

附件

试点中医优势病种临床管理规范

(第一版)

上海市卫生健康委

上海市中医药管理局

2024 年 2 月

目录

一、肛痈	9
二、混合痔	10
三、休息痢	11
四、腹痛	11
五、泄泻病	12
六、腰痹	12
七、颈椎病	13
八、膝痹	14
九、漏肩风	15
十、桡骨骨折	15
十一、锁骨骨折	16
十二、心水病	17
十三、慢性肾衰	18
十四、消渴（消渴病痹症）	18
十五、风温病	19
十六、脱疽	20
十七、臁疮	21
十八、丹毒	22
十九、蛇串疮	23
二十、盆腔炎	24
二十一、热淋	24
二十二、劳淋	25
二十三、眩晕	26

二十四、下消	27
二十五、肺痿	27
二十六、内伤咳嗽	28
二十七、胎动不安	29
二十八、肝癖	30
二十九、尪痹	31
三十、口僻	31
三十一、肺癌	32
三十二、胃癌	33
1. 中医优势病种肛痈疗效观察表	35
2. 中医优势病种混合痔疗效观察表	36
3. 中医优势病种休息痢疗效观察表（改良梅奥 Mayo 评分） .	37
4. 中医优势病种腹痛疗效观察（克罗恩病疾病活动指数 CDAI 评分）	38
5. 中医优势病种泄泻病疗效观察表（克罗恩病疾病活动指数 CDAI 评分）	39
6. 中医优势病种腰痹疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）	40
7. 中医优势病种颈椎病疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）	40
8. 中医优势病种膝痹疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）	40
9. 中医优势病种漏肩风疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）	41

10. 中医优势病种桡骨骨折疗效观察表	41
11. 中医优势病种锁骨骨折疗效观察表	41
12. 中医优势病种心水病疗效观察表（NYHA 心功能分级） ...	42
13. 中医优势病种慢性肾衰疗效观察表（附中医症候积分表）	43
14. 中医优势病种消渴（消渴病痹症）疗效观察表	44
15. 中医优势病种风温病疗效观察表	46
16. 中医优势病种脱疽疗效观察表	47
17. 中医优势病种臁疮疗效观察表	50
18. 中医优势病种丹毒疗效观察表	51
19. 中医优势病种蛇串疮疗效观察表	52
20. 中医优势病种盆腔炎疗效观察表	54
21. 中医优势病种热淋疗效观察表	56
22. 中医优势病种劳淋疗效观察表	58
23. 中医优势病种眩晕疗效观察表	60
24. 中医优势病种下消疗效观察表	61
25. 中医优势病种肺痿疗效观察表	62
26. 中医优势病种内伤咳嗽疗效观察表	63
27. 中医优势病种胎动不安疗效观察表	64
28. 中医优势病种肝癖疗效观察表	65
29. 中医优势病种尪痹疗效观察表	66
30. 中医优势病种口僻疗效观察表	68
31. 中医优势病种肺癌疗效观察表	69
32. 中医优势病种胃癌疗效观察表	75
附件二、试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表	80

一、肛痈

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

肛周脓肿是肛管直肠周围软组织间隙急性感染所形成的化脓性病变。症状表现为局部红肿疼痛，有波动感，无明显全身症状或出现寒战，高热，乏力，脉数等全身症状，血白细胞总数及中性粒细胞增高，局部红肿不明显但穿刺可抽出脓液；体征为肛门周围有硬结或肿块，局部温度增高、压痛或有波动感，或直肠指检可触及压痛性肿块，肛周穿刺可抽出脓液。

（三）住院基本治疗

1. 中医肛肠技术：

（1）肛周脓肿一次性根治术（收费编码：460000008）。

肛周脓肿根治术（ICD9 操作编码：49.0400x008）。

（2）肛门直肠周围脓腔搔刮术（收费编码：460000018）。

肛周脓肿切开引流术（ICD9 操作编码：49.0100x004）。

（3）高位复杂肛瘘挂线治疗（收费编码：460000004）。

复杂性高位肛周脓肿切开引流原发病灶清除挂线术

（ICD9 操作编码：48.9900x001）。

（4）直肠肛门周围脓肿切开排脓术（收费编码：331004009）/直肠后间隙切开术（收费编码：331004005）。

直肠周围脓肿切开引流术（ICD9 操作编码：48.8101）。

2. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

3. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药熏洗治疗、贴敷疗法、中药涂擦治疗、中药化腐清创术等）；针刺（普通针刺、耳穴压丸、穴位贴敷治疗等）；灸法；中医特殊疗法（药线引流治疗）等。

4. 可根据病情需要选择使用抗生素等药物。

（四）出院疗效判定

1. 评价标准：按照国家中医药管理局《中医肛肠科诊断疗效标准》，完成《中医优势病种肛痈疗效观察表》。

2. 评价方法：在治疗前与治疗后分别对患者的脓肿包块存在情况、肿痛症状改善情况进行比较，并按疗效指数计算公式（尼莫地平法）： $[(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] * 100\%$ 进行计算。

（1）治愈：症状及体征消失，积分较治疗前降低 $\geq 67\%$ 。

(2) 有效：症状改善，积分较治疗前降低 $\geq 33\%$ 。

(3) 无效：症状及体征均无变化，积分较治疗前 $< 33\%$ 。

二、混合痔

(一) 适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

(二) 收入院标准

痔，直肠末端粘膜下和肛管皮肤下的直肠静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软静脉团。混合痔是指内、外痔静脉曲张，相互沟通吻合，使内痔、外痔部分形成一整体。多发生于肛门截石位 3、7、11 点处。

症状表现为间歇性便秘时肛门部出血，表现为大便带血、染血、滴血或射血；大便或劳累后，有肿块脱出肛门外，能自行复位或需手法复位或不能复位；肛门部异物感，伴有坠胀不适和疼痛；体征为齿线上见红色囊性肿块，常见于右前、右后、左侧，表面粘膜充血、糜烂或有纤维化病变；肛管及肛缘处暗紫色囊性肿块，或突发皮下血肿或血栓形成。

(三) 住院基本治疗

1. 中医肛肠技术：

(1) 混合痔外剥内扎术（收费编码：460000007）。

痔结扎术（ICD9 操作编码：49.4500）。

混合痔外剥内扎治疗（ICD9 操作编码：49.4500x002）。

(2) 内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）（收费编码：460000003）。

环状混合痔硬化剂注射治疗（ICD9 操作编码：49.4200x004）。

内痔硬化剂注射治疗（ICD9 操作编码：49.4200x003）。

(3) 环状混合痔切除术（收费编码：331004022）。

痔切除术（ICD9 操作编码：49.4600）。

2. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

3. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药熏洗治疗、贴敷疗法、中药涂擦治疗等）；针刺（普通针刺、耳穴压丸、穴位贴敷治疗等）；灸法等。

4. 可根据病情需要选择使用抗生素等药物。

(四) 出院疗效判定

1. 评价标准：按照国家中医药管理局《中医肛肠科诊断疗效标准》，完成《中医优势病种混合痔疗效观察表》。

2. 评价方法：按疗效指数计算公式（尼莫地平法）： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 进行计算。

- (1) 治愈：症状消失，疗效指数 $\geq 95\%$ 。
- (2) 显效：症状改善明显，疗效指数 $\geq 75\%$ 。
- (3) 有效：症状轻度，疗效指数 $\geq 30\%$ 。
- (4) 未愈：症状体征均无变化，疗效指数 $< 30\%$ 。

三、休息痢

(一) 适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

(二) 收入院标准

- 1. 西医诊断为溃疡性全结肠炎中度、溃疡性全结肠炎重度、溃疡性结肠炎中度、溃疡性结肠炎重度、溃疡性直肠乙状结肠炎中度、溃疡性直肠乙状结肠炎重度。
- 2. 改良梅奥评分 (Mayo) ≥ 6 分。
- 3. 中医诊断为休息痢。

(三) 住院基本治疗

- 1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
- 2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药热奄包治疗等）；针刺（耳针、温针、穴位贴敷治疗、电针等）；灸法；中医特殊疗法（中药直肠滴入治疗）等。
- 3. 其他治疗：包括西医基础治疗、中药直肠栓剂纳肛等。

(四) 出院疗效判定

完成《中医优势病种休息痢疗效观察表（改良梅奥 Mayo 评分）》。

Mayo 评分较基线时降幅 $\geq 30\%$ 且便血的分项评分降幅 ≥ 1 分或该分项评分为 0 或 1 分为临床有效。评分 ≤ 2 分且无单个分项评分 > 1 分为临床缓解；3~5 分为轻度活动；6~10 分为中度活动；11~12 分为重度活动。

四、腹痛

(一) 适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

(二) 收入院标准

- 1. 西医诊断为克罗恩病、小肠克罗恩病、十二指肠克罗恩病、空肠克罗恩病、回肠克罗恩病、结肠克罗恩病或大肠和小肠克罗恩病。
- 2. 克罗恩病活动指数 (CAI) 评分 ≥ 150 分。
- 3. 中医诊断为腹痛。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药热奄包治疗等）；针刺（耳针、温针、穴位贴敷治疗、电针等）；灸法；中医特殊疗法（中药直肠滴入治疗）等。
3. 其他治疗：西医基础治疗、中药直肠栓剂纳肛等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种泄泻病疗效观察表（克罗恩病疾病活动指数 CDAI 评分）》。

CDAI 分数下降大于 70 分为临床有效。CDAI<150 分为缓解期，≥150 分为活动期，其中 150-220 分为轻度，221-450 分为中度，>450 分为重度。

五、泄泻病

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 西医诊断为克罗恩病、小肠克罗恩病、十二指肠克罗恩病、空肠克罗恩病、回肠克罗恩病、结肠克罗恩病或大肠和小肠克罗恩病。
2. CDAI（克罗恩病活动指数）评分≥150 分。
3. 中医诊断为泄泻。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药热奄包治疗等）；针刺（耳针、温针、穴位贴敷治疗、电针等）；灸法；中医特殊疗法（中药直肠滴入治疗）等。
3. 其他治疗：包括西医基础治疗、中药直肠栓剂纳肛等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种泄泻病疗效观察表（克罗恩病疾病活动指数 CDAI 评分）》。

CDAI 分数下降大于 70 分为临床有效。CDAI<150 分为缓解期，≥150 分为活动期，其中 150-220 分为轻度，221-450 分为中度，>450 分为重度。

六、腰痹

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合腰突症诊断标准，中度以上的腰痛和腿痛，放射至小腿或足部，视觉模拟疼痛指数（VAS） ≥ 4 。
2. 有神经高张力体征（直腿抬高试验 $\leq 60^\circ$ ）。
3. 伴有呈根性分布的下肢皮肤感觉异常，膝或跟腱反射减弱或消失。
4. 影像学检查（CT 或 MRI）可见相应节段椎间盘髓核组织向椎管内膨出、突出。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：

（1）中医骨伤：关节粘连传统松解术、手法整复术、关节脱位手法整复术、其他特色手法（麻醉下手法松解神经根粘连技术、麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗、腰间盘三维牵引复位术等）等。

（2）其他中医诊疗技术：中药外治（贴敷疗法、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗等）；推拿疗法；针刺（体针、腹针、平衡针、电针等）；灸法（灸法、拔罐疗法等）；中医特殊疗法（小针刀治疗、医疗气功治疗等）；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：腰椎牵引治疗、物理治疗、椎管内介入治疗、神经阻滞等对症治疗。

（四）出院疗效判定

1. 完成《中医优势病种腰痹疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）》，依据评分标准：治疗改善率 $\geq 50\%$ 。
2. 腰部及下肢痹痛症状和体征消失或明显好转。
3. 日常生活及工作能力基本恢复。
4. 没有需要住院治疗的并发症。

七、颈椎病

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合颈椎病诊断标准，中度以上的颈臂部疼痛，视觉模拟疼痛指数（VAS） ≥ 4 。
2. 有神经高张力体征（椎间孔挤压及臂丛牵拉试验阳性）。
3. 皮肤可有麻木、过敏等感觉异常，同时可有上肢肌力下降、手指动作不灵活。
4. 影像学检查（CT 或 MRI）可见相应节段椎间盘髓核组织向椎管内膨出、突出压迫神

经根。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：

（1）中医骨伤技术：关节粘连传统松解术、手法整复术、其他特色手法（如仰卧位拔伸整复手法）等。

（2）其他中医诊疗技术：中药外治（贴敷疗法、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗等）；推拿疗法；针刺（体针、腹针、平衡针、电针等）；灸法（灸法、拔罐疗法等）；中医特殊疗法（小针刀治疗、医疗气功治疗等）；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：颈椎牵引治疗、物理治疗、椎管内介入治疗、神经阻滞等对症治疗。

（四）出院疗效判定

1. 完成《中医优势病种颈椎病疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）》，依据评分标准：治疗改善率 $\geq 50\%$ 。

2. 颈臂部痹痛症状和体征消失或明显好转。

3. 日常生活及工作能力基本恢复。

4. 没有需要住院治疗的并发症。

八、膝痹

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合膝骨关节炎诊断标准，膝关节中度以上疼痛，视觉模拟疼痛指数（VAS） ≥ 4 。

2. 影像学检查（X 线）放射学病情分级标准，Kellgren 和 Lawrence 分级 II 级以上。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：

（1）中医骨伤技术：关节粘连传统松解术、手法整复术、其他特色手法（如推髌手法、屈伸牵抖）等。

（2）其他中医诊疗技术：中药外治（贴敷疗法、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗）；推拿疗法；针刺（体针、腹针、平衡针、电针等）；灸法（灸法、拔罐疗法等）；中医特殊疗法（小针刀治疗、医疗气功治疗等）；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：物理治疗、关节腔注射治疗、神经阻滞等对症治疗。

（四）出院疗效判定

1. 完成《中医优势病种膝痹疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）》，依据评分标准：治疗改善率 $\geq 50\%$ 。
2. 膝关节肿胀痹痛症状和体征消失或明显好转。
3. 日常生活及工作能力基本恢复。
4. 没有需要住院治疗的并发症。

九、漏肩风

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合漏肩风诊断标准，肩部疼痛，肩关节活动受限明显，视觉模拟疼痛指数（VAS） ≥ 4 。
2. 影像学检查（CT 或 MRI）检查未见明显骨折、脱位及肩袖没有出现明显横型断裂、纵行破裂和广泛撕脱。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：
 - （1）中医骨伤技术：关节粘连传统松解术、手法整复术、其他特色手法（如麻醉下肩关节手法治疗）等。
 - （2）其他中医诊疗技术：中药外治（贴敷疗法、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗等）；推拿疗法；针刺（体针、腹针、平衡针、电针等）；灸法（灸法、拔罐疗法等）；中医特殊疗法（小针刀治疗、医疗气功治疗等）；中医定向透药疗法等。
3. 其他治疗：物理治疗、关节腔注射治疗、神经阻滞等对症治疗。

（四）出院疗效判定：

1. 完成《中医优势病种漏肩风疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）》，依据评分标准：治疗改善率 $\geq 50\%$ 。
2. 肩关节疼痛和活动受限消失或明显好转。
3. 日常生活及工作能力基本恢复。
4. 没有需要住院治疗的并发症。

十、桡骨骨折

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

诊断符合闭合性的、较稳定的，或年龄偏大、伴有较为严重内科疾患不能耐受手术，或手术条件较差的桡骨远端骨折的患者。

（三）住院基本治疗

1. 中医骨伤技术：

（1）骨折手法整复术（收费编码：420000001）。包括桡骨下端骨折手法整复术（ICD9 操作编码：17.972E0）。

（2）或可根据患者具体情况酌情选择：骨折撬拨复位术（收费编码：420000002）。骨折经皮钳夹复位术（收费编码：420000003）。骨折闭合复位经皮穿刺（钉）、内固定术（收费编码：420000004）。骨折外固定架固定术（收费编码：420000006）。骨折夹板外固定术（收费编码：420000007）。骨折畸形愈合手法折骨术技术（收费编码：420000016）等中医骨伤治疗技术。

2. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

3. 辨证应用中医诊疗技术：中药外治（贴敷治疗、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗等）；中医定向透药疗法等。

4. 其他治疗：可根据病情需要选择使用改善骨代谢、缓解疼痛、防止血栓、改善循环药物等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种桡骨骨折疗效观察表》。

1. 住院期间（含日间病房）对骨折部位进行有效的骨折整复固定。

2. 住院期间复查 X 线或 CT，骨折对位对线满意，达到功能复位标准。

十一、锁骨骨折

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

诊断符合闭合性的、较稳定的，或年龄偏大、伴有较为严重内科疾患不能耐受手术，或手术条件较差的锁骨骨折的患者。

（三）住院基本治疗

1. 中医骨伤技术：

（1）骨折手法整复术（收费编码：420000001）。包括锁骨骨折手法整复术（ICD9 操作编码：17.97210）。

(2) 或可根据患者具体情况酌情选择：骨折撬拨复位术（收费编码：420000002）。骨折经皮钳夹复位术（收费编码：420000003）。骨折闭合复位经皮穿刺（钉）、内固定术（收费编码：420000004）。骨折外固定架固定术（收费编码：420000006）。骨折夹板外固定术（收费编码：420000007）。骨折畸形愈合手法折骨术技术（收费编码：420000016）等中医骨伤治疗技术。

2. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

3. 辨证应用中医诊疗技术：中药外治（贴敷治疗、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗等）；中医定向透药疗法等。

4. 其他治疗：可根据病情需要选择使用改善骨代谢、缓解疼痛、防止血栓、改善循环药物等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种桡骨骨折疗效观察表》。

1. 住院期间（含日间病房）对骨折部位进行有效的骨折整复固定。

2. 住院期间复查 X 线或 CT，骨折对位对线满意，达到功能复位标准。

十二、心水病

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 主要诊断符合扩张型心肌病，次要诊断需选择充血性心力衰竭。

2. 症状：胸闷、心悸、气短、活动耐力下降等。

3. 专科检查：颈静脉怒张、肺部啰音、肢体浮肿等。

4. 心功能在 III 级（NYHA 心功能分级（纽约心脏协会心功能分级））以上。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药塌渍治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、手指点穴、耳穴压丸等）；灸法（督灸等）；中医定向透药疗法等。

3. 心衰综合康复治疗。

4. 其他治疗：遵照指南《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》的慢性心力衰竭规范化治疗。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种心水病疗效观察表（NYHA 心功能分级）》。

1. 心功能经治疗后改善。
2. 症状：胸闷、心悸、气短好转、活动耐力提升等。
3. 专科检查：颈静脉怒张消失、肺部啰音消失、肢体浮肿减退等。

十三、慢性肾衰

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准（以下 3 条符合任意一条）

1. 初次诊断慢性肾小球肾炎，慢性肾脏病 4 期；
2. 慢性肾小球肾炎，慢性肾脏病 4 期肾功能进展；
3. 出现并发症或并发症恶化。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药热奄包治疗、中药熏洗治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、耳针、穴位注射等）；灸法；中医特殊疗法（中药直肠滴入治疗等）；中医定向透药等。
3. 其他治疗：慢性肾功能不全一体化治疗、选择性的采取结肠透析、必要时可采取 CRRT（连续性肾脏替代治疗）治疗。

（四）出院疗效判定（以下 3 条符合任意 1 条即可）

完成《中医优势病种慢性肾衰疗效观察表》。

1. eGFR（估算的肾小球滤过率）升高。
2. 并发症改善。
3. 临床症状缓解。

十四、消渴（消渴病痹症）

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

符合《糖尿病中医防治指南》《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南（2016年版）》《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》标准，诊断为2型糖尿病周围神经病的患者。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药熏洗治疗、中药封包治疗、中药涂擦治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、耳穴压丸、穴位埋针等）；灸法；推拿疗法；中医定向透药法等。
3. 其他治疗：西医基础治疗、低频脉冲电治疗、饮食及运动指导、心理护理及加强足部护理等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种消渴（消渴病痹症）疗效观察表》。

1. 临床痊愈：肢体麻、凉、疼、痿症状、体征消失或基本消失，Toronto临床评分减少 $\geq 90\%$ 。
2. 显效：肢体麻、凉、疼、痿症状、体征明显改善，Toronto临床评分减少 $\geq 70\%$ 。
3. 有效：肢体麻、凉、疼、痿症状、体征均有好转，Toronto临床评分减少 $\geq 30\%$ 。
4. 无效：肢体麻、凉、疼、痿症状、体征均无明显改善，甚或加重，Toronto临床评分减少不足30%。

十五、风湿病

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合2021年国际脓毒症与脓毒症休克管理指南诊断标准。
2. SOFA（序贯器官衰竭的检测评分）评分 ≥ 2 分。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治、中医骨伤、针刺、灸法、中医特殊疗法（中药保留灌肠）等。
3. 其他治疗：液体复苏治疗、抗感染治疗、血管活性药物、抗凝治疗、营养支持、血糖控制等药物及肾脏替代治疗、机械通气、EMCO（体外膜肺氧合）等治疗。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种风温病疗效观察表》。

1. 患者临床症状消失，连续3天体温正常。
2. SOFA评分（序贯器官衰竭的检测评分）<2分。
3. 血常规提示白细胞、C反应蛋白数值下降≥50%或降至正常。
4. 评价结果“有效”、“无效”分别在中医住院病案首页出院情况选择“好转”及“治愈”、“未愈”及“死亡”。

十六、脱疽

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 症状：患足或冷或热等感觉异常，疼痛、溃坏，创面久不愈合，影响生活。
2. 专科检查：患足有苍白、紫绀、发凉或潮红、灼热；麻木、刺痛等感觉异常；局部肿胀，溃烂或坏疽。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：
 - （1）中医外治：中药熏洗治疗、中药涂擦治疗（箍围疗法等）、中药化腐清创术（蚕食清创术等）、贴敷疗法（缠缚疗法等）、挑刺（砭镰法等）、中药塌渍治疗等。
 - （2）其他中医诊疗技术：中医特殊疗法（药线引流治疗等）、针刺、灸法、中医定向透药疗法等。
3. 中医特色诊疗器械：循环驱动治疗仪、微波治疗仪、中医定向透药仪、红光照射仪等。
4. 其他治疗：西医基础治疗、手术治疗、肢体功能锻炼等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种脱疽疗效观察表》。

1. 症状：患足或冷或热，疼痛、麻木等改善。
2. 专科检查：患足有苍白、紫绀、发凉或潮红、灼热均好转；局部红肿消退或减轻，创面脓腐减少，创口缩小。

十七、臁疮

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 症状：下肢疮面或疮周红肿、疼痛、瘙痒，疮面难愈合后易溃，反复发作，影响日常生活。

2. 专科检查：下肢静脉曲张并见疮面。疮周可伴有湿疹、色素沉着。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：

（1）中医外治：贴敷疗法（缠缚疗法等）、中药化腐清创术、中药涂擦治疗、中药熏洗治疗、挑治（含砭镰法）、中药塌渍治疗等。

（2）其他中医诊疗技术：针刺（穴位注射、微波针、火针、耳针）；灸法（灸法、拔罐疗法等）；中医定向透药疗法；中药冲洗等。

3. 其他治疗：抗生素治疗、微波治疗、红光治疗、超声清创等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种臁疮疗效观察表》。

1. 症状：疼痛、瘙痒等缓解。

2. 专科检查：疮面腐肉减少，创面缩小，疮周红肿改善，触痛减轻或消失。

3. 疾病疗效评价标准

（1）临床痊愈：创面完全愈合。

（2）显效：创面明显缩小， $\geq 75\%$ 。

（3）有效：创面缩小， $< 75\%$ 且 $\geq 25\%$ 。

（4）无效：创面缩小， $< 25\%$ ，甚至扩大。

4. 中医证候疗效评价标准

（1）临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

（2）显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

（3）有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

（4）无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足30%。

注：计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times$

100%。

十八、丹毒

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 症状：患侧下肢具有明显的红肿热痛，焮热灼手，肿胀触痛明显。伴有恶寒高热，头痛骨楚，胃纳不香，便秘溲赤等全身症状。
2. 专科检查：患侧皮肤焮红肿胀灼热，触痛明显，边界清楚，压之色褪。或同侧腹股沟淋巴结肿大，压痛。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：
 - （1）中医外治：中药熏洗治疗、中药涂擦治疗（箍围疗法）、贴敷疗法（缠缚疗法等）、挑治（含砭镰法）、中药化腐清创术等。
 - （2）其他中医诊疗技术：针刺（火针、耳针等）；灸法（拔罐疗法等）；中药冲洗等。
3. 其他治疗：抗生素治疗、对症治疗等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种丹毒疗效观察表》。

1. 症状：局部红肿热痛明显消退，高热消退，其余临床症状显著改善。
2. 专科检查：局部红肿灼热明显消退，触痛显著缓解。
3. 疾病疗效评价标准
 - （1）临床痊愈：全身及局部症状完全消退，血象完全恢复正常。
 - （2）显效：全身及局部症状基本消退，血象基本恢复正常。
 - （3）有效：全身症状基本消退，局部症状未完全消退。
 - （4）无效：全身及局部症状未能得到有效控制，甚至加重而出现“陷证”。
4. 中医证候疗效评价标准
 - （1）临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。
 - （2）显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。
 - （3）有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

(4) 无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足30%。

注：计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

十九、蛇串疮

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 症状：皮疹出现前，常先有皮肤刺痛或灼热感，可伴有周身不适、疲倦、发热，自觉刺痛，或仅有难以忍受的阵发性放射状剧痛。

2. 专科检查：皮损多为绿豆大小的丘疹、水疱、血疱、脓疱，簇集成群，疱壁较紧张，基底红斑，排列成带状。或仅有带状分布的单侧水肿性红斑，一般不超过躯体正中线。严重者皮损可表现为坏疽。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：

（1）中医外治：中药塌渍治疗、中药熏洗治疗、中药熏药治疗、中药涂擦治疗、中药化腐清创术（坏疽型蛇串疮）等。

（2）其他中医诊疗技术：针刺（普通针刺、手指点穴、梅花针、耳针、电针、火针、放血疗法、滚针、穴位注射、穴位贴敷治疗、穴位埋线、穴位埋针等）；灸法（灸法、刺络拔罐、雷火灸、拔罐疗法、督灸等）；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：西医基本治疗，如抗病毒、抗炎、营养神经、镇痛类药物，物理理疗及外治药物等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种蛇串疮疗效观察表》。

1. 疾病疗效评价标准

（1）治愈：疗效指数超过75%（含）。

（2）显效：该指数在75%至50%（含）之间。

（3）有效：该指数在50%至30%（含）之间。

（4）无效：该指数不超过30%。

疗效指数=视觉模拟疼痛指数（VAS）降低率=（治疗前 VAS 评分-治疗后 VAS 评分）/治疗前 VAS 评分×100%。

2. 中医症候疗效评价

- （1）治愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少≥95%。
- （2）显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少≥70%。
- （3）有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少≥30%。
- （4）无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足30%。

疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%。

二十、盆腔炎

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

诊断符合慢性盆腔炎的、伴有疼痛（腹痛/痛经/性交痛/腰骶疼痛/肛门疼痛下坠）不适的，经门诊治疗后症状不能缓解的慢性盆腔炎患者。

（三）住院基本治疗

- 1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
- 2. 辨证应用中医诊疗技术：针刺（穴位贴敷治疗、普通针刺、耳穴、微波针等）；中药特殊疗法（中药保留灌肠、中药直肠滴入治疗等）；灸法；中医定向透药疗法。
- 3. 其他治疗：根据病情需要加用抗生素，红外线治疗。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种盆腔炎疗效观察表》。

- 1. 治愈：治疗后疼痛 VAS 评分（腹痛、腰骶疼痛、肛门坠痛）消失，VAS 总评分+中医症候积分减少≥90%。
- 2. 好转：治疗后疼痛 VAS 评分（腹痛、腰骶疼痛、肛门坠痛）明显减轻，30%≤VAS 总评分+中医症候积分减少<90%。
- 3. 无效：治疗后疼痛 VAS 评分（腹痛、腰骶疼痛、肛门坠痛）及其症状无改变或加重，VAS 总评分+中医症候积分减少<30%。

二十一、热淋

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 中医临床症状：小便频数，淋漓涩痛，发病急骤，尿黄浑浊，少腹拘急，腰部酸痛，舌红，苔黄，脉数。
2. 辅助检查：尿常规、清洁中段尿培养、血常规、泌尿系 B 超、泌尿系 CT 等。
3. 西医诊断为单纯性泌尿道感染或复杂性尿路感染。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中药外治（中药热奄包治疗等）；针刺（普通针刺、耳穴压丸、穴位贴敷治疗等）；灸法；中医定向透药疗法；练功疗法加强盆底肌群功能等。
3. 其他治疗：抗生素治疗等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种热淋疗效观察表》。

1. 治愈：临床症状消失，症候积分减少 $\geq 90\%$ ，且实验室指标正常。
2. 显效：临床症状明显好转， $60\% \leq$ 症候积分减少 $< 90\%$ ，且实验室指标未正常，但改善 $\geq 60\%$ 。
3. 有效：临床症状有所好转， $30\% \leq$ 症候积分减少 $< 60\%$ ，且实验室指标未正常，但改善 $\geq 30\%$ 。
4. 无效：症状无变化，症候积分减少 $< 30\%$ ，或实验室指标未改善，或改善 $\leq 30\%$ 。

二十二、劳淋

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 中医临床症状：小便淋漓不断，涩痛不甚，遇劳即发，病久或反复发作者，常伴有低热，腰膝酸软，神疲乏力，舌淡，脉细弱。
2. 辅助检查：尿常规、清洁中段尿培养、血常规、泌尿系 B 超、泌尿系 CT 等。
3. 西医诊断为单纯性泌尿道感染或复杂性尿路感染。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中药外治（中药热奄包治疗等）；针刺（普通针刺、耳穴

压丸、穴位贴敷治疗等)；灸法；中医定向透药疗法；练功疗法加强盆底肌群功能等。

3. 其他治疗：抗生素治疗等。

(四) 出院疗效判定

完成《中医优势病种劳淋疗效观察表》。

1. 治愈：临床症状消失，症候积分减少 $\geq 90\%$ ，且实验室指标正常。

2. 显效：临床症状明显好转， $60\% \leq$ 症候积分减少 $< 90\%$ ，且实验室指标未正常，但改善 $\geq 60\%$ 。

3. 有效：临床症状有所好转， $30\% \leq$ 症候积分减少 $< 60\%$ ，且实验室指标未正常，但改善 $\geq 30\%$ 。

4. 无效：症状无变化，症候积分减少 $< 30\%$ ，或实验室指标未改善，或改善 $\leq 30\%$ 。

二十三、眩晕

(一) 适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

(二) 收入院标准

符合 2008 年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分》、结合《实用中医内科学》(王永炎、严世芸主编，上海科学技术出版社，2009 年第二版)，符合《眩晕》(栗秀初，黄如训主编，第四军医大学出版社，2008 年第二版)、结合《后循环缺血专家共识》(《中华内科杂志》2006 年 9 月第 45 卷第 9 期)，诊断为眩晕病的患者。

(三) 住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药(含医疗机构中药制剂)。

2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治(中药熏洗治疗、中药封包治疗、中药涂擦治疗等)；针刺(穴位贴敷治疗、耳穴压丸、穴位埋针等)；灸法；推拿疗法；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：西医基础治疗、低频脉冲电治疗、饮食及运动指导、心理护理等。

(四) 出院疗效判定

完成《中医优势病种眩晕疗效观察表》。

1. 痊愈：眩晕等症状消失。疗效指数 $\geq 90\%$ 。

2. 显效：眩晕等症状明显减轻，头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴有自身及景物的旋

转、晃动感，可正常生活及工作。疗效指数 $\geq 70\%$ ，同时 $< 90\%$ 。

3. 有效：头昏或眩晕减轻，仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感，虽能坚持工作，但生活和工作受到影响。疗效指数 $\geq 30\%$ ，同时 $< 70\%$ 。

4. 无效：头昏沉及眩晕等症状无改善或加重，疗效指数 $< 30\%$ 。

二十四、下消

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

符合《糖尿病中医防治指南》《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》《中国糖尿病肾脏病防治指南（2021年版）》《糖尿病肾脏病中西医结合防治专家共识（2023版）》标准，诊断为2型糖尿病肾病分期为A2-A3、G1-3b的患者。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药封包治疗、中药涂擦治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、耳穴压丸、穴位埋针等）；灸法；推拿疗法；中医定向透药疗法等。
3. 其他治疗：西医基础治疗、生活方式指导、心理护理等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种下消疗效观察表》。

1. 近期缓解：尿白蛋白/肌酐比值（UACR）和尿蛋白定量降至正常范围，且肾小球滤过率（eGFR） $\geq 90\text{ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73\text{m}^2)^{-1}$ 。
2. 显效：UACR或尿蛋白定量减少 $\geq 40\%$ ；或eGFR增加 $\geq 20\%$ 。
3. 有效：UACR或尿蛋白定量有所减少，但减少 $< 40\%$ ；或eGFR增加 $\geq 10\%$ 。
4. 无效：尿蛋白无减少或增加且eGFR降低。

二十五、肺痿

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

参照《国家中医药管理局医政司 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》进行拟定：

1. 新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道症状加重，并出现脓性痰，伴或不伴胸痛。
2. 发热。
3. 肺实变体征和（或）闻及湿性啰音。
4. WBC $>10 \times 10^9/L$ 或 $<4 \times 10^9/L$ ，伴或不伴细胞核左移。
5. 胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。

以上 1-4 项中任何 1 项加第 5 项满足条件可收入院。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：针刺（穴位贴敷治疗，穴位埋针等）；灸法；中医特殊疗法等。
3. 其他治疗：西医基础治疗、高流量氧疗，饮食及运动指导、心理护理、对症治疗等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种肺痹疗效观察表》

1. 患者临床症状较入院前明显好转。
2. 患者连续 3 天体温正常。
3. 患者出院时血常规示 C 反应蛋白正常或较前明显下降。
4. $(\text{入院时中医症候总积分} - \text{出院时中医症候总积分}) / \text{入院时中医症候总积分} \times 100\% \geq 50\%$ 。

以上 1-4 项中均满足，则判定为“好转”。

二十六、内伤咳嗽

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

参照《国家中医药管理局医政司 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》进行拟定：

- 1 咳嗽、咳痰，痰液为黏液性、黏液脓性、脓性或黄绿色脓痰。近期有咳嗽增加；痰量增多或痰的性质恶化；气促加重；伴或不伴呼吸困难、胸痛。

2. 咯血。

3. 体征可及湿啰音，以肺底最为多见，多自吸气早期开始，吸气中期最响亮，持续至吸气末。

4. 胸部高分辨率 CT 扫描可确诊支气管扩张症。

以上 1-3 项中任何 1 项加第 4 项满足条件可收入院。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：针刺（穴位贴敷治疗，穴位埋针、穴位注射等）；灸法；中医特殊疗法等。

3. 其他治疗：西医基础治疗、生活方式指导、促进排痰护理、心理护理等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种内伤咳嗽疗效观察表》。

1. 患者临床症状较入院前明显好转。

2. 患者连续 3 天无咯血。

3. $(\text{入院时中医症候总积分} - \text{出院时中医症候总积分}) / \text{入院时中医症候总积分} * 100\% \geq 50\%$ 。

以上 1-3 项中均满足，则判定为“好转”。

二十七、胎动不安

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

诊断符合早期先兆流产的、伴有阴道流血（或血性白带）或疼痛（阵发性下腹痛或腰背痛），但是妇科检查宫颈口未开，子宫大小与停经周数相符。有继续妊娠需求，经门诊治疗后症状不能缓解的先兆流产患者。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：针刺（普通针刺、耳穴、穴位贴敷治疗）；灸法（艾条灸等）；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：根据病情需要加用西医基础治疗。

（四）出院疗效判定

完成《第二批中医优势病种先兆流产疗效观察表》。

1. 治愈：治疗后 B 超检查提示胚胎存活，先兆流产症状（阴道流血、腹痛、腰骶疼痛）消失或中医症候积分减少 $\geq 70\%$ 。

2. 好转：治疗后 B 超检查提示胚胎存活，先兆流产症状（阴道流血、腹痛、腰骶疼痛）明显减轻或 $30\% \leq$ 中医症候积分减少 $< 70\%$ 。

3. 无效：治疗后 B 超检查胚胎停止发育、且监测血 hcg 未上升缓慢或下降，先兆流产症状（阴道流血、腹痛、腰骶疼痛）及其症状无改变或加重或中医症候积分减少 $< 30\%$ 。

二十八、肝癖

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

符合《非酒精性脂肪性肝病防治指南（2018 年版）》标准，诊断为脂肪肝/非酒精性脂肪性肝炎的患者，符合如下任意一条情况时：

1. 初次诊断且肝功能异常，口服治疗效果不佳。
2. 首次出现代谢综合征或原有代谢问题发生进展。
3. 肝纤维化 Metavir 分级 F3 及以上，或原有肝纤维化发生进展。
4. BMI ≥ 25 ，且有减重必要。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。
2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药塌渍治疗、中药封包治疗等）；针刺（普通针刺、穴位埋线、耳穴压丸等）；推拿疗法；灸法（隔物灸法）等。
3. 其他治疗：西医基础治疗；饮食、运动指导；轻断食疗法；中医无饥饿禁食疗法等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种肝癖疗效观察表》，满足 1. 一项或以上肝功能指标下降幅度 $> 30\%$ ；或 2. 体质指数（BMI）下降 $> 3\%$ 的情况，且中医症候积分有效率（入院时总分-出院时总分/入院时总分 $\times 100\%$ ） $\geq 50\%$ ，该病例出院疗效即判定为有效。

二十九、尪痹

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

符合尪痹（类风湿关节炎）诊断标准，并且处于活动期，28 个关节疾病活动度评分 DAS28-ESR 评分 ≥ 2.6 。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：包括中医外治（中药涂擦治疗、中药热奄包、中药封包治疗、中药熏洗治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、手指点穴、穴位注射、耳穴压丸、普通针刺等）；灸法；推拿疗法；中医特殊疗法等。

3. 其他治疗：遵照《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》的规范化治疗，物理治疗、关节腔注射治疗等，或根据病情需要选择使用改善骨代谢、缓解疼痛、改善循环药物等。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种尪痹疗效观察表》，治疗改善，疾病活动指数 DAS28 评分较入院有下降。即疾病活动度至少下降一个梯度（如高活动度下降为中活动度、或低活动度、或缓解；中疾病活动度下降为低疾病活动度、或缓解，以此类推）。或 $\Delta \text{DAS28-ESR} \geq 0.6$ （治疗前后 DAS28-ESR 积分相差至少 0.6）。

三十、口僻

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合口僻病诊断标准，一侧面部肌肉突然麻痹瘫痪、患侧额纹消失变浅，眼睑闭合不能，鼻唇沟变浅，口角歪斜，鼓腮漏气，食物易滞留于病侧齿颊间，可伴病侧舌前 2/3 味觉丧失，听觉过敏，多泪等。无其他神经系统阳性体征。

2. House-Brackmann 面神经瘫痪分级 $\geq V$ 。

3. 脑 CT、MRI 检查无异常。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂）。

2. 针刺：普通针刺（体针等）；头皮针；微针针刺（面针、腕踝针等）；电针；耳针（耳穴压丸等）；芒针；杵针；滚针；穴位埋填技术等。

3. 辨证应用其他中医诊疗技术：中医外治（贴敷疗法、中药熏洗治疗、中药塌渍治疗、中药涂擦治疗等）；灸法（艾炷灸、隔物灸法、拔罐疗法、药物罐、游走罐等）；中医定向透药疗法；推拿治疗等。

4. 其他治疗：西医基础治疗，康复训练指导以及心理护理。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种口僻疗效观察表》

1. House-Brackmann 面神经瘫痪分级 $< V$ 。

2. 患侧面部症状和体征消失或明显好转。

三十一、肺癌

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合美国国立综合癌症网络(NCCN)制定的临床实践指南、中国肿瘤整合诊治指南(CACA)，或中国临床肿瘤学会(CSCO)肺癌诊疗指南，病理诊断符合肺恶性肿瘤的患者。

2. PS 评分 ≤ 3 分，KPS 评分 ≥ 60 分。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、医疗机构中药制剂、中成药、中药静脉制剂。

2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药塌渍治疗、中药热奄包治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、手指点穴、耳穴压丸等）；灸法（隔姜灸、艾条灸等）；中医定向透药法等。

3. 其他治疗：美国国立综合癌症网络(NCCN)制定的临床实践指南、中国临床肿瘤学会(CSCO)的肺癌或中国肿瘤整合诊治指南(CACA)规范化治疗，穿刺活检术、冷热消融技

术、介入治疗等。临床指南会定期更新。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种肺癌病疗效观察表》。

1. 患者生活质量评价标准。

有效：中医临床症状、体征明显改善，生活质量积分上升 $\geq 30\%$ 。

稳定：临床症状、体征改善不明显，生活质量积分上升或下降 $< 30\%$ 。

无效：临床症状、体征均无改善，甚或加重，生活质量积分下降 $\geq 30\%$ 。

2. 中医症候疗效评价标准

临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足 30% 。

3. 实体肿瘤疗效评估标准 RECIST1.1 版本评估疾病稳定（SD）或部分缓解（PR）或完全缓解（CR）或疾病进展（PD）。

三十二、胃癌

（一）适用对象

中西医诊断详见附件《第二批试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表》。

（二）收入院标准

1. 符合美国国立综合癌症网络(NCCN)制定的临床实践指南、中国肿瘤整合诊治指南(CACA) 或中国临床肿瘤学会(CSCO) 胃癌诊疗指南，病理诊断符合胃恶性肿瘤的患者。

2. PS 评分 ≤ 3 分，KPS 评分 ≥ 60 分。

（三）住院基本治疗

1. 中药内服或静脉滴注：辨证选择中药饮片、中成药（含医疗机构中药制剂、中药静脉制剂）。

2. 辨证应用中医诊疗技术：中医外治（中药塌渍治疗、中药热奄包治疗等）；针刺（穴位贴敷治疗、手指点穴、耳穴压丸等）；灸法（隔姜灸、艾条灸等）；中医定向透药疗法等。

3. 其他治疗：美国国立综合癌症网络(NCCN)制定的临床实践指南、中国临床肿瘤学会(CSCO) 的胃癌或中国肿瘤整合诊治指南(CACA) 规范化治疗，肝转移瘤冷热消融技术等。临床指南会定期更新。

（四）出院疗效判定

完成《中医优势病种胃癌病疗效观察表》

1. 患者生活质量评价标准。

有效：中医临床症状、体征明显改善，生活质量积分上升 $\geq 30\%$ 。

稳定：临床症状、体征改善不明显，生活质量积分上升或下降 $< 30\%$ 。

无效：临床症状、体征均无改善，甚或加重，生活质量积分下降 $\geq 30\%$ 。

2. 中医症候疗效评价标准

临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足 30% 。

3. 实体肿瘤疗效评估标准 RECIST1.1 版本评估疾病稳定（SD）或部分缓解（PR）或完全缓解（CR）或疾病进展（PD）。

附件一 试点中医优势病种疗效观察表（试行版）

1. 中医优势病种肛痛疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

积分	脓肿包块	发热	疼痛	合计
0	无	无	VAS 评分 0~2 分	
2		低热（口温 37.5℃~38℃）	VAS 评分 3~5 分	
4	有	中度发热（口温 38.1℃~39℃）	VAS 评分 6~8 分	
6		高热（口温 >39℃）	VAS 评分 >8 分	
治疗前				
治疗后				

疗效指数计算：治愈（ ） 有效（ ） 无效（ ）

治愈：症状及体征消失，积分较治疗前降低≥67%

有效：症状及体征改善，积分较治疗前降低≥33%

无效：症状及体征均无变化，积分较治疗前降低低于 33%

*计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分（ ）-治疗后积分（ ））/治疗前积分（ ）]*100%=（ ）%

VAS 评分：



2. 中医优势病种混合痔疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

积分	便血	坠痛	脱垂	合计
0	无	无	无	
2	带血	下坠为主		
4	滴血	坠胀，有轻度疼痛	轻度，可复位	
6	射血	疼痛较重		
治疗前				
治疗后				

疗效指数计算：治愈（ ） 显效（ ） 有效（ ） 未愈（ ）
 治愈：症状消失，疗效指数 $\geq 95\%$ 。
 显效：症状改善明显，疗效指数 $\geq 75\%$ 。
 有效：症状轻度，疗效指数 $\geq 30\%$ 。
 未愈：症状体征均无变化，疗效指数 $< 30\%$ 。
 *计算公式（尼莫地平法）： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] * 100\% =$
 () %

3. 中医优势病种休息痢疗效观察表（改良梅奥 Mayo 评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	评分	项目
1. 排便次数：	0	排便次数正常
	1	比正常排便次数增加 1-2 次/天
	2	比正常排便次数增加 3-4 次/天
	3	比正常排便次数增加 5 次/天或以上
2. 便血：	0	未见出血
	1	不到一半时间内出现便中混血
	2	大部分时间内为便中混血
	3	一直存在出血
3. 内镜发现：	0	正常或无活动性病变
	1	轻度病变（红斑、血管纹理减少、轻度易脆）
	2	中度病变（明显红斑、血管纹理缺乏、易脆、糜烂）
	3	重度病变（自发性出血、溃疡形成）
4. 医师总体评价：	0	正常
	1	轻度病情
	2	中度病情
	3	重度病情

评分≤2 分且无单个分项评分>1 分为 临床缓解，3~5 分为轻度活动，6~10 分为中度活动，11~12 分为重度活动

基线评分：

此次评分：

日期：

4. 中医优势病种腹痛疗效观察（克罗恩病疾病活动指数 CDAI 评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

指标及分值	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	权重	得分
最近1周的稀便次数：								2	
最近1周的腹痛程度： (无=0，轻度=1，中度=2，重度=3)								5	
最近1周的一般情况： (好=0，较差=1，差=2，很差=3，极差=4)								7	
肠外表现及并发症：									
关节炎/关节痛 (无=0，有=1)								20	
虹膜炎/色素膜炎 (无=0，有=1)								20	
结节红斑/坏疽性脓皮病/口疮性溃疡 (无=0，有=1)								20	
肛裂/肛瘘/肛周脓肿 (无=0，有=1)								20	
其他瘻管 (无=0，有=1)								20	
过去1周内体温>37.8℃ (无=0，有=1)								20	
是否需要服苯乙哌啶/阿片类止泻药： (无=0，有=1)								30	
是否有腹部包块： (无=0，可疑=2，肯定=5)								10	
红细胞比容(Hct)降低值： 男：40-Hct 女：37-Hct								6	
1-体重/标准体重								100	
总分(各项分值之和)									

<150 分为缓解期，≥150 分为活动期，其中 150-220 分为轻度，221-450 分为中度，>450 分为重度。

基线评分：

此次评分：

日期：

5. 中医优势病种泄泻病疗效观察表（克罗恩病疾病活动指数 CDAI 评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

指标及分值	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	权重	得分
最近1周的稀便次数：								2	
最近1周的腹痛程度： (无=0，轻度=1，中度=2，重度=3)								5	
最近1周的一般情况： (好=0，较差=1，差=2，很差=3，极差=4)								7	
肠外表现及并发症：									
关节炎/关节痛 (无=0，有=1)								20	
虹膜炎/色素膜炎 (无=0，有=1)								20	
结节红斑/坏疽性脓皮病/口疮性溃疡 (无=0，有=1)								20	
肛裂/肛瘘/肛周脓肿 (无=0，有=1)								20	
其他瘻管 (无=0，有=1)								20	
过去1周内体温>37.8℃ (无=0，有=1)								20	
是否需要服苯乙哌啶/阿片类止泻药： (无=0，有=1)								30	
是否有腹部包块： (无=0，可疑=2，肯定=5)								10	
红细胞比容(Hct)降低值： 男：40-Hct 女：37-Hct								6	
1-体重/标准体重								100	
总分(各项分值之和)									

<150 分为缓解期，≥150 分为活动期，其中 150-220 分为轻度，221-450 分为中度，>450 分为重度。

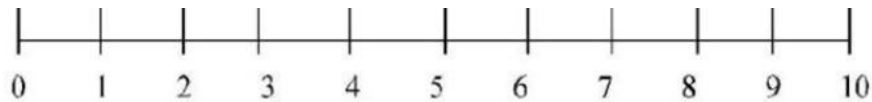
基线评分：_____ 此次评分：_____ 日期：_____

6. 中医优势病种腰痹疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	治疗前	治疗后
VAS 评分		

VAS 评分：



7. 中医优势病种颈椎病疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	治疗前	治疗后
VAS 评分		

VAS 评分：

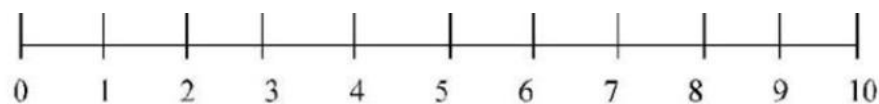


8. 中医优势病种膝痹疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	治疗前	治疗后
VAS 评分		

VAS 评分：

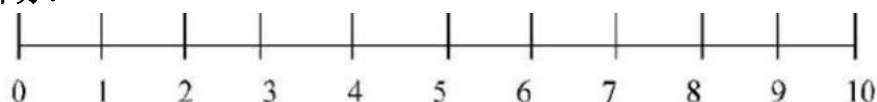


9. 中医优势病种漏肩风疗效观察表（VAS 视觉模拟疼痛指数评分）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	治疗前	治疗后
VAS 评分		

VAS 评分：



10. 中医优势病种桡骨骨折疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	治疗前	治疗后
复位情况	对位： 对线： 短缩：	对位： 对线： 短缩：
骨折稳定性		

11. 中医优势病种锁骨骨折疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

	治疗前	治疗后
复位情况	对位： 对线： 短缩：	对位： 对线： 短缩：
骨折稳定性		

12. 中医优势病种心水病疗效观察表（NYHA 心功能分级）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

NYHA心功能分级	入院时	出院时
心功能 I 级：患者患有心脏病但活动量不受限制，平时一般体力活动不引起疲乏、心悸、气促或心绞痛。	是 ☐	是 ☐
心功能 II 级：心脏病患者的体力活动受到轻度限制，静息时无不适，但平时一般活动可出现疲乏、心悸、气促或心绞痛。	是 ☐	是 ☐
心功能 III 级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。	是 ☐	是 ☐
心功能 IV 级：心脏病患者不能胜任任何体力活动，休息状态下也可有心力衰竭或心绞痛症状，体力活动后加重不适。	是 ☐	是 ☐

备注：心功能改善是指心功能从入院时的 IV 级，出院时减轻为 III 级或者 II 级或者 I 级；或者从入院时的 III 级，出院时减轻为 II 级或者 I 级。

13. 中医优势病种慢性肾衰疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

观察指标		入院时	出院时（疗效评价）
eGFR (EPI)			好转□恶化□
并发症	血红蛋白		好转□恶化□
	血清钙		好转□恶化□
	血清磷		好转□恶化□
	血清钾		好转□恶化□
	PTH		好转□恶化□
	二氧化碳结合力		好转□恶化□
中医症候积分（分）			好转□恶化□
是否进入持续性肾脏替代治疗		/	是□否□

注：临床指标出院时较入院时有所改善即为有效；中医症候积分的有效标准：出院时的总分较入院时总分下降大于等于 50%；并发症指标（血红蛋白、血清钙、血清磷、血清钾、PTH、二氧化碳结合力）除需要证明治疗有效的指标必须治疗前后检查，说明是否好转外（满足 1 项即可），其他指标不需要一定住院期间复查。

附：中医症候积分表

	0	1	2	3	入院时 积分	出院时 积分
倦怠乏力	无	偶感乏力，程度轻微，不耐劳力，可坚持轻体力劳动	一般活动即感乏力，间歇出现，勉强支持日常活动	休息亦感疲乏无力，持续出现，不能坚持日常活动。		
腰膝酸软	无	晨起腰膝酸软，捶打可止	腰酸持续，下肢沉重，膝软	腰酸难忍，膝软不欲行走		
头晕	无	头晕轻微，偶尔发生，不影响活动及工作	头晕较重，活动时出现，休息可安	头晕重，行走欲仆，终日不缓解，影响工作及活动		
头痛	无	轻微头痛，时作时止	头痛持续	头痛难忍		
恶心	无	每日反恶 1-2 次	每日反恶 3-4 次	频频泛恶，每日 4 次以上		
呕吐	无	每日呕吐 1-2 次	每日呕吐 3-4 次	频频呕吐，每日 4 次以上		
水肿	无	晨起眼睑水肿	眼睑及双下肢水肿	全身水肿		
大便不实	无	大便不成型，每日 1 次	大便不成型，每日 2 次	大便不成型，每日 3 次以上		
夜尿清长	无	夜尿量多色白，每夜 2 次	夜尿量多色白，每夜 3-4 次	夜尿量多色白，每夜 5 次以上		
总分						
中医治疗有效率(入院时总分-出院时总分/入院时总分*100%)						

14. 中医优势病种消渴（消渴病痹症）疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

症状、体征	Toronto 评分	疗效评定
肢体麻、凉、疼、痿症状、体征消失或基本消失	Toronto 临床评分减少 $\geq 90\%$	临床痊愈 ☐
肢体麻、凉、疼、痿症状、体征明显改善	Toronto 临床评分减少 $\geq 70\%$	显效 ☐
肢体麻、凉、疼、痿症状、体征均有好转	Toronto 临床评分减少 $\geq 30\%$	有效 ☐
肢体麻、凉、疼、痿症状、体征均无明显改善，甚或加重	Toronto 临床评分减少 $< 30\%$	无效 ☐

Toronto 临床评分由以下部分组成：

(1) 症状分：足部疼痛，发麻，针刺感，无力，共济失调，上肢症状。

(2) 反射分：膝反射，踝反射。

(3) 感觉试验分：针刺感，温度觉，轻触觉，振动觉，位置觉。

注：症状分：出现一项记 1 分，无为 0 分。反射分：每一侧反射消失 2 分，减退 1 分，正常 0 分，最高为 4 分。感觉试验分：每出现一次异常记 1 分，无异常 0 分。得分越高，神经功能受损越严重。总分最高 19 分。

糖尿病专科病人体格检查

病人姓名 _____

住院号 _____

身高 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ 腰围 _____ cm 臀围 _____ cm WHR _____

A 神经症状问卷调查记分

	_____月_____日	_____月_____日
腿或脚是否觉得麻木?	否□ (0) 是□ (1)	否□ (0) 是□ (1)
腿或脚是否有疼痛、触痛或烧灼感?	否□ (0) 是□ (1)	否□ (0) 是□ (1)
腿或脚是否有针刺样感觉?	否□ (0) 是□ (1)	否□ (0) 是□ (1)
腿或脚是否觉得乏力?	否□ (0) 是□ (1)	否□ (0) 是□ (1)
是否觉得行走时步态不稳?	否□ (0) 是□ (1)	否□ (0) 是□ (1)
上肢是否有以上相似症状?	否□ (0) 是□ (1)	否□ (0) 是□ (1)
总 分		

B 神经反射记分

	_____月_____日	_____月_____日
	左侧	右侧
踝反射 有 (0) 减弱 (1) 无 (2)		
膝反射 有 (0) 减弱 (1) 无 (2)		
总 分		

C 感觉功能检查记分

	_____月_____日	_____月_____日
大拇趾背部针刺觉 R □ L □	疼痛□ (0) 不痛□ (1)	疼痛□ (0) 不痛□ (1)
大拇趾振动觉 R □ L □	正常□ (0) 无□ (1)	正常□ (0) 无□ (1)
大拇趾背部轻触觉 R □ L □	正常□ (0) 无□ (1)	正常□ (0) 无□ (1)
大拇趾背部温度觉 R □ L □	正常□ (0) 无□ (1)	正常□ (0) 无□ (1)
大拇趾位置觉 R □ L □	正常□ (0) 无□ (1)	正常□ (0) 无□ (1)
总 分		

累计总分 (A+B+C): _____

分 级: _____

(0~5 分者不存在 DPN, 6~8 分者为轻度 DPN, 9~11 分者为中度 DPN, 12~19 分者为重度 DPN)

10g 细丝试验

	_____月_____日	_____月_____日
	左侧	右侧
正常□ (0) 减弱□ (1) 无□ (2)		

15. 中医优势病种风温病疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

中医诊断：

中医证候：

评价观察指标	入院时		出院时		是否判定有效		分值
出院时是否好转			是	否	是	否	
是否使用抗生素	是	否	是	否	是	否	
抗生素使用种类	_____种		_____种		是	否	
耐药菌检出	入院后是否检出		出院时是否检出				
耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）检出	是	否	是	否	是	否	
产 ESBL 大肠杆菌检出	是	否	是	否	是	否	
鲍曼不动杆菌耐药	是	否	是	否	是	否	
疗效指标	入院时		出院时				
体温是否正常	是	否	是	否	是	否	
序贯器官衰竭检测评分（SOFA 评分）	（ ）分		（ ）分		是	否	
白细胞总数	（ ） *10 ⁹ /L		（ ） *10 ⁹ /L		是	否	
C 反应蛋白	（ ）mg/L		（ ） mg/L		是	否	
中医治疗	入院时		出院时		根据耐药菌及疗效指标判定是否有效		
开展①中药饮片②中医外治③中医骨伤④针刺⑤灸法⑥中医特殊疗法（中药保留灌肠）等 3 项以上中医治疗技术	是	否	是	否	是	否	
开展中医辨证论治	是	否	是	否	是	否	
总有效率：							

注：分值的计算：入院时为“有”或“阳性”的指标，出院时为“有效”记为 1 分，“无效”记为 0 分，以统计总有效率（总有效率=累计总分/分值记录项数 x100%）

16. 中医优势病种脱疽疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

干性坏疽型质控疗效观察表

1. 皮肤温度

- ☐ (1) 正常 4 分
- ☐ (2) 有时发凉 3 分
- ☐ (3) 持续性发凉或比正常穿得多始缓解 2 分
- ☐ (4) 冰凉，局部保暖后仍有寒凉感 1 分
- ☐ (5) 在 20 度以上的环境中，穿着比正常人多仍然感到肢体冰凉 0 分

2. 疼痛

- ☐ (1) 正常 4 分
- ☐ (2) 运动后或劳累后出现疼痛，或灼热感者 3 分
- ☐ (3) 静息状态下，间断出现疼痛或灼热感者 2 分
- ☐ (4) 持续性静息痛或灼热感，尚能忍受 1 分
- ☐ (5) 持续性静息痛或灼热感，不能忍受，影响睡眠者 0 分

注：伴有糖尿病末梢神经病变无痛足者例外。

3. 皮肤色泽

- ☐ (1) 皮肤色泽正常为 4 分
- ☐ (2) 皮肤间断性苍白或苍黄为 3 分
- ☐ (3) 皮肤持续性苍白或苍黄为 2 分
- ☐ (4) 皮肤呈紫绀色 1 分
- ☐ (5) 皮肤呈紫黑色或紫褐色者 0 分

4. 间歇性跛行（跛行指数）

- ☐ (1) ≥ 4 4 分
- ☐ (2) ≥ 3 3 分
- ☐ (3) ≥ 2 2 分
- ☐ (4) ≥ 1 1 分
- ☐ (5) 0 0 分

注：设治疗前行走距离为 A，A 应大于 $\geq 1M$ ；治疗后行走距离为 B，每行走 10M 计 0.1。B/A 为行走指数，3 分以上为显效，2 分到 3 分为良好，1 到 2 分为改善，0 分为无效。

5. 踝/肱比测 (A/B。每增加 0.1 为 1 分，依此类推)

- ☐ (1) ≥ 0.4 4 分
- ☐ (2) ≥ 0.3 3 分
- ☐ (3) ≥ 0.2 2 分
- ☐ (4) ≥ 0.1 1 分
- ☐ (5) 0 0 分

6. PPG 测定

注：设治疗前波峰值为 A，治疗后波峰值为 B。B/A 为波峰指数。

- ☐ 指数 3 分以上 显效
- ☐ 指数 2 分到 3 分 良好
- ☐ 指数 1 分到 2 分 改善

☐指数 0 分 无效

7. 溃疡

☐ (1) 完全治愈 4 分

☐ (2) 溃疡面积缩小 50%以上 3 分

☐ (3) 溃疡面积缩小 20%~50%以上 2 分

☐ (4) 溃疡面积缩小 20%以内 1 分

☐ (5) 溃疡面积不变 0 分

注：对溃疡项目的评价采用给药后溃疡面积与给药前的溃疡面积缩小率记分。

综合评价

显效 ☐

良好 ☐

改善 ☐

无效 ☐

附（评价标准）：

整个肢体循环，改善度由皮肤温度、疼痛程度、皮肤色泽、间歇性跛行（跛行指数）、踝/肱比测定、PPG 测定、溃疡的记分进行评价。上述临床症状各项中任一项目的改善度为 4 时，整个改善度则为显效。

上述临床症状各项中其任一项目的改善度未达到 4 时，应将其分数累加后的总分数除以项目数所得的结果来评价。包括：皮肤温度、疼痛程度、皮肤色泽、间歇性跛行（跛行指数）、踝/肱比测定、PPG 测定、溃疡。若受试者用药前有的检测项目缺如，只能用其六项、五项、四项、三项甚至二项来评估。

	七项	六项	五项	四项	三项	二项
得分	总分 / 7	总分 / 6	总分 / 5	总分 / 4	总分 / 3	总分 / 2
显效	≥ 3	≥ 3	≥ 3	≥ 3	≥ 3	≥ 3
良好	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2
改善	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
无效	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1

疗效判断依据 2002 年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订的《糖尿病肢体动脉闭塞症临床诊断与疗效标准》。

湿性坏疽型质控疗效评价表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

疗效评价标准

☐ 临床痊愈：局部坏死肌腱清除，肿胀炎症消退，创面完全愈合，未截肢；空腹血糖正常范围，已能步行者。

☐ 显效：局部坏死肌腱清除，肿胀基本消失，创面已显著缩小（2/3），未经截肢；空腹血糖基本正常者。

☐ 改善：局部坏死肌腱清除，肿胀减轻，溃疡缩小 1/3；但因“脏衰”等并发症，空腹血糖难以控制，转科或转院者。

- ☐ 恶化：坏疽发展，血糖未控制，截肢治疗者。
- ☐ 死亡。

综合评价				
临床痊愈 ☐	显效 ☐	改善 ☐	恶化 ☐	死亡 ☐

疗效判断参照《糖尿病足筋疽单病种质量控制标准》制定。（1999 年通过上海市科委组织的鉴定）。

17. 中医优势病种 臃疮疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

症状体征		0分	2分	4分	6分	8分	入院时得分	出院时得分
创面	面积	愈合	<4cm ²	4cm ² ≤面积<9cm ²	9cm ² ≤面积<16cm ²	≥16cm ²	(面积:)	(面积:)
	深度	愈合	部分皮层	皮肤全层	可见肌腱	可见骨膜		
脓	形质	无	粘稠	稠厚	清稀	稀薄如水		
	脓液量	无	极少[未浸透纱布1层]	少量[浸透纱布4层]	中量[浸透纱布4-8]	大量以上[浸透纱布≥8层]		
腐	创面腐肉面积	愈合	<4cm ²	4cm ² ≤面积<9cm ²	9cm ² ≤面积<16cm ²	≥16cm ²		
肌	肉芽色泽	愈合	红活	紫暗/暗红	色淡/苍白	无		
	新生肉芽组织	完全	大部分≥76%	大 51 — 75%	中 26 — 50%	小≤25%		
	新生上皮组织	完全	大部分≥76%	大 51 — 75%	中 26 — 50%	小≤25%		
症状体征		0分	1分	2分	3分	4分	/	/
下肢水肿程度		如常	轻度	轻度肿胀, 皮纹尚存	肿胀明显, 皮纹消失	极度肿胀, 皮肤出现水疱		
创周肤温		如常	微热	热	较热	灼热		
创周肤色		如常	瘀暗	微红	鲜红	焮红发亮		
疼痛程度		无	VAS评分<2分	2分≤VAS<4分	4分≤VAS<7分	VAS评分≥7分		
对生活质量的影 响		高兴	满意	时有烦恼	烦恼	糟糕与可怕		
行走方式		正常	拐杖	需别人搀扶	轮椅	卧床		
症状积分合计(分)								
证候积分减少(%) (计算公式(尼莫地平法)为: [(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] ×100%)								
	1. 疾病疗效评价标准			2. 中医疗效评价标准				
痊愈	□创面完全愈合。			□中医临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少≥95%。				
显效	□创面明显缩小, ≥75%。			□中医临床症状、体征明显改善, 证候积分减少≥70%。				
有效	□创面缩小, <75%且≥25%。			□中医临床症状、体征均有好转, 证候积分减少≥30%。				
无效	□无效: 创面缩小, <25%, 甚至扩大。			□中医临床症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足30%。				

*疾病疗效评价达到“有效”及以上, 或中医证候疗效评价达到“有效”及以上, 可达到出院疗效评价标准。

18. 中医优势病种丹毒疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

1. 疾病疗效评价标准			
	入院时	出院时	
红斑面积	cm ²	cm ²	☐ 完全消退 ☐ 基本消退 ☐ 有效控制 ☐ 未见好转 ☐ 加重
肿胀面积	cm ²	cm ²	☐ 完全消退 ☐ 基本消退 ☐ 有效控制 ☐ 未见好转 ☐ 加重
肿胀	/	☐ 完全消退 ☐ 基本消退 ☐ 有效控制 ☐ 未见好转 ☐ 加重	
肤色	/	☐ 完全消退 ☐ 基本消退 ☐ 有效控制 ☐ 未见好转 ☐ 加重	
肤温	/	☐ 完全消退 ☐ 基本消退 ☐ 有效控制 ☐ 未见好转 ☐ 加重	
疼痛	/	☐ 完全消退 ☐ 基本消退 ☐ 有效控制 ☐ 未见好转 ☐ 加重	
体温	℃	℃	☐ 恢复正常 ☐ 未恢复正常
血白细胞	*10 ⁹ /L	*10 ⁹ /L	☐ 恢复正常 ☐ 未恢复正常
血中性粒细胞百分比	%	%	☐ 恢复正常 ☐ 未恢复正常
血 CRP	mg/L	mg/L	☐ 恢复正常 ☐ 未恢复正常
☐ (1) 临床痊愈：全身及局部症状完全消退，血象完全恢复正常。 ☐ (2) 显效：全身及局部症状基本消退，血象基本恢复正常。 ☐ (3) 有效：全身症状基本消退，局部症状未完全消退。 ☐ (4) 无效：全身及局部症状未能得到有效控制，甚至加重而出现“陷证”。			

注：疾病疗效评价达到“有效”及以上，或中医证候疗效评价达到“有效”及以上，可达到出院疗效评价标准。

2. 中医证候疗效评价标准							
症状体征	0 分	2 分	4 分	6 分	8 分	入院时得分	出院时得分
皮色	不变	中央透红	微红	鲜红	焮红发亮		
肿胀	无	轻度<1.5cm	中度 1.5~3cm	重度 3~5cm	严重>5cm		
热（肤温）	如常	微热	热	较热	灼热		
痛（VRS 评分）	无	VAS 评分< 2 分	2 分≤VAS<4 分	4 分≤VAS<7 分	VAS 评分≥7 分		
症状体征	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分		
发热	无	<37.5℃	37.5~38℃	38~39℃	>39℃		
症状积分合计（分）							
证候积分减少（%）（计算公式（尼莫地平法）为：[（治疗前积分-治疗后积分）/ 治疗前积分] ×100%）							
中医证候疗效评价标准 ☐ (1) 临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%。 ☐ (2) 显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%。 ☐ (3) 有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%。 ☐ (4) 无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。							

19. 中医优势病种蛇串疮疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

1. 疾病疗效评价标准								
序号	症状	评分标准	分值	入院时	第3天	第1周	第2周	出院时
1	VAS 评分	0~10 分	—					
	☐ 治愈 ☐ 显效 ☐ 有效 ☐ 无效							
2. 中医症候疗效评价标准								
序号	症状	评分标准	分值	入院时	第3天	第1周	第2周	出院时
1	发热	无	0					
		低热≤38℃	1					
		中等发热≤39℃	2					
		高热>39℃	3					
2	疱疹个数	无水疱	0					
		1~10 个	1					
		11~25 个	2					
		25 个以上	3					
3	疱疹簇数	无或痂脱落	0					
		1~2 簇	1					
		3~4 簇	2					
		≥5 簇	3					
4	疱疹性状	痂皮脱落	0					
		结痂	1					
		水疱或脓疱	2					
		大疱、血疱或坏疽	3					
5	红斑	无	0					
		淡红	1					
		红，无水肿	2					
		鲜红，水肿	3					
6	皮损面积	治疗后完全消退	0					
		减少 60%以上	1					
		减少 30%~60%	2					
		减少 30%以下或增加	3					
7	局部淋巴 结肿	无	0					
		<0.5cm	1					
		0.5~1cm	2					

	大	>1cm	3					
8	局部 痛痒	无	0					
		微痛痒	1					
		较痛痒，能忍受	2					
		痛痒，难忍受	3					
症状积分合计（分）					—	—	—	
症候积分减少（%）：（计算公式（尼莫地平法）为：〔（治疗前积分－治疗后积分）/治疗前积分〕×100%）								
中医症候疗效评价								
☐ 临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少≥95%。								
☐ 显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少≥70%。								
☐ 有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少≥30%。								
☐ 无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足 30%。								

注：患者入组时皮损面积起点为 3 分

1.. 疾病疗效评价标准：（1）治愈：疗效指数超过 75%（含）；（2）显效：该指数在 75%至 50%（含）之间；（3）有效：该指数在 50%至 30%（含）之间；（4）无效：该指数不超过 30%。疗效指数=VAS 降低率=（治疗前 VAS 评分—治疗后 VAS 评分）/治疗前 VAS 评分×100%

2. 中医症候疗效评价标准：（1）治愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少≥95%；（2）显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少≥70%；（3）有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少≥30%；（4）无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足 30%。疗效指数=（治疗前积分—治疗后积分）/治疗前积分×100%

20. 中医优势病种盆腔炎疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

一、视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)

VAS 评分（治疗前）

腹痛	
腰骶疼痛	
肛门坠痛	
VAS 评分	
（治疗后）	
腹痛	
腰骶疼痛	
肛门坠痛	

操作方法：横线的一端为 0，表示无痛；另一端为 10，表示剧痛；请患者根据自我感觉在横线上划一记号，表示疼痛的程度。然后测量出疼痛的强度数值(评分)。

治疗前 VAS 总分：

治疗后 VAS 总分：

医生签名：

日期：

二、中医症候积分量表

辨证分型	分值	0 分	1 分	2 分	3 分	治疗前得分	治疗后得分
整体症状评价	中下腹或两侧少腹痛或腰骶酸痛	无	疼痛时作时止	疼痛频繁发作	疼痛持续存在		
	经行血块	无	偶尔	经常	持续		
	带下增多	无	带下量较平时增加 1/2 以内	带下量较平时增加 1/2~1 倍	带下量较平时增加 1 倍以上，需用护垫		
湿热瘀阻（滞）证	低热起伏	无	偶尔	经常	持续		
	肢重困倦	无	偶尔	经常			
	小便黄赤	无	偶尔	经常	持续		
	大便干结	无	偶尔	经常	持续		

辨证分型	分值	0分	1分	2分	3分	治疗前得分	治疗后得分
气滞血瘀证	疼痛胀闷（脘腹、胸胁、乳房、腰背等）	无	偶尔	经常	持续		
	暖气太息、情志抑郁	无	偶尔	经常	持续		
	烦躁易怒	无	偶尔	经常	持续		
气虚血瘀证	呼吸气短	无	偶尔	经常	持续		
	神疲乏力	无	偶尔	经常	持续		
	少气懒言	无	偶尔	经常	持续		
	自汗	无	偶尔	经常	持续		
寒湿瘀阻证	形寒肢冷	无	偶尔	经常	持续		
	身重	无	偶尔	经常	持续		
	胸闷	无	偶尔	经常	持续		
	口淡不渴	无	偶尔	经常	持续		
肾虚血瘀证	眩晕	无	偶尔	经常	持续		
	耳鸣	无	偶尔	经常	持续		
	腰膝酸软	无	偶尔	经常	持续		
	潮热盗汗	无	偶尔	经常	持续		
痰湿瘀滞证	身体困重	无	偶尔	经常	持续		
	纳差食少	无	偶尔	经常	持续		
	便溏	无	偶尔	经常	持续		
	溺浊	无	偶尔	经常	持续		
总分							

*评分方法：整体症状评价积分+不同证型的对应评价积分。若有上表未提及的证型，可仅行整体症状评价积分。

医生签名：

日期：

三、疗效评价

☐治愈 ☐好转 ☐无效

$$\frac{(\text{治疗前 VAS 总评分} + \text{中医症候积分}) - (\text{治疗后 VAS 总评分} + \text{中医症候积分})}{(\text{治疗前 VAS 总评分} + \text{中医症候积分})} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}}\%$$

*说明：疗效评价标准：

治愈：治疗后疼痛 VAS 评分（腹痛、腰骶疼痛、肛门坠痛）消失，VAS 总评分+中医症候积分减少 $\geq 90\%$ 。

好转：治疗后疼痛 VAS 评分（腹痛、腰骶疼痛、肛门坠痛）明显减轻， $30\% \leq \text{VAS 总评分} + \text{中医症候积分减少} < 90\%$ 。

无效：治疗后疼痛 VAS 评分（腹痛、腰骶疼痛、肛门坠痛）及其症状无改变或加重，VAS 总评分+中医症候积分减少 $< 30\%$ 。

归档要求：

以上疗效观察表治疗需要添加入住院病史中。

21. 中医优势病种热淋疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

中医证型：

西医诊断：☐ 泌尿道感染 ☐ 复杂性尿路感染

一、中医症候临床观察表

		0	1	2	3	入院时	出院时
主证	尿频	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	尿急	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	小便热涩刺痛	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	少腹拘急	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
血热伤络证	尿道刺痛	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	尿色深红，或夹有血块	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	会阴酸痛	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
湿热蕴结证	少腹坠胀	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	排尿不畅	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	尿后淋漓不尽	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
肝郁化火证	外阴瘙痒潮湿	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	心烦口苦	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	胸胁胀满	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	呕恶	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
下焦热盛证	大便秘结	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	尿黄浑浊	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	恶寒发热	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
累计分数							
症候积分减少率							

*症候积分减少率=（入院时积分-出院时积分）/入院时积分×100%

二、实验室检查

检查项目		入院时		出院时		是否正常
尿液分析	白细胞计数		/uL		/uL	
	红细胞计数		/uL		/uL	
血液分析	白细胞计数		×10 ⁹ /L		×10 ⁹ /L	
	C 反应蛋白		mg/L		mg/L	
尿白细胞减少率						

*实验室指标改善主要指尿常规白细胞减少率=（入院时尿白细胞计数-出院时尿白细胞计数）/入院时尿白细胞计数×100%

三、合并症与并发症疗效观察

合并症用于诊断复杂性尿路感染，单纯性尿路感染合并至少一项易感因素（具体参见单病种热淋诊疗规范），即可诊断为复杂性尿路感染。并发症为泌尿道感染诊疗过程中继发疾病，如尿潴留、肾功能损害、尿脓毒血症或局部脓肿、真菌感染、医源性损害等。合并症与并发症不纳入疗效判定。

合并症观察（如有，请具体描述）	入院时		出院时	
合并症描述：1、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
合并症描述：2、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
合并症描述：3、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
并发症观察（如有，请具体描述）				
并发症描述：1、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
并发症描述：2、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
并发症描述：3、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
合并症：	有效 ☐ 无效 ☐			
并发症：	有效 ☐ 无效 ☐			

四、疗效判定

热淋	治愈 ☐ 显效 ☐ 有效 ☐ 无效 ☐
----	---

22. 中医优势病种劳淋疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

中医证型：_____

西医诊断：☐泌尿道感染 ☐复杂性尿路感染

一、中医症候临床观察表

		0	1	2	3	入院时	出院时
主证	小便频数	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	尿急	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	小便隐痛	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	时作时止，遇劳即发	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
脾肾气虚证	排尿无力	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	少气懒言	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	排尿淋漓不尽	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	夜尿频多	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
心脾两虚证	面色无华	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	便溏	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	心悸	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	失眠多梦	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
肾阴亏虚证	面色潮红	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	午后低热	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	手足烦热	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
肾阳亏虚证	畏寒肢冷	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	倦怠乏力	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
	面色苍白	☐ 无	☐ 轻	☐ 中	☐ 重		
累计积分							
症候积分减少率*							

*症候积分减少率=（入院时积分-出院时积分）/入院时积分×100%

二、实验室检查

检查项目		入院时		出院时		是否正常
尿液分析	白细胞计数		/uL		/uL	
	红细胞计数		/uL		/uL	
血液分析	白细胞计数		×10 ⁹ /L		×10 ⁹ /L	
	C 反应蛋白		mg/L		mg/L	
尿白细胞减少率						

*实验室指标改善主要指尿常规白细胞减少率=（入院时尿白细胞计数-出院时尿白细胞计数）/入院时尿白细胞计数×100%

三、合并症与并发症疗效观察

合并症用于诊断复杂性尿路感染，单纯性尿路感染合并至少一项易感因素（具体参见单病种热淋诊疗规范），即可诊断为复杂性尿路感染。并发症为泌尿道感染诊疗过程中继发疾病，如尿潴留、肾功能损害、尿脓毒血症或局部脓肿、真菌感染、医源性损害等。合并症与并发症不纳入疗效判定。

合并症观察（如有，请具体描述）	入院时		出院时	
合并症描述：1、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
合并症描述：2、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
合并症描述：3、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
并发症观察（如有，请具体描述）				
并发症描述：1、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
并发症描述：2、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
并发症描述：3、	☐ 有	☐ 无	☐ 有效	☐ 无效
合并症：	有效 ☐ 无效 ☐			
并发症：	有效 ☐ 无效 ☐			

四、疗效判定

劳淋	治愈 ☐ 显效 ☐ 有效 ☐ 无效 ☐
----	---

23. 中医优势病种眩晕疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

症状	分级量化标准
头晕目眩	☐ 0分：无头晕目眩； ☐ 2分：尚可忍受，闭目即止； ☐ 4分：视物旋转，如坐舟船； ☐ 6分：眩晕欲仆，不能站立。
恶心、呕吐	☐ 0分：无恶心、呕吐； ☐ 1分：轻度恶心、呕吐，但不影响日常生活及进食； ☐ 2分：影响日常生活及进食； ☐ 3分：频繁严重恶心呕吐，需卧床休息。
耳鸣耳聋	☐ 0分：无耳鸣耳聋； ☐ 1分：偶尔出现； ☐ 2分：频繁出现，轻度听力下降； ☐ 3分：持续出现，影响工作和睡眠，明显听力障碍。
倦怠乏力	☐ 0分：无倦怠乏力； ☐ 1分：乏力，偶有倦怠； ☐ 2分：时有嗜卧，乏力倦怠； ☐ 3分：整日困卧，对外界事物兴趣下降，坐时即可入睡。
汗出异常	☐ 0分：无汗出； ☐ 1分：皮肤微潮，稍动更甚； ☐ 2分：皮肤潮湿，动则汗出； ☐ 3分：稍动汗出，如水流漓。
发作频率	☐ 0分：无发作； ☐ 1分：偶尔出现； ☐ 2分：经常出现； ☐ 3分：持续存在。

注：疗效指数：[（治疗前积分-治疗后积分）÷治疗前积分]×100%

治疗前评分：

治疗后评分：

日期：

24. 中医优势病种下消疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

尿蛋白疗效评价	肾功能疗效评价	疗效评定
UACR 和尿蛋白定量降至正常范围	且 $eGFR \geq 90 \text{ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{m}^2)^{-1}$	近期缓解 ☐
UACR 或尿蛋白定量减少 $\geq 40\%$	或 $eGFR$ 增加 $\geq 20\%$	显效 ☐
UACR 或尿蛋白定量有所减少，但减少 $< 40\%$	或 $eGFR$ 增加 $\geq 10\%$	有效 ☐
尿蛋白无减少或增加	且 $eGFR$ 降低	无效 ☐

25. 中医优势病种肺痿疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

中医症候疗效积分表						
症状	程度及积分				入院时积分	出院时积分
	(-) 0 分	轻 (+) 1 分	中 (++) 2 分	重 (+++) 3 分		
咳嗽	无咳嗽	白天间断咳嗽，不影响生活和工作	白天咳嗽或见夜里偶咳，尚能坚持上班	昼夜咳嗽频繁或阵咳影响工作和休息。		
咯痰	昼夜咯痰量在 10ml 以下	昼夜咯痰 10-20ml	昼夜咯痰 51-100ml	昼夜咯痰 100ml 以上		
喘息	无喘息	偶发，不影响睡眠或活动	喘息日夜可见，尚能坚持工作	喘息不能平卧，影响睡眠及活动		
哮鸣	无哮鸣	偶闻或见于咳嗽、深呼吸时	散在	满布		
气短	无气短	活动后气短	稍动后气短	平素亦气短		
总积分						

有效率判定表		
患者临床症状较入院前明显好转	是□	否□
患者连续 3 天体温正常	是□	否□
出院时血常规中 C 反应蛋白正常或较前明显下降	是□	否□
入院时总积分（ ）	出院时总积分（ ）	
中医症候疗效评价判定		
计算公式：（入院时总积分（ ）-出院时总积分（ ））/入院时总积分（ ）*100%=（ ）%		
上述计算结果是否≥ 50%	是□	否□
以上选项均为“是”，则判定为“好转”，否则判定为“未好转”	好转□	未好转□

26. 中医优势病种内伤咳嗽疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

中医症候疗效积分表						
症状	正常（0分）	轻（1分）	中（2分）	重（3分）	入院时积分	出院时积分
咳嗽	无	白天间断咳，不影响工作生活	白天咳嗽或见夜里偶咳尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发，影响工作和休息		
咳痰	昼夜咳痰 <10ml	昼夜咳痰 10-50ml	昼夜咳痰 51-100ml	昼夜咳痰 100ml以上		
痰色质	无	稀白	黄白或淡黄	黄稠或黄绿		
咯血	<10ml/天	10-20ml/天	21-50ml/天	>50ml/天		
发热	<37.5℃	37.5-38.0℃	38.1-39℃	>39.0℃		
喘息	无	偶发，不影响睡眠或活动	喘息日夜可见，尚能坚持工作	喘息不能平卧，影响睡眠及活动		
胸痛	无	轻微	胸痛明显，可忍受	胸痛明显，影响呼吸、咳嗽		
湿啰音	无	较局限，单侧较局限，分布1个象限	较局限，但双侧肺可闻及，分布2个象限	范围较广泛，双侧肺部均可闻及，分布3-4个象限		
总积分						

有效率判定表		
患者临床症状较入院前明显好转	是□	否□
患者连续 3 天无咯血	是□	否□
入院时总积分（ ）	出院时总积分（ ）	
中医症候疗效评价判定		
计算公式：（入院时总积分（ ）-出院时总积分（ ））/入院时总积分（ ）*100%=（ ）%		
上述计算结果是否≥ 50%	是□	否□
以上选项均为“是”， 则判定为“好转”， 否则判定为“未好转”	好转□	未好转□

27. 中医优势病种胎动不安疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

一、中医症候积分量表

辨证分型	分值	0分	1分	2分	3分	治疗前得分	治疗后得分
整体症状评价	阴道流血	无	偶有	出血频繁发作	出血持续存在		
	下腹痛	无	偶尔	经常	持续		
	腰背痛	无	偶尔	经常	持续		
肾虚证	腰膝酸软	无	偶尔	经常	持续		
	头晕	无	偶尔	经常	持续		
	耳鸣	无	偶尔	经常	持续		
	小便频数	无	偶尔	经常	持续		
气血虚弱证	头晕眼花	无	偶尔	经常	持续		
	精神倦怠	无	偶尔	经常	持续		
	心悸气短	无	偶尔	经常	持续		
	面色㿔白	无	偶尔	经常	持续		
血热证	心烦少寐	无	偶尔	经常	持续		
	渴喜冷饮	无	偶尔	经常	持续		
	小便黄赤	无	偶尔	经常	持续		
	大便干结	无	偶尔	经常	持续		
血瘀证	胸腹胀满	无	偶尔	经常	持续		
	口渴不欲饮	无	偶尔	经常	持续		
	皮肤粗糙	无	偶尔	经常	持续		
	面色紫暗	无	偶尔	经常	持续		
总分							

*评分方法：整体症状评价积分+不同证型的对应评价积分。若有上表未提及的证型，可仅行整体症状评价积分。

医生签名：_____

日期：_____

二、疗效评价

☐治愈 ☐好转 ☐未愈

1. B超提示胚胎存活（是/否）

2. 症状：（对入院时已有症状进行评价。）

1) 阴道流血（消失/明显减轻/无改变或加重）

2) 腹痛（消失/明显减轻/无改变或加重）

3) 腰骶疼痛（消失/明显减轻/无改变或加重）

3. 中医症候积分：（治疗前中医症候积分-治疗后中医症候积分）/（治疗前中医症候积分）x100%= _____ %

28. 中医优势病种肝癖疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

观察指标		入院时	出院时（疗效评价）
肝功能	总胆红素（umol/L）		有效□无效□
	丙氨酸氨基转移酶（U/L）		有效□无效□
	天门冬氨酸氨基转移酶（U/L）		有效□无效□
	碱性磷酸酶（U/L）		有效□无效□
	γ-谷氨酰转肽酶（U/L）		有效□无效□
体质量指数（kg/m ² ）			有效□无效□
中医症候评分（分）			有效□无效□

注：出院时，肝功能指标下降幅度>30%即勾选有效；体质量指数（BMI）下降>3%即勾选有效；中医症候积分有效率（入院时总分-出院时总分/入院时总分*100%）≥50%即勾选有效。

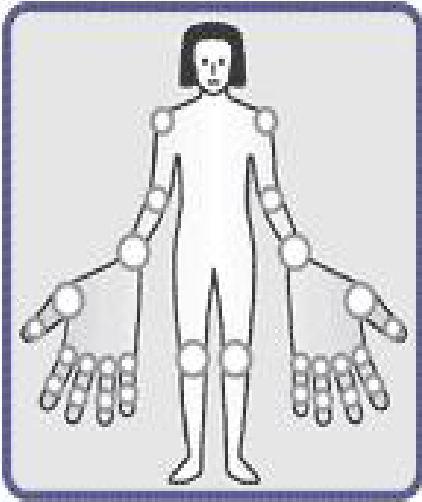
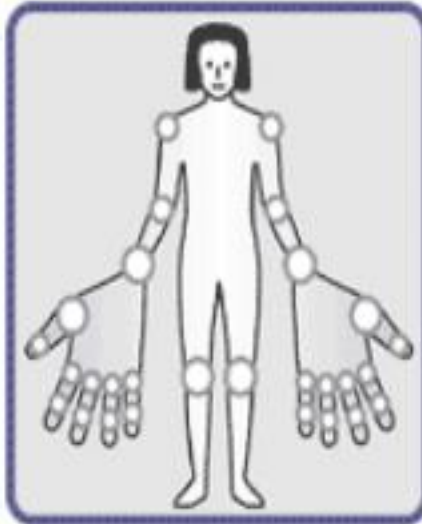
附：中医症候积分表

常见症状	0	1	2	3	入院时 积分	出院时 积分
口干口苦	无	晨起微干，口苦	晨起口干少津，经常口苦	整日觉口干口苦		
失眠	无	不足6小时	不足4小时	彻夜难眠		
腹胀	无	偶有腹胀或餐后腹胀	腹胀较重，每日达6小时	整日腹胀或腹胀如鼓		
食欲不振	无	食量减少1/3以下	食量减少1/3以上	食量减少1/2以上		
倦怠乏力	无	肢体稍倦，可轻体力工作	四肢乏力，勉强坚持日常活动	全身无力，终日不愿活动		
肝区不适	无	轻微，时发时止，不影响工作和休息	发作频繁，影响工作和休息	胃胀而痛，持续不止，需服药缓解		
便溏	无	每日少于3次，大便不成形	每日3-6次，不成形	每日7次以上，成稀水样		
便秘	无	偏硬，1-2日一次	硬结，便难，3-4日一次	硬结，难结异常，5日以上大便一次		
身目尿黄	无	双目、肤色轻度黄染，小便稍黄	双目及肤色发黄，小便深黄而少	双目及肤色深黄，小便黄赤不利		
胁下积块	无	肋下小于1cm	肋下1-2cm	肋下大于2cm		
总分						
中医治疗有效率（入院时总分-出院时总分/入院时总分*100%）						

29. 中医优势病种尪痹疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

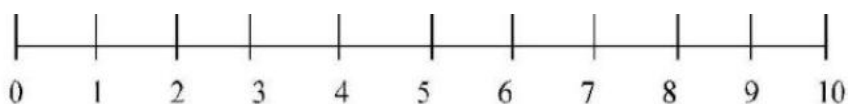
	治疗前	治疗后
28 个关节压痛个数 (TJC)		
28 个关节肿胀个数 (SJC)		
红细胞沉降率 ESR (mm/h)		
患者健康状况评分 (0~100mm)		
DAS28-ESR 评分		

压痛关节示意图 (28 个关节)	肿胀关节示意图 (28 个关节)
	
压痛关节数：_____ 个	肿胀关节数：_____ 个
*28 个关节包括：双手第一至第五掌指关节、拇指的指间关节、第二至第五近端指间关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双膝关节。	

GH 或健康状况评分 (患者总体评估) 近 7 天内, 患者在 0-100mm 的范围内对疾病活动的自我评估, 其中 100mm 表示最大的活动。

无活动

极度活动



患者评价为_____mm

DAS28-ESR 评分计算公式:

$$DAS28 = (0.56 \times \sqrt{TJC}) + (0.28 \times \sqrt{SJC}) + (0.7 \times \ln(ESR)) + (0.014 \times GH)$$

DAS28-ESR 评分标准	疾病活动度评价
DAS28<2.6	缓解
DAS28 $\geq$ 2.6 以及<3.2	低疾病活动
DAS28 $\geq$ 3.2 以及 $\leq$ 5.1	中度疾病活动
DAS28>5.1	重度疾病活动

30. 中医优势病种口僻疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

等级	类别	临床特征	入院时	出院时
I 级	正常	所有面部功能正常		
II 级	轻度功能障碍	轻度面肌功能不良，静态对称；稍用力能闭目，用力时可动口角，可略不对称；刚能觉察的联动，无挛缩及半面痉挛。		
III 级	中度功能障碍	中度面肌功能不良，肌张力差别明显但无畸形；可有抬眉不能，用力时眼睑能完全闭拢，用力时可动口角，但不对称；有明显联动、挛缩及半面痉挛。		
IV 级	中-重度功能障碍	中重度面肌功能不良，肌张力明显减弱和（或）畸形不对称；不能抬眉，用力时眼睑不能完全闭拢，口部运动不对称，有严重的联动或痉挛。		
V 级	重度功能障碍	重度面肌功能不良，静态不对称，额无运动，闭目不全，用力时睑、口角略能动；常无联动、挛缩及半面痉挛。		
VI 级	完全功能障碍	面全瘫，无张力，不对称，无联动、挛缩及痉挛。		

备注：入院时和出院时应详细记录患者临床特征。疗效判定中“好转”应明确指出患者出院时较入院时明显改善的具体面部功能。

临床有效指患者出院时 H-B 分级较入院时提升一个级别及以上或症状明显好转。

31. 中医优势病种肺癌疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

一、 生活质量测定量表（EORTC QLQ-C30）：

	没有	有一点	有一些	非常多
1 当您做一些费力的动作，如提沉重的购物袋或行李箱时，您是否感到困难？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2 长距离步行时，您是否感到困难？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3 在屋外短距离散步时，您是否感到困难？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4 在白天，您是否必须卧床或坐在椅子上？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5 您是否需要别人协助进食、穿衣、洗漱或上厕所？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
在过去的一周中：	没有	有一点	有一些	非常多
6 您的工作或其他日常活动是否受到了限制？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7 您的业余爱好和休闲活动是否受到了限制？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8 您曾感到气短吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9 您有过疼痛吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10 您曾需要休息吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11 您曾感到睡眠不好吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12 您曾感到虚弱吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13 您曾感到没有胃口吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14 您曾感到恶心想吐吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15 您曾呕吐过吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16 您曾有便秘吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17 您曾有腹泻吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18 您曾感觉疲乏吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19 疼痛妨碍您的日常活动吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
20 您是否很难集中注意力做事，例如读报或看电视？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
21 您曾感到紧张吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
22 您曾感到担心吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

23 您曾感到容易动怒吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
24 您曾感到情绪低落吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
25 您曾感到记事困难吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
26 您的身体状况或治疗过程, 妨碍了您的家庭生活吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
27 您的身体状况或治疗过程, 妨碍了您的社交活动吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
28 您的身体状况或治疗过程, 造成了您的经济困难吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
以下问题, 数字 1 至 7 代表从“很差”到“很好”的等级, 请在 1 至 7 之间选出对您最合适的答案。				
29 您如何评价过去一周中您的整体健康状况?				
☐ 1 (很差)	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ 6	☐ 7 (很好)			
30 您如何评价过去一周中您的整体生活质量?				
☐ 1 (很差)	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ 6	☐ 7 (很好)			

EORTC QLQ-C30(V3.0)计分方法

1. 条目得分的计算 EORTC QLQ-C30(V3.0)是面向所有癌症患者的核心量表, 共 30 个条目。其中, 条目 29、30 分为七个等级, 根据其回答选项, 计为 1 分到 7 分; 其它条目分为 4 个等级: 从没有、有一点、较多至很多, 评分时, 直接评 1 到 4 分。
2. 领域(维度)得分(粗分)的计算 为了统计分析和应用的方便, 量表常分为一定的领域(domain)。领域是生命质量构成部分中的一个方面, 也称为维度(dimension), 分析时作为一个独立变量。EORTC QLQ-C30(V3.0)的 30 个条目, 可分为 15 个领域, 计有 5 个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3 个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况/生命质量领域和 6 个单一条目(每个作为一个领域)。将各个领域所包括的条目得分相加并除以所包括的条目数即可得到该领域的得分(粗分 RS, Raw Score), 即 $RS = (Q1 + Q2 + \dots + Q_n) / n$ 。
3. 标化分的计算 为了使得各领域得分能相互比较, 还进一步采用极差化方法进行线性变换, 将粗分转化为在 0-100 内取值的标准化得分(standard score, SS)。此外, 变换还有一个目的, 即改变得分的方向。因为 QLQ-C30 量表, 除条目 29、30 外均为逆向条目(取值越

大，生命质量越差)，而在计分规则中明确规定：对于功能领域和总体健康状况领域得分越高说明功能状况和生命质量越好，对于症状领域得分越高表明症状或问题越多(生命质量越差)。因此，计算功能领域的标化分时还要改变方向。具体说来，分别按下式计算(式中 R 为各领域或条目的得分全距)。

功能领域： $SS=[1-(RS-1)/R]\times 100$

症状领域和总体健康状况领域： $SS=[(RS-1)/R]\times 10$

生活质量积分计算：

症状领域（1-28 条目）计算公式为：治疗前积分-治疗后积分

总体健康状况（29-30 条目）计算公式为：治疗后积分-治疗前积分

生活质量评价标准
☐ 有效：中医临床症状、体征明显改善，生活质量积分上升 $\geq 30\%$ 。
☐ 稳定：临床症状、体征改善不明显，生活质量积分上升或下降 $< 30\%$ 。
☐ 无效：临床症状、体征均无改善，甚或加重，生活质量积分下降 $\geq 30\%$ 。

二、中医症候疗效评价标准：

中医症候评分量表						
项目	无（0）	轻（1）	中（2）	重（3）	入院时 评分	出院时 评分
咳嗽	无	白天间断咳嗽，不影响生活	咳嗽明显	昼夜咳嗽频繁，影响工作和睡眠		
咯痰	无	昼夜咯痰 10-60ml	昼夜咯痰 60-100ml	昼夜咯痰 100ml 以上		
气短	无	活动后呼吸困难	休息时亦呼吸困难	静息时喘息明显，不能平卧，影响休息		
胸闷	无	轻微胸闷	胸闷明显，时见太息	胸闷如室		
胸痛	无	偶有发作，轻微胸痛	发作较频，疼痛重，影响休息	反复发作，疼痛剧烈难以难受		
神疲乏力	无	稍感疲倦乏力	容易疲劳，四肢乏力	全身乏力，瞌睡懒言		
食欲不振	无	食量不减，但觉乏味	食量减少 1/3	食量减少 1/2		
痰中带血	无	痰中带血丝	痰中有血块，占 1/2，或每日痰血 10 次以下	每日痰血 10 次以上；或咯血		
口干咽燥	无	稍感口干，少饮水	口干较明显，日饮水量较平常增加 0.5~1 倍	口干明显，日饮水量较平常增加 1 倍以上		
发热	无	体温 37.2-37.5℃	体温 37.6-38℃	体温 38℃ 以上		
自汗盗汗	无	偶有出汗，皮肤微潮	动则出汗，皮肤潮湿	不活动亦出汗，衣被尽湿		

失眠	无	每日睡眠不足 4~5 小时，易醒	每日睡眠不足 2~3 小时，入睡困难	彻夜难眠		
腹泻	无	大便软，成堆不成形，每天 2~3 次	大便稀，每天 1~2 次	大便稀，每天 3 次以上		
夜尿频多	无	夜尿 2 次	夜尿 3~4 次	夜尿 5 次或以上		
五心烦热	无	手足心热、偶有心烦	手足欲露衣被外，时感心烦	手足热，喜触冷物，心烦不宁		
症状积分合计（分）						
症候积分减少% 计算公式为：[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]*100%						
中医症候疗效评价标准						
□临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少≥95%。						
□显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少≥70%。						
□有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少≥30%。						
□无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足 30%。						

三、实体肿瘤疗效评估标准 RECIST1.1:

靶病灶	评价标准
☐ 完全缓解 (CR)	所有（非淋巴结）靶病灶完全消失。所有病理淋巴结（包括靶病灶或非靶病灶）短轴缩小至 $<10\text{ mm}$ 。
☐ 部分缓解 (PR)	所有靶病灶的长径总和低于基线 $\geq 30\%$ 。
☐ 疾病进展 (PD)	以治疗期间所有测量的靶病灶直径之和的最小值为参照，长径和相对增加至少 20% (如果基线测量值最小就以基线值为参照);除此之外，必须满足长径和的绝对值增加至少 5mm (出现一个或多个新病灶也视为疾病进展)。
☐ 疾病稳定 (SD)	靶病灶减小的程度没达到 PR，增加的程度也没达到 PD 水平，介于两者之间，研究时可以直径之和的最小值作为参考。

非靶病灶	评价标准
☐ 完全缓解 (CR)	所有非靶病灶消失或肿瘤标志物水平正常。所有淋巴结大小必须正常（短轴 $<10\text{ mm}$ ）。
☐ 非完全缓解/非疾病进展 (Non-CR/Non-PD)	一个或多个非靶病灶持续存在和/肿瘤标志物水平高于正常上限。
☐ 疾病进展 (PD)	现有非靶病灶的明确进展，或出现一个或多个新病灶。总体肿瘤负荷须增大到足以停止治疗。
☐ 不明确	未测量进展，1 个或以上非靶病灶部位未评价或评价方法与基线所用方法不一致。

*疾病疗效评价达到稳定 SD 及以上，或中医症候疗效评价、生活质量评价达到“有效”及以上，可达到出院疗效评价标准。

疾病控制指按照中医症候疗效评价标准较入院时基线积分评估达到临床痊愈、显效、有效（症候积分减少 $\geq 30\%$ ）；病例出院时生活质量测定量表（QLQ-C30）积分数值较入院时基线积分评估达到稳定（上升或下降 $<30\%$ ）或有效（上升 $\geq 30\%$ ）；并且按照实体瘤疗效评价 RECIST1.1 标准，与前次入院比较评估治疗疾病稳定 SD 或部分缓解 PR 或完全缓解 CR。评估标准会定期更新。

32. 中医优势病种胃癌疗效观察表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____

一、 生活质量测定量表（EORTC QLQ-C30）：

	没有	有一点	有一些	非常多
1 当您做一些费力的动作，如提沉重的购物袋或行李箱时，您是否感到困难？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2 长距离步行时，您是否感到困难？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3 在屋外短距离散步时，您是否感到困难？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4 在白天，您是否必须卧床或坐在椅子上？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5 您是否需要别人协助进食、穿衣、洗漱或上厕所？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
在过去的一周中：	没有	有一点	有一些	非常多
6 您的工作或其他日常活动是否受到了限制？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7 您的业余爱好和休闲活动是否受到了限制？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8 您曾感到气短吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9 您有过疼痛吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10 您曾需要休息吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11 您曾感到睡眠不好吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12 您曾感到虚弱吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13 您曾感到没有胃口吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14 您曾感到恶心想吐吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15 您曾呕吐过吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16 您曾有便秘吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17 您曾有腹泻吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18 您曾感觉疲乏吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19 疼痛妨碍您的日常活动吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
20 您是否很难集中注意力做事，例如读报或看电视？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
21 您曾感到紧张吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
22 您曾感到担心吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
23 您曾感到容易动怒吗？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

24 您曾感到情绪低落吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
25 您曾感到记事困难吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
26 您的身体状况或治疗过程, 妨碍了您的家庭生活吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
27 您的身体状况或治疗过程, 妨碍了您的社交活动吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
28 您的身体状况或治疗过程, 造成了您的经济困难吗?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
以下问题, 数字 1 至 7 代表从“很差”到“很好”的等级, 请在 1 至 7 之间选出对您最合适的答案。				
29 您如何评价过去一周中您的整体健康状况?				
☐ 1 (很差)	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ 6	☐ 7 (很好)			
30 您如何评价过去一周中您的整体生活质量?				
☐ 1 (很差)	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ 6	☐ 7 (很好)			

EORTC QLQ-C30(V3.0)计分方法

4. 条目得分的计算 EORTC QLQ-C30(V3.0)是面向所有癌症患者的核心量表, 共 30 个条目。其中, 条目 29、30 分为七个等级, 根据其回答选项, 计为 1 分到 7 分; 其它条目分为 4 个等级: 从没有、有一点、较多至很多, 评分时, 直接评 1 到 4 分。

5. 领域(维度)得分(粗分)的计算 为了统计分析和应用的方便, 量表常分为一定的领域(domain)。领域是生命质量构成部分中的一个方面, 也称为维度(dimension), 分析时作为一个独立变量。EORTC QLQ-C30(V3.0)的 30 个条目, 可分为 15 个领域, 计有 5 个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3 个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况/生命质量领域和 6 个单一条目(每个作为一个领域)。将各个领域所包括的条目得分相加并除以所包括的条目数即可得到该领域的得分(粗分 RS, Raw Score), 即 $RS = (Q1 + Q2 + \dots + Q_n) / n$ 。

6. 标化分的计算 为了使得各领域得分能相互比较, 还进一步采用极差化方法进行线性变换, 将粗分转化为在 0-100 内取值的标准化得分(standard score, SS)。此外, 变换还有一个目的, 即改变得分的方向。因为 QLQ-C30 量表, 除条目 29、30 外均为逆向条目(取值越大, 生命质量越差), 而在计分规则中明确规定: 对于功能领域和总体健康状况领域得分越

高说明功能状况和生命质量越好，对于症状领域得分越高表明症状或问题越多(生命质量越差)。因此，计算功能领域的标化分时还要改变方向。具体说来，分别按下式计算(式中 R 为各领域或条目的得分全距)。

功能领域： $SS=[1-(RS-1)/R]\times 100$

症状领域和总体健康状况领域： $SS=[(RS-1)/R]\times 10$

生活质量积分计算：

症状领域（1-28 条目）计算公式为：治疗前积分-治疗后积分

总体健康状况（29-30 条目）计算公式为：治疗后积分-治疗前积分

生活质量评价标准
☐ 有效：中医临床症状、体征明显改善，生活质量积分上升≥30%。
☐ 稳定：临床症状、体征改善不明显，生活质量积分上升或下降<30%。
☐ 无效：临床症状、体征均无改善，甚或加重，生活质量积分下降≥30%。

二、中医症候量表：

中医症候评分量表						
项目	无（0）	轻（1）	中（2）	重（3）	入院时 评分	出院时 评分
腹痛	无	无疼痛不适	疼痛明显，发作 频繁，需服止痛 药	疼痛剧烈，难以忍 受，生活及睡眠受 干扰，需服止痛药		
恶心	无	偶有	常有恶心	恶心不息		
呕吐	无	偶见	反复出现，需 用 止吐药	呕吐严重，食入即 吐，止吐药不易止 住		
嗝气	无	偶有嗝气 ，嗝声较 轻	嗝气较频，嗝 声较响	嗝气频作，嗝声响亮		
乏力	无	稍感倦怠 乏力	容易疲劳，四 肢乏力	四肢乏力，瞌睡懒言		
腹胀	无	轻度胀满	胀满明显	胀满严重，影响食欲		
便溏	无	大便稀软不 成形，日行 2~3行	烂便，稀溏便 ，日行4~5 行	水样便，日行3次以上		
便秘	无	大便干结 ，每日一 行	便秘，排便困 难，每 2日一行	便秘，排便艰难，3 日及3日以上一行		
便血	无	偶有，隐 血+~++	反复出现，隐 血>++	黑便>隐血+++		
纳呆食 少	食欲 食量 正常	饮食无味， 食量基本 正常	食欲差，食量下 降一半左右	无食欲， 食量极少		
症状积分合计（分）						
症候积分减少% 计算公式为：[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积 分]*100%						
中医症候疗效评价标准						
☐ 临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少≥95%。						
☐ 显效：中医临床症状、体征明显改善，症候积分减少≥70%。						
☐ 有效：中医临床症状、体征均有好转，症候积分减少≥30%。						
☐ 无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，症候积分减少不足 30%。						

三、实体肿瘤疗效评估标准 RECIST1.1:

靶病灶	评价标准
☐ 完全缓解（CR）	所有（非淋巴结）靶病灶完全消失。所有病理淋巴结（包括靶病灶或非靶病灶）短轴缩小至 $<10\text{ mm}$ 。
☐ 部分缓解（PR）	所有靶病灶的长径总和低于基线 $\geq 30\%$ 。
☐ 疾病进展（PD）	以治疗期间所有测量的靶病灶直径之和的最小值为参照，长径和相对增加至少 20%(如果基线测量值最小就以基线值为参照);除此之外，必须满足长径和的绝对值增加至少 5mm(出现一个或多个新病灶也视为疾病进展)。
☐ 疾病稳定（SD）	靶病灶减小的程度没达到 PR，增加的程度也没达到 PD 水平，介于两者之间，研究时可以直径之和的最小值作为参考。

非靶病灶	评价标准
☐ 完全缓解（CR）	所有非靶病灶消失或肿瘤标志物水平正常。所有淋巴结大小必须正常（短轴 $<10\text{ mm}$ ）。
☐ 非完全缓解/非疾病进展（Non-CR/Non-PD）	一个或多个非靶病灶持续存在和/肿瘤标志物水平高于正常上限。
☐ 疾病进展（PD）	现有非靶病灶的明确进展，或出现一个或多个新病灶。总体肿瘤负荷须增大到足以停止治疗。
☐ 不明确	未测量进展，1 个或以上非靶病灶部位未评价或评价方法与基线所用方法不一致。

*疾病疗效评价达到稳定 SD 及以上，或中医症候疗效评价、生活质量评价达到“稳定”及以上，可达到出院疗效评价标准。

疾病控制指按照中医症候疗效评价标准较入院时基线积分评估达到临床痊愈、显效、有效（症候积分减少 $\geq 30\%$ ）；病例出院时生活质量测定量表（QLQ-C30）积分数值较入院时基线积分评估达到稳定（上升或下降 $<30\%$ ）或有效（上升 $\geq 30\%$ ）；并且按照实体瘤疗效评价 RECIST1.1 标准，与前次入院比较评估治疗疾病稳定 SD 或部分缓解 PR 或完全缓解 CR。评估标准会定期更新。

附件二、试点中医优势病种中西医诊断及编码对照表

序号	中医优势病种名称	中医 TCD 编码	国临 2.0 版名称	国临 2.0 版编码	医保病种名称 (医保 ICD-10 名称)	医保 ICD-10 编 码	备注
1	肛痛	A08.03.04	肛周脓肿	K61.001	肛周脓肿	K61.001	
2	混合痔	A08.03.01.03	混合痔	I84.201	混合痔	K64.811	
3	休息痢	A01.03.19.05	溃疡性结肠炎, 中度	K51.902	溃疡性结肠炎, 中度	K51.902	
			溃疡性结肠炎, 重度	K51.903	溃疡性结肠炎, 重度	K51.903	
			溃疡性全结肠炎, 中度	K51.002	溃疡性全结肠炎, 中度	K51.002	
			溃疡性全结肠炎, 重度	K51.003	溃疡性全结肠炎, 重度	K51.003	
			溃疡性直肠乙状结肠炎, 中度	K51.302	溃疡性直肠乙状结肠炎, 中度	K51.302	
			溃疡性直肠乙状结肠炎, 重度	K51.303	溃疡性直肠乙状结肠炎, 重度	K51.303	
4	腹痛	A17.36	克罗恩病	K50.900	克罗恩病	K50.900	
			小肠克罗恩病	K50.000	小肠克罗恩病	K50.000	
			十二指肠克罗恩病	K50.000x005	十二指肠克罗恩病	K50.000x005	
			空肠克罗恩病	K50.001	空肠克罗恩病	K50.001	
			大肠和小肠克罗恩病	K50.800x001	大肠和小肠克罗恩病	K50.800x001	
			回肠克罗恩病	K50.002	回肠克罗恩病	K50.002	
			结肠克罗恩病	K50.102	结肠克罗恩病	K50.102	
5	泄泻病	A04.03.07	克罗恩病	K50.900	克罗恩病	K50.900	
			小肠克罗恩病	K50.000	小肠克罗恩病	K50.000	
			十二指肠克罗恩病	K50.000x005	十二指肠克罗恩病	K50.000x005	
			空肠克罗恩病	K50.001	空肠克罗恩病	K50.001	
			大肠和小肠克罗恩病	K50.800x001	大肠和小肠克罗恩病	K50.800x001	
			回肠克罗恩病	K50.002	回肠克罗恩病	K50.002	
			结肠克罗恩病	K50.102	结肠克罗恩病	K50.102	
6	腰痹	A07.06.17	腰椎间盘突出	M51.202	腰椎间盘突出	M51.202	
			腰椎间盘突出伴坐骨神经痛	M51.100x003	腰椎间盘突出伴坐骨神经痛	M51.101+G55.1*	
7	颈椎病	A03.06.04.05	神经根型颈椎病	M47.201	神经根型颈椎病	M47.201	
			混合型颈椎病	M47.802	混合型颈椎病	M47.802	

序号	中医优势病种名称	中医 TCD 编码	国临 2.0 版名称	国临 2.0 版编码	医保病种名称 (医保 ICD-10 名称)	医保 ICD-10 编 码	备注
8	膝痹	A07.06.19	多关节炎	M13.000	多关节炎	M13.000	
			单关节炎	M13.100	单关节炎	M13.100	
			关节炎	M13.900	关节炎	M13.900	
			膝关节病	M17.900	膝关节病	M17.900	
			膝关节退行性病变	M17.900x002	膝关节退行性病变	M17.900x002	
			双侧膝关节骨性关节炎	M17.900x003	双侧膝关节骨性关节炎	M17.900x003	
			单侧膝关节骨性关节炎	M17.900x004	单侧膝关节骨性关节炎	M17.900x004	
9	漏肩风	A03.06.04.03	粘连性肩关节囊炎	M75.000	粘连性肩关节囊炎	M75.000	
			冻结肩	M75.000x001	冻结肩	M75.000x001	
			肩关节粘连	M24.802	肩关节粘连	M24.802	
10	桡骨骨折	A03.06.01.07	桡骨远端骨折	S52.500x001	桡骨远端骨折	S52.500x001	
			科雷骨折	S52.500x011	科雷骨折	S52.500x011	
			史密斯骨折	S52.500x022	史密斯骨折	S52.500x022	
			屈曲型桡骨下端骨折	S52.501	屈曲型桡骨下端骨折	S52.501	
			伸直型桡骨下端骨折	S52.502	伸直型桡骨下端骨折	S52.502	
11	锁骨骨折	A03.06.01.03	锁骨骨折	S42.000	锁骨骨折	S42.000	
			锁骨干骨折	S42.000x021	锁骨干骨折	S42.000x021	
12	心水病	A04.01.08	扩张性心肌病[充血性心肌病]	I42.000x011	扩张型心肌病（充血型心肌病）	I42.001	次诊里需 选择充血 性心力衰 竭 I50.000
13	慢性肾衰	A04.05.13.02	慢性肾小球肾炎	N03.900x001	慢性肾小球肾炎	N03.901	次诊里需 选择慢性 肾脏病 4 期 N18.400
14	消渴（消渴	A06.09	2 型糖尿病性周围神经病	E11.401+G63.2*	2 型糖尿病性周围神经病	E11.401+G63.2*	

序号	中医优势病种名称	中医 TCD 编码	国临 2.0 版名称	国临 2.0 版编码	医保病种名称 (医保 ICD-10 名称)	医保 ICD-10 编 码	备注
	病痹症)						
15	风温病	A01.03.03	败血症	A41.900	脓毒症	A41.900	
			脓毒血症	A41.901	脓毒症	A41.900	
			脓毒性休克	A41.900x003	脓毒性休克	R57.200	
			内毒素血症	A41.900x004	内毒素血症	A41.900x004	
			D 族链球菌性败血症	A40.200	D 组链球菌和肠球菌疾病作为其 他章节疾病分类的原因 (医保 1.0 编码对应名称)	A40.200	
					D 族链球菌和肠球菌所致脓毒症 (医保 2.0 编码对应名称)	A40.200	
			肺炎链球菌性败血症	A40.300	肺炎链球菌性脓毒症	A40.300	
			链球菌性败血症	A40.900	链球菌性脓毒症	A40.900	
			金黄色葡萄球菌性败血症	A41.000	金黄色葡萄球菌性脓毒症	A41.000	
			表皮葡萄球菌败血症	A41.100x002	表皮葡萄球菌脓毒症	A41.100x002	
			凝固酶阴性葡萄球菌败血症	A41.101	凝固酶阴性葡萄球菌脓毒症	A41.101	
			葡萄球菌性败血症	A41.200	葡萄球菌性脓毒症	A41.200	
			流感嗜血杆菌性败血症	A41.300	流感嗜血杆菌性脓毒症	A41.300	
			厌氧菌性败血症	A41.400	厌氧菌性脓毒症	A41.400	
			革兰阴性杆菌败血症	A41.500x083	革兰阴性杆菌脓毒症	A41.500x083	
			粘球杆菌败血症	A41.500x087	粘球杆菌脓毒症	A41.500x087	
			大肠杆菌败血症	A41.501	大肠杆菌脓毒症	A41.501	
			绿脓杆菌败血症	A41.500x086	铜绿假单胞菌脓毒症	A41.502	
			铜绿假单胞菌败血症	A41.502	铜绿假单胞菌脓毒症	A41.502	
			克雷伯杆菌败血症	A41.503	克雷伯杆菌脓毒症	A41.503	
			阴沟肠杆菌败血症	A41.504	阴沟肠杆菌脓毒症	A41.504	
			变形杆菌败血症	A41.505	变形杆菌脓毒症	A41.505	
			不动杆菌属性败血症	A41.506	不动杆菌属性脓毒症	A41.506	
			JK 组棒状杆菌脓毒病	A41.800x002	JK 组棒状杆菌脓毒病	A41.800x002	

序号	中医优势病种名称	中医 TCD 编码	国临 2.0 版名称	国临 2.0 版编码	医保病种名称 (医保 ICD-10 名称)	医保 ICD-10 编 码	备注
			真菌败血症	A41.804	真菌脓毒症	A41.804	
			革兰阳性菌败血症	A41.805	革兰阳性菌脓毒症	A41.805	
			肠球菌败血症	A41.800x001	肠球菌性脓毒症	A41.807	
			肠球菌性败血症	A41.807	肠球菌性脓毒症	A41.807	
16	脱疽	A08.02.14	2 型糖尿病性足坏疽	E11.500x044	2 型糖尿病性足坏疽	E11.500x044	
17	臁疮	A08.02.12	下肢静脉曲张伴有溃疡	I83.000	下肢静脉曲张伴有溃疡	I83.000	
			静脉曲张合并溃疡	I83.000x003	下肢静脉曲张伴有溃疡	I83.000	
			大隐静脉曲张伴有溃疡	I83.001	大隐静脉曲张伴有溃疡	I83.001	
18	丹毒	A08.01.56	急性下肢淋巴管炎	L03.102	急性下肢淋巴管炎	L03.102	
			丹毒	A46.x00	丹毒	A46.x00	
19	蛇串疮	A08.01.02	带状疱疹不伴有并发症	B02.900	带状疱疹	B02.900x001	
			不全性带状疱疹	B02.900x002	不全性带状疱疹	B02.900x002	
			顿挫性带状疱疹	B02.900x003	顿挫性带状疱疹	B02.900x003	
			带状疱疹性神经痛	B02.202+G53.0*	带状疱疹性神经痛	B02.202+G53.0*	
20	盆腔炎	A09.02.07.03	慢性女性盆腔炎	N73.101	慢性女性盆腔炎	N73.101	
21	热淋	A04.05.01.02	泌尿道感染	N39.000	泌尿道感染	N39.000	
			复杂性尿路感染	N39.000x003	泌尿道感染	N39.000	
22	劳淋	A04.05.01.05	泌尿道感染	N39.000	泌尿道感染	N39.000	
			复杂性尿路感染	N39.000x003	泌尿道感染	N39.000	
23	眩晕	A17.07	后循环缺血	G45.004	后循环缺血	G45.004	
			腔隙性脑梗死	I63.801	腔隙性脑梗死	I63.801	
			多发性脑梗死	I63.905	多发性脑梗死	I63.905	
			缺血性脑血管病	I67.800x004	缺血性脑血管病	I67.800x004	
			小脑共济失调	G11.901	小脑共济失调	G11.901	
			短暂性大脑缺血性发作	G45.900	短暂性大脑缺血性发作	G45.900	
			短暂性脑缺血发作	G45.900x001	短暂性大脑缺血性发作	G45.900	
			大脑后动脉闭塞	I66.201	大脑后动脉闭塞	I66.201	

			颈内动脉闭塞	I65.203	颈内动脉闭塞	I65.203	
			椎-基底动脉供血不足	G45.002	椎-基底动脉供血不足	G45.002	
24	下消	A06.09.03	2型糖尿病性肾病	E11.201+N08.3*	2型糖尿病性肾病	E11.201+N08.3*	
			2型糖尿病肾病 I 期	E11.200x211+N08.3*	2型糖尿病肾病 I 期	E11.200x211+N08.3*	
			2型糖尿病肾病 II 期	E11.200x212+N08.3*	2型糖尿病肾病 II 期	E11.200x212+N08.3*	
			2型糖尿病肾病 III 期	E11.200x213+N08.3*	2型糖尿病肾病 III 期	E11.200x213+N08.3*	
			2型糖尿病肾病 IV 期	E11.200x214+N08.3*	2型糖尿病肾病 IV 期	E11.200x214+N08.3*	
25	肺癰	A04.04.03	社区获得性肺炎，非重症	J15.902	社区获得性肺炎，非重症	J15.902	
26	内伤咳嗽	A04.04.01.02	支气管扩张伴感染	J47.x03	支气管扩张伴感染	J47.x03	
27	胎动不安	A09.02.03.06	早期先兆流产	O20.000x002	先兆流产	O20.000	
28	肝癖	A04.02.06	非酒精性脂肪性肝炎	K76.000x002	非酒精性脂肪性肝炎	K75.806	
			脂肪肝，不可归类在他处者	K76.000x011	脂肪肝	K76.000	
29	尪痹	A07.06.03	类风湿性多部位关节炎	M06.909	类风湿性多部位关节炎	M06.909	
30	口僻	A07.01.01.04	周围性面神经麻痹	G51.003	周围性面神经麻痹	G51.003	
			面神经炎	G51.800X002	面神经炎	G51.803	
31	肺癌	A16.03.20	恶性肿瘤维持性化学治疗	Z51.103	恶性肿瘤维持性化学治疗	Z51.103	次诊需选择恶性肿瘤中医治疗 Z51.802 或恶性肿瘤术后中医治疗 Z51.808
			姑息性化疗	Z51.104	姑息性化疗	Z51.104	
			恶性肿瘤免疫治疗	Z51.800x095	恶性肿瘤免疫治疗	Z51.800x095	
			恶性肿瘤热疗	Z51.800x924	恶性肿瘤热疗	Z51.800x924	
			恶性肿瘤靶向治疗	Z51.801	恶性肿瘤靶向治疗	Z51.801	
			手术后恶性肿瘤化学治疗	Z51.102	手术后恶性肿瘤化学治疗	Z51.102	
			恶性肿瘤术后免疫治疗	Z51.800x952	恶性肿瘤术后免疫治疗	Z51.800x952	
			恶性肿瘤术后靶向治疗	Z51.807	恶性肿瘤术后靶向治疗	Z51.807	
			恶性肿瘤术后中医治疗	Z51.808	恶性肿瘤术后中医治疗	Z51.808	
32	胃癌	A16.03.21	恶性肿瘤维持性化学治疗	Z51.103	恶性肿瘤维持性化学治疗	Z51.103	次诊断需选择恶性肿瘤中医治疗
			姑息性化疗	Z51.104	姑息性化疗	Z51.104	
			恶性肿瘤免疫治疗	Z51.800x095	恶性肿瘤免疫治疗	Z51.800x095	
			恶性肿瘤靶向治疗	Z51.801	恶性肿瘤靶向治疗	Z51.801	

		手术后恶性肿瘤化学治疗	Z51.102	手术后恶性肿瘤化学治疗	Z51.102	Z51.802 或 恶性肿瘤 术后中医 治疗 Z51.808
		恶性肿瘤术后免疫治疗	Z51.800x952	恶性肿瘤术后免疫治疗	Z51.800x952	
		恶性肿瘤术后靶向治疗	Z51.807	恶性肿瘤术后靶向治疗	Z51.807	
		恶性肿瘤中医治疗	Z51.802	恶性肿瘤中医治疗	Z51.802	
		恶性肿瘤术后中医治疗	Z51.808	恶性肿瘤术后中医治疗	Z51.808	