葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为变应性皮肤血管炎住院患者。

1. 葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医临床路径标准住院流程
2. 适用对象

中医诊断：第一诊断为葡萄疫（TCD编码：BNP150）。

西医诊断：第一诊断为变应性皮肤血管炎（ICD编码：L95.802）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参考《中医皮肤性病学》（范瑞强、邓丙戌、杨志波主编，科学技术文献出版社2010年出？版）。

（2）西医诊断标准：参考中华医学会皮肤性病学分会2004年发布的《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》。

2.证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医诊疗方案（2017年版）”。

葡萄疫（变应性皮肤血管炎）临床常见证候：

热毒壅盛证

湿热阻络证

寒阻脉络证

（三）治疗方案选择

参照国家中医管理局印发的“葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医诊疗方案（2017年版）”。

1.诊断明确，第一诊断为葡萄疫（变应性皮肤血管炎）。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日≤21天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合葡萄疫（变应性皮肤血管炎）的患者；

2.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，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

（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。

（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+隐血（本检查项目出院时需复查）、血液学检查：肝肾功能（本检查项目出院时需复查）、电解质（本检查项目出院时需复查）、血糖、 血沉、抗“O”、C反应蛋白、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、凝血功能、ENA、ANA、抗中性粒细胞抗体、类风湿因子、D-二聚体 、免疫功能、皮肤组织病理学检查、X线胸片、心电图、腹部彩超、血管彩超。

2.可选择的检查项目：PPD试验、肿瘤相关筛查：肿瘤抗原及标志物，B超、CT、MRI检查，消化道钡餐或内窥镜检查、心脏彩超（提示有心脏损害者）。、肺功能、肺高分辨率CT、（胸片提示弥漫性或结节样浸润性损害者）、尿妊娠试验（应用免疫抑制剂治疗的女性患者）、皮肤组织病理免疫组化。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

热毒壅盛证：清热解毒凉血

湿热阻络证 ：清热利湿、解毒通络

寒阻脉络：温经散寒通络

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其他中医特色疗法

（1）中药溻渍疗法

（2）中药涂擦疗法

（3）针刺疗法

（4）灸法

（5）耳针疗法

（6）中药离子喷雾

（7）穴位贴敷

4.西药治疗

5.护理调摄

（九）出院标准

1.临床症状好转，皮疹消退。

2.生命体征稳定。

3.没有需要住院处理的并发症。

（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.合并有其他系统疾病者，治疗期间病情加重，需要特殊处理，退出本路径。

3.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行时，退出本路径。

1. 葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断：中医诊断符合葡萄疫、西医诊断符合变应性皮肤血管炎。

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1天） |
| 目标 | 初步诊断，评估病情，选择治疗方案。 |
| 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□完成住院病例和首次病程记录 □初步拟定诊疗方案□向患者家属交待病情 □检查项目 □中医治疗  |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□皮肤科常规护理 □分级护理 □清淡饮食  □卧位或半卧位休息□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂（□清热解毒类 □活血化瘀类 ） □口服中成药□中医特色疗法（□中药溻渍疗法 □中药涂擦疗法□针刺疗法□灸法□耳针疗法□中药离子喷雾□穴位贴敷） □西药 □糖皮质激素□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□免疫抑制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□含雷公藤提取物的制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□非甾体抗炎药□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□沙利度胺、秋水仙碱□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□其他 | 临时医嘱必须检查医嘱□血常规 □尿常规 □大便常规+隐血 □肝肾功能 □电解质 □血糖□血沉、抗“O”、C反应蛋白□传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）□凝血功能 □ANA、ENA□抗中性粒细胞抗体□类风湿因子 □D-二聚体□免疫功能 □皮肤组织病理□胸片 □心电图 □腹部彩超 □血管彩超选择检查项目□PPD试验□肿瘤相关筛查□心脏彩超□肺功能、肺高分辨率CT（胸片提示弥漫性或结节样浸润性损害者）□尿妊娠试验（应用免疫抑制剂治疗的女性）□皮肤组织病理免疫组化 |
| 主要护理工作 | □入院宣教 □根据医嘱指导患者完成相关检查 □发放临床路径告知书□皮疹处护理 □饮食指导   |
| 病情变异记录 | □无 □有， 原因:2. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 |  年 月 日（住院第2～3天） |  年 月 日（住院第4～7天） |
| 目标 | 完善检查，明确原发病及诱因并予纠正。 | 初步评估治疗效果，调整治疗方案。 |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房□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□明确诱因予纠正□中医治疗 | □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 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□皮肤科常规护理 □分级护理 □清淡饮食□卧位或半卧位休息□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂（□清热解毒类 □活血化瘀类 ）□口服中成药□其它中医特色疗法（□中药溻渍疗法 □中药涂擦疗法□针刺疗法□灸法□耳针疗法□中药离子喷雾□穴位贴敷）□西药 □糖皮质激素□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□免疫抑制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□含雷公藤提取物的制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□非甾体抗炎药□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□沙利度胺、秋水仙碱□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□其他临时医嘱□继续完善入院检查 | 长期医嘱□皮肤科常规护理 □分级护理 □清淡饮食□卧位或半卧位休息□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂（□清热解毒类 □清热利湿类 ）□口服中成药□中医特色疗法（□中药溻渍疗法 □中药涂擦疗法□针刺疗法□灸法□耳针疗法□中药离子喷雾□穴位贴敷）□西药 □糖皮质激素□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□免疫抑制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□含雷公藤提取物的制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□非甾体抗炎药□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□沙利度胺、秋水仙碱□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□复查异常指标、血常规、电解质等 |
| 主要护理工作 | □根据医生医嘱指导患者完成相关检查□皮疹护理□避免诱因□饮食指导  | □皮疹护理□疾病进展教育 □治疗教育□饮食指导  |
| 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 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 日期 |  年 月 日（住院第8～14天） |  年 月 日（住院第15～21日内，出院日） |
| 目标 | 巩固治疗效果 | 安排出院 |
| 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□主管医师拟定随访计划□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 □皮肤科常规护理 □分级护理 □健康教育□清淡饮食□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂（□清热解毒类 □活血化瘀类 ）□口服中成药□其它中医特色疗法（□体针 □灸法□耳针□中药离子喷雾□穴位贴敷））□西药 □糖皮质激素□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□免疫抑制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□含雷公藤提取物的制剂□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□非甾体抗炎药□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□沙利度胺、秋水仙碱□原剂量 □剂量减少 □剂量增加□其他临时医嘱□复查部分检查□入院检查异常指标 □血常规□肝肾功能 □电解质 | □上级医师诊疗评估，确定患者是否可以出院□完成出院小结□向患者及其家属交待出院后注意事项，预约复诊日期临时医嘱□出院带药 |
| 主要护理工作 | □皮疹护理□疾病进展教育 □治疗教育 | □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. □如延期出院，原因： |
| 责任护士签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |  | 时间 |

牵头分会：中华中医药学会皮肤科分会

牵头人：段逸群（武汉市中西医结合医院）

主要完成人：

段逸群（武汉市中西医结合医院）

曾宪玉（武汉市中西医结合医院）

李 凯（武汉市中西医结合医院）

胡吉升（武汉市中西医结合医院）

赖 彬（武汉市中西医结合医院)