药卫生制度改革的新形势，提高医疗质量，完善病历标准化、规范化建设，加强中医、中西医结合医疗机构内涵建设，根据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》和《中华人民共和国护士管理办法》，卫生部和国家中医药管理局制定了《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》从 2002 年 9 月 1 日起施行。本书由知名专家主笔，参阅有关资料，精心撰稿而成，并增添了中医病历质量管理方面的丰富内容。

全书力求深入浅出，全面细致地回答大家在中医及中西医结合病历书写和质量管理中的重点、难点和疑点，并注意广度和深度的结合，使之更加适用。

本书的问世，得到了国家中医药管理局医政司的鼓励和支持。

持；得到中国中医研究院西苑医院及广安门医院、北京中医药大学附属东方医院、天津中医学院第一附属医院、南京中医药大学附属医院、辽宁中医学院附属医院等单位的大力帮助。在此，一并致以真诚的谢意。

本书是第一本内容丰富、切于实际的指导中医、中西医结合病历书写及质量管理的著作，是专为《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》编写的参考书。适用于中医及中西医结合医院各级临床医师、病历管理人员学习参考。

由于受作者水平的限制，不足乃至错误之处在所难免，诚恳希望得到广大读者的批评指正，以臻再版时完善。即将付梓之际，以此为记。

中国中医研究院西苑医院

主任医师 邓成珊

北京中医药大学

副研究员 王会玲

2002年9月

目 录

病历书写篇

一、总论	(3)
1. 你知道中医病历的发展过程吗?	(3)
2. 中医(中西医结合)病历的特点是什么?	(5)
3. 中医病历的作用是什么?	(6)
4. 《中医、中西医结合病历书写基本规范(试行)》修 订的基本原则是什么?	(7)
5. 《中医、中西医结合病历书写基本规范(试行)》调 整较大的内容有哪些?	(9)
6. 中医病历书写人员的资格是怎样界定的?	(10)
7. 中医病历书写关于时限的要求有哪些?	(10)
8. 中医术语使用应依照哪些标准?	(11)
9. 关于病历的审阅与修改有哪些规定?	(12)
10. 中医病历书写有哪些规定?	(12)
11. 中医病历书写的总体要求是什么?	(13)
12. 中医病历如何与国际接轨?	(14)
二、各论	(15)
(一) 住院病历书写	(15)
1. 中医住院病历包括哪些内容?	(15)
2. 中医住院病历与西医相比,其书写的主要不同点和 难点是什么?	(15)

3. 住院病历与住院志的概念有什么不同？	(15)
4. 如何书写不足 24 小时出院（或死亡）患者的住院志？	(16)
5. 入院记录一般项目的书写有何意义？	(16)
6. “主诉”书写容易出现哪些问题？	(17)
7. 怎样正确书写“主诉”？	(17)
8. 中医病历的“主诉”，对中、西医术语的选择如何适 从？	(18)
9. 患者无症状时“主诉”如何书写？	(19)
10. 健康检查、计划生育等如何表述“主诉”？	(19)
11. 现病史的书写应注意哪些问题？	(19)
12. 现病史的书写如何处理中、西医之间的矛盾？	(20)
13. 个人史对疾病诊断重要吗？	(21)
14. 为什么要强调过敏史的记录？	(21)
15. 你知道写婚育史对女性患者的重要性吗？	(21)
16. 你知道哪些疾病的发生与家族有关？	(22)
17. 为什么要将中医的望、闻、切诊与西医的体格检查 融合？	(24)
18. 哪些疾病应归入既往史中？	(25)
19. 为什么说全面查体是写好体格检查的关键？	(25)
20. 怎样书写体格检查内容？	(26)
21. 体格检查中的经络与腧穴是必写项目吗？	(26)
22. 外院检查结果需要写入病历中吗？	(26)
23. 关于中医病名诊断如何才算是规范化？	(27)
24. 如何理解中、西医病名之间的“对应”关系？	(27)
25. 中医两种以上疾病同时存在时，证候诊断怎样书	

写?	(27)
26. 西医诊断依据怎样书写?	(28)
27. 西医诊断是怎样排序的?	(28)
28. 什么是主要诊断、第一诊断、次要诊断、其他诊断?	(29)
29. 修正诊断、确定诊断、补充诊断的概念是什么?	(29)
30. 疾病诊断对医疗保险有何影响?	(29)
31. 再次住院的病历如何书写?	(30)
32. 哪些内容可以用表格病历?	(31)
33. 病程记录应包括哪些内容?	(31)
34. 首次病程记录与日常病程记录的区别是什么?	(32)
35. 根据新的《规范》,“首次病程记录”的书写应注意什么?	(32)
36. 为什么要将辨证分析改为辨病辨证依据?	(33)
37. 关于“辨病、辨证”的依据应如何理解?	(33)
38. 写好“辨病辨证依据”有哪些要素?	(33)
39. 目前在书写“辨病辨证依据”项目中存在哪些主要问题?	(34)
40. 患者没有明显症状、体征时,如何进行中医辨证? 如何确定中医病名?	(34)
41. 新的《规范》中病程记录的特点是什么?	(35)
42. 病程记录的基本要求是什么?	(36)
43. 交、接班记录的内容有哪些?	(36)
44. 转出、转入记录的书写要点是什么?	(37)
45. 阶段小结需要写哪些内容?	(37)
46. 如何书写术前小结和术前讨论记录?	(37)

47. 为什么手术前要签署同意书?	(38)
48. 其他什么情况下需要签署同意书?	(38)
49. 手术记录包括哪些内容?	(38)
50. 病例讨论记录有哪些要求?	(39)
51. 抢救记录必备哪些项目?	(39)
52. 门(急)诊及住院患者抢救范围有哪些?	(40)
53. 抢救成功标准是什么?	(40)
54. 出院记录的书写要注意哪些?	(41)
55. 死亡记录的内容是什么?	(41)
56. 死亡病例一定要有讨论吗?	(42)
57. 哪些护理记录应归入病历中?	(42)
58. 医嘱单的主要内容和要求是什么?	(42)
59. 如何解决病程记录中的中、西医“结合”问题?	(43)
(二) 门、急诊病历书写	(43)
1. 新《规范》在门诊初诊记录方面有哪些调整?	(43)
2. 哪些患者在门诊就诊时需要建立和书写门诊病历?	(45)
3. 怎样为初诊患者书写门诊记录?	(46)
4. 复诊记录书写需注意什么?	(46)
5. 急诊病历与普通门诊病历的区别是什么?	(47)
6. 书写急诊病历记录时要注意什么?	(47)
7. 书写门(急)诊病历时应注意哪几个问题?	(48)
(三) 专科病历书写	(49)
1. 什么叫专科病历?	(49)
2. 专科病历书写的要点是什么?	(49)
3. 神经内科病历书写要点是什么?	(50)
4. 心血管内科病历书写要点是什么?	(56)

5. 呼吸内科病历书写要点是什么?	(60)
6. 消化内科病历书写要点是什么?	(64)
7. 泌尿内科病历书写要点是什么?	(67)
8. 内分泌科病历书写要点是什么?	(71)
9. 血液科病历书写要点是什么?	(75)
10. 老年病科病历书写要点是什么?	(79)
11. 传染科病历书写要点是什么?	(82)
12. 肿瘤科病历书写要点是什么?	(85)
13. 肛肠科病历书写要点是什么?	(89)
14. 骨伤科病历书写要点是什么?	(92)
15. 中医外科病历书写要点是什么?	(95)
16. 中医妇科病历书写要点是什么?	(98)
17. 中医儿科病历书写要点是什么?	(101)
18. 针灸科病历书写要点是什么?	(103)
19. 中医皮肤科病历书写要点是什么?	(108)
20. 推拿科病历书写要点是什么?	(110)
21. 中医耳鼻喉科病历书写要点是什么?	(114)
22. 中医眼科病历书写要点是什么?	(118)

病历质控与管理篇

一、病历质量控制	(127)
1. 影响病历质量的因素有哪些?	(127)
2. 全程化中医病历质量控制的三阶段是什么?	(127)
3. 病历基础质量包括哪些?	(128)
4. 怎样搞好病历环节质量?	(128)
5. 终末质量控制的目的和方法有哪些?	(129)
6. 住院病历首页填写常见问题和正确填写方法。	(130)
7. 三级医师查房与病历质量的关系。	(133)

8. 住院医师怎样做好查房工作?	(133)
9. 对主治医师查房的要求有哪些?	(134)
10. 怎样体现主任医师查房的权威性?	(134)
11. 怎样运用“中医住院病案质量评价标准”?	(135)
12. 怎样使用“门、急诊病案质量检查标准”?	(136)
13. 病历书写与《执业医师法》。	(136)
14. 从病历书写谈医疗缺陷的防范。	(137)
15. 表格病历质量的管理。	(138)
16. 病历失真原因分析。	(139)
二、病历管理	(140)
1. 病案室在医院的作用和任务是什么?	(140)
2. 怎样才能成为现代医院管理中合格的病案室主任?	(141)
3. 什么是病案管理委员会?	(141)
4. 现代病历管理人员应具备的素质。	(142)
5. 中医病历管理的发展方向如何?	(142)
6. 病历索引卡应包括哪些内容?	(143)
7. 病历的借阅有哪些规定?	(144)
8. 怎样避免病历丢失?	(145)
9. 病历管理工作中的主要差错有哪些?	(145)
10. 如何把握病历的复印尺度?	(145)
11. 你了解病历的储存方式吗?	(146)
12. 病历中可以作为医疗事故技术鉴定的材料有哪些?	(147)
13. 病历在医疗保险中的作用。	(147)
14. 你知道病历管理的技术质量指标吗?	(148)
15. 什么是电子病历?	(148)

16. 电子病历的管理。	(149)
17. ISO - 9000 族与病历信息管理。	(150)
18. 什么是 TCD? TCD 的编码原则是什么?	(150)
19. 什么是 ICD - 9 和 ICD - 10?	(152)
20. 远程医学涉及的病历管理。	(152)
21. 介绍一种新的病历形成方式——口述听录。	(153)

附 篇

附 1. 卫生部、国家中医药管理局关于印发《中医、 中西医结合病历书写基本规范(试行)》的通知	(157)
附 2. 临床常见疾病中、西医病名对照表	(168)
附 3. 疫情报告管理规定	(177)
附 4. 医院感染诊断标准(试行)	(179)
附 5. 关于知情同意书的签字问题	(201)
附 6. 关于尸体解剖检验的规定	(202)
附 7. ICD—10 疾病分类报表主要情况的选择	(203)
附 8. 麻醉药品管理规定	(209)
附 9. 处方书写规定	(210)
附 10. 中医医院分级管理处方合格标准	(213)
附 11. 护理文件书写规则	(214)
附 12. 病历书写中常见错别字及其更正	(227)
附 13. 医学常用检验正常参考值	(230)
附 14. 医学常用英文缩写索引	(251)
附 15. 新旧压强单位换算表	(257)
附 16. 国际病案协会介绍	(259)
附 17. 中华医院管理学会病案质量监控委员会工作	

条例	(262)
附 18. 标点符号用法	(266)
附 19. 中药十八反、十九畏及二十四节气歌	(270)
附 20. 卫生部关于印发《医疗机构病历管理规定》 的通知	(271)

病历书写篇



