



北京市社区卫生服务机构  
专病特色科室建设项目

# 北京市社区卫生服务机构 中医痹症（颈肩腰腿痛） 专病特色科室建设

## 培 训 资 料

北京市卫生健康委员会  
北京市社区卫生协会  
2025年7月





# 目 录

1. 中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设标准.....	（1）
2. 2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 中医痹症门诊病历质量评分表.....	（14）
3. 2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 中医痹症处方核查表.....	（16）
4. 北京市社区卫生服务机构中医痹症专病特色科室建设项目介绍....	何永洁（18）
5. 中医痹症诊疗.....	卫成军（36）



## 中医痹症（颈肩腰腿痛） 专病特色科室建设标准

### 一、建设目的

根据《北京市卫生健康委员会关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》京卫基层字【2022】13号文件要求开展中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设，其目的是通过开展早期评估、诊断、治疗、康复，延缓和预防颈、肩、腰、膝关节疾患的发病率，提高医护人员对颈、肩、腰、膝关节骨病的中医诊治能力和服务水平，充分发挥中医简便验廉优势，为患者提供优质高效的中医药服务。

### 二、科室建设条件

#### （一）人员配置

1. 专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质。
2. 至少有1名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有1名中级、1名初级或以上专业技术职称中医医师，科室配备护士1-2名。

#### （二）设施、设备

1. 设施：有开展中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室独立诊室，专病特色诊室面积 $\geq 15$ 平方米，有中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色诊室标牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板；并配有治疗室，面积 $\geq 30$ 平方米。

2. 检查设备：诊室基本设备包括体格检查床、听诊器、痛温觉检查设备、叩诊锤，血压计、阅片灯等。

中医治疗设备：配置针灸器具、火罐、刮痧板、针疗类、灸疗类、中

药熏洗类、牵引类、电疗类、磁疗类、热疗类等治疗设备不少于 6 种。

辅助检查设备：X 线设备、B 超设备、血、尿、生化检测仪。

### （三）检测项目

1. 机构能提供必要检查项目：颈椎、腰椎、膝关节、肩关节正侧位影像检查，下肢血管彩色多普勒超声。

2. 三级或专科医疗机构培育基地可提供：颈椎、腰椎、肩关节、膝关节核磁共振检查、肌电图检查、超声、脑电图等。

### （四）配备药品

应配备常用药物，包括但不限于以下药物：

中药类：包括内服及外用制剂，以祛风通络、散寒除湿、祛风除湿、清热除湿、化淤祛湿、扶正祛湿、活血通络、活血化淤等功效中成药为主。中成药种类不少于 4 大类，饮片的种类不少于 200 种。

西药类：应至少包括非甾体类解热镇痛剂、营养神经类药物、利尿剂药物等。

### （五）工作方案及管理制度

1. 制定中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，科室设置，特色科室建设思路等。

2. 制定中医痹症（颈肩腰腿痛）专病门诊特色科室工作制度，包括科室管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、院内感染管理制度、诊疗流程、技术规范、服务流程、家医特色签约服务包等。

3. 制定中医痹症（颈肩腰腿痛）医疗风险防控预案。

4. 制定人员岗位职责。

## （六）工作数量（按年计算）

1. 中医痹症（颈肩腰腿痛）问卷筛查评估 $\geq 300$ 例/年
2. 中医痹症（颈肩腰腿痛）治疗次数 $\geq 3000$ 次/年
3. 中医痹症（颈肩腰腿痛）门诊人次 $\geq 1200$ 人次/年
4. 确诊患者人数逐年递增：本年度较上一年度递增数量 $\geq 5\%$ 。

## （七）医疗质量管理

1. 建立中医痹症（颈肩腰腿痛）患者数据库。能通过信息化数据平台，对本机构就诊的患者建立电子健康档案，在“内部建档号”位置标注“痹症门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。

2. 严格执行《中医病症诊断疗效标准》（中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1-94）、《中医病证分类与代码》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医临床诊疗术语》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医、中西医结合病历书写基本规范》（国中医药发[2002]36号）等技术标准与规范进行诊治，建立中医痹症（颈肩腰腿痛）病病历质量控制制度，检查数量每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，（详见病历质量核查表），病历质量合格率 90%以上。。

3. 建立处方点评制度：中医痹症（颈肩腰腿痛）处方质量符合中医处方的要求，处方点评每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表）。处方合格率 90%以上。

处方中药饮片书写要求见附 3；处方中成药书写要求见附 4。

4. 对针灸、拔罐、艾灸等操作技术每个季度进行考核，并保留考核记录资料。

### （八）与三级或专科医疗机构培育基地联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下社区，特别是同骨科等建立密切合作，专家每月不少于 2 个门诊单元，其中 1 次为门诊出诊，另一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病科室“一票否决”为不合格。

机构科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

具备条件的专病特色科室可积极开展远程医疗服务，针对疑难病例，与中医科、骨科、疼痛科等开展远程会诊等业务，推动社区中医痹症（颈肩腰腿痛）治疗水平的提升。

#### 2. 畅通双向转诊绿色通道

建立双向转诊制度，机构专病特色科室应与辖区二、三级医院畅通双向转诊绿色通道，保证机构将中医痹症（颈肩腰腿痛）患者顺利上转至二、三级医院专科专家团队，二、三级医院医院专科医生将病情稳定患者下转至社区机构专病特色科室，转诊情况应记录在健康档案或诊疗病历中。。

### （九）开展家庭医生签约服务

1. 中医痹症（颈肩腰腿痛）患者签订家庭医生服务协议 $\geq 90\%$
2. 为中医痹症（颈肩腰腿痛）患者提供个性化签约服务项目，如：
  - （1）提供疼痛评估，进行治疗前后对比（VAS 疼痛评分）；
  - （2）为患者提供治疗计划；
  - （3）为患者提供咨询服务；
  - （4）为患者提供个性化健康指导服务。

## （十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：专病特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市统一组织的专病特色科室建设规范培训。

2. 人员进修：申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地或三级医院专科完成累计不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间累计不少于一个月。

3. 人员考核：参加由市级组织的统一培训，并考核合格；进修结束前，由带教老师进行过程性及操作考核。

## （十一）开展健康教育活动

每年开展中医痹症（颈肩腰腿痛）患者健康教育 $\geq 4$ 次，每次参与人数 $\geq 20$ 人，培训形式为线下培训，留存完整的活动记录，包含通知、照片、签到、课件等。

## （十二）专病特色科室绩效考核指标

1. 专病特色门诊患者中医适宜技术应用占比 $\geq 60\%$

2. 具有特色疗法，并有治疗量 $\geq 500$ 人次/年

3. 专病特色门诊中西医双重诊断准确率 $\geq 85\%$

4. 专病特色门诊病历质量合格率 $\geq 90\%$

病历质量合格率=抽查病历合格数/抽查病历总数 $\times 100\%$

5. 专病特色门诊处方质量合格率 $\geq 90\%$

处方质量合格率=抽查处方的合格张数/抽查处方总张数 $\times 100\%$

6. 工作数量考核：详见（六）

附 1:

### VAS 疼痛评分

姓名\_\_\_\_\_ 年龄 \_\_\_\_\_ 联系电话 \_\_\_\_\_

治疗前



评分\_\_\_\_\_ 评定者\_\_\_\_\_ 评定日期\_\_\_\_\_

治疗后



评分\_\_\_\_\_ 评定者\_\_\_\_\_ 评定日期\_\_\_\_\_

评分说明：

0 分：无痛；

3 分以下：有轻微的疼痛，能忍受；

4 分—6 分：患者疼痛并影响睡眠，尚能忍受；

7 分-10 分：患者有渐强烈的疼痛，疼痛难忍，影响食欲，影响睡眠。



附 2:

### 病历书写要求

包括中医痹症（颈肩腰腿痛）相关症状和体征的描述，中医辨证论治准确，应用适宜的中医技术等。

初诊病历记录书写内容应当包括就诊时间、科别、主诉、

现病史、既往史，中医四诊情况，阳性体征、必要的阴性体征和辅助检查结果，诊断及治疗意见和医师签名等。

复诊病历记录书写内容应当包括就诊时间、科别、中医四诊情况，必要的体格检查和辅助检查结果、诊断、治疗处理意见和医师签名等。

附 3:

### 中药饮片处方书写要求

1. 应当体现“君、臣、佐、使”的特点要求；名称应当按《中华人民共和国药典》规定准确使用，《中华人民共和国药典》没有规定的，应当按照本市或本单位中药饮片处方用名与调剂规定书写。

2. 剂量使用法定剂量单位，用阿拉伯数字书写，原则上应当以克(g)为单位，“g”（单位名称）紧随数值后。

3. 调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如打碎、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。

4. 根据整张处方中药味数多少选择每行排列的药味数，并原则上要求横排及上下排列整齐。

5. 中药饮片用法用量应当符合《中华人民共和国药典》规定，无配伍禁忌，有配伍禁忌和超剂量使用时，应当在药品上方再次签名。

6. 中药饮片剂数应当以“剂”为单位；处方用法用量紧随剂数之后，包括每日剂量、采用剂型(水煎煮、酒泡、打粉、制丸、装胶囊等)、每剂分几次服用、用药方法（内服、外用等）、服用要求(温服、凉服、顿服、慢服、饭前服、饭后服、空腹服等)等内容，例如：“每日 1 剂，水煎 400ml，分早晚两次空腹温服”；按毒麻药品管理的中药饮片的使用应当严格遵守有关法律、法规和规章的规定。

附 4:

### 中成药处方书写要求：

1. 应按照中医诊断（包括病名和证型）结果，辨证或辨证辨病结合选用适宜的中成药。
2. 中成药名称应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称。
3. 用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。
4. 片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位，软膏及乳膏剂以支、盒为单位，溶液制剂、注射剂以支、瓶为单位，应当注明剂量。
5. 每张处方不得超过 5 种药品，每一种药品应当分行顶格书写，药性峻烈的或含毒性成分的药物应当避免重复使用，功能相同或基本相同的中成药不宜叠加使用；中药注射剂应单独开具处方。

附件：1. 中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设评估标准

## 附件 1:

## 中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设评估标准

## 一、必备条件(准入标准)

编号	评估指标	场景	评估标准与方法
1-1	人员配置	资料准备	<ul style="list-style-type: none"> <li>•专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质</li> <li>•至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有 1 名中级、1 名初级或以上专业技术职称中医医师，科室配备护士 1-2 名。</li> <li>•申报当年必须参加由北京市统一组织的中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设规范培训</li> <li>•检查方法：相关支持性材料（相关证书、考试成绩等）</li> </ul>
1-2	专病科室设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> <li>•有开展中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室独立诊室，专病特色诊室面积<math>\geq 15</math>平方米，有专病特色诊室标牌，并配有治疗室面积<math>\geq 30</math>平方米</li> <li>•诊室检查设备包括体格检查床、听诊器、痛温觉检查设备、叩诊锤，血压计、阅片灯等</li> <li>•中医治疗设备：配置针灸器具、火罐、刮痧板、针疗类、灸疗类、中药熏洗类、牵引类、电疗类、磁疗类、热疗类等，治疗设备不少于 6 种</li> </ul>
1-3	检测项目	现场	机构能提供必要检查项目：颈椎、腰椎、膝关节、肩关节正侧位影像检查，下肢血管彩色多普勒超声等。
1-4	药物配备	现场	<ul style="list-style-type: none"> <li>•中药类：包括内服及外用制剂，以祛风通络、散寒除湿、祛风除湿、清热除湿、化淤祛湿、扶正祛湿、活血通络、活血化淤等功效中成药为主。中成药种类不少于 4 大类，饮片的种类不少于 200 种。</li> <li>西药类：应至少包括非甾体类解热镇痛剂、营养神经类药物、利尿剂药物等。</li> </ul>

## 二、评分标准细则

编号	评估指标	评估内容	分值
<b>1</b>	<b>人员配备</b>		<b>5</b>
1-1	专病科室医生	•至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有 1 名中级、1 名初级或以上专业技术职称中医医师，	3
1-2	专病科室护士	科室配备护士 1-2 名。	2
<b>2</b>	<b>设施、设备</b>		<b>5</b>
2-1	设施	有开展中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室独立诊室，诊室面积 $\geq 15$ 平方米，并配有治疗室，面积 $\geq 30$ 平方米	1
		悬挂中医痹症（颈肩腰腿痛）中医特色诊室标牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）	1
2-2	设备	诊室基本设备包括体格检查床、听诊器、痛温觉检查设备、叩诊锤，血压计、阅片灯等	1
		中医治疗设备：配置针灸器具、火罐、刮痧板、针疗类、灸疗类、中药熏洗类、牵引类、电疗类、磁疗类、热疗类等，治疗设备不少于 6 种	1
2-3	辅助检查设备	X 线设备、B 超设备、血尿常规及生化检测设备	1
<b>3</b>	<b>检测项目</b>		<b>4</b>
3-1	机构必备检测项目	颈椎、腰椎、膝关节、肩关节正侧位影像检查，下肢血管彩色多普勒超声、血尿常规及生化检测项目等	3
3-2	三级或专科医疗机构培育基地可提供检测项目	颈椎、腰椎、肩关节、膝关节核磁共振检查、肌电图检查、超声、脑电图等	1
<b>4</b>	<b>药品配备</b>		<b>4</b>
4-1	中药类	内服及外用制剂，以祛风通络、散寒除湿、祛风除湿、清热除湿、化淤祛湿、扶正祛湿、活血通络、活血化淤等功效中成药为主。中成药种类不少于 4 大类，饮片的种类不少于 200 种	2
4-2	西药类	应至少包括非甾体类解热镇痛剂、营养神经类药物、利尿剂药物等	2
<b>5</b>	<b>工作方案及管理制度</b>		<b>2</b>

编号	评估指标	评估内容	分值
5-1	制定工作方案	包括领导小组，组织架构，科室设置，特色科室建设思路等	0.5
5-2	制定工作制度	包括科室管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、院内感染管理制度、诊疗流程、技术规范、服务流程、家医特色签约服务包等	0.5
5-3	制定医疗风险防控预案	制定中医痹症（颈肩腰腿痛）医疗风险防控预案	0.5
5-3	制定各岗位人员职责	至少包括中医医生、社区护士、培育基地专家岗位职责	0.5
<b>6</b>	<b>工作数量</b>		<b>18</b>
6-1	中医痹症（颈肩腰腿痛）问卷筛查评估	中医痹症（颈肩腰腿痛）问卷筛查评估 $\geq 300$ 例/年	4
6-2	治疗人次	中医痹症（颈肩腰腿痛）治疗次数 $\geq 3000$ 次/年	6
6-3	门诊人次	中医痹症（颈肩腰腿痛）门诊人次 $\geq 1200$ 人次/年	6
6-4	确诊患者人数逐年递增	本年度较上一年度确诊患者人数递增数量 $\geq 5\%$ 。	2
<b>7</b>	<b>医疗质量</b>		<b>10</b>
7-1	建立数据库	能通过信息化数据平台，对本机构就诊的患者建立电子健康档案，在“内部建档号”位置标注“痹症门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。	2
7-2	建立病历质量控制制度	自查病例有记录/现场核查一定数量病例，检查数量每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，病历质量合格率 90%以上。（详见病历质量核查表），	3
7-3	建立处方点评制度	中医痹症（颈肩腰腿痛）处方质量符合中医处方的要求，处方点评每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，有汇总、有分析、针对点评	3

编号	评估指标	评估内容	分值
		结果及时进行反馈并制定相应整改措施。处方合格率 90%以上。（详见处方质量核查表）。	
7-4	中医适宜技术考核	对针灸、拔罐、艾灸等操作技术每个季度进行考核，并保留考核记录资料	2
8	三级或专科医疗机构 培育基地联动建设		6
8-1	三级或专科医疗机构 培育基地专家下社区	三级或专科医疗机构培育基地专家定期到社区机构专病门诊每月不少于 2 个门诊单元，其中 1 次为门诊出诊，另一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病科室“一票否决”为不合格。机构科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。	5
8-2	与三级或专科医疗机构 培育基地开展患者的 双向转诊	与三级或专科医疗机构培育基地开展中医痹症（颈肩腰腿痛）患者的双向转诊，上转及下转诊记录在健康档案或诊疗病历中	1
9	开展家庭医生签约 服务		4
9-1	签订家庭医生服务协议	中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色门诊患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$	2
9-2	提供个性化签约服务 项目	提供中医痹症（颈肩腰腿痛）患者疼痛评估，进行治疗前后对比（VAS 疼痛评分）；提供治疗计划；提供咨询服务；提供个性化健康指导服务	2
10	培训考核		6
10-1	人员培训	申报当年全科医生、护士必须参加由北京市统一组织的中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设规范培训	2
10-2	人员进修	两年内全科医生、护士(至少各有一名)均应参加三级或专科医疗机构培育基地专科科室进修提高，累计时间不少于一个月。	2
10-3	人员考核	专病科室全科医生、护士参加培训、进修过程性操作考核合格	2
11	开展健康教育活动		4

编号	评估指标	评估内容	分值
11-1	中医痹症（颈肩腰腿痛）相关公众健康教育	每年开展中医痹症（颈肩腰腿痛）患者健康教育 $\geq 4$ 次，每次参与人数 $\geq 20$ 人，培训形式线下为主，留存完整的活动记录，包含通知、照片、签到、课件等。	4
<b>12</b>	<b>绩效考核指标</b>		<b>12</b>
12-1	专病特色门诊患者中医适宜技术应用占比	专病特色门诊患者中医适宜技术应用占比 $\geq 90\%$	3
12-2	具有特色疗法，并有治疗量	具有特色疗法，并有治疗量 $\geq 500$ 人次/年	3
12-3	专病特色门诊中西医双重诊断准确率	专病特色门诊中西医双重诊断准确率 $\geq 85\%$	2
12-4	病历质量合格率	专病特色门诊病历质量合格率 $\geq 90\%$	2
12-5	处方质量合格率	专病特色门诊处方书写质量合格率 $\geq 90\%$	2
<b>13</b>	<b>临床能力考核指标</b>		<b>20</b>
13-1	专病特色科室全科医生	针对中医痹症（颈肩腰腿痛）病例，现场考核全科医生问诊、查体、辅助检查、诊断和治疗方案等	12
13-2	专病特色科室护士	针对中医痹症（颈肩腰腿痛）病例，现场考核护士相关技术操作和患者健康教育等	8

## 2025年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 中医痹症门诊病历质量评分表

机构名称：\_\_\_\_\_ 年    月    日

患者姓名：\_\_\_\_\_ 病案号：\_\_\_\_\_

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
<b>1.基本信息 10分</b>	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期，少一项扣1分。	10		
<b>2.主观资料 (S) 25分</b>	1.主诉：主要症状+时间，少一项扣3分。	6	主诉与现病史不符，为单否	
	2.现病史：无现病史描述不得分；与主诉不相符，扣2分；无主要症状有鉴别意义的阴性症状，扣2分；无兼夹症状，扣2分；服用药物未描述治疗效果，扣1分；一般情况如饮食、睡眠、二便等十问，每少1项扣1分，最多扣3分；未记录重要检查结果，扣1分。	10		
	3.既往史：未记录与本病诊断相关的既往病史，扣3分；无药物过敏史，少一项扣2分。	5		
	4.家族史：未记录家族史，扣4分；记录不全，扣2分；未记录家族遗传病史扣1分。	4		
<b>3.客观资料 (O) 25分</b>	1.一般检查：T、P、R、B、P，体重、身高、体重指数，少一项扣0.5分。	2		
	2.舌脉（舌质、舌苔），脉象：无记录不得分，缺项或错项，每项扣3分	9	无记录不得分，为单否	
	3.体格检查：与专病相关的重要查体，参照专病评估标椎，少一项扣1分。	6		
	4.辅助检查：（1）与专病相关的重要实验室检查项目，参照专病评估标椎，少一项扣1分。	4		



考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
	(2) 其他辅助检查：与专病相关的影像检查及医联体内提供的检查项目，参照专病评估标准，少一项扣 1 分。	4		
<b>4.评价(A)：20 分</b>	1.中医诊断：无中医诊断，不得分；中医诊断不规范或不准确，扣 4 分；辨证不准确，扣 4 分；待查无印象诊断，扣 4 分。	15	无中医诊断或中医诊断不规范或不准确，为单否	
	2.西医诊断：无西医诊断，不得分；不完整或不规范扣 2 分。	5		
<b>5.诊疗计划(P) 20 分</b>	1.辅助检查计划：安排与专病相关的必要的辅助检查，参照专病规范，少一项扣 1 分。	4		
	2.治疗计划：制定与专病相关的治疗计划，(1) 无治法，扣 3 分；理法方药不一致，扣 3 分；参照专病指南规范，非药物疗法使用方法错误扣 3 分；饮片无煎服法扣 2 分；无药物用法用量或不正确扣 3 分。	10	无诊疗计划，为单否	
	(2) 注意事项/中医调护：应交待而未交待注意事项扣 2 分；需要自助使用的非药物疗法无指导扣 1 分。	3		
	3.转诊计划：根据专病转诊标准，必要时转至上级医院，应转诊未及时转诊不得分。	3		
<b>合计得分</b>		<b>100</b>		

评估专家签字：

评估机构负责人签字：

说明：

1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历 $\geq 85$ 分。

## 2025年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 中医痹症处方核查表

机构名称：\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	中药使用 (2分)	合理用药 (2分)	用法用量 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%； 得分=处方合格率*2分									

评估专家签字：\_\_\_\_\_

评估机构负责人签字：\_\_\_\_\_

**处方核查标准：**

1. 基本信息：处方前记书写缺项〔姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号〕，减 1 分/项；处方后记书写缺项(医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额)，减 1 分/项。

2. 中药使用：中药饮片未体现君臣佐使特点扣 1 分；违反中药饮片或中成药处方格式及书写要求扣 1 分；同一张中成药处方开具的中成药不超过 2 种，同一亚类中成药只能开具 1 种，超出 3 种以上疾病的，开具的中成药最多不超过 5 种，多一种扣 1 分。

3. 联合用药：药品种类如果超过 1 种，联合用药不适应扣 1 分；存在配伍禁忌或者不良相互作用，扣 1 分。

4. 用法用量：药品用法用量书写不规范，减 0.5 分/项；特殊饮片使用未双签字（单味毒性中药饮片超规定剂量、麻醉药品类中药饮片超规定剂量、作用峻烈及松泡质轻中药饮片超规定剂量），减 0.5 分/项；普通处方超过 7 日用量，急诊处方超过 3 日用量，慢性病、老年病或特殊情况适当延长用药天数未加说明，减 0.5 分/项；药品剂型或给药途径不适宜，扣 1 分。

5. 诊断：无诊断不得分，用药与中医诊断不符扣 0.5 分，用药与辨证分型不符扣 0.5 分，诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分。

建专病科室 强基层能力



# 北京市社区卫生服务机构中医痹症 专病特色科室建设项目介绍

北京市社区卫生协会 何永洁  
2025 年7月1日



---

---

---

---

---

---

---

---

目录

CONTENTS

01

北京市社区专病特色科室建设项目进展

02

2025年专病特色科室建设标准及程序

03

2025年中医痹症专病特色科室建设标准

04

2025年专病特色科室建设安排及要求

---

---

---

---

---

---

---

---



01

北京市社区专病特色科室  
建设项目进展

---

---

---

---

---

---

---

---

建设目的

贯彻落实党的二十大报告，以及《健康中国行动（2019—2030年）》一系列文件要求，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，北京市卫生健康委员会自2021年至2024年每年均制定下发《关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》，至今，已连续五年开展社区卫生服务机构专病特色科室建设工作，旨在增强基层医疗机构的医疗服务能力，提升医疗服务水平，将三级医院和专科医疗机构的优质医疗资源下沉社区，促进分级诊疗制度的建立和有序的医疗格局形成，提高老百姓的获得感。

出台文件

北京市卫生健康委员会文件

京卫基层〔2021〕13号

北京市卫生健康委员会  
关于开展社区卫生服务机构  
专病特色科室建设的通知

各区卫生健康委：为贯彻落实市委、市政府决策部署，进一步加强基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗制度建立，现就开展社区卫生服务机构专病特色科室建设有关事项通知如下：

北京市卫生健康委员会

京卫基层〔2022〕26号

北京市卫生健康委员会关于  
做好2022年度社区卫生服务机构  
专病特色科室建设有关工作的通知

各区卫生健康委：为贯彻落实市委、市政府决策部署，进一步加强基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗制度建立，现就开展社区卫生服务机构专病特色科室建设有关事项通知如下：

北京市卫生健康委员会

京卫基层〔2023〕15号

北京市卫生健康委员会  
关于确定2023年度社区卫生服务机构  
专病特色科室建设任务的通知

各区卫生健康委：为贯彻落实市委、市政府决策部署，进一步加强基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗制度建立，现就开展社区卫生服务机构专病特色科室建设有关事项通知如下：

北京市卫生健康委员会


京卫基层〔2024〕15号

北京市卫生健康委员会  
关于确定2024年度社区卫生服务机构  
专病特色科室建设任务的通知

各区卫生健康委：为贯彻落实市委、市政府决策部署，进一步加强基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗制度建立，现就开展社区卫生服务机构专病特色科室建设有关事项通知如下：

建设要求

明确以医联体为依托、以健康档案为核心，以信息化技术为手段，通过开展社区卫生服务机构专病特色科室建设，将以人的健康理念全面融入社区卫生服务机构科室环境、建设布局、服务流程、诊疗方案以及健康管理等各环节，拓展服务范围、统一服务标准、理顺工作流程、建立协作机制、完善运行管理，不断提升基层医疗卫生服务能力，实现对患者全过程、全周期的高质量健康管理。



### 建设目标

- “十四五”期间，全市建设完成300个社区卫生服务机构专病特色科室
- 力争全市每家社区卫生服务机构均至少建一个专病特色科室



### 完成情况

#### 2024-2021年度社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

专病名称	总数	2024	2023	2022	2021
高血压病	103	42	26	16	19
2型糖尿病	113	44	32	23	14
冠心病合并心理疾病	18	4	6	3	5
脑卒中	25	9	2	6	8
慢阻肺病	41	22	8	5	6
骨质疏松症	46	16	9	8	13
康复	28	4	5	4	15
牙周病	18	14	4		
儿科	9	4	5		
小儿推拿	11	3	8		
中医痹症	46	26	20		
中医脾胃病	27	17	10		
脂肪肝	13	13			
合计	498	218	135	65	80



### 完成情况

#### 2024-2021年度三级医院和专科医疗机构培育基地建设情况

专病名称	总数	2024	2023	2022
高血压病	68	32	23	13
2型糖尿病	66	29	21	16
冠心病合并心理疾病	13	4	6	3
脑卒中	15	8	2	5
慢阻肺病	32	19	8	5
骨质疏松症	30	14	8	8
康复	12	3	5	4
牙周病	11	8	3	
儿科	9	4	5	
小儿推拿	9	3	6	
中医痹症	44	25	19	
中医脾胃病	24	15	9	
脂肪肝	7	7		
合计	340	171	115	54

2024-2021年度各区社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

各区情况

专病名称	东城	西城	朝阳	海淀	丰台	石景山	大兴	通州	顺义	门头沟	房山	昌平	平谷	怀柔	延庆	密云	经开
高血压病	3	7	14	10	7	5	7	7	4	2	5	9	1	3	8	10	1
2型糖尿病	7	8	19	12	12	3	9	10	5		3	4	2	10	2	7	
冠心病合并心律失常疾病		1	5	2	2			4			1	2				1	
脑卒中		3	4	4	5		1	4			1	1	2				
慢性肺病	3	4	7	3	5	1	2	4	1			4		2	1	4	
骨质疏松症	3	6	8	7	3	2	2	4		1	1	3	1	1		4	
康复	1	4	5	5	2	1	2	2			1		1	3	1		
牙周病		1	6	5	4						2						
儿科			4		1			1				3					
小儿推拿		1	2	1	5		1	1									
中医痹症	4	1	10	3	6	2	1	6			5	3			1	4	
中医脾胃病	2	2	5	2	1	1	4	5			1	1	1			2	
脂肪肝		3	2	1	5			2									
合计	23	41	91	55	58	15	29	50	10	3	20	30	8	19	13	32	1

02

2025年专病特色科室建设标准及程序

二、专病特色科室建设标准及程序

**培育基地基本条件：**在三级医疗机构或专科医疗机构的专业科室为单位开展培育基地建设。具备以下条件的医疗机构，均可向市卫生健康委申请成为北京市社区专病特色科室培育基地。

- 1.应是辖区综合医联体、专科医联体核心医院或区域医疗中心。鼓励具有国家级或北京市临床重点专科项目或相关专业住院医师规范化培训基地资质的医疗机构开展培育基地建设。
- 2.医疗机构重视，有相关主管部门和专人负责，能组建专业团队，选派具有副高以上专业技术职称的专家主动帮扶社区卫生服务机构专病特色科室建设。

## 二、专病特色科室建设标准及程序

**培育基地基本条件：**

- 3.按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则， 在全市范围内承担一定数量的社区专病特色科室建设任务。
- 4.制定专家下社区计划， 培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元， 其中一次为门诊出诊， 其他可以通过查房、带教、授课等方式落实形式不限（应在机构实现）； 接收社区专病特色科室医护人员进修， 带动提升诊疗水平与健康管理能力（机构留存完整资料）。
- 5. 在评优和晋升方面给予承担任务的科室和人员适度政策倾斜。

## 二、专病特色科室建设标准及程序

**社区专病特色科室基本标准：**

- 1.人员资质。具备提供相应特色服务的执业资质。科室带头人应具备副高级及以上专业技术职称并取得相关技术准入资格（儿科、牙周病可以中级高年以上专业技术职称；更年期保健妇科资质；创面门诊医护相关培训合格证书）。
- 2.设施、设备。有开展专病特色科室的独立诊室， 设备及设施符合要求。有统一的专病特色科室标识标牌、专家公示、门诊简介， 服务流程、科普宣传板及相关规章制度等
- 3.医疗健康服务。严格执行诊疗指南和技术规范， 提供预约转诊服务， 门诊量达到一定数量要求。培育基地专家应定期到专病特色科室执行出 诊、查房、带教、授课等任务。对签约家庭医生患者实行责任制管理。定期开展处方点评， 加强医疗质量控制。

## 二、专病特色科室建设标准及程序

**社区专病特色科室基本标准：**

- 4.协作机制。与培育基地建立双向转诊通道， 为患者提供连续诊疗服务， 实现慢性病患者用药衔接。申报当年， 专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习， 市级评审通过后， 每两年到培育基地完成进修学习， 时间不少于一个月。



## 二、专病特色科室建设标准及程序

### 社区专病特色科室基本标准：

5.信息化支撑。社区卫生服务机构和培育基地同属一个医疗联合体的，应努力实现信息数据互联互通与共享，支持健康档案、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等业务协同。鼓励非同一个医联体内的社区卫生服务机构和培育基地实现服务和健康信息数据协同共享。

6.完善规章制度。建立配套规章制度，明确岗位职责。制定诊疗规范、技术操作规程和服务流程，有防控医疗风险的质量控制措施。



## 二、专病特色科室建设标准及程序

### 建设程序：

#### 申报专病特色科室

拟开展社区专病特色科室建设的社区卫生服务机构，向区卫生健康委提出申请，并提交本机构人员、科室现状等基本情况，由区卫生健康委初审同意后报市卫生健康委备案，确定为社区专病特色科室建设单位。项目办公室设在北京市社区卫生协会。



## 二、专病特色科室建设标准及程序

### 建设程序：

#### 遴选确定培育基地

根据社区卫生服务机构申报情况，有意愿申请培育基地的医疗机构的专业科室，将相关资料报市卫生健康委。符合条件的认定为北京市社区专病特色科室培育基地联合申报（培育基地专家未下社区为一票否决，不予挂牌），加挂“北京市社区卫生服务机构\*\*专病特色科室建设培育基地”牌匾。



二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

联合申报

按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与建设单位沟通协商或经统筹安排，由双方同意后，联合向市卫生健康委提出社区专病特色科室建设申请。在保证质量的基础上，培育基地可同时与多个建设单位建立协作关系开展专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

建设提升与机构自评

建设单位对照培育基地制定的专病特色科室具体标准开展不少于5个月的建设时间，提升服务能力和管理水平。自评合格后将区卫生健康委审核同意的自评材料报市卫生健康委。社区专病特色科室医护人员均应参加全市统一举办的专题培训，并通过考核合格。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

市级评审与认定

- 1.书面审查。市卫生健康委组织三级医疗机构或专科医疗机构以及社区卫生服务机构专家成立评审组，依据社区专病特色科室建设基本标准对自评材料进行书面审查，符合条件的进入技术评审程序。
- 2.现场评审。结合自评材料，评审组进行现场评审，对申报专病特色科室的建设优势、发展潜力、整体建设目标的合理性和可行性，以及重点发展的诊疗技术的应用性、先进性、科学性进行全面审核，并对医护人员进行专病诊疗能力考核。
- 3.确认与授牌。评审采取百分制，85分及以上为合格；75-84分为限期整改，可在下一年进行申报。达到合格要求的达到合格要求的科室确认为社区专病特色科室，并授予“北京市社区卫生服务机构专病特色科室”牌匾。**(培育基地专家下社区计划不合格的双方均不予授牌)**

## 二、专病特色科室建设标准及程序

### 建设程序：

#### 定期复核

通过市级复核的专病特色科室每年开展一次自评，市卫生健康委每两年组织一次复核，不合格的将撤销专病特色科室资格。

---

---

---

---

---

---

---

---



03

## 2025年中医痹症专病特色科室建设标准

---

---

---

---

---

---

---

---

## 三、中医痹症专病特色科室建设标准

### 建设目的

根据《北京市卫生健康委员会关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》京卫基层字【2022】13号文件要求开展中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设，其目的是通过开展早期评估、诊断、治疗、康复，延缓和预防颈、肩、腰、膝关节疾患的发病率，提高医护人员对颈、肩、腰、膝关节骨病的中医诊治能力和服务水平，充分发挥中医简便验廉优势，为患者提供优质高效的中医药服务。




---

---

---

---

---

---

---

---

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(一) 人员配置

1. 专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质。
2. 至少有1名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有1名中级、1名初级或以上专业技术职称中医医师，科室配备护士1-2名。

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(二) 设施、设备

1. 设施：有开展中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室独立诊室，专病特色诊室面积≥15m²，有中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色诊室标牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板；并配有治疗室，面积≥30m²。
2. 检查设备：诊室基本设备包括体格检查床、听诊器、痛温觉检查设备、叩诊锤，血压计、阅片灯等。

中医治疗设备：配置针灸器具、火罐、刮痧板、针疗类、灸疗类、中药熏洗类、牵引类、电疗类、磁疗类、热疗类等治疗设备不少于 6 种。

辅助检查设备：X 线设备、B 超设备、血、尿、生化检测仪。

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(三) 检测项目

1. 机构能提供必要检查项目：颈椎、腰椎、膝关节、肩关节正侧位影像学检查，下肢血管彩色多普勒超声。
2. 三级或专科医疗机构培育基地可提供：颈椎、腰椎、肩关节、膝关节核磁共振检查、肌电图检查、超声、脑电图等。

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

##### （四）药品配备

应配备常用药物，包括但不限于以下药物：

中药类：包括内服及外用制剂，以祛风通络、散寒除湿、祛风除湿、清热除湿、化淤祛湿、扶正祛湿、活血通络、活血化淤等功效中成药为主。中成药种类不少于 4 大类，饮片的种类不少于 200 种。

西药类：应至少包括非甾体类解热镇痛剂、营养神经类药物、利尿剂 药物等。



### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

##### （五）工作方案与管理制度

1. 制定中医痹症（颈肩腰腿痛）专病特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，科室设置，特色科室建设思路等。

2. 制定中医痹症（颈肩腰腿痛）专病门诊特色科室工作制度，包括科室管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、院内感染管理制度、诊疗流程、技术规范、服务流程、家医特色签约服务包等。

3. 制定中医痹症（颈肩腰腿痛）医疗风险防控预案。

4. 制定人员岗位职责。



### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

##### （六）工作数量

1. 中医痹症（颈肩腰腿痛）问卷筛查评估≥300 例/年

2. 中医痹症（颈肩腰腿痛）治疗次数≥3000 次/年

3. 中医痹症（颈肩腰腿痛）门诊人次≥1200 人次/年

4. 确诊患者人数逐年递增：本年度较上一年度递增数量≥5%。



### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(七) 医疗质量管理

1. 建立中医痹症（颈肩腰腿痛）患者数据库

能通过信息化数据平台，对本机构就诊的患者建立电子健康档案，在“内部建档号”位置标注“中医痹症门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。



### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(七) 医疗质量管理

2. 严格执行《中医病症诊断疗效标准》（中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1-94）、《中医病证分类与代码》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医临床诊疗术语》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医、中西医结合病历书写基本规范》（国中医药发[2002]36号）等技术标准与规范进行诊治，建立中医痹症（颈肩腰腿痛）病历质量控制制度，检查数量每季度至少一次，每次质控病历核查不少于30份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，（详见病历质量核查表），病历质量合格率90%以上。



### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(七) 医疗质量管理

3. 建立处方点评制度：

中医痹症（颈肩腰腿痛）处方质量符合中医处方的要求，处方点评每季度至少一次，每次处方点评数量不少于30张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表）。处方合格率90%以上。

处方中药饮片书写要求、处方中成药书写要求见附件。

4. 对针灸、拔罐、艾灸等操作技术每个季度进行考核，并保留考核记录资料。



2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设中医痹病门诊病历质量评分表

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分	考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1. 基本信息 (10分)	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期，少一项扣1分。	10				(2) 其他辅助检查：与专病相关的影像检查及医联体内提供的检查项目，参照专病评估标准，少一项扣1分。	4		
2. 主诉资料 (5) 25分	1. 主诉：主要症状+时间，少一项扣3分。	6	主诉与现病史不符，为单否		4. 评价 (A): 20分	1. 中医诊断：无中医诊断，不得分；中医诊断不规范或不准确，扣4分；辨证不准确，扣4分；待查无印象诊断，扣4分。	15	无中医诊断或中医诊断不规范或不准确，为单否	
	2. 现病史：无现病史描述不得分；与主诉不相符，扣2分；无主要症状有鉴别意义的阳性症状，扣2分；无寒热往来，扣2分；服用药物未描述治疗效果，扣1分；一般情况如饮食、睡眠、二便等十项，每少1项扣1分，最多扣3分；未记录重要检查结果，扣1分。	10				2. 西医诊断：无西医诊断，不得分；不完整或不规范扣2分。	5		
	3. 既往史：未记录与本病诊断相关的既往病史，扣3分；无药物过敏史，少一项扣2分。	5			5. 诊疗计划 (P) 20分	1. 辅助检查计划：安排与专病相关的必要的辅助检查，参照专病规范，少一项扣1分。	4		
	4. 家族史：未记录家族史，扣4分；记录不全，扣2分；未记录家族遗传病史扣1分。	4				2. 治疗计划：制定与专病相关的治疗计划；4) 无治法，扣3分；理法方药不一致，扣3分；参照专病指南规范，非药物疗法使用方法错误扣3分；无片剂口服法扣2分；无药物用法用量或不正确扣3分。	10	无治疗计划，为单否	
3. 客观资料 (6) 25分	1. 一般检查：T、P、R、B、P、体重、身高、体重指数，少一项扣0.5分。	2				(2) 注意事项：中医调护：应交代而未交待注意事项扣2分；需要自动使用的非药物疗法无指导扣1分。	3		
	2. 舌脉（舌质、舌苔）、脉象：无记录不得分。	9	无记录不得分，为单否			3. 转诊计划：根据专病转诊标准，必要时转至上、级医院，应转诊未及时转诊不得分。	3		
	3. 体格检查：与专病相关的重要查体，参照专病评估标准，少一项扣1分。	6							
	4. 辅助检查：(1) 与专病相关的重要实验室检查项目，参照专病评估标准，少一项扣1分。	4				合计得分	100		

说明：  
1. 有单  
否一项的  
本份病历  
为不合格  
病历。  
2. 合格  
病历标准：  
每份病历  
≥85 分。



2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设中医痹病处方核查表

序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	中药使用 (2分)	合理用药 (2分)	用法用量 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

处方合格率=抽查的合格处方得分/30\*100%； 得分=处方合格率\*2分

处方核查标准：

1. 基本信息：处方前记书写缺项 [姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号]，减 1 分/项；处方后记书写缺项(医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额)，减 1 分/项。
2. 中药使用：中药饮片未体现君臣佐使特点扣 1 分；违反中药饮片或中成药 处方格式及书写要求扣 1 分；同一张中成药处方开具的中成药不超过2种，同一 亚类中成药只能开具 1 种，超出3种以上疾病的，开具的中成药最多不超过5种， 多一种扣 1 分。
3. 联合用药：药品种类如果超过 1 种，联合用药不适应扣 1 分；存在配伍禁 忌或者不良相互作用，扣 1 分。
4. 用法用量：药品用法用量书写不规范，减0.5分/项；特殊饮片使用未双 签字（单味毒性中药饮片超规定剂量、麻醉药品类中药饮片超规定剂量、作用峻 烈及松泡质轻中药饮片超规定剂量），减0.5分/项；普通处方超过7 日用量， 急诊处方超过 3 日用量，慢性病、老年病或特殊情况适当延长用药天数未加说明， 减0.5分 /项；药品剂型或给药途径不适宜，扣 1 分。
5. 诊断：无诊断不得分，用药与中医诊断不符扣0.5分，用药与辨证分型不 符扣0.5分，诊断书写不规范或不完整扣0.5分。



三、中医痹症专病特色科室建设标准

科室建设条件

(八) 培育基地与专病特色科室联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下社区，特别是同骨科建立密切合作，培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次应为门诊出诊，其他可以查房、带教、授课等，形式不限，时间相对固定。具备条件的专病特色科室可积极开展远程医疗服务，针对疑难病例，与骨关节病科开展远程会诊等业务，推动社区中医痹症治疗水平的提升。





### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(八) 培育基地与专病特色科室联动建设

2. 畅通双向转诊绿色通道 建立双向转诊制度，机构专病特色科室应与辖区二、三级医院畅通双向转诊绿色通道，保证机构将中医痹症患者顺利上转至二、三级医院专科专家团队，二、三级医院医院专科医生将病情稳定患者下转至社区机构专病特色科室，转诊情况应记录在健康档案。

---

---

---

---

---

---

---

---

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(九) 开展家庭医生签约服务

1. 中医痹症（颈肩腰腿痛）患者签订家庭医生服务协议≥90%

2. 为中医痹症患者提供个性化签约服务项目，如：

(1) 提供疼痛评估，进行治疗前后对比（VAS 疼痛评分）；

(2) 为患者提供治疗计划；

(3) 为患者提供咨询服务；

(4) 为患者提供个性化健康指导服务。

---

---

---

---

---

---

---

---

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

(十) 人员培训、进修及考核

1. 人员培训：专病特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市统一组织的专病特色科室建设规范培训。

2. 申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。

3. 人员考核：参加由市级组织的统一培训，并考核合格；进修结束前，由带教老师进行过程性及操作考核合格，留存相关证明资料。

---

---

---

---

---

---

---

---



### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

##### （十一）开展健康教育活动

每年开展中医痹症患者健康教育≥4次，每次参与人数≥20人，培训形式不限，线下为主，留存完整的活动记录，包含通知、照片、签到、课件等。

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室建设条件

##### （十二）绩效考核指标

1. 专病特色门诊患者中医适宜技术应用占比≥60%
2. 具有特色疗法，并有治疗量≥500人次/年
3. 专病特色门诊中西医双重诊断准确率≥85%
4. 专病特色门诊病历质量合格率≥90%

病历质量合格率=抽查病历合格数/抽查病历总数\*100%

5. 专病特色门诊处方质量合格率≥90%

处方质量合格率=抽查处方的合格张数/抽查处方总张数\*100%

### 中医痹症专病特色科室标识标牌



北京市社区卫生服务机构  
专病特色科室建设项目

## 中医痹症门诊

TCM Impediment Clinic

**中医痹症（颈肩腰腿痛）门诊简介**

近年来，由于生活方式的改变，颈肩腰腿痛的发展有年轻化的趋势。颈肩腰腿痛不仅影响生活质量，还可能导致严重并发症，对社会造成严重的经济损失。颈肩腰腿痛患者的健康教育、中医康复治疗、以及长期随访管理工作在社区具有明显优势。根据北京市卫生健康委提出的在社区卫生服务机构建设一批具有中医特色（颈肩腰腿痛）专病特色的专病特色科室，开展其早期诊断、治疗、康复宣教及随访管理。依托三级专科医院机构培养基础，畅通患者双向转诊绿色通道，使患者就近享受同质同量的专病诊疗服务。

**门诊时间** 每周XX、XX、XX

**门诊地点** 中心XXX主任带领全科专业团队定期门诊；二级医院专家XXX主任每周XX门诊（具体时间需要预约）



中心XXX  
主任



三级医院XXX  
主任

预约电话 XXXXXXXX  
XXX社区卫生服务中心  
中心二维码

**中医痹症（颈肩腰腿痛）门诊服务流程**

预约挂号

信息完善，建立健康档案

健康宣教（健康、饮食、运动等）

中医辨证（颈肩腰腿痛）、体格检查及体格检查

根据病情制定个性化治疗方案

健康指导、中医治疗、随访管理、定期评估疗效

提供药品及康复治疗



药房取药及检查

请按照预约时间准时就诊，如需调整请及时告知

31

### 中医痹症专病特色科室标识标牌

#### 什么是中医痹症？

痹症常因风、寒、湿、热之邪气，导致肢体经络气血不通，经络痹阻，引起的肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利，甚或关节肿大变形等症状。和西医学的结缔组织病、自身免疫性疾病、骨与关节病、软组织的疾病等相关。常见的如颈椎病、肩周炎、腰腿病、膝关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肌腱炎等疾病。

#### 如何区别痛和痹呢？

痛

痹

痛，痹是局部疼痛，但二者病因病机及临床表现均不同。鉴别要点首先为关节的痛与不痛，痹以关节疼痛为主，而痛症则为肢体疼痛，无疼痛感。

其次观察肢体的活动障碍情况。痛症初期就存在肌肉僵硬，无力运动，痛症则由于疼痛剧烈使关节僵硬不能活动，日久不用导致肌肉萎缩。

#### 中医痹症如何调养？

中医痹症在平时如何调养呢？每个人的病因不同养护方法也各有差异。

首先要改善生活与工作环。避免久处湿地，感受风寒湿邪。对于水下或潮湿环境中作业者，平时应注意生活调摄，多晒太阳，防寒保暖，加强锻炼，养护正气，才能避免痹症的发生。

其次保持良好的心态。痹症病程缠绵，行动不便，常使患者心情抑郁，心情舒畅能更好的配合治疗并加快病情康复。

在痹症初发时，应积极治疗，防止病邪传变。疼痛剧烈，病情较重者，应卧床休息，适当对患者进行局部的药物热敷、冷敷等，亦可配合针灸、推拿等对症治疗；关节畸形，活动不利者，应防止跌倒，以免发生骨折。鼓励和帮助患者对病变肢体进行功能锻炼，有助于痹症康复。

### 三、中医痹症专病特色科室建设标准

#### 科室规章制度

- ✓ 中医痹病（颈肩腰腿痛）专病特色科室工作方案
- 附件1：中医痹病（颈肩腰腿痛）门诊简介
- 附件2：中医痹病（颈肩腰腿痛）门诊服务流程
- ✓ 科室管理制度
- ✓ 人员培训制度
- ✓ 人员岗位职责
- ✓ 人员管理制度

- ✓ 感染管理制度
- ✓ 绩效考核制度
- ✓ 医疗质量管理制度
- ✓ 设备设施管理制度
- ✓ 双向转诊制度
- ✓ 患者健康教育制度
- ✓ 医疗风险防控预案

## 04

### 2025年专病特色科室建设安排及要求

32

#### 四、2025年专病特色科室建设安排及要求

##### 建设安排

对2022年度确定的65个社区卫生服务机构专病特色科室开展两年复评，具体名单见《北京市卫生健康委员会关于公布2022年度社区卫生服务机构专病特色科室及培育基地名单的通知》（京卫基层〔2023〕9号）。

#### 四、2025年专病特色科室建设安排及要求

##### 建设安排

确定联合建设单位经审核，确定194家社区卫生服务机构的265个专病特色科室符合申报条件，89家三级或专科医疗机构的196个培育基地符合申报条件，承担2025年度社区专病特色科室建设任务。

#### 2025年中医痹症联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
1	东城区安定门社区卫生服务中心	北京市鼓楼中医医院骨伤科
2	朝阳区和平街社区卫生服务中心	应急总医院针灸科
3	朝阳区三里屯第二社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京朝阳医院中医科
4	朝阳区垡头第二社区卫生服务中心	北京市垂杨柳医院针灸科
5	朝阳区小关第二社区卫生服务中心	北京中医药大学第三附属医院创伤关节科
6	朝阳区麦子店社区卫生服务中心	北京中医药大学东直门医院针灸科
7	海淀区紫竹院社区卫生服务中心	航天中心医院中医科
8	海淀区青龙桥社区卫生服务中心	北京市羊坊店医院中医康复科
9	丰台区西罗园社区卫生服务中心	北京市丰台区中医医院康复科
10	石景山金顶街社区卫生服务中心	北京大学首钢医院脊柱外科
11	大兴区观音寺街道社区卫生服务中心	中国中医科学院广安门医院骨伤科
12	大兴区庞各庄镇社区卫生服务中心	中国中医科学院广安门医院针灸科
13	大兴区天宫院中里社区卫生服务中心	北京市大兴区人民医院中医科

2025年中医痹症联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室	三级或专科医疗机构培育基地
14 通州区新华街道社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院中医科
15 顺义区仁和镇卫生院	北京中医医院顺义医院针灸科
16 门头沟区东辛房社区卫生服务中心	北京京煤集团总医院中医科
17 房山区长阳镇社区卫生服务中心	北京中医药大学房山医院骨伤科
18 房山区青龙湖镇社区卫生服务中心	北京中医药大学房山医院疼痛科
19 昌平区兴寿社区卫生服务中心	北京市昌平区中医医院骨科脊柱科
20 昌平区城南社区卫生服务中心	北京市昌平区医院中医科
21 昌平区崔村社区卫生服务中心	北京市昌平区中西医结合医院国医馆
22 昌平区天通苑北社区卫生服务中心	北京清华长庚医院中医科
23 昌平区史各庄社区卫生服务中心	北京市昌平区中西医结合医院骨三科
24 延庆区香水园社区卫生服务中心	北京中医医院延庆医院骨伤科
25 密云区西田各庄镇社区卫生服务中心	北京市密云区中医医院骨科
26 经开区荣华社区卫生服务中心	北京市大兴区中西医结合医院骨伤科

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(一) 明晰权责，强化协同配合机制

各参与主体应严格遵循《北京市卫生健康委员会关于做好2022年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知》（京卫基层〔2022〕26号）、《关于做好2025年社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》要求。区级卫生健康行政部门应切实履行主责单位职能，深化统筹协调效能，建立全过程督导机制，完善政策保障体系，重点在财政投入、设备配置、人才培养及绩效考核等领域实施专项支持。三级医疗机构及专科医院需充分发挥专业培育功能，建立紧密型协作网络，规范落实专家驻点指导、进修人员接收等制度，协助建设单位系统提升标准化建设水平。社区卫生服务机构要主动构建与培育基地的常态化对接机制，通过激励机制调动科室人员主观能动性，实质提升临床诊疗服务能力，切实满足基层群众健康需求。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(二) 规范实施，确保建设质效达标

各联合申报单位须严格对标建设标准开展专项工作，重点针对承担多学科建设任务的三级医院及专科医院，应建立内部人力资源统筹调配机制，确保各建设指标精准落地。项目建设周期须满5个月（实施时段为7月至11月），按期完成机构自评与市级评审程序。2025年度专病特色科室市级评审工作拟定于本年11月启动实施。

各单位应建立重点指标动态管理机制，特别是在工作数量、医疗质量、培育基地与专病科室联动发展等核心指标，建立高标准执行规范，确保建设成效达到预期目标。

## 四、2025年专病特色科室建设安排及要求

### （三）深化交流，推进高质量发展进程

各区卫生健康行政部门应建立经验总结与成果转化机制，通过组织跨机构经验交流会、科室建设成果展等多元化形式，促进优质经验在辖区内的辐射推广。着力构建示范引领体系，强化宣传推广力度，切实提升基层医疗服务可及性，为居民提供优质、便捷、连续、综合的诊疗服务，全面推动社区卫生专病特色科室建设高质量发展。



## 结语

开展社区专病特色科室建设是均衡优质医疗资源配置、有效提升基层医疗服务能力的重要内容。也是推动基层高质量发展的重要举措。有助于引入新的诊疗技术和方法，推动医疗服务的创新；有助于提升患者看病就医体验；有助于推动分级诊疗制度建设。利用技术帮扶、人才培养、上下联动等多种方式，让更多优质医疗资源下沉基层，特别要对农村偏远地区加大帮扶力度，努力建设好社区专病特色科室，满足老百姓的需求。



建专病科室 强基层能力



**提升基层医疗卫生服务能力  
让我们共同努力！**



# 中医痹症诊疗

卫成军  
2025-07

## 概述

《素问·痹论》：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”

## 分类 → 根据主导邪气的不同

- 行痹：风邪为主，特点为疼痛游走不定。
- 痛痹：寒邪为主，特点为疼痛剧烈、遇寒加重。
- 着痹：湿邪为主，特点为肢体关节沉重、酸痛、麻木，或肿胀，痛处固定。
- 热痹：湿热相搏或风寒湿郁久化热均可导致关节红肿热痛的热痹。（金元时期刘完素等医家补充了《内经》的不足，明确提出“热痹”）

《素问·痹论》



痹病

### 分类 → 根据邪气侵犯的部位层次（五体痹）：

- 骨痹：邪在骨，症见骨重酸痛、伸屈不利。
- 筋痹：邪在筋，症见筋脉拘挛、关节屈伸不利。
- 脉痹：邪在脉，症见血脉凝滞、色变（如皮肤变色、血脉不畅）。
- 肌痹：邪在肌肉，症见肌肉麻木不仁、酸痛无力。
- 皮痹：邪在皮肤，症见皮肤麻木、寒冷。

《素问·痹论》

痹病

### 分类 → 五体痹日久不愈，病邪内传脏腑（脏腑痹）

- 心痹：“脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干善噫，厥气上则恐。”（心悸、气喘、咽干、恐惧）。
- 肺痹：“烦满喘而呕。”（胸满、气喘、呕吐）。
- 肝痹：“夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀。”（夜惊、多饮、多尿、腹部胀满如怀孕）。
- 肾痹：“善胀，尻以代踵，脊以代头。”（腹胀、身体佝偻、行走困难）。
- 脾痹：“四肢解堕，发咳呕汁，上为大塞。”（四肢倦怠无力、咳嗽、呕吐清水、胸膈痞塞）。

《素问·痹论》

痹病

### 分类 → 根据疼痛特点区分

- 周痹：疼痛在血脉之中，随经脉上下移动，左右对称。
- 众痹：疼痛部位分散，左右不对称，此起彼伏，时发时止。

《灵枢·周痹》

### 病因病机

痹病

主要为风、寒、湿、热外邪侵袭肢节、肌肉，经脉痹阻，气血运行失畅，“不通则痛”，发为痹症。

外邪侵袭机体，常因禀赋素质不同，寒热病机转化各异。

如素体阳气偏盛，内有蓄热者，外邪易从阳化热或邪郁化热，发为风湿热痹；阳气虚弱，内有寒邪者，外邪每从阴化寒，发为风寒湿痹。

### 病因病机

痹病

痹病迁延日久，常有三类病机演变：一是淤血、痰浊痹阻经络；二是病久耗伤阴阳气血津液，可致气血亏虚，肝肾不足；三是病邪由经络而内舍脏腑，出现脏腑痹，尤以心痹较为常见。

### 辨证要点-邪偏盛

痹病

- 大凡痹痛，游走不定者为行痹，属风邪盛；
- 痛势较甚，痛有定处，遇寒加重者为痛痹，属寒邪盛；
- 关节酸痛、重着、漫肿者为着痹，属湿邪盛；
- 关节肿胀，肌肤红，灼热疼痛为热痹，属热邪盛。
- 关节疼痛日久，肿胀局限，或见皮下结节者为痰；
- 关节疼痛部位固定，僵硬，变形，疼痛不移，肌肤紫暗或有淤斑者为瘀。



## 辨证要点-辨别虚实

痹病

痹病初起，多以邪实为主，有风寒湿与风湿热之不同；病久多属正虚邪实，虚中夹实。其正虚者，有气血亏虚、肝肾不足主次不同。邪实者，痰瘀痹阻，或兼风寒湿热之邪。

## 治则治法

痹病

- 根据邪气的性质，分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀、舒筋通络之法。
- 久痹正虚者，应重视扶正，以补益肝肾、益气和血为法。
- 虚实夹杂者，宜标本兼顾。

## 常见颈肩腰腿痛--腰部疾病西医诊断名称

痹病

1. **腰椎间盘突出症** ZY/T001.9-94-103
2. 急性腰扭伤 ZY/T001.9-94-101
3. 腰椎骨折 ZY/T001.9-94-38
4. 腰肌劳损 ZY/T001.9-94-102
5. 棘上韧带损伤 ZY/T001.9-94-104
6. 第三腰椎横突综合征 ZY/T001.9-94-105
7. 腰椎管狭窄 ZY/T001.9-94-107
8. **骶髂关节损伤** ZY/T001.9-94-106
9. 臀上皮神经损伤 ZY/T001.9-94-108
10. 梨状肌综合征 ZY/T001.9-94-109

《中医病症诊疗标准》



---

---

---

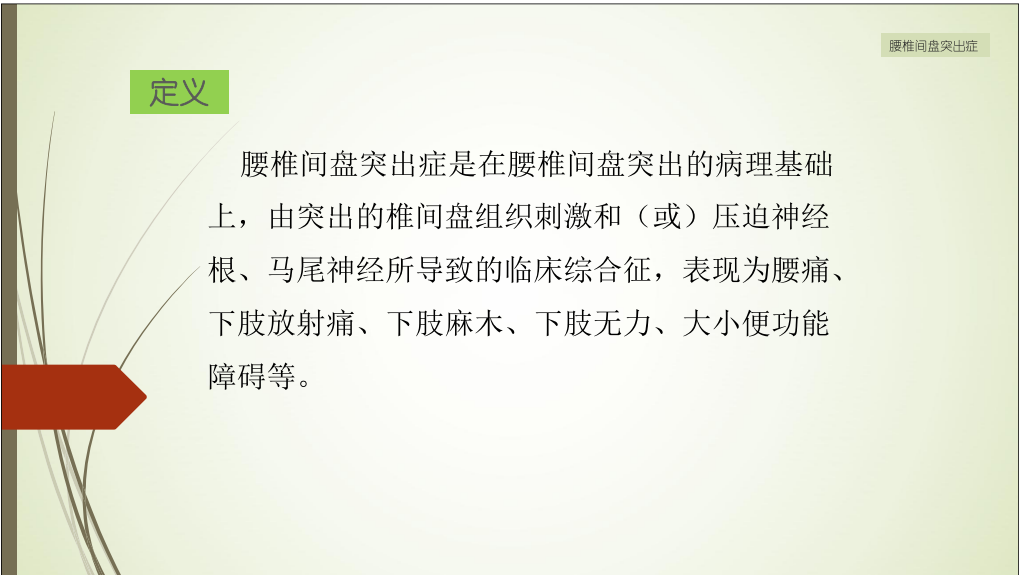
---

---

---

---

---



---

---

---

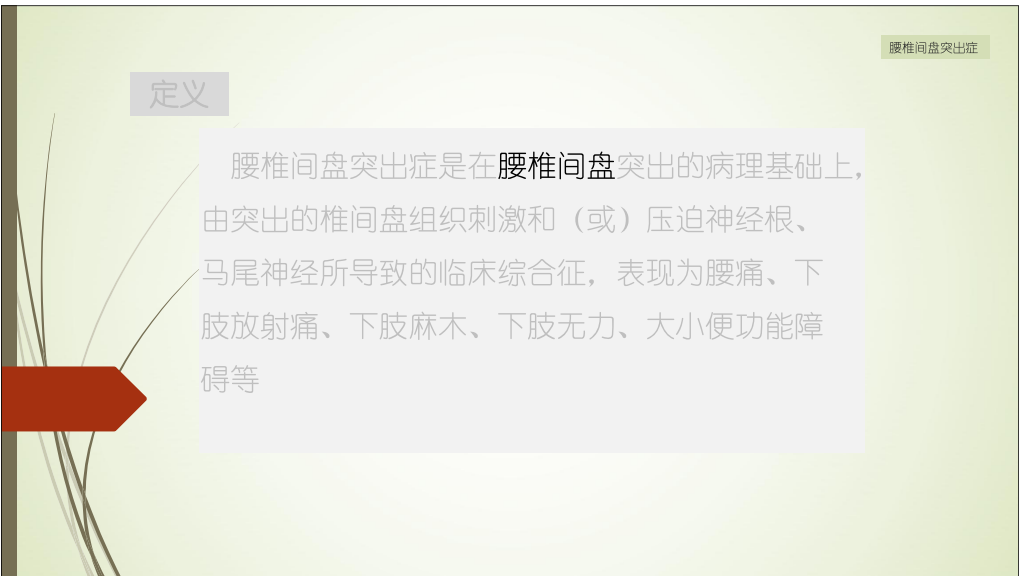
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

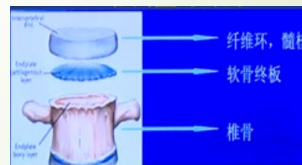
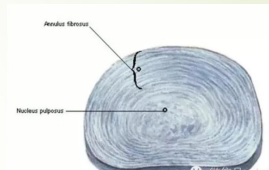
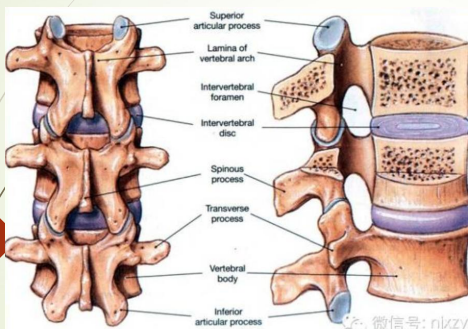
## 定义 → 椎间盘



腰椎间盘突出位于两个椎体之间，是一个具有流体力学特性的结构，由髓核、纤维环和软骨板三部分构成，其中髓核为中央部分，纤维环为周围部分，包绕髓核，软骨板为上、下部分，直接与椎体骨组织相连，整个腰椎间盘的厚度为8mm~10mm。

腰椎间盘突出症

## 定义 → 椎间盘



腰椎间盘突出症

## 定义 → 椎间盘

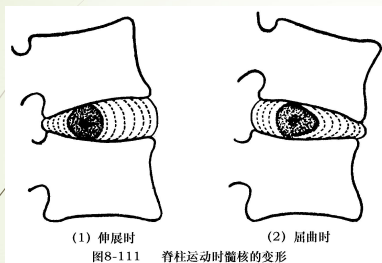


图8-111 脊柱运动时髓核的变形

髓核为一粘性透明胶状物质，约占椎间盘横断面的50%~60%。被包绕在纤维环中通过形变将椎体传来的压力放射状散开。在腰椎运动时起类似轴承的作用。

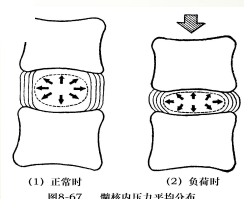
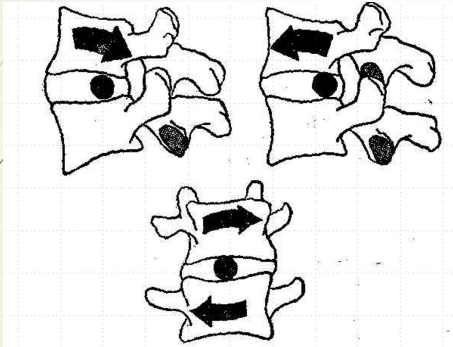


图8-67 髓核内压力平均分布

定义

椎间盘



髓核为一粘性透明胶状物质，约占椎间盘横断面的50%~60%。被包绕在纤维环中通过形变将椎体传来的压力放射状散开。在腰椎运动时起类似轴承的作用。

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

腰椎间盘突出症是在腰椎间盘突出病理基础上，由突出的椎间盘组织刺激和（或）压迫神经根、马尾神经所导致的临床综合征，表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、下肢无力、大小便功能障碍等

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

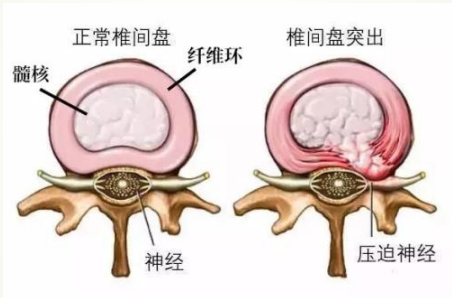
---

---

---

定义

椎间盘突出



腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出原因

退行性改变  
损伤  
腰骶部先天畸形  
遗传  
其它原因

腰椎间盘突出症

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出原因

退行性改变

损伤

腰骶部先天畸形

遗传

其它原因

椎间盘随年龄的增长，由于负重和脊柱运动，椎间盘经常受到来自各方面力的挤压、牵拉和扭转应力可有不同程度的退变。至30岁以后，退变明显开始，椎间盘弹性下降，缓冲外力的能力下降，因而容易受到损伤，纤维环出现向心性裂隙，失去对髓核的约束力，导致突出的发生。（30-50岁好发）

腰椎间盘突出症

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出原因

退行性改变

损伤

腰骶部先天畸形

遗传

其它原因

由于腰椎排列成生理性前凸，椎间盘前厚后薄，人们在弯腰搬运重物时，由于受到体重、肌肉和韧带等张力的影响，髓核产生强大的反抗性张力，在此情况下，如腰部过度负重或扭伤，就很可能使髓核冲破纤维环而向侧后方突出。

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出原因

退行性改变

损伤

腰骶部先天畸形

遗传

其它原因

腰椎骶化、骶椎腰化、半椎体畸形、小关节畸形、关节突不对称等先天异常造成椎间隙宽度不等，关节受到更多的旋转劳损，使纤维环受到的压力不一，加速退变。可使腰椎承受的应力发生改变，从而导致椎间盘内压升高，易发生退变和损伤

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出原因

退行性改变

损伤

腰骶部先天畸形

遗传

其它原因

有色人种发病率较低，例如印第安人和非洲黑人等发病率较其他民族明显要低。可能与编码结构蛋白、基质金属蛋白酶、凋亡因子、生长因子、维生素D受体等因素相关。

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出原因

退行性改变

损伤

腰骶部先天畸形

遗传

其它原因

妊娠、肥胖、糖尿病、高脂血症、吸烟、感染等是发生LDH的危险因素。

腰椎间盘突出症

定义

椎间盘突出

椎间盘突出位置

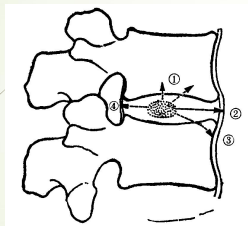


图8-68 髓核突出的方向  
①向前方 ②向后方  
③向前下方 ④向后方突入椎管

向后突出：一般所称椎间盘突出，实际皆属此型。因向后方突出的髓核可压迫神经根，产生明显症状，故为三类中最重要者。

向前突出：不能引起特殊症状，故无实际临床意义。

向椎体内突出：是髓核向软骨板内突出，突出物压入椎骨的松质骨，形成许莫氏结节。

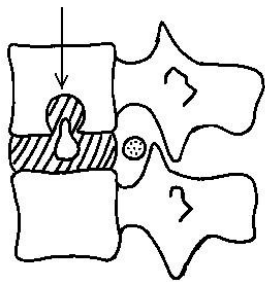
腰椎间盘突出症

定义

椎间盘突出

椎间盘突出位置

Schmorl's Nodule



向椎体内突出：是髓核向软骨板内突出，突出物压入椎骨的松质骨，形成许莫氏结节。

腰椎间盘突出症

定义

椎间盘突出

椎间盘突出位置



CT表现：椎体上缘或下缘边缘清楚的隐窝状压迹

中心低密度：突出的髓核及软骨

外周高密度：反应性硬化带



定义

→

椎间盘突出

→

椎间盘突出位置

腰椎间盘突出症



纤维环前方及两侧较厚，又有宽大的前纵韧带保护，向前突出较少。摄片发现的椎体前结节，又认为是永存骨骺的，也有人认为是突出的髓核所致。不能引起特殊症状，故无实际临床意义。

定义

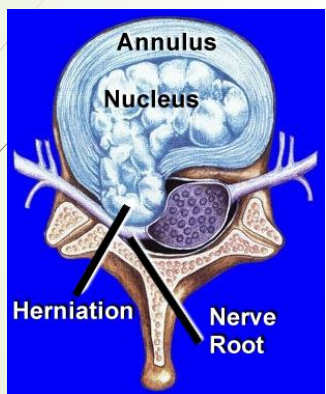
→

椎间盘突出

→

椎间盘突出位置

腰椎间盘突出症



后外侧薄：后外方缺乏后韧带支持，属薄弱处。

后外侧亦是神经根离开硬膜囊进入椎间孔的部位。

椎间盘突出可使硬膜囊和神经根受到压迫和刺激。

定义

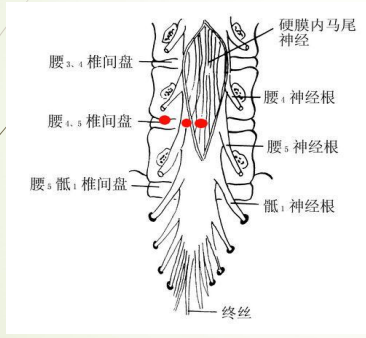
→

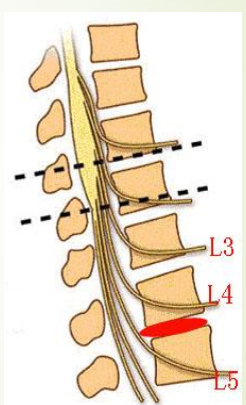
椎间盘突出

→

椎间盘突出位置

腰椎间盘突出症







腰椎间盘突出症

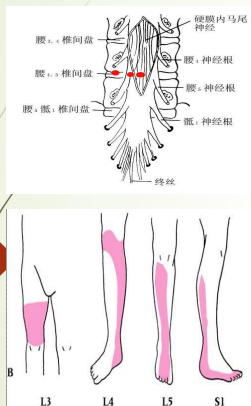
定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出



突出间盘	腰3/4	腰4/5	腰5/骶1
受损神经根	腰4	腰5	骶1
感觉障碍区	小腿内侧	小腿前外侧，足背侧	小腿后侧。足外侧
肌力	股四头肌、胫前肌	伸趾、伸拇肌	拇趾跖屈肌力
反射改变	膝腱反射	无异常	跟腱反射

腰椎间盘突出症

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出



	L4	L5	S1
感觉 ↓	股前区及小腿内侧	小腿外侧足背内侧	小腿后侧足背外侧足底
肌力 ↓	股四头肌	拇趾背伸	趾及踝跖屈
反射 ↓	膝腱		跟腱

马尾神经损伤：可有左右交替出现的坐骨神经痛，会阴区麻木感。甚者出现大小便排便异常、双下肢不全瘫。

腰椎间盘突出症

定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出 → 症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

腰椎间盘突出症

腰痛常为首发症状。疼痛一般在腰骶部，大多为酸胀痛，可放射到臀部，反复发作，久坐、久站或劳累后加重，休息后缓解。

约50%患者先腰痛后腿痛  
约33%二者同时发生  
约17%先腿痛后腰背痛

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

腰椎间盘突出症

下肢放射性疼痛，站立、行走、打喷嚏或咳嗽时症状加重，卧床休息可缓解，严重者可伴相应神经分布区域感觉异常或麻木。大部分腰椎间盘突出发生在L4-5和L5-S1，可导致坐骨神经痛，出现下肢后外侧放射性疼痛。少数高位腰椎间盘突出，使L2-4神经根受累，引起股神经痛，出现腹股沟区或下肢前内侧疼痛。放射痛的肢体多为一侧，极少数病人可表现为双下肢症状。

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

腰椎间盘突出症

下肢放射性疼痛，站立、行走、打喷嚏或咳嗽时症状加重，卧床休息可缓解，严重者可伴相应神经分布区域感觉异常或麻木。大部分腰椎间盘突出发生在L4-5和L5-S1，可导致坐骨神经痛，出现下肢后外侧放射性疼痛。少数高位腰椎间盘突出，使L2-4神经根受累，引起股神经痛，出现腹股沟区或下肢前内侧疼痛。放射痛的肢体多为一侧，极少数病人可表现为双下肢症状。

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

腰椎间盘突出

腰神经的前支，经腰椎的椎间孔走出，骶神经的前支经骶前孔走出，互相结合构成腰、骶神经丛。这些神经根丛与产生腰椎间盘突出症状有紧密联系的，主要有以下神经：

- 1.股神经
- 2.闭孔神经
- 3.坐骨神经

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

腰椎间盘突出

中央型腰椎间盘突出症，当突然巨大突出时，常压迫突出平面以下的马尾神经。早期表现双侧严重坐骨神经痛，会阴部麻木，排便、排尿无力。有时坐骨神经痛可交替出现，时左时右，随后坐骨神经痛消失，而表现双下肢不全瘫痪。

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

症状

腰痛

下肢疼痛

马尾神经症状

其它症状

腰椎间盘突出

下肢麻木、发凉，肌肉瘫痪等

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

体征

局部查体

神经查体

特殊查体

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

体征

局部查体

神经查体

特殊查体

腰椎间盘突出症

平腰侧弯畸形

压痛放射痛

活动受限

压痛：腰椎间盘突出症的压痛多为深压痛，压痛点可位于椎板间隙，棘突上，绝大多数为L4-5/L5-S1，后正中线外侧棘突旁2-3cm。  
放射痛：手指按压可使神经根压在突出物上产生剧痛，并能沿神经根向下走行到达所分布区域，此点对诊断有重要意义

腰椎各方向活动度都降低  
腰椎侧凸时，腰椎向凸侧侧弯受限

---

---

---

---

---

---

---

---

定义

椎间盘突出

椎间盘突出

体征

局部查体

神经查体

特殊查体

腰椎间盘突出症

L4

L5

S1

马尾神经

肌力

感觉

反射

无

肛门反射、提睾反射

---

---

---

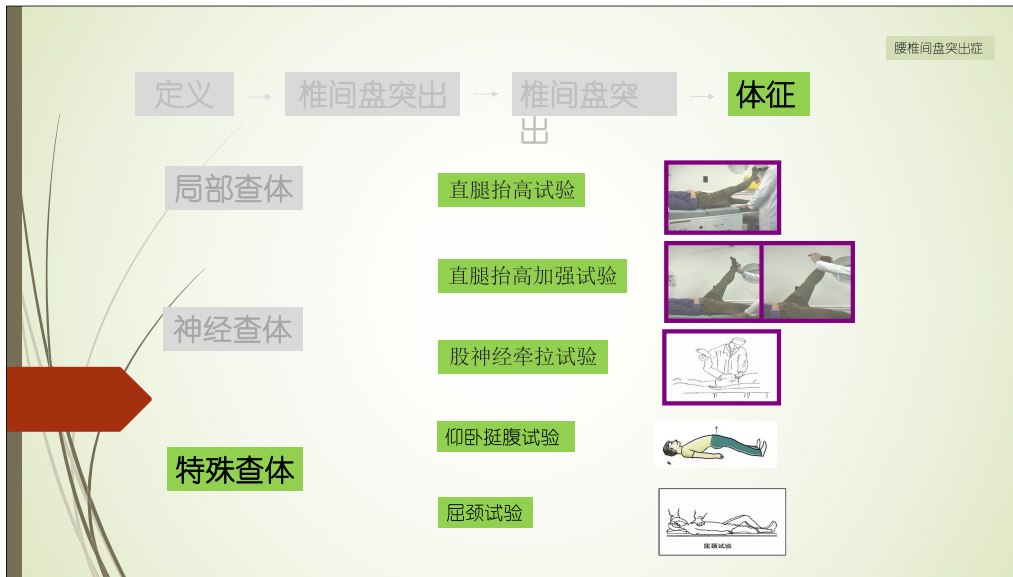
---

---

---

---

---




---

---

---

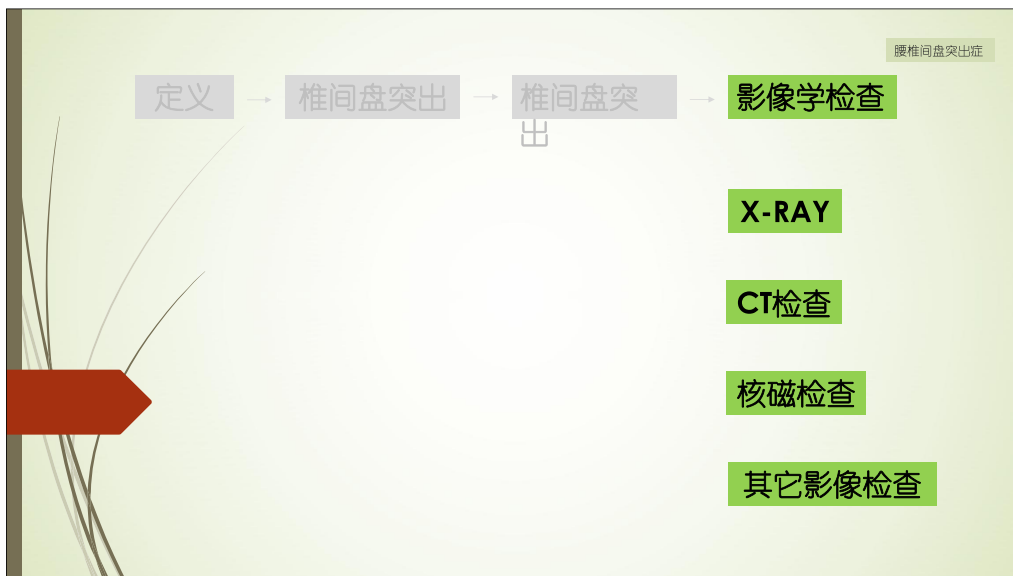
---

---

---

---

---




---

---

---

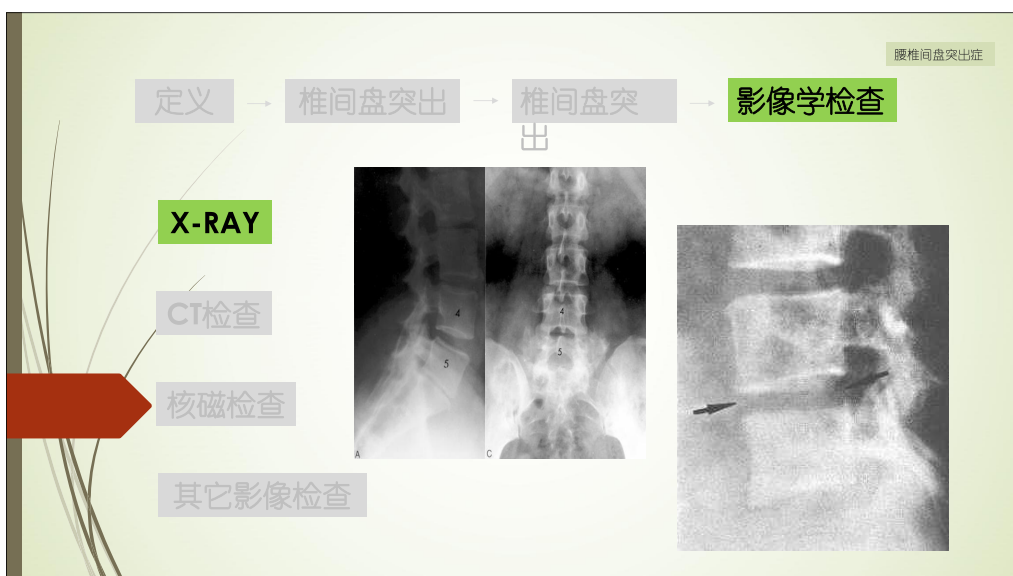
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---


定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出 → 影像学检查

X-RAY

CT检查

核磁检查

其它影像检查



CT平扫示腰4/5椎间盘向四周均匀对称膨出于椎体边缘。

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

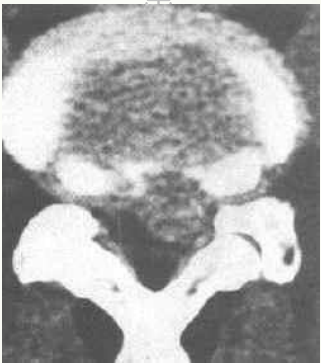
定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出 → 影像学检查

X-RAY

CT检查

核磁检查

其它影像检查



CT平扫示腰4/5椎间盘左后缘弧形软组织密度影，硬膜囊及左侧神经根鞘受压。

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---


定义 → 椎间盘突出 → 椎间盘突出 → 影像学检查

X-RAY

CT检查

核磁检查

其它影像检查



突出伴钙化  
椎管狭窄

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

定义 →
椎间盘突出 →
椎间盘突出
→ 影像学检查

X-RAY

CT检查

核磁共振

其它影像检查

可全面观察椎间盘病变，MRI对诊断腰椎间盘突出有重要意义。通过矢状位、冠状位、横断位直观显示突出物形态、位置、大小及与神经根压迫的关系，对于病灶诊断与鉴别诊断更有价值。

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

定义 →
椎间盘突出 →
椎间盘突出
→ 影像学检查

X-RAY

CT检查

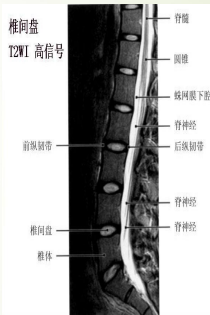
核磁共振

其它影像检查

椎间盘  
T1WI 等信号



椎间盘  
T2WI 高信号



---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症



定义 →
椎间盘突出 →
椎间盘突出
→ 影像学检查

X-RAY

CT检查

核磁共振

其它影像检查

---

---

---

---

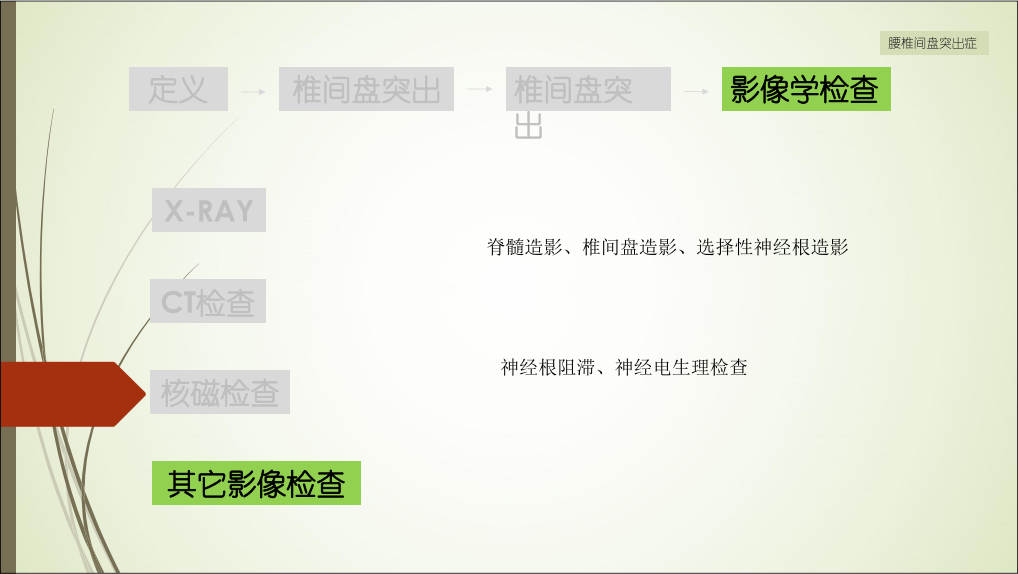
---

---

---

---





---

---

---

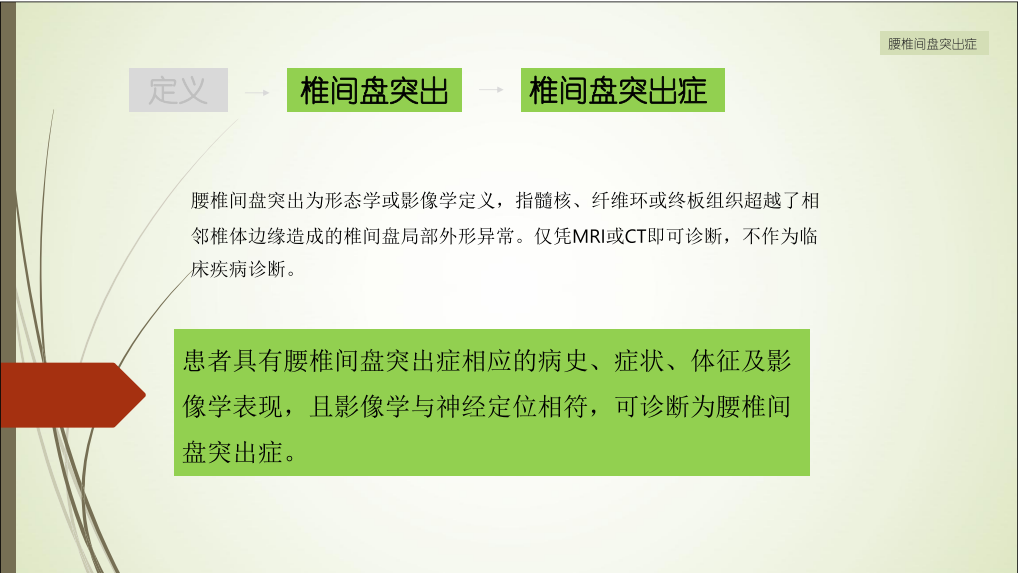
---

---

---

---

---



---

---

---

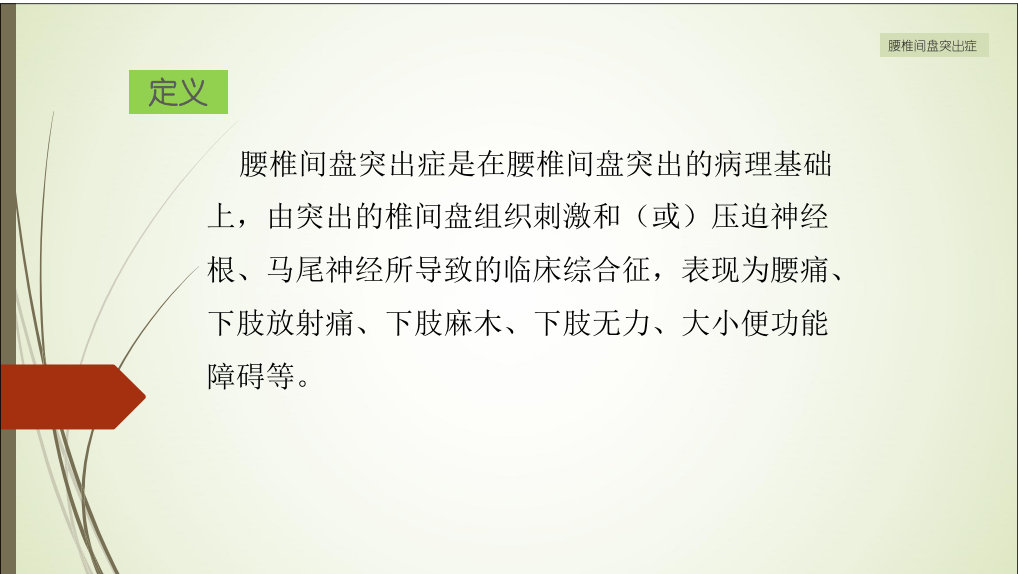
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



腰椎间盘突出症

定义

椎间盘突出

椎间盘突出症

- 腰痛不是诊断腰椎间盘突出症的必要条件，但病人常有腰痛病史；
- 单纯MRI、CT等影像学诊断不能作为诊断腰椎间盘突出症依据；
- 脊髓造影术为有创操作，不作为常规推荐；
- 神经电生理检查和红外热成像检查对腰椎间盘突出症诊断意义有限，不做常规推荐；
- 对于多节段腰椎间盘突出症，难以明确主要责任椎间盘节段时，可采用椎间盘造影术和选择性神经根阻滞术来明确责任节段。

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症

鉴别诊断

梨状肌综合症  
腰椎滑脱症  
腰椎管狭窄症  
强直性脊柱炎  
腰椎肿瘤  
结核

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症

治疗

保守治疗

适应症

无显著神经损害的病例

时间

一般推荐保守治疗的间  
为6~12周

手术治疗

方法

卧床休息  
药物治疗  
运动疗法  
牵引疗法  
手法治疗  
针灸热敷中药治疗

腰椎间盘突出症

→

治疗

保守治疗

手术治疗

卧床休息

急性发作期需卧床休息，但不主张长期卧床，鼓励病人进行适当的、有规律的日常活动，活动时可佩戴腰围。

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

→

治疗

保守治疗

手术治疗

药物治疗

- 非甾体抗炎药（布洛芬、塞来昔布、依托考昔、氟比洛芬酯等）
- 对乙酰氨基酚（氨酚羟考酮）
- 离子通道调节剂（加巴喷丁、普瑞巴林等）
- 曲马多
- 阿片类药物（羟考酮、芬太尼、丁丙诺啡等）
- 脱水药物（甘露醇 马栗种子提取物）
- 糖皮质激素（地塞米松 甲强龙）
- 中枢性肌肉松弛剂（乙哌立松、氯唑沙宗等）
- 神经营养剂（甲钴胺 腺苷钴胺）
- 改善微循环（前列地尔注射液）
- 中药

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

→


治疗

保守治疗

手术治疗

运动疗法

运动疗法包括核心肌群肌力训练、方向特异性训练。应在专业人员的指导下进行针对性、个体化的运动治疗



---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症

→

保守治疗

手术治疗

**治疗**

牵引疗法



- 宜采用仰卧体位
- 牵引力通常用60%体重
- 每次时间20-30min，每日牵1-2次。
- 有神经根症状即适应症，可在急性期开始。

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症

→

保守治疗

手术治疗

**治疗**

手法治疗治疗

1. 松解手法，包括点法、压法、揉法、滚法、推法、掌揉法、拍法、弹拨法等放松肌肉类手法，适用于急性期或者整复手法之前的准备手法。
2. 整复类手法，包括俯卧拔伸法、斜扳腰椎法、牵引按压法、腰椎旋扳法等适用于缓解期及康复期。可根据患者具体情况及耐受性，以及医师的治疗体会可单项或者多项组合各类整复手法。随收，关节弹响虽常标志手法复位成功，但不可追求弹响。

其他特色手法治疗：可根据各自的治疗体会使用一些相关手法，如麻醉下大推拿等。

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症

→

保守治疗

手术治疗

**治疗**

手法治疗治疗注意事项

手法治疗有加重症状的可能

较大的突出、不适当的手法可能造成神经根和马尾神经的损伤；

推拿治疗前要排除骨质病变（占位、感染、骨质疏松）。

手法治疗后，患者应卧床休息（关节错缝）。

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

→

治疗

保守治疗

手术治疗

手术适应症

手术方法

■ 腰椎间盘突出症病史超过6~12周，经系统保守治疗无效；或保守治疗过程中症状加重或反复发作；

■ 腰椎间盘突出症疼痛剧烈，或患者处于强迫体位，影响工作或生活；

■ 腰椎间盘突出症出现单根神经麻痹或马尾神经麻痹，表现为肌肉瘫痪或出现直肠、膀胱症状。

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

→

治疗

保守治疗

手术治疗

手术适应症

手术方法

注射疗法：椎间孔封闭，骶管注射，交感神经节注射，脊神经后支注射等（复方倍他米松+维生素B1、B12+利多卡因）。

微创手术：■ 经皮介入：经皮穿刺介入手术主要包括经皮椎间盘切吸术、经皮椎间盘激光消融术、经皮椎间盘臭氧消融术及射频消融髓核成形术等。

■ 显微内窥镜腰椎间盘切除术

■ 经皮内镜腰椎间盘切除术

开放手术：■ 后路腰椎突出椎间盘组织摘除术

■ 腹膜后入路椎间盘切除术

■ 腰椎融合术

■ 腰椎人工椎间盘置换术

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

→

治疗

介入治疗

介入治疗

腹主动脉

下腔静脉

椎间盘

腰4神经根

第5腰椎

进针与躯干矢状面呈30°~60°角

腰椎间盘突出症

---

---

---

---

---

---

---

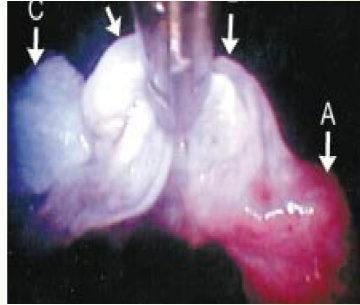
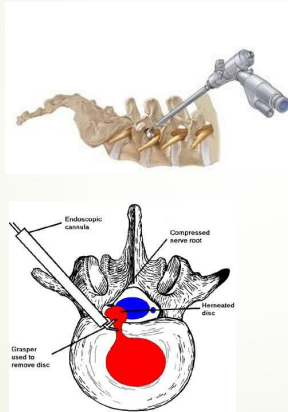
---

腰椎间盘突出症

## 腰椎间盘突出症

## 治疗

椎间孔镜



腰椎间盘突出症

## 腰椎间盘突出症

## 治疗

开放手术

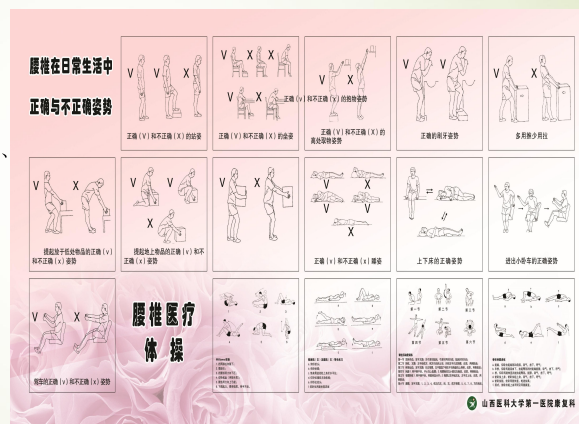


腰椎间盘突出症

## 腰椎间盘突出症

## 健康指导

- 休息、卧硬板床
- 急性期佩戴腰围
- 良姿位：正确的坐姿、
- 避免弯腰负重
- 避免剧烈运动
- 正确的上下床方法
- 饮食指导



腰椎间盘突出症

→

中医辨证

腰椎间盘突出症

- 血瘀气滞证：近期腰部有外伤史，腰腿痛剧烈，痛有定处，刺痛，腰部僵硬，俯仰活动艰难，痛处拒按，舌质暗紫，或有瘀斑，舌苔薄白或薄黄，脉沉涩或脉弦。
- 寒湿痹阻证：腰腿部冷痛重着，转侧不利，痛有定处，虽静卧亦不减或反而加重，日轻夜重，遇寒痛增，得热则减，舌质胖淡，苔白腻，脉弦紧、弦缓或沉紧。
- 湿热痹阻证：腰筋腿痛，痛处伴有热感，或见肢节红肿，口渴不欲饮，苔黄腻，脉濡数或滑数。
- 肝肾亏虚证：腰腿痛缠绵日久，反复发作，乏力、不耐劳，劳则加重，卧则减轻；包括肝肾阴虚及肝肾阳虚证。阴虚证见：心烦失眠，口苦咽干，舌红少津，脉弦细而数。阳虚证见：四肢不温，形寒畏冷，筋脉拘挛，舌质淡胖，脉沉细无力等症。

---

---

---

---

---

---

---

---

腰椎间盘突出症

→

中医辨证

腰椎间盘突出症

- (1) 血瘀气滞证  
治法：行气活血，祛瘀止痛。  
推荐方药：身痛逐瘀汤加减。川芎、当归、五灵脂、香附、甘草、羌活、没药、牛膝、秦艽、桃仁、红花、地龙等。  
中成药：七厘胶囊、腰痛通胶囊等。
- (2) 寒湿痹阻证  
治法：温经散寒，祛湿通络。  
推荐方药：独活寄生汤加减。独活、桑寄生、杜仲、牛膝、党参、当归、熟地黄、白芍、川芎、桂枝、茯苓、细辛、防风、秦艽、蜈蚣、乌梢蛇等。  
中成药：小活络丹等。
- (3) 湿热痹阻证  
治法：清利湿热，通络止痛。  
推荐方药：大秦艽汤加减。川芎、独活、当归、白芍、地龙、甘草、秦艽、羌活、防风、白芷、黄芩、白术、茯苓、生地、熟地等。  
中成药：二妙散等。
- (4) 肝肾亏虚证  
治法：补益肝肾，通络止痛。  
阳虚证推荐方药：右归丸加减。山药、山萸肉、杜仲、附子、桂枝、枸杞子、鹿角胶、当归、川芎、狗脊、牛膝、川断、桑寄生、菟丝子等。  
阴虚证推荐方药：虎潜丸加减。知母、黄柏、熟地、锁阳、龟甲、白芍、牛膝、陈皮、当归、狗脊等。  
中成药：独活寄生胶囊、健步虎潜丸等。

---

---

---

---

---

---

---

---

常见颈肩腰腿痛—颈部疾病西医诊断名称

痹病

1. 落枕 ZY/T001.9-94-64

2. 颈椎骨折、脱位 ZY/T001.9-94-37

3. 颈椎病 ZY/T001.9-94-65

4. 背部筋膜炎 ZY/T001.9-94-100

《中医病症诊疗标准》

---

---

---

---

---

---

---

---

## 颈椎病的分型

痹病

- 1、颈型（又称软组织型）——**落枕型**
- 2、神经根型——痹症型（疼痛、麻木、萎缩）
- 3、脊髓型——痿证型或瘫痪型
- 4、椎动脉型——**眩晕型**
- 5、交感神经型——五官型
- 6、如果两种以上类型同时存在，称为“混合型”

《中医病症诊疗标准》

## 颈椎病—颈型

痹病

颈项强直、疼痛，可有整个肩背疼痛发僵，呈斜颈姿势。  
少数患者可出现反射性肩臂手疼痛、胀麻，咳嗽或打喷嚏时症状不加重。  
急性期颈椎活动绝对受限，颈椎各方向活动范围近于零度。  
颈椎旁肌、胸1-7椎旁或斜方肌、胸锁乳头肌有压痛，冈上肌、冈下肌也可有压痛。  
颈椎X线片示：正常或仅有生理曲度改变或轻度椎间隙狭窄，少有骨赘形成。

## 颈椎病—神经根型

痹病

病变在颈5以上者可见颈肩痛或颈枕痛及枕部感觉障碍等；  
在颈5以下者可见颈僵，活动受限，有一侧或两侧颈、肩、臂放射痛，并伴有手指麻木、肢冷，上肢发沉、无力，持物坠落，严重者肌萎缩，肌力减退等症状。  
腱反射异常，颈活动受限，**臂丛牵拉试验、压顶试验阳性**。  
X线示：椎体增生，钩椎关节增生明显，椎间隙变窄，椎间孔变小。CT可见椎体后赘生物及神经根管变窄。



颈椎病—脊髓型

痹病

出现上肢或下肢、一侧或两侧的麻木、酸软无力、颈颤臂抖，甚者可表现为不同程度的不完全痉挛性瘫痪，走路不稳、如踩棉花，躯干部出现感觉异常，常感觉在胸部、腹部、或双下肢有如皮带样的捆绑感，以致卧床不起，一侧下肢或四肢瘫痪，二便失禁或尿潴留，甚至呼吸困难。

四肢肌张力高，腱反射亢进，浅反射减弱或消失，锥体束征阳性。

X线片示：椎间隙狭窄，椎体后缘增生较严重并突入椎管。

CT、MRI检查示：椎管变窄，椎体后缘增生物或椎间盘膨出或突出压迫脊髓。

颈椎病—椎动脉型

痹病

表现为颈肩痛或颈枕痛、头晕、恶心、呕吐、位置性眩晕、猝倒、持物落地、耳鸣耳聋、视物不清等症状。上述诸症常因头部转动或侧弯到某一位置而诱发或加重，即旋颈试验阳性，颈部运动试验阳性

X线片示：横突间距变小，钩椎关节增生。

CT检查可显示左右横突孔大小不对称，一侧相对狭窄。

椎动脉造影见椎动脉迂曲，变细或完全梗阻。

脑血流图可见椎基底动脉流速减低。

注意与耳石症、美尼尔病、脑血管病相鉴别

颈椎病—交感神经型

痹病

由于交感神经受刺激而出现枕部痛、头沉、头晕或偏头痛、心动过速或过缓，心前区痛，血压增高，四肢凉或手指发红发热，一侧肢体多汗或少汗，四肢酸胀等症状，一般无上肢放射痛或麻木感，个别病人可出现听、视觉异常。

颈椎X线片见钩椎增生，椎间孔变狭窄，颈椎生理弧度改变或有不同程度错位。



## 颈椎病—手法治疗特别注意

痹病

不拍片不手法

治颈必治胸

做扳法（正骨）时忌过度旋转、追求弹响

脊髓型慎用手法

《中医病症诊疗标准》

## 颈椎病—预防、调护和康复

痹病

■ 工作姿势：坐位工作应尽量避免驼背、低头。

■ 枕头与睡眠姿势：侧卧时枕头应与肩同高，保持头与颈在同一个水平。

■ 功能锻炼：米字操、抗阻仰头

《中医病症诊疗标准》

## 常见颈肩腰腿痛—肩部疾病西医诊断名称

痹病

1. 肩周炎 ZY/T001.9-94-66
2. 肩胛骨骨折 ZY/T001.9-94-3
3. 肩关节脱位 ZY/T001.9-94-46
4. 肩峰下滑囊炎 ZY/T001.9-94-70
5. 肩锁关节脱位 ZY/T001.9-94-45
6. 肩关节扭挫伤 ZY/T001.9-94-67
7. 肱二头肌长头腱腱鞘炎 ZY/T001.9-94-68
8. 岗上肌腱炎 ZY/T001.9-94-69

《中医病症诊疗标准》

肩周炎

痹病

**肩周炎**又称肩关节周围炎，俗称凝肩、五十肩。以肩部逐渐产生疼痛，夜间为甚，逐渐加重，肩关节活动功能受限而且日益加重，达到某种程度后逐渐缓解，直至最后完全复原为主要表现的肩关节囊及其周围韧带、肌腱和滑囊的慢性特异性炎症。

肩周炎

痹病

以肩关节疼痛和活动不便为主要症状。**好发年龄在50岁左右**，女性发病率略高于男性。

疼痛期 2-9月

**僵硬期 4-12月**

缓解期 5-26月

肩周炎

痹病

肩部疼痛起初呈阵发性疼痛，以后疼痛逐渐加剧或钝痛，或刀割样痛，且呈持续性，气候变化或劳累后常使疼痛加重。

疼痛可向颈项及**肘部**扩散，当肩部偶然受到碰撞或牵拉时，常可引起撕裂样剧痛，

肩痛**昼轻夜重**为本病一大特点，若因受寒而致痛者，则对气候变化特别敏感。

## 肩周炎

痹病

活动受限：肩关节向各方向活动均可受限，以外展、上举、内旋外旋更为明显。

压痛：多数患者在肩关节周围可触到明显的压痛点，压痛点多在肱二头肌长头肌腱沟处、肩峰下滑囊、喙突、冈上肌附着点等处。

## 肩周炎-鉴别诊断

痹病

肩周炎： 主动活动受限明显 被动活动受限明显

肩袖损伤：主动活动受限明显 被动活动受限不明显

肱二头肌长头腱炎： 结节间沟压痛明显

钙化性肩袖肌腱炎： 起病急 疼痛剧烈

## 常见颈肩腰腿痛—膝部疾病西医诊断名称

痹病

1. 膝关节骨性关节炎
2. 膝关节交叉韧带损伤 ZY/T001.9-94-88
3. 膝关节半月板损伤 ZY/T001.9-94-90
4. 股四头肌扭挫伤 ZY/T001.9-94-85
5. 膝部滑囊炎 ZY/T001.9-94-87
6. 髌骨软化 ZY/T001.9-94-93
7. 膝关节侧副韧带损伤 ZY/T001.9-94-89
8. 膝关节创伤性滑膜炎 ZY/T001.9-94-91
9. 髌下脂肪垫损伤 ZY/T001.9-94-92
10. 髌骨骨折 ZY/T001.9-94-25
11. 髌骨关节脱位 ZY/T001.9-94-57

《中医病症诊疗标准》

### 骨关节炎定义

骨性关节炎（osteoarthritis, OA）：又称增生性关节炎、肥大性关节炎、退行性关节炎或骨性关节病。

退行性变，就是指随着年龄的增长，人体的细胞、组织、器官所发生的一种异常改变。通俗说法就是“老化”。

### 膝骨关节炎症状

- 疼痛 早期关节活动后疼痛；晚期休息时关节痛；休息后疼痛
- 僵硬 局限于受累关节，时间短，与天气变化有关
- 摩擦音
- 关节活动受限
- 负重关节突然打软腿
- 关节绞锁（半月板撕裂、关节内游离体）

### 膝骨关节炎症状

半蹲起跳位置时，髌-股关节受力最大，疼痛最明显。



## 预防、调护与康复

- 降低关节负荷：减轻体重，注意休息，使用手杖。
- 注意保暖
- **适当锻炼**：平地快走、游泳、仰卧直腿抬高或抗阻力训练及不负重位关节的屈伸活动
- 避免有害运动如爬山、爬楼或**原地蹲起**等活动