

安庆市医疗保障局 卫生健康委员会 市财政局文件

宜医保秘〔2024〕25号

安庆市医疗保障局 安庆市卫生健康委员会 安庆市财政局关于印发《安庆市中医优势病种 按疗效价值付费工作方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康委、财政局，各有关单位：

现将《安庆市中医优势病种按疗效价值付费工作方案》印发给你们，请遵照执行。





抄送：省医疗保障局。

安庆市中医优势病种按疗效价值付费 工作方案

为进一步支持促进中医药传承创新发展，根据《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于试行中医优势病种按疗效价值付费工作的通知》（皖医保秘〔2024〕21号）要求，结合安庆实际，制定工作方案。

一、工作目标

坚持以人民健康为中心，在按病种分值（DIP）付费模式下，建立健全符合中医药特点的医保支付方式。鼓励实行中西医“同病同效同价”，试行中医优势病种按疗效价值付费，充分发挥中医药的诊疗特色、技术价值与价格优势，推动实现参保患者、医疗机构、医务人员、医保基金多方共赢，助力中医药事业更好地传承创新发展。

二、主要内容

（一）试行病种范围。首批确定“锁骨骨折”等6个试行病种，后期结合实际探索适当增加试行病种。

（二）医保支付标准。按疗效价值付费病例纳入DIP付费范围，付费标准参照对应DIP付费病种分值60%比例计算，体现中医“简便验廉”优势。病种分组及支付标准，可按照体现中医药技术劳务价值和医保基金使用效率原则，实施动态调

整。参保人员按有关医疗保障政策规定享受报销待遇。

（三）医疗机构确认。全市已纳入 DIP 实际付费、具有开展中医药适宜技术项目资质，且开设有相应住院病区的定点医疗机构，自愿在公布的病种范围内选择病种开展按疗效价值付费的，可向所在地医保经办机构申请，经审核具备相应资质后纳入结算范围。申请资料包括但不限于：1.《安庆市中医优势病种按疗效价值付费申请表》；2.执业许可证；3.医师执业证书；4.试行病种院内临床路径管理方案。

（四）病种收治规范。定点医疗机构及接诊医生严格把握收治标准，对符合条件、拟纳入按疗效价值付费的病例，履行向患者告知义务，并按照规范的中医临床路径采取相应的中医辨证治疗、中西医结合治疗。患者达到与西医同等疗效标准后出院的，可纳入按疗效价值付费。收治医疗机构为患者做好相应延伸治疗，不再另行收费。

（五）医保结算流程。市医保管理中心在 DIP 付费结算系统中增加按疗效价值付费试点病种目录及编码。试点医疗机构根据 DIP 付费结算流程要求，在 DIP 付费结算系统中及时规范上传按疗效价值付费病种的住院费用数据。各级医保经办机构根据 DIP 付费结算流程与清算规则，向试点医疗机构拨付医保款，开展年终清算。

（六）退出路径管理。住院期间如保守治疗失败转手术治疗，以及保守治疗失败 3 个月内再次入院治疗的，扣还已按疗

效价值付费拨付的医保款项，按 DIP 付费或原付费方式结算；对治疗未完成转其他医疗机构治疗的，报所在地医保经办机构备案后，退出按疗效价值付费范围，按 DIP 付费或原付费方式结算。各级医保经办机构应定期组织专家对中医优势病种按疗效价值付费的出院病例进行评审，对不符合中医优势病种按疗效价值付费的出院病例按 DIP 付费或原付费方式清算。

三、保障措施

（一）提高思想认识。试行中医优势病种按疗效价值付费，是建立管用高效多元医保支付方式的内在要求，也是支持中医药传承创新的重要举措，各地要充分认识改革的重要意义，定期评估按疗效价值付费工作情况，完善工作机制，积极稳妥推进改革。

（二）全面组织培训。各地要加强对定点医疗机构的组织指导，认真开展医保系统、医疗机构及医务人员的政策培训，实现各级医保部门懂政策、会经办，引导医疗机构及医务人员准确把握改革精神，为参保患者提供质优价宜的中医药服务，确保各项改革任务规范有效落地。

（三）做好系统维护。市医保管理中心提供医保信息系统平台支持，指导各地在医保结算系统中实现中医优势病种按疗效价值付费相关功能的维护上线，确保实现医保端与医院端的数据传输、结算、质控、监管等功能，保障改革工作顺利推进。

（四）加强服务管理。定点医疗机构要切实规范诊疗行为，建立临床评判机制，加强病案质量管理，严格按照疾病诊断标

准规范填写中西医疾病名称、操作名称及相应代码，并按照中医临床路径规范诊疗。各地医保部门要结合 DIP 付费规则与按疗效价值付费特点，加强对“分解住院”“低标住院”“高套分组”“费用分解”等情形的监督管理，定期开展就诊人次、病种费用、基金支出等的监测分析，及时预警疑点问题，有效维护医保基金安全。

（五）积极宣传引导。各地要广泛宣传按疗效价值付费方式改革重要意义，积极营造群众信中医、用中医的良好氛围。及时总结、大力宣传按疗效价值付费在减轻群众负担、节约医保资金、发挥中医药特色优势等方面的工作成效。

本方案自 2024 年 7 月 1 日起试行，试行期为 2 年，试行实施后入院的病例按规定纳入按疗效价值付费范围。

- 附件：1. 中医按疗效价值付费试行病种（第一批）
2. 安庆市中医优势病种按疗效价值付费申请表
 3. 安庆市中医优势病种按疗效价值付费告知书（供参考）
 4. 中医优势病种中医临床路径
 5. 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

附件1:

中医按疗效价值付费试行病种（第一批）

序号	中医诊断	中医疾病代码	中医主要操作	西医诊断	西医诊断编码	对应 DIP 付费病种编码
1	锁骨骨折	A03.06.01.03	手法复位、外固定治疗及调整、闭合穿针固定治疗	锁骨骨折	S42.000	S42.0S003
2	肱骨骨折	A03.06.01.05	手法复位、夹板外固定治疗及调整	肱骨近端骨折	S42.200x001	S42.2-78.52
3	肱骨骨折	A03.06.01.05	手法复位术、闭合穿针内固定术	肱骨外科颈骨折	S42.202	S42.2-78.52
4	桡骨骨折	A03.06.01.07	手法复位、夹板外固定治疗及调整、闭合穿针固定治疗	桡骨远端骨折	S52.500	S52.5-78.53
5	尺桡骨干双骨折	A03.06.01.08	手法复位、夹板外固定治疗及调整、闭合髓内穿针固定治疗（小儿）	桡尺骨骨干骨折（小儿）	S52.400	S52.4-79.32
6	胸腰椎骨折	A03.06.01.26	中药、牵引、针刺、灸法、电治疗等	单纯性胸、腰椎骨折	S22.000 S32.000	S22.0S009

附件2:

安庆市中医优势病种按疗效价值付费申请表

医疗机构名称		主要负责人	
申报联系人		联系电话	
申报病种数量		申报日期	
申报试点 病种名称	主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日		
医保部门 审核结果	主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日		

备注：提供具备开展中医药适宜技术项目资质的资料，包括但不限于执业许可证、医师执业证书、试行病种院内临床路径管理方案等。

附件3:

安庆市中医优势病种按疗效价值付费告知书

(供参考)

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权人、委托人:

参保患者_____, 性别: __, 身份证号码: _____,
经本院医师诊断为_____ (疾病名称), 拟纳入安
庆市中医优势病种按疗效价值付费, 相关医保政策告知如下:

1、参保人员按安庆市现行有关医疗保障政策规定享受报销待遇, 不受安庆市中医优势病种按疗效价值付费政策影响。

2、收治医疗机构按照规范的中医临床路径采取相应的中医辨证治疗、中西医结合治疗, 患者达到与西医同等疗效标准后出院的, 可纳入按疗效价值付费。**收治医疗机构为患者做好相应延伸治疗, 不再另行收费。**

3、参保人员在住院期间如保守治疗失败转手术治疗, 以及保守治疗失败 3 个月内再次入院治疗的, 扣还已按疗效价值付费拨付的医保款项, 按 DIP 付费或原付费方式结算。

4、对治疗未完成转其他医疗机构治疗的参保人员, 报所在地医保经办机构备案后, 退出按疗效价值付费范围。

我已知晓安庆市中医优势病种按疗效价值付费政策全部内容。

患者签名: _____ 签名日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

如果患者无法签署告知书，请其监护人或者授权的亲属在此
签名：

患者授权亲属签名： 与患者关系：

电话号码： 签名日期： 年 月 日

告知者签名：

附件 4

中医优势病种中医临床路径

锁骨骨折中医临床路径

一、锁骨骨折中医临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.03）。

西医诊断：第一诊断为锁骨骨折（ICD-10 编码：S42.000）。

(二) 诊断依据

1. 疾病诊断

(1) 中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 年）

(2) 西医诊断标准：参照《临床诊疗指南—骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

(1) 早期：伤后 2 周以内。

(2) 中期：伤后 2 周～4 周。

(3) 晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

青枝型骨折

横断型骨折

粉碎型骨折

4. 证候诊断

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案》。

锁骨骨折临床常见的证型：

气滞血瘀证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案》

1. 诊断明确，第一诊断为锁骨骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合锁骨骨折（TCD编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.03，ICD-10编码：S42.000）。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合锁骨骨折，有闭合复位外固定或穿针内固定适应证。

3. 患者接受闭合复位外固定/穿针内固定治疗并同意住院。

4. 除外以下情况

（1）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

(2) 患处严重皮肤疾病者。

(3) 合并其他无法耐受闭合复位外固定或穿针内固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，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) 入院检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规

(2) 尿常规

(3) 便常规

(4) 肝功能、肾功能

(5) 血糖

(6) 凝血功能

(7) 心电图

(8) 胸部 X 线片

(9) 锁骨正位 X 线片，必要时三维 CT 检查

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂、免疫十项等。

(八) 治疗方法

1. 非手术治疗

(1) 正骨手法复位治疗：适用于有移位的锁骨骨折。

(2) 外固定治疗

a. 三角巾悬吊：适用于幼儿青枝骨折或其他不全骨折。

b. “8” 字绷带固定或锁骨带固定。

2. 闭合穿针

凡移位骨折闭合复位后不稳定或复位失败均进行手术治疗，首选闭合复位经皮穿针固定术。

3. 辨证选择口服中药汤剂或中成药

(1) 气滞血瘀证：活血祛瘀，消肿止痛。

(2) 瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

(3) 肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4. 功能锻炼。

5. 护理：辨证施护

(九) 出院标准

1. 骨折处肿痛明显缓解；

2. X 线片复查显示骨折对位、对线满意；

3. 肘腕关节活动良好；

4. 没有需要住院治疗的并发症。

(十) 有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定、复位失败或穿针内固定手术失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行开放手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住

院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、锁骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象: 第一诊断为锁骨骨折(TCD 编码: BGG000, 中医疾病代码: A03.06.01.03ICD-10 编码: S42.000)

患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 门诊号: _____ 住院号: _____

发病时间: ____年__月__日__时 住院日期____年__月__日 出院日期: ____年__月__日

标准住院日天 ≤14 天 实际住院日: _____天

时间	____年__月__日 (第 1 天)	____年__月__日 (第 2 天)	____年__月__日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”(必要时) ☐ 麻醉(必要时) ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估,如需要再次复位,由上级医师完成 ☐ 与家属沟通,交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 问患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗(必要时)	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况,及时调整外固定松紧度 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 完善术前准备,签订各项知情同意书(必要时) ☐ 下达手术医嘱、提交手术通知单(必要时) ☐ 麻醉医生查看病人,签署“麻醉知情同意书”(必要时) ☐ 完成术前小结(必要时)
重点医嘱	☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辩证施治 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 复位后复查 X 线片评估 ☐ 开具中药处方 ☐ 中医特色治疗	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辩证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估,必要时复查	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辩证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片(必要时) 术前医嘱(必要时) ☐ 术前饮食 ☐ 术区备皮 ☐ 对症处理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作(必要时) ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 完成麻醉前各项护理操作(必要时) ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视 ☐ 交代术前注意事项(必要时)
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	年__月__日 (第__日,手术日)	年__月__日 (第__日,术后第1天)	年__月__日 (非手术治疗第8—13天) (闭合穿针术后第2—10天)	年__月__日 (第__日,出院日)
主要诊疗工作	☐ 完成手术治疗(24小时内完成手术记录) ☐ 完成术后首次病程记录 ☐ 观察术后生命体征及局部肿胀及渗血情况	☐ 医师查房,观察术后局部情况 ☐ 专科换药 ☐ 中医特色治疗	☐ 上级医师查房与诊疗评估,明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况,及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 禁食6小时后进半流饮食/普食/低盐低脂饮食糖尿病饮食) 临时医嘱(对症处理)	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 中医特色治疗 临时医嘱 ☐ 对症处理 ☐ 中医辨证施治 ☐ 专科换药 ☐ 复查X线片(必要时) ☐ 开具中药处方	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查X线片(必要时) ☐ 专科换药(必要时) ☐ 开具中药处方	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 交接病人,检查生命体征及用药情况 ☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 随时观察患者情况(指导术后饮食) ☐ 协助安全下床 ☐ 告知注意事项 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 术后康复、健康教育 ☐ 术后饮食指导 ☐ 协助患者生活护理 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项,进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
责任护士签名				
医师签名				

肱骨近端骨折中医临床路径

一、肱骨近端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为肱骨骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.05）。

西医诊断：第一诊断为肱骨近端骨折（ICD-10 编码：S42.200x001）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及国家中医药管理局“十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 年）

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南—骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 证候诊断

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组肱骨近端骨折诊疗方案》。

肱骨近端骨折临床常见的证型：

气滞血瘀证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组肱骨近端骨折诊疗方案》。

1. 诊断明确，第一诊断为肱骨近端骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合肱骨近端骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.05，ICD-10 编码：S42.200x001）。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨近端骨折，有闭合复位外固定适应证。

3. 患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4. 除外以下情况

（1）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，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）入院检查项目

1. 必需的检查项目

- （1）血常规
- （2）尿常规
- （3）便常规
- （4）肝功能、肾功能
- （5）血糖
- （6）凝血功能
- （7）免疫十项
- （8）心电图
- （9）胸部 X 线片
- （10）肱骨正侧位 X 线片

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如 CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能等。

（八）治疗方法

1. 手法复位治疗：适用于有移位的肱骨近端骨折。

2. 外固定治疗

- （1）夹板固定：其长度视骨折部位而定。
- （2）前臂吊带固定：前臂置于中立位，患肢悬吊于胸前。

3. 辨证选择口服中药汤剂或中成药

- （1）气滞血瘀证：活血祛瘀，消肿止痛。

(2) 瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

(3) 肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4. 功能锻炼。

5. 护理：辨证施护

(九) 出院标准

1. 骨折处肿痛明显缓解；

2. X线片复查显示骨折对位、对线满意；

3. 肘腕关节活动良好；

4. 没有需要住院治疗的并发症。

(十) 有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损：闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、肱骨近端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨近端骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.05，ICD-10 编码：S42.200x001）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 门诊号：_____ 住院号：_____

发病时间：____年____月____日____时 住院日期____年____月____日 出院日期：____年____月____日

标准住院日天 ≤14 天

实际住院日：_____天

时间	____年____月____日 (第 1 天)	____年____月____日 (第 2 天)	____年____月____日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”(必要时) ☐ 麻醉(必要时) ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 问患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗(必要时)	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案
重点医嘱	☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辩证施治 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 复位后复查 X 线片评估 ☐ 开具中药处方 ☐ 中医特色治疗	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辩证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辩证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片(必要时)
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作(必要时) ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (第 8—13 天)	____年__月__日 (第 14 天)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估,明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况,及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片(必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项,进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
责任护士签名		
医师签名		

肱骨外科颈骨折中医临床路径

一、肱骨外科颈骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD 编码：BWG000，中医疾病代码：A03.06.01.05）。

西医诊断：第一诊断为肱骨外科颈骨折（ICD-10 编码：S42.202）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 年）。

（2）西医诊断标准：参照《实用骨科学》，第 4 版修订本，（主编：胥少汀、葛宝丰、卢世璧。河南科学技术出版社编著，2019 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

（1）外展型

(2) 内收型

(3) 粉碎型

4. 证候诊断

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科肱骨近端骨折诊疗方案》。肱骨外科颈骨折临床常见的证型：

气滞血瘀证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

(三) 治疗方案

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科肱骨近端骨折诊疗方案》。

1. 诊断明确，第一诊断为肱骨外科颈骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

(四) 标准住院日 ≤ 14 天。

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合骨折病（TCD 编码：BWG000，中医疾病代码：A03.06.01.05，ICD-10 编码：S42.202）。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨外科颈骨折，有闭合复位外固定或闭合穿针内固定适应证。

3. 患者接受闭合复位外固定或闭合穿针内固定治疗并同意住院。

4. 除外以下情况

(1) 患处严重皮肤疾病者。

(2) 合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病

（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，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）入院检查项目

1. 必需的检查项目

- （1）血常规
- （2）尿常规
- （3）便常规
- （4）肝功能、肾功能
- （5）血糖
- （6）凝血功能
- （7）心电图
- （8）胸部 X 线片或 CT 片
- （9）肩关节 CT、肩关节正位及穿胸位 X 线片

2. 可选择的检查项目：肿瘤标志物、免疫十项等，其他的如 MRI、骨密度测定等。

（八）治疗方法

- 1. 手法复位治疗：适用于有移位的肱骨外科颈骨折。
- 2. 小夹板外固定或石膏外固定。
- 3. 凡移位骨折闭合复位后不稳定或复位失败均进行手

术治疗，首选闭合穿针结合夹板或石膏外固定。

4. 辨证选择口服中药汤剂或中成药。

（1）气滞血瘀证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

5. 功能锻炼。

6. 并发症的防治。

7. 护理：辨证施护。

（九）出院标准

1. 病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，小夹板固定稳定。

2. 没有需要住院治疗的并发症。

3. 初步形成中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定、复位失败或穿针内固定失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行开放手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、肱骨外科颈骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨外科颈骨折（ICD-10 编码：S42.202）。

患者姓名：_____性别：_____年龄：_____门诊号：_____住院号：_____

发病时间：____年____月____日____时 住院日期____年____月____日 出院日期：____年____月____日

标准住院日天≤14 天

实际住院日：_____天

时间	____年____月____日 (第 1 天)	____年____月____日 (第 2 天)	____年____月____日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 麻醉（必要时） ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 完善术前准备，签订各项知情同意书（必要时） ☐ 下达手术医嘱、提交手术通知单（必要时） ☐ 麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 完成术前小结（必要时）
重点医嘱	☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 免疫十项 ☐ 复位后复查 X 线片评估 ☐ 开具中药处方 ☐ 中医特色治疗	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片（必要时） 术前医嘱（必要时） ☐ 术前饮食 ☐ 术区备皮 ☐ 对症处理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视 ☐ 交代术前注意事项（必要时）
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	年__月__日 (第__日, 手术日)	年__月__日 (第__日, 术后第1天)	年__月__日 (非手术治疗第8—13天) (术后第2—10天)	年__月__日 (第__日, 出院日)
主要诊疗工作	完成手术治疗(24小时内完成手术记录 完成术后首次病程记录 观察术后生命体征及局部肿胀及渗血情况	☐ 医师查房, 观察术后局部情况 ☐ 专科换药 ☐ 中医特色治疗	☐ 上级医师查房写诊疗评估, 明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 禁食6小时后进半流饮食/普食/低盐低脂饮食/糖尿病饮食) 临时医嘱(对症处理)	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 中医特色治疗 临时医嘱 ☐ 对症处理 ☐ 中医辨证施治 ☐ 专科换药 ☐ 复查X线片(必要时) ☐ 开具中药处方	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查X线片(必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 交接病人, 检查生命体征及用药情况 ☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 随时观察患者情况(指导术后饮食) ☐ 协助安全下床 ☐ 告知注意事项 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 术后康复、健康教育 ☐ 术后饮食指导 ☐ 协助患者生活护理 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项, 进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名				
医师签名				

桡骨远端骨折中医临床路径

一、桡骨远端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为桡骨骨折（可选词：桡骨远端骨折）（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.07）。

西医诊断：第一诊断为桡骨远端骨折（ICD-10 编码：S52.500）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及国家中医药管理局“十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 年）

（2）西医诊断标准：参照《实用骨科学》，第 4 版修订本，（主编：胥少汀、葛宝丰、卢世璧。河南科学技术出版社编著，2019 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

（1）无移位型

(2) 伸直型

(3) 屈曲型

(4) 粉碎型

4. 证候诊断参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科桡骨远端骨折诊疗方案》。

桡骨远端骨折临床常见的证型：

气滞血瘀证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

(三) 治疗方案参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科桡骨远端骨折诊疗方案》。

1. 诊断明确，第一诊断为桡骨远端骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

(四) 标准住院日 ≤ 14 天。

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合桡骨远端骨折(TCD 编码: BGG000, 中医疾病代码: A03.06.01.07, ICD-10 编码: S52.500)

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合桡骨远端骨折，有闭合复位外固定适应证或穿针内固定适应证。

3. 患者接受闭合复位外固定或穿针内固定治疗并同意住院。

4. 除外以下情况

(1) 患处严重皮肤疾病者。

(2) 合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病

（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，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，注意征候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部 X 线片

（9）腕关节正位 X 线片

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如 CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能、骨密度测定、免疫十项等。

（八）治疗方法

1. 手法复位治疗：适用于有移位的桡骨远端骨折。

2. 小夹板外固定。

3. 凡移位骨折闭合复位后不稳定或复位失败均进行手术治疗，首选闭合穿针固定术。

4. 辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）气滞血瘀证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

5. 功能锻炼。

6. 并发症的防治。

7. 护理：辨证施护。

（九）出院标准

1. 病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，小夹板固定或穿针内固定稳定。

2. 没有需要住院治疗的并发症。

3. 初步形成中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损：闭合复位后不稳定、复位失败或穿针内固定失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行开放手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、桡骨远端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡骨远端骨折（TCD 编码：BG000，中医疾病代码：A03.06.01.07ICD-10 编码：S52.500）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 门诊号：_____ 住院号：_____

发病时间：____年__月__日__时 住院日期____年__月__日 出院日期：____年__月__日

标准住院日 ≤ 14 天

实际住院日：_____ 天

时间	____年__月__日 (第 1 天)	____年__月__日 (第 2 天)	____年__月__日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 麻醉（必要时） ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 问患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 完善术前准备，签订各项知情同意书（必要时） ☐ 下达手术医嘱、提交手术通知单（必要时） ☐ 麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 完成术前小结（必要时）
重点医嘱	☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 免疫十项 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 复位后复查 X 线片评估 ☐ 开具中药处方 ☐ 中医特色治疗，如：隔物灸	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片（必要时） 术前医嘱（必要时） ☐ 术前饮食 ☐ 术区备皮 ☐ 对症处理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视 ☐ 交代术前注意事项（必要时）
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	年__月__日 (第__日, 手术日)	年__月__日 (第__日, 术后第1天)	年__月__日 (非手术治疗第8—13天) (术后第2—10天)	年__月__日 (第__日, 出院日)
主要诊疗工作	☐ 完成手术治疗(24小时内完成手术记录) ☐ 完成术后首次病程记录 ☐ 观察术后生命体征及局部肿胀及渗血情况	☐ 医师查房, 观察术后局部情况 ☐ 专科换药 ☐ 中医特色治疗	☐ 上级医师查房与诊疗评估, 明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 禁食6小时后进半流饮食/普食/低盐低脂饮食/糖尿病饮食) 临时医嘱(对症处理)	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 中医特色治疗 临时医嘱 ☐ 对症处理 ☐ 中医辨证施治 ☐ 专科换药 ☐ 复查X线片(必要时) ☐ 开具中药处方	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查X线片(必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 交接病人, 检查生命体征及用药情况 ☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 随时观察患者情况(指导术后饮食) ☐ 协助安全下床 ☐ 告知注意事项 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 术后康复、健康教育 ☐ 术后饮食指导 ☐ 协助患者生活护理 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项, 进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☒ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名				
医师签名				

桡尺骨骨干骨折（小儿）中医临床路径

一、桡尺骨骨干骨折（小儿）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为尺桡骨干双骨折（可选词：手骨两胫俱断：断臂辅两骨；前臂双骨折）（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.08）。

西医诊断：第一诊断为桡尺骨骨干骨折（ICD-10 编码：S52.400）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及国家中医药管理局“十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 年）。

（2）西医诊断标准：参照《实用小儿骨科学》（潘少川编著，人民卫生出版社，2016 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

斜形骨折

横断骨折

粉碎型骨折

4. 证候诊断

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组桡尺骨和桡骨骨干骨折诊疗方案》。

尺桡骨骨干骨折临床常见的证型：

气滞血瘀证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组尺骨和桡骨骨干骨折诊疗方案》。

1. 诊断明确，第一诊断为桡尺骨骨干骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日 ≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合桡尺骨骨干骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.08，ICD-10 编码：S52.400）。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合性骨折，有闭合复位外固定或经皮髓内穿针内固定适应证。

3. 患者接受闭合复位外固定或经皮髓内穿针内固定治

疗并同意住院。

4. 除外以下情况

(1) 多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

(2) 患处严重皮肤疾病者。

(3) 合并其他无法耐受闭合复位外固定或经皮髓内穿针内固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫）等。

5. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，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) 入院检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规

(2) 尿常规

(3) 大便常规

(4) 肝功能、肾功能

(5) 血糖

(6) 凝血功能

(7) 心电图

(8) 胸部 X 线片

(9) 前臂正侧位 X 线片

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如 CT、MRI、

心脏彩超、动态心电图、肺功能、免疫十项等。

（八）治疗方法

1. 手法复位治疗：适用于有移位的尺桡骨骨干骨折。

2. 外固定治疗

（1）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不完全骨折。

（2）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。

3. 凡移位骨折闭合复位后不稳定或复位失败均进行手术治疗，首选经皮闭合髓内穿针内固定。

4. 辨证选择口服中药汤剂或中成药。配合外敷中药膏剂或洗剂。

（1）气滞血瘀证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

5. 功能锻炼。

6. 护理：辨证施护

（九）出院标准

1. X线片复查达到功能复位或解剖复位标准；

2. 肩、腕关节活动良好；

3. 没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损：闭合复位后不稳定、复位失败或经皮髓内穿针内固定失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行开放手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，
住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。
3. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、桡尺骨骨干骨折（小儿）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡尺骨骨干骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.08，ICD-10 编码：S52.400）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 门诊号：_____ 住院号：_____

发病时间：____年__月__日__时 住院日期____年__月__日 出院日期：____年__月__日

标准住院日天 ≤14 天

实际住院日：_____天

时间	____年__月__日 (第 1 天)	____年__月__日 (第 2 天)	____年__月__日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 麻醉（必要时） ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 完善术前准备，签订各项知情同意书（必要时） ☐ 下达手术医嘱、提交手术通知单（必要时） ☐ 麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 完成术前小结（必要时）
重点医嘱	☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 免疫十项 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 复位后复查 X 线片或 CT 评估 ☐ 开具中药处方 ☐ 中医特色治疗，如：隔物灸	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片、CT（必要时） 术前医嘱（必要时） ☐ 术前饮食 ☐ 术区备皮 ☐ 对症处理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视 ☐ 交代术前注意事项（必要时）
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	年__月__日 (第__日, 手术日)	年__月__日 (第__日, 术后第1天)	年__月__日 (非手术治疗第8—13天) (术后第2—10天)	年__月__日 (第__日, 出院日)
主要诊疗工作	☐ 完成手术治疗(24小时内完成手术记录) ☐ 完成术后首次病程记录 ☐ 观察术后生命体征及局部肿胀及渗血情况	☐ 医师查房, 观察术后局部情况 ☐ 专科换药 ☐ 中医特色治疗	☐ 上级医师查房写诊疗评估, 明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 禁食6小时后进半流饮食/普食/低盐低脂饮食/糖尿病饮食) 临时医嘱(对症处理)	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 中医特色治疗 临时医嘱 ☐ 对症处理 ☐ 中医辨证施治 ☐ 专科换药 ☐ 复查X线片(必要时) ☐ 开具中药处方	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查X线片(必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 交接病人, 检查生命体征及用药情况 ☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 随时观察患者情况(指导术后饮食) ☐ 协助安全下床 ☐ 告知注意事项 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 术后康复、健康教育 ☐ 术后饮食指导 ☐ 协助患者生活护理 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项, 进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名				
医师签名				

胸腰椎骨折中医临床路径

一、胸腰椎骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为胸腰椎骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.26）。

西医诊断：第一诊断为单纯性胸、腰椎骨折（ICD-10 编码：S22.000、S32.000）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及国家中医药管理局“十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021 年）

（2）西医诊断标准：参照《外科学》第 9 版（陈孝平，汪建平，赵继宗主编，人民卫生出版社，2018 年）

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

（1）压缩性骨折

（2）爆裂性骨折

（3）骨折脱位型

4. 证候诊断

参照全国中医药高等院校教材《中医骨伤科学》（黄桂成，王拥军主编，中国中医药出版社，2021年）。

单纯性胸腰椎骨折临床常见的证型：

（1）气滞血瘀证

（2）营血不调证

（3）肝肾不足证

（三）治疗方案

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组单纯性胸腰椎骨折诊疗方案》。

1. 诊断明确：第一诊断为胸腰椎骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日 ≤ 21 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合单纯性胸腰椎骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.26，ICD-10 编码：S22.000，S32.000）的患者。

2. X 线片显示椎体压缩小于 1/4。

3. 骨折骨块后移位不超过椎管容积 1/3。

4. 患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

5. 除外以下情况：

（1）合并有胸腰椎脊髓神经损害、血管损伤者。

（2）开放性骨折者。

(3) 多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者或椎体多节段骨折者。

(4) 患处严重皮肤疾病者。

(5) 合并其他无法耐受手法复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

6. 患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，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) 入院检查项目

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规

(2) 尿常规

(3) 大便常规

(4) 肝功能、肾功能

(5) 血糖、血脂

(6) 凝血功能

(7) 心电图

(8) 胸部 CT

(9) 胸（腰）椎正侧位 X 线片

(10) 胸（腰）椎 CT、胸（腰）椎 MRI

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如双下肢深静脉彩超、BNP、心肌酶、肌钙蛋白、骨密度、心脏彩超、

肌电图等。

（八）治疗方法

1. 手法功能复位、骨盆牵引、腰背部垫枕复位。
2. 脊柱支具外固定、腰背肌功能锻炼。
3. 辨证论治：
 - （1）气滞血瘀证：行气活血、消肿止痛
 - （2）营血不调证：活血和营、接骨续筋
 - （3）肝肾不足证：补益肝肾、接骨续筋、舒筋活络
4. 护理：中药热奄包治疗、中医定向透药、隔物灸、穴位贴敷、气压治疗、中药封包（辨证施护）。

（九）出院标准

1. 胸、腰背部无明显疼痛。
2. X线片复查骨折维持稳定。
3. 没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1. 因并发其他部位损伤致使治疗时间或卧床时间延长，增加住院费用。
2. 合并糖尿病等其他内科病导致治疗时间延长，增加住院费用。
3. 治疗过程中发生了病情变化，出现下肢麻木、大小便失禁等严重并发症，退出本方案。
4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本方案。

二、胸腰椎骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.26, ICD-10 编码：S22.000、S32.000）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 门诊号：_____ 住院号：_____

发病时间：____年__月__日__时 住院日期____年__月__日 出院日期：____年__月__日

标准住院日天 ≤14 天

实际住院日：_____天

时间	____年__月__日 (第 1 天)	____年__月__日 (第 2 天)	____年__月__日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 麻醉（必要时） ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 复位后复查 X 线片评估 ☐ 复查 CT、MRI（必要时） ☐ 中医特色疗法	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查 ☐ 复查 CT、MRI（必要时） ☐ 中医特色疗法	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片（必要时） ☐ 复查 CT、MRI（必要时） ☐ 中医特色疗法
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食调摄指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食调摄指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (第 8—13 天)	____年__月__日 (第 14 天)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估,明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况,及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 饮食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片(必要时) ☐ 复查 CT、MRI(必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项,进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
责任护士签名		
医师签名		

附件 5

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、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：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.03）。

2. 西医诊断：第一诊断为锁骨骨折（ICD-10 编码：S42.000）。

(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. 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。

5. 合并肩关节处的脱位或骨骺骨折。

(三) 住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗或闭合穿针。

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. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

(四) 住院天数≤14 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) 基本治疗性操作

治疗代码	名称
17.97210	锁骨骨折手法整复术
79.1900x007	锁骨骨折闭合复位钢针内固定术

二、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：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.05）。

2. 西医诊断：第一诊断为肱骨近端骨折（ICD-10 编码：S42.200x001）。

(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. 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。
5. 合并肩关节处的脱位或骨骺损伤。

(三) 住院基本治疗

1. 正骨手法复位治疗或闭合穿针。
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≤14 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) 基本治疗性操作

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

三、肱骨外科颈骨折

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD 编码：BWG000，中医疾病代码：A03.06.01.05）。

2. 西医诊断：第一诊断为肱骨外科颈骨折（ICD-10 编码：S42.202）。

(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. 骨折明显移位需行整复。
2. 开放性损伤。
3. 伴有神经血管损伤。
4. 骨折复位后有再移位倾向者。
5. 合并肩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。根据情况调整外固定松紧度。

3. 手法复位后闭合穿针固定。
4. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏。
5. 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。
6. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬。
7. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。

(四) 住院天数≤14 天

(五) 出院疗效判定

1. 骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。
2. 内外固定有效固定骨折。
3. 连续 2—3 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) 基本治疗性操作

治疗代码	名称
17.97220	肱骨外科颈骨折手法整复术
79.1100x002	肱骨骨折闭合复位钢针内固定术

四、桡骨远端骨折

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.07）。

2. 西医诊断：第一诊断为桡骨远端骨折（ICD-10 编码：S52.500）。

(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. 骨折明显移位需行整复。
2. 开放性损伤。
3. 伴有神经血管损伤。
4. 骨折复位后有再移位倾向者。
5. 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或经皮穿针内固定术或闭合复位外固定

支架固定术。

- 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≤14 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) 基本治疗性操作

治疗代码	名称
17. 972E0	桡骨下端骨折手法整复术
79. 1200x004	桡骨骨折闭合复位钢针内固定术

五、桡尺骨骨干骨折（小儿）

（一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.08）。
2. 西医诊断：第一诊断为桡尺骨骨干骨折（ICD-10 编码：S52.400）。

（二）收入院标准

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。

（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或经皮髓内穿针内固定。
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≤14 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) 基本治疗性操作

治疗代码	名称
17.972A0	桡尺骨干双骨折手法整复术
79.1200x003	尺骨骨折闭合复位钢针内固定术
79.1200x004	桡骨骨折闭合复位钢针内固定术

六、胸腰椎骨折

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD 编码：BGG000，中医疾病代码：A03.06.01.26）。
2. 西医诊断：第一诊断为单纯性胸椎骨折、腰椎骨折（TCD 编码：S22.000、S32.000）。

(二) 收入住院标准

1. 胸腰背部疼痛、肿胀、活动受限，压痛及叩击痛阳性、后凸畸形或伴相应神经症状。
2. 影像学资料明确诊断，骨折部位明确。
3. 胸腰背症状严重，影响日常生活。

(三) 住院基本治疗

1. 正骨手法复位，卧床休息。
2. 胸腰椎垫枕复位治疗，必要时外固定支具固定。
3. 外固定治疗及调整：胸腰围支具固定，每日调整外固定松紧度。
4. 骨折处外用中医特色药物、药膏，定期更换药膏。
5. 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。
6. 理筋手法治疗及关节松动训练等，避免肌肉萎缩、关节僵硬。
7. 按骨折中医三期辨证，内服中药、中成药。
8. 练功疗法（背肌、呼吸肌、肢体、排便功能等锻炼）。

9. 抗凝治疗预防下肢深静脉血栓。
10. 可根据病情需要选择使用改善骨代谢、止痛等药物。

(四) 住院天数≤21 天

(五) 出院疗效判定

1. 胸背部无明显疼痛。
2. X 线片复查骨折椎体高度维持稳定。
3. 胸腰背部症状及生活质量明显改善。

(六) 基本治疗性操作

治疗代码	名称
17.972S0	脊柱骨折手法整复术