

# 老年急性髓系白血病（非 APL） 中医临床路径（2018 年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为老年急性髓系白血病（非 APL）的住院患者。

## 一、老年急性髓系白血病（非 APL）中医临床路径标准住院流程

### （一）适用对象

第一诊断为急性髓系白血病（非 APL）（ICD-10 编码：C92.004），年龄≥60 岁。

### （二）诊断依据

#### 1. 疾病诊断

西医诊断标准：参照《血液病诊断及疗效标准》第四版拟定。

#### 2. 证候诊断

参照中华中医药学会发布的“老年急性髓系白血病（非 APL）中医诊疗方案（2018 年版）”。

老年急性髓系白血病（非 APL）常见临床证候：

热毒炽盛证

毒瘀互结证

气阴两虚证

气血两虚证

### （三）治疗方案的选择

参照中华中医药学会发布的“老年急性髓系白血病（非 APL）中医诊疗方案（2018 年版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为老年急性髓系白血病（非 APL）。

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. 第一诊断必须符合年龄≥60 岁的急性髓系白血病（非 APL）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，特别注意观察发热、疲乏、瘰疬等症状动态变化。

### （七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

血常规、网织红细胞、血型、尿常规、粪便常规及隐血试验、输血前检查、肝肾功能、凝血全套、D-二聚体、心肌酶谱、心肌损伤标志物、脑钠肽，心电图，腹部B超，骨髓细胞学检查。

## 2. 可选择的检查项目

骨髓流式、染色体、融合基因、胸部CT、头颅CT/MR、心脏彩超、其他生化指标等。

## （八）治疗方法

### 1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

- （1）热毒炽盛证：清热解毒。
- （2）毒瘀互结证：活血解毒。
- （3）气阴两虚证：益气养阴。
- （4）气血两虚证：益气养血。

### 2. 辨证选择静脉滴注中药注射液。

### 3. 其它中医特色治疗

- （1）耳穴疗法
- （2）灸法
- （3）穴位敷贴
- （4）熨烫治疗

### 4. 西药治疗

### 5. 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. 病情加重或出现严重并发症，可适当延长住院时间。
2. 治疗过程中配合化疗等治疗方法者，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。

牵头分会：中华中医药学会血液病分会

牵头人：刘松山（成都中医药大学附属医院）

主要完成人：

刘松山（成都中医药大学附属医院）

车虹（成都中医药大学附属医院）

赵冰洁（成都中医药大学附属医院）

肖利（成都中医药大学附属医院）

陈信义（北京中医药大学东直门医院）

## 二、老年急性髓系白血病（非 APL）中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断为老年急性髓系白血病（非 APL）（ICD-10 编码：C92.004）

患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

发病时间： 年 月 日 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	<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 <input type="checkbox"/> 中医诊断（病名和证型） <input type="checkbox"/> 完成住院病历和首次病程记录 <input type="checkbox"/> 初步拟定诊疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代病情 <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"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> I 级护理 <input type="checkbox"/> 氧气吸入 <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"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 耳穴疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位敷贴 <input type="checkbox"/> 熨烫治疗 <input type="checkbox"/> 饮食疗法	临时医嘱 <input type="checkbox"/> 血常规+网织红细胞+血型 <input type="checkbox"/> 尿常规 <input type="checkbox"/> 粪便常规及隐血试验 <input type="checkbox"/> 感染标志物或输血全套 <input type="checkbox"/> 肝肾功能 <input type="checkbox"/> 电解质 <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> 血脂 <input type="checkbox"/> 凝血全套 <input type="checkbox"/> D-二聚体 <input type="checkbox"/> 心肌酶谱 <input type="checkbox"/> 心肌损伤标志物 <input type="checkbox"/> 脑钠肽 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 彩超（肝、胆、胰、脾、双肾） <input type="checkbox"/> 骨髓细胞学检查（外院未做检查者需完善） <input type="checkbox"/> 骨髓流式（外院未做检查者需完善） <input type="checkbox"/> 染色体（外院未做检查者需完善） <input type="checkbox"/> 融合基因（外院未做检查者需完善）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 宣教血液病知识 <input type="checkbox"/> 口腔、肛周、皮肤护理 <input type="checkbox"/> 安排陪护工作	
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	
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）
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"/> 输血 <input type="checkbox"/> 输血小板 <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"/> 输血 <input type="checkbox"/> 输血小板 <input type="checkbox"/> 中医治疗
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> I级护理 <input type="checkbox"/> 持续氧气吸入 <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"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 耳穴疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位敷贴 <input type="checkbox"/> 熨烫治疗 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 饮食疗法 <input type="checkbox"/> 抗感染	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> I级护理 <input type="checkbox"/> 持续氧气吸入 <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"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 耳穴疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位敷贴 <input type="checkbox"/> 熨烫治疗 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 饮食疗法 <input type="checkbox"/> 抗感染  临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查血常规 <input type="checkbox"/> 复查肝肾功能 <input type="checkbox"/> 复查电解质 <input type="checkbox"/> 输血 <input type="checkbox"/> 输血小板
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查	<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
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	
护士签名		时间
医师签名		时间

时间	__年__月__日（住院第 8—11 天）	__年__月__日（住院第 12-14 天，出院日）
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"/> 确认检查结果并制定相应处理措施 <input type="checkbox"/> 输血 <input type="checkbox"/> 输血小板 <input type="checkbox"/> 中医治疗	<input type="checkbox"/> 开具出院证明 <input type="checkbox"/> 指导出院后注意事项，制定随诊计划 <input type="checkbox"/> 完成出院记录 <input type="checkbox"/> 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> I 级护理 <input type="checkbox"/> 持续氧气吸入 <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"/> 低盐低脂饮食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂 <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法 <input type="checkbox"/> 耳穴疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 穴位敷贴 <input type="checkbox"/> 熨烫治疗 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 饮食疗法 <input type="checkbox"/> 抗感染  临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查血常规 <input type="checkbox"/> 复查肝肾功能 <input type="checkbox"/> 复查电解质 <input type="checkbox"/> 输血 <input type="checkbox"/> 输血小板	
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 口腔、肛周、皮肤护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 对病人进行心理疏导 <input type="checkbox"/> 交代出院后注意事项 <input type="checkbox"/> 协助办理出院手续
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	
护士签名		时间
医师签名		时间

牵头分会：中华中医药学会血液病分会

牵 头 人：刘松山（成都中医药大学附属医院）

主要完成人：

刘松山（成都中医药大学附属医院）

车 虹（成都中医药大学附属医院）

赵冰洁（成都中医药大学附属医院）

肖 利（成都中医药大学附属医院）

陈信义（北京中医药大学东直门医院）