热淋病（急性肾盂肾炎）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为急性肾盂肾炎的住院患者。

一、热淋病（急性肾盂肾炎）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为热淋病（TCD编码:BNS020）。

西医诊断：第一诊断为急性肾盂肾炎（ICD-10编码：N10.X01）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照《中医内科学》。

（2）西医诊断标准：参照中华医学会肾脏病学分会发布的《临床诊疗指南-肾脏病学分册》（2011年）。

2.证候诊断

参照中华中医药学会发布的《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·单纯性下尿路感染》（2017年）拟定。

热淋病（急性肾盂肾炎）临床常见证候：

膀胱湿热证

肝胆郁热证

气阴两虚伴湿热证

肝肾阴虚伴湿热证

脾肾两虚伴湿热证

（三）治疗方案的选择

参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（2008年）。

1.诊断明确，第一诊断为热淋病（急性肾盂肾炎）。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合热淋病（急性肾盂肾炎）的患者。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但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，以分清湿热之邪孰轻孰重，辨明是以虚为主，或以实为主。同时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；肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、凝血功能、CRP、ESR等；尿红细胞位相、白细胞分类、尿白细胞管型、清洁中段尿培养（包括细菌和真菌）+药敏、尿找抗酸杆菌；超声波检查（双肾形态大小、输尿管、膀胱、男性加前列腺）。

2.可选择的检查项目

血培养、血、尿渗透压，尿N-乙酰-β氨基葡萄糖苷酶（NAG）、尿β2微球蛋白、24小时尿蛋白定量、尿找支原体和衣原体、尿结核杆菌培养、尿液高渗培养、血G（1,3-β-D-葡聚糖）试验、GM(半乳甘露聚糖)试验；胸片、心电图、残余尿B超、腹部B超、妇科B超、腹部X线平片、静脉肾盂造影、膀胱输尿管反流造影，必要时CT检查等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）膀胱湿热证：清热利湿通淋。

（2）肝胆郁热证：清肝利胆通淋。

（3）气阴两虚伴湿热证：益气养阴，清热利湿。

（4）肝肾阴虚伴湿热证：滋养肝肾，清利湿热。

（5）脾肾两虚伴湿热证：健脾益肾，清热利湿。

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其它中医特色治疗

（1）针刺疗法

（2）简便方

4.饮食疗法

5.西药治疗

6.护理调摄

（九）出院标准

1.小便频数、淋沥涩痛、小腹拘急引痛、腰痛等临床症状有所改善。

2.尿常规白细胞计数达正常范围，非复杂性尿感者尿培养转阴。

3.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.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。

二、热淋病（急性肾盂肾炎）中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断为热淋病（急性肾盂肾炎（TCD编码:BNS020、ICD-10编码：N10.X01）

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：≤14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（病因、分期诊断等）□中医诊断（病名和证型）□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□辅助检查项目 □中医治疗 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱□肾脏病常规护理 □I级/II级护理□低盐饮食□记24小时出入量，测体重□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法□针刺治疗□饮食疗法□西药 □抗菌素□静脉 □口服□碱化尿液□碳酸氢钠 □其他 | 临时医嘱必须检查医嘱□血常规□尿常规□粪常规□肝肾功能□电解质□血脂血糖 □凝血功能 □C反应蛋白□血沉□清洁中段尿培养+药敏□尿红细胞位相和白细胞分类□尿找抗酸杆菌选择检查项目□心电图□血培养□胸片□残余尿B超□腹部B超□妇科B超□腹部X线平片 |
| 主要护理工作 | □入院宣教 □生命体征监测、出入量记录□发放临床路径告知书 □根据医嘱指导患者完成相关检查□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 （第2天） | 年月日 （住院第3～7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□明确原发病及诱因予纠正□中医治疗□向患者及家属交待病情□签署各种必要的知情同书、自费用品协议书 | □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□肾脏病常规护理 □I级/II级护理□低盐饮食□记24小时出入量，测体重□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法□针刺治疗□饮食疗法□西药 □抗菌素□静脉 □口服□碱化尿液□碳酸氢钠 □其他□心电监护临时医嘱□继续完善入院检查□必要时检查：尿NAG、尿β2微球蛋白、尿渗透压□ 其他特殊医嘱 | 长期医嘱□肾脏病常规护理 □I级/II级护理□低盐饮食□记24小时出入量，测体重□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法□针刺治疗□饮食疗法□西药 □抗菌素□静脉 □口服□碱化尿液□碳酸氢钠□其他临时医嘱□必要时复查尿常规、血常规、肾功 能、肝功能、血培养□复查清洁中段尿培养□脉肾盂造影、膀胱输尿管反流造影，必要时CT检查 |
| 主要护理工作 | □生命体征监测、出入量记录□根据医生医嘱指导患者完成相关检查□避免诱因□饮食指导  | □生命体征监测、出入量记录□治疗观察 □观察患者病情变化□心理与生活护理 |
| 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8～13天） | 年月日（住院第14日，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□评估一般情况、急性肾盂肾炎并发症或合并症、治疗副作用等 | □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：□根据病情调整长期用药临时医嘱：□复查入院时阳性检查项目和清洁中段尿培养、血培养（第二次仍阳性者复查）、24小时尿蛋白定量等专科重要检查项目 | 长期医嘱□停长期医嘱 临时医嘱□出院带药 |
| 主要护理工作 | □生命体征监测、出入量记录□疾病进展教育 □治疗教育□心理与生活护理 | □出院宣教□发放出院健康教育手册□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：中华中医药学会肾病分会

牵头人：杨洪涛（天津中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

杨洪涛（天津中医药大学第一附属医院）

王耀献（北京中医药大学东直门医院）

李建民（北京市中西医结合医院）

张守琳（长春中医药大学附属医院）

程小红（陕西省中医医院）