

脓疱型银屑病中医临床路径 (2018 版)

路径说明：本路径适用于西医诊断为脓疱型银屑病住院患者。

一、脓疱型银屑病中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

西医诊断：第一诊断为脓疱型银屑病（ICD-10 编号：L40.100）

(二) 诊断依据

1. 疾病诊断

西医诊断标准

参考《中国临床皮肤病学》（赵辨主编，凤凰出版传媒集团、江苏科学技术出版社 2009 年出版）。

2. 证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“脓疱型银屑病中医诊疗方案（2017 年版）”。

脓疱型银屑病临床常见证候：

毒热炽盛证

气阴两虚证

(三) 治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“脓疱型银屑病中医诊疗方案(2017 年版)”。

1. 诊断明确，第一诊断为脓疱型银屑病。

2. 患者适合并接受中医治疗。

(四) 标准住院日≤28 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合脓疱型银屑病的患者。

2. 患者同时具有其他疾病，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

(1) 尿常规、大便常规+隐血（本检查项目出院时需复查）；

(2) 血液学检查：血常规、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、血脂（本检查项目出院时需复查）、尿

酸、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、血培养。

（3）皮肤活组织病理学检查（必要时）；

（4）X线胸片、心电图、腹部B超。

2. 可选择的检查项目

（1）PPD 试验；

（2）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；

（3）肺功能、肺高分辨率 CT（胸片提示间质性肺炎者）、骨扫描（应用阿维 A 出现骨痛者）；

（4）尿妊娠试验（应用阿维 A 等治疗的妇女）。

（八）治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

（1）毒热炽盛证：清热解毒，凉血清营

（2）气阴两虚证：益气养阴、活血解毒

2. 辨证选择静脉滴注中药注射液

3. 其它中医特色治疗

（1）针刺疗法

①体针

②三棱针点刺法

（2）拔罐放血治疗

4. 心理治疗

5. 西药治疗

6. 护理调摄要点

（九）出院标准

1. 临床症状好转，脓疱干涸。

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。

二、脓疱型银屑病中医临床路径标准住院流程标准住院表单

适用对象：第一诊断：西医诊断符合脓疱型银屑病（ICD-10 编号：L40.100）

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：≤28 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。	
主要治疗工作	<input type="checkbox"/> 完成病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 采集中医四诊信息 <input type="checkbox"/> 西医诊断（病因、病理解剖、病理生理诊断等） <input type="checkbox"/> 中医诊断（病名和证型） <input type="checkbox"/> 完成住院病例和首次病程记录 <input type="checkbox"/> 初步拟定诊疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者家属交待病情 <input type="checkbox"/> 辅助检查项目 <input type="checkbox"/> 中医治疗	
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 皮肤科常规护理 <input type="checkbox"/> I 级护理（泛发） <input type="checkbox"/> II 级护理（局限） <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量，测体重 <input type="checkbox"/> 重症监护（心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂（ <input type="checkbox"/> 清热解毒类 <input type="checkbox"/> 清热利湿类） <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 拔罐放血 <input type="checkbox"/> 三棱针点刺） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 局部外用药（ <input type="checkbox"/> 维 A 酸类 <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 维生素 D ₃ 衍生物） <input type="checkbox"/> 维甲酸类药物 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生物制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生命支持治疗 <input type="checkbox"/> 其他_____	临时医嘱 必须检查医嘱 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 尿常规 <input type="checkbox"/> 粪常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能 <input type="checkbox"/> 电解质 <input type="checkbox"/> 血脂、血糖 <input type="checkbox"/> 凝血功能 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 心脏彩超 <input type="checkbox"/> 胸片 <input type="checkbox"/> 尿酸 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 血培养 <input type="checkbox"/> D-二聚体 <input type="checkbox"/> 皮肤活检术 选择检查项目 <input type="checkbox"/> PPD 试验； <input type="checkbox"/> 肿瘤相关筛查 <input type="checkbox"/> 肺功能、肺高分辨率 CT（胸片提示间质性肺炎者）、骨扫描（应用阿维 A 出现骨痛者）； <input type="checkbox"/> 尿妊娠试验（应用阿维 A 等治疗的妇女）

主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 发放临床路径告知书 <input type="checkbox"/> 饮食指导	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 运动指导
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 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 2~3 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	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成主治医师查房记录 <input type="checkbox"/> 确认检查结果并制定相应处理措施 <input type="checkbox"/> 明确原发病及诱因予纠正 <input type="checkbox"/> 中医治疗	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成主任医师查房记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整方案 <input type="checkbox"/> 中医治疗
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 皮肤科常规护理 <input type="checkbox"/> I 级护理（泛发） <input type="checkbox"/> II 级护理（局限） <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量，测体重 <input type="checkbox"/> 重症监护（心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂（ <input type="checkbox"/> 清热解毒类 <input type="checkbox"/> 养阴清热类） <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 拔罐放血 <input type="checkbox"/> 三棱针点刺） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 局部外用药（ <input type="checkbox"/> 维 A 酸类 <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 维生素 D ₃ 衍生物） <input type="checkbox"/> 维甲酸类药物 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剂	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 皮肤科常规护理 <input type="checkbox"/> I 级护理（泛发） <input type="checkbox"/> II 级护理（局限） <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量，测体重 <input type="checkbox"/> 重症监护（心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂（ <input type="checkbox"/> 清热解毒类 <input type="checkbox"/> 养阴清热类） <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 拔罐放血 <input type="checkbox"/> 三棱针点刺） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 局部外用药（ <input type="checkbox"/> 维 A 酸类 <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 维生素 D ₃ 衍生物） <input type="checkbox"/> 维甲酸类药物 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剂

	<input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生物制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生命支持治疗 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生物制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生命支持治疗 <input type="checkbox"/> 其他_____
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 根据医生医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 避免诱因 <input type="checkbox"/> 饮食指导	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 疾病进展教育 <input type="checkbox"/> 治疗教育 <input type="checkbox"/> 指导运动
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 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 8~15 天)	__年__月__日 (住院第 16~28 日内, 出院日)
目标	巩固治疗效果	安排出院
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 住院医师查房, 上级医师定期查房 <input type="checkbox"/> 书写病程记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整诊疗方案 <input type="checkbox"/> 中医治疗	<input type="checkbox"/> 上级医师查房确定出院 <input type="checkbox"/> 完成查房、出院记录及出院诊断书 <input type="checkbox"/> 评估疗效 <input type="checkbox"/> 出院后门诊复诊及药物指导 <input type="checkbox"/> 主管医师拟定随访计划 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 皮肤科常规护理 <input type="checkbox"/> I 级护理（泛发） <input type="checkbox"/> II 级护理（局限） <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量，测体重 <input type="checkbox"/> 重症监护（心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂（ <input type="checkbox"/> 清热解毒类 <input type="checkbox"/> 养阴清热类） <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 体针 <input type="checkbox"/> 拔罐放血 <input type="checkbox"/> 三棱针点刺） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 局部外用药（ <input type="checkbox"/> 维 A 酸类 <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 维生素 D ₃ 衍生物） <input type="checkbox"/> 维甲酸类药物 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生物制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 降脂治疗 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 生命支持治疗 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> _____ 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查异常指标 <input type="checkbox"/> 复查血脂 <input type="checkbox"/> 肝肾功能 <input type="checkbox"/> 电解质	<input type="checkbox"/> 上级医师诊疗评估，确定患者是否可以出院 <input type="checkbox"/> 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 出院带药		
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 疾病进展教育 <input type="checkbox"/> 治疗教育	<input type="checkbox"/> 出院宣教 <input type="checkbox"/> 药物指导 <input type="checkbox"/> 指导患者门诊复诊 <input type="checkbox"/> 帮助患者或家属办理离院手续		
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2. <input type="checkbox"/> 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：杨志波（湖南中医药大学第二附属医院）

主要完成人：

杨志波（湖南中医药大学第二附属医院）

王 畅（湖南中医药大学第二附属医院）

罗美俊子（湖南中医药大学第二附属医院）

向丽萍（湖南中医药大学第二附属医院）

汪海珍（湖南中医药大学第二附属医院）