附件2

新疆维吾尔自治区基本医疗保险

门诊慢特病待遇认定标准

一、结核

【认定标准】

1.病史资料和用药记录；

2.感染部位及脏器出现相应体征；

3.肺结核胸部X线或CT显示活动性肺结核病变特征，肺外结核感染部位及脏器影像检查（X线、CT、B超等）显示结核病变特征；

4.细菌及分子生物学检查（结核菌涂片、结核菌培养、结核菌药物敏感试验、结核耐多药快速检测），感染部位及脏器的痰液、体液、引流液、活检组织显示结核感染。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和用药记录；

2.胸部X线、CT、B超等检查报告单；

3.细菌及分子生物学检查报告单。

二、耐药性结核病

【认定标准】

1.病史资料和用药记录；

2.痰或分泌物培养药物敏感试验或分子生物学、结核耐多药快速检测等检查证实对异烟肼及利福平耐药，或利福平耐药；

3.胸部X线或CT显示活动性肺结核病变特征。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和用药记录；

2.痰或分泌物培养药物敏感试验或分子生物学、结核耐多药快速检测报告单；

3.胸部X线或胸部CT检查报告单。

三、慢性活动性肝炎

（一）慢性活动性肝炎

【认定标准】

1.乙肝表面抗原（HbsAg）阳性>6个月或丙肝抗体阳性>6个月；

2.病程超过半年或发病日期不明确而排除其他原因有明显慢性肝炎、肝病症状和体征（常有乏力、厌油、肝区不适等症状和肝病面容、肝掌、蜘蛛痣，面部、胸部毛细血管扩张、肝大质地偏硬、脾大等体征）；

3.肝功能检查：ALT反复和/或持续升高，血浆白蛋白降低，A/G蛋白比例失常，γ-球蛋白升高和/或胆红素长期或反复异常；

4.HBV-DNA或HCV-RNA检查：血清HBV-DNA阳性或HCV-RNA阳性；

5.在特殊情况下需进行肝组织活检提示炎症程度≥G2和（或）纤维化程度≥S2。

同时具备以上第1-4条或具备第5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料；

2.乙肝两对半检查单、丙肝抗体检查单；

3.肝功能检查报告单；

4.HBV-DNA或HCV-RNA检查报告单；

5.必要时需提供肝脏病理检查报告单。

（二）自身免疫性肝病

【认定标准】

1.自身免疫性肝炎：

（1）肝脏病理活检结果证实：自身免疫性肝炎；

（2）①ALT、AST异常；②自身免疫性肝病抗体谱：抗核抗体阳性、其他任意一项阳性（抗平滑肌抗体、抗肝肾微粒体抗体、抗可溶性肝抗原抗体、抗肝细胞溶质抗原-1型）；③体液免疫IgG或球蛋白升高（住院期间医生进行AIH评分＞15分）。

2.原发性胆汁性肝硬化：

（1）肝脏病理活检结果证实：原发性胆汁性肝硬化；

（2）①ALP升高；②自身免疫性肝病抗体谱：（抗线粒体抗体阳性或抗线粒体抗体-M2阳性、抗可溶性酸性磷酸化核蛋白100抗体、抗跨膜糖蛋白210抗体阳性），伴有血IgM增高。

3.原发性硬化性胆管炎：

（1）肝脏或胆管病理结果证实：原发性硬化性胆管炎；

（2）肝功ALP升高，MRCP或ERCP具有枯树枝、串珠样等典型胆管影像学改变。

具备以上第1-3条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.自身免疫性肝病抗体谱；

2.肝功能检查报告单；

3.住院病历或出院记录；

4.必要时肝脏病理检查报告单。

四、艾滋病

【认定标准】

1.血液检查艾滋病抗体阳性；

2.HIV抗体检测：采用酶联免疫吸附法、明胶颗粒凝集实验、免疫法、免疫印迹检测法、放射免疫沉淀法等确证实验。

### 同时具备以上2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和治疗记录；

2.血液检查、HIV检查报告单。

五、布鲁氏菌病

【认定标准】

1.病史资料和用药记录；

2.平板凝集试验（PAT）或虎红平板凝集试验（RBPT）结果为阳性；

3.病程半年试管凝集试验（SAT）滴度为1：100++及以上（或病程一年以上者SAT滴度为1：50++及以上）；

4.从病人血液、骨髓、其他体液及排泄物等任一种培养物中分离到布鲁氏菌。

同时具备以上第1-3条或具备第4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和用药记录；

2.平板凝集试验或虎红平板凝集试验报告单；

3.布病血清学检查报告单；

4.分离细菌培养报告单。

六、包虫病

【认定标准】

1.病史资料和用药记录；

2.早期无明显特征性症状，随包虫囊逐渐增大而产生压迫症候群；

3.B超或CT检查，可显示囊肿部位、大小和形态结构，囊肿有“双层壁”或周边“弧形钙化”特征性影像；

4.X线亦能显示肝包虫囊肿外形和周边“弧形钙化”囊壁影；

5.肝功能检查异常。

同时具备以上5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和用药记录；

2.B超或CT检查报告单；

3.X线检查报告单；

4.肝功检查报告单。

七、恶性肿瘤门诊治疗

（一）恶性肿瘤（含白血病）

【认定标准】

1.病理检查确认为恶性肿瘤（含Castlemam病、Poems病）；

2.骨髓细胞学确认为白血病；

3.骨髓细胞学及相关检查明确其他血液恶性疾病包括骨髓增生性疾病、系统性轻链型淀粉样变性、多发性骨髓瘤、恶性淋巴瘤、实体骨髓瘤骨髓转移；

4.原位癌、交界性肿瘤或胃肠道间质瘤需放化疗治疗（含抗癌药治疗）的；

5.肿瘤标志物、免疫学肿瘤相关抗原检查、免疫学检验、基因诊断等任意一项实验室检查；

6.CT、MRI、B超、放射性核素显像等任意一项影像学检查。

同时具备第1-4条中任意一条和第5-6条，即符合认定标准。因病人客观原因无法进行病理检查的，需提供多学科会诊及三名副高以上医师签名，并加盖二级及以上医院医保办印章。

【认定资料】

1.近一年病史资料（如病史资料时间超过一年及以上的，需提供近半年的相关检查和治疗用药记录）；

2.病理或骨髓细胞学检查报告单；

3.实验室检查报告单，含常规检查、免疫学肿瘤相关抗原检查、免疫学检验、基因诊断等检查报告单；

4.影像学检查报告单，含CT、MRI、B超、放射性核素显像等检查报告单；

5.医院诊断书。

（二）儿童先天性白血病

【认定标准】

1.二级及以上医院的儿童先天性白血病明确诊断；

2.相关血液学检查，骨髓检查报告符合白血病的诊断标准。

同时具备以上2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.相关血液学检查、骨髓检查报告单。

### 八、白血病门诊治疗

【认定标准】

1.骨髓细胞学确认为白血病；

2.肿瘤标志物、免疫学肿瘤相关抗原检查、免疫学检验、基因诊断等任意一项实验室检查；

3.CT、MRI、B超、放射性核素显像等任意一项影像学检查。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。因病人客观原因无法进行病理检查的，需提供多学科会诊及三名副高以上医师签名，并加盖二级及以上医院医保办印章。

【认定资料】

1.近一年病史资料（如病史资料时间超过一年及以上的，需提供近半年的相关检查和治疗用药记录）；

2.骨髓细胞学检查报告单；

3.实验室检查报告单，含常规检查、免疫学肿瘤相关抗原检查、免疫学检验、基因诊断等检查报告单；

4.影像学检查报告单，含CT、MRI、B超、放射性核素显像等检查报告单；

5.医院诊断书。

九、骨髓增生异常综合征

【认定标准】

1.多次化验血常规提示一系或多系血细胞减少（≥6个月）；

2.排除可以成为血细胞减少/发育异常原发病因的所有其他造血组织或非造血组织疾患；

3.骨髓涂片中红系、粒系或巨核系任何一系细胞中至少10%有发育异常，或环形铁粒幼细胞>15%；

4.骨髓涂片中原始细胞占到5%-19%；

5.典型的染色体异常。

同时具备以上第1-4条或第1-5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.血常规检查报告单；

3.骨髓细胞学检查和骨髓活检报告单；

4.住院病历或医院诊断书。

十、再生障碍性贫血

（一）成人

【认定标准】

1.二级及以上医院的再生障碍性贫血明确住院诊断；

2.血常规：全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少，网织红细胞百分数＜0.01，淋巴细胞比例增高；

3.骨髓象：骨髓多部位增生减低（＜5正常50%）或重度减低（＜正常25%），造血细胞明显减少，非造血细胞比例增高；骨髓小粒空虚（有条件做骨髓活检可见造血组织均匀减少）；

4.排除引起全血细胞减少的其他疾病。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料及治疗记录；

2.血常规报告单；

3.骨髓检查报告单；

4.骨髓活检报告。

（二）儿童

【认定标准】

1.血常规：全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少，网织红细胞比积＜0.01，淋巴细胞比例增高；

2.骨髓象：骨髓多部位增生减低（＜正常50%）或重度减低（＜正常25%），造血细胞明显减少，非造血细胞比例增高；骨髓小粒空虚（有条件者做骨髓活检可见造血组织均匀减少）；

3.排除引起全血细胞减少的其他疾病；

4.一般抗贫血药物治疗无效。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料及治疗记录；

2.血常规报告单；

3.骨髓检查报告单。

十一、血友病

（一）成人

【认定标准】

1.有家族史，表现为轻微活动后关节腔血肿，外伤后或手术部位出血不止；

2.血凝分析异常，APTT延长；血小板（PLT，100-300×109）计数、凝血酶时间（TT，9-14s）、出血时间（BT）、纤维蛋白原（Fg，2～4g/L）含量等均正常；

3.血友病A：测定血浆FⅧ：C（60-150%），辅以FⅧ抗原（FⅧ：Ag）；血友病B：测定血浆FⅨ：C（60-150%），辅以FⅨ抗原（FⅨ：Ag）；若FⅧ：C/FⅨ：C或FⅧ：Ag/FⅨ：Ag同时减低，提示FⅧ/FⅨ蛋白合成和分泌减少；若FⅧ：C/FⅨ：C减低，而FⅧ：Ag/FⅨ：Ag正常，则提示FⅧ/FⅨ相应的分子功能异常；

4.凝血因子Ⅷ活性低，需凝血因子Ⅷ替代治疗。

同时具备以上4条的，即认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料病史资料；

2.血常规、凝血功能检验单；

3.FⅧ：C因子、FⅨ：C因子检测报告单；

4.凝血因子Ⅷ替代治疗记录。

（二）儿童

【认定标准】

1.有家族史，临床表现以关节、肌肉、内脏和深部组织自发性或轻微外伤后出血难以停止为特征；

2.关节腔血肿，外伤后或手术部位出血不止；

3.凝血功能分析异常，APTT延长；血小板（PLT100-300×109）计数、凝血酶时间（TT，9-14s）、出血时间（BT）、纤维蛋白原（Fg，2〜4g/L）含量等均正常；

4.血友病A：测定血浆FⅧ：C（60-150%），辅以FⅧ抗原（FⅧ：Ag）；血友病B：测定血浆FIX：C（60-150%），辅以FIX抗原（FlX：Ag）；若FⅧ：C/FIX：C或FⅧ：Ag/FlX：Ag同时减低，提示FⅧ/FIX蛋白合成和分泌减少；若FⅧ：C/FIX：C减低，而FⅧ：Ag/FIX：Ag正常，则提示FⅧ/FIX相应的分子功能异常；

5.凝血因子Ⅷ活性低，需凝血因子Ⅷ替代治疗。

同时具备以上5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和治疗记录；

2.血常规、凝血功能检验单；

3.FⅧ：C因子、FIX：C因子检测报告单；

4.凝血因子Ⅷ替代治疗记录。

十二、血小板减少性紫癜

【认定标准】

1.多次化验血小板小于100×109/L；

2.骨髓检查巨核细胞正常或增多，有成熟障碍，成熟产板型巨核细胞减少；

3.脾不大或轻度大；

4.除外继发性血小板减少。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.血常规检查报告单；

3.腹部B超或CT、MRI检查报告单；

4.骨髓细胞学检查报告单；

### 5.住院病历或医院诊断书。

### 十三、糖尿病

【认定标准】

1.有糖尿病症状（多饮、多尿、多食、消瘦），空腹静脉血糖浓度≥7.0mmol/L（126mg/dl），或随机静脉血糖浓度≥11.1mmol/L（200mg/dl）（病人既往有糖尿病史，因持续使用降糖药品，血糖监测表现正常，也符合本条）；

2.无糖尿病症状，空腹血糖≥7.0mmol/L（126mg/dl）且餐后2小时血糖≥11.1mmol/L（200mg/dl），或糖耐量实验2小时血糖≥200mg/dl（11.1mmol/L）；

3.糖化血红蛋白≥6.5%。

同时具备以上第1、3条或第2、3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.空腹静脉血糖检查报告单；

2.餐后2小时静脉血糖或随机静脉血糖检查报告单；

3.糖化血红蛋白检查报告单。

十四、糖尿病伴有并发症

糖尿病门诊慢特病认定通过，且实验室及影像学检查支持糖尿病伴有并发症的，对病史及用药记录不做要求。

（一）糖尿病视网膜病变

【认定标准】

1.有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

2.背景期：Ⅰ微动脉瘤；Ⅱ微血管瘤，黄白色硬性渗出；Ⅲ微血管瘤，白色软性渗出；

3.增殖期：Ⅳ新生血管，玻璃体出血；Ⅴ新生血管，纤维增生；Ⅵ视网膜脱离，失明；

4.眼底照相（仅限对眼底荧光造影药物过敏患者）。

同时具备以上第1条和第2、3条中任意一条的；或同时具备以上第1条和第4条的（仅限对眼底荧光造影药物过敏患者），即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

2.眼底荧光造影检查报告单、眼底照相检查报告单（仅限对眼底荧光造影药物过敏患者）。

（二）糖尿病肾病

【认定标准】

1.有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

2.糖尿病肾病三期：持续微量蛋白尿期，尿蛋白排泄率在30-300mg/24H（20-200mg/min）的范围之内，呈持续性；需连续测定三次，间隔每三个月一次，两次阳性者诊断；或同时眼底病变存在；

3.糖尿病肾病四期：临床蛋白尿，蛋白尿（>0.3g/天），为非选择性；

4.糖尿病肾病五期：终末期肾功能衰竭内生肌酐清除率<50%，血肌酐水平>177μmol/L。

同时具备以上第1条和第2-4条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

2.24小时微量蛋白尿或尿ACR（尿白蛋白/肌酐）定量检查报告单；

3.尿常规检查报告单；

4.24小时尿蛋白定量检查报告单；

5.肾功能检查报告单。

（三）神经病变

【认定标准】

1.有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

2.存在感觉神经、运动神经病变，神经肌电图检查异常；

3.排除其他病因引起的神经病变。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

2.神经肌电图检查报告单。

（四）糖尿病足

【认定标准】

1.有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

2.湿性坏疽：肢端动、静脉同时受阻，皮肤肿胀、溃烂、有脓性分泌物、疼痛；

3.干性坏疽：肢端动脉及小动脉粥样硬化，血管腔狭窄或动脉血栓形成；

4.混合型坏疽：同一足的不同部位呈现干性或湿性坏疽，坏疽面积较大。

同时具备以上第1条和第2-4条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

2.多普勒超声检查双下肢动脉、静脉血管报告单；

3.破溃足行X光拍片检查报告单、CT或MRT检查报告单。

（五）糖尿病骨关节并发症

【认定标准】

1.有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

2.糖尿病患者发病多年，出现骨关节变形或疼痛，拍片发现骨关节有骨刺、骨质疏松改变，骨密度降低。

同时具备以上2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

2.病变部位拍片、骨密度检查报告单。

（六）糖尿病肺结核

【认定标准】

1.有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

2.糖尿病患者合并结核中毒症状，伴有咳嗽、咳痰、咯血等症状，血沉快、结核菌素实验阳性、胸片示有活动性结核病灶。

同时具备以上2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

2.胸片、血沉、结核菌素实验检查报告单。

十五、甲状腺功能异常

（一）甲状腺功能减退症

【认定标准】

1.有三个月及以上病史；

2.甲状腺功能检查：血清T3、T4、FT3、FT4减低；

3.促甲状腺激素TSH升高或正常或下降，并排除一过性甲减（亚甲炎）和肾功能不全者；

4.甲状腺术后，滴注外源性PTH后尿酸与cAMP显著增加。

同时具备以上第1-3条或具备第4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近半年病史资料（甲状腺癌术后无须提供甲状腺功能减退病史资料）；

2.甲状腺功能相关检查单。

（二）甲状腺功能亢进症

【认定标准】

1.有三个月及以上病史；

2.甲状腺功能检查：血清T3、T4、FT3、FT4升高，TSH降低，并排除一过性甲亢。

同时具备以上2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近半年病史资料；

2.甲状腺功能相关检查单。

十六、苯丙酮尿症

【认定标准】

1.病史资料和治疗记录；

2.排除其他病因造成的高苯丙氨酸血症；

3.血苯丙氨酸浓度（串联质谱法）大于120umol/L（2mg/dl），苯丙氨酸/酪氨酸（Phe/Tyr）>2.0；

4.尿蝶呤谱分析、血DHPR检测及BH4负荷试验结果符合苯丙酮尿症分型鉴别；

5.通过基因诊断明确患者PAH基因突变类型符合经典型PKU，BH4相关基因突变类型符合BH4缺乏症。

同时具备以上第1-4条或第1、2、3、5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和治疗记录；

2.血浆氨酸分析报告单；

3.尿蝶呤谱分析报告单；

4.基因测定报告单。

十七、高脂血症

【认定标准】

1.连续不少于3年血脂及脂蛋白异常报告单；

2.原发性、继发性血脂异常诊疗资料；

3.黄色瘤、早发性角膜环、眼底改变、动脉粥样硬化表现。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.连续3年及以上血脂及脂蛋白异常报告单；

2.血脂异常诊疗资料；

3.其他检查、检验等报告单。

十八、克汀病

【认定标准】

1.病史资料和用药记录；

2.出生、居住于缺碘病区；有精神发育迟滞，主要表现为不同程度的智力障碍；

3.精神系统症状包括不同的听力障碍、语言障碍及运动障碍；甲状腺功能低下表现，包括不同程度的身体发育障碍、不同程度的克汀病形象；

4.甲状腺功能：血清T4低于66nmol/L（化学发光法），TSH高于4.2uIU/ml（化学发光法）；

5.血浆蛋白结合碘下降，甲状腺摄I131率增高；

6.血清胆固醇增高；

7.X线：骨龄落后于实际年龄，颅底短小。

同时具备以上7条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和用药记录；

2.甲状腺功能报告单；

3.X线检查报告单；

4.上述认定标准中相应的检查报告单。

十九、精神病

【认定标准】

1.有一年及以上病史和治疗用药记录，经三名副高以上专科医师确诊；

2.经系统治疗，精神症状无法有效控制，需要长期用药物控制症状或维持功能；

3.既往有精神病病史，症状未缓解、残留或再现的；

4.既往有精神病病史，因患该精神障碍失去工作能力，社会功能衰退的；

5.既往有精神病病史，自知力未恢复的。

同时具备以上第1、2条和第3-5条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料，含近一年及以上病史和治疗用药记录；

2.精神病相关检查报告单；

3.精神类心理测评量表。

二十、帕金森病

【认定标准】

1.有半年及以上病史和用药记录；

2.必备运动减少，至少具备静止性震颤、肌张力增高、及姿势步态改变中一项一年以上；

3.左旋多巴制剂治疗有效；

4.头颅CT或MRI脑沟增宽、脑室扩大，或结果正常；

5.排除其他疾病引起的帕金森样改变。

同时具备以上5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史记录和用药记录；

2.头颅CT或MRI检查报告单。

二十一、阿尔茨海默病

【认定标准】

1.有半年病史和用药记录；

2.缓慢进行性记忆力减退，尤以情景记忆障碍为主；伴不同程度精神行为症状，逐渐影响日常生活能力和社会功能，且无法用谵妄或其他严重精神疾病来解释的；

3.记忆力、理解力、计算力、定向力减退等；

4.头颅CT或MRI提示海马体萎缩、脑萎缩，或结果正常；

5.精神类心理量表检查：简明心理状况测验（MMSE）检查，总分30分，识别痴呆的划界为文盲组≤17，小学组≤20，中学或以上组≤24；

6.日常生活能力评定量表检查：ADL评定标准，满分64分，低于16分为完全正常，大于16分有不同程度的功能下降。

同时具备以上6条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和用药记录，含半年及以上病史和用药记录；

2.头颅CT或MRI检查报告单；

3.精神类心理量表检查报告单；

4.日常生活能力评定量表检查报告单。

二十二、癫痫

【认定标准】

1.有半年及以上病史，经专科主治医师确诊；用药记录；

2.发作符合运动性发作、感觉性发作、精神运动性发作，生命体征平稳，伴或不伴有意识障碍；

3.脑电图表现可见癫痫波型，棘波、尖波、慢波或棘慢波综合。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史资料和用药记录；

2.脑电图（脑电图提示正常状态的，标注治疗说明或者提供用药记录）。

二十三、脑瘫

【认定标准】  
 1.病史资料和治疗记录；  
 2.在出生前到出生后一个月内的时间，由于各种原因引起的非进行性脑外伤和脑发育异常所导致的中枢性运动障碍；出生一个月后各种原因引起的非进行性中枢性运动障碍，又称为获得性脑瘫；  
 3.运动发育迟缓并有病态姿势；肌张力异常；肌无力、不自主运动和共济失调等感觉、认知、交流行为等障碍和继发性的骨骼肌肉异常；原始反射消失迟缓，反射异常和出现病理反射；  
 4.CT等检查排除其它的脑病（CT检查脑瘫准确率为40%，磁共振脑瘫确诊率61%）。脑瘫患儿的磁共振表现为，脑室扩大，蛛网膜下腔增宽，脑室周围脑白质软化，脑白质范围减少，灰质受累呈低信号改变，可见大范围的因为缺血缺氧形成的软化坏死灶；  
 5.其他检查检验等方式排除其他遗传代谢性疾病。

同时具备以上5条的，即符合认定标准。

【认定资料】  
 1.病史资料及治疗记录；  
 2.头颅CT及头颅磁共振检查结果；  
 3.基因检测报告。

二十四、肌萎缩侧索硬化症（ALS）

【认定标准】

1.通过病史和体格检查，证实病变进行性发展的过程。临床症状或体征通常从某一个局部开始，在一个区域内进行性发展，并从一个区域发展到其他区域。少数患者也可在发病早期出现多个部位同时受累的情况；

2.临床主要为上、下运动神经元受累表现。至少在1个区域存在上、下运动神经元同时受累的证据，或在2个区域存在下运动神经元受累的证据。下运动神经元受累的证据主要来源于临床体格检查和（或）肌电图检查。上运动神经元受累的证据主要来源于临床体格检查；  
 3.根据患者临床表现，选择必要的影像学、电生理或化验检查排除其他疾病导致的上、下运动神经元受累。  
 同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病历资料，含病史和用药记录；

2.肌电图和神经传导检查；

3.影像学检查资料除外其他疾病；

4.基因检测阳性作为支持项但非必须项。

二十五、中枢神经系统脱髓鞘疾病

（一）多发性硬化

【认定标准】

1.有半年及以上病史和用药记录；

2.有中枢神经系统病变位置多发及缓解复发病程；

3.有肢体无力、感觉异常、眼部症状、共济失调、痛性痉挛、膀胱功能障碍等表现；

4.脑脊液IgG指数增高或寡克隆带阳性；

5.视觉诱发电位、听觉诱发电位、体感诱发电位一项或多项异常；

6.核磁可见大脑、小脑、脑干及脊髓多发T2高信号。

同时具备以上第1-3条和第4-6条中任意两条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和治疗用药记录；

2.有神经系统相关查体描述；

3.脑脊液报告单；

4.诱发电位检查单；

5.核磁报告检查单。

（二）视神经脊髓炎

【认定标准】

1.有半年及以上病史和用药记录；

2.有视神经炎或脊髓炎表现；

3.脑脊液或血清AQP4抗体阳性；

4.核磁检查表现脊髓长节段炎性脱髓鞘改变，长度≥3个椎体节段；或脑部显示脱髓鞘改变；

5.视觉诱发电位延长。

同时具备以上第1、2条和第3-5条中任意两条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和治疗用药记录；

2.有神经系统相关查体描述；

3.脑脊液或血清AQP4抗体阳性报告；

4.脊髓或脑部核磁报告；

5.视诱发电位报告。

二十六、重症肌无力

【认定标准】

1.有半年及以上病史和用药记录；

2.疲劳试验和抗胆碱酯酶药物试验阳性；

3.肌电图神经重复频率刺激检查衰减阳性；

4.胸部影像检查异常。

同时具备以上第1条和第2-4条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和用药记录；

2.疲劳试验和抗胆碱酯酶药物试验阳性记录；

3.肌电图检查报告单；

4.胸部影像检查报告单。

二十七、进行性肌营养不良

【认定标准】

1.有1年及以上病史和用药记录；

2.有假性肌肥大或面肩肱肌肉无力或骨盆带肌萎缩或对称性眼睑下垂、咽喉肌无力等表现；

3.肌酸激酶升高；

4.肌电图呈肌源性受损表现；

5.肌肉活检表现为肌肉坏死、再生、间质脂肪和纤维结蹄组织增生；

6.B超、心电图显示心脏受累；

7.相关基因检测阳性。

同时具备以上第1、2条和第7条或同时具备以上1、2条和第3-6条中任意两条阳性，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和治疗用药记录；

2.神经系统相关描述；

3.肌酸激酶化验单；

4.肌电图报告；

5.肌肉活检报告；

6.心脏B超报告；

7.心电图报告；

8.基因检测报告。

二十八、湿性年龄相关性黄斑变性

【认定标准】

1.年龄一般大于50周岁（部分症状明显、诊断明确的患者，年龄也可能低于五十周岁），出现视力下降、视物变形或视物中暗点；

2.检眼镜（双目裂隙灯显微镜联合前置镜）：黄斑区视网膜水肿、出血，视网膜硬性渗出，视网膜神经上皮或RPE浆液性和（或）出血性脱离和视网膜下或RPE下纤维血管性增生等；

3.Amsler表检查：存在视物变形或视物中央暗点；

4.结合实验室检查及辅助检查必须符合以下条件：

（1）眼底照相+FFA：经典型CNV意味着新生血管已经突破RPEL进入视网膜下腔，早期血管造影图像边界清晰的荧光素渗漏病灶。造影中如找不到新生血管病灶特征的证据，但又存在渗漏，则为隐匿型CNV。隐匿型CN包括纤维血管性色素上皮脱离（FPED）和无源性渗漏。必要时行吲哚青绿血管造影（ICGA）检查；

（2）0CT检查可以发现玻璃膜疣的位置及大小、视网膜水肿及程度、视网膜下积液、RPE下积液、视网膜下或RPE下新生血管膜以及三者的位置关系和RPE撕裂等。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院病史资料；

2.荧光素眼底血管造影（FFA）及光学相干断层扫描（OCT）的资料；如果全身情况不允许造影的患者，以OCT血管成像（0CTA）检查代替眼底血管造影检查。必要时行吲哚青绿血管造影（ICGA）检查。

二十九、风湿

（一）风湿性心脏病

【认定标准】

1.有一年及以上风湿热病史和用药记录；

2.有呼吸困难、咳嗽、咯血、声嘶、心绞痛、体位性头晕、晕厥或接近晕厥等症状；

3.心尖搏动位置、强度异常，心音不同程度减弱或增强并可伴额外心音，心脏各病变瓣膜可闻及病理性杂音，动脉血管搏动异常或可闻及杂音等（明确的心脏瓣膜杂音）；

4.X线检查：心房、心室增大，肺淤血或肺水肿征象等；

5.心电图：左心室肥厚，心房增大，窦性心动过速、房室阻滞、室内阻滞、房颤等各种心律失常；

6.超声心动图：心腔大小容积异常，病变心脏瓣膜见狭窄、关闭不全，中－重度返流，部分患者射血分数下降等。

同时具备以上6条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料，含一年及以上风湿热病史和用药记录；

2.X线报告单；

3.心电图；

4.超声心动图报告单；

5.风湿热病相关检查报告单。

（二）风湿性关节炎

【认定标准】

1.有三个月及以上病史和用药记录；

2.抗链球菌溶血素“O”抗体和（或）风湿热链球菌抗体效价升高，或咽拭子培养或快速链球菌抗原试验阳性；

3.出现心脏炎、多发性关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下结节中任意一种病症；

4.出现发热、关节痛、血沉增快、C-反应蛋白升高、血小板升高、心电图PR间期延长等症状，同时伴关节疼痛反复发作。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.3个月及以上病史资料和诊疗记录；

2.抗链球菌溶血素“O”抗体和（或）风湿热链球菌抗体或咽拭子培养或快速链球菌抗原试验检查报告单；

3.血沉、C-反应蛋白、血常规、心电图检查报告单。

三十、高血压Ⅱ期及以上

【认定标准】

1.有半年及以上高血压病史；

2.非同日测量三次血压值收缩压均≥140mmHg和（或）舒张压均≥90mmHg（病人既往有高血压病史，收缩压均≥140mmHg和（或）舒张压均≥90mmHg，因持续使用降压药物，血压监测表现正常，也符合本条）；

3.动态血压检查及动态血压监测数据：有效数据>70%以上，血压负荷>40%或有效数据>70%以上，未服药患者动态血压检测数值24小时平均收缩压/舒张压≥130/80mmHg，或白天血压≥135/85mmHg，或夜间血压≥120/70mmHg；

4.血压及动态血压监测数据达上述第1、2、3条标准，并具备下列四项中一项为阳性的，可认定为高血压病Ⅱ期：

（1）眼底检查（Ⅱ级：视网膜动脉狭窄、动静脉交叉压迫）；

（2）尿常规检查尿蛋白+及以上，轻度肌酐增加；

（3）左心室肥厚、室间隔肥厚、或左房扩大；

（4）存在动脉粥样硬化证据，包括但不限于脑动脉粥样硬化、劲动脉粥样硬化、下肢动脉粥样硬化、主动脉粥样硬化等。

5.血压及动态血压监测数据达上述第1、2、3条标准，并具备下列一种并发症的，可认定为高血压病Ⅲ期：

高血压并发脑出血、脑梗塞、心力衰竭、肾功能衰竭、眼底出血或渗出、视神经乳头水肿、夹层动脉瘤及合并冠心病。

同时具备以上第1-4条或第1、2、3、5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.动态血压检查报告单；

3.动态血压监测数据单；

4.尿常规检查报告单；

5.认定标准第4条中相关检查、检验报告单。

三十一、肺动脉高压

【认定标准】

（1）右心导管检查：静息状态下，平均肺动脉压≥25mmHg，肺毛细血管楔压≤15mmHg；

（2）超声心动图检查：肺动脉收缩压≥40mmHg；

（3）胸片或者胸部CT检查显示肺动脉高压征象。

同时具备以上第1-3条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

（1）右心导管检查报告；

（2）超声心动图检查报告；

（3）胸部X片检查或者胸部CT报告。

三十二、肺源性心脏病

【认定标准】

1.有慢性阻塞性肺疾或慢性支气管炎、肺气肿病史，或其他胸肺疾病史（原发于肺血管的疾病）；除外其他疾病所致右心改变；

2.有咳嗽、咳痰、气短、下肢浮肿等症状及右心功能不全的症状、体征；

3.超声心动图，以下指标需具备一条或一条以上：

（1）右心室流出道内径≥30mm；

（2）右心室内径≥20mm；

（3）右心室前壁厚度≥5mm；

（4）左、右心室内径比值<2；

（5）右肺动脉内径≥18mm；

（6）右心室流出道/左心房内径>1.4；

（7）出现肺动脉高压征象者。

4.心电图，以下指标需具备两条或两条以上：

（1）额面平均电轴≥90°；

（2）V1R/S≥1；

（3）重度顺钟向转位V5R/S≤1；

（4）avRR/S或R/Q≥1；

（5）V1-3QS、Qr、qr（需排除心肌梗塞）；

（6）肺型P波。

5.胸部X线或胸部CT，以下指标需具备一条或一条以上：

（1）右肺下动脉干扩张，横径≥15mm，右肺下动脉横径与气管横径比值≥1.07，动态观察较原右肺下动脉干增宽2mm以上；

（2）肺动脉段中段凸出或其高度≥3mm；

（3）中心肺动脉扩张和外围分支纤细，两者形成鲜明对比，呈“残根状”；

（4）肺动脉圆锥部显著凸出（右前斜位45°）或锥高≥7mm；

（5）右心室增大（结合不同体位判断）。

6.肺功能：吸入支气管扩张剂后，第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比<70%（FEV1/FCV<70%）。

同时具备以上第1、2条和第3-6条中任意两条以上的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料；

2.超声心动图报告单；

3.心电图；

4.胸部X线或胸部CT报告单；

5.肺功能检查报告单。

三十三、心肌病

【认定标准】

1.有心衰的临床表现：乏力、活动时气短、夜间呼吸困难、浮肿、肝大；可有多种心律失常，合并脑、肾和肺等部位栓塞；

2.心电图ST段压低，T波倒置或出现病理性Q波，心房纤颤等心律失常；

3.超声心电图：各腔室扩大、运动减弱、射血分数降低≤40%；肥厚型心肌病：室间隔和左室壁肥厚，二者之比＞1.3：1。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.心肌病（心力衰竭、心律失常、心脏扩大等）诊疗资料；

2.心电图、胸片、心脏彩超、冠脉CTA、冠脉造影、PTCA、

CMR、心肌核素显像资料，心内膜心肌活检报告、心导管检查报告、基因筛查报告；

3.血液、血清学检查（BNP、NT-proBNP、TNI、TNT、电解质、肾功、血色素、肝功等）。

三十四、慢性心力衰竭

【认定标准】

1.有各种明确的器质性心脏病病史资料，如风心病、冠心病、缺血型心肌病、高血压心脏病、肥厚性心肌病、扩张型心肌病、限制性心肌病、先天性心脏病（手术后无心衰症状除外）、风湿性心脏病（手术后无心衰症状除外）、心脏瓣膜病、肺源性心脏病、甲亢心、酒精性心肌病等；

2.查体须有两项体征：

（1）原发性心脏病的各种体征；

（2）左心衰和（或）右心衰的阳性体征。

3.左心衰竭：

（1）呼吸困难；

（2）咳嗽、咳痰、咯血；

（3）乏力、疲倦、嗜睡；

（4）心率增快，心尖区舒张期奔马律和肺动脉瓣区第二心音亢进；

（5）两肺底湿性啰音；

（6）客观证据：超声检查显示左室收缩和（或）舒张功能异常；

（7）血BNP升高一倍以上。

4.右心衰竭：

（1）体循环瘀血表现；

（2）心脏彩超显示右室扩大。

同时具备以上第1、2条和第3条中任意三项的，或同时具备以上第1、2条和第4条中任意一项的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.影像学或超声学检查：除基础疾病征象外，左心衰竭有肺门影增大及肺纹理增粗等肺淤血及左心室扩大征象检查报告单；右心衰竭时右心室扩大，上腔静脉有增宽表现检查报告单。

三十五、心律失常

【认定标准】

1.室性早搏＞10000/24小时或室性早搏数＞10%/24小时心搏数；

2.室速或室颤；

3.需要安装心脏起搏器的缓慢性心律失常；

4.慢性心房颤动持续性或永久性房颤；

5.心房扑动心房扑动病史≥1年；

6.心脏射频消融术后有心脏射频消融病史。

具备以上第1-6条中任意一项，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近1年病史及诊断、治疗资料；

2.心电图报告单；

3.动态心电图报告单；

4.治疗后心电图、动态心电图报告单；

5.心电生理检查单。

三十六、心脏瓣膜病

【认定标准】

1.有一年及以上心脏瓣膜病史和用药记录；

2.有呼吸困难、咳嗽、咯血、声嘶、心绞痛、体位性头晕、晕厥或接近晕厥等症状；

3.心尖搏动位置、强度异常，心音不同程度减弱或增强并可伴额外心音，心脏各病变瓣膜可闻及病理性杂音，动脉血管搏动异常或可闻及杂音等（明确的心脏瓣膜杂音）；

4.X线检查：心房、心室增大，肺淤血或肺水肿征象、典型的瓣膜狭窄、关闭不全的心脏表现等；

5.心电图：左心室肥厚，心房增大，窦性心动过速、房室阻滞、室内阻滞、房颤等各种心律失常；

6.超声心动图：心腔大小容积异常，病变心脏瓣膜见狭窄、关闭不全，中重度返流，部分患者射血分数下降等。

同时具备以上6条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料，含一年及以上心脏瓣膜病史和诊疗记录；

2.X线报告单；

3.心电图；

4.心脏彩超、CT或MRI检查报告单；

5.心脏瓣膜病相关检查报告单。

三十七、冠心病

【认定标准】

（一）心绞痛型冠心病

1.有典型心绞痛病史；

2.排除其他胸痛症状疾病；

3.冠状动脉造影或冠脉CTA显示狭窄Ⅱ级以上，单支血管狭窄≥50%；

4.已行PTCA或冠脉搭桥手术者；

5.心电图示：ST段在以R波为主的导联上压低≥0.3mV或伴或不伴T波平坦或倒置，变异性心绞痛可出现有关导联ST段抬高；

6.运动平板试验：心电图出现ST段水平或下斜型压低≥0.1mV持续0.08秒或运动诱发心绞痛；

7.24小时动态心电图示：有与症状相关的缺血性心电图改变。

同时具备以上第3、4条中任意一条和第1、2、5、6、7条中任意一条的，即符合认定标准。

（二）心肌梗塞型冠心病

1.有心肌梗塞病史；

2.有心绞痛症状，或有心脏扩大、心功能不全、室壁瘤；

3.遗留有心肌梗塞的心电图改变；

4.超声心动图检查有陈旧性心梗的证据；

5.放射性核素心肌灌注显象有陈旧性心梗的证据。

同时具备以上第1-4条或第1、2、3、5条的，即符合认定标准。

（三）心衰和心律失常型冠心病

1.心脏增大：超声心动图以左心室增大为主；

2.心力衰竭：大多先呈左心衰竭，然后继以右心衰竭；

3.心律失常：频发室性早搏，房颤、II度房室传导阻滞，病态窦房结综合征；

4.心电图可见冠状动脉供血不足的变化：ST段压低，T波低平或倒置，QT间期延长，QRS波群低电压等，或曾有心绞痛和心梗病史者；

5.排除可引起心腔扩大、心力衰竭及心律失常的其他器质性疾病。

同时具备以上第4、5条和第1-3条中任意两条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.心电图；

3.24小时动态心电图或运动平板报告单；

4.冠状动脉造影或冠脉CTA报告单；

5.PTCA或冠脉搭桥手术报告单；

6.上述认定标准中相应的检查报告单。

三十八、脑血管病后遗症

【认定标准】

1.有脑血管病史，并经过半年及以上治疗，有认知、语言、运动功能障碍的检查报告描述及评判；

2.头部CT或MRI可发现梗塞灶或出血灶；

3.主要条件：

（1）全瘫；

（2）肢体瘫痪程度中一个部位肌力＜4级；

（3）肌张力障碍程度中一个部位肌张力≥Ⅲ级或二个部位肌张力Ⅱ级；

（4）非瘫痪性运动障碍（共济运动失调）程度中一个部位障碍，且影响生活能力；

（5）语言障碍类型为感觉性失语或混合性失语；

（6）吞咽障碍程度中吞咽困难，伴营养不良；

（7）视力障碍程度为皮质盲；

（8）智能障碍程度中伴交流困难或影响生活能力或二便失控；

（9）癫痫程度中有癫痫反复发作史并给予抗癫痫治疗。

4.次要条件：

（1）肢体瘫痪程度中一个部位肌力3-5级；

（2）肌张力障碍程度中一个部位肌张力Ⅱ级；

（3）非瘫痪性运动障碍（共济运动失调）程度中有二个部位障碍，但影响生活能力不明显；

（4）语言障碍类型为运动性失语；

（5）步行障碍程度中为偏瘫步态；

（6）有吞咽困难；

（7）有智能障碍；

（8）有癫痫反复发作史，但无正规抗癫痫治疗。

同时具备以上第1、2条和第3条主要条件中任意一条或第4条次要条件中任意两条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和治疗用药记录；

2.头部CT或MRI报告单；

3.上述认定标准中相应的检查报告单。

三十九、结节性多动脉炎

【认定标准】

1.主要症状：

（1）发热：每周4天以上，38℃以上；

（2）体重减轻：6个月内6kg以上；

（3）末梢神经炎；

（4）中枢神经征象；

（5）心脏表现：心绞痛、心电图异常；

（6）高血压；

（7）肺部征象：肺炎、肺纤维化、哮喘等；

（8）肾脏表现：①肾活检特殊组织像；②蛋白尿和血尿、管型尿；③高尿素氮血症（7.14mmol/L，20mg/100ml以上）；

（9）消化系统征象：呕血、便血、腹痛等；

（10）关节痛；

（11）肌肉征象：肌肉痛、肌力低下、运动障碍；

（12）皮肤征象：结节、丘疹、紫斑、溃疡、坏疽等；

（13）白细胞增多症：10×109/L（1万/m3以上）；

（14）嗜酸性细胞增多：300×106/L（300/mm3以上）。

2.组织所见动脉炎病理组织除外疾病：

（1）系统性红斑狼疮；

（2）慢性风湿性关节炎；

（3）白塞氏病；

（4）大动脉炎综合症；

（5）血栓性血小板减少性紫癜。

3.判定方法：

（1）确诊：主要征象至少两项，加上组织所见；

（2）疑诊：①主要症状至少一项，加上组织所见；②主要征象至少有七项（无组织所见）。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上病史资料；

2.病理报告；

3.心电图、尿常规、血常规、肾功能等检查报告单。

四十、慢性支气管炎

【认定标准】

1.以咳嗽、咳痰为主要症状或有喘息，每年发病持续3个月或更长时间，连续2年及以上，并排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病；

2.胸部X线或胸部CT：可见两肺纹理增粗紊乱，呈网状或条索状，斑点状阴影，以两下肺野较明显；

3.呼吸功能：吸入支气管扩张剂后，第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比<70%（FEV1/FCV<70%）。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1. 病史资料，含近2年完整的发作、治疗用药及转归记录；

2.胸部X线或胸部CT报告单；

3.肺功能检查报告单。

四十一、慢性阻塞性肺疾病

【认定标准】

1.根据患者年龄，是否有吸烟、职业粉尘暴露史及家族遗传史；

2.有慢性咳嗽、咳痰及呼吸困难的相关症状，并有进行性加重；

3.查体有桶状胸、口唇发绀，有呼吸运动、传导力减弱；双肺叩诊过清音；听诊呼吸音减弱或减低，呼气相延长及干性啰音；

4.吸入支气管舒张剂后肺功能FEV1/FVC<70%者，可认为不能完全可逆的气流受限；

5.X线、CT检查提示有肺过度充气征象（“提示有肺过度充气”备注：符合肺气肿或肺大疱）；

同时具备以上第1-4条的，且有慢性阻塞性肺疾病的明确诊断，排除其他心肺疾患的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.有明确诊断慢性阻塞性肺疾病的病史资料；

2.肺功能检查报告单；

3.血气分析（非必要，对因多种因素不能完成肺功能的患者可做血气分析检查）；

4.胸部X线或胸部HRCT报告单。

四十二、支气管哮喘

【认定标准】

1.短时间出现呼吸困难明显，端坐呼吸，甚至伴有紫绀、行动困难，一般支气管扩张药不能消除哮嘴；

2.呼吸频率增加>25次/分、心率>100次/分；

3.PEF占预计值<60%或绝对值<100ml/min（或实验室检查肺功能FEV1小于25%预计值），血气分析PaO2<60mmHg。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.胸部X线和CT报告单；

3.肺功能检查报告单；

4.血气分析报告单。

四十三、特发性肺纤维化

【认定标准】

1.有长期咳嗽、呼吸困难、消瘦、乏力等症状，或杵状指、趾的体征；

2.胸部CT：双肺弥漫性（以胸膜下和肺基底部显著）网格状或蜂窝状改变，伴或不伴车拉性支气管扩张；

3.肺功能检查：肺容量减少、弥散功能降低；

4.必要时血气分析显示低氧血症。

同时具备以上第1-3条，即符合认定标准。

【认定资料】

1.有近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；

2.胸部CT检查报告单；

3.肺功能检查报告单；

4.血气分析检查报告单（非必要）。

四十四、慢性萎缩性胃炎

【认定标准】

1.提供住院病历；

2.相关检查结果提示有萎缩；

3.病理提示有肠上皮化生。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.相关病史资料；

2.胃镜检查+病理学检查报告（包括胃黏膜活检检查、组织病理检查。

四十五、自身免疫性肝病

【认定标准】

1.自身免疫性肝炎：

（1）肝脏病理活检结果证实：自身免疫性肝炎；

（2）①ALT、AST异常；②自身免疫性肝病抗体谱：抗核抗体阳性、其他任意一项阳性（抗平滑肌抗体、抗肝肾微粒体抗体、抗可溶性肝抗原抗体、抗肝细胞溶质抗原-1型）；③体液免疫IgG或球蛋白升高（住院期间医生进行AIH评分＞15分）。

2.原发性胆汁性肝硬化：

（1）肝脏病理活检结果证实：原发性胆汁性肝硬化；

（2）①ALP升高；②自身免疫性肝病抗体谱：（抗线粒体抗体阳性或抗线粒体抗体-M2阳性、抗可溶性酸性磷酸化核蛋白100抗体、抗跨膜糖蛋白210抗体阳性），伴有血IgM增高。

3.原发性硬化性胆管炎：

（1）肝脏或胆管病理结果证实：原发性硬化性胆管炎；

（2）肝功ALP升高，MRCP或ERCP具有枯树枝、串珠样等典型胆管影像学改变。

具备以上第1-3条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.自身免疫性肝病抗体谱；

2.肝功能检查报告单；

3.住院病历或出院记录；

4.必要时肝脏病理检查报告单。

四十六、肝硬化

【认定标准】

1.具有慢性肝病病史；

2.肝脏活组织检查病理学符合肝硬化表现者；

3.符合以下5项中2项及以上，并除外非肝硬化性门静脉高压者：

（1）影像学检查显示肝硬化和/或门静脉高压征象；

（2）内镜检查显示食管胃静脉曲张；

（3）瞬时弹性成像测定（LSM）符合不同病因的肝硬化诊断界值；

（4）血液生物化学检查显示白蛋白水平降低（<35g/L）和/或PT延长（较对照延长>3秒）；

（5）血常规检查显示血小板计数<100×109/L。

同时具备上述第1、2条或第1、3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近半年的病史资料；

2.符合以上认定标准的相关检查、检验报告单。

四十七、慢性结肠炎

【认定标准】

1.溃疡性结肠炎（UC）：

（1）在排除感染性和其他非感染性结肠炎的基础上进行诊断；

（2）临床表现为持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状，可为临床疑诊；

（3）同时具备上述结肠镜和（或）放射影像学特征者，可临床拟诊；

（4）如再具备上述黏膜活检和（或）手术切除标本组织病理学特征者，可以确诊。

2.克罗恩病（CD）：

（1）在排除感染性和其他非感染性结肠炎的基础上进行诊断；

（2）CD最常发生于青年期，临床表现呈多样化，包括消化道表现、全身性表现、肠外表现和并发症；

（3）同时具备上述结肠镜或小肠镜（病变局限在小肠者）特征以及影像学特征者；

（4）如再加上活检提示CD的特征性改变且能排除肠结核，可做出临床诊断；

（5）如有手术切除标本（包括切除肠段及病变附近淋巴结），可根据标准做出病理确诊；

（6）对无病理确诊的初诊病例随访6-12个月以上，根据对治疗的反应及病情变化判断，对于符合CD自然病程者可做出临床确诊。

同时具备以上第1条或第2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年以上病史资料；

2.病理报告；

3.肠镜、胶囊内镜、影像学检查报告等；

4.血常规、电解质、CRP、ESR、血清白蛋白检查报告等。

四十八、硬皮病[硬斑病]

【认定标准】

1.大标准：近端硬皮病；

2.小标准：

（1）手指硬化症状；

（2）指尖部凹陷性疤痕和指腹萎缩；

（3）肺纤维化（两侧肺底部）。

3.判定：确诊：敏感性97%，特异性98%。

（1）大标准1项；

（2）小标准2项。

[注]

1.近端硬皮病症状：累及到中手指关节、中足趾关节的近端处的两侧对称性皮肤硬皮症状；

2.硬化症状：皮肤变硬，不能捏起，面部、前胸部、上背部硬化伴点状色素沉着、色素减退斑；

3.皮肤组织病理学改变：前臂伸侧皮肤活检示胶原纤维增殖、肥厚等变化尤以真皮下层明显。

4.伴随症状：

（1）雷诺现象；

（2）消化道症状：①舌系带变白、肥厚、缩短。②食道下端的蠕动功能消失和低下（吞咽障碍）。③小肠扩张（X线），吸收不良综合征（脂肪便、体重减轻、腹泻、便秘）；

（3）呼吸道症状：胸膜炎；

（4）心脏症状：①心肌损害（传导阻滞）。②心包炎。③肺性心脏病。

5.其他脏器符合系统性硬皮病表现。

同时具备以上第1-3条和第4、5条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.半年及以上病史资料，诊疗记录；

2.肺部X线或CT检查报告单；

3.病理报告或其他检查检验异常报告。

四十九、类风湿性关节炎

【认定标准】

1.有三个月及以上病史和用药记录；

2.类风湿三项阳性（其中之一阳性即可）和抗环瓜氨酸多肽抗体阳性，并排除其他疾病引起的关节症状；

3.晨僵每天持续1小时以上，至少持续6周；

4.有三个或三个以上的关节肿胀，至少持续6周；

5.腕、掌指、近指关节肿胀，至少持续6周；

6.对称性关节肿胀，至少持续6周；

7.有皮下类风湿结节；

8.血沉或C反应蛋白高于正常值；

9.X线检查（至少有骨质疏松及关节间隙狭窄）；

10.B超检查有关节滑膜炎改变；

11.MRI查有关节骨髓水肿改变。

在具备第1、2条的基础上，同时具备以上第3-8条中任意三条和第9-11条中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近半年病史资料和用药记录；

2.类风湿三项检查报告单；

3.抗环瓜氨酸多肽抗体检查报告单；

4.红细胞沉降率检查报告单；

5.上述认定标准中相应的影像检查报告单。

### 五十、结缔组织病

（一）系统性红斑狼疮

【认定标准】

1.有半年及以上病史资料和治疗用药记录，除皮肤外并发一个或以上脏器损害；

2.免疫学异常：抗ds-DNA抗体，或抗Sm抗体阳性，或抗磷脂抗体阳性（包括抗心磷脂抗体、抗β2糖蛋白1两者中有一项阳性）；

3.抗核抗体：在任何时候和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体滴度异常；

4.颊部红斑、盘状红斑、光过敏、口腔溃疡；

5.血常规、尿常规检查异常；

6.关节炎：非侵蚀性关节炎，累及2个或更多的外周关节，有压痛，肿胀或积液；

7.浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

8.肾脏病变：尿蛋白>0.5g/24小时或+++或管型（红细胞、血红蛋白、颗粒或混合管型）；

9.神经病变：癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱；

10.血液学疾病：溶血性贫血，或白细胞减少，或淋巴细胞减少，或血小板减少；

同时具备以上第1-3条和第4-10条中任意两条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和用药记录；

2.免疫学检查报告单；

3.抗核抗体检查报告单；

4.上述认定标准中相应的检查报告单。

（二）干燥综合征

【认定标准】

1.有3个月的眼干涩感，或眼有磨砂感，或每日需用3次以上的人工泪液，凡有其中任意1项者为阳性；

2.有3个月的口干症，或进干食时需用水送下，或成年人有反复出现或持续不退的腮腺肿大，凡有其中任一项者为阳性；

3.滤纸试验（≤5mm/min，或角膜荧光染色指数≥4）为阳性；

4.唇腺活检的单个核细胞浸润灶≥1/4mm2（至少50个单个核细胞聚集为1个病灶）为阳性；

5.腮腺造影、唾液腺放射性核素扫描、非刺激性唾液流率≤1.5ml/15min中有任一项阳性者；

6.血清抗SSA或抗SSB抗体阳性或 ANA阳性或IgM RF（抗IgG FC）阳性。

凡具备以上第1-6条中至少4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和治疗用药记录；

2.免疫学检查、抗核抗体系列检查、滤纸试验、角膜荧光染色报告单；

3.唾液腺ECT、腮腺造影检查报告单；

4.唇腺活检病理报告单。

### （三）皮肌炎

### 【认定标准】

1.3个月及以上皮肌炎病史；

1. 特异性皮疹（眼眶周围）；

3.肌酸激酶升高、肌电图出现肌缘性损伤、JO-1抗体阳性；

4.病理：皮肤、肌肉活检：炎性改变。

同时具备以上4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.3个月及以上病史资料；

2.肌酸激酶、肌电图、JO-1检查报告单；

3.病理报告单。

五十一、强直性脊柱炎

【认定标准】

1.有强直性脊柱炎病史，且X线或CT片提示具有双侧≥Ⅱ期骶髂关节炎或单侧≥Ⅲ期骶髂关节炎；

2.腰部或脊柱酸痛、僵硬三个月以上，且腰椎疼痛感随活动后略有改善，但休息后仍未减轻；

3.腰椎前屈和侧屈方向活动明显受限；

4.第四肋间隙测量胸廓活动度小于2.5cm。

具备以上第1条同时具备以上第2-4中任意一条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料；

2.骶髂关节X线或CT报告单；

3.HLA-B27抗原检查报告单。

五十二、慢性肾炎

【认定标准】

1.有半年肾炎病史，病程迁延并缓慢进展；

2.尿液化验异常（尿蛋白+-++++，24小时尿蛋白定量>1g，肉眼血尿或镜下血尿，多形型尿红细胞>0.8万/ml、或伴管型尿），尿酶异常（包括尿nNAG酶、尿β2－微球蛋白、尿α2－微球蛋白、尿视黄结合蛋白）；

3.经肾穿刺活检术，明确肾脏病理诊断。

同时具备以上第1、2条或具备以上第3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料；

2.尿常规、尿蛋白定量检查报告单；

3.肾功能检查报告单；

4.肾穿刺活检病理报告单，明确诊断的无须提供病史。

五十三、肾病综合征

【认定标准】

1.有三个月及以上病史，有肾穿刺活检病理明确诊断的无须提供病史记录资料；

2.24小时尿蛋白定量>3.5g；

3.血浆白蛋白<30g/L；

4.经肾穿刺活检术，明确肾脏病理诊断。

同时具备以上第1-3条或具备以上第4条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料；

2.尿常规、24小时尿蛋白定量检查报告单；

3.血脂检查报告单；

4.肾功能检查报告单；

5.肾穿活检病理报告单，明确诊断的无须提供病史。

五十四、慢性肾功能衰竭

【认定标准】

1.未开展透析治疗的住院患者有三个月及以上病史，已开展透析治疗的取消对病史的要求；

2.B超：皮质回声增强；

3.尿常规：蛋白尿或血尿；

4.24小时尿蛋白定量；

5.血常规：Hb<100g／L（贫血）；

6.肾功肌酐>177μmol/L或GFR<30ml/min。

同时具备以上6条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料；

2.尿常规、24小时尿蛋白定量检查报告单；

3.肾功能检查报告单；

4.肾小球滤过率测定报告单；

5.血脂检查报告单；

6.肾脏B超。

五十五、前列腺增生

【认定标准】

1.有半年及以上病史；

2.反复发作的下尿路症状，如尿急、尿频、尿痛、夜尿增多、尿不尽等储尿期症状和/或持续存在的慢性盆腔疼痛；

3.前列腺液化验白细胞数≥10个，此项检查不少于二次，检查时间至少间隔1个月以上；

4.尿培养二次（前列腺按摩前后各一次）；

5.排除其他泌尿系统疾病。

同时具备以上5条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含半年及以上病史和用药记录；

2.尿常规检查单；

3.前列腺液检查单（至少二次，最少间隔1月以上）。

五十六、器官移植抗排异治疗

【认定标准】

1.主要指器官、骨髓、造血干细胞移植后的抗排异性治疗；

2.有确切的器官、骨髓、造血干细胞移植手术史及抗排异药物治疗记录。

同时具备以上2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.病史资料和治疗记录；

2.器官移植手术记录；

3.使用抗排异药物治疗记录。

五十七、白癜风

【认定标准】

1.家族中有白癜风患者，且自己既往患有自身免疫性疾病；

2.出现色素脱失性白斑，大小、形态不一，与正常皮肤之间的边界清楚，周围常有着色深的边缘，可发生于任何部位，好发于暴露和皱褶部位。白斑上的毛发可变白或无变化；

3.组织病理示表皮黑素细胞及黑素颗粒明显减少，基底层几乎完全缺乏多巴染色阳性的黑素细胞，即可诊断为白癜风。

同时具备以上3条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；

2.上述认定标准中相应的检查报告单。

五十八、骨质疏松

【认定标准】

1.有出现脆性骨折史；

2.没有骨折时，依赖双能X线吸收检查法：测量中轴骨骨密度或髋部或桡骨远端1/3的骨密度T值≤-2.5。

同时具备以上第1条或第2条的，即符合认定标准。

【认定资料】

1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；

2.上述认定标准中相应的检查报告单。