肺炎喘嗽（毛细支气管炎）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为毛细支气管炎的儿科患者。

一、肺炎喘嗽（毛细支气管炎）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为肺炎喘嗽（TCD编码：BEZ020）。

西医诊断：第一诊断为毛细支气管炎（ICD-10编码：J21.902）。

（二）诊断依据

1．疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照国家中医药管理局制定的《中华人民共和国中医药行业标准-中医病症诊断疗效标准•中医儿科病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）与《中医儿科学》（新世纪第四版）（马融主编，中国中医药出版社，2016年）。

（2）西医诊断标准：参照《中华儿科杂志》编辑委员会与中华医学会儿科学分会呼吸学组共制的《毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识》(2014年版)

2．证候诊断

参照《中医儿科学》（新世纪第四版）（马融主编，中国中医药出版社，2016年）。

肺炎喘嗽（毛细支气管炎）临床常见证候：

（1）急性期：

风寒闭肺证

风热闭肺证

痰热闭肺证

恢复期：

肺脾气虚证

阴虚肺热证

（三）治疗方案的选择

参照《中医儿科学》（新世纪第四版）（马融主编，中国中医药出版社，2016年）。

1．诊断明确，第一诊断为肺炎喘嗽（毛细支气管炎）。

2．患儿适合，监护人同意接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14天。

（五）进入路径标准

1．第一诊断符合肺炎喘嗽（TCD编码：BEZ020）和毛细支气管炎（ICD-10编码：J21.902）的患儿。

2．患儿同时具有其他疾病，若在治疗期间无需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

3. 合并心血管、肝肾和造血系统等原发性疾病，需要同时治疗者，不能进入路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。分清急性期和恢复期。

1.急性期

（1）风寒闭肺证：恶寒发热，无汗，咳嗽气喘，痰多，喉间喘鸣，鼻流清涕，咽不红，舌淡红，苔薄白，指纹浮红。

（2）风热闭肺证：发热恶风，咳嗽气喘，痰鸣鼻煽，鼻塞涕黄，咽红，舌质红，苔薄黄，指纹紫红于风关。

（3）痰热闭肺证：咳嗽痰多，喉间痰鸣，呼吸急促，发热烦躁，口唇发青，舌质红，苔黄腻，指纹紫于风关。

2.恢复期

（1）肺脾气虚证：咳少痰多，痰鸣不消，咳嗽无力，动后稍喘，神疲倦怠，面色少华，自汗纳差，大便稀溏，唇舌淡红，指纹淡红

（2）阴虚肺热证：低热不退，咳嗽少痰，动后稍喘，盗汗，面色潮红，唇红，舌红少津，舌苔花剥、苔少或无苔，指纹紫。

（七）入院检查项目

1．必需的检查项目：

血常规、尿常规、粪便常规+隐血、C反应蛋白（CRP）、肝功能、肾功能、心肌酶谱、呼吸道病毒检测、胸部X线片、经皮血氧饱和度监测。

1. 可选择的检查项目：

根据患儿的病情需要而定，如痰培养、血培养、肺部CT、血气分析、过敏原检测、纤维支气管镜检查、肺功能、心电图检查、心脏超声、肺炎支原体检测、PPD试验、血液T淋巴细胞亚群及血清免疫球蛋白等。

（八）治疗方法

1．辨证选择口服中药汤剂或煮散剂

急性期

（1）风寒闭肺证：辛温宣肺，化痰降逆。

（2）风热闭肺证：辛凉宣肺，降逆化痰。

（3）痰热闭肺证：清热涤痰，开肺定喘。

恢复期

（1）肺脾气虚证：补肺健脾，益气化痰。

（2）阴虚肺热证：养阴清肺，润肺止咳。

2．辨证使用中成药或中药注射液

3．其他中医特色疗法：

小儿推拿、中药离子导入、中药穴位贴敷、中药敷胸疗法、中药灌肠疗法、针刺疗法、耳穴压豆、捏脊疗法。

1. 西药治疗

5．护理调摄

（九）出院标准

1．咳喘症状明显缓解，一般状况良好。

2．体温正常超过72小时。

3．肺部听诊干、湿性啰音消失。

4.没有需要住院治疗的合并症和/或并发症。

（十）变异及原因分析

1．病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2. 肺炎喘嗽变证出现或伴有心力衰竭、呼吸衰竭、脓毒性休克、中毒性脑病等重度肺炎表现或有先天性疾病及肝肾功能不全者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加，退出本路径。

3．治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症时，退出本路径。

4．因患儿及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

诊疗方案和临床路径牵头分会：中华中医药学会儿科分会

诊疗方案和临床路径牵头单位：浙江中医药大学附属第一医院

参与诊疗方案和临床路径制定的主要专家：李岚、冀晓华、吴芳、刘德新、张学青 二、肺炎喘嗽（毛细支气管炎）中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断为肺炎喘嗽（毛细支气管炎）（TCD编码：BEZ020，ICD-10编码：J21.902）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病日期： 年 月 日 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日：≤14天 实际住院日： 天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 |  年 月 日（第1天） |  年 月 日（第2～3天） |
| 目标 | 初步诊断，评估病情，选择治疗方案 | 完善检查 |
| 主要诊疗工作 | □完成病史采集与体格检查□采集中医四诊信息□西医诊断□中医诊断（病名和证型）□完成住院病历书写和首次病程记录□初步拟定诊疗方案□辅助检查项目□密切观察、防治并发症，必要时监护□与监护人沟通，向其交代病情及注意事项□中医治疗 | □采集中医四诊信息□进行中医证候判断□防治并发症□完成病历书写和病程记录□上级医师查房：评估治疗效果，调整或补充诊疗方案□完善入院检查，据检查结果予相应处理□注意病情变化□中医治疗 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□儿科护理常规□分级护理□按不同年龄选择喂养方式（母乳喂养、流质、半流质，乳糖不耐受者为低乳糖奶粉喂养）及辨证膳食指导□辨证内服中药汤剂或颗粒剂□辨证使用中成药或中药注射剂□中医特色疗法（□推拿疗法□中药灌肠□穴位贴敷□中药离子导入□中药敷胸疗法□针刺疗法□耳穴压豆□捏脊疗法）□吸氧□吸痰□西药治疗□雾化（□β2受体激动剂□M受体阻滞剂□糖皮质激素□3%高渗盐水）□抗菌素□静脉糖皮质激素临时医嘱必须检查项目□血常规、尿常规、粪便常规+隐血□C反应蛋白（CRP）□血生化检测□呼吸道病毒检测□胸部X线片□经皮血氧饱和度监测□其他检查□对症处理选择检查项目□痰培养□血培养□肺部CT□血气分析□过敏原检测□纤维支气管镜检查□肺功能□心电图检查□心脏超声□肺炎支原体检测□PPD试验□血液T淋巴细胞亚群□血清免疫球蛋白 | 长期医嘱□儿科护理常规□分级护理□按不同年龄选择喂养方式（母乳喂养、流质、半流质，乳糖不耐受者为低乳糖奶粉喂养）及辨证膳食指导□辨证内服中药汤剂或颗粒剂□辨证使用中成药或中药注射剂□中医特色疗法（□推拿疗法□中药灌肠□穴位贴敷□中药离子导入□中药敷胸疗法□针刺疗法□耳穴压豆□捏脊疗法）□吸氧□吸痰□西药治疗□雾化（□β2受体激动剂□M受体阻滞剂□糖皮质激素□3%高渗盐水）□抗菌素□静脉糖皮质激素临时医嘱□完善入院检查□对症处理□经皮血氧饱和度监测 |
| 主要护理工作 | □护理常规□入院护理评估□完成护理记录□观察并记录病情变化及救治过程□进行入院健康教育及检查前注意事项□饮食、日常护理指导□配合监护和急救治疗 | □制定规范的护理措施□饮食指导□密切观察病情，注意喘憋情况 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |
| 医师签名 | 　 | 时间 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 |  年 月 日（第4～9天） |  年 月 日（第10～14天） |
| 目标 | 初步评估治疗效果，调整治疗方案 | 巩固治疗效果，安排出院 |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估□完成上级医师查房记录□采集中医四诊信息□进行中医证候判断□防治并发症□治疗效果、危险性和预后评估□据检查结果予相应处理□注意病情变化□中医治疗 | □上级医师查房，确定出院时间。□符合出院标准者，交代出院后注意事项和随访方案□指导出院后康复。□通知出院□完成出院前的有关记录□开具出院带药□书写出院小结，预约复诊日期□健康宣教 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□儿科护理常规□分级护理□按不同年龄选择喂养方式（母乳喂养、流质、半流质，乳糖不耐受者为低乳糖奶粉喂养）及辨证膳食指导□辨证内服中药汤剂或颗粒剂□辨证使用中成药或中药注射剂□中医特色疗法（□推拿疗法□中药灌肠□穴位贴敷□中药离子导入□中药敷胸疗法□针刺疗法□耳穴压豆□捏脊疗法）□吸氧□吸痰□西药治疗□雾化（□β2受体激动剂□M受体阻滞剂□糖皮质激素□3%高渗盐水）□抗菌素□静脉糖皮质激素临时医嘱□复查异常检查□对症处理 | 出院医嘱□开具出院医嘱□出院带药 |
| 主要护理工作 | □配合治疗□生活与心理护理□根据患儿的体质进行营养喂养指导□配合康复 | □协助患者办理出院手续□交待出院后注意事项，出院宣教□指导出院带药的煎法服法□指导出院随访 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. |
| 责任护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |

牵头分会：中华中医药学会儿科分会

牵头人：李岚（浙江中医药大学附属第一医院）

主要完成人：

李岚（浙江中医药大学附属第一医院）

冀晓华（中国中医科学院西苑医院）

吴芳（浙江大学附属儿童医院）

阮利仙（浙江省立同德医院）

刘德新（广西中医药大学附属第三医院）