化疗后白细胞减少症中医临床路径 (2018 年版)

路径说明:本路径适合于西医诊断为化疗后白细胞(包括中性粒细胞)减少症的住院患者。

一、化疗后白细胞减少症中医临床路径标准住院流程

(一)适用对象

第一诊断为化疗后白细胞(包括中性粒细胞)减少症(ICD-10编码: D72.901)。

(二)诊断依据

1. 疾病诊断

西医诊断标准

参照 2009 HHS/NHI/NCI 常见不良反应事件评价标准 (CTCAE) 及《血液病诊断及疗效标准》拟定。

2. 证候诊断

参照《中药新药临床研究指导原则》、国家中医药管理局医政司中医临床诊疗方案"白细胞减少症中医诊疗方案"拟定。

化疗后白细胞(包括中性粒细胞)减少症临床常见证候:

气血两虚证

阴虚内热证

阳虚血瘀证

- (三)治疗方案的选择
- 1. 诊断明确,第一诊断为化疗后白细胞减少症。
- 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. 第一诊断必须符合化疗后白细胞减少症的患者。
- 2. 患者如同时具有其他疾病,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。
 - (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,特别注意发热、

汗出等症状动态变化。

- (七)入院检查项目
- 1. 必需检查项目

血常规、C 反应蛋白(CRP)、尿常规、便常规+潜血、电解质、血糖、心肌酶、肝肾功、血凝检测、胸部正位片、心电图、腹部 B 超等。

2. 可选择检查项目

根据病情需要,可选择胸部CT、病毒检测、腹部CT、淋巴结B超、病原学检查等。

(八)治疗方法

- 1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药
- (1) 气血两虚证: 补气养血。
- (2) 阴虚内热证: 养阴清热。
- (3) 阳虚血瘀证: 温阳活血。
- 2. 辨证选择静脉滴注中药注射液
- 3. 其他中医特色治疗
- (1) 针刺治疗
- (2) 灸法治疗
- (3) 穴位注射
- 4. 西药治疗
- 5. 护理调摄
- (九) 出院标准
- 1. 血常规检查示外周血白细胞计数基本恢复正常。
- 2. 一般情况良好,病症好转或稳定。
- 3. 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,白细胞进一步减少达 III 或 IV 度,或合并感染发热等需要延长住院时间,退出本路径。
 - 2. 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、化疗后白细胞减少症中医临床路径标准住院表单

适用对象:第一诊断为化疗后白细胞减少症((ICD-10 编码: D72.901))

患者姓名: 性别: 年龄: 门诊号: 住院号:

发病时间: 年月日 住院时间: 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	第	51天
目标	初步诊断,评估病情,选择治疗方案	
主	□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、病理诊断)	
要 诊	□中医诊断 (病名和证型)	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	□完成住院病历和首次病程记录	
工	□初步拟定诊疗方案	
作	□向患者家属交待病情	
11	□辅助检查项目	
	□中医治疗	
	长期医嘱	临时医嘱
	□血液科常规护理	□血常规+CRP
	□Ⅰ级护理	□网织红细胞计数
	□普通软食	□ABO 血型及 RH 血型鉴定
	□监测血压、心率等	□白细胞计数加分类
	□床旁保护性隔离	□尿常规
	□中药汤剂辨证论治	□便常规+潜血
	□中药静脉注射剂	□血凝检测
	□□服中成药	□肝功能
重	□饮食疗法	□肾功能
点	□西药	□电解质
医	□重组人粒细胞集落刺激因子	□血糖
嘱	(rhG-CSF)	□心肌酶检测
	□常规应用	□胸部正位
	□未应用	□心脏彩超
	□重组人粒-巨噬细胞集落刺激因子	□心电图
	(rhGM-CSF)	□腹部 B 超
	□常规应用	□肿瘤标记物
	□未应用	□甲状腺功能 ————
	□聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子	□输血前检查
	(PEG-rhG-CSF)	□胸部 CT
	□常规应用	□腹部 CT

	□未应用	□甲状腺彩超
	□盆肝醇	□淋巴结 B 超
	□常规应用	□咽拭子培养+药敏
	□未应用	□痰培养+药敏
	┃ □利可君	□尿培养+药敏等
	□常规应用	
	□未应用	
	□升白胺	
	□常规应用	
	□未应用	
	□抗生素	
	□输液	
	□□服	
	□未应用	
	□其他	
主要	□入院宣教□生命体征监测	
护理	□发放临床路径告知书	□根据医嘱指导患者完成相关检查
工作	□饮食指导□预防感染指导宣教	
病情	□无□有,原因:	
变异	1.	
记录	2.	
责任		时间
责任 护士		时间
		时间
护士		时间时间



时间	第 2-3 天	第 4-6 天
目标	完善检查,对症处理	初步评估治疗效果,调整治疗方案
	□上级医师查房	□上级医师查房
主要	□完成主治医师查房记录	□完成主任医师查房记录
诊疗	□确认检查结果并给予相应处理措施	□根据病情调整方案
工作	□中医治疗	□中医治疗
	长期医嘱	长期医嘱
	□血液科常规护理	□血液科常规护理
	□Ⅰ级护理	□Ⅰ级护理
	□普通软食	□普通软食
	□监测血压、心率等	□监测血压、心率等
	□床旁保护性隔离	□床旁保护性隔离
	□中药汤剂辨证论治	□中药汤剂辨证论治
	□中药静脉注射剂	□中药静脉注射剂
	□□服中成药	□□服中成药
	□饮食疗法	□饮食疗法
	□西药	□西药
	□重组人粒细胞集落刺激因子 (rhG-CSF)	□重组人粒细胞集落刺激因子 (rhG-CSF)
	□常规应用	□常规应用
	□未应用	□未应用
重	□重组人粒-巨噬细胞集落刺激因子	□重组人粒-巨噬细胞集落刺激因子
点	(rhGM-CSF)	(rhGM-CSF)
医	□常规应用	□常规应用
嘱	□未应用	□未应用
	□聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子	□聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子
	(PEG-rhG-CSF)	(PEG-rhG-CSF)
	□常规应用	□常规应用
	□未应用	□未应用
	□鲨肝醇	□鲨肝醇
	□常规应用	□常规应用
	□未应用	□未应用
	□利可君	□利可君
	□常规应用	□常规应用
	□未应用	□未应用
	□升白胺	□升白胺
	□常规应用	□常规应用
	□未应用	□未应用
	□抗生素	□未应用□抗生素

	□输液		□输液	
	□□服		□□服	
	□未应用		□未应用	
	□其他		□其他	
	临时医嘱		临时医嘱	
	□复查血常规,继续	卖完善入院检查	□复查异常指标和	和血常规+CRP、电解质、肝功
			能、肾功能等	
主要	□生命体征监测		□生命体征监测	
护理	 □根据医嘱指导患者完成相关检查		□疾病进展教育	
工作	□饮食指导		□治疗教育	
病情	□无□有,原因:		□无□有,原因:	
变异	1.		1.	
记录	2.		2.	
责任		时间		时间
护士				
₩ ± 签名				
位 位 位				
医师		时间		时间
签名				



时间	第 7-10 天	第 11-14 天 (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 长期医嘱 □血液科常规护理	□上级医师查房确定出院 □完成查房、出院记录及出院诊断 □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 □若患者不能出院,病程记录中说明原因和继续治疗方案 长期医嘱 □停长期医嘱
重点医嘱	□ I W 护理 □ 普通软食 □ 监测保护理 □ 普通软食 □ 监测保护	临时医嘱□出院带药

	□常规应用		
	□未应用		
	□抗生素		
	□输液		
	□□服		
	□未应用		
	□其他		
	临时医嘱		
	□复查血常规+CRP		
	□复查电解质、肝肾功能		
	□生命体征监测	□出院宣教	
主要	□疾病进展教育	□发放出院健康教育手册	
护理	□治疗教育	□药物指导	
工作	□饮食指导	□指导患者门诊复诊	
		□帮助患者或家属办理出院手续	
病情	□无□有,原因:	□无□有,原因:	
变异	1.	1.	
记录	2.	2.	
NIA		□若延期出院,原因:	
责任	时间	时间	
护士			
签名			
医师	时间	时间	
签名			

牵头分会: 中华中医药学会血液病分会

牵 头 人: 侯 丽(北京中医药大学东直门医院)

主要完成人:

侯 丽(北京中医药大学东直门医院)

陈信义(北京中医药大学东直门医院)

李 潇(北京中医药大学东直门医院)

田劭丹(北京中医药大学东直门医院)

贾 玫(北京中医药大学东直门医院)

