实行按疗效价值付费的中医优势病种收治标准和疗效评价标准

一、直肠脱垂

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为脱肛（TCD编码：A08.03.07）

2.西医诊断：第一诊断为直肠脱垂（ICD-10编码：K62.300）

（二）收治标准

诊断符合直肠脱垂的成人患者，包括临床常用各类分型：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度直肠脱垂、直肠粘膜脱垂；或婴幼儿直肠脱垂经保守治疗无效，仍有肛门坠胀、排便困难等症状的患者。

（三）住院符合手术操作的中医治疗或诊疗项目

|  |  |
| --- | --- |
| **符合手术操作的中医治疗或诊疗项目名称** | **编码** |
| 直肠脱垂注射治疗 | 17.98510 |

（四）住院基本治疗

1.中医肛肠特色手术治疗。术中根据脱垂程度选择适宜的手术方式，仅直肠粘膜脱垂者选用直肠脱垂黏膜下注射治疗；直肠全层脱垂者选用选用直肠脱垂注射治疗；伴肛门括约肌松弛或肛门失禁者，选用肛外括约肌折叠术或肛门成形术。

2.术后创面使用特色中药熏洗坐浴、使用特色中药软膏进行专科换药；

3.术后选择中医特色疗法辨证施治：穴位贴敷、隔物灸、耳穴压豆等治疗改善术后疼痛、调理排便、预防术后尿潴留；

4.根据疾病不同阶段中医辩证施治选择内服中药或中成药；

5.术后中医康复疗法：如盆底生物反馈治疗、提肛运动、养成良好排便习惯等。

（五）住院天数：10天≤住院日≤14天

（六）出院疗效判定

1.肛门坠胀、排便困难等症状基本消失或减轻。

2.腹压增加或排便时直肠无脱垂或无全层脱垂。

3.肛门指诊肛门直肠内无堆积的直肠黏膜或脱出物，肛门闭合完全。

二、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：S42.000）。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 锁骨多发性骨折 | S42.000x091 |
| 开放性锁骨骨折 | S42.010 |

（二）收入院标准

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.按骨折中医三期辩证，内服中药、中成药。

（四）住院天数≥10天

（五）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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| **符合手术操作的中医治疗或诊疗项目名称** | **编码** |
| 锁骨骨折手法整复术 | 17.97210 |

三、肱骨近端骨折

（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）。

|  |  |
| --- | --- |
| 肱骨上端骨折 | S42.200 |
| 肱骨近端骨折 | S42.200x001 |
| 肱骨近端骨骺分离 | S42.200x011 |
| 肱骨解剖颈骨折 | S42.200x031 |
| 肱骨大结节骨折 | S42.200x041 |
| 肱骨小结节骨折 | S42.200x091 |
| 肱骨近端多发性骨折 | S42.200x092 |
| 肱骨颈骨折 | S42.200x001 |
| 肱骨外科颈骨折 | S42.202 |
| 肱骨头骨折 | S42.203 |
| 开放性肱骨上端骨折 | S42.210 |

（二）收入院标准

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。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）住院天数≥10天

（五）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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| **治疗代码** | **名称** |
| 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 |

四、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 |
| 开放性肱骨干骨折 | S42.310 |
| 开放性肱骨骨折 | S42.311 |

（二）收入院标准

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）住院天数≥10天

（五）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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| **治疗代码** | **名称** |
| 17.97240 | 肱骨干骨折手法整复术 |

五、桡骨下端骨折

（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：第一诊断为桡骨下端骨折（ICD-10编码：S52.50）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 桡骨下端骨折 | S52.500 | |
| 桡骨远端骨折 | S52.500x001 | |
| 桡骨茎突骨折 | S52.500x002 | |
| 桡骨远端骨骺分离 | S52.500x003 | |
| 科雷骨折 | | S52.500x011 | |
| 巴顿骨折 | | S52.500x021 | |
| 史密斯骨折 | | S52.500x022 | |
| 盖氏骨折 | | S52.300x011 | |
| 桡骨关节内骨折 | | S52.500x091 | |
| 屈曲型桡骨下端骨折 | | S52.501 | |
| 伸直型桡骨下端骨折 | | S52.502 | |
| 开放性桡骨下端骨折 | | S52.510 | |

（二）收入院标准

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）住院天数≥7天

（五）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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| 17.972E0 | 桡骨下端骨折手法整复术 |

六、桡尺骨骨干骨折

（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：第一诊断为桡尺骨骨干骨折（ICD-10编码：S52.4）。

|  |  |
| --- | --- |
| 尺骨和桡骨骨干均骨折 | S52.400 |
| 桡尺骨骨干骨折 | S52.400x001 |
| 开放性尺骨桡骨骨干骨折 | S52.410 |
| 尺骨桡骨闭合性骨折 | S52.701 |
| 开放性尺骨桡骨骨折 | S52.711 |

（二）收入院标准

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.合并肘、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）住院天数≥10天

（五）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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| 17.972A0 | 桡尺骨干双骨折手法整复术 |

七、股骨干骨折（儿童）

（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：股骨干骨折（TCD-10编码：S72.300）。

|  |  |
| --- | --- |
| 股骨干骨折 | S72.300 |
| 开放性股骨干骨折 | S72.310 |

（二）收入标准

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.骨折复位后骨折断端有继发性移位倾向者。

（三）住院基本治疗

1.正骨手法复位。

2.外固定治疗及调整：每日维持皮牵引，配合夹板固定，及时调整牵引重量及夹板松紧度。

3.骨折局部外用中医特色药物、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.按骨折中医三期辩证，内服中药、中成药。

（四）住院天数≥10天

（五）出院疗效判断

1.骨折局部无明显肿胀及疼痛。

2.体查：骨折局部压痛、叩击痛缓解或消除。

3.连续三-四次规律复查X片或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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| **治疗代码** | **名称** |
| 17.972H0 | 股骨干骨折手法整复术 |

八、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：第一诊断为胫腓骨干骨折（ICD-10编码：S82.201）。

|  |  |
| --- | --- |
| 胫骨干骨折伴腓骨骨折 | S82.200x011 |
| 胫骨干骨折 | S82.200x081 |
| 胫腓骨干骨折 | S82.201 |
| 胫腓骨闭合性骨折 | S82.203 |
| 胫骨近端骨折伴腓骨骨折 | S82.100x011 |
| 胫骨平台伴腓骨骨折 | S82.100x012 |

（二）收入住院指征

符合移位胫腓骨骨折诊断标准。

（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.抗凝治疗预防下肢深静脉血栓。

（四）住院天数≥10天

（五）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。

（六）治疗性操作

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

九、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：腓骨骨折（ICD-10编码：S82.400x002）。

|  |  |
| --- | --- |
| 腓骨骨折 | S82.400x002 |
| 腓骨远端骨骺分离 | S82.400x011 |
| 腓骨近端骨折 | S82.400x012 |
| 腓骨头骨折 | S82.400x013 |
| 腓骨颈骨折 | S82.400x014 |
| 腓骨小头骨折 | S82.400x091 |
| 腓骨多发性骨折 | S82.401 |
| 腓骨干骨折 | S82.400x001 |

（二）收入住院指征

符合移位腓骨骨折诊断。

（三）住院基本治疗

1.正骨手法复位。

2.外固定治疗及调整：超膝或踝关节夹板或石膏固定，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.按骨折中医三期辩证，内服中药、中成药。

7.骨牵引治疗及其护理。

8.抗凝治疗预防下肢深静脉血栓。

（四）住院天数≥10天

（五）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。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| **治疗代码** | **名称** |
| 17.972N0 | 胫腓骨干骨折手法整复术 |

十、趾骨骨折

（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：第一诊断为趾骨骨折（TCD编码：S92.500x001）

|  |  |
| --- | --- |
| 趾骨骨折 | S92.500x001 |
| 拇趾骨折 | S92.400 |
| 开放性拇趾骨折 | S92.410 |
| 开发性特指趾骨骨折 | S92.510 |

（二）收入院标准

符合闭合性或开放性、不稳定的趾骨骨折诊断。

（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：小夹板或石膏外固定，每日调整外固定松紧度。

3.闭合性损伤外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；开放性的予以清创、无菌换药、红光治疗，伤口愈合后外用中医特色药物、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）住院天数≥10天

（五）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.住院期间连续四次规律复查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.伤后三月门诊复查，骨折愈合良好，负重、行走功能正常。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| 17.972R0 | 足部骨折手法整复术 |

十一、掌骨骨折

（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：第一诊断为掌骨骨折（TCD编码：S62.301）。

|  |  |
| --- | --- |
| 第一掌骨骨折 | S62.200 |
| 第一掌骨基底骨折 | S62.200x011 |
| 第一掌骨干骨折 | S62.200x021 |
| 第一掌骨颈骨折 | S62.200x031 |
| 第一掌骨头骨折 | S62.200x041 |
| 贝内特骨折 | S62.201 |
| 开放性第一掌骨骨折 | S62.210 |
| 掌骨骨折，其他的 | S62.300 |
| 掌骨骨骺分离 | S62.300x002 |
| 掌骨基底骨折 | S62.300x011 |
| 掌骨干骨折 | S62.300x021 |
| 掌骨颈骨折 | S62.300x031 |
| 掌骨头骨折 | S62.300x041 |
| 掌骨骨折 | S62.301 |
| 开放性特指掌骨骨折 | S62.310 |
| 开放性掌骨骨折 | S62.311 |
| 掌骨多处骨折 | S62.400 |
| 开放性多发性掌骨骨折 | S62.410 |

（二）收入院标准

符合闭合性或开放的（I度）不稳定的掌骨骨折诊断。

（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：小夹板或石膏外固定，每日调整外固定松紧度。

3.闭合性损伤外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；开放性的予以清创、无菌换药、红光治疗，伤口愈合后可予以外用中医特色药物及药膏。

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.按骨折中医三期辩证，内服中药、中成药。

（四）住院天数≥7天

（五）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.伤后三月门诊复查，骨折愈合良好，功能恢复良好。TAM（手指总主动活动度）＞75％，TAF（手指总主动屈曲度）＞200°。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| 17.972G0 | 掌指骨骨折手法整复术 |

十二、指骨骨折

（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：第一诊断为指骨骨折（ICD-10编码：S62.802）。

|  |  |
| --- | --- |
| 拇指骨折 | S62.500 |
| 拇指骨骺分离 | S62.500x002 |
| 拇指近节骨折 | S62.500x011 |
| 拇指远节骨折 | S62.500x021 |
| 开放性拇指骨折 | S62.510 |
| 手指骨折，其他的 | S62.600 |
| 指骨骨骺分离 | S62.600x002 |
| 指骨近节骨折 | S62.600x011 |
| 指骨中节骨折 | S62.600x021 |
| 指骨远节骨折 | S62.600x031 |
| 开放性特指指骨骨折 | S62.611 |
| 开放性指骨骨折 | S62.611 |
| 手指多处骨折 | S62.700 |
| 开放性多发性指骨骨折 | S62.710 |
| 腕和手其他和未特指部位的骨折 | S62.800 |
| 手骨折 | S62.801 |
| 指骨骨折 | S62.802 |
| 开放性腕和手其他和未特指部位骨折 | S62.810 |
| 开放性手骨折 | S62.811 |

（二）收入院标准

符合闭合性或开放的（I度）不稳定的指骨骨折诊断。

（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：小夹板外固定，每日调整外固定松紧度。

3.闭合性损伤外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏；开放性的予以清创、无菌换药、红光治疗，伤口愈合后外用中医特色药物、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.按骨折中医三期辩证，内服中药、中成药。

（四）住院天数≥7天

（五）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.伤后三月门诊复查，骨折愈合良好，功能恢复良好。TAM（手指总主动活动度）＞70％，TAF（手指总主动屈曲度）＞200°。

（六）治疗性操作

|  |  |
| --- | --- |
| 17.972G0 | 掌指骨骨折手法整复术 |