

河南省医疗保障局 文件 河南省卫生健康委员会

豫医保办〔2026〕19号

河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会 关于进一步优化中医优势病种按疗效价值 付费有关政策的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障局、卫生健康委，航空港区组织人事部、教文卫体局，南阳市中医药管理局，省医保服务中心：

按照《国家中医药管理局综合司 国家医疗保障局办公室关于印发适宜按病种付费的中医优势病种推荐目录的通知》（国中医药综结合函〔2025〕255号）、《河南省医疗保障局关于印发〈河南省按病种付费管理暂行办法〉的通知》（豫医保〔2025〕9号）、《河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会关于开展中医

优势病种按疗效价值付费试点工作的通知》（豫医保办〔2023〕44号，以下简称《通知》）要求，为进一步加强中医优势病种的推广应用，更好发挥医保支付对中医药传承创新发展的支持促进作用，省医疗保障局会同省卫生健康委在第一批中医优势病种试点基础上，组织开展了第二批病种的测算论证工作，遴选了“蛇串疮”等27个中医优势病种，开展按疗效价值付费工作，现就有关事项通知如下。

一、明确中医药治疗费用占比

按照《国家三级公立中医医院绩效考核操作手册（2025版）》要求，明确中医药治疗费用占住院治疗费用 $\geq 60\%$ 作为按中医优势病种结算出院病例的基本条件。

出院患者的中医药治疗费用占比=中医药治疗费用/住院治疗费用 $\times 100\%$

中医药治疗费用是指病案首页住院费用部分的中医类（含少数民族医医疗服务）中的中医治疗、中医其他（含中药特殊调配加工、辨证施膳）和中药类的中成药费（含医疗机构中药制剂费）、中草药费等。

住院治疗费用是指患者住院期间中医药治疗费用与非手术治疗项目费（临床物理治疗费）、手术治疗费（麻醉费、手术费）、西药费（抗菌药物费）、血费、白蛋白类制品费、球蛋白类制品费、凝血因子类制品费、细胞因子类制品费、治疗用一次性医用材料费、手术用一次性医用材料费之和。

二、增加中医优势病种医保支付类别

符合中医优势病种遴选条件的病种，中医住院费用低于相同诊断西医治疗 DRG 病组/DIP 病种支付标准的，可参照西医住院费用合理提高医保支付标准，开展按疗效价值付费：

中医优势病种医保支付标准=相同诊断西医住院均费—60%
*（耗材费+手术费）

符合中医优势病种遴选条件的病种，中医住院费用高于相同诊断西医治疗 DRG 病组/DIP 病种支付标准的，可根据中医住院费用合理提高医保支付标准，支持中医药运用和发展：

中医优势病种医保支付标准=该病种中医住院总费用÷病例总数

三、严格按疗效价值结算条件

各统筹地区医保部门根据定点医疗机构上传的医保结算清单和病案首页内容进行结算，符合中医优势病种诊疗方案要求的诊断编码和名称、收入院标准、住院诊疗规范、出院标准等条件，并达到疗效判定标准（中医证候积分变化使用疗效指数计算公式）的出院病例，才能按中医优势病种的医保支付标准进行结算。不符合条件的病例，按照当地原有医保支付方式进行结算。

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%

《通知》明确的第一批中医优势病种按照本文件要求进行医保结算。本文件明确的第二批中医优势病种（见附件）在定点医

疗机构的实施范围、实施方法、日常管理与《通知》保持一致，省医疗保障局、省卫生健康委根据运行情况适时调整。

四、工作要求

(一) **强化日常管理和绩效激励。**各级医保部门和中医药主管部门要加强对定点医疗机构使用中医优势病种的业务指导、监管与考核。医疗机构要建立完善中医优势病种临床管理评价机制、配套的内部绩效分配机制等，确保医务人员及时共享医保政策红利，充分调动临床一线使用中医优势病种的积极性。

(二) **严格执行目录并动态调整。**各级医保部门和中医药主管部门要严格执行省级中医优势病种目录，在此基础上，可结合当地实际自主新增或调整中医优势病种范围，建立本地化中医优势病种目录，支持各地同步探索创新配套激励措施。省级医保、中医药主管部门根据全省运行情况，持续扩大中医优势病种目录，成熟一批纳入一批。

(三) **加强培训宣传和舆论引导。**各级医保部门和中医药主管部门及定点医疗机构要采取灵活形式开展政策培训宣传活动，宣讲改革进展和成效，加强政策解读和舆论引导，营造鼓励使用中医、方便使用中医的良好社会氛围，确保各项政策落到实处、取得实效。

本通知自印发之日起实施，用于各统筹地区月度结算、年度清算等工作，期间如国家医保部门和中医药主管部门出台相关政策，从其规定。

附件：河南省第二批中医优势病种诊疗方案（试行）



附 件

河南省第二批中医优势病种诊疗方案

(试行)

一、蛇串疮

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A08.01.02，蛇串疮

西医诊断编码和名称：B02.900x002 不全性带状疱疹；
B02.900x003 顿挫性带状疱疹；B02.202+G53.0 * 带状疱疹性
神经痛

(二) 收入院标准

1. 第一诊断蛇串疮，且须同时符合以下条件之一：
 - (1) 伴剧烈疼痛；
 - (2) 皮损发于头面部，累及眼、耳；
 - (3) 皮损面积大于体表面积 10%，或有坏死性血疱。
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 水疱完全结痂干燥，无新发水疱；
2. 疼痛得到有效控制；
3. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

二、肺癌

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A16.03.20，肺癌

西医诊断编码和名称：C34.900x001，肺恶性肿瘤

(二) 收入院标准

1. 第一诊断肺癌；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 咳嗽、咯痰或咯血、胸闷、胸痛、乏力等症状缓解；

2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

三、癌类病

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A16.03.，癌类病

西医诊断编码和名称：Z51.802，恶性肿瘤中医治疗

(二) 收入院标准

1. 第一诊断癌类病；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 生命体征平稳；
2. 癌痛、乏力、腹泻、纳差、骨髓抑制等与肿瘤相关的主要症状明显改善或恢复日常可耐受水平；
3. 血常规、CRP、肝肾功能、电解质等指标改善，肿瘤相关指标无急剧恶化趋势；

4. 化疗/靶向/免疫等治疗疗程结束，不良反应可控。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

四、紫癜病/尿浊

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A06.05.03/A17.44，紫癜病/尿浊

西医诊断编码和名称：D69.004，过敏性紫癜；D69.005+N08.2*，肾型过敏性紫癜

(二) 收入院标准

1. 第一诊断紫癜病/尿浊；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案；
3. 出现严重腹痛、呕血、便血、肾脏损伤、紫癜性肾炎重型者，不进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 病情稳定，血尿、蛋白尿明显减轻或消失；
2. 皮肤紫癜、关节痛、腹痛等临床症状消失；

3. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

五、白疮

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A08.01.15，白疮

西医诊断编码和名称：L40.001，斑块状银屑病

(二) 收入院标准

1. 第一诊断白疮，且须同时符合以下条件之一：

(1) 接受规范药物治疗后发作仍不能控制；

(2) 初次诊断为斑块状银屑病未进行任何治疗。

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 皮损颜色转淡，浸润变薄，鳞屑减少；

2. 瘙痒感基本消失或显著减轻，不影响夜间睡眠；

3. 无新发皮疹出现。

（五）疗效判定标准

1. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 60\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

六、痫病

（一）诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.01.17，痫病

西医诊断编码和名称：G40.900，癫痫

（二）收入院标准

1. 第一诊断痫病，且须同时符合以下条件之一：
 - （1）接受正规治疗后发作仍不能控制；
 - （2）初次诊断为癫痫未服用任何药物。
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

（四）出院标准

1. 一周内无癫痫大发作，或癫痫发作次数明显减少；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

（五）疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

七、眩晕

（一）诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A17.07，眩晕

西医诊断编码和名称：G45.004，后循环缺血；G45.000，椎基底动脉综合征；I63.801、腔隙性脑梗死

（二）收入院标准

1. 第一诊断为眩晕，且须同时符合以下条件之一：

（1）伴有脑缺血相关症状：如构音不清、言语含糊、吞咽困难、面部或肢体麻木无力、猝倒、昏倒、一过性黑蒙、复视、视物模糊等；

（2）伴有前庭及耳源性症状：如视物旋转、恶心呕吐、耳鸣、耳闷、听力下降、站立不稳、行走偏斜等；

（3）伴有自主神经及其他症状：如心悸、出汗、乏力、面色苍白、头痛、颈肩部不适、内耳疼痛等；

（4）伴有轻微脑干损害体征：如角膜反射、咽反射减退或消失、调节或辐辏障碍、自发性或转颈压迫一侧椎动脉后诱发的眼震，以及阳性的病理反射等。

2. 肿瘤、脑外伤、血液病、脑梗死、脑出血等引起的眩晕患者不进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术等；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要症状改善或消失；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

八、不寐病

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.01.13，不寐病

西医诊断编码和名称：G47.000x001，失眠；G47.900，睡眠障碍

(二) 收入院标准

1. 第一诊断不寐病，且须同时符合以下条件之一：

(1) 睡眠障碍症状持续超过1个月，规范治疗2周后症状无改善；

(2) 匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）评分 ≥ 15 分、斯皮格尔睡眠量表（SPIEGEL）量表评分 ≥ 12 分，严重影响日间工作、学习或社交功能。

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一

诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案；

3. 有严重脏器功能衰竭或有精神疾病急性期、恶性肿瘤、凝血功能障碍等禁忌证时，不进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗项目；
3. 生活方式和情绪管理；
4. 康复治疗、基础治疗及辨证施护；

（四）出院标准

1. 睡眠障碍相关症状明显改善；
2. 中医证候明显缓解；
3. 生命体征稳定，合并症控制平稳，无需继续住院治疗。

（五）疗效判定标准

1. 失眠疗效评价：PSQI 或 SPIEGEL 量表评分减少 $\geq 75\%$ ，或试验结束时 PSQI 量表总分 < 11 分/SPIEGEL 量表总分 < 9 分；

2. 睡眠障碍疗效评价：Epworth 嗜睡量表（ESS）评分减少率 $\geq 80\%$ ，多次睡眠潜伏期试验（MSLT）平均潜伏期改善率 $\geq 70\%$ ，无睡眠始发的快速眼动期（SOREMPs），夜间睡眠效率 $\geq 85\%$ ；

4. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 60\%$ 。

九、缺血性中风

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A07.01.01.01，缺血性中风

西医诊断编码和名称：I63.900，脑梗死；I63.905，多发性脑梗死；I63.501，大脑动脉狭窄脑梗死；G81.900，偏瘫

(二) 收入院标准

1. 第一诊断缺血性中风，且须同时符合以下条件之一：

(1) 急性起病，伴有肢体偏瘫、言语不利、口眼歪斜、吞咽困难、头晕、行走不稳等任一神经功能缺损表现；

(2) 恢复期/后遗症期患者，神经功能障碍明显，需系统治疗。

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要神经功能缺损症状改善，或神经功能无进一步恶化；

2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 改良 Rankin 量表 (mRS) 评分为 0—1 分，或美国国立

卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分较入院时降低 ≥ 4 分；

2. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

十、风眩/眩晕

（一）诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.02.01，风眩；A17.07，眩晕

西医诊断编码和名称：I10.x04，高血压 2 级；I10.x05，高血压 3 级；I10.x10，高血压急症

（二）收入院标准

1. 第一诊断风眩/眩晕，伴头痛、视物模糊、鼻出血、肢体麻木、胸闷、心悸等其他症状；

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案；

3. 由耳源性、脑外伤、脑卒中、大脑后循环缺血等引起的眩晕患者不进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

（四）出院标准

1. 主要症状改善或消失；

2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 降压治疗达标率 $\geq 50\%$ (达标: SBP $< 140\text{mmHg}$, 或 DBP $< 90\text{mmHg}$);

2. 中医证候学评价: 动态观察中医证候的改变, 中医证候积分减少 $\geq 70\%$;

3. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

十一、胸痹心痛

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称: A04.01.01, 胸痹心痛

西医诊断编码和名称: I20.000, 不稳定型心绞痛;
I20.900, 心绞痛; I20.803, 劳力性心绞痛

(二) 收入院标准

1. 第一诊断胸痹心痛, 且须同时符合以下条件之一:

(1) 接受规范抗心绞痛药物治疗或介入、外科术后仍有发作;

(2) 初次诊断为胸痹心痛未服用任何药物。

2. 合并其他疾病, 但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时, 可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药;

2. 辨证施治中医特色治疗技术;

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要症状改善，或静息状态下无心绞痛发作；
2. 静息心电图恢复正常或 ST 段较入院前回升 $\geq 0.05\text{mV}$ ，主要导联倒置 T 波变浅 $\geq 50\%$ ，或 T 波由平坦转为直立；
3. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

十二、心悸

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A17.26，心悸

西医诊断编码和名称：I49.900，心律失常；I49.100x001，房性期前收缩 [房性早搏]

(二) 收入院标准

1. 第一诊断心悸，且须同时符合以下条件之一：
 - (1) 接受规范治疗后症状仍不能缓解；
 - (2) 初次诊断为心律失常/房性早搏未服用任何药物。
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要症状明显改善或消失；
2. 心电图心律失常发作明显改善；
3. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 动态心电图心律失常负荷较治疗前减少 $\geq 50\%$ ，或降至偶发；
2. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

十三、风温病/肺风痰喘

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A01.03.03，风温病；A10.04.02，肺风痰喘

西医诊断编码和名称：J15.900，细菌性肺炎；J15.902，社区获得性肺炎非重症；J18.100，大叶性肺炎

(二) 收入院标准

1. 第一诊断风温病/肺风痰喘；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；
4. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 生命体征平稳，体温正常持续超过 72 小时；
2. 主要症状改善或消失；
3. 影像学检查明显改善，实验室指标基本恢复正常。

(五) 疗效判定标准

1. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，肺风痰喘中医证候积分减少 $\geq 90\%$ ，风湿病证候积分改善 $\geq 70\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

十四、肺痿

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.04.06，肺痿

西医诊断编码和名称：J84.104，特发性肺纤维化；
J84.101，肺间质纤维化

(二) 收入院标准

1. 第一诊断肺痿，且须同时符合以下条件之一：
 - (1) 接受规范治疗后症状仍不能缓解；
 - (2) 初次诊断为肺痿且未服用任何药物。
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 入院主要症状明显改善，或恢复日常水平；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

十五、咳嗽病/风温病

(一) 诊断编码和名称

中医诊断：A04.04.01.，咳嗽病；A01.03.03，风温病

西医诊断：J98.414，肺部感染

(二) 收入院标准

1. 第一诊断咳嗽病/风温病，且须同时符合以下条件之一：
 - (1) 接受规范治疗后症状仍不能缓解；
 - (2) 持续发热、咳嗽剧烈或伴有喘息等症状。
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 咳嗽、咳痰、发热等症状及肺部体征明显改善；
2. 血常规、CRP 等感染指标下降或恢复基础水平；
3. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 中医证候学评价标准：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

十六、肺积

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A16.01.07，肺积

西医诊断编码和名称：R91.x04，孤立性肺结节；R91.x03，肺占位性病变

(二) 收入院标准

1. 第一诊断肺积；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要症状改善，或恢复日常水平；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

十七、肝癖

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.02.06，肝癖

西医诊断编码和名称：K76.000，脂肪肝

(二) 收入院标准

1. 第一诊断肝癖；
2. 当患者合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要症状改善；

2. 肝功能基本正常，或较入院基础值下降 50%；
3. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ；
2. 三个月同一诊断再次入院率 $\leq 30\%$ 。

十八、尪痹

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A07.06.03，尪痹

西医诊断编码和名称：M06.900，类风湿性关节炎

(二) 收入院标准

1. 第一诊断尪痹，且须同时符合以下条件之一：
 - (1) 接受规范治疗后症状仍不能缓解；
 - (2) 初次诊断为尪痹且未经任何治疗。
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 主要症状改善；

2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

十九、骨蚀

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A07.07.08，骨蚀

西医诊断编码和名称：M87.800x051，股骨头缺血性坏死

(二) 收入院标准

1. 第一诊断骨蚀；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 疼痛缓解，关节功能改善；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

1. 疼痛得到有效控制，视觉疼痛模拟评分法（VAS）评分下降3—6分；

2. 影像学检查股骨头基本稳定。

二十、肾水病/尿浊/水肿

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.05.07，肾水病；A17.44，尿浊；A17.45，水肿

西医诊断编码和名称：N04.900，肾病综合征；N03.900，慢性肾炎综合征

(二) 收入院标准

1. 第一诊断肾水病/尿浊/水肿，且须同时符合以下条件之一：

(1) 接受规范治疗后症状仍不能缓解；

(2) 初次诊断为肾水病/尿浊/水肿且未经规范治疗。

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 泡沫尿、肢体困重、浮肿等主要症状明显改善；

2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分

减少 $\geq 70\%$ 。

二十一、肾衰病

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A04.05.13，肾衰病

西医诊断编码和名称：N18.902，慢性肾衰竭

(二) 收入院标准

1. 第一诊断肾衰病，且须同时符合以下条件之一：

(1) 接受规范治疗后症状仍不能缓解；

(2) 初次诊断为肾衰病且未接受规范治疗。

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；

2. 辨证施治中医特色治疗技术；

3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 乏力、面色萎黄、水肿、恶心、呕吐、心悸、胸闷、气短、少尿或无尿等主要症状明显改善；

2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 60\%$ 。

二十二、盆腔炎/腹痛

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A09.02.07.03，盆腔炎；A17.36，腹痛

西医诊断编码和名称：R10.200x001，盆腔痛

(二) 收入院标准

1. 第一诊断盆腔炎/腹痛，伴下腹部疼痛，妇科检查出现子宫体压痛、子宫颈举痛或附件区压痛；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 下腹部疼痛、异常带下等症状明显缓解或减轻；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

二十三、暴聋

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A12.12，暴聋

西医诊断编码和名称：H91.200，突发特发性听觉丧失

（二）收入院标准

1. 第一诊断暴聋；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

（四）出院标准

1. 听力水平恢复或提高，伴随症状耳鸣、头晕等症状好转；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

（五）疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 60\%$ 。

二十四、头痛

（一）诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A17.06，头痛

西医诊断编码和名称：G44.004，神经性头痛

（二）收入院标准

1. 第一诊断头痛，且须同时符合以下条件之一：

- (1) 头痛反复发作，门诊治疗效果不佳；
- (2) 伴恶心呕吐、头晕、颈肩僵硬、失眠、焦虑等。

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案。

(三) 住院诊疗规范

1. 辨证使用中药；
2. 辨证施治中医特色治疗技术；
3. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

(四) 出院标准

1. 头痛发作频率减少 $\geq 50\%$ 或单次头痛发作时长明显缩短；
2. 疼痛得到有效控制。

(五) 疗效判定标准

中医证候学评价标准：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

二十五、骨折病/痿病

(一) 诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A03.06.01.，骨折病；A07.07，痿病

西医诊断编码和名称：M80.900，骨质疏松伴有病理性骨折

(二) 收入院标准

1. 第一诊断骨折病/痿病；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案；

3. 有开放手术指征或开放性损伤、并发严重血管神经损伤不进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 手法整复闭合复位、固定治疗；
2. 辨证使用中药；
3. 辨证施治其他中医特色治疗技术；
4. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

（四）出院标准

1. 疼痛得到有效控制，视觉模拟评分量表（VAS）评分减少4—6分；

2. X线片复查骨折对位对线达到功能复位标准，固定有效稳定。若为压缩性骨折，椎体高度保持稳定；

3. 没有需要住院治疗的并发症。

（五）疗效判定标准

中医证候学评价：动态观察中医证候的改变，中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

二十六、踝部骨折

（一）诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A03.06.01.17，踝部骨折

西医诊断编码和名称：S82.800x082，踝关节骨折

（二）收入院标准

1. 第一诊断踝部骨折；

2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案；

3. 有开放手术指征或开放性损伤、并发严重血管神经损伤者不进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 手法整复闭合复位、固定治疗；
2. 辨证使用中药；
3. 辨证施治其他中医特色治疗技术；
4. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

（四）出院标准

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

（五）疗效判定标准

X线片复查骨折对位对线达到功能复位标准，固定有效稳定。

二十七、股骨骨折

（一）诊断编码和名称

中医诊断编码和名称：A03.06.01.12，股骨骨折

西医诊断编码和名称：S72.000，股骨颈骨折

（二）收入院标准

1. 第一诊断股骨骨折；
2. 合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理且不影响第一

诊断的临床诊疗过程时，可以进入该方案；

3. 有开放手术指征或开放性损伤、并发严重血管神经损伤不进入该方案。

（三）住院诊疗规范

1. 手法整复闭合复位、固定治疗；
2. 辨证使用中药；
3. 辨证施治其他中医特色治疗技术；
4. 基础治疗、康复治疗及辨证施护。

（四）出院标准

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；
2. 没有需要住院治疗的并发症。

（五）疗效判定标准

X线片复查骨折对位对线达到功能复位标准，固定有效稳定。

