急性肾小球肾炎中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为急性肾小球肾炎的儿科住院患者。

一、急性肾小球肾炎中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

西医诊断：第一诊断为急性肾小球肾炎（ICD-10编码：N00+B95.5）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

参照《诸福棠实用儿科学》（江载芳、申昆玲、沈颖主编，第8版，人民卫生出版社2015年出版）、《儿科学》（王卫平主编，第8版，人民卫生出版社出版）中急性肾小球肾炎章节拟定。

2.证候诊断

参考国家中医药管理局中医药标准化专题项目中华中医药学会制定的《急性肾小球肾炎诊疗指南》（ZYYXH/T96-2008）。

急性肾小球肾炎临床常见证型：

风水相搏证

湿热内侵证

阴虚邪恋证

气虚邪恋证

（三）治疗方案的选择

参考国家中医药管理局中医药标准化专题项目中华中医药学会制定的《急性肾小球肾炎诊疗指南》（ZYYXH/T96-2008）。

1.诊断明确，第一诊断为急性肾小球肾炎（ICD-10编码：N00+B95.5）。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为7~12天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合急性肾小球肾炎的患者。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需要特殊处理，在不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

3.出现严重并发症如高血压脑病、严重循环充血、肺水肿等，不进入路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主证如水肿、尿少、尿血，次证如发热汗出、喉核红肿、头身困重、腰酸盗汗、身倦乏力、纳食情况、面色及体力情况等以及舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

血常规、尿常规、大便常规、补体、抗链球菌溶血菌素“O”滴度、肝肾功能、电解质、血糖、血脂、凝血功能、ANA、C反应蛋白、血沉、24小时尿蛋白定量、尿红细胞位相、腹部超声、胸片、心电图。

2.可选择的检查项目

感染性疾病筛查(支原体抗体、EB病毒抗体，乙肝/丙肝、HIV、梅毒、中段尿培养等)、RF、血型、ANCA、免疫球蛋白、心磷脂抗体、抗GBM抗体、超声心动图、肾活检肾组织病理检查。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）风水相搏证：疏风宣肺、利水消肿。

（2）湿热内侵证：清热利湿、凉血止血。

（3）阴虚邪恋证：滋阴补肾、兼清余热。

（4）气虚邪恋证：健脾益气、兼化湿浊。

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其他中医特色治疗

（1）针刺治疗

（2）耳针治疗

4.西药治疗

5.护理调摄

（九）出院标准

1.血压正常。

2.浮肿减轻，肉眼血尿消失。

3.肾功能改善。

4.无需继续住院治疗的并发症和/或合并症。

（十）变异及原因分析

1.病情变化，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.有严重肾外合并症或严重急性肾小球并发症，需要在住院期间处理。

3.新出现其他系统合并症，需要住院治疗。

4.患者能逐渐恢复，但出现与治疗相关的并发症，需要住院期间处理。

5.因患者及家属意愿而影响本路径的执行时，退出本路径。

二、急性肾小球肾炎中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断为急性肾小球肾炎(ICD-10：N00+B95.5)

患者姓名：性别：年龄：门诊号：住院号：

发病时间： 年 月 日 时 分 住院日期：年月日 出院日期：年月日

标准住院日：7～12天 实际住院日：\_\_\_\_\_天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1天** | **住院第2天** | **住院第3～6天** | **住院第7～12 天 (出院日)** |
| **主 要 诊 疗 工 作** | □询问病史及体格检查□西医诊断（病因、病理解剖、病理生理诊断等）□中医诊断（病名和证型）□及时处理各种临床危重情况(如高血压，严重水、电解质、酸碱失衡等)□初步确定是否需要肾脏替代，并制订诊疗方案□中医治疗□完成首次病程记录及入院病历书写□向患方交代病情□签署各种必要的知情同意书 | □上级医师查房，进一步明确诊断，指导治疗□完成主治医师查房记录□确认检查结果并制定相应处理措施□完成必要的相关科室会诊□观察病情变化，及时与患方沟通□对症支持治疗□中医治疗 | □上级医师查房□完成主任医师查房记录□继续对症支持治疗□必要时肾脏穿刺□必要时使用其他药物□必要时继续肾脏替代治疗，每次治疗前后评估是否可停止□肾外合并症、并发症的治疗□中医治疗 | □上级医师查房，评估一般情况及血压、尿量、尿色情况□病情稳定后可出院□完成出院记录、病案首页、出院证明书等□向患者交代出院后的注意事项□出院后门诊复诊及药物指导□如患者不能出院，在病程记录中说明原因和继续治疗的方案 |
| **重 点 医 嘱** | **长期医嘱：**□肾脏病护理常规□Ⅰ级护理□卧床休息□低盐(每日0.5g)饮食□记24小时出入液量□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□其他中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷 □耳针）□西药□利尿剂□抗生素类□降压药**临时医嘱：**□急查肾功能和电解质□血常规，尿常规、大便常规□肝肾功能、血糖、血脂、血沉、凝血功能、免疫指标、ANA、抗“O”定量检测、C反应蛋白□24小时尿蛋白定量、中段尿培养、尿钙/肌酐、尿电解质、尿肌酐、尿红细胞位相□感染性疾病筛查□超声、胸片、心电图□双肾超声检查 | **长期医嘱：**□肾脏病护理常规□Ⅰ级护理□卧床休息□低盐(每日0.5g)饮食□记24h出入液量□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□其他中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷 □耳针）□西药□利尿剂□抗生素类□降压药**临时医嘱：**□监测肾功能、电解质□其他医嘱：检查感染相关指标□可选择超声心动图、24小时动态血压、双肾动静脉彩超 | **长期医嘱：**□肾脏病护理常规□Ⅱ级护理□记24小时出入液量□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□其他中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷 □耳针）□西药□利尿剂□抗生素类□降压药**临时医嘱：**□监测血常规、尿常规、电解质、肾功能□其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**□停长期医嘱**临时医嘱：**□出院带药□门诊随诊(儿科肾脏专科门诊) |
| **主 要 护 理 工 作** | □入院宣教□发放临床路径告知书□生命体征监测、出入量记录□根据医嘱指导患者完成相关检查□饮食指导 | □生命体征监测、出入量记录□疾病进展教育□治疗教育 | □生命体征监测、出入量记录□疾病进展教育□治疗教育□观察患者病情变化□心理与生活护理 | □出院宣教□指导患者办理出院手续□院外药物使用指导□指导患者门诊复诊 |
| **病 情 变 异 记 录** | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| **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：任献青（河南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

任献青（河南中医药大学第一附属医院）

姜之炎（上海龙华医院）

彭 玉（贵阳中医学院第二附属医院）

张雪荣（湖北省中医院）

宋纯东（河南中医药大学第一附属医院）