

## 附件 2

# 按疗效价值付费中医优势病种 收治标准和疗效评价标准

### 一、锁骨骨折

#### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01）。
2. 西医诊断：第一诊断为锁骨骨折（ICD-10编码：S42.0）。

锁骨骨折	S42.000
锁骨胸骨端骨折	S42.000x011
锁骨干骨折	S42.000x021
锁骨肩峰端骨折	S42.000x031

#### (二) 按疗效价值付费住院指征

成人符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 骨折明显移位需行整复；
2. 复位后，骨折断端有继发移位倾向；
3. 开放性损伤；
4. 伴有神经血管损伤。

未成年人（14岁及以下）符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 开放性损伤；
2. 伴有神经血管损伤；
3. 合并肩关节处的脱位或骨骺骨折。

#### (三) 住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗；

2. 外固定治疗及调整：小夹板配合“8”字绷带固定，或锁骨带固定，三角巾悬吊。每日调整外固定松紧度；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

#### （四）出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；
2. 外固定有效固定骨折；
3. 连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好且断端稳定，达到功能复位标准。

#### （五）中医主要治疗性操作

17.97210	锁骨骨折手法整复术
----------	-----------

## 二、肱骨骨折

### 【肱骨上端骨折】

#### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01）。
2. 西医诊断：第一诊断为肱骨上端骨折（ICD-10编码：S42.2）。

肱骨近端骨折	S42.200x001
肱骨近端骨骺分离	S42.200x011
肱骨大结节骨折	S42.200x041
肱骨小结节骨折	S42.200x091
肱骨外科颈骨折	S42.202

## （二）按疗效价值付费住院指征

成人符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 骨折明显移位需行整复；
2. 骨折复位后断端有再移位倾向者；
3. 开放性损伤；
4. 伴有神经血管损伤。

未成年人（14岁及以下）符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 开放性损伤；
2. 伴有神经血管损伤；
3. 骨折复位后断端有再移位倾向者；
4. 合并肩关节处的脱位或骨骺损伤。

## （三）住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗；
2. 外固定治疗及调整：小夹板固定三角巾悬吊，或支具外固定；每日调整外固定松紧度，观察末梢血运及神经感觉；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

## （四）出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；

2. 外固定有效固定骨折；

3. 连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好且断端稳定，达到功能复位标准。

#### (五) 中医主要治疗性操作

17.97220	肱骨外科颈骨折手法整复术
17.97230	肱骨大结节骨折手法整复术

### 【肱骨干骨折】

#### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01）。

2. 西医诊断：第一诊断为肱骨干骨折（ICD-10编码：S42.3）。

肱骨干骨折	S42.300
肱骨干多发性骨折	S42.300x002
肱骨骨折	S42.301

#### (二) 按疗效价值付费住院指征

成人符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 骨折明显移位需行整复；
2. 骨折复位后断端有继发移位倾向者；
3. 开放性损伤；
4. 伴有神经血管损伤。

未成年人（14岁及以下）符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 开放性损伤；
2. 伴有神经血管损伤；
3. 骨折复位后有继发移位倾向者；
4. 合并骨端分离移位、不愈合等并发症的骨折。

### （三）住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗；
2. 外固定治疗及调整：小夹板固定，三角巾悬吊。每日调整外固定松紧度；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

### （四）出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；
2. 外固定有效固定骨折；
3. 连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好且断端稳定，达到功能复位标准；
4. 无肱骨干分离移位等并发症。

### （五）中医主要治疗性操作

17.97240	肱骨干骨折手法整复术
----------	------------

## 【肱骨远端骨折】

### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01）。
2. 西医诊断：第一诊断为肱骨远端骨折（ICD-10编码：S42.4）。

肱骨远端骨折	S42.400x001
肱骨内上髁骨折	S42.400x041
肱骨外上髁骨折	S42.400x042
肱骨远端骨骺分离	S42.400x043
肱骨远端T型骨折	S42.400x051
肱骨髁上骨折	S42.401
肱骨外髁骨折	S42.402
肱骨髁间骨折	S42.403
肱骨内髁骨折	S42.404

## （二）按疗效价值付费住院指征

成人符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 骨折明显移位需行整复；
2. 骨折复位后断端有再移位倾向者；
3. 开放性损伤；
4. 伴有神经血管损伤。

未成年人（14岁及以下）符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 开放性损伤；
2. 伴有神经血管损伤；
3. 骨折复位后有再移位倾向者；
4. 合并关节处的脱位或骨骺分离的骨折。

## （三）住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗；
2. 外固定治疗及调整：小夹板固定，三角巾悬吊或者石膏、支具外固定，每日调整外固定松紧度；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；

4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；

5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；

6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

#### （四）出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；

2. 外固定有效固定骨折；

3. 连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好且断端稳定，达到功能复位标准。

#### （五）中医主要治疗性操作

17.97250	肱骨髁上骨折手法整复术
17.97260	肱骨髁间骨折手法整复术
17.97270	肱骨内外髁骨折手法整复术

### 三、尺桡骨骨折

#### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01）。

2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

鹰嘴骨折	S52.001
桡骨头骨折	S52.101
尺骨干骨折	S52.200
孟氏骨折	S52.200x011
桡骨干骨折	S52.300
盖氏骨折	S52.300x011
桡骨远端骨折	S52.500x001

#### （二）按疗效价值付费住院指征

成人符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 骨折明显移位需行整复；
2. 骨折复位后断端有再移位倾向者；
3. 开放性损伤；
4. 伴有神经血管损伤。

未成年人（14岁及以下）符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 开放性损伤；
2. 伴有神经血管损伤；
3. 骨折复位后有再移位倾向者；
4. 合并腕关节处的脱位或骨骺分离的骨折。

### （三）住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗；
2. 外固定治疗及调整：小夹板固定，三角巾悬吊。每日调整外固定松紧度；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

### （四）出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；
2. 外固定有效固定骨折；
3. 连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好且断端稳

定，达到功能复位标准。

#### (五) 中医主要治疗性操作

17.97280	尺骨鹰嘴骨折手法整复术
17.97290	桡骨头骨折手法整复术
17.972B0	桡尺骨干单骨折手法整复术
17.972C0	尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位手法整复术
17.972D0	桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位手法整复术
17.972E0	桡骨下端骨折手法整复术
17.97310	小夹板固定治疗

### 四、髌骨骨折

#### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01）。
2. 西医诊断：第一诊断为髌骨骨折（TCD编码：S82.000）。

髌骨骨折	S82.000
------	---------

#### (二) 按疗效价值付费住院指征

符合移位髌骨骨折诊断。

#### (三) 住院基本治疗

1. 正骨手法复位；
2. 外固定治疗及调整：超膝关节石膏或者支具外固定，观察局部皮肤情况及末梢血运、感觉，必要时调整外固定；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 医生指导下的踝关节功能锻炼及股四头肌等长康复；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药；

7. 必要时抗凝治疗预防下肢深静脉血栓。

#### (四) 出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；

2. 外固定有效固定骨折；

3. 连续三次规律复查X线片或CT，骨折对位对线良好且断端稳定，达到解剖或功能复位标准；

4. 没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

#### (五) 中医主要治疗性操作

17.972L0	髌骨骨折手法整复术
----------	-----------

### 五、胫腓骨骨折

#### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01.）。

2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

胫骨干骨折	S82.200x081
胫骨骨折	S82.202
腓骨骨折	S82.400x001

#### (二) 按疗效价值付费住院指征

符合以下情形之一可收入院治疗：

1. 骨折明显移位需行复位处置；

2. 骨折复位后断端短期内再移位者；

3. 单腓骨骨折踝关节10cm内且移位明显，需要复位固定者。

#### (三) 住院基本治疗

1. 正骨手法复位；

2. 外固定治疗及调整：超膝、踝关节夹板、支具、石膏固定，必要时配合骨牵引，每日调整外固定松紧度或骨牵引力线及重量；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药；
7. 每日维持骨牵引，并行相应护理；
8. 必要时抗凝治疗预防下肢深静脉血栓。

#### （四）出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；
2. 外固定有效固定骨折；
3. 连续三次规律复查X线片，骨折对位对线良好且断端稳定，达到解剖或功能复位标准；
4. 没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

#### （五）中医主要治疗性操作

17.972N0	胫腓骨干骨折手法整复术
----------	-------------

## 六、踝关节骨折

### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：A03.06.01.）。
2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

内踝骨折	S82.500
胫骨骨折伴踝骨折	S82.500x001
胫骨骨折累及踝关节	S82.501
开放性内踝骨折	S82.510
外踝骨折	S82.600
腓骨骨折伴踝骨折	S82.600x001
腓骨骨折累及踝关节	S82.601
开放性外踝骨折	S82.610
踝骨骨折	S82.800x081
踝关节骨折	S82.800x082
三踝骨折	S82.801
双踝骨折	S82.802
踝骨闭合性骨折	S82.803
开放性小腿特指部位骨折	S82.810
开放性三踝骨折	S82.811
开放性双踝骨折	S82.812

## （二）按疗效价值付费住院指征

符合闭合性不稳定性踝关节骨折诊断。

## （三）住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗；
2. 外固定治疗及调整：小夹板配合直角托板固定或石膏外固定，夹板固定需每日调整外固定松紧度，石膏固定根据肿胀消除情况定期更换石膏；
3. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；
4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷等治疗；
5. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬；
6. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药；

7. 抗凝治疗预防下肢深静脉血栓。

#### (四) 出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；

2. 外固定有效固定骨折；

3. 住院期间连续三次规律复查X线或CT检查，骨折对位对线良好且断端稳定，达到功能复位标准；

4. 没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

#### (五) 中医主要治疗性操作

17.972P0	踝关节单踝骨折手法整复术
17.972Q0	踝关节骨折脱位手法整复术

## 七、颈椎病

### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为颈椎病（TCD编码：A03.06.04.05.）。

2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

椎动脉型颈椎病	M47.001+G99.2*
神经根型颈椎病	M47.201
交感神经型颈椎病	M47.202
混合型颈椎病	M47.802

### (二) 按疗效价值付费住院指征

1. 须符合以下条件：

(1) 具有典型的颈椎病临床表现，有慢性劳损或外伤史；

(2) 多发于长期低头工作者或娱乐者，往往呈慢性发病，临床表现与影像学所见相符合者；

(3) 颈部活动功能受限，病变颈椎棘突，患侧肩胛骨内上

角有压痛，或可触及条索状硬结。

2. 同时具备以下条件之一：

颈型：①主诉头、颈、肩疼痛等异常感觉，并伴有相应的压痛点。②X线片上颈椎显示曲度改变或椎间关节不稳等表现；

神经根型：①具有较典型的根性症状（麻木、疼痛），且范围与颈脊神经所支配的区域相一致。②压头试验或臂丛牵拉试验阳性；

脊髓型：①临床上出现颈脊髓强损害的表现，如四肢无力、踩棉感，病理征阳性等。②X线片上显示椎体后缘骨质增生、椎管狭窄。影像学证实存在脊髓压迫；

椎动脉型：①曾有猝倒发作并伴有颈性眩晕。②旋颈试验阳性。③X线片显示节段性不稳定或枢椎关节骨质增生；

交感神经型：临床表现为头晕、眼花、耳鸣、手麻、心动过速、心前区疼痛等一系列交感神经症状，X线片有失稳或退变。

### （三）住院基本治疗

1. 一般治疗：急性期应休息，局部热敷，避免颈部多活动与受凉，加强患者自身功能锻炼教育，提高生活质量，延缓和预防病情的进一步发展。定期开展颈椎病宣传教育，提高患者颈椎病科普知识，达到早期预防、诊断、治疗目的；

2. 颈椎病推拿手法（颈部疾病推拿、脊柱部位疾病推拿）；具体手法包括准备手法（点穴法、揉捻法、滚法）、治疗手法（旋转复位法、提端摇晃法）、善后手法（劈法、提捏法，散法）；

3. 外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；

4. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷、雷火灸、直接灸、中药塌渍等；辨证选择口服中药汤剂及中成药治疗等；

5. 中医特色疗法辨证施治：如中药塌渍、中药封包、穴位贴敷、中医定向透药、放射式冲击波等治疗。

6. 其他：针灸、牵引、练功活动（如八段锦、五禽戏、太极拳）等。

#### （四）出院疗效判定

1. 入院症状明显缓解，颈部疼痛、压痛、肌肉僵硬、上肢麻木及眩晕等临床症状消失或缓解；治疗后颈肩压痛及椎间孔挤压症等体征基本好转；患者疼痛视觉模拟评分（VAS）下降到3分及以下，颈椎功能活动基本恢复正常（颈椎NDI指评定）；

2. 住院期间症状未反复；

3. 远期疗效判定：3个月内未复发。

#### （五）中医主要治疗性操作

17. 92110	颈椎病推拿治疗
93. 3900x005	冲击波治疗
17. 91100	毫针治疗
93. 3908	中药贴敷
17. 95710	中药塌渍治疗
17. 95410	中药蒸汽浴治疗
17. 91370	雷火灸治疗
93. 3902	低频脉冲电治疗

## 八、腰痛

### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为腰痛（TCD编码：A17.42）。

2. 西医诊断：第一诊断为腰椎间盘突出伴神经根病（ICD-10编码：M51.100x002+G55.1\*）。

腰椎间盘突出伴神经根病	M51.100x002+G55.1*
-------------	--------------------

## （二）按疗效价值付费住院指征

1. 须符合以下条件：

①腰痛合并“坐骨神经痛”，放射至小腿或足部，腰椎姿势异常，可出现肢体麻木或感觉异常；

②在病变间隙的侧方有明显的压痛点，同时腰椎活动受限，患侧肢体可出现肌萎缩或肌力减退、腱反射异常；

③直腿抬高试验阳性，对于高位椎间盘突出症的患者可出现股神经牵拉试验阳性；

④影像学检查：X线显示脊柱侧弯、腰生理前凸变浅，病变椎间盘可能变窄，相应边缘有骨赘增生。CT或MRI检查可显示椎间盘突出部位及程度。

## （三）住院基本治疗

1. 一般治疗：纠正不良体位、姿势；平卧硬板床休息，减少腰部不正当活动；带腰围保护，避免腰部劳损；加强锻炼，增强腰背肌力，维持脊柱平衡；

2. 辨证选择口服中药汤剂及中成药；外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷、雷火灸等治疗；按中医辨证，内服中药、中成药；

### 3. 辨证选择静滴药物

在急性期根据疼痛的程度，选择性使用脱水、止痛、消除神经根炎症、活血药物等对症治疗；

4. 中医操作性治疗：体针、脊柱针刀治疗/浮针、拔罐、热敏灸、穴位注射等；

5. 物理治疗：放射式冲击波疼痛治疗、中药封包治疗、中药贴敷、中医定向透药、中药塌渍、直接灸、低频脉冲电治疗（电磁刺激治疗）等；

6. 运动疗法：健脊八段锦、“五点式”“三点式”“飞燕式”等方法；

7. 其他疗法：腰椎间盘突出推拿治疗：①松解类手法：包括滚法、推法、掌揉法、弹拨法等；②整复类手法：包括俯卧拔伸法、斜扳腰椎法、牵引按压法、腰椎旋转扳法等；

8. 必要时考虑手术治疗：常规开放性手术（包括：半椎板切除、全椎板切除术、经腹椎间盘手术）；椎间盘镜微创手术；经皮穿刺切吸术；人工腰椎间盘置换等。

### （四）出院疗效判定

1. 入院症状明显缓解；腰部及下肢疼痛症状消失或明显好转；日常生活能力基本恢复；没有需要住院治疗的并发症；按照JOA评价标准：治疗改善率 $\geq 50\%$ ；

2. 住院期间症状未反复；

3. 远期疗效判定：3个月内未复发。

## （五）中医主要治疗性操作

17.92650	腰椎间盘突出推拿治疗
93.3900x005	冲击波治疗
17.91100	毫针治疗
93.3908	中药贴敷
17.95710	中药塌渍治疗
17.95410	中药蒸汽浴治疗
17.91370	雷火灸治疗
93.3902	低频脉冲电治疗
17.92650	腰椎间盘突出推拿治疗
17.96110	脊柱针刀治疗

## 九、膝痹

### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为膝痹（TCD编码：A07.06.19）。
2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

膝关节炎	M17.900
双侧膝关节骨性关节炎	M17.900x003
单侧膝关节骨性关节炎	M17.900x004

### （二）按疗效价值付费住院指征

1. 须符合以下条件：

1.1 参照《中国骨关节炎诊疗指南（2021版）》：①膝关节反复出现疼痛症状；②经X线片检查提示存在关节间隙变窄、髌间脊变尖，膝关节周边骨赘形成；③关节液检查符合骨性关节炎；④年龄40岁及以上；⑤膝关节晨僵持续不超过30min；⑥膝关节活动时存在骨摩擦音或者伴有弹响。符合其中的①与②或者①③⑤或者①④⑤⑥，确诊为膝关节骨性关节炎。

#### 1.2 影像学分级

X线分级：参照 Kellgren - Lawrence 影像分级方法：①0

级 无改变（正常）；② I 级 可疑骨赘，关节间隙正常；③ II 级 明确骨赘，关节间隙可疑变窄；④ III 级 中等量骨赘，关节间隙明确变窄，有硬化性改变；⑤ IV 级 大量骨赘，关节间隙明显变窄，有严重硬化性改变及明显畸形。

MRI 分级：参照 Recht 标准：① 0 级 正常关节软骨，软骨弥漫性均匀变薄但表面光滑；② I 级 软骨分层结构消失，软骨内出现局灶性低信号区，软骨表面光滑；③ II 级 软骨表面轮廓轻至中度不规则，软骨缺损深度未及全层厚度的 50%；④ III 级 软骨表面轮廓中至重度不规则，软骨缺损深度达全层厚度的 50% 以上，但未完全脱落；⑤ IV 级 软骨全层缺损、剥脱，软骨下骨质暴露，有/无软骨下骨质信号改变。

### （三）住院基本治疗

1. 运动关节推拿手法治疗，其他手法治疗；
2. 针灸治疗：局部取穴：阳陵泉、阴陵泉、足三里、犊鼻穴、膝眼。远道取穴：昆仑、悬钟、三阴交、太溪；
3. 毫针、针刀治疗；
4. 关节腔内治疗；
5. 外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；中药熏洗疗法；
6. 中医特色疗法辨证施治：如中药热奄包、中药封包、穴位贴敷、雷火灸、中药塌渍、直接灸等治疗；
7. 按中医辨证，内服中药、中成药；
8. 运动疗法；其他疗法（如牵引、外敷、放射式冲击波疗法等）。

### （四）出院疗效判定

## 1. 疗效评定标准

(1) 治愈：膝痛、肿胀完全消失，行走及上下楼梯无不适感。治愈率=临床治愈例数/该病种总例数×100%；

(2) 显效：静息无膝痛，无肿胀，偶有活动时疼痛，行走时无疼痛，不影响工作及生活。显效率=显效例数/该病种总例数×100%；

(3) 有效：膝痛时发时止，行走时仍有轻度疼痛，上下楼稍感不便，关节活动稍受限。有效率=有效例数/该病种总例数×100%；

(4) 无效：膝痛、肿胀及活动时疼痛无明显改善。无效率=无效例数/该病种总例数×100%；

疗效评定标准：有效率应大于70%。

## 2. 出院标准

(1) 疼痛程度评定：肿胀、疼痛、关节活动障碍等症状好转或消失；治疗前后通过Lequesne骨关节炎评分量表、视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, VAS）评分量表对其疗效进行对比。为能更加直观、准确地记录受试者测量时的膝关节疼痛情况。具体操作时，给受试者目视一标有0-10的标尺，0-10代表不同程度的疼痛，其中0为不痛，1-3为轻度疼痛，4-6为中度疼痛，7-9为重度疼痛，10为难以忍受最为剧烈的疼痛，请患者根据自己的膝关节疼痛的强度，在之间标出膝关节疼痛轻重的位置，以此来读出当时的疼痛评分，当评分≤3分时达到出院标准，治疗有效。

(2) 膝关节活动功能评定：日常生活、工作能力基本恢复。膝关节功能采用西安大略及麦克马斯特大学骨关节炎指数评分

( Western Ontario and MCMaster Universities Osteoarthritis Index, WOMAC) 进行评价, 此评分表内容包括 24个项目, 分别从疼痛(5项)、僵硬(2项)和关节功能(17项)三大方面来评估其膝关节骨性关节炎的严重程度及治疗效果。量表满分共计96分, 评分>48为重度; 21-48为中度; 当评分<21为轻度, 达到出院标准, 治疗有效。

3. 远期疗效判定: 3个月内未复发。

#### (五) 中医主要治疗性操作

93.2100	手法和机械性牵引
17.91100	毫针治疗
17.95510	中药局部熏洗治疗
17.96120	四肢关节针刀治疗
17.96100	针刀治疗
17.92300	运动关节手法推拿治疗
17.91370	雷火灸治疗

## 十、痔疮

### (一) 适用对象

1. 中医诊断: 第一诊断为混合痔(TCD编码 A08.03.01.03)。
2. 西医诊断: 第一诊断为以下任意之一。

Ⅲ度痔	K64.200
Ⅳ度痔	K64.300
血栓性内痔	K64.801
出血性内痔	K64.802
脱垂性内痔	K64.803
内痔	K64.805
血栓性外痔	K64.806
出血性外痔	K64.807
外痔	K64.809
血栓性痔	K64.810
混合痔	K64.811
出血性痔	K64.901

## （二）按疗效价值付费住院指征

诊断符合混合痔的患者，临床症状明显，经保守治疗无效者；混合痔的内痔部分达到二期以上；外痔突发血栓、感染，保守治疗无效者。

## （三）住院基本治疗

1. 行中医肛肠专科特色手术治疗。

2. 术后手术创面使用中药药液熏洗坐浴。

3. 术后手术创面处运用中医特色药物专科换药以促进伤口肉芽生长及创面愈合。

4. 中医特色疗法辨证施治：如穴位贴敷、隔物灸治疗、耳穴压豆中药热奄包、中医定向透药、中药保留灌肠等治疗改善术后疼痛、调理排便、预防术后尿潴留。

5. 根据疾病不同阶段辨证施治予口服中药或中成药。

## （四）出院疗效判定

1. 患者无发热、伤口疼痛可忍受；

2. 肛门无狭窄、排便功能基本正常、创面无渗出、无水肿；

3. 没有需要住院继续治疗的严重并发症。

## （五）中医主要治疗性操作

17.98330	混合痔外剥内扎治疗
17.98320	内痔套扎治疗
17.98212	环状混合痔硬化剂注射治疗
17.98211	内痔硬化剂注射治疗
17.98611	肛周药物注射封闭治疗
17.98310	单纯结扎治疗

## 十一、肛痈

### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为肛痈（TCD编码A08.03.04）。
2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

肛门脓肿	K61.000
肛周脓肿	K61.001
直肠周围脓肿	K61.101
肛门直肠脓肿	K61.200
括约肌内脓肿	K61.400

### (二) 按疗效价值付费住院指征

诊断符合肛痈的患者，临床症状明显，经保守治疗无效者。

### (三) 住院基本治疗

1. 行中医肛肠专科特色手术治疗；
2. 术后手术创面使用中药药液熏洗坐浴；
3. 术后手术创面处运用中医特色药物专科换药以促进伤口肉芽生长及创面愈合；
4. 中医特色疗法辨证施治：如穴位贴敷、隔物灸治疗、耳穴压豆、中药热奄包、中医定向透药、中药熏蒸、中药坐浴等治疗改善症状；
5. 根据疾病不同阶段辨证施治予口服中药或中成药。

### (四) 出院疗效判定

1. 患者无发热、伤口疼痛可忍受；
2. 手术扎线脱落，无继发感染等并发症者；
3. 没有需要住院继续治疗的严重并发症。

### (五) 中医主要治疗性操作

17.98121	复杂性高位肛周脓肿切开引流原发病灶清除挂线术
17.98124	高位复杂肛瘘挂线治疗
17.98122	肛肠术后紧线术
17.98220	消痔灵注射治疗
17.98611	肛周药物注射封闭治疗
17.98110	肛瘘挂线治疗

## 十二、肛漏

### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为肛漏（TCD编码A08.03.06）。
2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

高位肛瘘	K60.301
复杂性肛瘘	K60.303

### (二) 按疗效价值付费住院指征

符合高位肛瘘或者复杂性肛瘘的诊断，无绝对手术禁忌症的患者。

### (三) 住院基本治疗

1. 行中医肛肠专科特色手术治疗；
2. 行高位复杂肛瘘挂线治疗：切开后潜行剔除部分瘘管后，切除感染灶内口；瘘管涉及外括约肌行挂线紧线术，则内口探针或弯钳自内口处或者瘘管最高薄弱点处穿出，挂以橡皮筋，一端从外口出，一端从肛内口处穿出，再收紧橡皮筋两端，使其松紧适宜后，结扎固定；
3. 术后创面使用特色中药熏洗坐浴、使用特色中成药软膏进行肛瘘专科换药；
4. 术后橡皮筋老化，弹性降低，更换橡皮筋行中医肛肠术

后紧线治疗；

5. 肛瘘术后创面老化的清创治疗、创面引流不畅的切口修整；

6. 中医特色疗法辨证施治：如中医隔物灸法、穴位贴敷、耳穴压豆改善术后疼痛、调理排便、预防术后尿潴留；

7. 根据疾病不同阶段辨证施治予口服中药或中成药。

#### （四）出院疗效判定

1. 括约肌挂线之橡皮筋已脱落或虽未脱落但无需再次紧线，切口引流通畅，创面无脓性渗出物；

2. 肛门疼痛缓解，基本不影响正常活动，排便正常；

3. 没有其他需要住院继续治疗的严重并发症。

#### （五）中医主要治疗性操作

17.98110	肛瘘挂线治疗
17.98124	高位复杂肛瘘挂线治疗
17.98122	肛肠术后紧线术
17.98220	消痔灵注射治疗
17.98611	肛周药物注射封闭治疗

### 十三、耳鸣

#### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为耳鸣（TCD编码A17.15）。

2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

耳鸣	H93.100
血管性耳鸣	H93.101
神经性耳鸣	H93.102

#### （二）按疗效价值付费住院指征

1. 须符合以下条件：

存在明显耳鸣，耳内或颅内有鸣响感，且周围环境中没有明确的客观声源刺激，诊断符合耳鸣的患者；听力正常或伴有不同程度的听力下降；反复或持续出现耳鸣，伴或不伴耳痛、耳流脓、头晕、头痛、失眠、焦虑、抑郁、易怒、注意力不集中等表现；外耳道、咽鼓管、鼓膜、软腭运动检查无异常，经听诊器测听耳鸣音、纯音听阈测定、声导抗测试等确诊为耳鸣。

2. 发病12周以内。

### （三）住院基本治疗

1. 中医特色疗法（毫针治疗、针刀治疗、雷火灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗）；

2. 神经刺激治疗（电磁、电或声刺激）；

3. 认知行为疗法；

4. 中医特色疗法辨证施治：如中医隔物灸法、穴位贴敷、耳穴压豆改善睡眠，缓解耳鸣引起的焦虑情绪；

5. 行穴位注射治疗；

6. 护理：辨证施护；

7. 根据疾病不同阶段辨证施治予口服中药或中成药。

### （四）出院疗效判定

1. 病情稳定，耳鸣程度减轻，睡眠及情绪改善，临床症状改善；

2. 没有需要住院治疗的并发症；

3. 以耳鸣评价量表（TEQ）为标准，耳鸣程度降低一个级别及以上者；

4. 经耳鸣严重程度评估量表评估后达到出院标准。

#### (五) 中医主要治疗性操作

17.91100	毫针治疗
17.96100	针刀治疗
17.91370	雷火灸治疗
93.3900x003	按摩手法治疗
17.94100	拔罐治疗

### 十四、耳聋

#### (一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为耳聋（TCD编码A17.16）。
2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

突发性聋	H91.200x001
低频率耳聋	H91.900x004
高频率耳聋	H91.901
短暂缺血性聋	H93.001

#### (二) 按疗效价值付费住院指征

1. 须符合以下条件：

听力下降，耳内闭塞感；伴或不伴耳痛、耳鸣、眩晕、头痛、失眠、焦虑、抑郁、易怒、注意力不集中等症状；经听力计检查、声导抗检查及其他听力学检查等确诊为耳聋的。

2. 发病12周以内。

#### (三) 住院基本治疗

1. 中医特色疗法：毫针治疗、针刀治疗、雷火灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗等；
2. 行穴位注射治疗；

3. 中医特色疗法辨证施治：如中医隔物灸法、穴位贴敷、耳穴压豆改善睡眠，改善听力；
4. 根据疾病不同阶段辨证施治予口服中药或中成药；
5. 其他治疗：高压氧治疗、神经刺激治疗（电磁、电或声刺激）、认知行为疗法、辨证施护护理等。

#### （四）出院疗效判定

1. 病情稳定，耳聋及临床症状改善，睡眠及情绪改善；
2. 没有需要住院治疗的并发症；
3. 各下降频率听力绝对值提高；
4. 受损频率听力平均提高15-30dB。

#### （五）中医主要治疗性操作

17.91100	毫针治疗
17.96100	针刀治疗
17.91370	雷火灸治疗
93.3900x003	按摩手法治疗
17.94100	拔罐治疗

### 十五、口僻

#### （一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为口僻（TCD编码A07.01.01.04）。
2. 西医诊断：第一诊断为以下任意之一。

周围性面神经麻痹	G51.003
贝尔面瘫	G51.000
面神经炎	G51.803

#### （二）按疗效价值付费住院指征

1. 须符合以下条件：

起病急，常有受凉吹风史，或有病毒感染史，病初可伴耳后乳突区、耳内或下颌角疼痛；一侧面部表情肌瘫痪为突出表现，口角歪斜，流涎，讲话漏风，鼓腮和吹口哨漏气，食物滞留于病侧齿颊之间；伴或不伴有患侧舌前2/3味觉障碍、多泪、听觉过敏、耳廓和外耳道感觉迟钝、外耳道或鼓膜疱疹等症状。查体可见一侧面部额纹消失，睑裂变大，鼻唇沟变浅变平，病侧口角低垂，示齿时口角歪向健侧，做鼓腮和吹口哨动作时，患侧漏气，不能抬额、皱眉，眼睑闭合无力或闭合不全，闭目时眼球向上外方转动，显露白色巩膜。神经电生理评测（神经兴奋性试验、最大刺激试验、同心圆针电极肌电图、诱发肌电图及神经电图）阳性；脑CT、MRI检查正常。

2. 发病15天以内。

### （三）住院基本治疗

1. 早期激素治疗等；

2. 中医特色疗法（毫针治疗、针刀治疗、雷火灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、耳穴治疗、电针法、刺络放血、穴位注射、穴位埋线等）；

3. 根据疾病不同阶段辨证施治予口服中药或中成药；

4. 其他治疗（康复训练、低频电疗法、高压氧疗法）；辨证施护护理等。

### （四）出院疗效判定

1. 病情稳定，临床症状改善，颌面部外观基本恢复正常，

表情管理基本恢复或自如，咀嚼、鼓腮等功能基本恢复正常；

2. 没有需要住院治疗的并发症；

3. 面瘫运动功能评价量表（面神经功能分级House-Brackmann、面神经评分Bures-Fisch、面神经评定系统Sunnybrook）评估后达到出院标准；

4. 面部残疾指数（FDI）量表评估后达到出院标准；

5. 面瘫病（面神经炎）中医症状疗效标准（面瘫自身健侧对照评分法）评估后达到出院标准。

#### （五）中医主要治疗性操作

17.91100	毫针治疗
17.96100	针刀治疗
17.91370	雷火灸治疗
93.3900x003	按摩手法治疗
17.94100	拔罐治疗