

临床路径在皮肤科的应用探讨

朱慧婷 范瑞强 李红毅

(广东省中医院皮肤科, 广东省广州市大德路 111 号, 510120)

关键词 临床路径; 皮肤科

临床路径是在循证医学基础上, 由医师、护士及其他医院工作人员对特定的诊断或手术, 明确列出照护目标和关键元素, 以做出最适当的有顺序和时间性的照护计划^[1], 从而避免康复的延迟及减少资源的浪费^[2]。临床路径作为一种既能贯彻持续质量改进(CQI)又能节约资源的标准化治疗模式, 为医院的质量管理提供了一种切实可行的管理手段, 有利于医疗资源的合理配置、有利于提高医院整体竞争力、有利于持续提高医疗服务质量^[3]。目前, 国内外尚缺少临床路径在皮肤科应用研究的报道, 故本文拟对临床路径在皮肤科的应用进行初步探讨, 以利于临床路径在皮肤科深入开展。

1 临床路径的发展与优势

路径“pathway”起源于工业中关键路径管理技术。80年代中期, 美国政府为了遏制医疗费用的不断上涨, 提高卫生资源的利用效率, 实行了以诊断相关分组(DRGs)为付款基础的定额预付款制^[4]。此举促成了临床路径的建立、发展, 即在临床诊疗指南基础上, 对特定疾病形成一个有关临床治疗的综合模式, 该模式罗列了计划提供的治疗项目, 相应的治疗结果, 以及完成这些工作的进度表, 以保证医院的诊疗计划能最高效、最有序的进行, 从而节省医疗资源, 缩短住院周期、减低费用, 加强临床治疗的风险控制。目前医疗市场竞争激烈, 医院必须通过提高医疗质量, 降低医疗成本, 利用有限的资源, 提供最佳的医疗服务, 才能在竞争中处于不败之地, 故临床路径已在多数国家和地区开展起来, 并进行了深入研究和应用, 目前国外医院已将其应用于外科手术、新生儿疾病、肿瘤、糖尿病等。伴随着我国医疗卫生体制改革的深入发展, 临床路径作为一种新的医疗工作模式已逐渐为医务人员了解并展现出良好的前景。从医院经济效益、医疗质量、医患沟通 3 方面来讲, 临床路径均具有独特的优势。

1.1 实施临床路径可以提高工作效率, 降低平均住院日和医疗费用 临床路径作为一种有效的医疗质量目标管理模式, 通过明确医疗职责, 各部门、人员的分工合作, 提高工作效率; 通过医院专家共同研究的最佳处理方式, 制定合理的标准住院天数、诊疗用药和检查, 识别和清除过度或无效的行为, 使临床诊疗过程程序化, 避免了各种原因造成的时间浪费和资源浪费, 有效降低住院患者的平均住院日和住院费用^[3]。

1.2 实施临床路径可以提高医疗质量, 减少医疗差错发生 临床路径强调临床诊疗方案的标准制订, 严格按标准执行并实施标准化管理^[4]。诊疗标准化能够避免制定治疗方案时的随意性, 快速识别变异并加以处理, 有益于及时修订医疗护理计划和发现系统中所存在的问题, 为医疗护理工作提供持续质量改进创造条件。临床路径细化各级各类人员职责, 使医务人员工作有章可循, 有利于提高医疗质量, 减少医疗差错的发生。

1.3 实施临床路径可以促进沟通, 提高医患双方满意度 临床路径是医院专家针对某些疾病共同研究制定的最佳处理方式, 即使是低年资医师也可以通过临床路径的实施为患者提供医院目前的最佳治疗方案, 并在不影响治疗效果的基础上减少医疗成本, 使患者少花钱, 看好病^[5-6]。患者通过患者版临床路径对医疗过程有一定的了解, 一定程度上满足了患者的知情权, 增加患者满意度。

2 皮肤科实施临床路径相关问题的探讨

皮肤是人体最大的器官, 不少皮肤科疾病发病率高、患者康复过程较慢、住院时间长。如何在更加有效地医治基础上控制住院时间和住院费用, 成为皮肤科关心的问题。另外, 外治在皮肤病的治疗措施中占相当的比例, 外用制剂的使用、各种理疗手段的运用对皮肤病康复时间长短均有一定的影响。能否通过临床路径把外治疗法的应用范围、切入时间和操作流程规范起来, 以达到最佳疗效和最快康复时间, 也成为目前研究的课题。

2.1 皮肤科实施临床路径的病种选择 临床路径是一种人为设定的标准化诊疗流程, 不同的患者由于其个人体质、病情严重程度、经济承受能力不同, 所选择

基金项目: 国家中医药管理局公益性行业科研专项“基于糖尿病周围神经病变等 7 个单病种中医最佳诊疗方案的临床路径共性技术研究”(200707004)

的处置方式不尽相同,所以,路径所说的标准化只能是一个相对的概念,并不是所有的病种都适宜运用临床路径这种方法。在皮肤科开展临床路径时须借鉴国外经验,同时利用国内临床路径的相关研究成果,对病种进行全面分析和客观选择^[7]。在研究和应用临床路径的初期阶段,首选发病率高(单位时间内患者收容量大)、诊断明确、处置差异小(即患者住院期间所接受的治疗前、后诊疗服务、住院时间及平均医疗费用等差异性较小)的病种^[8],比如带状疱疹、急性湿疹、急性荨麻疹、寻常型银屑病等。由于某些病种(如系统性红斑狼疮)所需采取的治疗措施因病情的轻重程度不同、并发症不同,需要在对临床路径的建立、实施、管理、评价工作积累了相当的经验后,再考虑将临床路径应用于这些更复杂的病种。

2.2 变异研究在皮肤科临床路径中的重要性 从临床实际来看,并不是每个进入临床路径的患者都会沿着临床路径预定的程序顺利康复,有些会偏离路径出现变异。从临床路径的工作方法来看,临床路径要求贯彻全面质量管理(TQM)和PDCA循环(Plan-Do-Check-Act Cycle)理论,要求执行过程中关心信息统计和质量监测,要求在路径整个实施过程中关注变异、分析变异^[9]。按照变异发生的性质,分为正性变异与负性变异。正性变异是指虽然不符合路径的计划,但其发生具有一定的合理性,可以缩短住院天数,使患者能够在路径规定的时间内提前完成治疗,或是能够减少住院费用。负性变异是指不符合路径的计划,虽然其发生可能具有一定的合理性,但会导致住院天数的延长;或其发生不合理,属于管理的失误,最终导致患者治疗时间延迟或费用增加。对于正性变异应积极分析其合理性,作为改进路径的参考。对于负性变异,也应详细分析其原因,对于不合理的变异及时纠正,并采取相应措施,避免再次发生。按照造成变异的原因,分为疾病转归造成的变异、医务人员造成的变异、医院系统造成的变异、患者需求所造成的变异^[10]。其中疾病转归造成的变异,如果经常发生,应作为修改路径内容的依据,对变异情况的记录与分析,是对临床路径内容科学性、合理性的有效检验途径之一,更重要的是可以发现住院诊疗过程中存在的问题以及改进的方法。既往的研究^[11-13]表明,医护人员能从对变异的研究中进一步发现问题,改进临床治疗方案,从而获得更佳的治疗证据来提高医疗服务质量,做到持续质量改进,体现了循证医学的理念。因此,皮肤科实施临床路径时,应参考其他病种的变异研究方法,加强对变异的分析研究和处理,促成皮肤科治疗方案的进一步优化和成熟。

2.3 变异研究与皮肤科外治的关系 皮肤疾病的治疗多涉及外用制剂和物理疗法的使用。纵观目前文献报道,多是从理疗方法、药品疗效等角度研究不同外治法的效果,虽然对某种疾病提供了许多可供选择的外治方法,但是如何综合运用这些外治法在某个具体病种中进行干预,却很难有一个完美的答复。不同的外治法切入时机、如何叠加使用或序贯使用,如何与内治结合达到更好疗效等诸多问题,有待进一步研究。例如,中医外治法如针灸、拔罐、熏药等也有一定优势,但目前多数临床报道存在样本量小、研究设计欠严谨、重复性差等问题,不足以明确中医外治法的适用范围、切入时机。临床路径的特点之一就是不断地通过对变异分析研究以改进治疗方案,进而形成最优的治疗计划。可以认为,通过临床路径实施过程中对变异分析研究、对外治流程的改进,可以为各种外治的切入点提供临床依据,进一步规范皮肤病的外治及理疗方法,形成一整套的操作规范和应用指南,使皮肤科多种外治及理疗方法的叠加和序贯使用有理可依、有据可凭,对外治和理疗运用效果的评价更加客观化、标准化。

3 展望

在我国医疗体制改革不断深化的时期,临床路径作为一种新的规范化的医疗质量管理方式,必将得到深入研究、不断完善和发展。临床路径实现持续质量改进和方案不断优化依托于对变异的深入研究。尽管目前变异研究尚缺乏变异编码系统的统一标准,且临床路径诊疗流程与医院信息系统(HIS)的融合尚欠完善,使得各医院在分析变异、彼此借鉴变异的成因和处理等方面存在诸多不便^[14],不利于进行变异分析。但是我们也应看到,随着电子病历、医院信息系统(HIS)与临床路径诊疗的进一步融合^[15-16]、流程化控制系统的应用研究^[17],将有利于变异的管理规范化和处理可视化,从而持续改进临床路径,形成更加优化、完善的路径方案。目前多数皮肤病的外治尚缺乏具体的运用指南和步骤计划,皮肤科在临床路径的实施和应用中应兼顾皮肤科外治特色,加强变异研究,将其落实到各病种外治的切入时机、叠加、序贯使用等问题上,落实到各病种路径的具体实施中,进而优化皮肤科临床路径的制定、实施、质控、评价体系。

参考文献

- [1] Leentje de Bleser, Roeland Depreitere, Katrijn de Waele, et al. Defining pathways. *Journal of Nursing Management*, 2006, 14: 553 - 563.
- [2] Olsen, C. A. Building critical pathways for a hospital - based home care program. *Outreach*, 1993, 14(3): 1 - 3.
- [3] 朱士俊. 临床路径在医疗质量实时控制中的应用. *中华医院管理杂志*, 2003, (19): 594 - 596.

《傅青主女科》治崩用药特色

雷国兆 王 勇

(四川省宣汉县人民医院,四川省宣汉县东乡镇解放中路39号,636150)

关键词 崩证/中医药疗法;傅青主

《傅青主女科》治崩,有鲜明的特色,以阴虚火动、气血亏损、瘀血离经、摄生失养立论,丰富了崩证的病机学说。我们参其精髓,略有所悟,分析归纳如下。

1 阴虚火动,补阴止崩

傅氏治崩,首以阴虚火动立论,指明导致血崩之热为虚火,他在《血崩昏暗》中指出:“人莫不谓火盛动血也。然此火非实火,乃虚火耳”,此合《素问·阴阳别论》谓:“阴虚阳搏谓之崩。”盖阴主精血,阳主气火,阴本涵阳,今阴不足则阳独胜,迫血妄行而成崩中。他在《血海太热血崩》中说:“妇人有每行人道,经水即来,一如血崩,人以为胞胎有伤,触之以动其血也,谁知是子宫血海,因太热而不固乎!”此言“血海太热”,盖由冲为血海,若血海热盛,势必迫血妄行而成崩中漏下。因其责之于“子宫大开,君相火动,以热招热,翕然齐动”,致脾失统摄,肝失固藏,血难止遏而大出,君相火动,即阴虚火动,临床属虚热型。此为肝肾虚热的崩漏证,临床比较多见。

治疗上傅氏主张滋阴为主,清热为辅。如“世人一见血崩,往往用止涩之品,虽亦能取效一时,但不用补阴之药,则虚火易于冲击,恐随止随发,以致经年累月不能痊愈者有之”,所以强调说:“是止崩之药,不可独用,必须于补阴之中行止崩之法。”参研《傅青主女

科》,止崩必用地黄。其滋阴降火止崩的代表方清海丸,就是以熟地黄为主药,合玄参,以滋阴壮水,即“壮水之主,以制阳光”之意;佐以地骨皮清至阴之热,干桑叶滋肾敛血,沙参、石斛以滋水之上源而收降火之效,麦冬清心养阴,五味子益精以敛君相二火;更以牡丹皮直泻肝肾伏火,白术健脾摄血,山茱萸、白芍柔肝藏血,山药共补脾胃,龙骨收涩镇潜。全方用药纯和,无一峻品,故云:“此方补阴而无浮动之虑,缩血而无寒凉之苦,日计不足,月计有余,潜移默夺,子宫清凉,而血海自固。”

2 气血亏损,补气摄血

傅青主在《血崩昏暗》中指出:“血崩而至于黑暗昏晕,则血已尽去,仅存一线之气,以为护持,若不急补其气以生血,而先补其血而遗气,则有形之血,恐不能遽生,而无形之气,必且至尽散,此所以不先补血而先补气也。”且气为血之帅,血为气之母。血崩后,阴血大损,气随血耗,阳气亦因之而势微,故主张峻补元气,制止大出血的险急之势。在固本止崩汤、固气汤、引精止血汤、救败求生汤、升举大补汤等止崩方剂中,都用了人参、黄芪、白术等补气药。每逢“血竭形败,加参三、四钱”。对中气素虚,产后倾刻血崩不止,气亦随之脱的危重之证,如《产后血崩》说“惟用独参汤尚可救活一二”,且当不失机宜及时灌服,将“辽人参去芦,五钱,打碎,急煎,迟则气脱不及待矣。煎成,徐徐灌之,

[4] 吴袁剑云,李庆功. 临床路径:医院的生存与发展策略(上). 中国卫生政策,2002,(8):13-17.

[5] 李明,王发强,刘勇. 单病种临床路径与DRGs成本控制绩效研究与实践. 卫生经济研究,2007,6:15-16.

[6] 陈晓阳,曹永福,曾波涛,等. 临床路径管理模式的应用及效果评价. 医学与哲学(临床决策论坛版),2006,27(9):40-41.

[7] 祁国阳,过栋,胡建伟. 临床路径在医疗质量管理中的应用与思考. 医学与哲学,2005,26(11):60-61.

[8] 马伟光,戚继平. 21世纪实施临床路径的SWOT分析. 中国实用护理杂志,2004,20(5):49.

[9] 欧志梅,苏维. 全面质量管理视角下的临床路径新设想. 现代预防医学,2008,35(8):1472-1473.

[10] 王冬,朱士俊,张明学,等. 骨科关节病手术病例临床路径变异的管理与分析. 中华医院管理杂志,2003,19(10):600-601.

[11] Cabello CC. Use of variance outcomes to improve the management of the

adult kidney transplant patient. Outcomes Management for Nursing Practice,2001,5(4):153-158;quiz 159-160.

[12] 解东,宋丽华,戴维松. 临床路径实施中减少变异发生的研究与进展. 现代护理,2007,13(1):78-80.

[13] 穆心苇,施乾坤,牛永胜,等. 冠状动脉搭桥术后ICU临床路径的变异分析与改进. 中国卫生质量管理,2006,13(2):32-34.

[14] 齐德广,秦银河,李书章,等. 临床路径在部分腰椎间盘突出手术患者中的应用. 中国医院,2003,7(5):32-33.

[15] 王占明,黄志中,王景杰,等. 临床路径管理与电子病历结合应用研究. 医疗卫生装备,2008,29(8):50-51.

[16] 裴振安,潘佩光,潘奔前. 智能型住院临床路径的开发与实施初探. 中国农村卫生事业管理,2006,26(10):60-61.

[17] 季一鸣,徐冰,尹燕玲,等. 流程化控制系统在临床路径中的应用研究. 中国农村卫生事业管理,2008,28(9):692-694.

(2009-11-20 收稿)