

慢性心力衰竭中西医结合临床路径研究的思考

毋领娟¹ 李 彬² 邢作英² 朱明军² 王永霞²

(1 河南中医学院, 郑州, 450000; 2 河南中医学院第一附属医院, 郑州, 450000)

摘要 文章通过分析近年来国内外相关文献资料,对临床路径的概念与应用特点、中医临床路径研发与实施的必要性和可行性、慢性心力衰竭临床路径在国内外实践和应用情况及慢性心力衰竭中西医结合临床路径的重要性等方面做一简要概述,以期慢性心力衰竭中西医结合临床路径的构建和完善提供理论依据。

关键词 慢性心力衰竭;中西医结合;临床路径

Thoughts on Clinical Pathway of Chronic Heart Failure Treated by Integrated Chinese and Western Medicine

Wu Lingjuan¹, Li Bin², Xing Zuoying², Zhu Mingjun², Wang Yongxia²

(1 Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, China; 2 The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, China)

Abstract This paper is to analyze the related domestic and international literature in recent years and to elaborate the concept and current situation of clinical pathway, the necessity and feasibility of developing and implementing TCM clinical pathway, the practice and application of the chronic heart failure (CHF) clinical pathway, and the importance of Clinical stern Medicine. This may provide a theoretical basis for the construction and improvement of clinical pathway of chronic heart failure treated by integrated Chinese and western medicine.

Key Words Chronic heart failure; Integrated Chinese and Western medicine; Clinical pathway

中图分类号: R242; R256; R2-031 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.065

1 临床路径的概述

1.1 临床路径的概念 临床路径是以循证医学证据和指南为指导,综合多学科医学知识,对某一疾病建立一套标准化治疗程序与治疗模式,是一种新型医疗管理模式,它具有综合性、多专业合作性、时效性以及结果可预测等特点^[1],其本质是提前写好的标准化工作流程,其内容包括疾病的诊断、治疗、康复、临床护理、健康教育、效果评价等方面,以及完成以上各项工作的完整的路线图和进程表^[2],其最终目标是规范医疗行为、降低医疗风险、提高医疗质量、降低医疗成本、提高患者满意度^[3]。

1.2 临床路径国内外应用特点 张雷等人对近3年国内发表的625篇有关临床路径的文献进行回顾性分析,归纳总结了我国临床路径应用情况,主要内容涉及临床护理、健康教育、医院管理、住院费用、临床应用等5个方面^[4];在临床应用方面,临床路径在术科疾病中应用较广泛,而内科疾病的应用较少,目前报道的内科疾病主要有脑梗死、急性胰腺炎、肝硬化、心肌梗死、高血压、肺癌、社区获得性肺炎等^[4]。

国外大多数临床路径的实施效果都是通过多中心、大样本的研究来进行评价的;且大多数相关研究都非常重视后续的随访工作,然而国内相当一部分临床路径研究中随访工作均未被涉及;此外,国外还强调在路径执行过程中对变异反馈的及时性,而国内在这方面也有待改进。国内外临床路径相关文献分析结果表明,我国内临床路径的应用尚处于初期阶段^[4]。

1.3 实施临床路径的意义 从国内外临床路径实施的结果来看,该举措在国内外已经取得显著成效,该举措能更好的规范医疗行为,提高资源利用率,降低医疗费用,提高医疗服务水平,提高医院管理水平,减少医患纠纷,提高患者满意度,可在一定程度上缓解“看病贵、看病难、行医难”等问题^[5],此外,临床路径的引入和实施也为医疗保险机构根据病种付费、合理报销医疗费用、完善医疗保险制度奠定了基础^[6]。

2 实施中医临床路径的必要性和可行性

2.1 实施中医临床路径的必要性 在我国整个医

基金项目:河南省科技攻关项目——慢性心衰中西医结合临床路径研究(编号:92300410233);河南省科技创新团队——河南省中医药防治心血管疾病创新型科技团队(编号:C20130050);河南省高校科技创新团队——中西医结合防治心血管疾病(编号:131RTSTHN012);国家重点基础研究发展计划(973计划)项目——气虚血瘀证(异病同证)的临床研究(编号:2015CB554401)

作者简介:毋领娟(1989.10—),女,硕士,住院医师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病,E-mail:lingjuancool@163.com

通信作者:王永霞(1975.04—),女,博士,主任医师,教授,科主任,研究方向:中西医结合防治心血管疾病,E-mail:wychzhq@163.com

疗服务体系中,中医药服务无论从资源占有份额、医疗机构规模与数量和医疗服务提供等方面,均扮演着重要角色^[7]。且据近年来国家中医药管理局研究统计,中医药为我国医药卫生事业提供服务的范围已经涉及了绝大部分病种^[8],由此可见,中医药作为我们中华民族所特有的医疗服务理论和实践体系,具有无法取代的作用。因此,要实现全面深化医疗卫生体制改革的总体目标,就必须深化中医药改革,支持中医药发展,建立健全的体制和机制来促进中医药与健康的协调发展,充分发挥中医药的作用与优势。以人为本的核心价值观,是中医药的传统美德,在当今社会,中医药文化的繁荣与发展,有利于改善医疗服务,构建和谐医患关系,弘扬中华优秀传统文化,提高中国文化软实力,提高中国的国际地位和影响力^[9]。

2.2 中医临床路径构建的可行性 中医学是一门以整体观和辨证观为基本特点的实践医学,在治疗疾病的过程中,有很多方面不同于现代医学,而对于起源于西方的临床路径,是否适用于中医的治疗体系,在应用中是否能充分发挥临床路径的优越性,我们通过在临床中的应用,已经初步解决了这些问题^[10]。中医的诊断、治疗过程可以体现临床路径的综合性,可以延伸到患者治疗的各个方面,其突出的个体化治疗,辨证论治,随症加减,都可通过临床路径表来体现^[4]。在时效性上,中医治疗的密切观察有助于及时调整治疗方案和方药。因此,我们应充分利用临床路径,发挥中医的特色及优势,体现最经济的诊疗成本和最佳的诊疗方案^[9]。中医作为一门实践科学,同样会在实践中不断发展,临床路径同中医学的结合,对中医医院的临床工作势必产生巨大的推动作用^[10]。

2.3 中医临床路径研发与实施情况简介 据统计,近15年来,国内外公开发表的相关文献1 120篇,中西医结合临床路径的研究尚不足20篇,研究表明中医临床路径仍处于起步阶段。尽管如此,但目前的研究结果表明:实施中医临床路径不仅在提高医疗质量、减少住院时间及住院费用、提高患者满意度等方面具有明显的优势,且有力的体现了中医治疗的特色,充分发挥了中医临床的优势^[11],因此,研究、制定、实施和推广中医临床路径的是非常有必要的。

3 国内外慢性心力衰竭临床路径实践和应用情况

MW Rich^[12]等人在1995年对大于70岁的充血性心力衰竭患者采用了临床路径的治疗方法以评价该路径对慢性心力衰竭患者生活质量、住院费用及

3个月内再住院率的影响;研究结果表明路径组慢性心力衰竭患者的再住院率明显低于对照组,其生活质量的改善明显高于对照组;且随着心力衰竭再住院率的下降,干预组患者总治疗费用明显低于对照组^[12]。2009年,Panella M^[13]等人为了评估慢性心力衰竭临床路径的效果,在14个意大利社区医院进行临床试验,研究结果显示路径组患者的住院死亡率为5.6%,对照组为15.4%,路径组和对照组的平均再入院率分别为7.9%和13.9%,表明慢性心力衰竭临床路径的引入和实施能够降低心力衰竭患者的住院死亡率和再住院率,并且在一定程度上提高了慢性心力衰竭的医疗质量^[13]。2003年美国Ranjan Aparna^[14]等人为严格评估充血性心力衰竭临床路径的实施效果及临床护理质量的改善程度,共纳入心力衰竭患者371例,其中被纳入临床路径组174例,对照组197例,研究结果表明心力衰竭临床路径组的平均住院费用明显低于对照组,住院时间也明显少于对照组。广东省中医院邹旭^[15]等人自2003年开始开发与实施慢性心力衰竭临床路径,2008年对该院慢性心力衰竭临床路径进行回顾性分析,本研究共纳入路径组188例,路径组严重变异事件41例,对照组238例,研究结果显示实施临床路径后,患者平均住院费用由10 735.67元下降到9 104.13元($P=0.193$),平均住院时间也由原来的 (15.26 ± 9.837) d下降到 (12.87 ± 5.086) d($P=0.003$)^[15]。广东省龙川县佗城镇卫生院邹伟忠^[16]等人选择慢性心力衰竭患者150例分为2组,其中80例(治疗组)按中西医结合临床路径表实施诊疗过程,另外70例按习惯完成治疗(对照组);经统结果显示,与对照组相比,路径组的平均住院天数减少3 d,住院总费用呈减少趋势,临床疗效有所提高^[16]。近年,国内外对慢性心力衰竭临床路径的研究仍在继续,研究规模也在逐步扩大,并且开始了多中心随机对照研究,且更加重视对慢性心力衰竭临床路径的研发与实施的方法学的研究^[17]。

4 构建和实施慢性心力衰竭中西医结合临床路径的重要性

流行病学^[18]显示我国慢性心力衰竭的患病率为0.9%,随着研究的不断深入,目前慢性心力衰竭的治疗已取得了巨大进展,然而我国慢性心力衰竭的发病率和致死率仍居高不下,给我国公共卫生事业造成了沉重的经济负担;我国慢性心力衰竭的治疗现状与指南之间存在巨大差距,许多医疗机构没有严格遵循指南与循证医学原则,习惯按照各自经

验进行诊疗,大多数基层医院更是如此,这是慢性心力衰竭患病率、致死率居高不下和严重经济负担的重要原因^[18],因此,对慢性心力衰竭的研究和防治是十分重要且迫切的。慢性心力衰竭的中医药治疗已取得丰富的经验,然而目前中医药在治疗慢性心力衰竭过程中存在很大变异性,大量的循证证据没有得到充分的重视和整理,强调辨证论治,因时、因地、因人制宜,各家之言繁杂难从,缺乏共识度高、可执行度好的慢性心力衰竭中医临床诊疗规范。因此,在攻克心力衰竭这一顽固性疾病时,不仅不能忽视中医药在其中的重要作用,且应使其在心力衰竭治疗上的作用最大化,要使其作用最大化,就必须尽早形成最优的心力衰竭中医诊疗方案,而心力衰竭中医诊疗方案中最关键的部分是心力衰竭的辨证分型、治法、方药、常用中成药及其并发症的中医药治疗^[19]。从目前国内外对慢性心力衰竭临床路径实施效果的多个研究结果来看,心力衰竭临床路径具有提高指南执行度,减少心力衰竭患者诊疗过程中的随意性,减少住院时间和住院费用,增加医疗资源利用率,降低再住院率,以及改善心力衰竭患者预后等多种优势^[20]。因此,如何运用好该工具,充分发挥中西医结合的优势,是一项具有重要意义的研究。

5 讨论

临床路径作为一种新兴的医疗管理模式,能够促使医疗资源的合理利用,使医疗行为更加规范,能够提高医疗质量,保障医疗安全,控制住院时间,降低医疗费用,同时也能够增加医患信任度,改善医疗环境。其中控制住院时间、提高医疗质量及降低医疗成本等基本价值已经在国内外临床路径实施的过程中得到广泛验证。但临床路径在我国的实施过程中也存在许多不容忽视的问题,如路径实施过程中因出现严重变异发生纠纷时面临的法律问题,因信息技术障碍而出现的质控难、变异分析难、数据提取难、数据统计欠准确等问题,因医患双方对临床路径的认识不足而导致医护人员工作负担大、积极性不高以及患者不够配合等问题,因政府的决策不够完善而导致临床路径的推广受到阻碍等问题…而影响其在我国实施效果的关键是:政府的政策因素,卫生行政部门和医疗服务机构的组织因素,医患双方的个人因素等多个方面因素共同作用的结果^[21],其中胡鹏等人将政策因素分为医疗服务支付模式、法律责任、医疗收费和补偿机制、医院评审制度等,将组织因素分为医疗服务机构领导层对临床路径的认知程度、相关科室之间的协作能力、临床护理的实施和

完善程度、医院信息化建设程度及医院绩效考核制度的完善等,将个人因素分为医务人员对临床路径的认知度、医务人员的诊疗、工作量及收入观念以及患者对临床路径的认知度及配合程度^[20]。此外,构建和实施慢性心力衰竭中西医结合临床路径还需要优化的循证医学证据,如果缺乏高级别的证据,则应当采用专家共识的方法来制定,并保证与时俱进,而不能停滞不前^[4],而中医临床路径的核心是中医诊疗方案的优化,因此慢性心力衰竭中西医结合临床路径的构建需在解决好政策因素、组织因素、个人因素等多方面的问题的前提下,还需要优化的慢性心力衰竭中西医结合诊疗方案和在此方案的基础上最优的慢性心力衰竭中西医结合诊疗流程,只有在积极完善对其实施效果有影响的多方面因素的前提下,在对其应用和实施过程中的不足之处进行持续改进下,才能充分发挥其在慢性心力衰竭规范诊疗行为中作用,对我国医疗卫生事业的发展有重要意义。

参考文献

- [1] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010,45(1):59-61.
- [2] 刘建平,王思成,吴大嵘,等. 循证中医临床路径的制定与实施[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(1):115-119.
- [3] De Bleser L, De Preitere R, De Waelele, et al. Defining-Pathways[J]. JnurManag,2006,14(7):553-563.
- [4] 张蕾,杨霓芝,刘旭生,等. 国内外临床路径应用特点分析[J]. 中医药信息,2010,27(1):1-3.
- [5] 孙川,石志成,王立,等. 临床路径在医疗改革新形势下的应用研究[J]. 当代医学,2009,15(1):1-3.
- [6] 王思成,韩梅,刘建平,等. 临床路径概要及中医临床应用思路[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(12):1064-1067.
- [7] 李振吉. 中医药现代化发展战略研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:15-19.
- [8] 陈洛伽. 中国中医医疗服务需求与利用研究[M]. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2003:9-11.
- [9] 刘善军,梁珂,黄良敏,等. 实施中医临床路径可行性分析[J]. 中国医疗前沿,2011,6(10):94.
- [10] 张敏州,程康林. 中医临床路径构建思路与方法[J]. 中国医院管理,2005,25(3):284.
- [11] 王磊,张敏州,张军,等. 急性心肌梗死中西医结合临床路径的构建及初步评价研究[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(1):7-10.
- [12] Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, et al. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure[J]. N Engl J Med 1995,333:1190-1195.
- [13] Panella M, Marchisio S, Demarchi M L, et al. Reduced in-hospital mortality for heart failure with clinical pathways: the results of a cluster randomised controlled trial[J]. Qual Ssf Health Care,2009,18(5):369-373.

定义了。

4 结论

通过对一定样本量“气虚发热”的个案研究,从热型热势,治法配伍,方药剂量等统计结果分析,使我们对“气虚发热”有了新的认识和思考,中医目前对于疾病医案的汇总研究较为常见,而对于证候的文献研究并不多,证候作为中医的核心,尤其是在历史上没有定论的一些证候,尤其需要了解近现代医家如何在临床上辨识和应用,从临床实际出发,而不是作为文字之医评头论足。

参考文献

- [1]王雪利,张中兴.甘温除热法小议[J].中国中医急症,2009,18(4):645-646.
- [2]陈国献,韩亚萌,刘璞.发热性疾病治验二则[J].浙江中医杂志,2010,45(11):800.
- [3]张文仲.补中益气汤治疗小儿急性腹泻后期持续发热216例[J].江西中医药,2006,37(4):35.
- [4]胡晓丽.中医辨证治疗内伤发热的体会[J].内蒙古中医药,2010,29(4):20-21.
- [5]欧阳云,彭清华,谭涵宇,等.补中益气汤眼科应用举隅[J].河南中医,2014,34(3):542-543.
- [6]高雅蓓,苗青.苗青主任医师应用升阳散火汤治疗顽固性低热[J].吉林中医药,2014,34(1):54-56.

- [7]沈昱颖,沈华军.补中益气汤异病同治三则[J].山东中医杂志,2010,32(6):417-418.
- [8]朱建丰.浅谈补中益气汤之甘温除大热[J].光明中医,2011,26(10):2131-2132.
- [9]刘昱.补中益气汤治愈术后发热及伤口不愈合1例[J].湖北中医杂志,2014,36(4):47.
- [10]穆怀萍.补中益气汤治疗口腔扁平苔藓体会[J].湖南中医杂志,2013,29(2):52,150.
- [11]万友生.略谈“甘温除大热”[J].新中医,1991,33(2):21-23.
- [12]郑宏.甘温除热法治疗多脏器功能不全综合征高热临床体会[J].北京中医药,2006,25(4):224-226.
- [13]杨光钦.甘温以除热守病机而圆用[J].安徽中医临床杂志,2002,14(1):45-46.
- [14]李琛琛,董振华.董振华运用甘温除热法辨治嗜酸性粒细胞增多症验案1则[J].上海中医药杂志,2013,47(2):31-33.
- [15]丁邦晗,吕冠华,马智.补中益气汤加味治疗成人Still病1例[J].中医杂志,1999,40(6):350.
- [16]徐坡,孙腾,朱洪.大剂量生黄芪在ICU中的应用[J].新中医,2011,43(1):156-158.
- [17]Falzarano D, Feldmann H. Virology. Delineating Ebola entry[J]. Science,2015,347(6225):947-948.
- [18]傅贞亮,张登本,邢玉瑞.补中益气汤对气虚邪侵发热动物体温的影响[J].中医杂志,1998,39(4):236-238.

(2016-02-26 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 2455 页)

- [14]Ranjan Aparna, Tarigopula Leena, Srivastava Rakesh K, et al. Effectiveness of the Clinical Pathway in the Management of Congestive Heart Failure[J]. Southern Medical Journal, 2003, 96(7):138-143.
- [15]邹旭,周袁申,潘光明,等.慢性心力衰竭中医临床路径的回顾性分析[J].中华中医药杂志,2011,26(6):1415-1418.
- [16]邹伟忠,黄斌,戴星辉,等.慢性心力衰竭中西医结合临床路径构建及实施[J].医学理论与实践,2011,24(12):1420-1421.
- [17]姚耿圳.慢性心力衰竭中西医结合临床路径的构建与评价研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [18]钱俊峰,姜红.我国慢性心力衰竭流行病学和治疗现状[J].中

国临床医学,2009,16(5):700-703.

- [19]潘光明,邹旭,盛小刚,等.慢性心力衰竭中西医结合临床路径构建与实施的经验与体会[J].实用医学杂志,2011,27(1):154-155.
- [20]潘光明,邹旭,盛小刚,等.慢性心力衰竭中西医结合临床路径多中心实施效果研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):154-155.
- [21]胡鹏.临床路径质量评估与持续改进体系研究[D].南京:南京医科大学,2012.

(2015-12-23 收稿 责任编辑:徐颖)