

日照市医疗保障局 日照市卫生健康委员会 文件

日医保发〔2022〕17号

关于进一步扩大中医门诊优势病种 按病种付费范围的通知

各区县医疗保障局、卫生健康局，各功能区社会事业（发展）局，市医疗保险事业中心，各相关定点医疗机构：

为充分发挥医疗保障对中医药事业发展的支持作用，在总结我市中医门诊优势病种按病种付费试点经验基础之上，经研究，决定进一步扩大中医门诊优势病种按病种付费范围，现将有关事项通知如下：

一、在原有病种范围基础之上，全市二级及以上中医医院新增耳眩晕、头痛、慢乳蛾3个病种；执行基本药物制度的乡镇卫

生院（社区卫生服务中心）内设的国医堂（经卫生健康部门批准并验收合格）新增骨痹、膝痹 2 个病种。调整部分病种支付标准（见附件 1）。

二、《关于开展中医门诊优势病种按病种付费工作的通知》（日医保发〔2021〕7 号）和《关于在日照市中医医院开展部分中医门诊优势病种按病种付费管理试点的通知》（日医保发〔2021〕25 号）继续执行，文件有效期延长至 2023 年 12 月 31 日。

本通知新增及调整的病种支付标准自 2022 年 5 月 1 日起开始执行，其他事宜继续按照日医保发〔2021〕7 号、日医保发〔2021〕25 号文件执行。

- 附件：1. 部分中医门诊优势病种按病种付费医保支付标准
2. 部分中医门诊优势病种临床路径参照标准



（此件主动公开）



附件 1

部分中医门诊优势病种按病种付费医保支付标准

序号	病种编码	中医病名 (西医病名)	中医疾病代码 (西医疾病编码)	三级中医医院 医保支付标准 (元)	二级中医医院 医保支付标准 (元)	符合条件的乡镇 卫生院或社区卫生 服务中心支付标准 (元)
1	BM47903	项痹 (颈椎病)	A03.06.04.05 (M47.900x021)	3530	3170	2820
2	BM75000	漏肩风 (肩关节周围炎)	A03.06.04.03 (M19.901)	3180	2860	2540
3	BM16900	骨痹 (髋关节骨性关节炎)	A07.06.09 (M16.900x002)	2920	2620	2330
4	BM17900	膝痹 (膝关节骨性关节炎)	A07.06.19 (M17.900x003)	2920	2620	2330
5	BH81100	耳眩晕 (良性阵发性位置性眩晕)	A12.09 (H81.100x001)	2150	1930	不执行
6	BG44100	头痛 (血管性头痛)	A17.06 (G44.100x003)	2280	2050	不执行
7	BJ35000	慢乳蛾 (慢性扁桃体炎)	A14.01.02 (J35.000)	1760	1580	不执行
8	BJ21900	咳嗽病 (急性喘息性支气管炎)	A04.04.01. (J21.901)	2100	1890	不执行

部分中医门诊优势病种临床路径参照标准

骨（膝）痹病（髌/膝关节骨性关节炎）门诊中医临床路径

路径说明：本路径适用于中医诊断为骨（膝）痹病，西医诊断为髌/膝关节骨性关节炎（中早期）的患者。

一、骨（膝）痹病（髌/膝关节骨性关节炎）的中医临床路径标准门诊流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为骨（膝）痹病；西医诊断：髌/膝关节骨性关节炎

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中国中医药研究促进会骨科专业委员会、中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会《骨关节炎中医诊疗专家共识》（2015年版）。

（2）西医诊断标准：参照中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南》（2007年版）诊断标准进行诊断。

2. 分期诊断

参考国家中医药管理局印发的“骨（膝）痹病（髌/膝关节骨关节炎病）中医诊疗方案（2017年版）”。

（1）发作期

（2）缓解期

3.证候诊断

参考国家中医药管理局印发的“骨（膝）痹病（髌/膝关节骨关节病）中医诊疗方案（2017年版）”。

（1）寒湿痹阻证

（2）湿热痹阻证

（3）气滞血瘀证

（4）肝肾亏虚证

（三）治疗方案的选择

参考国家中医药管理局印发的“骨（膝）痹病（髌/膝关节骨关节病）中医诊疗方案（2017年版）”。

1.诊断明确，第一诊断为骨（膝）痹病（髌/膝关节骨关节病）。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准治疗周期为≤12天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合骨（膝）痹病（髌/膝关节骨关节病）的患者。

2.患者同时具有其他疾病，但在治疗期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）检查项目

1.必需的检验项目：血常规、血沉、超敏C反应蛋白、尿常规

2.必需的检查项目：X线片、膝关节MRI

（八）治疗方法

1.基础治疗

（1）针灸治疗

在治疗骨关节炎时，多采取“以痛为输”的取穴方法，也就是局部选取痛点针刺，一般不局限于某一经络，同时结合远道取穴调节脏腑虚实，疏通经络气血，两者相辅相成，提高疗效。

体位：坐位或仰卧位，膝关节屈曲90°。

取穴

局部取穴：血海、梁丘、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、足三里、犊鼻穴、膝眼。

远道取穴：昆仑、悬钟、三阴交、太溪、曲池、尺泽。

局部取穴配合电针、艾灸。

（2）中药内服治疗

a. 风寒湿痹证：肢体关节酸楚疼痛、痛处固定，有如刀割或有明显重着感或患处表现肿胀感，关节活动欠灵活，畏风寒，得热则舒。舌质淡，苔白腻，脉紧或濡。

治法：散寒除湿，祛风通络。

方药：防己黄芪汤合防风汤加减。

防风 10g 防己 10g 黄芪 10g 羌活 10g，

独活 10g 桂枝 10g，

加减：

关节肿胀或积液，加茯苓 30g、泽泻 20g；

服药后有咽干、咽痛者，加玄参 10g、麦冬 10g、知母 10g。

中成药：风湿骨痛胶囊、追风透骨丸、蠲痹口服液等。

b. 风湿热痹证：起病较急，病变关节红肿、灼热、疼痛，甚至痛不可触，得冷则舒为特征；可伴有全身发热，或皮肤红斑、硬结。舌质红，苔黄，脉滑数。

治法：清热疏风，除湿止痛。

方药：大秦苭汤加减。

秦苭 15g	当归 12g	甘草 6g	羌活 12g
防风 9g	白芷 12g	熟地 10g	茯苓 9g
石膏 30g	川芎 9g	白芍 12g	独活 9g
黄芩 12g	生地 12g	白术 12g	细辛 3g

加减：

关节热甚者，加忍冬藤 30g；

关节肿胀明显者，加防己 15g、薏苡仁 30g；

关节游走痛者，加海风藤 15g。

中成药：正清风痛宁、追风透骨丸、通络开痹片、四妙丸、三妙丸等

c. 气滞血瘀证：曾有外伤或扭伤史，或痹病反复发作，日久入络，关节刺痛，掣痛，疼痛较剧，痛有定处或痛而麻木，不得屈伸，或关节僵硬变形，关节及周围皮色暗紫，舌体暗紫或有瘀点、瘀斑，苔白而干涩，脉细涩。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方药：身痛逐瘀汤加减。

当归 15g	川芎 10g	桃仁 10g	红花 10g
羌活 15g	独活 15g	乳香 6g	没药 6g

五灵脂 10g 川牛膝 10g 全蝎 6g 蜈蚣 2 条
穿山甲 10g 炙甘草 6g。

加减：

痛在腰腿者，加乌梢蛇 10g、土鳖虫 10g；

痛在肩颈者，加片姜黄 15g、葛根 15g。

中成药：大活络丹、小活络丹、舒筋活血片、九味通痹散等，

d. 肝肾亏虚证：骨关节疼痛日久不愈，反复发作，时轻时重，致骨节变形，筋脉拘急，肌肉萎缩，难以屈伸，腰酸肢冷，尿少便溏，或心悸气短，或头晕耳鸣，舌质淡白，或舌红少津，脉沉细，或沉细而数。

治法：滋补肝肾，强壮筋骨，兼以祛风散寒除湿。

方药：独活寄生汤加减。

独活 10g 桑寄生 20g 杜仲 15g 怀牛膝 15g
川断 15g 秦艽 15g 防风 10g 细辛 3g
当归 10g 白芍 10g 生地 10g 党参 15g
云苓 15g 炙甘草 6g 川芎 10g 肉桂 6g。

加减：

腰膝疼痛较重者，加骨碎补 20g、补骨脂 10g、狗脊 20g；

兼头晕耳鸣者，加天麻 15g、枸杞子 15g。

中成药：壮骨伸筋胶囊、壮骨关节丸、珍牡肾骨胶囊、尕痹冲剂等。

中药外敷治疗

常规采用活血通络类膏药，肿胀严重者予双柏散外敷，每日 1 次。

（4）物理治疗

采用微波、激光针等缓解肌肉、关节软组织无菌性炎性反应。

（5）西药治疗

硫酸氨基葡萄糖口服以营养关节软骨；非甾体类抗炎药以抗炎镇痛。

特殊治疗

针刀治疗：

疼痛严重且常规基础治疗效果不佳时考虑在第4-6天采用针刀治疗，5-7天根据情况行第二次治疗以巩固疗效。

关节注射治疗

臭氧疗法：

关节积液较多时用向关节腔注射30ug/ml臭氧混合气体10ml，5-7天根据情况行第二次治疗以巩固疗效。

玻璃酸钠注射：

半月板损伤明显者向关节腔注射玻璃酸钠2.5ml，5-7天根据情况行第二次治疗以巩固疗效。

（九）完成路径标准

- 1.治愈：膝部疼痛基本消失，关节活动正常。
- 2.好转：膝部疼痛减轻，关节基本正常。
- 3.未愈：改善不明显。

（十）有无变异及原因分析

- 1.治疗期间合并其他疾病需要治疗时，退出本路径。
- 2.因患者及其家属的意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

耳眩晕（良性阵发性位置性眩晕）中医门诊临床路径

一、适用对象

中医诊断：第一诊断为耳眩晕病（TCD: A12.09）

西医诊断：第一诊断为良性阵发性位置性眩晕（ICD-10: H81.100x001）

二、诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断：参考中华中医药学会《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》（2012）、普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医耳鼻咽喉科学》第二版（王士贞主编，中国中医药出版社，2007年）。

（2）西医诊断：参照全国高等医药院校五年制教材《耳鼻咽喉头颈外科学》第七版（田勇泉主编，人民卫生出版社，2008年）。

2. 证候诊断

中医证候诊断标准（参照1994年6月国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》）

耳眩晕病（良性阵发性位置性眩晕）临床常见证候：

风邪外袭证

痰浊中阻证

肝阳上扰证

寒水上泛证

髓海不足证

上气不足证

三、治疗方案的选择

参照《中华人民共和国中医药行业标准——中医耳鼻喉科病症诊断疗效标准》及国家十一五重点专科耳眩晕诊疗方案

1.诊断明确，第一诊断为耳眩晕病（良性阵发性位置性眩晕）。

2.患者适合并接受中医及耳石复位治疗。

四、路径治疗时间≤5周

五、进入路径标准

1.第一诊断必须符合耳眩晕病（TCD: A12.09）和良性阵发性位置性眩晕（ICD-10: H81.100x100），能配合研究治疗者。

2.患者同时具有其他疾病诊断，但在治疗期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

3.患者同意接受中医及耳石复位检查治疗。

六、中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉等特点。注意证候的动态变化及眩晕发作程度的变化。

七、检查项目

1.专科常规检查

2.纯音听阈测听检查

3.声导抗检查

4.心电图检查

5.颅脑磁共振检查

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，听性脑干反应检查、前庭功能检查等

八、治疗方法

1.耳石复位治疗。

2.辨证选择中药汤剂口服

(1) 风邪外袭证：疏风散邪，清利头目

(2) 痰浊中阻证：燥湿健脾，涤痰止眩

(3) 肝阳上扰证：平肝熄风，滋阴潜阳

(4) 寒水上泛证：温壮肾阳，散寒利水

(5) 髓海不足证：滋阴补肾，填精益髓

(6) 上气不足证：补益气血，健脾安神

3.其他治疗：

(1) 针灸治疗：对于病情较急的患者，视物旋转、恶心、呕吐症状严重，排除其他危急重症的前提下可采用针灸治疗：风邪外袭、痰浊中阻、肝阳上扰、寒水上泛之实证，取百会、太冲、风池、行间、内关等穴，酌情配以足三里、中脘、曲池等穴，毫针常规刺法，得气后采用泻法行针，留针 30min；对于髓海不足、上气不足之虚证，取百会、四神聪、脾俞、肝俞、肾俞、中脘等穴，酌情配以足三里、三阴交、神门等穴，毫针常规刺法，得气后采用补法行针，留针 30 敏，并可艾灸百会穴。

(2) 耳尖刺络放血疗法：对于眩晕发作急性期采用耳尖刺络放血法：患者选择舒适体位，坐位为佳，取患者双侧耳轮顶端的耳尖穴，先用手指按摩耳廓使其充血，棉球消毒皮肤后以一次性注射器针头对准穴位迅速刺入约 1-2mm，随即出针，轻轻挤压使其自然出血，然后用棉球吸取血滴，出血量根据患者病情、体质而定。

(3) 穴位注射：对于伴恶心、呕吐症状明显者，可选患者双侧足三里穴予胃复安行穴位注射治疗。

(4) 耳穴压豆：主要针对肝阳上亢患者，可取神门、肾上腺、皮质下等穴，每三日更换一次。

4. 并发症的治疗。

九、完成路径标准

1. 患者眩晕、恶心等症状消失或好转。（疗效评价根据 2005 年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会制订的良性阵发性位置型眩晕的诊断和治疗指南）

2. 耳石复位检查示眼震消失。

十、有无变异及原因分析

1. 出现合并症或并发症不能完成路径，需要相关科室会诊及进一步治疗。

2. 患者拒绝行中医治疗及耳石复位检查治疗等。

头痛(原发性血管性头痛)中医临床路径

一、适用对象

中医诊断：第一诊断为头痛（TCD 编码：A17.06）。

西医诊断：第一诊断为原发性血管性头痛（ICD 编码：G44.100x003）。

二、诊断依据

1. 疾病诊断

(1) 中医诊断标准：参照王永炎、严世芸主编的《实用中

医内科学》(上海科技出版社, 2009年)。

(2) 西医诊断标准: 参照王维治主编的《神经病学》(人民卫生出版社, 2001年)

2. 疾病分期

发作期

3. 证候诊断

参照王永炎、严世芸主编的《实用中医内科学》(上海科技出版社, 2009年)。

头痛(原发性血管性头痛)临床常见证候:

风寒外袭证。

肝火上炎证。

肝阳上亢证。

肝胆湿热证。

痰浊内阻证。

瘀血阻络证。

气血两虚证。

肝肾亏虚证。

三、治疗方案的选择

参考国家中医药管理局印发的“头痛中医诊疗方案(2017版)”。

1. 诊断明确, 第一诊断为头痛(原发性血管性头痛)。

2. 患者适合并接受中医治疗。

四、标准门诊治疗期限为≤14天。

五、进入路径标准

- 1.第一诊断必须符合头痛（原发性血管性头痛）的患者。
- 2.患者为急性发作期。
- 3.当患者同时具有其他疾病，但在门诊治疗期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径实施时，可以进入本路径。

六、中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

七、检查项目

1.必需的检查项目

血常规、血沉、C反应蛋白、肝功能、肾功能、凝血功能检查、血糖、血脂、尿常规、便常规、心电图、脑影像学（颅脑CT、MRI、MRA检查）、经颅多普勒彩色超声（TCD）等。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如颈动脉彩超、脑脊液、脑电图、血液流变学指标等。

八、治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂

（1）风寒外袭证：祛风散寒、胜湿止痛。

推荐方药：羌活胜湿汤加减。羌活、独活、藁本、防风、甘草、蔓荆子、川芎、细辛、石菖蒲、苍术、葛根、天麻、全蝎、蜈蚣等。

（2）肝火上炎证：清肝泻火、熄风止痛。

推荐方药：天麻钩藤饮加减。天麻、钩藤、生石决明、牛膝、夏枯草、山栀子、黄芩、茯神、夜交藤、丹皮、羚羊角粉等

（3）肝阳上亢证：滋阴潜阳、熄风止痛。

推荐方药：镇肝熄风汤加减。怀牛膝、代赭石、川楝子、生龙骨、生牡蛎、龟版、白芍、玄参、天冬、生地、女贞子、佛手、生麦芽、天麻、羚羊角粉、甘草等。

(4) 肝胆湿热证：清利湿热、通络止痛。

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。龙胆、黄芩、山栀子、当归、柴胡、白头翁、白鲜皮、川芎、天麻、全蝎、蜈蚣、生甘草等。

(5) 痰浊内阻证：燥湿化痰、降逆止痛。

推荐方药：半夏白术天麻汤加减。半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、羌活、苍术、乌梢蛇、甘草、生姜、大枣等。

(6) 瘀血阻络证：活血化瘀、行气止痛。

推荐方药：桃红四物汤加减。桃仁、红花、川芎、生地、当归、白芍、羌活、独活、鸡血藤、白芷、细辛、防风、地龙、全蝎、蜈蚣、天麻、薏苡仁等。

(7) 气血两虚证：补气养血、缓急止痛。

推荐方药：八珍汤加减。川芎、熟地、当归、白芍、白术、党参、茯苓、甘草、黄芪、鸡血藤、阿胶、黄精、天麻、佛手、香附等。

(8) 肝肾亏虚证：滋养肝肾、育阴潜阳。

推荐方药：大补元煎加减。山药、杜仲、熟地、当归、山茱萸、枸杞、甘草、人参、龟板胶、鹿角胶、阿胶、珍珠母等。

2. 配合中成药治疗：

晕痛定胶囊、心脑建胶囊、银杏叶片、三七养血胶囊、杞菊地黄丸、金匱肾气丸等。

3. 中药足浴

偏虚偏风者选用息风通脉洗药，偏实偏瘀者选用活血通脉西药。

足浴药包开水冲泡或煮开后，放凉致合适温度，熏洗并按摩足部，每日 1~2 次，每次 20~30 分钟（注意：水温宜小于 42℃，泡足几分钟后逐渐加水至踝关节以上，水温不宜过高，以免烫伤皮肤）。

4. 护理调摄要点：

（1）护理要点：包括体位选择（静卧）、避光、饮食、并发症的预防与护理等，并注意做好健康宣教工作。

（2）饮食调理：忌食辛辣刺激性食物，戒烟、戒酒、限制浓茶、咖啡等饮品等，避免食用巧克力、奶酪及鸡肝、番茄等富含酪氨酸的食物，多吃高维生素、低脂肪的新鲜蔬菜和水果，多喝水。

（3）情志调理：重视情志护理，避免情志刺激。

九、出径标准

1. 头痛缓解，伴随症状消失。
2. 头痛程度减轻一个等级以上。

十、变异及原因分析

1. 若出现辅助检查异常，需要明确异常原因，可导致门诊治疗时间延长和费用增加。

2. 既往合并其他系统疾病，治疗期间病情加重，需要特殊处理，退出本路径。

3. 治疗过程中发生病情变化，出现严重并发症，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

慢乳蛾病（慢性扁桃体炎）中医诊疗临床路径

一、适用对象

中医诊断：第一诊断为慢乳蛾病（TCD: A14.01.02）。

西医诊断：第一诊断为扁桃体肥大（ICD-10: J35.000）。

二、诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断：参照中华中医药学会耳鼻咽喉专业委员会《中医耳鼻咽喉科病证诊断疗效标准》（1991年）、普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医耳鼻咽喉科学》第二版（王士贞主编，中国中医药出版社，2007年）。

（2）西医诊断：参照全国高等医药院校五年制教材《耳鼻咽喉头颈外科学》第七版（田勇泉主编，人民卫生出版社，2008年）。

2. 证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《慢乳蛾病（扁桃体肥大）中医诊疗方案（试行）》。

慢乳蛾病（扁桃体肥大）临床常见证候：

肺肾阴虚，虚火上炎证

脾胃虚弱，喉核失养证

痰瘀互结，凝聚喉核证

三、治疗方案的选择

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《慢乳蛾病（扁桃体肥大）中医诊疗方案（试行）》。

1. 诊断明确，第一诊断为慢乳蛾病（扁桃体肥大）。

2.患者适合并接受扁桃体切除术治疗。

四、路径治疗时间≤5周

五、进入路径标准

1.第一诊断必须符合慢乳蛾病（TCD: A14.01.02）和扁桃体肥大（ICD-10: J35.000），能配合研究治疗者。

2.患者同时具有其他疾病诊断，但在治疗期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

3.患者同意接受扁桃体切除术治疗。

六、中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉等特点。注意证候的动态变化及扁桃体肥大程度的变化。

七、检查项目

1.必需的检查项目：血常规、凝血四项、胃肠镜检查项目等。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如风湿因子等。

八、治疗方法

1.扁桃体切除术。

2.辨证选择中药汤剂漱口及口服

（1）肺肾阴虚，虚火上炎证：滋养肺肾，清利咽喉

（2）脾胃虚弱，喉核失养证：健脾和胃，祛湿利咽

（3）痰瘀互结，凝聚喉核证：活血化瘀，祛痰利咽

3.辨证选择口服中成药

4.其他疗法：（1）耳穴压豆：实证，取扁桃体、咽喉、肺、胃、肾上腺，每日按压数次以加强刺激；虚证，取咽喉、肾上腺、皮质下、脾、肾邓雪，每日中强度按压 2-3 次，以加强刺激。（2）

中药吸入：可用清热解毒消肿药物为主，如鱼腥草、金银花、蒲公英、薄荷等煎煮，蒸气吸入。（3）含漱：金银花、桔梗或境界、菊花适量煎汤含漱，每日数次。

5.物理治疗：根据病情选用激光、红外线、微波等进行穴位照射，可取人迎、水突、廉泉等穴。

6.健康指导

7.并发症的防治

九、完成路径标准

1.扁桃体体积缩小。

2.睡眠打鼾、反复发炎等症状缓解。

十、有无变异及原因分析

1.出现合并症或并发症不能完成路径，需要相关科室会诊及进一步治疗。

2.患者拒绝行扁桃体啄治治疗。