

葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医临床路径 (2018年版)

路径说明：本路径适合于西医诊断为变应性皮肤血管炎住院患者。

一、葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为葡萄疫（TCD 编码：BNP150）。

西医诊断：第一诊断为变应性皮肤血管炎（ICD 编码：L95.802）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参考《中医皮肤性病学》（范瑞强、邓丙戌、杨志波主编，科学技术文献出版社 2010 年出版）。

（2）西医诊断标准：参考中华医学会皮肤性病学分会 2004 年发布的《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》。

2. 证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医诊疗方案（2017 年版）”。

葡萄疫（变应性皮肤血管炎）临床常见证候：

热毒壅盛证

湿热阻络证

寒阻脉络证

（三）治疗方案选择

参照国家中医药管理局印发的“葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医诊疗方案（2017 年版）”。

1. 诊断明确，第一诊断为葡萄疫（变应性皮肤血管炎）。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日≤21 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合葡萄疫（变应性皮肤血管炎）的患者；

2. 患者同时具有其他疾病诊断，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：

血常规、尿常规、大便常规+隐血（本检查项目出院时需复查）、血液学检查：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、ENA、ANA、抗中性粒细胞抗体、类风湿因子、D-二聚体、免疫功能、皮肤组织病理学检查、X线胸片、心电图、腹部彩超、血管彩超。

2. 可选择的检查项目：PPD 试验、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、心脏彩超（提示有心脏损害者）、肺功能、肺高分辨率 CT、（胸片提示弥漫性或结节样浸润性损害者）、尿妊娠试验（应用免疫抑制剂治疗的女性患者）、皮肤组织病理免疫组化。

（八）治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

热毒壅盛证：清热解毒凉血

湿热阻络证：清热利湿、解毒通络

寒阻脉络：温经散寒通络

2. 辨证选择静脉滴注中药注射液

3. 其他中医特色疗法

（1）中药溻渍疗法

（2）中药涂擦疗法

（3）针刺疗法

（4）灸法

（5）耳针疗法

（6）中药离子喷雾

（7）穴位贴敷

4. 西药治疗

5. 护理调摄

（九）出院标准

1. 临床症状好转，皮疹消退。
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、葡萄疫（变应性皮肤血管炎）中医临床路径标准住院表单

适用对象：第一诊断：中医诊断符合葡萄疫、西医诊断符合变应性皮肤血管炎。

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

目标标准住院日≤21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 <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"/> 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"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 清淡饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <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"/> 活血化淤类） <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 中医特色疗法（ <input type="checkbox"/> 中药溻渍疗法 <input type="checkbox"/> 中药涂擦疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 耳针疗法 <input type="checkbox"/> 中药离子喷雾 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷） <input type="checkbox"/> 西药 <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"/> 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"/> 含雷公藤提取物的制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 非甾体抗炎药 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 沙利度胺、秋水仙碱 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <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"/> 大便常规+隐血 <input type="checkbox"/> 肝肾功能 <input type="checkbox"/> 电解质 <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> 血沉、抗“O”、C反应蛋白 <input type="checkbox"/> 传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等） <input type="checkbox"/> 凝血功能 <input type="checkbox"/> ANA、ENA <input type="checkbox"/> 抗中性粒细胞抗体 <input type="checkbox"/> 类风湿因子 <input type="checkbox"/> D-二聚体 <input type="checkbox"/> 免疫功能 <input type="checkbox"/> 皮肤组织病理 <input type="checkbox"/> 胸片 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 腹部彩超 <input type="checkbox"/> 血管彩超 选择检查项目 <input type="checkbox"/> PPD 试验 <input type="checkbox"/> 肿瘤相关筛查 <input type="checkbox"/> 心脏彩超 <input type="checkbox"/> 肺功能、肺高分辨率CT（胸片提示弥漫性或结节样浸润性损害者） <input type="checkbox"/> 尿妊娠试验（应用免疫抑制剂治疗的女性） <input type="checkbox"/> 皮肤组织病理免疫组化
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 根据医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 发放临床路径告知书 <input type="checkbox"/> 皮疹处护理 <input type="checkbox"/> 饮食指导	
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 (住院第 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"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 清淡饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <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"/> 活血化瘀类) <input type="checkbox"/> 口服中成药 <input type="checkbox"/> 其它中医特色疗法 (<input type="checkbox"/> 中药湿渍疗法 <input type="checkbox"/> 中药涂擦疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 耳针疗法 <input type="checkbox"/> 中药离子喷雾 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷) <input type="checkbox"/> 西药 <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"/> 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"/> 含雷公藤提取物的制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 非甾体抗炎药 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 沙利度胺、秋水仙碱 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 其他临时医嘱 <input type="checkbox"/> 继续完善入院检查	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 皮肤科常规护理 <input type="checkbox"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 清淡饮食 <input type="checkbox"/> 卧位或半卧位休息 <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"/> 中医特色疗法 (<input type="checkbox"/> 中药湿渍疗法 <input type="checkbox"/> 中药涂擦疗法 <input type="checkbox"/> 针刺疗法 <input type="checkbox"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 耳针疗法 <input type="checkbox"/> 中药离子喷雾 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷) <input type="checkbox"/> 西药 <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"/> 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"/> 含雷公藤提取物的制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 非甾体抗炎药 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 沙利度胺、秋水仙碱 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 复查异常指标、血常规、电解质等
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 根据医生医嘱指导患者完成相关检查 <input type="checkbox"/> 皮疹护理 <input type="checkbox"/> 避免诱因 <input type="checkbox"/> 饮食指导	<input type="checkbox"/> 皮疹护理 <input type="checkbox"/> 疾病进展教育 <input type="checkbox"/> 治疗教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导

病情 变异 记录	□无 □有， 原因： 1. 2.		□无 □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 8~14 天)		____年__月__日 (住院第 15~21 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"/> 分级护理 <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 清淡饮食 <input type="checkbox"/> 中药汤剂辨证论治 <input type="checkbox"/> 中药静脉注射剂（ <input type="checkbox"/> 清热解毒类 <input type="checkbox"/> 活血化瘀类） <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"/> 灸法 <input type="checkbox"/> 耳针 <input type="checkbox"/> 中药离子喷雾 <input type="checkbox"/> 穴位贴敷） <input type="checkbox"/> 西药 <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"/> 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"/> 含雷公藤提取物的制剂 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 非甾体抗炎药 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 沙利度胺、秋水仙碱 <input type="checkbox"/> 原剂量 <input type="checkbox"/> 剂量减少 <input type="checkbox"/> 剂量增加 <input type="checkbox"/> 其他临时医嘱 <input type="checkbox"/> 复查部分检查 <input type="checkbox"/> 入院检查异常指标 <input type="checkbox"/> 血常规 <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"/> 皮疹护理 <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：段逸群（武汉市中西医结合医院）

主要完成人：

段逸群（武汉市中西医结合医院）

曾宪玉（武汉市中西医结合医院）

李 凯（武汉市中西医结合医院）

胡吉升（武汉市中西医结合医院）

赖 彬（武汉市中西医结合医院）