

病毒性脑炎急性期中医临床路径 (2018年版)

路径说明：本路径适合于病毒性脑炎急性期的住院患者。

一、病毒性脑炎急性期中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

西医诊断：第一诊断为病毒性脑炎（ICD-10 编码为：A86/G05.1）。

(二) 诊断依据

1. 疾病诊断

西医诊断标准：参照《病毒性脑炎临床路径（2016年版）》（国卫办医函〔2016〕1315号印发）。

2. 分期诊断

参照《神经科专病中医临床诊治（第3版）》（黄培新、黄燕主编，人民卫生出版社2013年出版）。

(1) 急性期

(2) 恢复期

3. 证候诊断

参照《神经科专病中医临床诊治（第3版）》（黄培新、黄燕主编，人民卫生出版社2013年出版）。

病毒性脑炎急性期临床常见证候：

急性期：

风热犯头证

气营两燔证

热盛动风证

痰热蒙窍证

恢复期：

痰瘀阻络证

阴虚邪恋证

(三) 治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“病毒性脑炎中医诊疗方案（2017年版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为病毒性脑炎。

2. 患者适合并接受中医治疗。

(四) 标准住院日为≤28天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合病毒性脑炎的患者。
2. 合并其他病原学（如细菌、结核、隐球菌等）感染者，不进入本路径。
3. 患者同时具有其他疾病，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。注意证候的动态变化。辅助记录症状记分表及数字疼痛量表测定等。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

颅脑 CT/颅脑 MR 平扫+增强、脑电图；脑脊液生化、脑脊液常规、脑脊液细胞学；血常规、尿常规、大便常规；生化全套、凝血功能等；血清病毒核酸检测；传染性疾病筛查；心电图、胸部 X 线摄片等。

2. 可选择的检查项目：病原学方面（血和脑脊液 TORCH，血和脑脊液 EB 病毒抗体+DNA、CMV-DNA 及相关病毒 DNA 检查，根据病程复查病毒抗体滴度）、自身免疫学检查、其他感染因素等；诊断有疑问者检测血液和尿液毒物、胸/腹部 CT 等。

（八）治疗方案

1. 辨证选择口服中药汤剂或中成药

急性期

- （1）风热犯头证：辛凉解表、清利头目
- （2）气营两燔证：清气凉营、解毒开窍
- （3）热盛动风证：凉肝熄风、增液舒筋
- （4）痰热蒙窍证：清热化痰、开窍醒神

恢复期

- （1）气虚痰阻证：益气化痰、活血通络
- （2）阴虚邪恋证：滋阴生津

2. 辨证选择静脉滴注中药注射剂

3. 其它中医特色疗法

- （1）耳针
- （2）刺络
- （3）皮肤针
- （4）梅花针

4. 西药治疗

5. 护理调摄

（九）出院标准

1. 头痛症状消失或缓解。
2. 中医诊疗方案基本确定。
3. 实验室检查结果明显改善或恢复正常。
4. 无需继续住院治疗的并发症和/或合并症。

（十）变异及原因分析

1. 病情加重，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，住院期间病情加重，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，退出本路径。
4. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行，退出本路径。

二、病毒性脑炎急性期中医临床路径标准住院

适用对象：第一诊断为病毒性脑炎急性期（TCD 编码为：头痛 BNG060、ICD-10 编码为：A86/G05.1）。

患者姓名： 性别： 年龄： 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（病因、定位、定性诊断等） <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辅助检查项目 <input type="checkbox"/> 中医治疗 <input type="checkbox"/> 发病6小时内完善脑脊液检查	
重点医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 神经内科常规护理 <input type="checkbox"/> I 级护理 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 卧床休息 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量 <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"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 耳针 <input type="checkbox"/> 刺络 <input type="checkbox"/> 皮肤针 <input type="checkbox"/> 梅花针） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 抗病毒药 <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	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"/> 生化全套 <input type="checkbox"/> 凝血功能 <input type="checkbox"/> 血清病毒核酸检测 <input type="checkbox"/> 传染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 腰椎穿刺术 <input type="checkbox"/> 脑脊液生化、常规、细菌涂片+培养、隐球菌涂片、结核菌涂片、病毒分离 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 胸片或肺部 CT 平扫 <input type="checkbox"/> 脑电图 <input type="checkbox"/> 颅脑 CT <input type="checkbox"/> 颅脑 MR 增强扫描 选择检查项目 <input type="checkbox"/> 自免 12 项 <input type="checkbox"/> 风湿三项 <input type="checkbox"/> 感染 IgG、IgM

	加 <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 抗癫痫药物 <input type="checkbox"/> 脱水药物 <input type="checkbox"/> 基础疾病用药 <input type="checkbox"/> 依据病情下达	<input type="checkbox"/> C-反应蛋白 <input type="checkbox"/> 降钙素原 <input type="checkbox"/> 根据病情选择：原学方面（血和脑脊液 TORCH, 血和脑脊液 EB 病毒抗体+DNA、CMV-DNA) 自身免疫学检查（血和脑脊液 NMDA 受体抗体、Hu-Yo-Ri 抗体；血 ANA18 项、ENA）；并发其他感染患者行分泌物或排泄物细菌/真菌、结核杆菌、培养及药敏试验；脑脊液病理学、诊断有疑问者检测血液和尿液毒物 <input type="checkbox"/> B 超（肝、胆、脾、胰、肾等）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 生命体征监测、出入量记录 <input type="checkbox"/> 发放临床路径告知书 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <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（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"/> 确认监测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"/> 神经内科常规护理 <input type="checkbox"/> I级护理 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 卧床休息 <input type="checkbox"/> 记24小时出入量 <input type="checkbox"/> 测血压 <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"/> 耳针 <input type="checkbox"/> 刺络 <input type="checkbox"/> 皮肤针 <input type="checkbox"/> 梅花针） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 抗病毒药 加 <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 加 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 加 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 抗癫痫药物 <input type="checkbox"/> 脱水药物 <input type="checkbox"/> 基础疾病用药 <input type="checkbox"/> 依据病情下达 选用 <input type="checkbox"/> 心电监护 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 继续完善入院检查	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 神经内科常规护理 <input type="checkbox"/> I级或II级护理 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 卧床休息 <input type="checkbox"/> 记24小时出入量 <input type="checkbox"/> 测血压 <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"/> 耳针 <input type="checkbox"/> 刺络 <input type="checkbox"/> 皮肤针 <input type="checkbox"/> 梅花针） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 抗病毒药 <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"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 抗癫痫药物 <input type="checkbox"/> 脱水药物 <input type="checkbox"/> 基础疾病用药 <input type="checkbox"/> 依据病情下达 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查异常指标和腰椎穿刺术

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"/> 避免诱因 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 运动指导	<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"/> 运动指导		
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

时间	____年____月____日（第 8~13 天）	____年____月____日（第 14~28 天）
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"/> 神经内科常规护理 <input type="checkbox"/> II级护理 <input type="checkbox"/> 间断吸氧 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 卧床休息 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 测血压 <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"/> 耳针 <input type="checkbox"/> 刺络 <input type="checkbox"/> 皮肤针 <input type="checkbox"/> 梅花针） <input type="checkbox"/> 西药 <input type="checkbox"/> 抗病毒药 <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"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 抗癫痫药物 <input type="checkbox"/> 脱水药物 <input type="checkbox"/> 基础疾病用药 <input type="checkbox"/> 依据病情下达 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查异常指标 <input type="checkbox"/> 复查腰椎穿刺术 <input type="checkbox"/> 复查肝肾功能 <input type="checkbox"/> 复查电解质	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 停长期医嘱 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"/> 运动指导	<input type="checkbox"/> 出院宣教 <input type="checkbox"/> 发放出院健康教育手册 <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.		
责任护士签名		时间		时间
医师签名		时间		时间

注：

牵头分会：中华中医药学会脑病分会

牵头人：黄燕（广东省中医医院）

主要完成人：

招远祺（广东省中医医院）

乔利军（广东省中医医院）

高颖（北京中医药大学东直门医院）

田金洲（北京中医药大学东直门医院）

黄燕（广东省中医医院）