附件2

**营口市基本医疗保险门诊特殊慢性病**

**I类病种认定标准**

一、高血压病Ⅲ期（重度）

指血压达到髙血压的诊断水平，有髙血压所致的心、脑、 肾、眼底，周围血管损害，且伴有功能代偿不全一项或一项以上；或有髙血压病史，经治疗，未达到髙血压诊断水平，但有髙血压所致的心、脑、肾、眼底、周围大血管损害一项。

【认定标准】

符合髙血压的诊断标准：

收缩压≥140mmHg或舒张压≥90mmHg。

合并心、脑、肾、眼底及周围血管损害：

1.心脏损害程度：合并心力衰竭Ⅲ级以上，且心脏超声检查中至少具备以下一项异常：有左房、左室扩大或左室肥厚证据或左室射血分数小于50%。

2．脑损害程度：合并脑出血、脑梗塞（腔隙性脑梗塞除外）。

注：判断腔隙性梗塞标准：梗塞部位（脑干梗塞除外）直径＜1.5cm，遗留肢体瘫痪，肌力Ⅲ级以上。

3.肾脏损害程度：Ccr≤60ml/min。

4.眼底损害程度：眼底出血或棉絮状渗出（新、旧病灶）。

5.主动脉夹层动脉瘤：（提供既往住院确诊的系统检查 的病历资料留存）。

6.周围大血管（双下肢动脉，双侧锁骨下动脉）严重狭窄或闭塞或行介入治疗的。

本病选检项目：心脏彩超、心功能测定、肾功、眼底检查、周围血管彩超、CT等。

二、糖尿病（具有合并症之一者）

指符合糖尿病诊断标准，且具有心、脑、肾、眼底、足损害一项。

【认定标准】

（一）符合糖尿病诊断标准：

1.空腹血糖（静脉血）＞7.0mmol/L （140mg/dl）或餐后血糖（静脉血）＞11.1mmol/L （200mg/dl）。

2.糖化血红蛋白检测异常，糖化血红蛋白＞6.0%。既往 住院病历中应用胰岛素治疗。

（二）合并心、脑、肾、眼底、足损害：

1.合并心脏损害（下列情形之一）：

①陈旧性心梗病变（提供既往住院确诊的病历）。

②有冠心病、心绞痛病史且合并心衰，心功能III级以上。

A.经检查达到下列情形之一者：

a.心电图示ST-T段下移≥0.1mv。

b.T波呈低平或双向、倒置。

B.提供既往住院确诊的病历材料核定符合下列情形之一者：

a.冠脉造影结果有≥70%的狭窄；冠脉CT结果重度狭窄。

b.经皮冠状动脉介入治疗或外科搭桥术后。

③具有严重心律失常，经检查达到下列情形之一者：

a.II、Ⅲ度房室传导阻滞。

b.房颤。

c.室早成对、多源、短阵室速。

④心功能Ⅲ级以上，且心脏超声检查中至少具备以下一 项异常：左房内径≥40mm；或左室内径大于55mm （男）或 50mm （女）；或左室肥厚（厚度大于12mm）；或左室射血分数小于50%。

2.合并脑损害：合并脑出血、脑梗塞（腔隙性梗塞除外）。 注：判断腔隙性梗塞标准：梗塞部位（脑干梗塞除外）直径＜1.5cm。

3.合并肾损害：血、尿检查化验，下列情形中其中一项异常。

（1）尿微量蛋白/肌酐大于180；尿蛋白持续两个加号以上。

（2）血肌酐检测结果超出检诊医院正常参考范围。

（3）肾小球滤过率（GFR）小于60ml/min。

4.合并眼底损害。

糖尿病眼底改变Ⅳ期以上者。

5.合并糖尿病足（末梢神经炎除外）：主要指出现足部皮肤溃疡、肢端坏疽等病变。足片示：骨质改变征象者，如病灶痊愈。多普勒检查下肢动脉结构及功能异常者。

本病选检项目：血糖、糖化血红蛋白、尿量微量蛋白、 眼底、心电图、心脏彩超、心功能测定、肾功、超声多普勒检查、CT等。

1型糖尿病患者必须提供三级医院系统治疗病历，符合 1型糖尿病标准并经医疗检查专家合议确定结论。

三、冠心病（包括心绞痛或陈旧性心肌梗死）

【认定标准】

（一）有明确的急性心肌梗死病史或目前有心绞痛或心 绞痛的等同症状。

（二）心电图检查有一组可以定位的病理性Q波。

（三）如无病理性Q波，必须具备下列之一：

1.心肌酶谱或肌钙蛋白升髙超过正常值两倍以上。

2.冠脉造影结果有≥70%的狭窄。

四、脑血管疾病（脑出血、脑血栓、脑栓塞）

【认定标准】

既往有脑出血、脑血栓、脑栓塞病史，现具有下列一项者：

（一）意识、定向力、思维能力障碍，合并影像学改变。

（二）语言功能障碍。

（三） 肢体运动障碍，肌力Ⅲ级以下。

五、肝硬化

【认定标准】

（一）有慢性病毒性肝病史，有肝硬化的临床症状及体征。

（二） 影像（如超声、CT等）有肝硬化表现。

（三）有门脉髙压表现（肝门静脉内径≥1.3cm或脾门 静脉≥0.8cm,脾大等），或胃镜显示：食道胃底静脉曲张表现。

六、甲状腺功能亢进

【认定标准】

同时具备以下三项者：

（一） 髙代谢症状和体征。

（二） 血清 TT3、TT4、FT3、FT4 增髙，TSH 减低。

（三） 认定时可参考以下条件：

1.甲状腺肿大（触诊、超声证实，超声：血流丰富）。

2.TRAb（+）。

3.核素扫描：核素吸收率升髙。

七、甲状腺功能减退症

【认定标准】

（一）原发性甲减：甲功：TSH增髙，TF3、TF4正常或下降。

（二） 继发性甲减：垂体性甲减，TSH正常或下降，TF3、 TF4降低症状或体征可有或缺如：彩超可有异常改变或无。

八、慢性肾脏病

【认定标准】

（一） 慢性肾小球肾炎，慢性间质性肾炎，多囊肾等遗 传性肾病，糖尿病肾病，髙血压肾病等继发肾病。

（二） 辅助检查：Ccr≤60ml/min，超声：双肾皮质弥漫性回声增强，皮髓界限不清或双肾缩小，化验有血尿，蛋白尿，浮肿，髙血压及肾脏病理改变。

（三） 临床诊断：慢性肾脏病Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ期，Ccr≤60ml/min。

九、类风湿性关节炎

【认定标准】

（一） 晨僵至少一小时，持续时间≥6周。

（二） 三个或三个以上的关节受累，持续时间≥6周。

（三） 手关节受累，包括腕关节、近端指间关节和掌指关节，持续时间≥6周。

（四） 对称性关节炎，持续时间≥6周。

（五） 有类风湿皮下结节。

（六） 有X线手改变。

（七）血清类风湿因子阳性。

上述七条标准中符合四条或四条以上，并排除其他关节 炎即可确诊类风湿性关节炎。

十、风湿性心脏病

【认定标准】

（一）风湿性二尖瓣狭窄

1.有或不确知风湿病病史，双颧绀红，心尖部闻及舒张中晩期隆隆样杂音，肺动脉瓣第二心音亢进。

2.X线：左心房、右心室大，主动脉结缩小，肺淤血。

3.心电图：左心房、右心室大，有房颤等心律失常。

4.超声：二尖瓣呈城墙样改变、前后叶同向运动。瓣叶前移及瓣叶增厚、瓣叶交界处粘连、瓣口狭窄。

（二）二尖瓣关闭不全

1.心尖搏动增强、向左下移位，心尖区闻及收缩期吹风样杂音并向左腋下传导。

2.X线：左心房、左心室肥大，肺淤血、肺间质水肿。

3.心电图：左心房大、部分病人左心室大、少数病人右心室肥大，有房颤等心律失常。

4.超声：左心室扩大、左心房收缩期可见反流束，瓣叶和瓣下结构增厚、融合、短缩、钙化或有赘生物等改变。

（三） 主动脉瓣狭窄

1.有心绞痛或晕厥病史，主动脉瓣区可闻及收缩期喷射 音并向颈部传导，心尖搏动向左下移。

2.X线：左心房、左心室大，肺淤血，主动脉根部狭窄后扩张。

3.心电图：左心房大，左心室肥厚伴劳损。

4.超声：瓣叶增厚、钙化、交界处融合、瓣口狭窄、左心室肥厚。

（四）主动脉瓣关闭不全

1.有晕厥病史、心尖呈抬举性搏动并左下移位、主动脉 瓣区可闻及舒张早期递减性杂音，周围血管呈阳性。

2.X线：左房、左室大，肺淤血，肺水肿。

3.心电图：左室肥厚劳损。

4.超声：主动脉瓣心室侧舒张期反流束达中度或中度以 上、主动脉瓣增厚。

注：有风湿病史、心功能不全、肺动脉髙压、三尖瓣及

肺动脉瓣膜杂音，心电图、X线、超声检查有阳性改变，亦可诊断风湿性三尖瓣或肺动脉瓣病。

5.瓣口狭窄（由心脏超声所见）或返流（由心脏超声或心导管造影所见）程度达到中度或重度。

说明：

（1）心脏各个瓣膜返流或关闭不全以心脏超声或心导 管造影直接诊断中度或重度关闭不全为准。

（2）二尖瓣狭窄程度心脏超声提示：二尖瓣中度以上 狭窄的瓣口面积应≤1.5 cm²。

（3）主动脉瓣狭窄程度心脏超声提示：①以经主动脉 瓣口的峰值血流速度判断，中度以上狭窄应为大于等于 3-4m/s。②主动脉瓣中度或以上狭窄的瓣口面积应≤1.0cm²。

6.心脏瓣膜置换术后。

慢性病认定需符合上述二项检诊标准之一。

十一、支气管哮喘

【认定标准】

（一） 反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变态原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、 运动等有关。

（二） 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性，以呼气相为 主的哮鸣音，呼气相延长。

（三） 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。

（四） 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

（五） 临床表现不典型者（如无明显喘息或体征）应有下列三项中至少一项阳性：①支气管激发试验或运动试验阳性。②支气管舒张试验阳性。③昼夜PEF变异率≥20%。符合（一）至（四）条或（四）、（五）条者，可以认定。

十二、强直性脊柱炎

【认定标准】

（一）临床表现

1.腰和（或）脊柱、腹股沟、臀部或下肢酸痛不适，或不对称性外周寡关节炎、尤其是下肢寡关节炎，症状持续≥6周。

2.夜间痛或晨僵明显。

3.活动后缓解。

4.足跟痛或其他肌腱附着点炎。

5.虹膜睫状体炎的临床表现或既往史。

6.AS家族史或HLA-B27阳性。

7.非甾体抗炎药（NSAIDs）能迅速缓解症状。

（二）影像学或病理学

1.双侧x线骶髂关节炎≥Ⅲ期。

2.双侧CT骶髂关节炎≥II期。

3.CT骶髂关节炎不足II级者，可行MRI检查。如表现软骨破坏、关节旁水肿和（或）广泛脂肪沉积，尤其动态增强 检查关节或关节旁增强强度＞20%，且增强斜率＞10%/min者。

4.骶髂关节病理学检查显示炎症者。

（三） 诊断

符合临床标准第（一）项及其他各项中之3项，以及影像学、病理学标准之任何一项者，可诊断为强直性脊柱炎（AS）