

The Neurology Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

神经内科分册

王拥军 主编



中国协和医科大学出版社

The Neurology Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

神经内科分册

王拥军 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·神经内科分册/王拥军主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 7
ISBN 978-7-5679-1079-9

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学-技术操作规程 ②神经系统疾病-诊疗-技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 104724 号

临床路径释义·神经内科分册

主 编: 王拥军
责任编辑: 许进力 王朝霞
丛书总策划: 林丽开
本书策划: 张晶晶 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 21.25
字 数: 490 千字
版 次: 2018 年 7 月第 1 版
印 次: 2018 年 7 月第 1 次印刷
定 价: 106.00 元

ISBN 978-7-5679-1079-9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 王贺胜

副主任委员（按姓氏笔画排序）

王辰	刘志红	孙颖浩	吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郎景和
赵玉沛	赵继宗	郝希山	胡盛寿	钟南山	高润霖	曹雪涛	葛均波
韩德民	曾益新	詹启敏	樊代明				

委员（按姓氏笔画排序）

丁燕生	于波	马丁	马芙蓉	马晓伟	王兴	王杉	王群
王大勇	王天有	王宁利	王伊龙	王行环	王拥军	王宝玺	王建祥
王春生	支修益	牛晓辉	文卫平	方贻儒	方唯一	巴一	石远凯
申昆玲	田伟	田光磊	代华平	冯华	冯涛	宁光	母义明
邢小平	吕传真	吕朝晖	朱兰	朱军	向阳	庄建	刘波
刘又宁	刘玉兰	刘宏伟	刘俊涛	刘洪生	刘惠亮	刘婷婷	刘潮中
闫永建	那彦群	孙琳	杜立中	李明	李立明	李仲智	李单青
李树强	李晓明	李陵江	李景南	杨爱明	杨慧霞	励建安	肖毅
吴新宝	吴德沛	邹和建	沈铿	沈颖	宋宏程	张伟	张力伟
张为远	张在强	张学军	张宗久	张星虎	张振忠	陆林	岳林
岳寿伟	金力	金润铭	周兵	周一新	周利群	周宗政	郑捷
郑忠伟	单忠艳	房居高	房静远	赵平	赵岩	赵金垣	赵性泉
胡豫	胡大一	侯晓华	俞光岩	施慎逊	姜可伟	姜保国	洪天配
晋红中	夏丽华	夏维波	顾晋	钱家鸣	倪鑫	徐一峰	徐建明
徐保平	殷善开	黄晓军	葛立宏	董念国	曾小峰	蔡广研	黎晓新
霍勇							

指导委员会办公室

主任 王海涛
秘书 张萌

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

郑忠伟 中国医学科学院

袁 钟 中国医学科学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外医院

李 琳 中国医学科学院阜外医院

李庆印 中国医学科学院阜外医院

郝云霞 中国医学科学院阜外医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信峰 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·神经内科分册》编审专家名单

编写指导委员会委员 (按姓氏笔画排序)

- 王拥军 首都医科大学附属北京天坛医院
吕传真 复旦大学附属华山医院
周 东 四川大学华西医院
赵仲波 复旦大学附属华山医院
胡学强 中山大学附属第三医院
贾建平 首都医科大学宣武医院
崔丽英 中国医学科学院北京协和医院
董 强 复旦大学附属华山医院
蒲传强 中国人民解放军总医院

主 编

王拥军

副主编

- 张星虎 赵性泉 王伊龙
冯 涛 张在强 王 群

编 委 (按姓氏笔画排序)

- 王化冰 首都医科大学附属北京天坛医院
王伊龙 首都医科大学附属北京天坛医院
王 柠 福建医科大学附属第一医院
王振海 宁夏医科大学总医院
王 群 首都医科大学附属北京天坛医院
牛小媛 山西医科大学第一医院
冯 涛 首都医科大学附属北京天坛医院
边立衡 首都医科大学附属北京天坛医院
刘爱民 中国医学科学院北京协和医院
许予明 郑州大学第一附属医院
李成义 航天中心医院
李志梅 首都医科大学附属北京天坛医院
吴世政 青海省人民医院
何志义 中国医科大学附属第一医院
张 丽 首都医科大学宣武医院
张长青 首都医科大学附属北京天坛医院

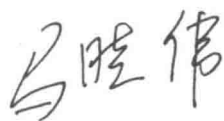
张在强	首都医科大学附属北京天坛医院
张星虎	首都医科大学附属北京天坛医院
陆菁菁	首都医科大学附属北京天坛医院
罗杰峰	广西医科大学第二附属医院
周 东	四川大学华西医院
郑华光	首都医科大学附属北京天坛医院
赵 琳	首都医科大学宣武医院
赵性泉	首都医科大学附属北京天坛医院
荆 京	首都医科大学附属北京天坛医院
胡 波	华中科技大学同济医学院附属协和医院
秦安京	首都医科大学附属复兴医院
莫大鹏	首都医科大学附属北京天坛医院
郭 力	河北医科大学第二医院
唐北沙	中南大学湘雅医院
黄碧波	首都医科大学附属复兴医院
曾进胜	中山大学附属第一医院
樊东升	北京大学第三医院

总序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有30余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20世纪90年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。截至目前，全国8400余家公立医院开展了临床路径管理工作，临床路径管理范围进一步扩大；临床路径累计印发数量达到1212个，涵盖30余个临床专业，基本实现临床常见、多发疾病全覆盖，基本满足临床诊疗需要。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点与推广工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。



中华医学会 会长

序言

自2009年国家卫生和计划生育委员会发布“神经内科临床路径”及2012年《临床路径治疗药物释义·神经内科分册》出版后，也已过去数个年头。一方面，随着诸多大型临床研究结果公布、神经影像学技术以及神经免疫技术的飞速发展，我们对神经系统疾病规律的了解日益深入；另一方面，从4年实行《临床路径》的经验中，我们也得出更多对于规范化诊断和治疗的新体会。因此，为了切合实际地执行神经内科常见疾病的规范化诊疗，更好地帮助临床路径在各个层面及医疗机构中的运行，规范医疗行为，我们按照卫计委的要求组织了《临床路径释义·神经内科分册》的编写和修订。

临床路径是国家及医疗管理机构对医师的医疗行为，医疗机构的医疗质量管理进行评价的标准和依据。临床路径为大多数常见病提供规范化诊断步骤，合理化治疗方案，这样，不仅缩小了不同层次医疗机构和医师之间的诊疗水平差距，同时最大化国家医疗投入与疾病诊疗的效益比，都起了至关重要的作用。

对于临床医护人员而言，临床路径相当于“行为规范”。目前的“大数据”时代，并不是每一个医师有机会学习并理解每一个医疗行为背后蕴含的大量研究数据，而临床路径恰恰弥补了这一点。本版临床路径释义是由国内神经内科各亚专业方向的权威专家讨论执笔，综合了最新的循证依据和最优化的临床流程，为一线医护人员提供的是最为规范、精简、易懂、实用的诊疗步骤，具有非常强的可操作性；另外，临床路径的实行及数据反馈，也有利于将来制定更适合中国国情的医疗管理和防治方针。

临床上，大多数患者经过“临床路径式”的规范化治疗而最终获益。但临床实践仍具有个体的差异性、疾病的复杂性，因此临床医师仍需要根据患者个体化特点进行个体化的临床救治。

2015年版“神经内科临床路径释义”共有14个常见疾病本版除了更新了上述14种常见疾病的诊疗，纳入了最新指南及临床研究的结果，对“疾病编码”和“检索方法”进行了补充，并将“给药方案”具体细化，易于临床操作；另外扩展并更新至22个疾病，本版作者根据目前国际趋势、国内条件及实际临床情况，制定了本版《临床路径释义·神经内科分册》，以帮助每一位神经内科医师掌握上述常见疾病的诊疗流程，运用最优化的临床方案来指导临床实践，更好地提高临床医疗服务质量。

复旦大学附属华山医院神经内科
上海市神经内科医疗质量控制中心

董强 教授

前言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据，是医院管理的抓手，是实实在在的医院内涵建设的基础，是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，自2011年起，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中，提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题。重点在于规范医疗行为，抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证实，临床路径管理是解决上述问题的有效途径，尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此，临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2016年11月，中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》，提出加强公立医院精细化管理，将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务予以强调。国家卫生计生委也提出了临床路径管理“四个结合”的要求，即：临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。

到目前为止，临床路径管理工作对绝大多数医院而言，是一项有挑战性的工作，不可避免地会遇到若干问题，既有临床方面的问题，也有管理方面的问题，最主要的是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想，在实践中探索解决问题的最佳方案。《临床路径释义》是对临床路径的答疑解惑及补充说明，通过解读每一个具体操作流程，提高医疗机构和医务人员对临床路径管理工作的认识，帮助相关人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，合理配置医疗资源规范医疗行为，提高医疗质量，保证医疗安全。

本书由王拥军教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前，各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题，在专业与管理两个层面，从医师、药师、护士、患者多个角度进行了释义和补充，供临床路径管理者和实践者参考。

对于每个病种，我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目，将临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，并对临床路径及释义中涉及的“给药方案”进行了详细地解读，即细化为“给药流程图”“用药选择”“药学提示”“注意事项”，并附以参考文献。同时，为帮助实现临床路径病案质量的全程监控，我们在附录中增设

“病案质量监控表单”，作为医务人员书写病案时的参考，同时作为病案质控人员在监控及评估时评定标准的指导。

疾病编码可以看作适用对象的释义，兼具标准化意义，使全国各医疗机构能够有统一标准，明确进入临床路径的范围。对于临床路径公布时个别不准确的编码我们也给予了修正和补充。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时，可以全面考虑所有因素，避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据能更完整，也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例，临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。这些仅为专家的建议方案，具体施行起来，各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，2009年路径中涉及的抗菌药物均应按照要求进行调整。

实施临床路径管理意义重大，但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会。本书附录对制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序进行了详细的描述，因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编 者
2018年5月

目 录

第一章	蛛网膜下腔出血临床路径释义	1
一、	蛛网膜下腔出血编码	1
二、	临床路径检索方法	1
三、	蛛网膜下腔出血临床路径标准住院流程	1
四、	推荐表单	5
第二章	低血钾型周期性瘫痪临床路径释义	12
一、	低血钾型周期性瘫痪编码	12
二、	临床路径检索方法	12
三、	低血钾型周期性瘫痪临床路径标准住院流程	12
四、	低血钾型周围性瘫痪给药方案	14
五、	推荐表单	15
第三章	多发性肌炎临床路径释义	22
一、	多发性肌炎编码	22
二、	临床路径检索方法	22
三、	多发性肌炎临床路径标准住院流程	22
四、	多发性肌炎给药方案	25
五、	推荐表单	27
第四章	多系统萎缩临床路径释义	36
一、	多系统萎缩编码	36
二、	临床路径检索方法	36
三、	多系统萎缩临床路径标准住院流程	36
四、	多系统萎缩临床路径给药方案	42
五、	推荐表单	44
第五章	急性横贯性脊髓炎临床路径释义	51
一、	急性横贯性脊髓炎编码	51
二、	临床路径检索方法	51
三、	急性横贯性脊髓炎临床路径标准住院流程	51
四、	急性横贯性脊髓炎临床路径给药方案	55
五、	推荐表单	56
第六章	慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病临床路径释义	66
一、	慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病编码	66
二、	临床路径检索方法	66
三、	慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病临床路径标准住院流程	66
四、	慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经根神经病给药方案	69
五、	推荐表单	70
第七章	亚急性脊髓联合变性临床路径释义	77

一、亚急性脊髓联合变性编码	77
二、临床路径检索方法	77
三、亚急性脊髓联合变性临床路径标准住院流程	77
四、亚急性联合变性给药方案	79
五、推荐表单	80
第八章 脑梗死临床路径释义	87
一、脑梗死编码	87
二、临床路径检索方法	87
三、脑梗死临床路径标准住院流程	87
四、脑梗死临床路径给药方案	92
五、推荐表单	95
第九章 阿尔茨海默病临床路径释义	103
一、阿尔茨海默病编码	103
二、临床路径检索方法	103
三、阿尔茨海默病临床路径标准住院流程	103
四、阿尔茨海默病临床路径给药方案	108
五、推荐表单	110
第十章 重症帕金森病临床路径释义	118
一、重症帕金森病编码	118
二、临床路径检索方法	118
三、重症帕金森病临床路径标准住院流程	118
四、重症帕金森病临床路径给药方案	125
五、推荐表单	127
第十一章 全面惊厥性癫痫持续状态临床路径释义	134
一、全面惊厥性癫痫持续状态编码	134
二、临床路径检索方法	134
三、全面惊厥性癫痫持续状态临床路径标准住院流程	134
四、全面惊厥性癫痫持续状态给药方案	138
五、推荐表单	140
第十二章 重症肌无力临床路径释义	151
一、重症肌无力编码	151
二、临床路径检索方法	151
三、重症肌无力临床路径标准住院流程	151
四、重症肌无力临床路径给药方案	156
五、推荐表单	157
第十三章 颈动脉狭窄临床路径释义	164
一、颈动脉狭窄编码	164
二、临床路的检索方法	164
三、颈动脉狭窄临床路径标准住院流程	164
四、颈动脉狭窄临床路径用药方案	168
五、推荐表单	170
第十四章 肌萎缩侧索硬化临床路径释义	177
一、肌萎缩侧索硬化编码	177
二、临床路径检索方法	177

三、肌萎缩侧索硬化临床路径标准住院流程	177
四、肌萎缩侧索硬化综合征给药方案	180
五、推荐表单	181
第十五章 病毒性脑炎临床路径释义	188
一、病毒性脑炎编码	188
二、临床路径检索方法	188
三、病毒性脑炎临床路径标准住院流程	188
四、病毒性脑炎临床路径给药方案	192
五、推荐表单	194
第十六章 短暂性脑缺血发作临床路径释义	203
一、短暂性脑缺血发作编码	203
二、临床路径检索方法	203
三、短暂性脑缺血发作临床路径标准住院流程	203
四、短暂性脑缺血发作临床路径给药方案	208
五、推荐表单	212
第十七章 多发性硬化临床路径释义	219
一、多发性硬化编码	219
二、临床路径检索方法	219
三、多发性硬化临床路径标准住院流程	219
四、多发性硬化临床路径给药方案	222
五、推荐表单	224
第十八章 吉兰-巴雷综合征临床路径释义	233
一、吉兰-巴雷综合征编码	233
二、临床路径检索方法	233
三、吉兰-巴雷综合征临床路径标准住院流程	233
四、吉兰-巴雷综合征给药方案	236
五、推荐表单	237
第十九章 颅内静脉系统血栓形成临床路径释义	247
一、颅内静脉系统血栓形成编码	247
二、临床路径检索方法	247
三、颅内静脉系统血栓形成临床路径标准住院流程	247
四、颅内静脉窦血栓形成临床路径给药方案	252
五、推荐表单	253
第二十章 脑出血临床路径释义	261
一、脑出血编码	261
二、临床路径检索方法	261
三、脑出血临床路径标准住院流程	261
四、脑出血临床路径给药方案	267
五、推荐表单	270
第二十一章 视神经脊髓炎临床路径释义	278
一、视神经脊髓炎编码	278
二、临床路径检索方法	278
三、临床路径标准住院流程	278
四、视神经脊髓炎给药方案	281

五、推荐表单	283
第二十二章 癫痫临床路径释义	291
一、癫痫临床路径编码	291
二、临床路径检索方法	291
三、癫痫临床路径标准住院流程	291
四、癫痫临床路径给药方案	296
五、推荐表单	300
参考文献	307
附录 1 脑梗死临床路径病案质量监控表单	310
附录 2 制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序	318

第一章

蛛网膜下腔出血临床路径释义

一、蛛网膜下腔出血编码

1. 原编码:

疾病名称及编码: 蛛网膜下腔出血 (ICD-10: 160.8)

2. 修改编码:

疾病名称及编码: 蛛网膜下腔出血 (ICD-10: 160.)

二、临床路径检索方法

I60. _

三、蛛网膜下腔出血临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为蛛网膜下腔出血 (ICD-10: 160.8)。

释义

■ 指非创伤性蛛网膜下腔出血。

(二) 诊断依据

根据《中国蛛网膜下腔出血诊治指南 2015》[中华医学会神经病学分会制订, 中华神经科杂志, 2016, 49 (3): 182-191]。

1. 急性起病; 常在剧烈劳动或激动时起病。
2. 突然出现剧烈头痛, 可伴恶心、呕吐和癫痫发作; 严重时意识障碍。
3. 可出现脑膜刺激征。
4. 头 CT 等影像学检查提示蛛网膜下腔出血征象。
5. 影像学阴性时腰椎穿刺出现均匀血性脑脊液。

释义

■ 虽然多数患者发病前有用力的诱因, 但仍有很多患者在睡眠状态或休息时发病。

■ 虽然多数患者以头痛起病, 但仍有相当数量的患者以颈部僵硬感、后背疼痛、头晕或癫痫为首发症状, 甚至头痛症状不典型, 导致对发病时间的判断不准确, 影响 CT 结果的判读。故应详细询问患者相关病史, 对发病时间作出准确判断。

■ 头 CT 对蛛网膜下腔出血诊断具有不可替代的作用, 且发病时间越短, 头 CT 的敏感度越高, 在发病第 1 天高达 90%, 第 2 天下降至 70%。一般出血量的蛛网膜下腔出血, 在发病 1 周左右既已看不到明显出血征象, 故强调尽早完善该检查。

■蛛网膜下腔出血4天后,头颅MRI T1像能清楚地显示外渗的血液,T1像血液的高信号表现可持续至少2周,FLAIR像则持续更长时间。因此,当病后1~2周,CT不能提供蛛网膜下腔出血的证据时,MRI可作为诊断蛛网膜下腔出血和了解破裂动脉瘤部位的一种重要方法。

■若头CT阴性,但症状提示蛛网膜下腔出血,应行腰椎穿刺脑脊液检查,推荐使用分光光度计进行鉴定,如果没有该项检查条件,可采用“三管试验”,若为该病,三管脑脊液的颜色没有明显差别。

(三) 治疗方案选择依据

《中国蛛网膜下腔出血诊治指南2015》[中华医学会神经病学分会制订,中华神经科杂志,2016,49(3):182-191]。

1. 一般治疗:维持呼吸循环功能,监测控制血压血糖,维持水电解质平衡,降低颅内压。
2. 动脉瘤介入或外科手术治疗:根据病情,对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者可选择动脉瘤介入或手术治疗。
3. 预防再出血:卧床,早期、短程抗纤维蛋白溶解治疗。
4. 预防及治疗血管痉挛:可选择静脉或口服尼莫地平,维持血容量,必要时血管成形术。
5. 并发症处理:根据病情可选用抗癫痫治疗、脑室引流术等。

释义

■血压控制:去除疼痛等诱因后,保持收缩压 $<160\text{mmHg}$ 和平均动脉压 $>90\text{mmHg}$,可在密切监测血压下使用短效降压药物,可选择钙离子通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂或ACEI类,保持血压稳定在正常或起病前水平,但应避免突然将血压降的太低;当血糖 $>10\text{mmol/L}$ 时应行降糖治疗。

■根据动脉瘤部位及大小、患者一般情况以及意愿选择手术方式;排除患者选择因素,一般来讲,对于伴有大量脑出血(50ml)的动脉瘤和大脑中动脉动脉瘤优先选择开颅夹闭,而对于年老(大于70岁)、分级低的动脉瘤和基底动脉动脉瘤则优先选择介入治疗。

■抗纤维蛋白溶解治疗应该在发病至动脉瘤处理前短期应用,长期应用会增加脑缺血风险。

■不推荐药物提高血压预防脑血管痉挛。

(四) 标准住院日为14~28天

释义

■积极寻找并处理蛛网膜下腔出血病因,对症处理并发症以及合并症,非危重患者治疗周期为14天。