颤病(帕金森叠加综合征)中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为帕金森叠加综合征的住院患者。

一、颤病(帕金森叠加综合征)中医临床路径标准住院流程

(一)适用对象

中医诊断：第一诊断为颤病(TCD编码：BNV 130)。

西医诊断：第一诊断为帕金森叠加综合征(ICD-10编码：G20.02)。

(二)诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参考《中医内科学》（张伯礼、吴勉华主编，人民卫生出版社2017年出版）。

（2）西医诊断标准：参照《神经病学》（贾建平、陈生弟主编，2013年出版）。

2.证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“颤病(帕金森叠加综合征)中医诊疗方案”。

颤病(帕金森叠加综合征)临床常见证候：

中气不足、气血亏虚证

脾肾两虚、痰浊内阻证

肝肾不足、瘀血阻络证

阴阳两虚、痰瘀交阻证

(三)治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“颤病(帕金森叠加综合征)中医诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为颤病(帕金森叠加综合征)。

2.患者适合并接受中医治疗。

(四)标准住院日为≤21天

(五)进入路径标准

1.第一诊断必须符合颤病(帕金森叠加综合征)的患者。

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

3.严重生活自理困难、已并发肺部感染、尿路感染等患者不进入本路径。

(六)中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的颤振程度，肌僵直，步态姿势等主症，神态、面色、饮食、二便等次症，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

评定量表：统一帕金森病量表(UPDRS)、血常规、尿常规、粪常规及潜血试验、肝功能、肾功能、血糖、血脂、电解质、凝血功能检查、心电图、胸部X线片、膀胱残余尿测定、卧立位血压监测、神经心理学量表(MMSE、MoCA等)、颅脑影像学检查(CT或MR)。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如甲状腺功能、24小时动态血压监测、颅脑MRA／CTA、脑电图、脑部PET检查等。

(八)治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂和中成药

（1）中气不足、气血亏虚证：健脾升清、补益气血

（2）脾肾两虚、痰浊内阻证：补脾益肾、豁痰化浊

（3）肝肾不足、瘀血阻络证：滋补肝肾、活血通络

（4）阴阳两虚、痰瘀互阻证：滋阴补阳、祛瘀化痰

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其它中医特色治疗

（1）针刺治疗：头针、体针疗法

（2）中药泡洗技术

（3）艾灸疗法

（4）推拿治疗

4.运动康复

5.西药治疗

6.护理调摄要点

(九)出院标准

1.肢体颤抖、迟缓僵直、头晕、姿势不稳等主要症状改善。

2.四肢或纵轴张力较前明显改善。

3.认知障碍、睡眠障碍、尿便障碍症状改善。

(十)变异及原因分析

1.病情变化，如继发肺部感染加重症状，或精神异常难以控制等增加住院费用或不适合内科常规治疗者。

2.合并有心脑血管疾病、内分泌系统等系统疾病者，治疗期间突然加重，需要特殊处理，退出本路径。

3.治疗过程中发生了病情变化，如骨折、肺部感染等，退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出该路径。

二、颤病(帕金森叠加综合征)中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为颤病(帕金森叠加综合)(TCD编码：BNVl30、ICD-10编码：G20.02)

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≤21天 实际住院日：天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日  （入院第l天） | 年月日  （住院第2～3天） |
| 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  □进行中医诊断（病名和证型）  □西医诊断（病因、病理解剖、病理生理诊断等）  □完成住院病历书写和首次病程记录  □初步拟订诊疗方案  □完善辅助检查项目  □观察病情  □中医治疗  □与患者家属沟通，交代病情及注意事项 | □采集中医四诊信息  □进行中医证候判断  □上级医师查房评估治疗效果，调整补充治疗方案  □完成上级医师查房记录  □确认检查结果并制定相应处理措施  □进行鉴别诊断，明确病情程度 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □内科护理常规  □护理分级1 2 3  □高纤维饮食  □中医辨证  □静点中药注射液  □口服中药汤剂  □其他中医特色疗法（□针刺治疗 □中药泡洗技术 □艾灸疗法 □推拿疗法）  □饮食疗法  □运动康复  □西药  □金刚烷胺 □原剂量  □抗胆碱能药 □原剂量  □多巴受体激动剂 □原剂量  □单胺氧化酶B抑制剂 □原剂量  □儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 □原剂量  □复方左旋多巴制剂 □原剂量  □抗抑郁药 □原剂量  临时医嘱  □统一帕金森病量表评定  □血常规、尿常规、粪常规+潜血  □肝肾功能、血糖、血脂、电解质  □凝血功能  □心电图  □胸部X线片  □颅脑影像学检查(CT或MRI)  □膀胱残余尿测定  □卧立位血压监测  □神经心理学量表(MMSE、MoCA等) | 长期医嘱  □内科护理常规  □护理分级1 2 3  □高纤维饮食  □中医辨证（1/日？？）  □静点中药注射液  □口服中药汤剂  □其他中医特色疗法（□针刺治疗 □中药泡洗技术 □艾灸疗法 □推拿疗法 ）  □饮食疗法  □运动康复  □西药  □金刚烷胺 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗胆碱能药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □多巴受体激动剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □单胺氧化酶B抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □复方左旋多巴制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗抑郁药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □继续完善入院检查 |
| 主要护理工作 | □护理常规  □完成护理记录  □护理分级1 2 3  □观察并记录病情变化  □静脉抽血 | □配合医师治疗  □制定规范的护理措施  □生活与心理护理  □根据患者病情指导患者康复和锻炼 |
| 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 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日  （住院第4～7天） | 年月日  （住院第8～12天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □上级医师查房  □完成主任医师查房记录  □根据病情调整方案  □中医治疗 | □住院医师查房，上级医师定期查房  □书写病程记录  □根据病情调整诊疗方案  □中医治疗 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □内科护理常规  □护理分级1 2 3  □高纤维饮食  □中医辨证  □静点中药注射液  □口服中药汤剂  □其他中医特色疗法（□针刺治疗 □中药泡洗技术 □艾灸疗法 □推拿疗法）  □饮食疗法  □运动康复  □西药治疗  □金刚烷胺 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗胆碱能药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □多巴受体激动剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □单胺氧化酶B抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □复方左旋多巴制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗抑郁药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □继续完善入院检查 | 长期医嘱  □内科护理常规  □护理分级1 2 3  □高纤维饮食  □中医辨证  □静点中药注射液  □口服中药汤剂  □其他中医特色疗法（□针刺治疗 □中药泡洗技术 □艾灸疗法 □推拿疗法）  □饮食疗法  □运动康复  □西药治疗  □金刚烷胺 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗胆碱能药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □多巴受体激动剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □单胺氧化酶B抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □复方左旋多巴制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗抑郁药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □复查异常检查  □病情变化时随时进行中医辨证 |
| 主要护理工作 | □注意防跌  □根据医生医嘱指导患者完成相关检查  □心理指导  □饮食指导  □运动指导 | □疾病进展教育  □治疗教育  □指导运动  □指导服药 |
| 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 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日  （住院第13～17天） | 年月日  （住院第18～21天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □住院医师查房，上级医师定期查房  □书写病程记录  □根据病情调整诊疗方案  □中医治疗 | □上级医师查房确定出院  □完成查房、出院记录及出院诊断书  □评估疗效  □出院后门诊复诊及药物指导  □主管医师拟订随访计划  □如果患者不能出院，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  □内科护理常规  □护理分级1 2 3  □高纤维饮食  □中医辨证  □静点中药注射液  □口服中药汤剂  □其他中医特色疗法（□针刺治疗 □中药泡洗技术 □艾灸疗法 □推拿疗法）  □饮食疗法  □运动康复  □西药  □金刚烷胺 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗胆碱能药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □多巴受体激动剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □单胺氧化酶B抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □复方左旋多巴制剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  □抗抑郁药 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加  临时医嘱  □复查异常检查  □病情变化时随时进行中医辨证 | 长期医嘱  □停长期医嘱  □临时医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □配合治疗  □生活与心理护理  □根据患者病情指导患者的康复和锻炼  □配合康复训练 | □出院宣教  □药物指导  □指导患者门诊复诊  □帮助患者或家属办理离院手续 |
| 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：中华中医药学会内科分会

牵头人：杨文明（安徽中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

鲍远程（安徽中医药大学第一附属医院）

汪 瀚（安徽中医药大学第一附属医院）

陈怀珍（安徽中医药大学第一附属医院）

谢道俊（安徽中医药大学第一附属医院）

杨文明（安徽中医药大学第一附属医院）