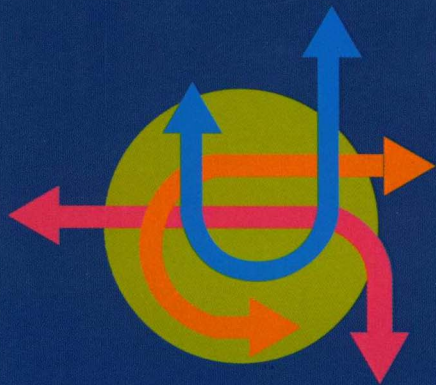


The General surgery Volume



Interpretation of Clinical Pathway and Therapeutic Drugs

临床路径治疗药物释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY AND THERAPEUTIC DRUGS

普通外科分册（下册）暨县医院版

《临床路径治疗药物释义》专家组 编



中国协和医科大学出版社

2015年版

临床路径治疗药物释义

普通外科分册(下册)暨县医院版

《临床路径治疗药物释义》专家组 编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径治疗药物释义·普通外科分册. 下册/《临床路径治疗药物释义》专家组编.
—北京: 中国协和医科大学出版社, 2015

ISBN 978-7-5679-0408-8

I. ①临… II. ①临… III. ①外科学-用药法 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 191693 号

临床路径治疗药物释义·普通外科分册(下册)暨县医院版

编 者:《临床路径治疗药物释义》专家组

责 任 编 辑: 许进力

丛书总策划: 林丽开

本 书 策 划: 张晶晶 许进力

出 版 发 行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 23.75

字 数: 580 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 78.00 元

ISBN 978-7-5679-0408-8

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

普通外科临床路径及相关释义

编审专家名单

(按姓氏笔画排序)

王 杉	北京大学人民医院
王 殊	北京大学人民医院
叶颖江	北京大学人民医院
田 文	中国人民解放军总医院
任国胜	重庆医科大学附属第一医院
刘玉村	北京大学第一医院
刘永锋	中国医科大学附属第一医院
刘连新	哈尔滨医科大学附属第一医院
刘青光	西安交通大学附属第一医院
刘荫华	北京大学第一医院
刘颖斌	上海交通大学附属新华医院
孙 阳	中国医学科学院北京协和医院
孙 辉	吉林大学第三医院
吴德全	哈尔滨医科大学附属第二医院
何裕隆	中山大学附属第一医院
沈 凯	北京大学人民医院
张忠涛	首都医科大学附属北京友谊医院
陈 双	中山大学附属第二医院
陈 忠	首都医科大学附属安贞医院
陈朝文	北京大学第三医院
陈 凇	中国人民解放军总医院
周 静	北京大学人民医院
赵玉沛	中国医学科学院北京协和医院
赵青川	第四军医大学西京医院
胡三元	山东大学齐鲁医院
姜可伟	北京大学人民医院
姜洪池	哈尔滨医科大学附属第一医院

秦新裕	复旦大学附属中山医院
徐泽宽	南京医科大学第一附属医院
高鹏骥	北京大学人民医院
郭 鹏	北京大学人民医院
梁 斌	北京大学人民医院
梁廷波	浙江大学医学院第二医院
蒋京军	北京大学人民医院
程 琳	北京大学人民医院

《临床路径治疗药物释义》

编审专家名单

- | | |
|-----|-----------------|
| 金有豫 | 首都医科大学 |
| 孙忠实 | 海军总医院 |
| 李大魁 | 北京协和医院 |
| 王汝龙 | 首都医科大学附属北京友谊医院 |
| 朱 珠 | 北京协和医院 |
| 赵志刚 | 首都医科大学附属北京天坛医院 |
| 翟所迪 | 北京大学第三医院 |
| 黎沾良 | 中国人民解放军第 304 医院 |
| 史录文 | 北京大学 |
| 史亦丽 | 北京协和医院 |
| 郭代红 | 中国人民解放军总医院 |
| 周 颖 | 北京大学第一医院 |
| 贡联兵 | 中国人民解放军第 305 医院 |
| 陈瑞玲 | 首都医科大学附属北京天坛医院 |
| 刘丽萍 | 中国人民解放军第 302 医院 |
| 朱 曼 | 中国人民解放军总医院 |

《临床路径治疗药物释义·普通外科分册》

参编专家名单

(按姓氏笔画排序)

王 杉	王 殊	王汝龙	叶颖江	田 文	史亦丽	史录文
朱 珠	朱 曼	任国胜	刘玉村	刘永锋	刘丽萍	刘连新
刘青光	刘荫华	刘颖斌	孙 阳	孙 辉	孙忠实	贡联兵
李大魁	吴德全	何裕隆	沈 凯	张忠涛	陈 双	陈 忠
陈 凜	陈朝文	陈瑞玲	金有豫	周 颖	周 静	赵玉沛
赵志刚	赵青川	胡三元	姜可伟	姜洪池	秦新裕	徐泽宽
高鹏骥	郭 鹏	郭代红	梁 斌	梁廷波	蒋京军	程 琳
翟所迪	黎沾良					

序 一

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以病人为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以病人为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 20 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。

马晓伟

序 二

2009年3月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》发布以来,医药卫生体制改革五项重点改革取得明显进展。

为了把医药卫生体制改革持续推向深入,“十二五”期间,要以建设符合我国国情的基本医疗卫生制度为核心,加快健全全民医保体系,巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,积极推进公立医院改革,建立现代化医院管理制度,规范诊疗行为,调动医务人员积极性。

开展临床路径工作是用于医务保健优化、系统化、标准化和质量管理的重要工具之一。临床路径在医疗机构中的实施,可为医院管理提供标准和依据,是医院内涵建设的基础。

为更好地贯彻国务院办公厅关于开展医药卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,受卫生部委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。其中《临床路径治疗药物释义》一书笔者深感尤其值得推荐。本书就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物相关信息做了详尽阐述,既是临床路径标准化的参考依据,也是帮助临床医生了解药物知识的最佳平台。

本书由国内知名专家编写审定。在通读全书后,我认为本书有几个非常鲜明的特点:一是开创性。作为一本临床指导类图书,《临床路径治疗药物释义》在紧密结合临床用药实践指导合理用药和个体化给药,整合“医”和“药”方面作了开创性的工作。二是包容性。这本书既可为临床医生提供切实可行的指导,对药学工作者也颇具参考价值。书中对药品信息资料进行了系统整理,涵盖了药品的政策和学术来源。三是延伸性。《临床路径治疗药物释义》这本书对路径病种所对应的选择用药提供了拓展阅读,指出资料来源与出处,便于临床医师进一步查阅详细内容。

笔者相信,随着更多有关《临床路径释义》及《临床路径治疗药物释义》的图书不断问世,医护人员和卫生管理人员将能更准确地理解、把握和运用临床路径,从而结合本院实际情况合理配置医疗资源,规范医疗行为,提高医疗质量,保证医疗安全。



中国工程院 院士
中国药学会 理事长

序 三

普通外科是外科系统最大的专科，是以手术为主要方法治疗肝脏、胆道、胰腺、胃肠、肛肠、血管疾病、甲状腺和乳房的肿瘤及外伤等其他疾病的临床学科。其包含多器官涉及的外科疾病，患病人数较多。随着时间的推移，外科领域的新药、新器械、新术式也在当今层出不穷。对于广大患者和医院管理者来说，规范医疗行为、提高医疗质量、保障病人安全和降低医疗费用等问题尤为重要。

研究与实践证明，临床路径管理是通过循证医学建立医师共识，以共识规范医疗行为，从而达到整合优化资源、避免不必要检查与药物应用、减轻疾病负担、减少人为疏失、提高医疗服务质量等诸多方面的目标。因此，实施临床路径管理是医疗质量管理的重要工作，在医药卫生体制改革中扮演着重要角色。国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）于2011年1月公布的《2011年卫生工作要点》中特别把“继续制定常见病、多发病临床路径，增加实施病种数量，扩大临床路径实施覆盖面”作为一项公立医院的改革任务来布置。

迄今临床路径试点工作已进行三年多，为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，受国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。中国协和医科大学出版社在组织专家编写《临床路径释义》过程中，根据临床合理用药原则，结合《临床路径》及《临床路径释义》内容，又组织国内临床药理学、药理专家共同编写了《临床路径治疗药物释义》，就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物相关信息做了补充说明。

希望我推荐的这本《临床路径治疗药物释义·普通外科分册》能够帮助界内各位同仁更好的理解并开展临床路径管理工作，规范医疗行为，提高医疗质量。



中华医学会外科学分会 主任委员
中国科学院 院士

前 言

临床路径是由医院管理人员、医师、护师、药师、医技师等多学科专家共同参与，针对特定病种或病例组合的诊疗流程，整合检查、检验、诊断、治疗和护理等多种诊疗措施而制定的标准化、表格化的诊疗规范。开展临床路径工作是实现医疗保健优化、系统化、标准化和全程质量管理的重要途径。

为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径工作顺利开展，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。在此基础上，中国协和医科大学出版社组织国内临床药学、药理学等领域的专家共同编写了《临床路径治疗药物释义》，就临床路径及相关释义中涉及药物的部分进行了补充释义和拓展阅读。

参加本书编写的专家大多数亲身经历了医院临床路径试点工作。他们根据临床路径各病种的具体特点，设计了便于临床医师在诊疗过程中查阅的药品表单，对药物信息进行了系统、简明阐述。本书为2014年2月份出版的《临床路径治疗药物释义·普通外科分册》的再版图书，并且根据涉及的临床路径病种分为上、中、下三册。全书涵盖了药品的政策和学术来源，并在临床路径及相关释义中，对“治疗方案选择”、“选择用药方案”、“术前、术中、术后”用药、“医师表单医嘱用药”等项下涉及相关药物的信息进行了归纳整理。根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，编者在每个学科分册中附加编写了“手术预防用抗菌药物”和“治疗用抗菌药物”表单，在适应证的基础上增加了抗菌药物的抗菌谱，这将极大地便利临床医生合理选择抗菌药物。

随着医药科技的不断进步，临床路径将根据循证医学的原则动态修正；与此同时，不同地域的不同医疗机构也应根据自身情况，合理制定适合本地区、本院实际情况的临床路径。因时间和条件限制，书中的不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编 者

2015年5月

目 录

第一篇 普通外科临床路径及相关释义

第一章 急性阑尾炎临床路径释义	(3)
第二章 肛裂临床路径释义	(15)
第三章 血栓性外痔临床路径释义	(29)
第四章 门静脉高压症临床路径释义	(38)
第五章 胆囊结石合并急性胆囊炎临床路径释义	(57)
第六章 慢性胆囊炎临床路径释义	(76)
第七章 胆总管结石合并胆管炎临床路径释义	(94)
第八章 胆总管结石临床路径释义	(113)
第九章 脾破裂临床路径释义	(131)
第十章 甲状腺良性肿瘤临床路径释义	(147)
第十一章 结节性甲状腺肿临床路径释义	(163)
第十二章 急性乳腺炎临床路径释义	(178)
第十三章 下肢静脉曲张临床路径释义	(191)

第二篇 普通外科临床路径释义药物信息表

第一章 H ₂ 受体拮抗药	(211)
第二章 质子泵抑制药	(214)
第三章 围术期镇静用药	(218)
第四章 围术期镇痛药	(221)
第五章 肠外营养药	(228)
第六章 营养药	(234)
第七章 局部麻醉药	(238)
第八章 口服泻药	(241)
第九章 人血白蛋白	(244)
第十章 利尿剂	(245)
第十一章 维生素 K ₁	(250)
第十二章 调节水电解质紊乱和酸碱平衡药	(251)
第十三章 其他治疗药物	(256)
第十四章 普通外科疾病中成药治疗及其他辅助用药	(259)

第十五章 手术预防用抗菌药物	(268)
第一节 抗菌药物预防性应用的基本原则	(268)
第二节 第一代头孢菌素类	(270)
第三节 第二代头孢菌素类	(271)
第四节 第三代头孢菌素类	(273)
第五节 其他类别抗菌药	(274)
第十六章 治疗用抗菌药物	(278)
第一节 青霉素类	(278)
第二节 头孢菌素类	(283)
第三节 其他 β -内酰胺类	(294)
第四节 碳青霉烯类	(296)
第五节 β -内酰胺类复方制剂	(299)
第六节 氨基苷类	(302)
第七节 四环素类	(306)
第八节 大环内酯类	(308)
第九节 酰胺醇类	(312)
第十节 林可霉素类	(313)
第十一节 多肽类抗生素	(314)
第十二节 其他抗菌药	(317)
第十三节 磺胺类与甲氧苄啶	(322)
第十四节 氟喹诺酮类	(324)
第十五节 抗结核药	(330)
第十六节 抗病毒药	(335)
第十七节 抗真菌药	(345)
药品名称索引(汉英对照)	(351)
名词缩略语	(359)
参考文献	(361)
致读者	(363)

第一篇

普通外科临床路径 及相关释义



第 一 章

初等代數
§ 1. 1

第一章 急性阑尾炎临床路径释义

一、急性阑尾炎编码

1. 原疾病及手术编码：

急性阑尾炎（单纯性、化脓性、坏疽性及穿孔性）（ICD-10：K35.902/K35.101/K35.003）

阑尾切除术（ICD9CM-3：47.09）

2. 修改编码：

疾病名称及编码：急性阑尾炎伴弥漫性腹膜炎（ICD-10：K35.0）

急性阑尾炎（ICD-10：K35.9）

手术操作名称及编码：阑尾切除术（ICD-9-CM-3：47.09）

二、临床路径检索方法

K35.902 或 K35.101 或 K35.003 伴 47.09。

三、急性单纯性阑尾炎临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为急性阑尾炎（单纯性、化脓性、坏疽性及穿孔性）（ICD-10：K35.902/K35.101/K35.003），行阑尾切除术（ICD9CM-3：47.09）。

释义

■ 本临床路径适用对象是第一诊断为急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎或坏疽性及穿孔性阑尾炎患者，阑尾周围脓肿患者需进入其他相应路径。

■ 急性单纯性阑尾炎发病时间较长，超过 72 小时者，手术操作难度增加，术后并发症多。如病情稳定，宜应用抗生素治疗，也需要进入其他相应路径。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南——外科学分册》（中华医学会，人民卫生出版社）。

1. 病史：转移性右下腹痛（女性包括月经史、婚育史）。

2. 体格检查：体温、脉搏、心肺查体、腹部查体、直肠指诊、腰大肌试验、结肠充气试验、闭孔内肌试验。

3. 实验室检查：血常规、尿常规，如可疑胰腺炎，查血尿淀粉酶。

4. 辅助检查：腹部立位 X 线片除外上消化道穿孔、肠梗阻等；有右下腹包块者行腹部超声检查，有无阑尾周围炎或脓肿形成。

5. 鉴别诊断：疑似右侧输尿管结石时，请泌尿外科会诊；疑似妇科疾病时，请妇科会诊。

释义

■ 病史、临床症状和查体是诊断阑尾炎的主要依据。早期阑尾腔内梗阻引起的腹痛较轻,位于上腹部或脐部。炎症累及腹壁腹膜,腹痛变为持续性并转移至右下腹。70%~80%的患者有典型的转移性右下腹痛病史。腹痛也有直接起于右下腹并持续位于右下腹。

■ 急性阑尾炎全身反应不重,常有低热($37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$),但当阑尾化脓、坏疽并有腹腔感染时可出现寒战、高热。急性阑尾炎最重要的体征是右下腹麦氏点或其附近压痛、反跳痛。当阑尾处于深部,黏附于腰大肌、闭孔肌时,可出现腰大肌、闭孔内肌试验阳性。

■ 急性阑尾炎患者血液检查常有白细胞增多,但年老体弱及免疫抑制的患者白细胞不一定增多。急性阑尾炎患者尿液检查无特殊,可以与泌尿系结石相鉴别。

■ 上消化道穿孔起病突然,腹痛位于中上腹及右上腹,穿孔漏出的胃肠液沿右结肠旁沟流至右下腹时可出现类似阑尾炎的转移性右下腹痛和局部压痛、反跳痛。立位腹平片发现膈下游离气体可以鉴别。阑尾充血水肿渗出在超声显示中呈低回声管状结构,诊断阑尾炎准确率较高,同时有助于判断有无阑尾周围脓肿形成。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南——外科学分册》(中华医学会,人民卫生出版社)。

1. 诊断明确者,建议手术治疗。
2. 对于手术风险较大者(高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病等),要向患者或家属详细交代病情;如不同意手术,应充分告知风险,予加强抗炎保守治疗。
3. 对于有明确手术禁忌证者,予抗炎保守治疗。

释义

■ 急性阑尾炎诊断明确,发病72小时以内者建议手术治疗。对于临床高度怀疑阑尾炎者也可以手术探查。

■ 对于采取保守治疗的患者应充分告知风险,阑尾炎加重、坏疽、穿孔、形成阑尾周围脓肿的可能,延误手术时机、增加手术难度甚至无法切除阑尾。对于选择保守治疗的患者需严密观察病情变化,必要时手术治疗。

■ 有明确手术禁忌者需进入其他路径。

(四) 标准住院日

7~10天或少于7天。

释义

■ 进入本路径的急性阑尾炎患者入院后安排急诊手术治疗,术后主要观察患者体温及腹部体征,根据患者胃肠道恢复情况进食。总住院时间不超过7~10天符合本路径要求。