

土家医常见病疗效评价标准  
T/CMAM T28—35—2019

## 目 次

前言 .....	57
引言 .....	58
T/CMAM28—2019热书卡别列证（风湿性关节炎）疗效评价标准 .....	59
T/CMAM29—2019 泽阿劳（糖尿病）疗效评价标准 .....	62
T/CMAM30—2019 色迫聋证（消化性溃疡）疗效评价标准 .....	65
T/CMAM31—2019波立得走胎（蛋白质-能量营养不良）疗效评价标准 .....	69
T/CMAM32—2019 拍体克地（肩周炎）诊疗评价标准 .....	73
T/CMAM33—2019没朴拉地嘎（带状疱疹）疗效评价标准 .....	76
T/CMAM34—2019 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）疗效评价标准 .....	79
T/CMAM35—2019杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）疗效评价标准 .....	81

## 前 言

《土家医常见病疗效评价标准》(以下简称《标准》),分为热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质-能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)等8个部分。

本《标准》由中国民族医药学会提出并发布。

本《标准》由国家中医药标准化委员会归口。

本《标准》主要起草单位:湘西土家族苗族自治州民族中医院(湖南省民族中医医院)、永顺县中医院、龙山县水电民族骨伤科医院、湖南省土家医药研究中心、重庆市黔江区中医院、湖北民族学院医学院、张家界中医院。

本《标准》主要起草人:谭晓文、田华咏、李萍、杨新、毛生荣、吴献、杨德良、李媛媛、彭治香、余敏、周明文、周正清、杨湘跃、钟海、田仁武、王小军、陈凌帆、王鹏、赵向平、刘成刚、董维、唐宏松、麻剑宇、田刚、孙转兰、刘西平、彭昌、黎辉军、郭炜、娄新照、吴成平、侯启年、袁德培、高陆地、田柏贵。

## 引 言

《土家医常见病疗效评价标准》(以下简称《标准》)的编写目的,在于规范土家医对常见病的诊断与疗效评价,为临床医师提供热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质-能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)等疾病的土家医标准化诊疗与方法,规范其临床诊疗行为,从而提高土家医对常见病的诊疗水平。本《标准》体现土家医的辨证分型及其证候特征,简明实用,可操作性强,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,适用于土家医医疗、教学、科研和相关管理人员,可作为临床实践、诊疗规范和质量控制的主要参考文献。

本《标准》是中国民族医药学会2016年立项的民族医药标准化项目之一。2016年启动,按照国家中医药管理局中医药标准化项目“临床技术操作规范与病证诊疗指南”要求,组成专家委员会,制订了“热书卡别列证等8种土家医常见病种的诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南”。在制定土家医常见病疗效评价标准及疗效指南时,以突出土家医辨证施治特色为重点,开展土家医药文献整理研究,收集整理土家医药古籍文献(含口述资料)和土家医药现代文献中关于“热书卡别列证”等8种土家医优势病种的学术思想、病因病机、诊断、证候的论述、药物治疗、非药物疗法、特色服侍技术(护理),为建立热书卡别列证等8种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供文献依据。同时采用临床流行病学方法,回顾临床既往诊疗的与本次研究相关疾病医疗文献进行研究整理、对比分析与提高,为建立热书卡别列证等8种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供临床依据。在土家医药文献与临床经验基础上,组织专家起草土家医热书卡别列证等8种病证的疗效评价标准。在此基础上,组织了以土家医药标准研究推广基地、中国民族医药学会土家医药分会标准化技术委员会、中国民族医药学会标准化委员会(土家医药分会)等专家多轮论证,拟定了基于方证对应原则为基础的热书卡别列证等8种土家医优势病种的土家医诊疗方案。2017年11月,组织中国民族医药学会标准化技术委员会中土家医药委员(专家)对8种优势病种的土家医诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南进行评审。2017年12月6日,土家医药标准化研究推广基地召开土家医药技术标准、技术规范、技术指南专家论证会,在综合专家建议的基础上对《标准》进行了修改,形成了送审稿,于2017年12月报中国民族医药学会。

本《标准》得到国家中医药管理局、湖南省中医药管理局、中国民族医药学会、湘西土家族苗族自治州卫生与计划生育委员会的高度重视和支持,相关专家提出了宝贵的意见与建议,在此一并表示感谢。

## T/CMAM28—2019 热书卡别列证 ( 风湿性关节炎 ) 疗效评价标准

### 1 范围

本《标准》规定了热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断和疗效评价。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《风湿热诊断和治疗指南》（中华医学会风湿病学分会，中华风湿病学杂志，2010）。

《中医内科常见病诊疗指南》（中华中医药学会，中国中医药出版社，2008）。

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：风痹证（风湿性关节炎）。

英文名称：arthralgia。

土家语名称：热书卡别列证（Ref sux kax biex liex zenx）。

### 4 诊断标准

#### 4.1 西医诊断标准

##### 4.1.1 病史

发病前多有咽部链球菌感染病史。

##### 4.1.2 临床表现

游走性、多发性关节炎，以膝、踝、肘、腕、肩等大关节受累为主，局部红、肿、热、痛及压痛，有时可见渗出，但无化脓。症状反复发作，可继气候变冷或阴雨出现或加重，通常在2周内消退，一般不遗留关节畸形。

##### 4.1.3 辅助检查

ESR、CRP、ASO等炎症反应指标升高，咽拭子细菌培养可见链球菌阳性。

符合上述临床表现，结合辅助检查及病史，在排除了类风湿性关节炎、骨性关节炎、痛风性关节炎等其他风湿系统疾病后可明确诊断。

#### 4.2 证候诊断标准

##### 4.2.1 钻骨风证（鲁嘎穿地 Lux gax cuanx dif）

主症：肢体关节疼痛，痛有定处，疼痛较剧，关节屈伸不利。舌淡红，苔薄白，脉弦。

次症：得热痛缓，遇寒明显加重，皮色不红，触之不热。

##### 4.2.2 肿痛风证（鲁嘎胡剥地 Lux gax hur bor dif）

主症：关节游走疼痛，局部发热红肿，可涉及多个关节。舌红，苔黄，脉浮数。

次症：得冷则痛减，或伴发热、恶风、口渴、烦躁不安。

### 4.2.3 破骨风证（鲁嘎皮地 Lux gax pir dif）

主症：肢体关节疼痛，屈伸不利，痛有定处，局部红肿，活动不便。舌淡红，苔白腻，脉滑。

次症：肌肤麻木不仁，阴雨天加重，纳差，便溏，神疲体倦。

### 4.3 量化标准

#### 4.3.1 症状分级量化标准

症状积分	0	1	2	3	分值
关节疼痛	无	疼痛轻，可耐受，基本不影响工作	疼痛程度重，工作和休息均受影响	疼痛程度剧烈，难以忍受，需要配合使用止痛药物	
关节肿胀	无	轻度肿胀，皮肤纹理变浅，骨性标志明显	中度肿胀，皮肤纹理消失，骨性标志不明显	重度肿胀，皮肤紧，骨性标志消失	
关节压痛	无	轻度压痛，活动不受影响	中度压痛，有皱眉	重度压痛，有退缩	
屈伸不利	无	关节活动轻度受限，关节活动范围减少 <1/3	关节活动中度受限，关节活动范围减少 >1/3	关节活动重度受限，关节活动范围减少 >2/3	

#### 4.3.2 辨证分型表

土家医分型	主症	土家医分型症状	症状百分比
钻骨风证	关节疼痛： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	得热痛缓 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 遇寒加重 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 痛有定处 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌淡红、苔薄白、脉弦 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
肿痛风证	关节肿胀： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	游走疼痛 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 发热红肿 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 得冷痛减 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
破骨风症	关节压痛： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	舌红、苔黄、脉浮数 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
破骨风证	屈伸不利： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	便溏 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 肌肤麻木 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 阴雨加重 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌淡红、苔白腻、脉滑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

证型判断依据：具备主症至少 3 项，辨证分型症状百分比达到 60% 者，即可诊断为该证型。

## 5 疗效评价标准

治愈：症状基本消失，关节活动正常，实验室检查正常，症状改善率 $\geq 90\%$ 。

好转：症状明显好转，关节活动及实验室检查改善， $90\% >$ 症状改善率 $\geq 30\%$ 。

未愈：症状、关节活动及实验室检查均无改善，症状改善率 $< 30\%$ 。

症状改善率： $(\text{治疗前症状积分} - \text{治疗后症状积分}) / \text{治疗前症状积分} \times 100\%$ 。

全国团体标准信息平台

## T/CMAM29—2019 泽阿劳 ( 糖尿病 ) 疗效评价标准

### 1 范围

本《标准》规定了泽阿劳(糖尿病)的诊断、辨证和治疗。

本《标准》适用于泽阿劳(糖尿病)的诊断和治疗。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改单均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件,其公开发布的最新版本适用于本部分。

《糖尿病中医防治指南》(中华中医药学会,中国中医药现代远程教育,2011)。

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

汉文名称: 饿水劳病(糖尿病)。

英文名称: diabetes。

土家语名称: 泽阿劳(Cer ax laor)。

### 4 诊断标准

#### 4.1 西医诊断标准

##### 4.1.1 临床表现

以多饮、多食、多尿及原因不明之体重减轻为主要临床表现;也有多饮、多食、多尿症状不明显,以皮疹瘙痒、眼疾、眩晕、肺癆、胸痹心痛、水肿、疮痍等病症就诊。

##### 4.1.2 辅助检查

血液检查: 血糖(诊断必须静脉采血,监测可用指血检测毛细血管血糖); OGTT; 糖化血红蛋白; 糖化血清蛋白; C-肽释放试验; 胰岛素释放试验; 糖尿病自身抗体; 血脂。

尿液检查: 尿糖; 尿酮; 尿蛋白。

人体测量学: 体重指数; 腰围与腰臀围比率。

其他: 血酮体; 电解质; 血气分析; 血尿渗透压。

#### 4.2 证候诊断标准

##### 4.2.1 热盛津伤证(格欵列策普尺证, Geir lev cer puv cir zenf)

主症: 口干咽燥, 渴喜冷饮, 易饥多食, 尿频量多, 身体渐瘦。舌干红, 苔黄燥或苔少, 脉滑数或弦细或细数。

次症: 心烦易怒, 溲赤便秘。

##### 4.2.2 痰(湿)热互结证(垄色聂杉格欵阿扶证, Longv ser ner saf geiv av huv zenf)

主症: 形体肥胖, 腹部胀大, 口干口渴, 喜冷饮, 饮水量多, 脘腹胀满, 易饥多食。舌质淡红, 苔黄腻, 脉弦滑。

次症: 心烦口苦, 大便干结, 小便色黄。

##### 4.2.3 气阴两虚证(四司阴捏他司证, Sif siv yenv nev taf siv zenf)

主症: 咽干口渴, 口渴多饮, 神疲乏力, 气短懒言, 形体消瘦。舌红少津, 苔薄白或少苔, 脉弦细数或沉细。

次症：腰膝酸软，自汗盗汗，五心烦热，心悸失眠，或纳差腹胀，大便溏薄。

#### 4.2.4 肝肾阴虚证（安厄阿腰子阴他司证，Anv ngav yaov ziv yenv taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如膏，口干咽燥，形体消瘦。舌红，舌干瘦，少苔或苔薄白，脉细或细数。

次症：视物模糊，腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，低热颧红，多梦遗精，皮肤干燥，雀目，或蚊蝇飞舞或失明，皮肤瘙痒。

#### 4.2.5 阴阳两虚证（阴阳捏他司证，Yenv yanr nev taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，神疲，耳轮干枯，面色黧黑。舌质淡，苔白而干，脉沉细无力。

次症：腰膝酸软无力，畏寒肢凉，四肢欠温，阳痿，下肢浮肿，甚则全身昏肿。

### 4.3 量化标准

#### 4.3.1 症状分级量化标准

症状	无（0分）	轻（1分）	中（2分）	重（3分）
口渴喜饮	饮水量稍增	饮水量较以往增加半倍以上	饮水量较以往增加1倍以上	口渴喜饮
多食易饥	饥饿感明显	餐前饥饿感难以忍耐	饥饿难忍，易伴低血糖反应	多食易饥
小便频多	尿量2~2.5L/d	尿量2.5~3L/d	尿量1日3L以上	小便频多
夜尿频多	1~2次/夜	3~4次/夜	一夜小便4次以上	夜尿频多
大便不爽	大便黏滞	大便黏滞，排之不净	大便黏滞，需连续2次排便	大便不爽
大便干燥	排便硬而费力	大便干结，2~3天一行	大便干结，3天以上一行	大便干燥
大便频多	大便不成形	大便稀软，1天2~3次	大便稀软，1天3次以上	大便频多
心烦	偶尔发生	烦躁不宁	烦躁不宁，难以入寐	心烦
手足心热	手足心热	手足心热，喜露衣被外	手足握凉物方舒	手足心热
腕腹胀	进食后腕胀	进食后腕胀、腹胀	持续腕胀、腹胀，或伴胸闷	腕腹胀
头身困重	头身欠清爽	头身沉重，懒活动	头身沉重，嗜卧	头身困重
倦怠乏力	不耐劳力	可坚持轻体力劳动	勉强支持日常活动	倦怠乏力
气短懒言	劳累后气短	一般活动即气短	懒言，不活动也气短	气短懒言
心悸	偶尔发生	常发生，持续时间短	常发生，持续时间长	心悸
失眠	少寐易醒	难入寐，易醒	彻夜难眠	失眠
健忘	偶可忆起	难以回忆	转瞬即忘	健忘
腰背痛	劳累后腰痛	持续性腰困痛	持续性腰背困痛	腰背痛
腰膝酸软	腿软难以久立	持续腰膝酸软，可日常活动	腰膝酸软，喜卧	腰膝酸软
手足畏寒	肢端不温	肢端寒凉，身畏寒	肢冷畏寒，得温难减	手足畏寒
多汗	活动后多汗	不活动也易出汗	平素汗湿衣被	多汗
浮肿	晨起颜面浮肿	下肢持续肿	四肢持续肿胀	浮肿
胸胁痛	胸胁偶尔刺痛	胸胁阵发刺痛牵及肩胛	胸胁阵发痛牵及肩胛伴胸憋	胸胁痛
肢体麻木	肢端发麻	持续麻木仅限于手足	膝以下或肘以下持续麻木	肢体麻木
肢体疼痛	肢端偶刺痛	肢端持续刺痛	肢端持续刺痛，难以入寐	肢体疼痛

## 4.3.2 辨证分型表

土家医分型	主 症	土家医分型症状	症状百分比
热盛津伤证		脘腹胀满 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 心烦易怒 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 溲赤便秘 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌干红，苔黄燥或苔少 脉滑数或弦细或细数 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
痰（湿）热互结证 破骨风症		脘腹胀满 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 心烦口苦 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大便干结 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌质淡红，苔黄腻， 脉弦滑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
气阴两虚证	口干喜饮、易饥多食、 尿频多及身体渐瘦： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	神疲乏力，气短懒言 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 腰膝酸软，自汗盗汗 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 五心烦热，心悸失眠 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 纳差腹胀，大便溏薄 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌红少津，苔薄白或少苔， 弦细数或沉细 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
肝肾阴虚证		眩晕耳鸣，多梦遗精 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 五心烦热，低热颧红 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 视物模糊，腰膝酸软 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌红，舌干瘦，少苔或苔薄白， 脉细或细数 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
阴阳两虚		小便频数，浑浊如脂如膏， 甚至饮一溲一 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 腰膝酸软无力，畏寒肢凉 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 神疲，耳轮干枯，面色黧黑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 阳痿，下肢浮肿 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌质淡，苔白而干， 脉沉细无力 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

证型判断依据：具备主症至少 3 项，辨证分型症状百分比达到 60% 者，即可诊断为该证型。

## 5 疗效评价标准

## 5.1 土家医证候疗效评价标准

治愈：症状改善率  $\geq 90\%$ 。

好转： $90\% >$  症状改善率  $\geq 30\%$ 。

未愈：症状改善率  $< 30\%$ 。

症状改善率： $(\text{治疗前症状积分} - \text{治疗后症状积分}) / \text{治疗前症状积分} \times 100\%$ 。

# T/CMAM30—2019 色迫聋证 (消化性溃疡) 疗效评价标准

## 1 范围

本《标准》规定了色迫聋证（消化性溃疡）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于色迫聋证（消化性溃疡）的诊断和疗效评价。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：烂胃病（消化性溃疡）。

英文名称：Peptic Ulcer, PU。

土家语名称：色迫聋证（Ser per longx zenx）。

## 4 诊断标准

### 4.1 西医诊断标准

本病的西医诊断标准参照最新的相关标准。根据《临床诊疗指南——消化系统疾病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2011）诊断消化性溃疡。

#### 4.1.1 临床表现

##### 4.1.1.1 消化性溃疡的典型症状

疼痛部位：十二指肠溃疡在上腹部或偏右，胃溃疡在上腹部偏左。

疼痛性质及时间：空腹痛、灼痛、胀痛、隐痛。十二指肠溃疡有空腹痛、夜间痛，进食可缓解。胃溃疡饭后半小时后痛，至下餐前缓解。

发病规律：具有周期性和节律性，每年春秋季节变化时发病。

诱因：饮食不当或精神紧张等。

4.1.1.2 其他症状：可伴有反酸、烧心、嗝气等消化不良症状。

4.1.1.3 体征：上腹部压痛，幽门梗阻时可见胃型及胃蠕动波，溃疡穿孔时可有局限性或弥漫性腹膜炎体征。

4.1.1.4 特殊类型的溃疡：包括幽门管溃疡、球后溃疡等，往往缺乏疼痛的节律性。极少数患者无症状。

#### 4.1.2 胃镜检查及病理组织学检查

内镜下分期表现为：

##### 4.1.2.1 活动期（active stage, A），又称“厚苔期”

A1期：内镜下见溃疡呈圆形或椭圆形，中心覆污秽厚苔，底部可见血凝块或裸露的血管，边缘不整，周围黏膜肿胀明显。

A2期：内镜下见溃疡覆盖清洁厚苔，溃疡边缘变得清晰，无出血，周边出现少量再生上皮，周

围黏膜充血肿胀消退，并出现皱襞向溃疡中心集中的倾向。

#### 4.1.2.2 愈合期 (healing stage, H)，又称“薄苔期”

H1期：胃镜下见溃疡白苔开始缩小变薄，再生上皮明显，并向溃疡内部长入，溃疡边缘界限清晰，至底部的黏膜倾斜度变缓。

H2期：胃镜下见溃疡苔进一步缩小，溃疡继续变浅、变小，几乎全部为再生上皮所覆盖，周围黏膜皱襞向溃疡集中，毛细血管集中的范围较白苔的面积大。

#### 4.1.2.3 瘢痕期 (scarring stage, S)

S1期 (红色瘢痕期)：胃镜下见溃疡白苔消失，溃疡表面继续被再生上皮修复，黏膜皱襞集中至溃疡中心，呈现红色新生黏膜，称“红色瘢痕期”。

S2期 (白色瘢痕期)：胃镜下见溃疡的新生黏膜由红色转为白色，溃疡面平坦，再生上皮余周围黏膜色泽、结构完全相同，皱襞集中不明显，有时不易与周围黏膜区别，称“白色瘢痕期”。

#### 4.1.3 X线钡餐检查

4.1.3.1 直接征象：龛影为钡剂填充溃疡的凹陷部分所形成，是诊断溃疡的直接征象。胃溃疡多在小弯侧，龛影呈圆形或椭圆形，位于胃轮廓之外，边缘整齐，周围可见皱襞呈放射状向溃疡集中。十二指肠球部前后壁的龛影常呈圆形密度增加的钡影，有时可见皱襞集中征象。

4.1.3.2 间接征象：胃溃疡对侧可见痉挛性胃切迹。十二指肠球部变形常表现为三叶草形和花瓣样。

#### 4.1.4 幽门螺杆菌感染检查

如HP培养阳性，或组织学检查、快速尿素酶实验、13C (或14C) 尿素呼吸实验中任何二项阳性，可诊断为合并幽门螺杆菌感染。

#### 4.1.5 其他检查

在排除非甾体相关性溃疡、恶性溃疡、胃泌素瘤等疾病基础上，可按下列标准诊断：

4.1.5.1 具有上述典型临床表现者为临床疑诊，安排进一步检查。

4.1.5.2 同时具备以上条件4.1.1和4.1.2中的任何一项或4.1.3项中的直接征象，可确诊本病。

#### 4.1.6 完整的诊断

应包括疾病的临床类型、内镜下分期、是否合并幽门螺杆菌感染及并发症。

4.1.6.1 按临床类型分类：可分为胃溃疡或十二指肠溃疡，若溃疡同时发生在胃和十二指肠，则称为复合型溃疡。

4.1.6.2 按内镜下分期：分为活动期 (A1、A2)、愈合期 (H1、H2)、瘢痕期 (S1、S2)。

4.1.6.3 是否合并幽门螺杆菌感染 (HP) 分为HP阳性和HP阴性溃疡。

4.1.6.4 并发症：上消化道出血、穿孔、幽门梗阻及癌变等。

#### 4.2 证候诊断标准

依照土家医“看、问、脉、摸”四诊法，根据临床症状、腹症、舌脉象，将烂胃病分为三类。

##### 4.2.1 热毒瘀阻证 (杉格欵毒灭尔糯证, Saf geiv duf miev lof zenf)

胃脘灼辣，上腹胀，口干苦，大便不畅，得暖气、矢气则舒。舌暗红，苔黄干，脉滑数。

##### 4.2.2 肚胃虚弱证 (麦聂色迫他司证, Mer ner ser per taf siv zenf)

腹痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按，空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄。舌淡，苔白，脉虚弱。

##### 4.2.3 气滞反酸证 (是司停阿匹匹阿汝证, Sif siv tenr ar piv piv av ruv zenf)

脘腹胀满，隐隐作痛，暖气频作，呕吐酸水。舌淡苔白厚，脉弦。

### 4.3 量化标准

#### 4.3.1 症状分级量化标准

症状积分	0	3	5	7	分值
胃脘疼痛		每天偶有胃脘疼痛（灼痛、刺痛），1小时内可自行缓解或进食后缓解，遇凉则发，得温则解	经常发生胃脘疼痛（灼痛、刺痛），程度能忍受，持续1~3小时可缓解	胃脘疼痛（灼痛、刺痛）较重，程度多不能忍受，每次持续>3小时，需服药才能缓解	
腹胀		每天偶有上腹胀满，程度轻微，1小时内可缓解，不影响生活	经常腹胀，稍影响食欲和食量	明显腹胀，持续>3小时，需服药才能缓解	
口干口苦		每天偶有口干口苦，欲饮，饮水量稍增，不影响进食	经常口干口苦，稍影响进食，饮水量增加	持续口干口苦，明显影响进食，饮水量明显增加	
暖气		偶有暖气，每天≤4次	经常暖气，每日4~10次	频繁暖气，每日>10次	
恶心呕吐		偶有恶心，无物吐出，每天≤2次	经常恶心，每天3~4次，呕吐清水或食物残渣	明显恶心，每次多伴呕吐，吐出食物残渣，每天>4次	
四肢倦怠乏力		偶有四肢倦怠，可坚持一般体力劳动	四肢疲软，不耐体力活动，勉强维持一般活动	四肢极其无力，不耐日常一般活动	
大便干结		大便干结难解，不费时，3天1次	大便干结难解，稍微费时，4~6天1次	大便干结难解，很费时，7天1次	

#### 4.3.2 辨证分型表（在相应分值栏打√）:

分期	土家医分型	主症	土家医分型症状	症状百分比
活动期	热毒瘀阻证	胃脘灼辣： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 上腹胀： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 口干苦： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大便不畅： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	脉滑数 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 腹热，按压痛甚 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 皮肤粗糙，干热 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 面部发黄 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌暗红，苔黄厚 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 口唇暗红 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

续表

分期	土家医分型	主症	土家医分型症状	症状百分比
愈合期	肚胃虚弱证	腹痛： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 喜温喜按： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	空腹痛甚，得食则缓 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 泛吐清水 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 神疲纳呆 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 四肢倦怠 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌淡，苔白脉虚弱 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 手足不温 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大便溏薄 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
疤痕期	气滞反酸证	脘腹胀满： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 腹痛： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	暖气频作 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 呕吐酸水 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌苔白厚，脉弦 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

证型判断依据：具备主症至少 2 项，辨证分型症状百分比达到 60% 者，即可诊断为该证型。

### 5 疗效评价标准

治愈：临床症状、体征消失或基本消失，症状积分 0，临床症状改善率  $\geq 95\%$ 。

好转：临床症状、体征均有好转，治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上，临床症状改善率  $\geq 30\%$ ， $< 95\%$ 。

未愈：临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，临床症状改善率  $< 30\%$ 。

症状改善率 (%) = (治疗前症状百分比 - 治疗后症状百分比)  $\div$  治疗前症状百分比  $\times 100\%$ 。

## T/CMAM31—2019 波立得走胎 (蛋白质 - 能量营养不良) 疗效评价标准

### 1 范围

本《标准》规定了波立得走胎(蛋白质 - 能量营养不良)的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于波立得走胎(蛋白质 - 能量营养不良)的诊断和疗效评价。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件,其公开发布的最新版本适用于本部分。

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称:小儿走胎病(蛋白质 - 能量营养不良)。

英文名称:protein-energy malnutrition。

土家语名称:波立得走胎(Boxlie der zoux taix)。

### 4 诊断标准

#### 4.1 西医诊断标准

##### 4.1.1 病史

多有长期喂养不当或长期偏食、营养摄入不足病史。可有消化系统疾病(如腹泻、肠吸收不良综合征等)、先天畸形(如唇裂、腭裂)、急(慢)性传染病、反复呼吸道感染或慢性消耗性疾病(如肝炎、结核病、肠寄生虫病)、先天不足(如早产、多胎)等病史。

##### 4.1.2 临床表现

最早出现的症状是食欲不振,体重不增,继之体重下降,皮下脂肪和肌肉逐渐减少或消失,皮肤干燥,苍白,逐渐失去弹性,久之可引起身长不增。严重者面颊部脂肪垫消失,皮肤皱褶松弛,干瘪似“老头”,头发干枯,四肢挛缩,腹部如舟状,或者可见外表似“泥膏状”,四肢水肿,体重下降并不明显,严重者可有多器官功能损伤。

##### 4.1.3 辅助检查

4.1.3.1 血浆蛋白浓度降低:血浆总蛋白量大都在 50g/L 以下,血浆白蛋白大都在 30g/L 以下。

4.1.3.2 微量元素含量降低:如血清铁、锌、铜、钙、镁等含量降低,25-羟基维生素 D 降低。

4.1.3.3 血糖、血脂、血胆固醇及电解质水平有不同程度下降。

4.1.3.4 各种血清酶活性降低:如淀粉酶,脂肪酶,胆碱酯酶,转氨酶,碱性磷酸酶等活性下降,甚至丧失。

4.1.3.5 血象:血红蛋白降低比红细胞数减少明显,呈营养性缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血或两者兼有。

符合上述临床表现,结合辅助检查及病史在排除糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症、遗传代谢性疾病等疾病基础上,可明确诊断。

#### 4.1.4 完整的诊断

应包括病因分类、疾病的严重程度及并发症。

##### 4.1.4.1 按病因分类

原发性营养不良：由于蛋白质和（或）热能摄入量绝对或相对不足所致。

继发性营养不良：继发于慢性消耗性疾病，反复呼吸道感染，慢性肠炎，唇裂，腭裂等。

##### 4.1.4.2 按病情程度分度

临床分为3度，分度标准见下表：

	I度（轻度）	II度（中度）	III度（重度）
体重比正常值减少	15% ~ 25%	25% ~ 40%	> 40%
腹壁皮褶厚度	0.8 ~ 0.4cm	< 0.4cm	消失
消瘦	不明显	明显	皮包骨样
皮肤	正常	干燥、松弛	苍白、干皱、无弹性
肌张力	基本正常	减低、肌肉松弛	低下、肌肉萎缩
身高	正常	低于正常1个标准差	低于正常2个标准差
精神状态	基本正常	不稳定、易疲乏、烦躁	萎靡、反应差、抑制与烦躁交替

4.1.4.3 并发症：营养性贫血、维生素及微量元素缺乏、感染、自发性低血糖等。

#### 4.2 证候诊断标准

##### 4.2.1 走花胎（卡普波立没迪 Kax pux box lir mer tif 多见于疾病初期）

主症：形体略见消瘦，饮食无味，爱吃酸腐之物，精神欠佳，性急易怒。苔薄微腻，脉细有力，指纹淡。

次症：面色萎黄少华，耳背后有一个花样小团，毛发稀疏成束，面部可见圆形、椭圆形或不规则形花斑；肚腹饱胀不适，走窜疼痛，大便干稀不调。

##### 4.2.2 走猴胎（尔波立没迪 Ex box lir mer tif 多见于疾病中期）

主症：形体明显消瘦，四肢枯细，不欲饮食或善食易饥，精神烦躁不宁。舌质偏淡，苔多白腻，脉濡细而滑，纹紫滞。

次症：面色萎黄或面白无华，耳背后红筋扭团像猴，毛发稀疏成束易脱，肚腹胀大，甚则青筋暴怒；夜卧不宁或见挤眉弄眼、擤鼻、吮指磨牙，或嗜食生米、泥巴等异物；形神似猴，肠鸣泻肚，或大便不成形。

##### 4.2.3 走鬼胎（阿叶波立没迪 Ax yer box lir mer tif 多于见疾病晚期）

主症：形体极为消瘦，杳不思食，精神萎靡。舌淡或光红少津，脉细弱无力，指纹色淡隐伏。

次症：耳背后筋上有一黑点，皮肤干枯，瘦削骨立，皮包骨头；肚凹如舟，面色皤白，皮毛黯淡不泽，爪甲菲薄扁平；齿迟发焦萎，凶门难收，眼瞳黯无光，机巧神思不灵，短气少力，神情淡漠，目呆口钝，鸡盲；胆怯易惊，睡则露睛，啼哭无泪，或见肢体浮肿，或见紫癜、鼻衄、齿衄；水谷不化，泄泻不止或便秘。

## 4.3 量化标准

## 4.3.1 症状分级量化标准（在相应分值栏打√）

实验室检查积分		0分	5分	10分	15分	分值
实验室检查		正常	轻度	中度	重度	
			血浆蛋白浓度、血糖、血脂、电解质及各种血清酶活性基本正常，微量元素血清铁、锌、钙可正常或轻度下降，血红蛋白可正常或轻度下降	血浆总蛋白及白蛋白可正常或降低，常有血清铁、锌、钙等微量元素含量下降，血红蛋白下降呈轻-中度贫血	血浆蛋白浓度下降，微量元素含量降低，25-羟基维生素D下降，血糖、血脂及电解质水平有不同程度的下降，血红蛋白<90g/L	
症状积分		0	1	2	3	
主症	消瘦	无	略见消瘦	明显	皮包骨样，极为消瘦	
	饮食	正常	饮食无味	不欲饮食	杳不思食	
	精神状态	正常	基本正常或性急易怒	不稳定，易疲乏，烦躁	反应差，抑制与烦躁交替	
次症	腹胀	无	腹稍胀	腹部膨胀，甚则青筋暴露	腹凹如舟	
	面色	红润	面色萎黄少华	面白无华	面色皑白	
	毛发	正常	毛发稀疏成束	毛发稀疏成束易脱	毛发干枯	
	大便	正常	大便干稀不调	腹泻或大便不成型	腹泻不止或便秘	
	腹壁皮褶厚度	> 0.8cm	0.8 ~ 0.4cm	< 0.4cm	基本消失	
合计						

## 4.3.2 辨证分型表（在相应分值栏打√）

分期	土家医分型	主症	土家医分型症状	症状百分比
初期	走花胎	消瘦： <input type="checkbox"/> 略见消瘦 <input type="checkbox"/> 明显 <input type="checkbox"/> 皮包骨样	面色萎黄少华 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 耳背后有一个花样小团 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 毛发稀疏成束 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 面部花斑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 肚腹饱胀不适 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大便干稀不调 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 苔薄微腻，脉细有力，指纹淡 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

分期	土家医分型	主症	土家医分型症状	症状百分比
中期	走猴胎	饮食： <input type="checkbox"/> 饮食无味 <input type="checkbox"/> 不欲饮食 或善食易饥 <input type="checkbox"/> 杳不思食	面色萎黄或面白无华 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 耳背后红筋扭团像猴 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 毛发稀疏成束易脱 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 肚腹胀大，甚则青筋暴怒 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 夜卧不宁 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 挤眉弄眼，擤鼻，吮指磨牙 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 嗜食生米，泥巴等异物 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 肠鸣泻肚或大便不成形 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌质偏淡，苔多白腻，脉濡细而滑， 纹紫滞 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
晚期	走鬼胎	精神： <input type="checkbox"/> 性急易怒 <input type="checkbox"/> 精神烦躁， 易疲乏 <input type="checkbox"/> 精神萎靡	面色皤白 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 耳背后筋上有一黑点 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 肚凹如舟 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 皮毛黯淡不泽 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 齿迟发焦黄，凶门难收 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 胆怯易惊，睡则露睛 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 四肢浮肿 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 水谷不化，泄泻不止或便秘 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 紫癜、鼻衄、齿衄 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌淡或光红少津，脉细弱无力， 指纹色淡隐伏 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

证型判断依据：具备主症至少 2 项，辨证分型症状百分比达到 60% 者，即可诊断为该证型。

## 5 疗效评价标准

治愈：体重增加，接近健康小儿正常体重，各种症状消失，实验室检查指标恢复正常，症状改善率  $\geq 90\%$ 。

好转：体重有所增加，精神、食欲及其他症状明显改善，临床症状改善率  $\geq 30\%$ ， $< 90\%$ 。

未愈：体重不增，症状及体征均无明显改善，甚或加重，症状改善率  $< 30\%$ 。

症状改善率 (%) = (治疗前症状积分 - 治疗后症状积分) / 治疗前症状积分  $\times 100\%$ 。

# T/CMAM32—2019 拍体克地 (肩周炎) 诊疗评价标准

## 1 范围

本《标准》规定了拍体克地(肩周炎)的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于拍体克地(肩周炎)的诊断和疗效评价。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡不注明日期的应用文件,其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南——骨科分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2009)。

《土家医病症诊疗规范》(国家中医药管理局民族医药文献整理丛书,中国古籍出版社,2014)。

《中医病症诊断和疗效标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》(中国中医药管理局,中国中医药出版社,2012)。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称:肩膀痛病(肩周炎)。

英文名称:Shoulder Periarthritis, SP。

土家语名称:拍体克地(Pef tix kex dif)。

## 4 诊断标准

### 4.1 西医诊断标准

本病的西医诊断标准参照《临床诊疗指南——骨科分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2009)。

4.1.1 可有肩部外伤史。

4.1.2 主要症状是逐渐加剧的肩部疼痛,伴有肩部功能活动障碍和僵硬,不同程度地影响生活和工作。

4.1.3 患者肩部肌肉萎缩,以三角肌萎缩最明显;压痛,压痛点在肩峰下滑囊,肱二头肌长头、喙突及结节间沟等处;外展、内外旋活动受限,部分患者可因上肢血液循环障碍出现手部肿胀、发凉。

4.1.4 X线检查可有骨质疏松征象,有时肩峰下有钙化影。肩关节造影见关节囊挛缩,下部皱褶消失等改变。

### 4.1.5 临床分期

粘连前期(早期):主要表现为肩周部疼痛,夜间加重,甚至影响睡眠,肩关节功能活动正常或轻度受限。

粘连期(中期):肩痛较为减轻,但疼痛酸重不适,肩关节功能活动受限严重,各方向的活动范

围明显缩小，甚至影响日常生活。

恢复期（后期）：疼痛改善，肩关节功能活动改善。

#### 4.2 土家医诊断标准

本病的土家医诊断标准参照《土家医病症诊疗规范》（国家中医药管理局民族医药文献整理丛书，中国古籍出版社，2014）。

4.2.1 肩膀周围疼痛，尤以夜间加重，劳累及天气变化可诱发；肩膀骨节活动功能障碍。

4.2.2 本病好发年龄在 50 岁左右，女性多于男性，右肩多于左肩，多见于体力劳动者。

4.2.3 肩膀周围肌肉有压痛，病程长者肌肉萎缩，外展活动明显受限。

4.2.4 X 线检查：肩樛诸骨无异常。

#### 4.3 证候诊断标准

##### 4.3.1 冷骨风湿证（鲁嘎务气起地，Lux gax wuf dif dix dif）

主症：肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒。舌淡，舌苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

次症：肩部有沉重感。

##### 4.3.2 气血瘀滞证（灭尔糯阿蒙，Miex lof af mongx）

主症：肩部疼痛，疼痛拒按，以夜间为甚。舌暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

次症：肩部肿胀、瘀斑。

##### 4.3.3 筋脉虚损证（白柏得他司阿蒙，Ber bex der taf six af mongx）

主症：肩部酸痛，劳累后疼痛加重。舌淡少苔或舌苔白，脉细弱或沉。

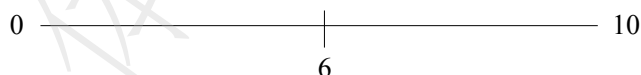
次症：头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。

#### 4.4 量化标准

以肩部疼痛及肩关节活动度为疗效评定的依据。

##### 4.4.1 肩部疼痛变化评分

采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, VAS）或 VAT 法评价患者的疼痛变化，进行积分计算。



##### 4.4.2 肩关节活动范围变化评分

使用卷尺和旋转测量角度盘测量肩关节内旋和外旋的角度，摸背实验和摸口（耳）实验，将以上 4 项指标测定结果按评分标准换算。具体见肩关节功能评定方案：

###### 4.4.2.1 肩部活动功能评定指标

内旋：肩外展 90°，达不到 90°者采取最大外展。肘屈 90°，前臂旋后。将角度盘缚于前臂背面正中，将前臂被动转向中部进入肩内旋角度。

外旋：准备如上，将前臂旋向头部，进入肩外旋的度数。

摸背：正坐于凳上，反手用拇指端背面触及背中线，尽量向上移动，用卷尺测量指端至第七颈椎棘突之距离，以“cm”计。

摸耳（口）：正坐，头保持正直，举手屈肘，经头顶摸对侧耳，记录中指指尖触及处。

## 4.4.2.2 肩关节活动评分

分数	内旋(°)	外旋(°)	反手摸背(cm)	左手摸耳
0	0	0	57	左头外侧
10	10	10	52	左耳
20	20	20	47	左耳上方
30	30	30	42	左顶部
40	40	40	37	头顶中线
50	50	50	32	右顶部
60	60	60	27	右耳上方
70	70	70	22	右耳上 1/3
80	80	80	17	右耳中 1/3
90	90	90	12	右耳下 1/3

注：右手摸耳之结果将左右互换即可。

## 4.4.2.3 肩关节功能分级

功能级别	功能情况	4项指标总分
0	极度受限	0 ~ 60
1	严重受限	60 ~ 120
2	显著受限	121 ~ 180
3	中度受限	181 ~ 240
4	轻度受限	241 ~ 300
5	正常	301 ~ 360

## 5 疗效评价标准

参照《中医病症诊断和疗效标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》中的肩周炎的疗效标准进行评价。

治愈：肩部疼痛消失，肩关节活动度范围恢复正常，临床症状改善率 $\geq 95\%$ ；或者疼痛评分0或肩关节活动评分 $> 300$ 。

好转：肩部疼痛减轻，肩关节活动范围改善，临床症状改善率 $\geq 30\%$ ， $< 95\%$ ；或者疼痛评分 $> 0$ 或肩关节活动评分 $\leq 300$ 。

未愈：症状无改善，甚或加重，临床症状改善率不足 $30\%$ ；或者疼痛评分达不到上述标准者。

症状改善率(%) = (治疗前症状百分比 - 治疗后症状百分比)  $\div$  治疗前症状百分比  $\times 100\%$ 。

## T/CMAM33—2019 没朴拉地嘎 ( 带状疱疹 ) 疗效评价标准

### 1 范围

本《标准》规定了没朴拉地嘎(带状疱疹)的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于没朴拉地嘎(带状疱疹)的诊断和疗效评价。

### 2 规范化引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件,其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南-皮肤病与性病分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2006)。

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称: 腰带疮(带状疱疹)。

英文名称: Herpes zoster。

土家语名称: 没朴拉地嘎(Mer pur lax diefgas)。

### 4 诊断

#### 4.1 西医诊断标准

##### 4.1.1 病史

本病常见于中老年人,可因过劳、情绪波动、恶性肿瘤、糖尿病、免疫抑制剂治疗和器官移植等诱发。皮疹出现前常先有皮肤疼痛、麻木、瘙痒和感觉异常,可伴有低热、少食、倦怠等症状。

##### 4.1.2 临床症状

典型的皮损是发生于红斑基础上绿豆到黄豆大小簇集成群的水疱,累累如串珠,周围绕以红晕,排列如带状,聚集一处或数处,疱群之间的皮肤正常。疱液初始透明,后变浑浊,重者可有血疱或坏死。经5~10天疱疹干燥结痂,痂皮脱落后,遗留暂时性淡红色斑或色素沉着,愈后一般不留瘢痕。皮损好发于一侧胸肋、腰部或头面部,一般不超过正中线。患者自觉皮损局部疼痛明显,老年体弱者常常疼痛剧烈,常扩大到皮损范围之外,有的皮损消退后可遗留长期的神经痛。

##### 4.1.3 特殊分型

少数病例仅出现红斑、丘疹,不发生典型水疱,亦有患者仅感觉皮损瘙痒,不产生疼痛。患恶性肿瘤、长期应用肾上腺皮质激素或免疫抑制剂、年老体质极差及患艾滋病等免疫功能低下的患者,疱疹可双侧同时出现或泛发全身,并可出现血疱、大疱甚至坏死,常伴有高热、肺炎、脑炎等,病情笃重。如病毒侵及眶上神经上支者(多见于老年人),疼痛剧烈,可累及角膜,形成溃疡性角膜炎,甚至引起全眼炎,导致失明。病毒也可侵犯面神经及听神经,表现为外耳道或鼓膜疱疹。膝状神经节受累同时侵犯面神经的运动和感觉神经纤维时,可出现面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联征。

## 4.2 证候诊断标准

### 4.2.1 湿盛证（卡别列炸司证，Kax bies liex zaf six zenf）

主症：水疮明显，颜色淡红，疼痛或轻或重。舌淡红，苔黄腻，脉滑。

次症：渴不欲饮，食少腹胀，大便时溏。

### 4.2.2 热盛证（格欵细炸司证，Gein xif zaf six zenf）

主症：鲜红色水疮，灼热辣痛，疼痛难忍。舌质红，苔黄，脉弦或滑数。

次症：周身不适，发热，口苦咽干，烦躁易怒。

### 4.2.3 血瘀证（灭尔糯证，Miex lof zenf）

主症：水疮结痂，仍有阵发性刺痛，牵扯痛。舌淡，或紫暗，或有瘀斑，苔白或黄，脉沉或涩。

次症：胸胁胀满不适。

## 4.3 量化标准

### 4.3.1 症状分级量化标准

症状积分	0分	1~3分	4~6分	7~10分
疼痛	无	有轻微的疼痛，能忍受，生活不受困扰	疼痛并影响生活和睡眠，尚能忍受	疼痛程度剧烈，痛痒难受，影响生活及睡眠
症状积分	0分	1分	2分	3分
丘疱疹/水疱	无	数目<25个	25~50个	>50个
糜烂	无	1~3处糜烂，或糜烂直径<5mm	4~6处糜烂，或糜烂直径5~10mm，轻度渗出	>6处糜烂，或糜烂直径>10mm，重度渗出
红斑/水肿	无	皮肤淡红	皮肤潮红，中度肿胀	明显的潮红，肿胀

### 4.3.2 辨证分型表

土家医分型	主症	土家医分型症状	症状百分比
湿盛证	疼痛 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	食少腹胀 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 颜色淡红 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 伴渴不欲饮 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大便时溏 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌淡红、苔黄腻、脉滑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
热盛证	水疱 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	发热，周身不适 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 口苦咽干 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 烦躁易怒 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌红、苔黄、脉弦或滑数 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

续表

土家医分型	主 症	土家医分型症状	症状百分比
血瘀证	红斑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	刺痛或牵扯痛 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 胸胁胀满不适 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 舌淡或紫暗，有瘀斑 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 苔白或黄、脉沉或涩 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	

证型判断依据：具备主症至少 2 项，辨证分型症状百分比达到 60% 者，即可诊断为该证型。

### 5 疗效评价标准

治愈：皮疹消退，临床体征消失，无疼痛后遗症，症状改善率=100%。

好转：皮疹消退约 30%，疼痛明显减轻，症状改善率 $\geq$  30%。

未愈：皮疹消退不足 30%，仍有疼痛，症状改善率 $\leq$  30%。

症状改善率： $(\text{治疗前症状积分} - \text{治疗后症状积分}) / \text{治疗前症状积分} \times 100\%$ 。

# T/CMAM34—2019 窝嘎夺辽 (毒蛇咬伤) 疗效评价标准

## 1 范围

本《规范》规定了窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)的诊断和疗效评价。

本《规范》适用于窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)的诊断和疗效评价。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本不适用于本部分。然而,鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件,其公开发行的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医行业标准——中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局,中国中医药出版社,2016)。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称:毒蛇咬伤。

英文名称:Snake bite。

土家语名称:窝嘎夺辽(Wox gax duor liaor)。

## 4 诊断标准

### 4.1 西医诊断标准

#### 4.1.1 临床表现

##### 4.1.1.1 有毒蛇咬伤史。

##### 4.1.1.2 分型

**神经毒:**咬伤处牙痕较小,局部不红不肿,无渗液,不痛或微痛,或麻木,所导向的淋巴结可有肿大和触痛,常易被忽视而得不到及时处理。全身症状主要表现为神经系统的损害,多在咬伤后1~6小时出现。轻者出现头晕,乏力,眼睑下垂,张口不利,咽痛,腹痛,呕吐,全身肌肉疼痛等;严重者出现瞳孔散大,视物模糊,语言不清,流涎,牙关紧闭,吞咽困难,肌肉阵挛或抽搐,昏迷,呼吸减弱或停止,血压下降,最后呼吸麻痹而死亡。

**血循毒:**咬伤处牙痕粗大,伤口常流血不止,剧痛或灼痛,肿胀蔓延迅速,皮下青紫或瘀斑,起水疱、血疱,局部淋巴结肿大和触痛,有的伤口短期内可发生组织溃烂、坏死。全身症状主要表现为血液循环系统的损害,轻者出现恶寒发热,胸闷,心悸,气促,视物模糊,全身肌肉酸痛,皮下或内脏出血,继而出现贫血、黄疸等;严重者可出现面色苍白,手足厥冷,烦躁不安,谵语,呼吸困难,血压下降,甚至休克、循环衰竭而死亡。

**混合毒:**咬伤处牙痕粗大,伤口疼痛逐渐加重,可伴有麻木感,周围皮肤迅速肿胀,可扩展至整个肢体,皮下青紫,可有水疱、血疱。严重者伤口迅速变黑坏死,形成溃疡,有相应的淋巴结肿大和触痛。全身症状主要表现为神经和血液循环系统的损害,轻者出现头晕头痛,恶寒发热,眼睑下垂,复视,视物模糊,张口及吞咽困难,颈项强硬,全身肌肉酸痛,恶心呕吐;严重者可出现胸闷,呼吸困难,烦躁,昏迷,酱油色血尿,少尿,无尿等,甚至因循环、呼吸、肾功能衰竭而死亡。

#### 4.1.2 辅助检查

三大常规检查，生化检查，出凝血功能检查，血气分析，心电图检查，肌电图检查等。

#### 4.1.3 具体诊断标准

4.1.3.1 有毒蛇咬伤史。

4.1.3.2 被咬伤部位疼痛，或局部麻木，伤肢肿胀，2～3天后最为严重。

4.1.3.3 咬伤部位有牙痕，典型病例有两点大而深的牙痕，其周围可出现血疱、水疱、瘀斑。

4.1.3.4 可有发烧、头昏、嗜睡、复视等表现。严重者可出现视物不清，听力下降，神志不清，吞咽困难，流涎水，瞳孔散大或皮下、内脏出血。

综合临床、实验室检查，可诊断毒蛇咬伤。

#### 4.2 证候诊断标准

##### 4.2.1 热毒证（Ref sux duf zenf 风毒证）

毒蛇咬伤后，伤处一般不出血、不红、不肿、疼痛轻，有麻木感；全身渐见口角流涎，张口困难，语言不清，呼吸急促。眼睑下垂，有复视，表情淡漠等。舌质红，舌苔薄白，脉弦数。

##### 4.2.2 火毒证（Mix dur zenf 火毒证）

毒蛇咬伤后，伤处剧痛，伤口出血，皮肤有血疱瘀斑，伤肢水肿；全身有发热，少尿或无尿，心慌头晕，三脏及五窍出血。舌质红，舌苔黄，脉滑数。

##### 4.2.3 热毒火毒证（Ref sux mix dux zenf 风火毒证）

毒蛇咬伤后，临床上具有风毒与火毒两种症状。

#### 5 疗效评价标准

治愈：全身与局部症状消失，伤口愈合，伤肢功能恢复。

好转：全身与局部症状减轻，伤口未完全愈合。

未愈：全身与局部症状无改善。

# T/CMAM35—2019 桡骨八提鲁嘎壳 (桡骨远端骨折) 疗效评价标准

## 1 范围

本《标准》规定了桡骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于桡骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)的诊断和疗效评价。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的新版本。凡是不注明日期的引用文件,其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医院行业标准》《中医病症诊断治疗标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》(国家中医药管理局,中国中医药出版社,2012)。

《土家医病症诊疗规范》(中医古籍出版社,2014)。

《临床诊疗指南——骨科学分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2009)。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

汉文名称:桡骨远端骨折。

英文名称:distal radius fracture。

土家语名称:桡骨八提鲁嘎壳。

桡骨八提鲁嘎壳是指距桡骨下端关节面2~3cm以内的骨折。桡骨远端骨折主要发生在6~10岁和60~75岁两个年龄段,在6~10岁阶段,男女发病率没有显著性差异;在60~75岁阶段,女性患者明显比男性患者增多。从发生的原因看,在6~10岁阶段,主要是高能量损伤引起,与年轻患者的骨骼发育有相关性,而在60~75岁阶段,低能跌伤较多,其原因与高龄及女性绝经后的骨质疏松相关。

## 4 诊断标准

### 4.1 西医诊断标准

参照《临床诊疗指南——骨科分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2009)。

4.1.1 有跌倒用手掌撑地的病史;或有腕关节掌屈着地而受伤病史。

4.1.2 伤后腕部疼痛并迅速肿胀,常波及手背及前臂下1/3,腕关节活动功能部分或完全丧失,手指做握拳动作时疼痛加重,暴力轻时,骨折嵌插而无明显移位,畸形不明显。

伸直型桡骨远端骨折:移位严重者,腕掌侧隆起,而其远侧向腕背侧突出,从侧面可见典型“餐叉样”畸形;骨折远端向桡侧移位并有缩短移位时,桡骨茎突上移至尺骨茎突同一水平甚至高于尺骨茎突的平面,从手掌正面观见腕部横径增宽和手掌移向桡侧,呈“枪刺状”畸形。

屈曲型桡骨远端骨折:移位严重的呈“锅铲样”畸形,骨折远端向掌侧移位,有时掌侧骨皮质粉碎形成骨折,碎骨块移向屈肌鞘管,压迫腕管,刺激正中神经,产生感觉障碍。

桡骨远端背侧缘骨折:较少见,属于关节内骨折,伴有背侧腕关节半脱位或脱位,腕掌侧触之

有空虚感，骨折端有时可触及移位的骨折块。临床检查桡骨远端有压痛，可触及移位的骨折端可有骨擦音。伴有三角纤维复合体损伤或下尺桡关节脱位的患者，尺骨茎突可有压痛或向背侧移位。

桡骨远端掌侧缘骨折：极少见，属于关节内骨折，伴有掌侧腕关节半脱位或脱位，腕背侧触之有空虚感，骨折端有时可触及移位的骨折块。临床检查桡骨远端有压痛，可触及移位的骨折端可有骨擦音。

#### 4.1.3 X线检查

即可明确骨折的部位和移位情况，并可作为复位的依据。常规摄前臂包括腕关节的正侧位 X 线片可确诊。典型的伸直型桡骨远端骨折移位表现为以下几点：桡骨远端骨折块向背侧移位；桡骨远端骨折块向桡侧移位；骨折处向掌侧成角；桡骨短缩，骨折处背侧骨质嵌入或粉碎骨折；桡骨远端骨折块旋后；正位片示尺偏角小于  $20^\circ$ ，侧位片上示掌倾角小于  $10^\circ$ 。典型的屈曲型桡骨远端骨折 X 线片表现是桡骨远折端连同腕骨向掌侧、近侧移位，尺骨茎突可发生骨折。很少有嵌入骨折，掌侧骨皮质常有粉碎骨折块，骨折块旋转，桡骨短缩。背侧缘骨折典型 X 线表现为骨折位于桡骨远端背侧缘或掌侧缘，骨折块较大时常与腕关节一起向掌侧或背侧半脱位。X 线片上常见合并有尺骨茎突骨折，骨折的尺骨茎突不同程度的分离，严重者向桡侧移位。如果无尺骨茎突骨折，而桡骨远折端向桡侧移位明显时，说明有三角软骨盘的撕裂。

对于关节面粉碎严重者可做 CT 检查，以了解关节面损伤情况。

由于受伤的姿势、外力的轻重和方向不同，骨折的具体表现也有所不同。有的骨折以移位为主；有的以嵌压为主；有的背侧缘有一较大的蝶形骨折片；有的为粉碎骨折，骨折线通入关节；有的骨折线位置很低，距离关节面仅  $0.5 \sim 1\text{cm}$ 。这些特点在整复时应予以注意。

### 4.2 诊断标准

参照《土家医诊疗规范》(国家中医药管理局民族医药文献整理丛书，中医古籍出版社，2014)及中医诊断标准，即中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》。

4.2.1 有外伤史，多为间接暴力所致。

4.2.2 伤后腕关节周围肿胀，疼痛，前臂下端畸形，压痛明显，腕关节活动功能障碍。

4.2.3 X 线摄片检查可明确诊断。

### 4.3 分型、分期诊断标准

#### 4.3.1 分型诊断标准

伸直型：骨折表现远端骨折向背侧和桡侧移位；骨折处向掌侧成角；桡骨缩短；骨折处背侧骨质嵌入或粉碎骨折，掌倾角和尺倾角减小或成负角；有时可合并尺骨茎突骨折。

屈曲型：骨折表现为远端骨折块向掌侧和桡侧移位，骨折处向背侧成角。

背侧缘及掌侧缘骨折表现为腕关节半脱位或脱位，骨折通过关节面。

#### 4.3.2 辨证分期诊断标准

##### 4.3.2.1 早期

伤后 1~2 周，肌肉、筋脉受损，血离经脉，瘀积不散，其主症是气血凝滞而产生的局部肿胀、疼痛。

##### 4.3.2.2 中期

伤后 3~4 周，虽损伤症状改善，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻去而未尽，疼痛减而未止。

#### 4.3.2.3 后期

受伤 4 周后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未完全恢复，气血亏损，体质虚弱。

#### 5 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》(中国中医药管理局，中国中医药出版社，2012)进行评定：

治愈：骨折对位满意，有连续性骨痂形成，局部无明显畸形，无疼痛肿胀功能完全或基本恢复，或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在 15°以内。

好转：骨折对位欠佳，局部轻度疼痛，轻度畸形，腕背伸、掌屈及前臂旋转受限在 45°以内。

未愈：骨折不愈合或畸形愈合，压痛、叩击痛存在，功能障碍。

全国团体标准信息平台

