

# 寻常型天疱疮临床路径

(2009 年版)

## 一、寻常型天疱疮临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象。

第一诊断为寻常型天疱疮 (ICD-10: L10.0)

### (二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-皮肤病与性病分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社),《临床技术规范-皮肤病与性病分册》(中华医学会编著, 人民军医出版社)

1. 外观正常的皮肤发生松弛性水疱和大疱, Nikolsky 征阳性。

2. 常伴发口腔黏膜损害。

3. 病理: 伴有棘层松解的表皮内水疱。

4. 直接免疫荧光: IgG 沉积于表皮细胞间。

5. 血清间接免疫荧光: 天疱疮抗体阳性。

### (三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-皮肤病与性病分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社),《临床技术规范-皮肤病与性病分册》(中华医学会编著, 人民军医出版社)

1. 糖皮质激素为首选药物。

2. 免疫抑制剂。

3. 大剂量静脉丙种球蛋白。
4. 血浆交换疗法。
5. 抗菌药物。
6. 支持疗法。
7. 创面处理。

(四) 标准住院日为 21-28 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: L10.0 寻常型天疱疮疾病编码。

2. 当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) 入院第 1 天。

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、大便常规及隐血；

(2) 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、免疫球蛋白、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

(3) 皮肤活组织病理学检查及直接免疫荧光法、血清间接免疫荧光法检测天疱疮抗体及滴度；

(4) 创面细菌培养及药敏试验；

(5) 胸片、心电图。

2. 根据患者病情选择：

肿瘤筛查：肿瘤抗原全套、B超、内窥镜及其他影像学检查如CT或MRI（胸腔、腹腔、盆腔、后腹膜等）。

### （七）药物选择与使用时机。

1. 糖皮质激素：为首选药物，可选择泼尼松、甲泼尼松、地塞米松等，用药时间视病情而定。

2. 免疫抑制剂：选择硫唑嘌呤、环磷酰胺、甲氨蝶呤及环孢素等，用药时间视病情而定。

3. 大剂量静脉丙种球蛋白，用药时间为3—5天。

4. 血浆交换疗法，每周1-2次。

5. 局部药物：抗菌药物溶液和/或软膏、糖皮质激素软膏等，用药时间视病情而定。

6. 选择用药：

（1）糖皮质激素的辅助用药，如止酸、保护胃粘膜、降糖、降压药物等；

（2）抗生素：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，根据创面培养及药敏结果选用，用药时间视病情而定；

（3）抗真菌药物：必要时使用，用药时间视病情而定。

7. 支持治疗，注意纠正低蛋白血症、保持水电解质和酸碱平衡。

### （八）住院期间检查项目。

1. 必须复查的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、大便常规及隐血；

(2) 肝肾功能、电解质、血糖、血清间接免疫荧光查天疱疮抗体滴度；

(3) 创面细菌培养及药敏试验。

2. 根据患者病情选择：痰液细菌培养及药敏试验（继发肺部感染者）、痰液/粪便真菌涂片及培养（肺部/肠道二重感染者）。

#### （九）出院标准。

1. 皮疹控制：无新发水疱、糜烂面好转无感染。
2. 糖皮质激素可改为口服。
3. 没有需要住院处理的并发症。

#### （十）变异及原因分析。

1. 对常规治疗效果差，需适当延长住院时间。
2. 继发严重感染者（如败血症等）。
3. 出现应用糖皮质激素、免疫抑制剂引起的并发症，需要进行相关的治疗。
4. 伴恶性肿瘤，转至其他相应科室诊治。

## 二、寻常型天疱疮临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**寻常型天疱疮（ICD-10：L10.0）

患者姓名：\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_门诊号：\_\_\_\_\_住院号：\_\_\_\_\_

住院日期：\_\_年\_\_月\_\_日 出院日期：\_\_年\_\_月\_\_日 标准住院日：21-28 天

时间	住院第 1 天	住院第 2—6 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历 <input type="checkbox"/> 签署“告知及授权委托书”、“接受糖皮质激素治疗知情同意书”、“病危通知书”（重症者）	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，完善诊疗计划和抢救措施 <input type="checkbox"/> 根据辅助检查的结果，完成病情评估并制订治疗计划 <input type="checkbox"/> 签署“自费用品协议书”、“输血治疗同意书”（必要时） <input type="checkbox"/> 观察生命体征及皮疹变化 <input type="checkbox"/> 患者或其家属签署“接受化疗知情同意书”（必要时） <input type="checkbox"/> 请相关科室会诊（必要时）
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 皮肤科护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食：视情况 <input type="checkbox"/> 支持治疗（必要时） <input type="checkbox"/> 局部治疗、口腔护理（有黏膜损害者） <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、免疫球蛋白、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 皮肤病理活检及直接免疫荧光 <input type="checkbox"/> 天疱疮抗体及滴度 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图 <input type="checkbox"/> 必要时肿瘤抗原及标志物、B 超、内窥镜、CT 或 MRI	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 保护胃粘膜 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剂（必要时） <input type="checkbox"/> 丙种球蛋白（必要时） <input type="checkbox"/> 血浆交换疗法（必要时） <input type="checkbox"/> 抗生素（必要时） <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 白蛋白/血浆（必要时）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 进行疾病和安全宣教 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 口腔护理 <input type="checkbox"/> 制订护理计划，填写护理纪录 <input type="checkbox"/> 指导病人到相关科室进行检查	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 创面及腔口护理 <input type="checkbox"/> 病危者记 24 小时出入液量
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.
护士签名		
医师签名		

时间	住院第 7-14 天	住院第 15-28 天（出院日）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 注意观察生命体征及皮疹变化，及时调整治疗方案 <input type="checkbox"/> 观察并处理治疗药物的不良反应	<input type="checkbox"/> 观察疗效，观察和处理药物的不良反应 <input type="checkbox"/> 上级医师评估患者可否出院 <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
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 糖皮质激素调整剂量 <input type="checkbox"/> 调整免疫抑制剂（必要时） <input type="checkbox"/> 停用/调整抗生素（根据病情） <input type="checkbox"/> 局部治疗 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、电解质、血糖 <input type="checkbox"/> 血清间接免疫荧光查天疱疮抗体滴度 <input type="checkbox"/> 复查创面细菌培养及药敏试验	<b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 出院带药
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 创面及腔口护理 <input type="checkbox"/> 病危者记 24 小时出入液量	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院后疾病指导
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.
护士签名		
医师签名		