急性早幼粒细胞白血病(低中危组) 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早幼粒细胞白血病(低中危组)初治或缓解的住院患者。

一、急性早幼粒细胞白血病(低中危组)中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为急性早幼粒细胞白血病(低中危)(ICD-10编码: C92.401, M986604/3)。

(二)诊断依据

西医诊断标准:参考《血液病诊断及疗效标准》(第四版)和《中国急性早幼粒细胞白血病诊疗指南》(2014年版)。

(三)治疗方案的选择

参考中华中医药学会发布的"急性早幼粒细胞白血病(低中危组)中医诊疗方案(2018年版)"拟定。

- 1. 诊断明确,第一诊断为急性早幼粒细胞白血病(低中危组)。
- 2. 患者适合并接受中医治疗。

(四)标准住院日

- 1. 初治患者标准住院日≤40天。
- 2. 缓解患者标准住院日≤28天。

(五) 进入路径标准

- 1. 第一诊断符合急性早幼粒细胞白血病(低中危组)。
- 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

本病主要是辨病施治。在治疗并发症或合并症时,需要进行辨证分型。

(七)入院检查项目

1. 必须的检查项目

血常规+血型、尿常规、便常规;凝血功能五项检查;白细胞形态分类;骨髓细胞形态学,骨髓细胞组织化学(包括过氧化物酶)或骨髓或组织病理检查;免疫表型检测,细胞遗传学,染色体核型分析t(15;17)及其变异型,FISH(必要时);分子生物学检查,PML/RARα融合基因及其变异型;电解质、肝功能、肾功能、输血前检查;感染或传染性疾病筛查;胸部X线片、心电图、腹部B超、眼底检查。

2. 可选择检查项目

根据病情需要而定,如骨髓活组织检查、FLT3-ITD、超声心动、胸部CT、 头颅CT/MRI、血气分析等。缓解患者可选择微小残留病变检测、细胞遗传学检 查(FISH)、砷含量(血液、指甲、趾甲、毛发)测定。

(八)治疗方法

- 1. 抗白血病治疗
- 2. 支持治疗
- 3. 其他中医特色疗法
 - (1) 口服中药汤剂或其他中成药
 - (2) 中药外治
- 4. 护理调摄

(九) 出院标准

- 1. 一般情况良好,病症好转或稳定。
- 2. 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. 病情加重,治疗过程中出现感染、贫血、出血及其他合并症者,需延长住院时间,增加住院费用。
 - 2. 诱导分化治疗60天未达完全缓解者可继续治疗或退出本路径。
 - 3. 因患者及家属意愿而影响本路径的执行,退出本路径。
 - 4. 确诊中枢神经白血病者,退出本路径。



二、急性早幼粒细胞白血病(低中危组)中医临床路径标准住院表单

适用对象: 第一诊断为急性早幼粒细胞白血病(ICD-10: C92.401,M986604/3)。初治□ 缓解□				
患者姓名:性别:年龄: 住院号:				
发病	时间:年月日 住院日期:年月_E	日 出院日期:年_月_日		
初治标准住院日≤40 天;缓解标准住院日≤28 天 实际住院日: 天				
时间	住院第1天	住院第2天		
目标	初步诊断,评估病情,选择治疗方案	执行治疗方案		
主要诊疗工作	□ 询问病史、体格检查 □ 采集四诊信息 □ 开医嘱、检查单 □ 完成中、西医初步诊断 □ 完成医疗文书撰写 □ 根据血象及凝血功能决定是否成分输血 □ 交待病情,协商诊治事宜,签署病重通知 □ 签署输血知情同意书、骨穿同意书、腰穿同意书、深静脉置管同意书	□ 上级医师查房 □ 完成入院检查 □ 根据危险度分层确定治疗方案 □ 患者家属签署治疗知情同意书 □ 完成必要的相关科室会诊 □ 完成上级医师查房记录等病历书 写		
重	长期医嘱: □ 血液病护理常规 □ 一级护理 □ 饮食 □ 口服中成药 □ 外用中药 □ 中药注射液	长期医嘱: □ 抗生素 □ 补液治疗(水化、碱化) □ 按初治方案医嘱 □ 按缓解方案医嘱 □ 重要脏器功能保护 □ 深静脉插管护理		
点	□ 患者既往基础用药 □ 对症支持治疗 临时医嘱: □ 血常规、血型、尿便常规	□ 其他医嘱 临时医嘱: □ 血常规 □ 复查必要的检查项目		
医	□ 凝血功能、肝肾功能、电解质、输血前检查 □ 骨髓形态学、免疫分型、染色体核型、FISH、白血病相关基因检测			
嘱	□ 胸部影像、腹部 B 超、超声心动、心电图 □ 眼科会诊(眼底检查) □ 头颅 CT 或 MRI □ 深静脉置管术 □ 申请血制品 □ 病原微生物培养			
主要	□ 介绍病房环境、设施和设备	□ 宣教(血液病知识)		
护理	□ 入院护理评估	□ □腔、肛周、皮肤护理		
工作	□ 饮食指导	□ 安排陪护工作		
病情	□无 □有,原因:	│□无 □有,原因:		
变异 记录	1. 2.			
	۷.	2.		
护士签名		<u>ZY</u> //X //		
医师 签名		YAOPINNET.CO		

时间	住院第 3-7 天	住院第 8-29 天
	□ 上级医师查房	□ 住院医师查房,上级医师定期查房
	□ 根据病情完善治疗方案	□□毎日复查血常规
主	□ 复查血常规、凝血功能	□ 复查凝血功能、肝肾功能、电解质
要)) *	
诊		
疗	口 保护脏器功能	□防治并发症
工	□ 输血	□ 保护脏器功能
作	□ 抗感染	□输血
	□ 完成病历书写	□ 抗感染
		□ 完成病历书写
	长期医嘱:	长期医嘱:
	□ 按初治方案医嘱	□ 洁净饮食
	□ 按缓解方案医嘱	□ 按初治方案医嘱
	□ 羟基脲(可选)	 □ 按缓解方案医嘱
	□ 地塞米松	□ 羟基脲
重	□ 口服中成药	□ 地塞米松
	□ 外用中药	□□□服中成药
	□ 中药注射液	□□外用中药
点	□ 重要脏器功能保护	□ 中药注射液
从	□ 补液治疗(水化、碱化)	□ 重要脏器功能保护
	□ 抗感染	□ 抗感染
	临时医嘱:	□ 其他医嘱
医	□ 输血医嘱	 临时医嘱:
	□ 心电监护	□ 输血医嘱
	□ 复查血常规	□ 加二
嘱	□ 每周复查 2 次肝肾功能、电解质	□ 血生化全项、凝血功能
	□ 每日监测凝血功能直至正常	□影像学检查
	□ 影像学检查	□病原微生物培养
	□ 病原微生物培养	│□ 其他医嘱
	□ 其他医嘱	
		□ 观察患者病情变化,尤其是有无发
主要	□ 心理与生活护理	热、气促、低氧血症
护理	□ 嘱患者多饮水	□ 注意患者消化道反应
工作	口 病心有少以外	□ 心理与生活护理
病情	□无 □有,原因 :	│ □无 □有,原因 :
変异	1.	1 2 2 3 3 3
记录	2.	2.
护士		Z11/137
签名		
		UAODININET
医师		YAUPINNEI
签名		



时间	住院第 30-35 天	住院第 36-40 天(出院日)
上 主 要 诊 疗 工 作	住院第 30-35 大 □ 住院医师查房,上级医师定期查房 □ 完成病历书写 □ 根据血常规情况,复查骨穿	□ 上级医师查房,进行疗效评估(根据骨穿),确定有无并发症情况,是否出院□完成出院记录、病案首页、出院证明书□主管医师拟定随访计划,向患者交代出院后的注意事项,包括返院复论的时间、地点,发生紧急情况时的处理等
		□ 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。
	长期医嘱: □ 按初治方案医嘱 □ 按缓解方案医嘱 □ 停中药注射液	出院医嘱: □ 出院带药 □ 指导患者定期门诊随访 □ 监测血常规、肝肾功能、电解质
重	□ 停抗感染药物(根据检查结果) □ 其他医嘱	
点	临时医嘱: □ 骨穿	
医	□ 骨髓形态学、微小残留病变检测 □ 血常规、尿常规、大便常规	
嘱	 □ 肝肾功能、电解质 □ 心电图 □ 输血医嘱 □ 完全缓解后可行腰穿,鞘内注射 □ 脑脊液常规、生化、流式 	
主要护理工作	□ 观察患者情况 □ 心理护理 □ 指导患者生活护理	□ 出院宣教□ 药物指导□ 指导患者定期门诊复查□ 帮助患者办理出院手续
病情 变异 记录	□无 □有,原因: 1. 2.	□无 □有,原因: 1. 2. □延期出院,原因:
责任 护士 签名 医师 签名		YAOPINNET



牵头分会:中华中医药学会血液病分会 牵 头 人:陈信义(北京中医药大学东直门医院) 主要完成人:

> 陈信义(北京中医药大学东直门医院) 许亚梅(北京中医药大学东直门医院) 张雅月(北京中医药大学东直门医院) 李冬云(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)

