

附件 1

济宁市基本医疗保险门诊慢性病病种

济宁市职工和居民医保门诊慢性病病种范围统一为 79 种，其中甲类病种 9 种、乙类病种 70 种。

一、甲类病种范围。1. 恶性肿瘤（包括白血病）；2. 尿毒症；3. 器官移植；4. 血友病（A、B 血管性血友病）；5. 再生障碍性贫血；6. 0—17 周岁脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童；7. 严重精神障碍（包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相〔情感〕障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）；8. 生长激素缺乏症；9. 肺动脉高压。

二、乙类病种范围。1. 高血压病（3 级）；2. 冠心病；3. 心肌病；4. 慢性心力衰竭；5. 心脏瓣膜病；6. 非瓣膜性房颤；7. 脑出血；8. 脑梗塞；9. 风湿性心脏病；10. 血栓闭塞性脉管炎；11. 下肢静脉曲张；12. 血管支架术后抗凝治疗；13. 瓣膜置换术后；14. 肺间质纤维化；15. 肺源性心脏病；16. 慢性阻塞性肺疾病（慢性阻塞性肺气肿）；17. 支气管哮喘；18. 支气管扩张；19. 慢性肾炎；20. 慢性肾功能衰竭（失代偿期）；21. 肾病综合征；22. 前列腺增生；23. 糖尿病；24. 甲状腺功能亢进；25. 永久性甲状腺功能减退；26. 系统

性红斑狼疮；27. 多发性硬化症；28. 强直性脊柱炎；29. 真性红细胞增多症；30. 原发性血小板增多症；31. 恶性贫血；32. 特发性骨髓纤维化；33. 骨髓增生异常综合征；34. 免疫性血小板减少；35. 风湿性关节炎；36. 类风湿性关节炎；37. 股骨头坏死；38. 痛风；39. 斯蒂尔病；40. 干燥症；41. 硬皮病；42. 血管炎；43. 白塞氏病；44. 慢性肝炎；45. 慢性乙型病毒性肝炎；46. 慢性丙型病毒性肝炎；47. 肝硬化；48. 溃疡性结肠炎；49. 消化性溃疡；50. 克罗恩病；51. 精神疾病；52. 癫痫；53. 重症肌无力；54. 帕金森综合征；55. 阿尔茨海默症；56. 运动神经元病；57. 格林巴利综合征；58. 颈腰椎病；59. 肺结核；60. 肺外其他部位结核；61. 耐药结核；62. 广泛耐药结核；63. 苯丙酮尿症；64. 肝豆状核变性；65. 半乳糖血症；66. 黄斑变性疾病；67. 青光眼；68. 视神经脊髓炎；69. 银屑病；70. 慢性盆腔炎及附件炎。

附件 2

济宁市基本医疗保险门诊慢性病 鉴定标准

一、甲类病种鉴定标准

(一) 恶性肿瘤（包括白血病）

1. 符合恶性肿瘤的临床诊断：经 X 光、CT、MRI、PET—CT 等检查，或内窥镜活检、手术治疗后病理结果确诊。

2. 有规范的手术、介入、消融、放疗、化疗、靶向治疗计划等。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

(二) 尿毒症

1. 有引起肾脏损害的相关疾病或原因，有明显尿毒症症状：心慌呼吸困难，意识障碍，恶心厌食，乏力等。

2. 临床化验数据达到尿毒症诊断标准：血肌肝 $> 707\mu\text{mol/L}$ ，内生肌酐清除率 $< 10\text{ml/min}$ ；或需长期透析治疗。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三) 器官移植

1. 有引起器官损害的疾病或原因。

2. 有器官移植的病历、手术记录及特异性检查检验结果。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

(四) 血友病 (A、B 血管性血友病)

1. 由二级及以上医疗机构明确诊断。
2. 符合血友病相关检查相应异常改变和临床表现。

(五) 再生障碍性贫血

1. 全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少。
2. 骨髓增生减低或重度减低。
3. 除外其它引起白细胞减少的疾病。
4. 抗贫血药物治疗无效。
5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

(六) 0—17 周岁脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童

1. 脑瘫

(1) 发育中胎儿或婴幼儿因脑部受到非进行性损伤，而引起的运动和姿势发育障碍导致活动受限。

(2) 有需要继续治疗的临床方案或依据。

(3) 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

2. 智障

(1) 智力显著低于平均水平，IQ 低于 70 分。

(2) 存在适应行为缺陷，如个人生活和履行社会职责有明显缺陷，缺乏正常自理能力。

(3) 有需要继续治疗的临床方案或依据。

(4) 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

3. 孤独症

(1) 符合《ICD—10 中儿童孤独症儿童的标准》或 25DSM—IV/DSM—V，并有明确的临床诊断。

(2) 有需要继续治疗的临床方案或依据。

(3) 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

4. 视力、听力、言语、肢体残疾

(1) 符合视力、听力、言语、肢体残疾的症状、体征和相应临床表现、检查检验标准。

(2) 提供二级及以上医疗机构出具的病历。

(七) 严重精神障碍（包括精神分裂症、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）

1. 符合“国际疾病分类（ICD—10）”中相关疾病诊断标准。

2. 经二级及以上医疗机构精神科、精神类专科医院确诊并有系统治疗的住院病历或连续就诊的近三个月门诊病历。

(八) 儿童生长激素缺乏症

1. 身高低于同年龄同性别同种族第 3 百分位或 $-2SD$ 以下的儿童青少年 (≤ 18 岁)。

2. 两种药物生长激素激发试验 GH 峰值均 $< 10ng/ml$ 。

3. 智力正常，排除其他影响生长的疾病，如甲状腺功能减退症、慢性肝肾疾病、骨代谢疾病等。

4. 有需要继续临床治疗方案或依据。

5. 其他与生长激素缺乏症相对应的症状和体征。

6. 有二级及以上医疗机构出具的诊断及其就诊记录。

(九) 肺动脉高压

符合以下条件 1+2 或 1+3：

1. 各种原因造成的肺动脉高压，症状、体征、诊断明确。

2. 超声心动图估测肺动脉收缩压 $>50\text{mmHg}$ 。

3. 右心导管检查测定平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$ 。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

二、乙类病种鉴定标准

(一) 高血压病（3 级）

1. 原发性或继发性高血压（3 级）诊断明确，同时伴有下列之一者。

(1) 脑血管损害或高血压脑病。

(2) 心血管损害，心功能 II—III 级，心脏射血分数 $<40\%$ ；冠脉 CTA 或造影检查冠脉狭窄 $\geq 40\%$ 。

(3) 肾脏损害、肾功能不全或尿蛋白阳性。

(4) 眼底血管硬化出血或渗出。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二) 冠心病

1. 反复发作的心绞痛、心律失常、缺血性心脏病所致心功能不全，并具有以下条件之一的。

(1) 冠脉 CTA 或造影：单支冠脉狭窄 $\geq 50\%$ ，二支及二支以上或左主干病变血管狭窄 $\geq 30\%$ 。

(2) 因心梗已行冠脉内介入治疗或冠脉旁路手术者。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三) 心肌病

1. 有心衰的临床表现：乏力、活动后气短、夜间呼吸困难、浮肿、肝大。可有多种心律失常，合并脑、肾和肺等部位栓塞。

2. 心电图 ST 段压低，T 波倒置或出现病理性 Q 波，心房纤颤等心律失常；超声心电图：各腔室扩大、运动减弱，射血分数 $< 40\%$ ；肥厚型心肌病：室间隔和左室壁肥厚，二者之比 > 1.3 。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四) 慢性心力衰竭

1. 有各种类型呼吸困难（如劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸等）、咯血、乏力、体力下降、夜尿增多等症状。

2. 有引起慢性心衰的相关基础疾病（如冠心病、心肌病、肺心病、心脏瓣膜病等）。

3. 心脏超声检查：有相关心脏形态改变，射血分数 $<$

40%。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五) 心脏瓣膜病

1. 有呼吸困难、咯血、咳嗽，活动后头晕或眩晕，心前区不适或心绞痛等症状。

2. 心脏彩超提示：相关瓣膜中度以上程度的狭窄或关闭不全。

3. 有需要长期治疗的方案。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六) 非瓣膜性房颤

1. 持续性房颤病史半年以上。

2. 有瓣膜病以外的基础性疾病，如高血压病、心肌病、冠心病、慢性心包炎、心衰、甲状腺功能异常。

3. 检查结果

(1) 心电图表现：P波消失，代之以大小、形态及时限均不规则的快速颤动波。

(2) 心脏彩超显示左心房异常增大。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(七) 脑出血

1. 有高血压、脑出血病史且需要长期治疗的。

2. 脑CT或磁共振提示脑出血。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(八) 脑梗塞

1. 有脑梗塞（脑栓塞）病史且需要长期治疗的。
2. 脑 CT 或磁共振提示脑梗塞（脑栓塞）。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(九) 风湿性心脏病

1. 符合风湿性心脏病的症状、体征。
2. 经 X 线、心电图、超声心动图等检查确诊。
3. 有二级及以上医疗机构的住院病历。

(十) 血栓闭塞性脉管炎

1. 患肢有疼痛、发凉和感觉异常、动脉减弱或消失坏疽和溃疡等临床表现。

2. 多普勒超声检查、血管造影或 MRA 检查发现有动脉闭塞、狭窄。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十一) 下肢静脉曲张

1. 患肢浅静脉曲张，酸胀和疼痛，肿胀，足靴区皮肤营养障碍性改变（皮炎、湿疹、色素沉着、皮下硬结和溃疡），或合并血栓性浅静脉炎和曲张静脉出血。

2. 下肢深静脉超声检查示深静脉通畅，瓣膜功能好，浅静脉瓣膜功能不全。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十二) 血管支架术后抗凝治疗

1. 有相关疾病的病史（心血管病、脑血管病、周围血管病、糖尿病等病史）。

2. 有血管造影及支架置入手术记录。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

（十三）瓣膜置换术后

1. 有心脏瓣膜疾病史，瓣膜置换手术记录。

2. 有术后复查和用药的详细记录或治疗方案。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

（十四）肺间质纤维化

1. 有长期咳嗽、呼吸困难、消瘦乏力等症状，或杵状指趾的体征。

2. 胸部 CT：双肺弥漫性（以胸膜下和肺基底部显著）网格状或蜂窝状改变，伴或不伴牵拉性支气管扩张。

3. 肺功能检查：肺容量减少，弥散功能降低。

4. 血气分析显示低氧血症。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（十五）肺源性心脏病

1. 有慢性支气管肺胸膜炎、肺血管疾患或胸廓畸形病史。

2. 右心衰竭表现：心功能Ⅱ级、紫绀、下肢浮肿、肝肿大、肝颈静脉回流征阳性。

3. X线有肺动脉高压征象（右下肺动脉第一下分支横径 $\geq 15\text{m}$ ，右下肺动脉横径与气管管横径比值 ≥ 1.07 ）。

4. 心电图：电轴右偏 $\geq+90$ ，III、AVF 导联中 P 波高尖，振幅在 0.22mV 或以上，右心室肥大。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十六) 慢性阻塞性肺疾病（慢性阻塞性肺气肿）

慢性阻塞性肺疾病

1. 有反复咳嗽、咳痰、憋喘史。

2. 有引起慢性阻塞性肺疾病的基础疾病，如支气管哮喘、慢性支气管扩张病史。

3. 肺功能检查提示：中等以上小气道阻塞；胸部 X 线或胸部 CT 提示相关阳性改变。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

慢性阻塞性肺气肿

1. 有慢阻肺或慢性支气管炎、肺气肿病史，或其他胸肺疾病病史。

2. 符合临床症状和体征。

3. 辅助检查：心电图、X 线胸片、超声心电图有肺动脉增宽和右心增大肥厚的征象。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十七) 支气管哮喘

1. 反复发作的哮喘病史。

2. 肺功能检查：支气管诱发试验阳性；支气管舒张试验第一秒用力呼气量（FEV1）增加 $\geq 12\%$ ，且 FEV1 增加绝对

值 $\geq 200\text{ml}$ ；呼气流量峰值（PEF）日内（或2周）变异率 $> 20\%$ 。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

（十八）支气管扩张

1. 有反复咳嗽、咳脓痰、咯血的病史和既往有诱发支气管扩张的呼吸道感染病史。

2. 体格检查在胸部同一部位闻及持续性中（粗）啰音、水泡音，可伴有杵状指。

3. 影像学检查：胸部 X 线典型的可显示环状阴影、双轨征和手套征，高分辨率 CT 敏感度增加，典型者显示外周肺野出现气道扩张、支气管壁增厚、以及伴行的血管增粗。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（十九）慢性肾炎

1. 有一年以上的临床症状；如乏力、纳差、水肿、高血压、血尿、蛋白尿等。

2. 有导致慢性肾炎的危险因素或疾病，如糖尿病、高血压病及肾脏自身疾病等。

3. 有相应的临床检查报告，如尿蛋白 1—3g/d、肾功能轻度异常、肌酐清除率下降、氮质血症，有彩超等影像学检查资料。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十) 慢性肾功能衰竭 (失代偿期)

1. 有引起慢性肾脏损害的相关疾病和原因 (肾脏损伤病史 > 3 个月); 除原发病的临床表现外, 可有不同程度的高血压、贫血及食欲减退等。

2. 有肾脏损害依据; 蛋白尿, 血尿, 不同程度的肾脏病理改变, 影像学异常等。

3. 肾小球滤过率 $< 50\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$; 血肌酐 $> 186\mu\text{mol}/\text{L}$, $< 707\mu\text{mol}/\text{L}$ 。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十一) 肾病综合征

1. 有相关临床症状, 如水肿、纳差、乏力及蛋白尿等。

2. 有临床检查证据; 大量蛋白尿 $> 3.5\text{g}/\text{天}$, 低蛋白血症 $< 30\text{g}/\text{L}$, 高脂血症 (高胆固醇血症、高甘油三酯血症)。

3. 有激素等免疫抑制剂治疗证据。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十二) 前列腺增生

1. 符合前列腺增生的临床诊断, 并有进行性排尿困难、尿潴留等症状。

2. B超、膀胱镜检查显示前列腺增生; 残余尿量超过 60 毫升。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月的门诊病历。

(二十三) 糖尿病

I 型糖尿病或 II 型糖尿病（合并感染或有心、血管、肾、肝、神经、眼底并发症之一者）

1. 符合糖尿病诊断

(1) 典型糖尿病症状，随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；餐后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 。

2. 有下列并发症之一

(1) 感染：有慢性尿路感染、口腔感染、皮肤感染以及其他器官的反复感染和治疗病史。

(2) 心脏功能异常或器质性病变：活动时心慌气短，心功能 II—III 级、心电图 ST 段压低、T 波倒置、心脏扩大（X 线或心脏 B 超）。

(3) 肾脏功能异常：糖尿病肾病期，微量白蛋白尿（尿蛋白排泄率 $>20\mu\text{g}/\text{分}$ 或 $>30\text{mg}/24$ 小时）。

(4) 神经病变：有四肢麻木、面神经炎、眼底病变、足坏疽，且有相关的检查支持依据。

(5) 眼底病变：非增殖型糖尿病视网膜病变、增殖型糖尿病视网膜病变，伴或不伴黄斑水肿。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历，并多次检查血糖、糖化血红蛋白。

(二十四) 甲状腺功能亢进

1. 有心悸、气短、多汗、怕热、性急易怒、大便次数多、消瘦乏力及紧张失眠等症状。查体：甲状腺肿大血管杂音及震颤、心率快、脉压差大、手颤抖、皮肤潮湿或突眼者。

2. 有明确的实验室检查，如基础代谢率（BMR）升高（高于15%）、甲状腺摄 I^{131} 率升高、 T_3 、 T_4 增高等。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

（二十五）永久性甲状腺功能减退

1. 各种原因造成的甲状腺功能低下，并有甲低的临床表现；皮肤黏膜、心血管系统、生殖系统、肌肉及关节消化系统、内分泌神经及精神症状。

2. 一年内甲状腺功能无法恢复正常。

3. 血 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 低于正常，STSH高于正常；甲状腺刺激性免疫球蛋白（TRAb）甲状腺球蛋白抗体（TGAb）甲状腺微粒体抗体（TMAb）或甲状腺过氧化物抗体（TPOAB）阳性。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

（二十六）系统性红斑狼疮

1. 符合系统性红斑狼疮诊断标准。

（1）蝶形红斑或盘形红斑。

（2）光过敏。

- (3) 口腔溃疡。
- (4) 非畸形关节炎或关节痛。
- (5) 浆膜炎（胸膜炎或心包炎）。
- (6) 肾炎（蛋白尿或管型尿或血尿）。
- (7) 神经系统损伤（抽搐或精神症状）。
- (8) 血象异常；WBC $<4\times 10^9/L$ 或血小板 $<8\times 10^9/L$ 或溶血性贫血。

(9) 抗双链 DNA 抗体或抗核小体抗体或抗核糖体 P 蛋白抗体阳性或抗 Sm 抗体阳性。

(10) 抗核抗体阳性。

(11) 狼疮带试验阳性。

(12) C3 补体低于正常。

以上有 4 项者即可确诊。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十七) 多发性硬化症

1. 临床表现为神经炎、球后视神经炎、眼肌麻痹、肢体瘫、痪锥体束征及精神症状，或出现共济失调、肢体震颤及眼球震颤，或眼球持续性、不规则的多种样式的不自主的眼肌阵挛等。同时符合以下任意一项：

(1) 影像学检查示：中枢神经系统多发性病灶。

(2) 脑脊液检查存在自身免疫性炎症反应。

(3) 电生理检查存在脱髓鞘病变异常。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十八) 强直性脊柱炎

1. 诊断标准

(1) 下腰背痛持续至少 3 个月，疼痛随活动改善，但休息不减轻。

(2) 腰椎在前后和侧屈方向活动受限。

(3) 胸廓扩展范围小于同年龄和性别的正常值。

(4) 双侧骶髂关节炎 II ~ IV 级，或单侧骶髂关节炎 III ~ IV 级。

(5) 骶髂关节病理学检查显示炎症者。

如患者具备 (4) 或 (5) 并分别附加 (1) ~ (3) 条中的任何 1 条可确诊为强直性脊柱炎。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(二十九) 真性红细胞增多症

1. 主要标准：血红蛋白：①男性 $>185\text{g/L}$ 女性 $>165\text{g/L}$ 或其它血细胞比容增加的证据。②存在 JAK2V617F 突变或其它类似功能突变例如 JAK 外显子 12 突变。

2. 次要标准：①骨髓活检显示符合年龄的三系增生活跃；②血清 EPO 水平低于正常参考值；③体外 EEC 形成。

符合 2 条主要标准加 1 条次要标准或者 1 条主要标准加 2 条次要标准即可确诊。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十) 原发性血小板增多症

1. 持续性血小板数目 $>450 \times 10^9/L$ 。

2. 骨髓活检提示巨核细胞增生伴体积增大的多分叶的成熟巨核细胞增多；无中性粒细胞核左移以及红系增多的表现。

3. 不符合真性红细胞增多症慢性粒细胞白血病原发性骨髓纤维化骨髓增生异常综合征的 WHO 诊断标准。

4. 存在 JAK2V617F 突变或其它克隆性标记物；如无突变须排除反应性血小板增多。

符合上述 4 条标准可确诊。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十一) 恶性贫血

1. 临床表现

(1) 消化道症状及舌痛、色红、表面光滑。

(2) 贫血症状。

(3) 神经系统症状，典型的脊髓后侧束联合病变及周围神经病变。

2. 实验室检查

(1) 大细胞性贫血，红细胞多数呈卵圆形。

(2) 白细胞和血小板可减少，中性粒细胞核分叶过多。

(3) 骨髓红系系统呈典型的巨幼红细胞生成，巨幼红细胞生成大于 10%，粒细胞系统及巨细胞系统亦巨型改变。

(4) 特殊检查

①血清内因子阻断抗体阳性。

②血清维生素 B₁₂测定（放射免疫法）小于 29.6pmol/L。

③同位素标记的维生素 B₁₂吸附实验：24 小时尿液中排出量小于 4%，加内因子后可恢复正常（大于 7%），同位素双标记维生素 B₁₂吸收实验，24 小时尿排出量小于 10%。

具备上述临床表现的第（3）项或同时兼有（1）、（2）项实验室检查的（1）、（3）项及特殊检查的①、②项者。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十二) 特发性骨髓纤维化

1. 主要标准：①存在巨核细胞增生和异型性，伴有网织纤维和（或）胶原纤维的骨髓纤维化；②不符合真性红细胞增多症、慢性粒细胞白血病、骨髓增生异常综合征或其它髓细胞肿瘤 WHO 诊断标准；③存在 JAK2V617F 突变或其它克隆性标记，如 MPLW515K/L 突变；如无上述克隆性标记，须排除引起继发性骨髓纤维化的炎症疾病或者肿瘤性疾病。

2. 次要标准：①外周血出现幼稚粒细胞/红细胞增多；②血清乳酸脱氢酶水平增高；③贫血；④可触及的脾大。

符合 3 条主要标准及至少 2 条次要标准即可诊断。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十三) 骨髓增生异常综合征

1. 有贫血等症状，病史超过 6 个月。

2. 有骨髓病态造血的依据。
3. 符合骨髓增生异常综合症的诊断标准，诊断明确。
4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十四) 免疫性血小板减少

1. 由二级及以上医院明确诊断。
2. 符合免疫性血小板减少临床表现。
3. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。

(三十五) 风湿性关节炎

1. 症状、体征和诊断明确。
2. 以大关节受损为主，膝、踝、肩、肘、腕关节等，多关节受累，呈游走性。
3. 有并发症出现：如心肌炎、舞蹈病、环形红斑、皮下结节等。
4. 实验室结果异常：白细胞升高、核左移，血沉增快，CRP 升高，ASO 大于 1:400 阳性，免疫球蛋白升高等。
5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三十六) 类风湿性关节炎

1. 符合类风湿性关节炎诊断标准（1987 年 ACR 或 2010ACR/EULAR 发布的类风湿性关节炎的诊断标准）。
2. 血沉增快、C 反应蛋白增高为活动期的判定指标。
3. 有以下临床改变：

- (1) 晨僵至少一小时 (≥ 6 周)。
- (2) 3 个或 3 个以上关节肿 (≥ 6 周)。
- (3) 对称性关节肿 (≥ 6 周)。
- (4) 腕、掌指关节和近端指间关节肿 (≥ 6 周)。
- (5) 皮下结节。
- (6) 手 X 光片改变。
- (7) 类风湿因子阳性 (滴度 $\geq 1: 32$) 或抗 CCP 抗体阳性。

具备以上 4 条可确诊，血沉增快 C 反应蛋白增高为活动期的判定指标。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三十七) 股骨头坏死

1. 有髋关节疼痛病史。
2. 有 CT 和 MRI 等支持股骨头坏死的临床资料。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十八) 痛风

1. 关节液或痛风结节中有特征性尿酸盐结晶。
2. 具备以下 14 条中 6 条或 6 条以上者：
 - (1) 急性关节炎发作多于 1 次。
 - (2) 炎症反应在 1 天内达高峰。
 - (3) 急性单关节炎发作。

- (4) 患病关节可见皮肤呈暗红色。
- (5) 第一跖趾关节疼痛或肿胀。
- (6) 单侧关节炎发作，累及第一关节。
- (7) 单侧关节炎发作，累及跗骨关节。
- (8) 有可疑痛风结节。
- (9) 高尿酸血症。
- (10) X线摄片检查显示不对称关节内肿胀。
- (11) X线摄片检查显示不伴侵蚀的骨皮质下囊肿。
- (12) 关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。
- (13) 服用秋水仙碱诊断性治疗迅速显效，具有特征性诊断价值。
- (14) 典型急性关节炎发作，可自行终止而进入无症状间歇期，同时证实有高尿酸血症。

符合以上 1、2 中任何一个条件者。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三十九) 斯蒂尔病

- 1. 发热、皮疹、关节痛、咽痛、脾大、淋巴结肿大。
- 2. 铁蛋白、白细胞升高。
- 3. 除外感染、肿瘤性疾病，由风湿科专科医生确诊。
- 4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(四十) 干燥症

干燥综合征分类标准的项目：

1. 口腔症状：3项中有1项或1项以上
 - (1) 每日感口干持续3个月以上。
 - (2) 成年后腮腺反复或持续肿大。
 - (3) 吞咽干性食物时需用水帮助。
2. 眼部症状：3项中有1项或1项以上
 - (1) 每日感到不能忍受的眼干持续3个月以上。
 - (2) 有反复的砂子进眼或砂磨感觉。
 - (3) 每日需用人工泪液3次或3次以上。
3. 眼部体征：下述检查任1项或1项以上阳性
 - (1) SchirmerrI 试验 (+) ($\leq 5\text{mm}/5\text{分}$)。
 - (2) 角膜染色 (+) ($\geq 4\text{van Bijsterveld}$ 计分法)。
4. 组织学检查：下唇腺病理示淋巴细胞灶 ≥ 1 。（指 4mm^2 组织内至少有 50 个淋巴细胞聚集于唇腺间质者为一灶）。
5. 唾液腺受损：下述检查任1项或1项以上阳性：
 - (1) 唾液流率 (+) ($\leq 1.5\text{ml}/15\text{分}$)。
 - (2) 腮腺造影 (+)。
 - (3) 唾液腺同位素检查 (+)。
6. 自身抗体：抗 SSA 或抗 SSB (+) (双扩散法) 上述项目的具体分类

7. 干燥征诊断

(1) 原发性干燥综合征：无任何潜在疾病的情况下，有下述 2 条则可诊断：①符合分类标准项目中 4 条或 4 条以上，但必须含有条目 4（组织学检查）和/或条目 6（自身抗体）。②条目 3、4、5、6 中任 3 条阳性。

(2) 继发性干燥综合征：患者有潜在的疾病（如任一结缔组织病），而符合分类标准项目中 1 和 2 中任 1 条，同时符合条目 3、4、5 中任 2 条。

(3) 必须除外：颈头面部放疗史、丙肝病毒感染、AIDS、淋巴瘤、结节病、GVH 病、抗乙酰胆碱药的应用（如阿托品、莨菪碱、溴丙胺太林、颠茄等）。

8. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（四十一）硬皮病

1. 近端皮肤硬化、指硬化，指尖凹陷性疤痕或指垫消失，雷诺现象，多发性关节炎或关节痛，食道蠕动异常。

2. 或双肺纤维化。

3. 皮肤活检是胶原纤维肿胀和纤维化。

4. 血清有抗核抗体、抗 scl-70 抗体、抗着丝点抗体。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（四十二）血管炎

1. 由二级及以上医院明确诊断。

2. 符合血管炎临床表现。

3. 免疫指标、炎性指标升高。
4. 影像学如 CTA 或彩超有血管炎改变。
5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十三) 白塞氏病

1. 有反复口腔溃疡并有以下 4 项中 2 项以上者，可诊断为本病。

- (1) 反复口腔溃疡，1 年内反复发作至少 3 次。
- (2) 反复外阴溃疡。
- (3) 眼病变。
- (4) 皮肤病变。
- (5) 针刺试验阳性。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十四) 慢性肝炎

1. 有引起肝脏损害的疾病或原因，年内有至少两次以上的肝功能异常的检查结果。

2. 有需要继续治疗的临床治疗方案或依据。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十五) 慢性乙型病毒性肝炎

1. 有慢性乙型肝炎病毒感染史，HBsAg 阳性，HBV DNA 定量阳性，并符合以下标准之一：

(1) ALT 异常 (\geq ULN) 并排除其他原因。

(2) 肝组织学检查有明显炎症 (\geq G2) 或纤维化 (\geq

S2)。

(3) ALT 持续正常 (每 3—6 个月检查 1 次, 持续 12 个月), 年龄超过 30 岁患者符合下述情况之一: 有肝硬化或肝癌家族史; 或无肝硬化或肝癌家族史, 但肝脏弹性测定或肝组织学检查有明显炎症 ($\geq G2$) 或纤维化 ($\geq S2$)。

(4) 存在 HBV 相关的肝外表现 (肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等)。

(5) HBsAg 阳性, 肝移植后或因为其他疾病需要应用免疫抑制剂治疗, 为防止乙肝发作需要长期抗病毒治疗的。

2. 对于不符合上述 1 标准, 或既往病史不清, 缺乏上述抗病毒治疗依据, 但已遵医嘱应用抗病毒药物 6 个月以上, 目前 HBsAg 阳性, HBV DNA 阳性或阴性, 专科医生认为需继续抗病毒治疗者。

(四十六) 慢性丙型病毒性肝炎

需同时具备以下条件:

1. HCV 感染 (HCV 抗体或 RNA 阳性) 超过 6 个月, 或有 6 个月以前的流行病学史, 或感染日期不明但有 ALT 持续或间断异常或慢性肝病证据 (除外其他病因)。

2. HCV RNA 阳性。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十七) 肝硬化

1. 有病毒性肝炎、长期饮酒、长期胆汁淤积等导致肝硬

化的有关病史或原因。

2. 有肝功能减退及门脉高压的临床表现。

3. 肝功能试验有血清白蛋白下降、血清胆红素升高及凝血酶原时间延长等指标提示肝功能失代偿。

4. B超或CT提示肝硬化以及内镜发现食管胃底静脉曲张。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十八) 溃疡性结肠炎

1. 符合溃疡性结肠炎的症状和体征，有反复发作或持续性的腹痛、腹泻、粘液脓血便史。

2. 结肠镜或病理学检查明确诊断。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(四十九) 消化性溃疡

1. 符合消化性溃疡的临床诊断，有反复发作的上腹部疼痛病史，并伴有黑便或呕血症状，或出现消化道穿孔、亚急性穿孔。

2. 胃镜或上消化道钡餐发现溃疡或溃疡伴有出血及幽门梗阻。

3. 有需要继续治疗的临床治疗方案或依据。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(五十) 克罗恩病

1. 符合克罗恩病临床表现。
2. X线或结肠镜检查发现肠道特征性炎性改变。
3. 有二级及以上医疗机构出具的病历。

(五十一) 精神疾病

1. 符合“国际疾病分类（ICD-10）”中相关疾病诊断标准。

2. 经二级及以上医疗机构精神科、精神类专科医院确诊并有系统治疗的住院病历或连续就诊的近三个月以上门诊病历。

(五十二) 癫痫

1. 符合癫痫的临床表现并有明确的诊断。
2. 有脑电图改变的检查结果。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月以上门诊反复治疗的病历资料。

(五十三) 重症肌无力

1. 有肌力减弱、晨轻暮重等临床表现。
2. 肌电图肌肉疲劳试验抗胆碱药物实验示重症肌无力。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十四) 帕金森综合征

1. 有静止性震颤、肌强直运动迟缓和姿势反射减少等临床表现。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十五) 阿尔茨海默症

1. 由二级及以上医院明确诊断。
2. 符合阿尔茨海默病的诊断标准，且有辅助检查确诊。
3. 排除其他疾病所致的认知功能障碍。
4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十六) 运动神经元病

1. 运动神经元病的临床症状体征。
2. 有肌电图相关典型改变表现。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(五十七) 格林巴利综合征

1. 症状、体征、诊断明确。
2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或三级医院的门诊检查确诊病历。

(五十八) 颈腰椎病

1. 有明显的颈腰部症状及神经根或脊髓症状。
2. 有 X 线、CT、MRI 支持椎体改变的影像资料。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十九) 肺结核

具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：

1. 肺部有异常阴影，痰或气管镜灌洗液抗酸杆菌或分枝杆菌培养或结核杆菌 DNA 及病理证实的病原学阳性肺结核。

2. 肺部有异常阴影，痰菌 3 次检查为阴性或培养阴性。满足以下任何一条，即可诊断为菌阴肺结核：

(1) 有肺结核相关症状或体征。

(2) PPD 试验强阳性。

(3) γ -干扰素释放试验阳性。

(4) 肺外组织病理为结核病变。

(5) 支气管镜下符合结核病改变。

(6) 免疫学、分子生物学、生化酶检查，其中一项阳性，并排除其他肺部疾病。

(7) 经诊断性治疗证实有效的菌阴肺结核。

3. 影像学提示胸腔积液（干性胸膜炎可无异常），同时满足以下任何一条，即可确诊结核性胸膜炎：

(1) 胸膜病理检查支持结核。

(2) 胸水抗酸杆菌阳性 2 次。

(3) 胸水抗酸杆菌阳性 1 次，结核分枝杆菌培养阳性 1 次。

(4) 胸水结核分枝杆菌核酸检测阳性。

4. 病原学阴性的结核性胸膜炎，胸水为渗出液、腺苷脱氨酶升高，同时伴有 PPD 中度阳性或强阳性或 γ -干扰素释放试验阳性，或结核分枝杆菌抗体阳性，即可临床诊断。

5. 经诊断性治疗证实有效的结核性胸膜炎。

(六十) 肺外其他部位结核

具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：

1. 有肺结核病史或伴有其他器官结核病依据。
2. 有结核病的全身症状和局部症状。
3. X线、CT、结核菌、免疫学、分子生物学、生化酶检查、病理检查，其中一项阳性，或 PPD 试验中度阳性或强阳性，或 γ -干扰素释放试验阳性。
4. 经诊断性治疗证实有效的肺外结核病。

(六十一) 耐多药结核 (MDR-TB)

患者感染的结核分支杆菌体外药敏试验证实至少同时对异烟肼和利福平耐药的结核病。

(六十二) 广泛耐药性结核 (XDR-TB)

符合 MDR/RR-TB 的定义同时对任意一种氟喹诺酮药物以及任意一种二线注射剂耐药的结核病。

注：氟喹诺酮药物包括：氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星；二线注射剂包括：阿米卡星（链霉素）、卷曲霉素、卡那霉素、对氨基水杨酸。

(六十三) 苯丙酮尿症

经典苯丙酮尿症 (PKU)

1. 躯体智力发育迟缓，肌张力高，反射亢进，常有兴奋

不安多动和异常行为，皮肤常干燥，毛发色淡而呈棕色汗液和尿液霉臭味或鼠气味。

2. 检验结果

(1) 血苯丙氨酸 (phe) 浓度 $>360\mu\text{mol/L}$ 苯丙氨酸和酪氨酸 (Tyr) 的比值 >20 。

(2) PAH 基因诊断。

3. 由市级新生儿疾病筛查中心确诊并出具医学诊断。

4. 有需要继续治疗的依据。

四氢生物喋呤缺乏症 (BH4)

1. 躯体智力发育迟缓，肌张力增高，反射亢进，常有兴奋不安多动和异常行为，皮肤常干燥，毛发色淡而呈棕色汗液和尿液霉臭味或鼠气味。

2. 检验结果

(1) 血苯丙氨酸浓度 $>120\mu\text{mol/L}$ ，phe 和 Tyr 的比值 >20 。

(2) 尿喋呤谱及血 DGPR 异常。

(3) 基因诊断。

3. 由市级新生儿疾病筛查中心确诊并出具医学诊断。

4. 有需要继续治疗的依据。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(六十四) 肝豆状核变性

1. 有家族遗传病史，有典型的临床表现。如进行性加重的椎体外系症状和肝硬化、精神症状。

2. 检查发现头发、肌肉、指甲等组织铜含量均偏高。

3. 肝脏彩超、骨关节 X 片、颅脑 CT 等阳性结果。

4. 并发门脉高压、肝性脑病等。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六十五) 半乳糖血症

1. 新生儿出生时可表现正常，数天后喂奶时出现呕吐，黄疸、腹泻、肝肿大、嗜睡、溶血、体重下降等，如继续哺乳，症状加重。但有些患者可在生后数月或数年被发现，主要表现为营养不良、智力低下、白内障、肝、肾损害等。

2. 喂奶后 1 小时内，还原糖试验强阳性，葡萄糖阴性；血半乳糖含量升高；半乳糖-1-磷酸尿苷转移酶升高。

3. 半乳糖-1-磷酸鸟苷转移酶基因诊断。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六十六) 黄斑变性疾病

1. 有视力下降、视物变形、中心或周边视野出现暗点等临床表现。

2. 眼底改变：黄斑部玻璃膜疣融合，脉络膜新生血管，视网膜神经上皮及/或色素上皮有浆液及/或出血性脱离，视网膜下出血、渗出，晚期形成机化瘢痕。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六十七) 青光眼

1. 有眼胀、眼痛、畏光、流泪、头痛、视力锐减、视野缺损等症状。

2. 眼压：超过 21 毫米汞柱，或双眼压差值大于 5 毫米汞柱，或 24 小时眼压差值超过 8 毫米汞柱。

3. 视功能损害，视力下降，视野缺损。

4. 视盘、眼底出现青光眼性视盘损伤。

5. 有二级以上医疗机构出具的住院病历。

(六十八) 视神经脊髓炎

1. 符合视神经脊髓炎的症状、体征和诊断。

2. 视力下降、脊髓受损；影像学检查、自身抗体阳性。

3. 有二级及以上医疗机构出具的门诊或住院病历。

(六十九) 银屑病

1. 有明确多次的临床诊断。

2. 各型有相应的特异性症状和检查化验结果。脓疱性银屑病：脓疱细菌培养真菌镜检。

红皮病性银屑病：病理检查。

关节病性银屑病：相应部位 X 光片、类风湿因子、HLA—B27、抗“O”、C—反应蛋白。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(七十) 慢性盆腔炎及附件炎

1. 病程迁延，症状反复多次发作。
2. 有反复多次治疗及检查报告单或病历。
3. 有彩超或妇科专业检查报告单。
4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

