呆病（典型阿尔茨海默病）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为早中期典型阿尔茨海默病的住院患者。

一、呆病（典型阿尔茨海默病）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为呆病（TCD编码：BNX100）。

西医诊断：第一诊断为阿尔茨海默病（DSM-5编码：331.0(G30.9)）。

（二）诊断依据

**1.**疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照国家十三五规划教材《中医内科学•痴呆》（2017年版）。

（2）西医诊断标准：采用中国阿尔茨海默病协会（ADC）制订的“阿尔茨海默病操作性诊断标准”（2017年版）。

2.病期诊断

采用阿尔茨海默病中医诊疗共识联合小组（JCG）制订的“阿尔茨海默病临床分期标准”（2017年版）。

3.证候诊断

采用阿尔茨海默病中医诊疗共识联合小组（JCG）制订的“阿尔茨海默病证候辨别标准”（2017年版）。

呆病（典型阿尔茨海默病）临床常见证候：

早期（启动期）

髓海渐空

脾肾两虚

气血不足

中期（进展期）

痰浊蒙窍

瘀阻脑络

心肝火旺

晚期（恶化期）

毒虚极盛

（三）治疗方案的选择

采用阿尔茨海默病中医诊疗共识联合小组（JCG）制订的“阿尔茨海默病的序贯治疗方案”（2017年版）。

1.疾病诊断符合中医呆病及西医典型阿尔茨海默病诊断标准。

2.患者及照料者均愿意接受中医治疗。

（四）标准治疗时间≤21天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合呆病（典型阿尔茨海默病）患者。

2.第二诊断必须符合呆病（典型阿尔茨海默病）早中期患者。

3.患者同时患有其他疾病如脑血管病、高血压、糖尿病等，但在住院治疗期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可进入本路径。

（六）中医证候学观察

对于早期患者，一旦出现精神行为症状，如妄闻妄见、妄思离奇，则提示疾病进入中期，与痰瘀或瘀热有关。如中期患者出现躁扰不宁、激惹易怒，提示火热内盛。对于中晚期或伴二便失禁患者，出现迷蒙昏睡、寤寐颠倒、激越攻击症状，则提示毒盛虚极。治疗过程中根据中医证候学变化及时调整治疗方案。

（七）检查项目

1.必需的检查项目：情景记忆测试，如故事回忆测试（DSR）或霍普金斯词语学习测试（HVLT）；认知功能评价，如简易精神状态检查（MMSE）；结构影像检查，如MRI冠状位扫描海马像。

2.可选择的检查项目：根据病情需要，可选择日常生活活动量表（ADL）、临床医生总体印象变化量表（CIBIC-plus）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、神经精神指数（NPI）等；心电图、血糖、血脂、血压、肝肾功能等；维生素B12、叶酸、甲状腺功能；同型半胱氨酸水平；梅毒抗体、艾滋抗体等。

（八）治疗方法

1.分期辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）早期（启动期）

①髓海渐空：滋补肝肾，生精养髓。

②脾肾两虚：温补脾肾，养元安神。

③气血不足：益气健脾，养血安神。

（2）中期（进展期）

①痰浊蒙窍：化痰开窍，通阳扶正。

②瘀阻脑络：活血化瘀，通窍醒神。

③心肝火旺：清肝泻火，安神定志。

（3）晚期（恶化期）

 ①毒盛虚极：解毒通络，补肾固元。

2.其他中医特色疗法

（1）感觉刺激

（2）认知刺激/情绪干预

（3）其他疗法

3.西药治疗

4.护理调摄

（九）完成路径标准

1.明确诊断分期辨证，制定个体化治疗方案。

2.认知功能基本稳定或总体印象或证候稍有改善。

（十）变异及原因分析

1.由于症状波动或加重而不能继续服用中药，退出本路径。

2.合并其他疾病如脑血管病、心动过缓等在治疗过程中病情加重，需要特殊处理，退出本路径。

3.因患者或家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、呆病（典型阿尔茨海默病）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为呆病（典型阿尔茨海默病）（TCD编码：BNX100；DSM-5编码：331.0(G30.9)）

患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_ 住院号：\_\_\_\_\_\_\_ 病程：\_\_\_\_\_\_\_

进入路径时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 结束路径时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

标准治疗时间：≤21天 实际治疗时间：\_\_\_\_ 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（入院第1天） | \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（入院第2~7天） | \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（入院第8~14天） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史与体格检查
* 采集中医四诊信息
* 进行神经心理学测评
* 进行MRI等辅助检查
* 完成初步诊断
* 完成初步分期
* 完成初步辨证
* 提出初步治疗方案
* 口服中药汤剂或中成药

□特色疗法* 健康指导
* 完成住院病历

□与患者及家属沟通交代病情及注意事项 | * 采集中医四诊信息
* 评估证候变化
* 评估病情变化
* 根据病情进行相关检查
* 根据病情变化调整治疗方案
* 完成查房记录
* 与患者及家属沟通交代病情及注意事项
 | * 采集中医四诊信息
* 评估证候变化
* 评估病情变化
* 根据病情进行相关检查
* 根据病情变化确定治疗方案
* 完成查房记录
* 与患者及家属沟通交代病情及注意事项
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因1.2. | □无 □有，原因1.2. | □无 □有，原因1.2. |
| 医师签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（第15~21天，出院日） | \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（第 天） | \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（第 天） |
| 主要诊疗工作 | * 采集中医四诊信息
* 评估证候变化
* 评估患者对治疗的反应
* 明确治疗方案
* 完成查房记录
* 向患者及家属告知出院后注意事项及复诊时间
 | * 采集中医四诊信息
* 评估证候变化
* 评估病情变化
* 根据病情进行相关检查
* 根据病情变化调整治疗方案
* 完成查房记录
* 与患者及家属沟通交代病情及注意事项
 | * 采集中医四诊信息
* 评估证候变化
* 评估病情变化
* 根据病情进行相关检查
* 根据病情变化确定治疗方案
* 完成查房记录
* 与患者及家属沟通交代病情及注意事项
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因1.2. | □无 □有，原因1.2. | □无 □有，原因1.2. |
| 医师签名 |  |  |  |

牵头分会：中华中医药学会脑病分会

牵头人：田金洲（北京中医药大学东直门医院）

主要完成人：

田金洲（北京中医药大学东直门医院）

时晶（北京中医药大学东直门医院）

黄燕（广东省中医院）

赵建军（长春中医药大学附属医院）

林亚明（云南中医药大学第一附属医院）