# 寻常型银屑病临床路径

（2016年版）

一、寻常型银屑病临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为寻常型银屑病（ICD-10:L40.001）。

寻常型银屑病（psoriasis vugaris,PV）是一种常见的容易复发的慢性炎症性皮肤病，是临床最为常见的一型银屑病。

**（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）、《临床技术操作规范－皮肤病与性病分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）、《中国银屑病治疗指南》（中华皮肤科学分会银屑病学组，2008年）。

1.原发损害为粟粒至绿豆大小淡红色丘疹，上覆多层银白色鳞屑，刮除后可见薄膜和点状出血现象。病程中皮损形态可有点滴状到钱币状再到地图状演变。边界清，常伴程度不等的瘙痒。

2.皮损好发于头皮和四肢伸侧。头发上损害常致毛发成簇状外观，但不伴脱发。

3.少数病例可累及睑缘、口唇、颊粘膜、龟头及包皮。4.甲板常呈点状凹陷，亦可变黄、增厚及指甲剥离。

5.一般为冬重夏轻，常反复发作。

释义

■诊断主要依据临床表现、皮损特点、好发部位、发病和季节的关系等。

■病程发展过程中皮损可表现为多种形态：点滴状银屑病、钱币状银屑病、地图状银屑病、环状银屑病、湿疹样银屑病、牡蛎样银屑病等。

■损害部位不同，临床表现各有特点:头皮银屑病、颜面银屑病、皱褶银屑病、反向银屑病、掌跖银屑病、指（趾）甲银屑病、粘膜银屑病等。

■皮肤病理主要用于不典型病例的鉴别诊断。

■严重程度的分类：在给银屑病患者制订合理的治疗方案前，临床医师需要对银屑病的严重程度进行评估。一个简单界定银屑病严重程度的方法称为十分规则：即体表受累面积(BSA)>10％(10个手掌的面积)或银屑病皮损面积>10%即为重度银屑病。BSA<3％为轻度，3％－10％为中度。

**（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）、《临床技术操作规范－皮肤病与性病分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）、《中国银屑病治疗指南》（中华皮肤科学分会银屑病学组，2008年）。

1. 外用药物治疗

2. 物理治疗

3. 系统药物治疗

（1）维A酸类药物

（2）免疫抑制剂

（3）生物制剂

（4）抗感染药物

（5）免疫调节剂

（6）中药

4.联合治疗

5.序贯疗法

6.其他：健康教育和心理治疗等

释义

■银屑病治疗的目的在于控制病情，延缓向全身发展的进程，减轻红斑、鳞屑、局部斑片增厚等症状，稳定病情，避免复发，尽量避免副作用，提高患者生活质量。

■治疗过程中与患者沟通并对患者病情进行评估是治疗的重要环节。

■中、重度银屑病患者单一疗法效果不明显时，应当给予联合、轮换或序贯治疗。

■应当遵循以下治疗原则：①正规：强调使用目前皮肤科学界公认的治疗药物和方法。②安全：各种治疗方法均应当以确保患者的安全为首要，不能为追求近期疗效而发生严重不良反应，不应当使患者在无医生指导的情况下，长期应用对其健康有害的方法。③个体化：在选择治疗方案时，要全面考虑银屑病患者的病情、需求、耐受度、经济承受能力、既往治疗史及药物的不良反应等，综合、合理地选择制订治疗方案。

**（四）标准住院日为10–21天**

释义

■根据患者具体情况，住院时间可以低于或高于上述住院天数。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断须符合ICD－10:L40.001寻常型银屑病疾病编码。

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。

释义

■患者同时具有其他疾病影响第一诊断的临床路径流程实施时均不适合进入临床路径。

**（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;

（2）血液学检查：嗜酸性粒细胞计数、肝肾功能、电解质、血糖、血脂、RF、免疫球蛋白、血沉、抗“O”、C反应蛋白、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）;

（3）皮肤活组织病理学检查;

（4）X线胸片、心电图。

2.根据患者病情可选择的检查项目：

（1）PPD试验；肿瘤相关筛查：肿瘤抗原及标志物，选择行B超、CT、MRI检查，消化道钡餐或内窥镜检查；心脏彩超等（应用生物制剂治疗者）;

（2）肺功能、肺高分辨率CT（胸片提示间质性肺炎者）、骨扫描（应用阿维A出现骨痛者）;

（3）尿妊娠试验（应用阿维A等治疗的妇女）。

释义

■部分检查可以在门诊完成。

■根据病情部分检查可以不进行。

■典型皮损可根据临床表现诊断者不需要进行皮肤活检。

■如果近期进行了胸部X线或胸部CT检查且无呼吸系统症状者可以不进行胸部X线正侧位片。

**（七）住院期间检查项目**

必须复查的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规;

（2）肝肾功能、电解质、血脂。

**（八）治疗药物与方案选择**

1.局部外用用药：依据病情选择润肤剂、角质促成剂、角质松解剂、维生素D3衍生物、糖皮质激素、维A酸类制剂、地蒽酚、焦油类等各种外用制剂。选择用药及用药时间长短应视病情而定。中/强效的糖皮质激素、维生素D3衍生物、他扎罗汀可作为局部治疗的一线药物。

2.物理治疗：可选用窄谱UVB、光化学疗法(PUVA)、宽谱UVB、激光等物理治疗手段。治疗时间频率等应视病情而定。窄谱UVB是目前国内常用的光疗，可单独使用或与一些外用制剂和（或）系统用药联合应用。可用于各种临床类型的银屑病，但红皮病型和脓疱型银屑病患者慎用。

3.系统用药：

（1）维A酸类药物:阿维A或新体卡松等，选择用药及用药时间长短应当视病情而定。

（2）免疫抑制剂：可选用甲氨蝶呤、环孢素A等，选择用药及用药时间长短应当视病情而定。

（3）生物制剂：依那西普是一种注射用重组人Ⅱ型TNF－α受体抗体融合蛋白，目前在国内临床应用较多。是否选择该药及用药时间长短应当视病情而定。

（4）抗感染药物：病原微生物感染是银屑病发病的重要诱因之一，通过应用药物控制感染，可以达到治疗银屑病的目的。主要应用于伴有上呼吸道感染的点滴状银屑病、寻常性银屑病和一些红皮病型、脓疱型银屑病，可选用相应的对溶血性链球菌有效的抗生素或抗菌药物，如青霉素、红霉素、头孢菌素等。选择用药及用药时间长短应当视病情而定。

（5）免疫调节剂：转移因子、胸腺肽等，选择用药及用药时间长短应视病情而定。

（6）中医中药：辨证施治。

4.联合疗法：联合疗法是指两种或两种以上的方法联用，局部治疗经常与光疗或系统治疗联用，从而使各种治疗的不良反应降至最低。光疗也可以与多种生物制剂联合治疗银屑病，提高治疗的有效率。

5.序贯疗法是指先使用一种强效药物清除皮损，然后改用一种更安全的、弱效的药物来维持治疗。例如，可以先系统使用环孢素A清除皮损，然后改为口服维甲酸药物联合UVB作为维持治疗或改为生物制剂。序贯疗法同样可以在局部治疗中应用。钙泊三醇可以与糖皮质激素联用来清除皮损，并且降低前者作为单一治疗时引起的刺激性。之后，糖皮质激素可以逐渐减量至每周2次，或直接停用。与此同时，钙泊三醇类药物仍可继续维持使用。

6.其他：健康教育和心理治疗等。

**（九）出院标准**

1.临床症状好转。

2.没有需要住院处理的并发症。

释义

■如果出现并发症，是否需要继续住院处理，由主管医师具体决定。

**（十）变异及原因分析。**

1.对常规治疗效果差，需延长住院时间。

2.伴有其他基础疾病或并发症，需进一步诊断及治疗或转至其他相应科室诊治，延长住院时间，增加住院费用。

释义

■微小变异：因为医院检验项目的及时性，不能按照要求完成检查；因为节假日不能按照要求完成检查；患者不愿配合完成相应检查，短期不愿按照要求出院随诊。

■ 重大变异：因基础疾病需要进一步诊断和治疗；因各种原因需要其他治疗措施；医院与患者或家属发生医疗纠纷，患者要求离院或转院；不愿按照要求出院随诊而导致入院时间明显延长。

**（十一）、寻常型银屑病临床路径给药方案**

寻常型银屑病

**不需住院**

宜选：外用药物治疗

可选：联合中药、阿维A、MTX、NB-UBV治疗等

宜选：外用药物联合免疫抑制剂或生物制剂治疗

可选：同时联合NB-UVB治疗

**需要住院**

宜选：外用药物联合阿维A或MTX治疗

可选：同时联合NB-UVB治疗

宜选：外用药物联合阿维A或MTX治疗

可选：同时联合NB-UVB治疗

无使用系统药物治疗史

有系统药物治疗史，疗效可

有系统药物治疗史，疗效不佳

【药学提示】

1. 维A酸类药物主要副作用为致畸，育龄女性患者需在知情同意后嘱其停药后2年之内避孕。服药期间可有皮肤黏膜干燥症状、皮肤弥漫脱屑及毛发脱落等。长期服用需注意监测血脂、肝功能。
2. MTX服用过程中注意监测血常规、肝肾功能，同时给予叶酸5mg qd口服可减缓恶心贫血等症状。注意MTX的累积毒副作用，可根据情况与其它药物交替治疗。
3. 环孢素A主要不良反应有肾毒性、高血压、胃肠道反应等。在治疗前和治疗期间均应监测肾功能和血压。庆大霉素、复方磺胺甲噁唑、西米替丁、雷尼替丁、双氯芬酸等药物均与环孢素有协同肾毒性。
4. 生物制剂治疗寻常型银屑病安全性及有效性均高，在使用前需排除患者有结核感染、潜在恶性肿瘤等可能。在使用过程中注意监测有无过敏反应、结核、加重充血性心力衰竭等情况发生。

二、寻常型银屑病临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**寻常型银屑病（ICD-10:L40.001）

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：10–21天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问病史及体格检查  □ 完成住院病历  □ 完成初步的病情评估和诊疗方案  □ 患者或其家属签署“告知及授权委托书” | □ 上级医师查房  □ 根据实验室检查的结果，完成病情评估并制订治疗计划  □ 必要时请相关科室会诊  □ 患者或其家属签署“接受药物治疗的知情同意书”（如使用免疫抑制剂者）  □ 患者或其家属签署“接受光疗治疗知情同意书”  □ 签署“自费用品协议书”、“生物制剂治疗同意书” |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 皮肤科护理常规  □ 饮食（根据病情）  □ 局部外用药物治疗  □ 物理治疗（必要时）  □ 免疫调节剂（必要时）  □ 中成药（必要时）  **临时医嘱**：  □ 血、尿、大便常规  □ 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、ANA、RF、免疫球蛋白、血沉、抗“O”、C反应蛋白、感染性疾病筛查  □ 胸片、心电图 | **长期医嘱**：  □ 局部外用药物治疗（视病情）  □ 维甲酸（视病情）  □ 免疫抑制剂（视病情）  □ 生物制剂治疗（视病情）  □ 保肝治疗（视病情）  □ 降脂治疗（视病情）  □ 支持治疗  □ 合并症治疗  **临时医嘱**：  □ 相关科室会诊（必要时） |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 医师  签名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第3–10天 | 住院第10–21天  （出院日） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主  要  诊  疗  工  作 | | □ 观察血压等  □ 根据患者的病情变化和治疗反应及时调整治疗方案  □ 防治药物的不良反应 | □ 上级医师诊疗评估，确定患者是否可以出院  □ 完成出院小结  □ 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 | **长期医嘱**：  □ 抗生素：根据咽拭子培养及药敏结果用药（有上呼吸道感染者）  **临时医嘱**：  □ 复查大便常规、血常规、肝肾功能、电解质、血脂 | | **临时医嘱：**  □ 出院带药  □ 门诊随诊 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 医师  签名 |  | |  |