儿童病毒性心肌炎中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为病毒性心肌炎，病程分期属急性期或迁延期，病情分型属轻型或中型的住院患儿。

一、儿童病毒性心肌炎中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

西医诊断：第一诊断为病毒性心肌炎（ICD-10编码：I40.001＼I41.1）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

参照1999年9月全国小儿心肌炎、心肌病学术会议制订的《病毒性心肌炎诊断标准（修订草案）》中小儿病毒性心肌炎的诊断标准拟定。

2.病程分期标准

（1）急性期

（2）迁延期

（3）慢性期

3.急性期病情分型标准

（1）轻型

（2）中型

（3）重型

4.证候诊断

标实证：

（1）热毒犯心证

（2）湿毒侵心证

（3）气滞血瘀证

（4）痰湿痹阻证

本虚证：

（1）气阴虚损证

（2）阳气虚弱证

（3）气血不足证

（三）治疗方案的选择

1.诊断明确，第一诊断为病毒性心肌炎。

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.第一诊断必须符合病毒性心肌炎。

2.病程分期符合急性期或迁延期。

3.急性期病情分型符合轻型或中型。

4.合并心源性休克、阿-斯综合征、严重心律失常的患儿，不进入路径。

5.风湿性心肌炎、中毒性心肌炎、先天性心脏病、结缔组织病以及代谢性疾病的心肌损害、甲状腺功能亢进症、心肌病、原发性心内膜弹力纤维增生症、先天性房室传导阻滞、心脏自主神经功能异常、β受体功能亢进及考虑药物引起的心电图改变的患儿，不进入路径。

6.患儿同时患有其他疾病，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主症、次症、舌、脉及病因、病程特点，确立辨证，注意证候间的相互兼夹、孰轻孰重及动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目：12导联心电图，24小时动态心电图，超声心动图，胸片，心肌酶谱（CK、CK-MB、LDH、AST），心肌肌钙蛋白（cTNT、cTnI），病毒IgM检测（柯萨奇病毒及其他肠道病毒），血浆B型钠尿肽（BNP）或B型钠尿肽前体（NT-proBNP），C反应蛋白（CRP），抗链球菌素O（ASO），红细胞沉降率（ESR），肝肾功能，血电解质，凝血功能，血常规+白细胞分类，尿常规，便常规，以及传染性疾病筛查。

2.可选择的检查项目：心电图平板运动试验，心得安试验，放射性核素显像检查，心脏磁共振显像（CMR），心内膜心肌活检术（组织学、免疫组化、病毒PCR分析），心包穿刺术，血清自身心肌抗体，B超（肝、胆、脾、胰、肾），血气分析等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

标实证：

（1）热毒犯心证：疏风清热，解毒护心。

（2）湿热侵心证：化湿清热，解毒宁心。

（3）气滞血瘀证：活血化瘀，养血通脉。

（4）痰湿痹阻证：化痰理气，宽胸通阳。

本虚证：

（1）气阴虚损证：益气养阴。

（2）阳气虚弱证：益气温阳。

（3）气血不足证：益气养血复脉。

2.辨证选择静脉滴注的中药注射液

3.其它中医特色治疗

（1）体针

（2）推拿

（3）穴位贴敷

（4）穴位注射

4.西药治疗

5.护理调摄要点

（九）出院标准

1.主要临床症状和体征好转。

2.心功能不全恢复正常或明显改善。

3.具有诊断意义的理化检查结果大多恢复正常或改善。

4.没有需要住院处理的并发症和（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.存在使心肌炎进一步加重的其他疾病，需要特殊处理，导致住院时间延长，费用增加。

3.治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症（如心源性休克、严重心律失常）者，需积极对症处理，完善相关检查，向家属解释并告知病情、导致住院时间延长、增加住院费用的原因，必要时转入重症监护病房等。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行时，退出本路径。

注：

诊疗方案和临床路径牵头分会：中华中医药学会儿科分会

诊疗方案和临床路径牵头单位：天津中医药大学第一附属医院

参与诊疗方案和临床路径制定主要专家：胡思源、王雪峰、丁樱、张葆青、薛征

二、儿童病毒性心肌炎中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断为病毒性心肌炎（ICD10编码：I40.001＼I41.1）

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（病因、病理解剖、病理生理诊断等）  □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  □向患者家属交代病情  □辅助检查项目  □中医治疗 | | | |
| 重  点  医  嘱 | | 长期医嘱  □儿科心肌炎常规护理  □Ⅰ级或Ⅱ级护理  □普通饮食，必要时限液限钠  □卧床  □中药汤剂辨证论治  □中药静脉注射剂（□清热解毒类 □益气类  □益气养阴类 □温阳益气类 □活血化瘀类）  □口服中成药  □其它中医特色疗法（□体针 □推拿 □穴位贴敷 □穴位注射）  □西药  □对症治疗类  □抗心律失常类  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗心力衰竭类  □利尿剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □血管活性剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □强心剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加 | | | 临时医嘱  必须检查医嘱  □12导联心电图  □24小时动态心电图  □超声心动图  □胸片  □心肌酶谱（CK、CK-MB、LDH、AST）  □心肌肌钙蛋白（cTnT、cTnI）  □病毒IgM检测  □血浆B型钠尿肽（BNP）或B型钠尿肽前体（NT-proBNP）  □C反应蛋白（CRP）  □血沉（ESR）  □抗链球菌素O（ASO）  □肝肾功能  □血电解质  □凝血功能  □血常规+白细胞分类  □尿常规  □便常规  □传染性疾病筛查 |
| 重  点  医  嘱 | | □其他治疗类  □维生素C  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □辅酶Q10  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □1,6-二磷酸果糖  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □磷酸肌酸钠  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗病毒药物  □原剂量□剂量减少□剂量增加  选用  □心电、血压监护  □吸氧 | | | 选择检查项目  □心电图平板运动试验  □心得安试验  □放射性核素显像检查  □心脏磁共振显像（CMR）  □心内膜心肌活检术（组织学、免疫组化、病毒PCR分析）  □心包穿刺术  □血清心肌自身抗体  □B超（肝、胆、脾、胰、肾）  □血气分析 | |
| 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 □根据医嘱指导完成相关检查  □饮食起居护理教育 □治疗教育 | | | | |
| 病情  变异  记录 | | □无 □有， 原因：  1.  2. | | | | |
| 责任  护士  签名 | |  | | 时间 | | |
| 医师  签名 | |  | | 时间 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | | 年 月 日  （第2～7天） | | | 年 月 日  （住院第8～14天） | | |
| 目标 | | 完善检查，明确病因并予以纠正。 | | | 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、主任医师查房  □整理送检项目报告，有异常者及时汇报上级医师，并予相应处置  □明确病因并予以纠正  □防治并发症  □中医治疗 | | | □上级医师查房  □完成主任医师查房记录  □根据病情和辅助检查结果调整方案  □防治并发症  □中医治疗 | | |
| 重  点  医  嘱 | | 长期医嘱  □儿科心肌炎常规护理  □Ⅰ级或Ⅱ级护理  □普通饮食，必要时限液限钠  □卧床休息  □中药汤剂辨证论治  □中药静脉注射剂（□清热解毒类□益气类  □益气养阴类□温阳益气类□活血化瘀类）  □口服中成药  □其它中医特色疗法（□体针□推拿□穴位贴敷□穴位注射）  □西药  □对症治疗类  □抗心律失常类  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗心力衰竭类  □利尿剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □血管活性剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □强心剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □其他治疗类  □维生素C  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □辅酶Q10  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □1,6-二磷酸果糖  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □磷酸肌酸钠  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗病毒药物  □原剂量□剂量减少□剂量增加  选用  □心电、血压监护  □吸氧  临时医嘱  □继续完善入院检查  □复查心电图  □对症处理 | | | 长期医嘱  □儿科心肌炎常规护理  □Ⅰ级或Ⅱ级护理  □普通饮食，必要时限液限钠  □卧床休息  □中药汤剂辨证论治  □中药静脉注射剂（□清热解毒类□益气类  □益气养阴类□温阳益气类□活血化瘀类）  □口服中成药  □其它中医特色疗法（□体针□推拿□穴位贴敷□穴位注射）  □西药  □对症治疗类  □抗心律失常类  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗心力衰竭类  □利尿剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □血管活性剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □强心剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □其他治疗类  □维生素C  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □辅酶Q10  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □1,6-二磷酸果糖  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □磷酸肌酸钠  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗病毒药物  □原剂量□剂量减少□剂量增加  选用  □心电、血压监护  □吸氧  临时医嘱  □复查异常指标  □必要时复查心电图、超声心动图、24小时动态心电图  □对症处理 | | |
| 主要  护理  工作 | | □定时测量体温、脉搏、心律、血压  □严格记录出入量  □指导完成相关检查  □饮食起居护理教育 | | | □定时测量体温、脉搏、心律、血压  □指导完成相关检查  □治疗教育  □饮食起居护理教育 | | |
| 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 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第13～20天） | | 年 月 日  （住院第21天内，出院日） | |
| 目标 | 巩固治疗效果 | | 初步评估治疗效果，调整治疗方案。 | |
| 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  □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  □儿科心肌炎常规护理  □Ⅱ级护理  □普通饮食，必要时限液限钠  □卧床休息  □中药汤剂辨证论治  □中药静脉注射剂（□清热解毒类□益气类  □益气养阴类□温阳益气类□活血化瘀类）  □口服中成药  □其它中医特色疗法（□体针□推拿□穴位贴敷□穴位注射）  □西药  □对症治疗类  □抗心律失常类  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗心力衰竭类  □利尿剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □血管活性剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □强心剂  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □其他治疗类  □维生素C  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □辅酶Q10  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □1,6-二磷酸果糖  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □磷酸肌酸钠  □原剂量□剂量减少□剂量增加  □抗病毒药物  □原剂量□剂量减少□剂量增加  临时医嘱  □复查血常规 □复查肝肾功能  □复查心肌酶谱 □复查肌钙蛋白  □复查血清病毒IgM抗体  □复查心电图 □复查动态心电图  □复查胸片 □复查超声心动图  □复查其他异常指标 | | 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  □指导完成相关检查  □治疗教育  □饮食起居护理教育  □疾病转归及预后教育 | | □出院宣教  □发放出院心肌炎健康教育手册  □治疗教育,指导患者门诊复诊  □饮食起居护理教育  □帮助患儿家属办理离院手续 | |
| 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：中华中医药学会儿科分会

牵头人：胡思源（天津中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

胡思源（天津中医药大学第一附属医院）

王雪峰（辽宁中医药大学附属医院）

冯晓纯（长春中医药大学附属医院）

丁樱（河南中医药大学第一附属医院）

王卉（天津中医药大学第一附属医院）