亨特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亨特综合征的住院患者。

一、亨特综合征中医临床路径标准住院流程

(一)适用对象

西医诊断：第一诊断为亨特综合征(ICD-10编码：B02.203)。

(二)诊断依据

1.疾病诊断

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

2.证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“亨特综合征中医诊疗方案”。

亨特综合征临床常见证候：

风毒袭表证

湿毒内蕴证

气虚毒恋证

(三)治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“亨特综合征中医诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为亨特综合征。

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.第一诊断必须符合亨特综合征的患者。

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.亨特综合征超过21天，遗留有严重口眼歪斜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口眼歪斜，耳廓疱疹，疼痛等主症，发热、乏力、饮食等次症，舌、脉象。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、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、病毒系列检测、心电图、胸部X线片、面神经肌电图、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、自身抗体、颅脑MRA／CTA、脑电图、脑部PET－CT/MR等。

 (八)治疗方法

 1.辨证选择口服中药汤剂和中成药

（1）疏散风邪，解毒透表。

（2）清热祛湿，泻火解毒。

（3）益气健脾，疏风散毒。

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：体针、电针疗法

（2）艾灸疗法

（3）拔罐疗法

（4）推拿治疗

4.西药治疗

5.护理调摄

(九)出院标准

1.口角歪斜改善，运动面部变形改善。

2.耳内疱疹结痂，疼痛减轻或者消失。

(十)变异及原因分析

1.病情变化，如出现视物双影、恶心呕吐、行走不稳等症状，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.合并有内分泌系统、心脑血管疾病等其他系统疾病者，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执行时，退出该路径。

二、亨特综合征中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为亨特综合征(ICD-10编码：B02.203)

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□初步拟定诊疗方案□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 □清淡饮食□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 □电针 □艾灸疗法 □推拿疗法 □太极拳）□西药□阿昔洛韦 □原剂量 □糖皮质激素 □原剂量 □B族维生素□原剂量 □神经营养剂 □原剂量 □抗胆碱酯酶药 □原剂量 临时医嘱□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、病毒系列□面神经肌电图□心电图□胸部X线片□颅脑影像学检查(CT或MRI) | 长期医嘱□内科护理常规□护理分级1 2 3□清淡饮食□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 □电针 □艾灸疗法 □推拿疗法□太极拳）□西药□阿昔洛韦 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□糖皮质激素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□B族维生素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□神经营养剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□抗胆碱酯酶药 □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8～14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□清淡饮食饮食□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□其他中医特色疗法（□针刺治疗 □电针 □艾灸疗法 □推拿疗法 □太极拳）□西药□阿昔洛韦 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□糖皮质激素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□B族维生素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□神经营养剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□抗胆碱酯酶药 □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□清淡饮食饮食□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 □电针 □艾灸疗法 □推拿疗法 □太极拳）□西药□阿昔洛韦 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□糖皮质激素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□B族维生素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□神经营养剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□抗胆碱酯酶药 □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 | □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15～17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□内科护理常规□护理分级1 2 3□清淡饮食饮食□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 □电针 □艾灸疗法 □推拿疗法 □太极拳）□西药□阿昔洛韦 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□糖皮质激素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□B族维生素 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□神经营养剂 □原剂量 □剂量减少 □剂量增加□抗胆碱酯酶药 □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）