

ICS 01.040.11

CCS C00/09

内蒙古自治区蒙医药学会团体标准

T/IMAAMM 003-2023

蒙医病证诊断疗效标准

Criteria of diagnosis and therapeutic effect of diseases and syndromes in Mongolian Medicine

2023-12-01 发布

2023-12-1 实施

内蒙古自治区蒙医药学会发布

目次

前言.....

引言.....

应用范围.....

蒙医病证诊断疗效标准.....

参考文献.....

国家标准

《蒙医病证诊断疗效标准》编审委员

主编：乌兰

副主编：苏荣扎布 吉格木德 旺其格 乌力吉特古斯 查干

斯琴 满都拉 杭盖巴特尔 付金莲 阿古拉 包海金

乌仁图雅 布仁达来 毕力格 布仁巴图 斯庆格

编委（按姓氏笔划为序）：

马·额尔敦毕力格 乌兰 乌苏日乐特 元登 乌日娜

乌仁图雅 巴日格其 王朝鲁 王嘎日迪 乌力吉特古斯

白云 白玉华 白宝良 包宝柱 付金莲 包海金 石淑惠

布仁巴图 布仁达来 白音朝鲁 毕力格 伊乐泰 吉日嘎拉

苏木亚 阿古拉 阿古拉 陈沙娜 吴柒柱 阿迪亚 李景武

阿拉木苏 那顺达来 阿拉坦森布尔 孟柯 金花 呼春

宝音 青巴图 旺其格 宝音仓 松格乐图 杭盖巴特尔

和尔伦巴特尔 图门乌力吉 查干 姚哈斯 赵巴根那 特木

其乐 黄吉仁 萨仁图雅 斯琴 富玉兰 道布庆 斯庆格

董根柱 奥·乌力吉 斯日古楞 瑞图雅 满都拉 满都胡 额

都 额尔敦朝鲁 霍·布仁巴雅尔

《蒙医病证诊断疗效标准》翻译组

组 长：布仁达来

副组长：布仁巴图 巴图德力根

翻译组成员（按姓氏笔划为序）：

王月洪 王玉红 王钰雅 乌日娜 巴图德力根 布仁达来
布仁巴图 玉兰 白桂芝 白散丹 苏日娜 张玉兰 阿拉嘎
阿拉坦图雅 李景武 洪玉光 浩布日其其格 桂芝 席迎春
萨如拉 韩志强 嘎拉台

前言

本标准是一部指导和规范蒙医临床诊断和疗效评价的规范性文件。

本标准按照 GB / T1. 1—2020 给出的规则起草。

本标准由内蒙古自治区蒙医药标准化技术委员会提出。

本标准由内蒙古自治区卫生与健康委员会归口。

本标准由《蒙医病证诊断疗效标准》编审委员会负责起草。

本标准主要起草人：乌兰、苏荣扎布、吉格木德、旺其格、乌力吉特古斯、查干、斯琴、巴彦满都拉、杭盖巴特尔、付金莲、阿古拉、包海金、乌仁图雅、布仁达来、毕力格、布仁巴图、斯庆格等。

引言

本标准按照 GB / T1. 1—2020 给出的规则起草。

《蒙医病证诊断疗效标准》是内蒙古自治区蒙医药标准化项目的重要组成部分，同时也是国家中医药管理局立项的标准化项目。《蒙医病证诊断疗效标准》是促进蒙医各学科规范化、科学化发展的重要课题，是促进我区蒙医药事业持续、稳定、健康、快速发展的关键因素之一。随着蒙医医疗机构内涵建设和蒙医药临床、科研、教学和学术研究工作的深入开展，进一步提高蒙医诊断疾病和疗效判定的规范性和标准化，研究和制定《蒙医病证诊断疗效标准》成为时代赋予我们的新课题。

蒙医药的生命力在于疗效，临床疗效是蒙医药赖以生存和发展的根本，然而如何科学、客观评价蒙医药疗效仍是目前蒙医药业内亟待解决的问题。传统的蒙医药将疾病某些症状或体征的消失、改善作为临床疗效的评价标准，是“证”的疗效评价，侧重于患者的痛苦与不适，注重医生的个人经验，但是主观性强、缺乏统一的标准。因此，蒙医药界学者提出有必要制定蒙医病证诊断与临床疗效标准，并且业内希望寻找到一种工具以解决证候量化的问题，以提高蒙医药疗效评价合理性、重复性、随机性与代表性。

国内有现代医学和中医病证诊断疗效标准，但是目前为止尚无统一的《蒙医病证诊断疗效标准》，《蒙医病证诊断疗效标准》

内容主要是疾病名称、专业术语、文字的不同，《蒙医病证诊断疗效标准》必须使用蒙古文字体现。目前《蒙医病证诊断疗效标准》没有相应的国家标准、行业标准和内蒙古自治区地方标准。目前为止未被纳入国家标准、行业标准、内蒙古自治区地方标准制修订计划。

内蒙古自治区卫健委蒙中医药管理局，在自治区人民政府的正确领导和大力支持下，2005年7月成立了“自治区蒙医药标准化建设领导小组”及60余名蒙医各学科领域知名高级技术职务专家组成的《蒙医病证诊断疗效标准》编审委员会、审定委员会、统稿委员会及蒙医内科等10个学科编写组。在内蒙古自治区政府和国家中医药管理局的大力支持下，经过2年的编审工作，《蒙医病证诊断疗效标准》项目完成了预期任务。

2023年5月

《蒙医病证诊断疗效标准》

1 范围

本文规定了蒙医病证诊断疗效标准。

本文适用于蒙医医院、中蒙医院、蒙中医医院、综合医院蒙医科及个体蒙医医院，蒙医临床诊疗质量评定，蒙医科学研究，蒙医教学，蒙医出版物及国内外学术交流等领域。

2 规范性引用文件

本文是蒙文《蒙医病证诊断疗效标准》的汉文翻译版。

本文引用《蒙医病证分类与代码》。

3 术语和定义

3.1 蒙医病证

是对蒙医疾病名、证候名、基本病名的概称。

3.2 证候分类

是将蒙医证候按照蒙医理论及证候类属关系进行的证候群。

4 概念

蒙医病证诊断疗效标准是对蒙医病证的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定及适用范围的规范性规定。

一、蒙医内科病症诊断依据、证候分类、疗效评定

1. 主题内容与适用范围

本标准规定了蒙医内科 158 个病证的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2. 赫依病的诊断依据、疗效评定

因轻、糙、凉、苦、涩功效的饮食起居、心理活动过度而引起赫依偏盛紊乱，出现打哈欠、骨关节酸痛、心神不定、失眠等症状的基本病症。

2.1 诊断标准

2.1.1 有多食轻、糙功效食物，身、语、意三业过多，较多失血，泻剂、催吐剂过量，凉性药物、外治术过度史。

2.1.2 多打哈欠，伸懒腰，骨关节酸痛，移位性疼痛，安东穴有压痛。

2.1.3 心神不定，动作轻浮，不易入睡或易醒，皮肤粗糙而肤色变深。

2.1.4 口感干涩，心慌意乱，干呕，黎明咳泡沫痰，消化不良，便秘。

2.1.5 风寒冷冻引起发病，白昼之末、食物消化后病情加重，温暖和安静环境与营养丰富的油性食物有利。

2.1.6 脉象空、芤、偶停顿，舌燥、苔糙、质红，尿色微清澈、多泡沫、尿沉物如散丝。

2.2 疗效评定

2.2.1 治愈：症状消失。

2.2.2 好转：症状好转。

2.2.3 未愈：症状未改善或加重。

3. 赫依激荡病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以睡眠不牢，心神不宁，心慌意乱等症状为特征的赫依病。

3.1 诊断标准

3.1.1 有睡眠不牢，心神不宁，心慌意乱，动作轻浮，无缘故而急躁或兴高采烈或埋怨、多疑、易怒或无故多虑等。

3.1.2 病情加重时，因情绪反常而出现哭、笑、躲避等失态行为，脉、尿显示赫依病特征。

3.2 证候分类

3.2.1 赫依偏盛：失眠不睡，又称清醒型。

3.2.2 合并希拉赫依激荡病：情绪暴躁，剧烈头痛，反酸等，又称烦闷型。

3.2.3 合并巴达干赫依激荡病：有伤感悲观，胃火衰退，消化不良，身语意行为迟钝等症状，脉沉、弱，又称悲观型。

3.3 疗效评定

3.3.1 治愈：症状完全消失。

- 3.3.2 好转：症状减轻。
- 3.3.3 未愈：症状未改善或加重。

4. 赫依刺痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以游走性刺痛、睡眠不稳、心烦意乱表现为特征的急性发病性赫依病。

4.1 诊断标准

- 4.1.1 游走性刺痛。
- 4.1.2 睡眠不稳，心烦意乱，周身不适发冷，畏寒。
- 4.1.3 舌燥、苔糙、质红，尿色微清、多泡沫，脉空、短促或颤。

4.2 证候分类

- 4.2.1 内刺痛：急性发病，胸闷气短，大汗淋漓。
- 4.2.2 外刺痛：沿着肩、季肋、脊柱凹、四肢肌肉、肌腱的白脉分布区域游走性刺痛。

4.3 疗效评定

- 4.3.1 治愈：症状完全消失。
- 4.3.2 好转：症状减轻。
- 4.3.3 未愈：症状未改善或加重。

5. 赫依麻木病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以僵直麻木，肌力减弱，感觉迟缓，关节活动能力丧失为特征的赫依病。

5.1 诊断标准

- 5.1.1 颈项和肩部僵硬，肌肉关节酸麻，沿白脉分布区域发痒麻木、肌力减弱、感觉迟缓，肌肉萎缩麻木，关节活动能力丧失。
- 5.1.2 头晕，肢体局部麻木，或单侧肢体完全麻木，或沿着白脉分布区域酸麻。
- 5.1.3 脉空，舌质微红、粗糙。

5.2 证候分类

- 5.2.1 血协日乌苏合并：疼痛较重，脉速。

5.2.2 巴达干合并：疼痛较轻，但治疗见效缓慢，脉缓。

5.3 疗效评定

5.3.1 治愈：症状完全消失。

5.3.2 好转：症状减轻。

5.3.3 未愈：症状未改善或加重。

6. 赫依窘病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以说话蹇顿、牙关僵紧，或下颌脱垂表现为特征的赫依病。

6.1 诊断标准

6.1.1 出现下颌部僵硬，唇颤，发音不清，蹇语，语句不完整，舌头僵直，吞咽苦难，下颌脱垂等。

6.1.2 有睡眠不稳，头晕，心神不定，心慌，打哈欠，游走性刺痛，颈僵，因突然哈欠而牙关僵直。

6.1.3 脉、舌、尿特征与赫依病相同。

6.2 证候分类

6.2.1 巴达干合并：消化不良，头晕或闷痛，脉扎、缓或沉、不齐。

6.2.2 血、希拉合并：反酸，有血管紧张性头痛，体温高，心慌，脉扎而速。

6.3 疗效评定

6.3.1 治愈：症状完全消失。

6.3.2 好转：症状减轻。

6.3.3 未愈：症状未改善或加重。

7. 赫依僵直病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以骨关节、肌肉酸痛，筋腱僵直挛缩表现为特征的赫依病。

7.1 诊断标准

7.1.1 周身骨关节、肌肉非固定处出现酸痛，筋腱僵直。

7.1.2 易因阴雨天气和风寒而导致病情加重。

7.1.3 脉象空、突显、缓。

7.2 证候分类

7.2.1 脊柱僵直：沿腰肌僵直酸痛，卧软床、早晨起床、坐立姿势下起来运动时会引发剧痛，轻微活动后疼痛缓解。如病情加重，可导致脊柱运动障碍，伸屈功能受限。

7.2.2 肢体关节僵直：肢体运动障碍，最终导致肢体僵直或挛缩，丧失活动能力。

7.2.3 躯干和肢体肌肉受累：肌腱抽痛或关节松弛颤动，举手运动受限，并出现跛行。

7.2.4 掌指关节受累：手指功能出现障碍。

7.2.5 合并协日乌苏：关节肿大、瘙痒。

7.2.6 白脉损伤：沿白脉分布区域僵痛。

7.3 疗效评定

7.3.1 治愈：症状完全消失。

7.3.2 好转：症状与各个累及部位症状减轻。

7.3.3 未愈：症状未改善或加重。

8. 赫依浮肿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以眼睑及面部浮肿，全身浮肿、僵直，体型臃肿为表现特征的赫依病。

8.1 诊断标准

8.1.1 眼睑及面部浮肿，手指或全身晨僵浮肿明显，体型虚胖臃肿，浮肿之处压之不凹陷或陷而即复原形。

8.1.2 睡眠不实，急躁，消化不良，腹胀，心悸，乏力，因过度劳累或不同寻常的精神因素而导致病情加重。

8.1.3 脉象芤、缓或沉、数。

8.2 证候分类

8.2.1 血希拉合并：头痛，胃酸。

8.2.2 巴达干合并：肋肋刺痛，心周不适，浮肿处压之凹而复原缓慢。

8.3 疗效评定

- 8.3.1 治愈：症状完全消失。
- 8.3.2 好转：症状减轻。
- 8.3.3 未愈：症状未改善或加重。

9. 赫依达尔干病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以颈、胸椎及胸骨部疼痛，出现仰屈或背屈为表现特征的赫依病。

9.1 诊断标准

- 9.1.1 颈、胸椎体及胸骨病变导致颈、胸部出现前突仰屈或后突背屈。
- 9.1.2 出现头晕，干呕或吐带泡沫物，头、颌、胸骨、颈胸椎骨僵直痛，气短，磨牙，季肋区疼痛或颈项强直，有时出现失语等。
- 9.1.3 脉象空且无力或压之弦而紧。
- 9.1.4 结合颈、胸椎 X 线检查。

9.2 证候分类

- 9.2.1 合并寒性协日乌苏：消化不良，关节痛。
- 9.2.2 合并热性协日乌苏：口苦，反酸，头痛，病处红肿，发热。
- 9.2.3 前屈达尔干：椎体外突，低头驼背。
- 9.2.4 后仰达尔干：胸骨外突，仰头胸躯过挺。

9.3 疗效评定

- 9.3.1 治愈：症状完全消失。
- 9.3.2 好转：症状减轻。
- 9.3.3 未愈：症状未改善或加重。

10. 赫依阿瓦尔达病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以脊柱第 9-14 骨关节受损致驼背为表现特征的赫依病。

10.1 诊断标准

- 10.1.1 脊柱第 9-14 关节的一或二个骨关节受损外突而导致驼背。
- 10.1.2 伴食欲不振，体力虚弱，精神萎靡，气短及赫依病常见不同症状。

10.1.3 结合脊椎 X 线检查。

10.2 证候分类

10.2.1 合并寒性协日乌苏：体热减弱，表现寒性病特征，脉象芤、缓、滞顿，尿色浅、多泡沫。

10.2.2 合并热性协日乌苏：体热升高，病灶局部疼痛剧烈，脉象芤、速、滞顿，尿色微红、多泡沫。

10.3 疗效评定

10.3.1 治愈：症状完全消失。

10.3.2 好转：症状减轻。

10.3.3 未愈：症状未改善或加重。

11. 赫依昏厥病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以突发昏厥为表现特征的赫依病。

11.1 诊断标准

11.1.1 一过性地神志模糊或昏迷数分钟。

11.1.2 头晕，心悸，出冷汗，全身颤抖，多打哈欠，流泪。

11.2 证候分类

11.2.1 轻症赫依昏厥：头晕，心悸，全身颤抖，出冷汗，随即出现一过性神志模糊或昏迷，之后自行恢复清醒。

11.2.2 重症赫依昏厥：出现轻型赫依昏厥之表现，并全身疲软，意识丧失，昏迷数分钟，甚至数小时，危及生命。脉象芤、虚、空、缓或颤。

11.3 疗效评定

11.3.1 治愈：症状完全消失。

11.3.2 好转：症状减轻。

11.3.3 未愈：症状未改善或加重。

12. 赫依抽搐病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以面颊和口唇部抽搐歪

斜为特征的赫依病。

12.1 诊断标准

12.1.1 面颊和口唇向一侧抽搐歪斜，病侧眉和眼睑下垂，前额、面部皱纹消失，皮肤松软，面部肌肉抽向一侧，眼睑、面部、口唇阵阵抽搐。

12.1.2 疲乏无力，睡眠不规律，情绪急躁，头晕耳鸣，容易受惊，头晃手颤。

12.2 证候分类

12.2.1 急性赫依抽搐：多因惊吓、着风而夜间熟睡或早晨起床洗脸时发病。脉象空，突而压之扎。

12.2.2 慢性赫依抽搐：面部某一部位出现阵发性抽搐，最终歪向一侧或抽搐部位固定。脉象空，略缓或沉，压之虚顿。

12.3 疗效评定

12.3.1 治愈：症状完全消失。

12.3.2 好转：症状减轻。

12.3.3 未愈：症状未改善或加重。

13. 主脉赫依病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以心身不宁、沿主脉激荡，暖气不利，胸憋上攻为特征的赫依病。

13.1 诊断标准

13.1.1 胸憋，沿主脉激荡，胃后部有力搏动，暖气不利，干呕，胸憋上攻，心悸，叹气。

13.1.2 睡眠不规律，多梦，多疑，易惊恐，头晕身颤，多愁伤感，坐立不安，进食时突发呼吸受阻、不能下咽、痛苦难忍，过后大汗、乏力，深呼吸时自觉舒适。

13.1.3 脉象空、扎而速，舌燥苔薄。

13.2 证候分类

13.2.1 合并血热：头部发热疼痛或胀痛，面色紫红，鼻衄，牙龈出血。

13.2.2 合并乎杨：颈和肩部僵困，沿季肋及手指白脉走行酸痛、刺痛、麻木，头部冰凉疼痛。

13.3 疗效评定

13.3.1 治愈：症状完全消失。

13.3.2 好转：症状减轻。

13.3.3 未愈：症状未改善或加重。

14. 赫依狼头肿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因轻、糙功效的饮食起居过度而引起赫依偏盛紊乱，以膝关节肿痛、活动受限，肿物破溃流脓液为特征的赫依病。

14.1 诊断标准

14.1.1 膝关节红肿青紫或苍白、剧痛，活动受限，膝关节骨质受损，并破溃渗出脓液，膝关节和小腿肌肉逐渐萎缩。

14.1.2 失眠，身颤、有游走性刺痛，发冷寒颤，骨关节酸痛，头痛，关节麻木，疲乏，多汗。

14.1.3 初期脉象表现出赫依病特征，随病情加重而出现细、弦、滞顿，尿色深黄，多泡沫。

14.2 证候分类

14.2.1 合并血热：红、肿、痛、发热。

14.2.2 合并协日乌苏：肿胀部位出疹、瘙痒。

14.2.3 合并粘：肿胀局部色泽褐紫，溃破，渗出，剧痛。

14.3 疗效评定

14.3.1 治愈：症状完全消失。

14.3.2 好转：症状减轻。

14.3.3 未愈：症状未改善或加重。

15. 希拉病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因热、锐、辛辣功效饮食起居过度而引起希拉偏盛紊乱，出现口苦、反酸、头痛、发热等症状的基本病症。

15.1 诊断标准

15.1.1 有多食咸、辛、酸味，腻、锐、热性能食物，或起居方面有日晒火燎、

突然用力、身体受伤、剧烈震荡等史。

15.1.2 巩膜、颜面及全身皮肤黄染，发热，口苦，反酸，头痛，吐黄水，泻黄色便。

15.1.3 病处有固定性刺痛，第二椎关节（希拉）穴压痛。

15.1.4 多在食物消化时及中午、午夜期间发病或病情加重。甘、苦、涩味，凉性食物有利。

15.1.5 脉象细、弦，舌苔厚、浅黄，尿色黄、味浓、浮膜厚。

15.2 证候分类

15.2.1 热性希拉：口干烦渴白昼间嗜睡，颜面和皮肤汗毛孔处油腻，汗液等排泄物腥臭。双眼黄染、全身皮肤黄疸，发热，脉象弦、洪、数，尿深黄、气味大、泡沫细、浮膜厚，舌苔厚黄。

15.2.2 寒性希拉：表现为希拉合并巴达干赫依的症状且有口苦，多暖气，腹胀，肤色深褐暗淡，凉、寒性外缘导致发病或病情加重。脉象沉、弦，舌苔浅黄。

15.3 疗效评定

15.3.1 治愈：症状消失。

15.3.2 好转：症状好转。

15.3.3 未愈：症状未改善或加重。

16. 赫依性扩散希拉病的诊断依据、疗效评定

因希拉病合并赫依偏盛，致使希拉扩散，以腹胀、肠鸣、口苦、反酸、腹泻为特征的寒性希拉病。

16.1 诊断标准

16.1.1 肠绞痛，口干、口苦，反酸、腹胀、肠鸣，腹痛、腹泻。

16.1.2 食欲不振，消化不良，便秘，身颤，多打哈欠，头痛，头晕，巩膜和颜面黄染，在中午和午夜时低热。

16.1.3 脉细、空，舌浅黄、苔少而干燥或苔色微红，尿色黄。

16.2 疗效评定

16.2.1 治愈：症状完全消失。

16.2.2 好转：症状减轻。

16.2.3 未愈：症状未改善或加重。

17. 寒性扩散希拉病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因希拉病合并消化不良或合并巴达干使希拉扩散，以食欲不佳，消化不良，口黏，反酸为特征的寒性希拉病。

17.1 诊断标准

17.1.1 食欲不佳，消化不良，反酸，口感怪味，口黏，暖气。

17.1.2 全身感觉沉重、酸痛，懒惰，头闷痛，大便色灰白不成型，次数多，面容和巩膜淡黄。

17.1.3 脉象沉、弱或缓，舌苔粘稠、色淡黄。

17.2 证候分类

17.2.1 食不消性扩散希拉：食后胃不适，反酸，吐食物或苦水，食欲明显下降。

17.2.2 巴达干性扩散希拉：病程长，症状重，明显乏力，味觉丧失，反酸、吐少量黏液或苦水。

17.3 疗效评定

17.3.1 治愈：症状完全消失。

17.3.2 好转：症状减轻。

17.3.3 未愈：症状未改善或加重。

18. 血性扩散希拉病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因希拉病合并恶血偏盛而占据希拉位，以胃和肝区不适或疼痛，反酸，心口灼热为特征的热性希拉病。

18.1 诊断标准

18.1.1 胃和肝区不适或疼痛，反酸，心口灼热，口干烦渴，大便干涩、褐色。

18.1.2 食欲不振，消化不良，周身酸痛，头痛。

18.1.3 脉象突、数、弦、滑，舌中心区苔呈深黄色、边缘则微红，巩膜呈浅黄色或结膜充血，口唇溃烂。

18.2 证候分类

18.2.1 肝扩散希拉：肝区轻微疼痛，并向第九椎关节处兼痛，遇热而头痛加剧。

18.2.2 胃扩散希拉：胃僵，胃痛并向第十二椎关节处兼痛，口苦或味觉异常。

18.2.3 小肠扩散希拉：脐周有阵发性疼痛、并向第十七椎关节处兼痛，在食物消化时疼痛加剧。

18.2.4 大肠扩散希拉：下腹疼痛、并向第十六椎关节处兼痛，腹胀、肠鸣、疼痛在食物消化后明显，随排气而缓解。

18.3 疗效评定

18.3.1 治愈：症状完全消失。

18.3.2 好转：症状减轻。

18.3.3 未愈：症状未改善或加重。

19. 黄染希拉病的诊断依据、疗效评定

因热、锐功效饮食起居过度而引起希拉偏盛紊乱，以巩膜、皮肤黄染为特征的热性希拉病。

19.1 诊断标准

19.1.1 巩膜、颞部、指甲黄染，恶心，视野内出现蓝、红色光环，甚至全身皮肤黄疸，视白色物为黄色，肝区疼痛，吐苦水。

19.1.2 疲乏无力，懒惰，食欲不振，怕冷，在中午、午夜或下午低烧，如食用油腻性饮食会使症状加重，多汗，眼眶痛，口渴，头痛，感觉任何饮食均为苦味，在阴凉条件下自觉舒服，反则症状加重。

19.1.3 脉象细、弦，舌苔微黄，尿色深黄。

19.1.4 轻症从巩膜、颞部、指甲开始黄染，重症全身皮肤黄疸。

19.2 疗效评定

19.2.1 治愈：症状完全消失。

19.2.2 好转：症状减轻。

19.2.3 未愈：症状未改善或加重。

20. 黑变希拉病的诊断依据、疗效评定

因饮食起居及治疗不当而引起黄疸病加重、精华中毒，以皮肤黑变为特征的热性希拉病。

20.1 诊断标准

20.1.1 有黄疸希拉病史。

20.1.2 随着病情加重，肤色逐渐变黄绿色，最终变为深绿色，出现弥漫性丘疹，剧痒，溃烂，渗出黄色液。

20.1.3 头发、眉毛脱落，腹部胀满膨隆，反酸，干呕，食欲不振，口干烦渴，口唇溃烂、紫绀，大便灰白，病重者指甲见褐色纹或紫斑。

20.1.4 脉象细、压之弦，合并赫依时可出现空脉。舌糙、苔黄，尿色如黄柏汁、黏稠而量少。

20.2 疗效评定

20.2.1 治愈：症状完全消失。

20.2.2 好转：症状减轻。

20.2.3 未愈：症状未改善或加重。

21. 胆口失禁希拉病的诊断依据、疗效评定

因饮食起居及治疗不当而痞症加重、胆汁溢出或赫依希拉紊乱致使胆口失禁，出现巩膜皮肤黄染，上吐黄色物、下泻黄色便为特征的希拉病。

21.1 诊断标准

21.1.1 肝胆区疼痛，恶心、吐黄绿色物，下泻黄色便，巩膜皮肤黄染。

21.1.2 畏寒发热，表现原发病症状。

21.1.3 脉象和舌、尿征象表现出原发病和希拉病特点。

21.2 疗效评定

21.2.1 治愈：症状完全消失。

21.2.2 好转：症状减轻。

21.2.3 未愈：症状未改善或加重。

22. 巴达干病的诊断依据、疗效评定

因重、寒功效饮食起居过度而引起巴达干偏盛紊乱，出现身心沉重懒惰、口黏、胃部饱满、消化不良等症状为特征的基本病症。

22.1 诊断标准

22.1.1 有过多进食不易消化或半生不熟、生冷食物，肥肉油类，牛羊奶，酸牛、马奶等重寒性饮食，食物未消化时又进食，寒凉过盛等史。

22.1.2 口黏，食欲不振，消化不良，胃饱胀，多暖气，恶心，呕吐或下泻未消化食物，痰液多而粘稠。

22.1.3 舌、牙龈、眼睑颜色变浅，颜面及眼睑浮肿，身心沉重，多眠，懒惰，头沉闷，周身发凉，腰底酸痛，在进食即刻或阴凉潮湿条件或在上午及傍晚时辰易发病，第三椎关节穴有压痛，糙、轻、温味饮食，温热环境有利。

22.1.4 脉象弱、缓、沉，舌质厚、苔白、黏软，尿色和味淡、气少。

22.2 疗效评定

22.2.1 治愈：症状完全消失。

22.2.2 好转：症状减轻。

22.2.3 未愈：症状未改善或加重。

23. 火衰巴达干病的诊断依据、疗效评定

因重、寒功效饮食起居过度而引起巴达干偏盛紊乱，以胃火衰竭、腹泻未消化食物为表现特征的巴达干病。

23.1 诊断标准

23.1.1 因寒性饮食起居而引起胃肠胀气、肠鸣，饱胀发冷，暖气，消化不良，长期腹泻未消化食物等症状。

23.1.2 与长期摄入凉、寒性饮食，潮湿、风寒环境下长期作业，热病后期应用凉效施剂及疗术过多直接相关。

23.1.3 体热下降，体力消耗，消瘦疲乏，无故多汗。

23.1.4 脉沉、弱、偶出现空脉，舌质色浅，苔少黏或干糙。

23.2 疗效评定

23.2.1 治愈：症状完全消失。

23.2.2 好转：症状减轻。

23.2.3 未愈：症状未改善或加重。

24. 胸口巴达干病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因重、寒功效饮食起居过度而引起巴达干偏盛紊乱，胃内淤积巴达干黏质引起，以食欲不振、消化不良、剑突下钝痛、饥饿使疼痛缓解、消瘦为特征的胃寒性病。

24.1 诊断标准

24.1.1 多为巴达干赫依体质者，且有食用非习惯饮食，在食物未消化情况下，接连多食，混合食用性质不相容食物导致中毒，食用不成熟水果蔬菜或耗死牲畜肉等不易消化的食物等病史。

24.1.2 食欲不振，消化不良，剑突下钝痛，饥饿使疼痛缓解，消瘦，体力消耗。

24.1.3 脉沉、缓，舌质湿润、苔色浅、黏稠，尿色淡、气味少。

24.2 证候分类

24.2.1 合并赫依：腹胀，暖气，心悸，失眠。

24.2.2 合并希拉：暖气并吐苦水，头痛，口干。

24.3 疗效评定

24.3.1 治愈：症状完全消失。

24.3.2 好转：症状减轻。

24.3.3 未愈：症状未改善或加重。

25. 查干和如乎（白痹）巴达干的诊断依据、证候分类、疗效评定

因重、寒功效饮食起居过度而引起巴达干偏盛紊乱，以消化不良、肝区胃部疼痛、关节游走痛为特征的巴达干病。

25.1 诊断标准

25.1.1 发病初期，不同程度地表现出巴达干病典型症状，有胃部不适或疼痛，恶心或呕吐等。

25.1.2 肝区胃部疼痛，全身疲乏无力，眼眶痛，关节游走性疼痛，味觉丧失，恶心，吐酸水或腹泻。

25.1.3 脉象与巴达干病相同、伴滞顿。

25.2 证候分类

25.2.1 合并赫依：伴赫依协日乌苏之象。

25.2.2 合并希拉：伴热性协日乌苏之象。

25.2.3 协日乌苏扩散关节：伴协日乌苏病之象。

25.3 疗效评定

25.3.1 治愈：症状完全消失。

25.3.2 好转：症状减轻。

25.3.3 未愈：症状未改善或加重。

26. 消瘦巴达干病的诊断依据、疗效评定

因重、寒功效饮食起居过度而引起巴达干偏盛紊乱，以多食却消瘦，腹大为表现特征的巴达干病。

26.1 诊断标准

26.1.1 多见于巴达干赫依体质、体弱或脑力劳动者。

26.1.2 因突发性严重精神刺激，用力过度，长期不活动、无事可做，生活习惯突变，过摄锐、腻性食物，长期营养不良等引起。

26.1.3 消瘦体弱，头晕，身颤疲乏无力，少寐多梦，心口灼热，牙龈肿胀或出血，牙痛等症状。

26.1.4 脉空缓，舌糙、苔白薄，尿色淡、混浊。

26.1.5 合并尿路感染时有腰痛、尿频、尿急等症状。

26.2 疗效评定

26.2.1 治愈：症状消失。

26.2.2 好转：症状好转。

26.2.3 未愈：症状未改善或加重。

27. 食道纳里病的诊断依据、疗效评定

因饮食起居不当而引起巴达干偏盛紊乱，以食道内生长疣状物，咽食物哽噎，甚至难以下咽，进食即吐，消瘦为特征性疾病。又称食道闭塞、咽塞病，与食管癌相似。

27.1 诊断标准

27.1.1 初期：

27.1.1.1 在胸骨后有不适感或疼痛感，吞咽食物时不固定部位有哽噎。

27.1.1.2 若疣状物生长于食道下部，胸骨后或胸口感不适，暖气不利。

27.1.2 晚期：

27.1.2.1 咽食物哽噎呃逆，症状逐渐加重，最终导致饮水难下。

27.1.2.2 泛吐清涎多沫粘痰，有时伴血。

27.1.2.3 胸骨后或后胛骨处持续作痛。若病灶位于食道下部，则上腹部持续作痛。

27.1.2.4 因疣状物生长部位不同而出现声音嘶哑、胸闷或干咳等症状。

27.1.2.5 结合食道 X 线钡餐摄片、CT、食道镜等辅助检查。

27.2 疗效评定

27.2.1 治愈：症状完全消失，检查结果正常，五年无复发。

27.2.2 好转：症状好转，但检查结果变化不大。

27.2.3 未愈：症状与检查结果无改善或加重。

28. 胃纳里病的诊断依据、疗效评定

因饮食起居不当而引起巴达干偏盛紊乱，以胃内生长疣状物，胃饱胀、吐出食物、消瘦为特征的疾病。又称铁垢巴达干与胃癌相似。

28.1 诊断标准

28.1.1 初期：

28.1.1.1 发病初期多无典型症状。病程进展时，可有胃部不适，反酸，偶吐酸水，暖气，少食胃饱胀等症状。

28.1.1.2 上述症状时有时无。

28.1.1.3 可行胃镜作为辅助检查。

28.1.2 中晚期：

28.1.2.1 食欲不振，恶心，吐胃液和血，大便发黑，贫血，极度消瘦。

28.1.2.2 胃部胀痛并逐渐加重，进食后尤为明显。

28.1.2.3 胃部有压痛且有 $\frac{1}{3}$ 的患者可触及不同形状的硬包块。

28.1.2.4 肝肿大，全身黄疸，腹水，左锁骨上方及左腋下淋巴结肿大。

28.1.2.5 结合胃镜、X 线、CT、MRI 等辅助检查。

28.2 疗效评定

28.2.1 治愈：症状完全消失，各项检查结果正常，五年无复发。

28.2.2 好转：症状完全消失或部分好转，但检查结果未好转。

28.2.3 未愈：症状与检查结果无改善或加重。

29. 血病诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而引起血、希拉紊乱，血偏盛或亏血或紊乱或热能与七素间平衡失调等引起的基础疾病。

29.1 诊断依据：

29.1.1 纳差、消化不良，心悸、乏力，皮肤、黏膜、手掌、甲床口唇苍白。

29.1.2 皮肤出血点、瘀斑，皮下出血，红斑，舌、唇、额部毛细血管充血，血热可引起发热。

29.1.3 牙龈肿痛、出血，鼻出血，肺出血、胃肠道出血可表现为咯血、呕血、便血、血尿，眼底结膜出血或脑出血可导致偏瘫甚至危及生命。轻微创伤亦不易止血，月经血量过多或崩漏。

29.1.4 肝脾肿大及浅表淋巴结肿大。

29.2 疗效评定：

29.2.1 治愈：症状完全消失。

29.2.2 好转：症状好转。

29.2.3 未愈：症状未改善或加重。

30. 血盛病诊断依据、证候分类、疗效标准

因热、锐功效饮食起居过度而引起血热偏盛，恶血增多引起头痛、结膜充血、颜面潮红、出血等症状的血病，亦称血沸症。

30.1 诊断依据：

30.1.1 头痛、头晕、双侧颞部刺痛、头枕部不适，午夜及中午病情加重，冷敷或凉水浸敷可缓解症状。

30.1.2 目赤，眼干、眼涩、眼胀痛或眼眵增多，畏光。

30.1.3 颜面部潮红、目赤、发紫，口干舌燥，咽部扁桃体红肿，牙龈红肿，牙痛，便秘，发热，手脚心发热，烦躁，固定部位刺痛，红肿热痛及化脓，乏力、

困倦，睡眠增多。

30.1.4 皮下出血点、瘀斑，黏膜皱褶处出血，脉窍出血。

30.1.5 疾病发展加重可累及肺、肾、肝等脏器，可出现相应脏腑症状。

30.1.6 炎热炙烤、剧烈运动、劳累可致该病。

30.1.7 脉壮而滑，尿深黄、气味大。

30.2 证候分类

30.2.1 散于胸：可表现为胸前区固定部位刺痛，疼痛剧烈，咳血性痰，鼻粘膜干燥、出血，发热、胸闷、气短等。

30.2.2 落于间隙：可表现为肝区不适、刺痛，季肋区刺痛，皮肤黄染，口唇干燥，目赤，口渴，鼻、牙龈出血，手脚心发热等症状。

30.2.3 降于下身：可表现为腰部、肾区刺痛，血尿，乏力、倦怠，下肢坠胀感等。

30.0 疗效评定：

治愈：症状消失。

好转：症状减轻。

未愈：症状未改善或加重。

31. 巴木病诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而引起恶血、巴达干、协日乌苏相搏，以皮肤淤青、肿、痛等为特点的疾病。亦称“下肢巴木”或“春疾”。

31.1 诊断依据

31.1.1 病程初期可表现为胸部及下肢交替性疼痛，牙龈肿痛，鼻出血，口唇、舌发紫、口腔糜烂、溃疡等。

31.1.2 病程中期可表现为口唇青斑，舌质青斑，牙齿松动脱落，下肢胫腓部紫红色大小不等的斑点，胃肠、肝区及下腹部疼痛及症状逐渐加重。

31.1.3 病程末期表现为下肢肌肉肿胀、疼痛并出现青斑、水泡、糜烂、溃疡，骨骼疼痛，四肢抽筋、僵硬，膝关节肿痛，活动障碍，内脏出血等症状。

31.2 证候分类

31.2.1 黑巴木：血希拉偏盛。下肢明显淤青，肿痛，可见暗红色硬结，可表现

为红肿热痛，疼痛剧烈，发热，牙龈糜烂化脓或鼻粘膜溃疡，加重可表现为颜面、耳后、上肢皮肤出血点并疼痛加剧。脉数、玄，尿赤黄，气味大。

31.2.2 白巴木：巴达干赫依偏盛。下肢浮肿，压之凹陷，疼痛较轻，或有硬结，腰骶部、下肢大腿、小腿及关节酸痛，身躯沉重，畏寒、乏力、倦怠，脉缓、弱、沉，尿浅青。

31.2.3 混合巴木：具有混合性质。肌肉硬胀，周身骨关节酸痛，肌筋抽缩，肢体活动受限。

31.2.4 累及皮肤和肌肉：可表现为局部肿胀，瘙痒较甚，有时可出现渗血，畏寒等症状。

31.2.5 累及筋脉者可表现为肌筋挛缩，僵直，肢体活动障碍，无法伸展。

31.2.6 累及骨、骨髓者可表现为牙齿松动脱落，骨痛剧烈，形成骨髓瘘管。

31.2.7 累及心脏者可表现为心前区刺痛、心悸、气短、下肢淤青、瘀斑等症状。

31.3 疗效评定

31.3.1 治愈：症状消失。

31.3.2 好转：症状减轻。

31.3.3 未愈：症状未改善或加重。

32 紫斑血病的诊断依据，证候分类、疗效评定

因热、锐功效饮食起居过度而引起血热偏盛，血、希拉热导致脉窍受损，以皮肤黏膜出血点为特征的疾病。与过敏性紫癜相似。

32.1 诊断依据：

32.1.1 皮肤出现暗红色大小不等的出血点，略高出皮肤，多见于四肢。

32.1.2 可伴有胃痛、腹痛、呕血、便血、关节肿痛，腰部疼痛，血尿等症状。

32.1.3 部分患者咽喉肿痛，扁桃体肿大，低热，纳差，锐、热性饮食诱发或使症状加重，出血点可发展为血泡并出血。

32.1.4 脉壮、玄、滑，尿赤黄或深黄，气味大。

32.2 证候分类

32.2.1 肾紫斑：腰部困疼，尿频，眼浮肿，血尿。

32.2.2 胃、肠紫斑：食欲减退，胃肠剧烈疼痛，加重可便血。

32.2.3 累及关节：关节肿痛及活动受限。

32.2.4 累及皮肤：周身不规则皮肤出血点并皮肤胀痛。

32.2.5 混合型：皮肤暗红色出血点，大小不等，可伴腹痛、胃痛、呕血，便血，关节肿痛，腰痛，血尿等症状。

32.2.6 结合血常规、凝血功能、便、尿常规等辅助检查。

32.3 疗效评定

32.3.1 治愈：症状消失，检查检验结果正常。

32.3.2 好转：症状及检查检验结果好转。

32.3.3 未愈：症状及检验结果无改善或加重。

33. 渗血病的诊断依据、疗效评定

因热、锐功效饮食起居过度而引起血热偏盛，血、希拉热降于血脉导致脉管受损引起皮肤及各部位、脏器出血的疾病。与血小板减少性紫癜相似。

33.1 诊断依据

33.1.1 皮肤出血点，肌肉肿痛，牙龈、鼻腔出血，咯血，黑便或鲜红血便，血尿，月经血过多，重者可脑出血。

33.1.2 可伴有低热，乏力、倦怠，食欲减退，恶心、呕吐，关节肿痛，眼睑浮肿，甚至可晕厥、意识障碍等。

33.1.3 按疾病入侵六门不同而表现不同症状。

33.1.4 结合血常规、便、尿常规，血沉，循环免疫复合物，超声波，骨髓形态学等辅助检查。

33.2 疗效评定

33.2.1 治愈：症状消失，检查检验结果正常。

33.2.2 好转：症状及检查检验结果好转。

33.2.3 未愈：症状及检验结果无改善或加重。

34. 失血病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而引起三根与七素紊乱，血精华衰败或失血等因素导致，以乏力、皮肤黏膜、口唇、甲床苍白等为主要症状的血病。

34.1 诊断依据

34.1.1 表现为皮肤厥冷、粗糙，颜面萎黄，眼睑口唇、甲床苍白，头晕、目眩、耳鸣、乏力、心悸、气短等症状。

34.1.2 周身各部位可有出血、渗血，失眠，纳差，消化不良，腹胀、恶心等伴随症状，亦可发热、月经不规则，腹泻，出血量过多可导致休克等。

34.1.3 脉虚、弱。

34.1.4 结合血常规、网织红细胞、骨髓形态学等辅助检查。

34.2 证候分类

34.2.1 血、希拉热偏盛：起病相对急，症状重，病程短，突发渗血或出血，不易止血，发热，口苦，口干，皮肤巩膜黄染，四肢、腰部酸痛，头痛，心前区疼痛，可有咳痰咳血。脉细、数、滑，尿赤黄，气味大。

34.2.2 巴达干赫依偏盛：起病相对较缓，症状轻，病程长，体质衰弱，易畏寒，寒战，消化不良，食欲减退，口腔黏涩，胃胀，腰骶部困痛，倦怠，寒凉因素诱使疾病加重。脉虚、或弱、沉，尿清，泡沫多。

34.3 疗效评定

34.3.1 治愈：症状消失，检查检验结果正常。

34.3.2 好转：症状及检查检验结果好转。

34.3.3 未愈：症状及检验结果无改善或加重。

35. 协日乌苏病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当致使清浊分化衰败引起协日乌苏病变，以肿痛、结节、协日乌苏聚集，瘙痒等症状为特征的疾病。

35.1 诊断依据

35.1.1 可表现为局部肿痛、结节、瘙痒、糜烂，渗出，皮肤青紫、皮肤增厚、粗糙，肌肉酸痛，肌腱挛缩、抽搐，肌肉松弛，骨关节痛，活动受限，头发、眉毛脱落，腰骶部疼痛，牙龈出血，心悸等症状。

35.1.2 疾病发展加重可累及脏腑表现为相应脏腑症状。

35.1.3 脉颤、不畅或数。

35.2 证候分类

35.2.1 热性协日乌苏病：亦称黑协日乌苏病。表现为发热、口干烦渴，疮疡和肿胀部位发红，有灼热感，局部红肿热痛，关节红肿热痛等特点。阳光暴晒，饮食营养过盛，剧烈运动可致发病、加重。脉洪、速。尿黄，气味大。

35.2.2 寒性协日乌苏病：亦称白协日乌苏病。腰骶部疼痛，下肢发沉，四肢冷，肿块疮疡，皮疹部位肤色浅而非鲜红，关节僵麻，酸痛，遇阴雨，潮湿、寒冷等因素发病、加重。脉迟、弱，尿色淡。

35.3 疗效评定

35.3.1 治愈：症状完全消失。

35.3.2 好转：临床症减轻。

35.3.3 未愈：症状未改善或加重。

36. 粘病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而致使粘虫疫毒侵入人体所引起的具有传染性或疑难性质的基本病。

36.1 诊断依据

36.1.1 起病多急骤，可表现为疼痛持久，抽搐，关节疼痛。

36.1.2 可表现为周身骨关节酸痛，气短、呕吐、腹泻、肿痛化脓，疮疡等症状。

36.2 证候分类

36.2.1 粘热：畏寒寒战，高热，周身骨关节疼痛，头痛，谵妄，脉数、洪，尿清黄、气味大，舌苔白薄。

36.2.2 粘疫：具有传染性，多数人同时感染，发热、畏寒寒战，谵妄，意识模糊，脉数、滑，尿赤黄、气味大，舌干、糙。

36.2.3 粘血病：血病症状重，可表现为目赤，颜面潮红，疼痛剧烈，泪眵多，畏光，头固定部位剧烈疼痛等症状。

36.2.4 粘协日乌苏病：原基础病症状加重，可表现为关节疼痛剧烈、麻木肿胀加重，皮肤瘙痒，皮疹渗出，疾病迁延不愈等特点。

36.2.5 粘寒：原基础病加重，疼痛加剧，情绪不稳，疲乏倦怠，面色晦暗，精神差。

36.3 疗效评定

- 36.3.1 治愈：临床症状消失。
- 36.3.2 好转：症状减轻。
- 36.3.3 未愈：症状未改善或加重。

37. 虫病诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而使致病虫侵入人体所致的基本病。

37.1 诊断依据

37.1.1 腹部隐痛，胸闷和抑郁。

37.1.2 生疮、瘙痒、多生结节，可有头痛，甜食及奶制品易诱使发病。

37.2 证候分类

37.2.1 寒性：寒凉因素诱发疾病，局部发凉，皮肤瘙痒，增厚，脉缓、弱，尿色淡。

37.2.2 热性：热性因素诱发患病，局部发红、发热、疼痛，脉数、弦，尿黄。

37.3 疗效评定：

37.3.1 治愈：症状消失。

37.3.2 好转：症状减轻。

37.3.3 未愈：症状未改善或加重。

38. 绦虫病诊断依据、疗效评定

因饮食起居不当而绦虫侵入人体所致的虫病。

38.1 诊断依据

38.1.1 随粪便排出绦虫部分虫体，亦见于患者内衣及被褥等处。

38.1.2 轻度腹痛，消化不良，馋食，腹泻。

38.1.3 可表现为头痛、头晕、失眠、皮肤瘙痒、可有荨麻疹，睡时磨牙，乏力等症。

38.1.4 粪便检测虫体、虫卵阳性。

38.2 疗效评定

38.2.1 治愈：症状消失。

38.2.2 好转：症状减轻。

38.2.3 未愈：症状未改善或加重。

39. 蛲虫病诊断依据、疗效评定

因饮食起居不当而蛲虫侵入人体所致的疾病。多见于儿童。

39.1 诊断依据

39.1.1 发病起初无明显症状，肛门处异常瘙痒，睡眠差，烦躁，惊醒，可有遗尿。

39.1.2 可表现为腹痛、腹泻、食欲差，恶心、呕吐。粪便中可带有虫体。

39.1.3 粪便虫卵检测阳性可确诊。

39.2 疗效评定

39.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

39.2.2 好转：症状减轻，检查结果仍阳性。

39.2.3 未愈：症状及检查结果无改善或加重。

40. 蛔虫病诊断依据，证候分类，疗效标准

因饮食起居不当而蛔虫或虫卵寄生于人体内引起的疾病。多见于儿童。

40.1 诊断依据

40.1.1 食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腹部不适、脐周围疼痛。

40.1.2 睡眠易惊醒、磨牙、皮肤瘙痒。

40.1.3 辅助检查粪便虫卵阳性可确诊。

40.2 证候分类

40.2.1 肠梗阻：腹胀、恶心、呕吐、腹部触诊可触及包块。

40.2.2 胆道蛔虫：可表现为右上腹部剧烈疼痛，恶心、呕吐、皮肤黄染等症状。

40.3.1 疗效标准

40.3.1 痊愈：症状完全消失。

40.3.2 好转：症状好转。

40.3.3 未愈：症状未改善或加重。

41. 胃宝如病诊断依据，证候分类，疗效标准

因饮食起居不当而血、希拉偏盛合并巴达干性消化不良引起宝如热滞留于胃腑而引起腹部、后背部反射痛为主要症状的巴达干热偏盛型聚合病。

41.1 诊断依据

41.1.1 上腹部、后背反射性胀痛，胃有烧灼感或刀割样痛、进食后加重，消化不良、腹胀、反酸、暖气，便秘、大便如鹿便样。症状持续时间长、反复发作，在秋冬交接或冬春交接时发作较多。

41.1.2 反酸或呕吐物内容为红褐色，病情加重时呕吐物为深褐色血、粪便呈黑色。

41.1.3 脉象洪、关脉弱，尿呈淡黄或茶色、沫多、气味大，舌苔呈淡黄色。

41.2 证候分类

41.2.1 滞留型：胃胀、食欲不振、暖气、消化不良、反酸或食管反流、呕吐、便秘、剑突下压痛、寒热性饮食及冷热因素均可诱发疾病加重。

41.2.2 渗血型：上腹部及后背区反射痛，体质衰弱，面部、眼睑、牙龈、甲床苍白，便秘、粪便呈褐色，呕吐物为褐色，大便变黑、便秘或腹泻。脉芤、数，尿呈黄色或褐色，舌苔为浅黄色。

41.2.3 扩散型：扩散至累及部位表现为相应部位的宝如病症状。

41.2.4 瘀积型：瘀积形成痞块。

41.3.1 疗效标准

41.3.1 痊愈：症状完全消失。

41.3.2 好转：症状好转。

41.3.3 未愈：症状未好转或加重。

42. 肝宝如病诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而血、希拉偏盛合并巴达干性消化不良引起宝如热滞留于肝脏而引起的右上腹部及上腹部痛、体质衰弱、腹胀为主要症状的血偏升型聚合病。

42.1 诊断依据

42.1.1 多见于过度饮用酒等锐、热性饮食者。

42.1.2 出现肝区、后背部及近第九椎关节处反射痛，腹胀、食欲减退、恶心、呕吐等症状。

42.1.3 体质衰弱、乏力、面色萎黄或发黑。

42.1.4 火烤日晒、温热饮食和变质饮食加重病情。

42.1.5 脉洪、关脉微弱，尿呈黄色或茶色、气味大，舌苔淡黄色。

42.1.6 结合 B 超检查、CT、肝功能检验等辅助检查。

42.2 证候分类

42.2.1 初期：食欲减退，腹胀、便秘、反酸、食管反流、恶心、胃部烧灼感，肝区及肩胛骨下缘反射痛，按摩脊椎可减轻症状。

42.2.2 加重期：肝脏肿大、钝痛，面部、眼睑、牙龈、甲床苍白或黄染，腹壁静脉曲张。呕血、腹水，可发展为肝渗水臌，瘀积可形成肝血痞。脉芤、数，尿呈淡黄色或褐色，舌无苔泛白。

42.3 疗效评定

42.3.1 痊愈：症状完全消失，检查检验结果正常。

42.3.2 好转：症状好转，检查检验结果趋于正常。

42.3.3 未愈：症状未改善或加重。

43. 小肠宝如病诊断依据，疗效评定

因饮食起居不当而血、希拉偏盛合并巴达干性消化不良引起宝如热滞留于小肠而引起的腹部绞痛为主要症状的协日偏盛型聚合病。

43.1 诊断依据

43.1.1 发病初期可表现为消化不良，可出现于血性扩散希拉病加重时，食物消化时小肠绞痛、食欲减退、反酸、食管反流、巩膜黄染，尿呈淡红色，正午、午夜时分腹痛加重。

43.1.2 加重时小肠绞痛严重，近第 17 椎关节处反射痛。

43.1.3 渗血时后背及腹部疼痛加重，疼痛剧烈，便血。反酸加重可反流出洗肉色胃内容物，便秘呈黑色或带粘液和血。

43.1.4 脉细弦，舌苔呈黄褐色，尿呈赤黄或茶色，气味大，尿沫多，浮膜厚。

43.1.5 结合血常规、尿常规、X 光检查、腹部 CT 等辅助检查。

43.2 治疗标准

43.2.1 痊愈：症状完全消失，检查检验结果正常。

43.3.2 好转：症状好转，检查检验结果趋于正常。

43.3.3 未愈：症状未改善或加重。

44. 大肠宝如病诊断标准，治疗标准

因饮食起居不当而血、希拉偏盛合并巴达干性消化不良引起宝如热痼疾滞留于大肠而引起的下腹部左右侧疼痛为主要症状的赫依偏盛型聚合病。

44.1 诊断依据

44.1.1 发病初期除大肠赫依病症状外，下腹部左右侧及沿第十六椎关节处反射痛，大肠患处有触痛感。

44.1.2 疼痛逐渐加剧，便秘呈黑色，有时黏液血便，排气不畅，排气后疼痛缓解。

44.1.3 随着渗血加重，便血明显。

44.1.4 脉壮、空、压之弦，舌质微红、苔少，尿色深黄、多沫。

44.1.5 结合血常规、便常规、肠镜、X光片等辅助检查。

44.2 证候分类

44.2.1 扩散型：表现为扩散部位的相应症状。

44.2.2 渗血型：大肠内渗血，腹痛加剧、发热、黑便、新鲜血便。

44.2.3 瘀积型：可形成大肠血痞。

44.3.1 疗效评定

44.3.1 痊愈：症状完全消失，检查检验结果正常。

44.3.2 好转：症状好转，检查检验结果趋于正常。

44.3.3 未愈：症状未改善或加重。

45. 未消化粘液病诊断依据，证候分类，疗效评定

因饮食起居不当而巴达干性消化不良引起巴达干黏质增多，阻塞调火赫依和下清赫依运行引起的胃部不适为主要症状的疾病。

45.1 诊断依据

45.1.1 剑突下不适、胀痛，尤其是遇寒而胃胀加重，暖气不利、排气障碍，异常痛苦、出虚汗。

45.1.2 消化不良，恶心、干呕、食欲减退、口腔黏涩，口感异味。

45.1.3 脉玄、洪、弱、舌苔白。

45.2 证候分类

45.2.1 合并赫依：胃憋胀明显、头晕、关节酸痛。

45.2.2 合并希拉：口干、口苦、反酸、头痛。

45.3 疗效标准

45.3.1 痊愈：症状完全消失。

45.3.2 好转：症状好转。

45.3.3 未愈：症状未好转或加重。

46. 未消化拘僵病诊断依据，证候分类，疗效评定

因饮食起居不当而巴达干性消化不良引起巴达干黏液质增多，阻塞内赫依运行而引起的腹部不同部位有顶抵拘僵样疼痛为主要症状的疾病。

46.1 诊断依据

46.1.1 胃痛并逐渐出现腹部、肝脾、肋部如气体穿梭样不适和如穿入木棒样拘僵疼痛或刺痛，以至不能挺直身躯或弯腰。

46.1.2 消化不良，有时腹胀、肠鸣、暖气不顺或暖气则自觉舒适。遇寒性诱因而表现为痧症样疼痛，干呕。食用变质食物则病情加重。排便次数增多，但大便不畅，有便不尽感。

46.1.3 脉紧、空，舌苔浅黄。

46.2 证候分类

46.2.1 赫依偏盛：腹胀、肠鸣音过盛，头晕、身颤，睡眠欠佳，舌质微红、舌面粗糙。

46.2.2 合并希拉：表现为口渴、口干、口苦、反酸、头痛等症状。

46.3 疗效评定

46.3.1 痊愈：症状完全消失。

46.3.2 好转：症状好转。

46.3.3 未愈：症状未改善或加重。

47. 未消化暖气病诊断依据，证候分类，疗效评定

因饮食起居不当而巴达干性消化不良引起巴达干黏液偏盛，下清赫依逆行而引起的暖气为主要症状的疾病。

47.1 诊断依据

47.1.1 剑突下聚气、频繁暖气、气味异常，时有恶心，消化不良、胃胀、胃痛，胸部不适，食欲不振、便秘。

47.1.2 厌食所伤及的饮食，若食用则病情明显加重。

47.1.3 舌苔浅黄，脉壮而无力。

47.2 证候分类

47.2.1 赫依偏盛：可表现为脐周疼痛、气滞于食道，干呕。腹胀、身颤、头晕、关节拘僵等症状。

47.2.2 合并血协日：反酸、胸口灼热不适、口渴、口干、口苦、苔涎增多、目赤、头痛、便秘呈黑色。

47.3 疗效评定

47.3.1 痊愈：症状完全消失。

47.3.2 好转：症状好转。

47.3.3 未愈：症状未好转或加重。

48. 中毒性未消化病诊断依据，证候分类，疗效评定

因饮食起居不当而巴达干性消化不良引起精华不消化而引起的正精中毒病。

48.1 诊断依据

48.1.1 饮食不当或有饮食过敏、中毒史。

48.1.2 胃胀痛、肌肉拘僵或酸痛、体力衰弱、肤色青紫、肌肉萎缩、甚至晕厥。

48.2 证候分类

48.2.1 轻症：病情发展迟缓，多因饮食不当而发病。食欲不振、遇热或遇寒因素时胃肠持续疼痛，肌肉拘僵或酸痛。体力逐渐衰弱，大汗、肤色发青、消瘦。牙齿及指甲颜色灰暗，加重可牙齿发黑。脊背及关节疼痛、视物模糊、视力下降、耳鸣、心悸。肝区坠痛、眼睑、脚踝及腹部浮肿。

48.2.3 重症：进食有毒性或变质饮食后急性发病。咽喉痛，胃胀如刀割样剧烈

疼痛，恶心。口唇灼热感、发麻、四肢僵直疼痛，食欲完全消失，晕厥、意识丧失，周身厥冷，舌质黑变，可有幻视、谵言。

48.2.3 脉细、压之弦，尿呈暗红或褐色、尿沉渣断碎。

48.3.1 痊愈：症状完全消失。

48.3.2 好转：症状好转。

48.3.3 未愈：症状未改善或加重。

49. 胆石波特黑（胆石痞）病诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而致消化不良引起精华不消化物常年沉积于胆囊及胆总管而形成的结石病。

49.1 诊断依据：

49.1.1 胆囊区不适，右上腹部经常性阵阵刺痛或胀痛，反复绞痛或持续痛，向右肩甲部放射疼痛，吃油腻及劳累后病情加重，右肩甲下侧压痛及第10脊椎处疼痛。

49.1.2 伴有消化不良、口干、反酸、腹胀、易生气等症状。

49.1.3 病情加重时上腹部剑突下及胆囊区突发持续痛，疼痛加剧难忍，活动后病情加重，同时恶心、吐黄绿色物，伴有寒战、发热。

49.1.4 眼睑、面部、全身皮肤发黄、大便灰白等。

49.1.5 可触及肿大的胆囊，触及有痛感。

49.1.6 脉细、数，舌苔黄红，尿黄、味大。

49.1.7 结合胆囊彩超及胆囊CT辅助检查。

49.2 证候分类

49.2.1 不移动小结石：胆囊区不适、口干、反酸、消化不良等。

49.2.2 不移动大结石：胆囊区持续性的刺痛或胀痛，进食油腻及劳累后病情加重。右肩甲下侧压痛，伴第10脊椎痛，易生气发火。

49.2.3 移动性胆结石：进食油腻、劳累、感染后发病，腹部及胆囊区不适、急性绞痛、疼痛难忍或继续病情加重，病情反复发作。同时疼痛放射于右肩甲骨，变体位疼痛加重、伴有恶心、吐黄绿色分泌物，发热等。

49.3 疗效评定

- 49.3.1 治愈：症状消失，结石消失。
- 49.3.2 好转：结石未消失但症状缓解。
- 49.3.3 未愈：症状及结石未消失或病情加重。

50 胆陈热合并石波特黑病诊断依据、疗效评定

因饮食起居不当而引起协拉热陈旧于胆腑的同时形成结石而引起的右上腹部不适，持续性胀痛，消化不良等为特征的疾病。

50.1 诊断依据：

- 50.1.1 常见于胆囊区疼痛或有胆囊热，胆包虫等病史。
- 50.1.2 右上腹部及右腹部胀痛或右肩胛骨下侧不适、进食后腹胀、暖气、消化不良等症状，进油腻和饮酒后胆囊疼痛明显。
- 50.1.3 可触及肿大的胆囊，触及有痛感。
- 50.1.4 结合胆囊 B 超辅助检查。

50.2 疗效评定

- 50.2.1 治愈：症状消失，结石消失。
- 50.2.2 好转：结石未消失但症状缓解。
- 50.2.3 未愈：症状及结石未消失或病情加重。

51 胆管石波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因饮食起居不当而引起协拉热陈旧于胆腑的同时形成结石在胆管而上右上腹部反复急性绞痛、恶心、呕吐、畏寒、发热、皮肤发黄等为特征的疾病。

51.1 诊断依据：

- 51.1.1 常有腹部及右上腹部反复急性绞痛的病史。
- 51.1.2 右上腹部及腹部剧烈疼痛，伴有恶心、呕吐、畏寒、发热、眼睑及皮肤发黄等症状。
- 51.1.3 腹部肌肉紧张、肝胆肿大，触及有痛感。
- 51.1.4 脉细、数，舌苔黄红，尿黄。如有黄染则尿色变深，大便变灰白。
- 51.1.5 结合血、尿常规，肝肾功能，胆囊 B 超，胆总管 x 线，胆囊 CT 等辅助检查。

51.2 疗效评定

51.2.1 治愈：症状消失，结石消失。

51.2.2 好转：症状缓解，结石未消失。

51.2.3 未愈：症状及结石未消失或病情加重。

52 肾石波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因消化吸收不良等因素未能吸收或排泄物常年沉积于肾脏而引起的腹部及腰部突发性的绞痛、尿血等症状的肾脏内结石的疾病。

52.1 诊断依据：

52.1.1 常见于上腹部、第 14 脊椎的两侧或一侧肌肉持续性僵疼，行走时肾区坠痛或蹦跳，咳嗽、打喷嚏、用力活动、骑马等时震疼。

52.1.2 发病时腰部突发性的绞痛的同时小腹、髂骨、大腿内侧放射性疼痛，尿频、无尿或血尿，伴有冷汗、干呕、呕吐等症状。如结石移动到膀胱疼痛能缓解。

52.1.3 尿色变深，偶有排出小碎石。

52.1.4 结合尿常规，腹部 X 线，肾脏 B 超，肾脏 CT 等辅助检查。

52.2 疗效评定

52.2.1 治愈：症状消失，检查结果结石消失。

52.2.2 好转：症状与检查结果好转。

52.2.3 未愈：症状与检查结果未改善或加重。

53 膀胱石波特黑病的诊断依据及疗效评定

是指因饮食起居不当等因素在尿路及膀胱形成结石而引起的尿频、无尿及小腹疼痛为主要症状的疾病。

53.1 诊断依据：

53.1.1 常见于第 18 脊椎下坠疼，排尿时膀胱及尿道不适，排尿困难、排尿突然中断、排尿终末时疼痛加剧、血尿，偶有排出白色碎石等。

53.1.2 如有感染则疼痛剧烈，尿频，排尿困难、尿痛、偶有发烧等。

53.1.3 如结石完全堵塞膀胱口则突然无尿，不完全堵塞则尿频等。

53.1.4 结合膀胱 X 线，膀胱 B 超，膀胱镜等辅助检查。

53.2 疗效评定

53.2.1 治愈：症状消失，检查结果结石消失。

53.2.2 好转：症状及检查结果好转。

53.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

54 食波特黑病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指因饮食起居不当而胃火衰减，饮食浊物未消化在胃腑旋集形成积块，出现胸口剑突下或胃脘痛症状的疾病。

54.1 诊断依据：

54.1.1 消化不良或慢性胃病史或大量饮食柿子，大枣等食物史。

54.1.2 胃部及剑突部不适、持续性疼痛，腹胀，尤以进食后腹胀、疼痛加重，暖气，吐食物及未消化食物等。

54.1.3 常见于胃部持续性发凉，受凉或其它寒性因素可引起绞痛。

54.1.4 可触及边缘不清软硬不等肿物，触痛不明显，但走路及跑步之后有下坠震痛感。

54.1.5 病情陈则脸色发紫、消瘦，眼睑、脚踝、脚背浮肿。

54.1.6 舌苔发白，脉沉、弱、不清。

54.1.7 结合胃肠钡餐造影，胃镜等辅助检查。

54.2 证候分类

54.2.1 胸口食波特黑：胃底部由巴达干粘液、饮食渣物旋积而形成。

54.2.1.1 主要在胃部不适持续性胀痛、食量减少、呕吐恶臭物，消瘦，脸色发白、眼睑浮肿。

54.2.1.2 胸口触及边缘不清软性肿物。

54.2.2 胃食波特黑：胃火衰减，饮食浊物未消化而在胃腑滞留，由赫依旋集、巴达干粘液包裹形成的包块。

54.2.2.1 过多食用柿子、黑枣等不易消化的食物。

54.2.2.2 胃部胀痛和持续隐痛。

54.2.2.3 可触及硬性活动性肿物，触及无痛。

54.3 疗效评定

54.3.1 治愈：症状消失，检查结果痞块消失。

54.3.2 好转：症状与检查结果好转。

54.3.3 未愈：症状与检查结果未改善加重。

55 毛发波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因饮食起居不当或误食毛发等而毛发及未消化的物质沉积于胃部形成肿物，以上腹部胀痛感、胃痛、食欲不振、消瘦等为特征的痞病。

55.1 诊断依据：

55.1.1 多见于嚼咬头发或习惯食毛发的小孩。

55.1.2 上腹部胀痛感、胃痛、食欲不振、消瘦等。

55.1.3 上腹部可触及硬性、光滑、活动性肿物。触及无疼痛。

55.1.4 结合胃肠钡餐造影，胃镜等辅助检查。

55.2 疗效评定

55.2.1 治愈：症状消失，检查结果痞块消失。

55.2.2 好转：症状及检查结果好转。

55.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

56 肝脏血波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因消化不良等因素引起清未消化而形成的坏血、协日乌苏聚集于肝脏形成肿物，以食欲不振、腹胀、消瘦、皮肤暗灰色和病情加重是出现腹水等症状的疾病。

56.1 诊断依据：

56.1.1 常见于有肝病史，痞块小则无症状或上腹部及右上腹部持续性不适或隐痛，伴第9脊椎处隐痛。

56.1.2 食欲不振、腹胀、消瘦、易乏力，皮肤暗灰色和病情加重是出现腹水等症状。

56.1.3 上腹部可触及软硬适中、表面光滑、压及有弹性的肿物，触痛不明显。

56.1.4 如肿物大压迫胆总管则眼部及皮肤黄染。

56.1.5 脉细、数，舌苔黄，尿呈红黄色。

56.1.6 结合肝脏 B 超，肝脏 CT，上腹部 X 线，肝脏血管造影，MRI 等辅助检查。

56.2 疗效评定

56.2.1 治愈：症状消失，检查结果肿物消失。

56.2.2 好转：症状及检查结果好转。

56.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

57 脾脏血波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因消化不良等因素引起清未消化而形成的坏血、协日乌苏聚集于脾脏形成肿物，以左上腹部不适，加重则疼痛，侧躺时不适或伴第 11 脊椎处隐痛为特征的疾病。

57.1 诊断依据：

57.1.1 病初无症状或食欲不振，腹胀，消化不良等。

57.1.2 左上腹部不适，加重则疼痛，侧躺时不适或伴第 11 脊椎处隐痛。病情加重时脾区疼痛，可触及肿大的脾脏，触痛明显。

57.1.3 脉沉、弦。

57.1.4 晚期时从左上腹部开始形成积水，面色黑褐色或花斑，嘴唇干裂或糜烂，病情加重时腹部有蜘蛛痣，吐血、便血或形成腹水等。

57.1.5 结合胆囊 B 超，CT，血常规及骨穿等辅助检查。

57.2 疗效评定

57.2.1 治愈：症状消失，检查结果肿物消失。

57.2.2 好转：结石未消失但结果好转。

57.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

58 胃血波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因消化不良等因素引起清未消化而形成的坏血、协日乌苏在胃受损部位聚集，并在赫依的作用下旋积形成肿物，以胃胀、消化不良、食欲不振，嘴苦、恶心等为特征的疾病。又称胃宝如血痞病。

58.1 诊断依据：

58.1.1 病初无症状或偶发胃部绞痛，或饿、饱、冷、热均不适，伴后背及第 12

脊椎处疼痛。

58.1.2 胃胀、消化不良、食欲不振，嘴苦、恶心，大便干、黑便、下泄等。

58.1.3 病情加重时胃部疼痛，可触及肿物，触及有痛感。

58.1.4 晚期患者消瘦、脸色暗沉，腹水。

58.1.5 结合胃镜、胃肠钡餐造影、B超、活检、血常规及便常规等辅助检查。

58.2 疗效评定

58.2.1 治愈：症状消失，检查结果肿物消失。

58.2.2 好转：症状及检查结果好转。

58.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

59 大肠血波特黑病的诊断依据、疗效评定

是指因消化不良等因素引起清未消化而形成的坏血、协日乌苏在大肠受损部位聚集，并在赫依的作用下旋积形成肿物，以右下腹部胀痛或肠鸣胀痛伴第16脊椎处疼痛为特征的疾病右下腹部胀痛或肠鸣胀痛，伴第16脊椎处疼痛。又称大肠宝如血痞病。

59.1 诊断依据：

59.1.1 病初无症状或大便不规律。

59.1.2 主要是右下腹部胀痛或肠鸣胀痛，伴第16脊椎处疼痛，寒、热性食物或饿、饱、冷、热均痛。

59.1.3 病情加重时便血或肠梗阻，大便不成形，消瘦，乏力，面色苍白，舌、牙龈发白。

59.1.4 可触及肿物，触痛明显。

59.1.5 结合胃镜、胃肠钡餐造影、活检、便常规等辅助检查。

59.2 疗效评定

59.2.1 治愈：症状消失，检查结果肿物消失。

59.2.2 好转：症状及检查结果好转。

59.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

60 血管波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素引起清不消化而坏血、协日乌苏在血脉受损部位聚集引起肿物，以体表血脉出现深红色或黑紫色小瘤块等为特征的疾病。

60.1 诊断依据：

60.1.1 体表血脉出现深红色或黑紫色小瘤块，不大于羊粪珠。

60.1.2 肺、胸、肾、肠、胃等等器官内血管病变出现该脏腑相关症状和向相应穴位放射疼痛。

60.1.3 四肢血管出现肿物则四肢麻木，僵硬，疼痛和病变的血管发紫肿大，灼热跳痛，触及沿血管皮肤光亮，摸到细小震颤肿物，并发硬瘙痒。

60.1.4 结合放射和彩超，血管检查为辅助检查。

60.2 疗效评定

60.2.1 治愈：症状及肿物消失。

60.2.2 好转：症状及检查结果好转。

60.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

61 白脉波特黑病的诊断依据、疗效评定

起居不当等致外伤引起白脉受损，并在损伤处坏血、协日乌苏集聚引起肿物，以阵发性热痛、冷痛等特发性疼痛，并有沿白脉僵痛等症状为特征的疾病。

61.1 诊断依据：

61.1.1 肿物部位阵发性热痛、冷痛等特发性疼痛，并有沿白脉僵痛等赫衣呼央的症状。

61.1.2 触及肿物。

61.1.3 随肿物增大，局部被捆扎扭拧样疼痛。

疗效评定：

1. 治愈：症状肿物消失。

2. 好转：症状及检查结果好转。

3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

62 胃口食波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使清不消化引起的坏血、协日乌苏在赫依旋聚作用下形

成肿物，引起胸膈下疼痛为特征的痞病。

62.1 诊断依据：

62.1.1 胸口膈下或左上腹部持续性压痛和向后背部放射痛。仰卧位或侧卧位时疼痛加重。

62.1.2. 随着病情发展疼痛加重和肤色变黄，食欲不振，消瘦。

62.1.3. 触诊时胸口膈下深部触及肿块，肝胆肿大。

62.1.4. 结合胰腺 B 超，CT, ERCP, 胃镜，活检等辅助检查。

62.2 疗效评定

1. 治愈：症状和肿物消失。

2. 好转：症状及检查结果好转。

3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

63 .胆囊希拉波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使肝脏内清不消化引起的坏血之浊降于胆囊，与胆汁集聚而成肿物，以右肋骨缘下或右肋肋部不适感，间断性疼痛或持续性疼痛等为特征的疾病。

63.1 诊断依据：

63.1.1. 右肋骨缘下或右肋肋部不适感，间断性疼痛或持续性疼痛，灼热痛或结石样绞痛，向右肩胛放射痛和伴第 10 脊椎处疼痛。

63.1.2. 消化和饮食不振，恶心、乏力、消瘦，口干、口苦，腹胀，后期皮肤、眼睛黄染，腹水。

63.1.3 病情加重时胆囊区疼痛加重，触痛明显，触及胆囊肿大。

63.1.4 结合胆囊 B 超 ， 胆囊 CT，活检等辅助检查。

63.2 疗效评定

63.2.1. 治愈：症状消失。

63.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

63.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

64 肠希拉波特黑病的诊断依据、疗效标准

因消化不良等因素致使清不消化引起的坏血协日乌苏集聚与小肠损伤部位，与希拉旋积形成痞物，以脐周围不适、僵痛，用力走动和咳嗽时疼痛明显等为特征的疾病。

64.1 诊断依据：

64.1.1 脐周围不适，僵痛，用力走动和咳嗽时疼痛明显，尤其消化时疼痛加重。

64.1.2 伴有恶心、呕吐和口苦，口干，腹胀，下泄黄色或粘液带血便。

64.1.3 消瘦，腹部触及肿物。

64.1.4 脉细、弦，舌苔黄，尿黄。

64.1.5 结合钡餐造影、CT、肠镜等辅助检查。

64.2 疗效评定

64.2.1. 治愈：症状及肿物消失。

64.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

64.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

65. 肺脏乌笋波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使清不消化或黏虫感染引起的水性浊物在肺脏病变部位集聚形成的囊性病变，以胸痛、憋气、咳嗽，泡沫痰或带血痰等症状为特征的疾病。

65.1 诊断依据：

65.1.1 主要在牧区生活或接触狗等动物史。

65.1.2 初期一般无症状。随肿物增大出现胸痛、憋气、咳嗽，泡沫痰或带血痰和病变部位僵痛、刺痛，病情加重则出现喘气等症状。

65.1.3 部分患者有发烧、乏力、食欲不振或出现皮疹等症状，肿物增则出现呼吸、吐咽困难。

65.1.4 患者逐渐消瘦，眼睑失色浮肿。

65.1.5 结合血常规，痰培养，DR，CT 等辅助检查。

65.2 疗效评定

65.2.1. 治愈：症状及肿物消失。

65.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

65.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

66 肝脏乌笋波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使清不消化或黏虫感染引起的水性浊物集聚于肝脏引起囊肿性病变，以肝脏胀痛、胸口胀满、食欲不振、消瘦为特征的疾病。

66.1 诊断依据：

66.1.1 初期一般无症状，随肿物增大出现肝脏胀痛，胸口胀满，食欲不振，消化不良，消瘦，皮肤黄染。

66.1.2 肝脏肿大，触诊时肝脏可触及软球样肿块。

66.1.3 部分患者有与狗、羊、牛等动物密切接触史。

66.1.4 结合肝脏彩超，CT，血常规等辅助检查。

66.2 疗效评定

66.2.1. 治愈：症状消失。

66.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

66.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

67 脑乌笋波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使清不消化或黏虫感染引起的水性浊物集聚在大脑组织形成囊性病变，以抽搐晕厥等癫痫病的症状或头痛、思维混乱等症状为特征的疾病。与脑包虫和脑囊虫病相似。

67.1 诊断依据：

67.1.1 患者有与狗、羊、牛等动物密切接触史，或食用患病猪肉史，或患者大便带绦虫体或囊虫幼体史。

67.1.2 出现抽搐晕厥等癫痫病的症状或头痛，思维混乱等症状。

67.1.3. 有时并发头晕、恶心、烦躁等。

67.1.4 结合头颅CT、血常规、腰穿、活检、骨穿等辅助检查。

67.2 疗效评定

67.2.1. 治愈：症状消失。

67.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

67.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

68 肺脓波特黑病的诊断依据、疗效评定

是由肺部疾病等因素，在肺部坏血、协日乌苏集聚形成恶脓，引起高热，咳嗽，胸部疼痛，痰中带血脓等症状的疾病。

68.1 诊断依据：

68.1.1 有呼吸道感染、肺感冒、肺热等热病病史。

68.1.2 初期轻度发烧，胸部病位疼痛，咳嗽，无痰或痰中带脓血等症状。

68.1.3 部分患者突然发病，突然发烧、咳嗽、胸部疼痛、第4-5脊椎处疼痛，咳大量脓血痰，不能平躺，把痰放在玻璃管里上面有泡沫，中间有液体，底部有浓血。

68.1.4 随病情加重出现消瘦，眼睑浮肿，踝部肿胀。

68.1.5 结合胸部DR，血常规，痰培养等辅助检查。

68.2 疗效评定

68.2.1. 治愈：症状消失。

68.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

68.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

69 肝脓波特黑病瘤的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使清不消化或黏虫感染引起坏血、协日乌苏集聚于肝脏，化脓成脓包，引起右上腹部疼痛，高烧，肝肿大等症状为特征性疾病。与细菌性肝脓肿、阿米巴肝脓肿相似。

69.1 诊断依据：

69.1.1 大部分患者都有肝热病史。

69.1.2 急性发病，高烧、寒战，体温达38-40度，肝区持续性僵痛。

69.1.3 乏力，食欲不振，恶心，呕吐等症状。

69.1.4 偶尔症状复杂而多样，发病缓慢，低烧，消瘦和腹水等。脓肿增大时可出现全身黄染，休克。

69.1.5 结合血常规、生化、肝彩超、肝DR、CT、肝血管造影等辅助检查。

69.2 疗效评定

69.2.1. 治愈：症状消失。

69.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

69.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

70 脾脓波特黑病的诊断依据、疗效评定

因消化不良等因素致使清不消化或黏虫感染引起坏血、协日乌苏集聚于脾脏，化脓成脓包，引起左上腹部疼痛、高烧、寒战等症状为特征的疾病。

70.1 诊断依据：

70.1.1 高烧、寒战和左上腹部疼痛，脾大有触痛。

70.1.2 伴有头痛、食欲不振、乏力等全身症状。

70.1.3 结合血常规，腹部 DR，脾彩超，脾 CT 等辅助检查。

70.2 疗效评定

70.2.1. 治愈：症状消失。

70.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

70.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

71 皮肌脓波特黑病的诊断依据、疗效评定

因起居不当而皮肉受损，受损部位坏血和协日乌苏集聚，引起红肿热痛，高烧、寒战等症状为特征的疾病。

71.1 诊断依据：

71.1.1 寒战、高烧和病变部位疼痛、红肿，可触及囊性肿物，质地软，穿刺或切开可流出化脓物。

71.1.2 伴有头痛、乏力、食欲不振等全身症状。

71.1.3 结合血常规，彩超，DR，等辅助检查。

71.2 疗效评定

71.2.1. 治愈：症状消失。

71.2.2. 好转：症状及检查结果好转。

71.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

72 虫波特黑（虫痞）病的诊断依据、疗效评定

因饮食起居不当而感染于体内的寄生虫等聚集形成虫团块，以腹部不适、脐周阵发疼痛、食欲不振、恶心呕吐或饕食多进但消瘦等症状为特征的疾病。

72.1 诊断依据

72.1.1 有食用生冷饮食的习惯，而且在其大便等排泄物中有过蛔虫等史。

72.1.2 腹部不适，脐周阵发疼痛，食欲不振，恶心呕吐或饕食多进但消瘦。

72.1.3 偶尔呕吐下泻，皮肤瘙痒，湿疹，磨牙、抽搐。

72.1.4 虫群聚集处绞痛，触及包块，按摩则消失，疼痛减轻。

72.1.5 结合便常规、血常规辅助检查。

72.2 疗效评定

72.2.1. 治愈：症状消失，检查结果正常。

72.2.2. 好转：症状消失，但便常规见虫卵。

72.2.3. 未愈：症状及检查结果未改善。

73 柴布日哈泵病诊断依据、证候分类、疗效评定

因消化不良等因素致使清浊分离不良而体内水液增多，由赫依驱散于全身而眼睑、颜面、小腿及皮肤较薄的部位出现浮肿肿胀的疾病。

73.1 诊断依据

73.1.1 既往有某脏腑的慢性病并加重。

73.1.2 主要为心脏、肺、肝、脾、肾等脏器疾病之加重或妊娠终末期出现。

73.1.3 颜面、眼睑、小腿及足背等皮肤较薄处浮肿。

73.1.4 因基础疾病不同而赫依偏盛。

73.1.5 颜面、皮肤、舍、口唇发白，浮肿处明显。

73.1.6 伴有消化不良、食欲减退、气短、心悸、乏力等症状。

73.2 疗效评定

治愈：症状消失。

好转：症状好转。

未愈：临床症状无改善或加重。

74 苏巴嘎哈泵病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因消化不良等因素致使清浊分离不良而体内水液增多、加重，积于肌肉皮肤间，出现体位性水肿为特征的疾病。

74.1 诊断依据

74.1.1 主要由心脏、肾脏性浮肿疾病加重或其它因素引起的疾病。

74.1.2 出现原发疾病加重表现的同时，有头晕、心跳、喘息、困乏无力、食欲减退，消化不良等伴随症状。

74.1.3 颜面、眼睑、胸部、腹部、膀胱部、阴部、胫部、足背等处明显肿胀。

74.1.4 肌肉皮肤之间充盈水液，随体位向下流注为其特征。

74.2 证候分类

74.2.1 巴达干赫依盛型：身体发凉而颤抖，皮肤粗糙，水肿因阴凉而加重，昼间严重，夜晚较轻，脉象沉而数，尿色浅黄而量少。

74.2.2 血希拉盛型：烦渴，颜面潮红或偏黄，无食欲，腹泻，饮酒、劳累等热锐因素而病情加重，脉象细而紧，尿色赤黄而量少。

74.2.3 协日乌苏盛型：皮肤粗糙，出现皮疹，水肿处剧痒，皮肉、关节疼痛，肿胀处硬而紧。

74.3 疗效评定

治愈：症状消失。

好转：症状减轻。

未愈：临床症状未改善或加重。

75 乌笋哈泵病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因消化不良或五脏六腑的急慢性疾病的加重等因素致使体内水液增多，水肿八部位均肿胀膨满及全身水肿的疾病。

75.1 诊断依据

75.1.1 五脏六腑的急慢性疾病的加重，治疗不当或中毒等病史。

75.1.2 主要由水肿病的加重所致，表现为颜面、眼睑、第十六脊椎处、胃部、胸下、胫部、足背等水肿八部位均肿胀膨满，以致全身水肿。

75.1.3 水肿部位及水肿特征明确。

75.1.4 除原发病加重以外，伴有胸闷气短，腹胀，食欲减退，恶心呕吐，咳嗽咳痰、乏力、头晕、心跳、少尿等症状。

75.2 证候分类

75.2.1 热性：血希拉盛者，既往有肝病史。全身水肿，以腹部肿胀膨满及腹腔积水为主，关节肿胀较为轻。由于腹水而腹部膨隆，可见静脉曲张，有移动性浊音。伴有烦渴，咳嗽等血希拉热和热性协日乌苏偏盛症状。脉象数、紧，尿色赤黄、量少。

75.2.2 寒性：巴达干赫依盛者，既往有肺肾病及六腑疾病史。胃胀肠鸣，消化力显著减退，腹泻。全身水肿，以颜面部关节等处肿胀较重，腹水较轻，脉象迟沉，尿色青而量少。

75.3 疗效评定

治愈：症状消失。

好转：症状减轻，但易反复。

未愈：临床症状未改善或加重。

76 中毒性乌笋哈泵病（中毒型水臌）的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当而中毒引起从头部颜面、胫部开始肿胀，迅速弥漫全身的急性水肿病的疾病。

76.1 诊断依据

76.1.1 有对药物、食物或花粉、化妆品等过敏或中毒，毒蛇、毒蜂等叮咬而中毒史。

76.1.2 水肿发病发展迅速。

76.1.3 胃肠灼热绞痛，恶心呕吐，腹泻，心悸，气短，胸闷，头晕眼花，晕厥等。

76.1.4 从头部颜面、胫部开始肿胀，迅速弥漫全身。

76.1.5 脉象多变，尿色红或棕色、量少，尿渣呈碎裂状。

76.2 证候分类

76.2.1 中毒型浮肿：有化妆洗漱用品或食物等过敏或中毒史。主要表现接触过

敏原或毒品处瘙痒或浮肿。局部灼热疼痛，全身不适，胸闷心悸，头晕等症状。

76.2.2 中毒型水肿：主要有药物、食物过敏或中毒史。以颜面、胫部开始浮肿，迅速蔓延至全身水肿。胃肠灼热绞痛，恶心呕吐，腹泻，胸闷气短，心悸全身发抖。

76.2.3 中毒型水臌：有食用有毒食品，被毒蛇咬伤或接触毒品等中毒史。突发全身水肿，水肿八部位均肿胀膨满，呕吐腹泻，心悸，气短，四肢抽搐、麻木，甚至昏迷。

76.3 疗效评定

治愈：症状消失。

好转：症状减轻。

未愈：临床症状未改善或加重。

77 肺性浮肿病的诊断依据、疗效评定

肺部慢性疾病调理不当而加重引起，出现眼睑、颜面部浮肿为特征的疾病。

77.1 诊断依据

77.1.1 既往有慢性肺疾病史。

77.1.2 粘感染、感冒，过度劳累而原发病加重，伴有咳嗽，咳大量白色泡沫样痰或白粘痰。偶尔咯血或咳脓痰。呼吸困难，活动后气短。

77.1.3 颜面、眼睑浮肿。

77.1.4 脉象沉、细、数。

77.1.5 结合胸部 X 线检查，血常规等辅助检查。

77.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

78. 肺型水肿病的诊断依据、疗效评定

肺部慢性疾病调理不当而加重或肺性浮肿加重引起，以胸闷气短，咳嗽，胫、腹部水肿的疾病。

78.1 诊断依据

78.1.1 既往有肺性浮肿，慢性气管病，气管喘息病等疾病史。

78.1.2 反复咳嗽咳痰，呼吸困难加重，胸闷气短，稍微活动则心悸，气短。

78.1.3 颜面、眼睑、胫部、足背、腹部水肿，下午加重，晨起减轻，水肿随体位而下流注为特征。

78.1.4 伴有腹胀，食欲减退，头痛、乏力、尿少等症状。

78.1.5 结合胸部 X 线检查，血常规、心电图等辅助检查。

78.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

79 肺渗漏型水臌病的诊断依据、疗效评定

肺部慢性疾病调理不当而加重或肺性水肿加重引起，出现心悸气短，胫部、胸腹部等部位积水为特征的疾病。

79.1 诊断依据

79.1.1 既往有肺性水肿等疾病史。

79.1.2 基础病加重，咳嗽，咳大量白或黄痰，心悸气短，呼吸困难等症状严重，不能平卧，乏力，口唇紫绀。

79.1.3 腹胀，食欲减退，恶心，头痛，乏力，颜面，手指末端发绀，尿少。

79.1.4 颜面、胫部积水加重，甚至胸腔、腹部积水，至全身水肿。

79.1.5 结合胸部 X 线检查，心电图，心脏彩超，血常规等辅助检查。

79.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

80 心性浮肿病的诊断依据、疗效评定

心脏慢性疾病调理不当而加重引起，以小腿胫部足背浮肿，心跳，呼吸急促

等症状为特征的疾病。

80.1 诊断依据

80.1.1 既往有心刺痛病、心悸病、高血压病史，且加重。

80.1.2 因感冒、过度劳累、情绪过激等引起原发病的加重，有明显心跳，呼吸急促等症状和食欲减退，恶心，头晕，失眠乏力等伴随症状，用力活动后心跳呼吸急促等症状加重。

80.1.3 胫部、足背浮肿，按之凹陷，但很快复原。总体赫依偏盛，起伏不定，晨起较轻，下午加重。

80.1.4 脉象不齐，弱、沉。

80.1.5 结合心电图、心脏 B 超等辅助检查。

80.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

81 心性水肿病的诊断依据、疗效评定

心脏慢性疾病调理不当而加重或心脏性浮肿病加重引起，胸、腹腔积水，以心跳、喘促、呼吸困难乏力等症状为特征的疾病。

81.1 诊断依据

81.1.1 心脏病加重，经常有心跳、喘促、呼吸困难乏力等症状。随着病情加重出现头晕、食欲减退，恶心呕吐，口唇、舌、颜面部发绀等，稍微活动则心悸、喘促、乏力。

81.1.2 胫部、足背开始水肿，随之颜面部、腹部至全身水肿。

81.1.3 脉象数、弱、不规律，尿少。

81.1.4 结合心电图、心脏 B 超、胸部 X 线等辅助检查。

81.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

82 心性水肿病的诊断依据、疗效评定

心脏慢性疾病调理不当而加重引起，出现心跳、喘促，呼吸困难，全身水肿等症状为特征的疾病，与各种心脏病加重后出现心力衰竭期相似。

82.1 诊断依据

82.1.1 既往有急性心脏病及心源性水肿史。

82.1.2 基础疾病突然加重，出现心跳、胸闷气短、乏力等症状加重，端坐呼吸、大汗、颜面口唇紫绀，咳嗽咳血丝痰，心前区疼痛，休息后仍感呼吸困难乏力，夜间加重等特征。

82.1.3 小腿胫部、颜面、腹部、胸腔等水肿八部位均积水，全身弥漫性水肿。

82.1.4 脉象过数或过缓，律不齐，尿少。

82.1.5 口唇紫绀，颈静脉怒张，可触及肿大的肝脾。

82.1.6 结合心电图、心脏B超、X线检查可辅助检查。

82.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

83 肝性浮肿的诊断依据、疗效评定

肝脏疾病调理不当或慢性肝病加重引起，出现体力衰弱，疲惫，腹部水肿腹胀为特征的疾病。

83.1 诊断依据

83.1.1 有肝热病、肝衰病、肝粘疫等肝脏慢性病史，或长期大量饮，长期营养不良等史。

83.1.2 原发病加重，出现肝区烧灼疼痛，乏力，疲惫，食欲减退等症状。

83.1.3 腹胀，有少量腹水，眼睛发黄，尿色黄、量少。

83.1.4 结合血常规、肝B超、肝CT、胃镜及食道钡餐造影等辅助检查。

83.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

84 肝性水肿的诊断依据、诊疗评定

肝脏疾病调理不当或肝性浮肿病加重引起，以体力衰弱、肝脾区疼痛、腹水等为特征的疾病。与肝硬化末期相似。

84.1 诊断依据

84.1.1 既往有肝性浮肿，肝宝如病，肝粘疫等疾病史。

84.1.2 原发病加重，出现肝脾肿大，肝区疼痛，全身浮肿，胸、腹腔部积水，腹部胀满，可见腹部静脉曲张。

84.1.3 乏力，消瘦，体力衰弱，食欲减退，恶心，脸色苍白，黑便或大便带血，尿色黄、量少。

84.1.4 结合血常规、血清白蛋白、凝血酶原时间、肝脾B超、肝CT、MRI、胃镜等辅助检查。

84.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

85 肝渗漏型水臌病的诊断依据、疗效评定

慢性肝病调理不当或肝性水肿病加重所致，出现肝区疼痛、消瘦、腹腔积水膨大、乏力等症状为特征的疾病。

85.1 诊断依据

85.1.1 既往有肝宝如病、肝粘疫、酒精性肝病等疾病史。

85.1.2 原发肝病加重，肝区胀痛或钝痛，有时疼痛难忍，从右上腹部开始水肿，腹部水肿膨满，发展较快，重则胸腔积水，脐周围可见静脉曲张，关节肿胀较轻。

85.1.3 腹水穿刺时可见棕色的腹水流出。

85.1.4 消瘦、消化不良、乏力、脸色苍白或暗黑，部分患者可见眼结膜及皮肤黄染，大便黝黑或带血等。

85.1.5 结合血 AFP、肝脾 B 超、腹部 CT、MRI 等辅助检查。

85.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

86 肾性浮肿病的诊断依据、疗效评定

肾脏疾病调理不当或慢性肾病加重，出现腰部、肾区疼痛，眼睑水肿等为特征的疾病。

86.1 诊断依据

86.1.1 既往有肾热、慢性肾病、糖尿病、高血压病等疾病史。

86.1.2 原发病加重，出现肾腰部疼痛，疲惫乏力，从眼睑开始浮肿，颜面、阴部、胫部等处浮肿，浮肿处发痒。

86.1.3 头晕、头痛、耳鸣、排尿困难，食欲减退，恶心呕吐，少尿等伴随症状。

86.1.4 总体协日乌素偏盛，可触及肿大的肾脏，脉象沉，尿频、尿色黄。

86.1.5 结合血尿常规、肾 B 超、肾 CT 等辅助检查。

86.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

87 肾性水肿病的诊断依据、疗效评定

慢性肾病调理不当或肾性浮肿病加重，出现眼睑、胫部浮水，肾区腰部疼痛，尿量减少等症状为特征的疾病。

87.1 诊断依据

87.1.1 既往有肾热、慢性肾病、肾伤、感冒等疾病史。

87.1.2 肾病加重，出现肾腰部疼痛，尿少或无尿，血尿，由眼睑开始浮肿，迅速蔓延至全身水肿，眼睑、颜面、胫部等处水肿较显著按之凹陷，水肿随体位向下流注。

87.1.3 疲惫乏力，头痛头晕，精神差，食欲不振，恶心呕吐，心悸胸闷，大便变黑或带血等。

87.1.4 尿赤或棕色、微浑浊、量少。

87.1.5 结合尿常规、血常规、肾 B 超、肾 CT、肾功能检验等辅助检查。

87.2 疗效评定

治愈：症状完全消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

88 肾性水肿病的诊断依据、疗效评定

慢性肾病调理不当或肾性水肿病加重，出现肾腰部疼痛，全身水肿，尿少，食欲减退，乏力等症状为特征的疾病。与急慢性肾衰竭的末期相似。

88.1 诊断依据

88.1.1 既往有肾热、慢性肾衰病、肾水肿、高血压病等病史。

88.1.2 感冒、剧烈呕吐，中毒、外伤等因素致使原发病加重，出现肾腰部疼痛、食欲减退、恶心呕吐、疲惫、尿少。从颜面、眼睑处开始浮肿至全身水肿，水肿触及较坚而轻度凹陷。

88.1.3 腹胀腹泻，胸闷气短，脸色苍白，皮肤发紫，鼻、牙龈出血，大便干燥变黑或带血。进一步加重可能出现心悸，水肿加重，血压下降，易怒，甚至昏迷等。

88.1.4 尿浅黄或棕色、浑浊、量少，脉象细而沉。

88.1.5 结合血常规、肾功能、尿常规、肾 CT、MRI、肾膀胱的 B 超等辅助检查。

88.2 疗效评定

治愈：症状完全消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

89 脾性浮肿病的诊断依据、疗效评定

脾脏疾病调理不当或慢性脾病加重，出现脾区疼痛，腹胀肠鸣，全身浮肿等

症状的疾病。

89.1 诊断依据

89.1.1 既往有肝脾肿大如病、脾血痞等疾病史。

89.1.2 原发病加重，脾区疼痛，肿大，腹痛肠鸣，口唇、腹部浮肿。

89.1.3 乏力，食欲减退，嘴唇、舌发绀，牙龈、眼睑、指尖苍白。

89.1.4 巴达干偏盛，脉象沉、弱。

89.1.5 结合脾 B 超、脾 CT、MRI、血常规等辅助检查。

89.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

90 脾渗漏型水臌病的诊断依据、疗效评定

脾脏疾病调理不当或脾血痞等疾病加重，出现脾肿大，脾区疼痛，腹水等为特征的疾病。

90.1 诊断依据

90.1.1 脾外伤或脾痞病史。

90.1.2 原发病加重，出现脾肿大疼痛，从左上腹部开始积水，继而水肿八部位肿胀。腹部积水胀满，腹部静脉曲张，四肢浮肿较轻。

90.1.3 乏力消瘦，腹胀，食欲减退，暖气，恶心呕吐，大便干黑，脸色苍白。

90.1.4 巴达干血偏盛，脉象沉。

90.1.5 结合脾 B 超、脾 CT、MRI、血尿常规等辅助检查。

90.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

91. 肾聚集型水臌病的诊断依据、证候分类、疗效评定

肾病调理不当或慢性肾衰病等加重，体内水液蓄积出现肾腰疼，少尿，水肿

八部位均弥漫性水肿为特征的疾病。

91.1 诊断依据

91.1.1 既往有慢性肾衰症病、肾性水肿、紫斑血病肾、糖尿病等病史。

91.1.2 感冒、过度疲劳、受凉等因素致使原发病加重，从双下肢开始浮肿，至水肿八部位水肿，蔓延至全身水肿。发展迅速，按之凹陷，随体位向下流注。

91.1.3 肾腰疼，疲惫不堪，食欲减退，恶心消瘦等症状。

91.1.4 出现烦渴，胃胀肠鸣，不能排气，耳鸣，头晕，气短，心跳等伴随症状。

91.1.5 尿少、泡沫多、浑浊，脉象细沉。

91.1.6 结合尿常规、血常规、血清蛋白、血脂等辅助检查。

91.2 证候分类

91.2.1 热性聚集型水臌：血希拉偏盛，口渴，心烦意乱，头痛等为主要症状。脉缓而沉，舌苔浅黄而燥，尿量少而赤黄。

91.2.2 寒性聚集型水臌：巴达干赫依偏盛，腹胀肠鸣或不适，食欲减退，恶心，乏力，忽冷忽热感。脉象缓、沉，舌苔白而粘腻，尿量少而泡沫大，呈浅黄色。

91.3 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状消失，检查结果好转。

未愈：临症状及检查结果未改善或加重。

92 肺渗漏型水臌病的诊断依据、疗效评定

肺部疾病调理不当或肺部慢性疾病加重，出现胸闷气短，咳嗽，咯血，胸腔积液等为特征的疾病。

92.1 诊断依据

92.1.1 既往有肺结核、肺毒性痞、肺慢性疾病等病史，且有加重的趋势。

92.1.2 咳少量粘痰或持续剧烈咳嗽，咯血，胸闷气短，从颜面胫部开始浮肿，胸前积液，呼吸困难，穿刺可见黄绿色或棕色或血性的积液。

92.1.3 乏力，消瘦，胸痛，食欲减退，病情进一步加重出现呼吸困难，心悸，双下肢浮肿加重。

92.1.4 气管移向健侧，脸色苍白。

92.1.5 结合胸部 X 线、胸部 CT、MRI、痰和积液检验等辅助检查。

92.2 疗效评定

治愈：症状完全消失，检查结果正常。

好转：症状减轻，检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

93 胃渗漏型水臌病诊断依据、疗效评定

慢性胃病调理不当或胃痞病等胃慢性疾病加重，精华不能消化吸收，导致浊性粘液物增多外渗，引起胃脘疼痛，消化不良，腹腔积水为特征的疾病。

93.1 诊断依据

93.1.1 既往有胃痞病、胃宝如病、胃衰病等寒性疾病史。

93.1.2 原发病加重，出现胃肠不适或疼痛，腹胀，消化不良，有时胃绞痛，从下腹部开始浮肿蔓延至水肿八部位，腹部积水较严重。

93.1.3 伴有乏力消瘦，消化不良，恶心呕吐，暖气，吞咽困难，大便变黑或吐血，发热，皮肤黄染。

93.1.4 舌、牙龈、指尖发白，剑突下可触及凹凸不平包块，有压痛。

93.1.5 结合便、血常规、消化道钡餐造影、胃镜、黏膜病理检验辅助检查。

93.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状检查结果正常未改善或加重。

94 大肠渗漏型水臌病诊断依据、疗效评定

慢性大肠疾病调理不当或大肠痞病加重，精华不能吸收而水液渗漏致腹腔积液，引起腹痛、腹部胀满、便血等为特征的疾病。

94.1 诊断依据

94.1.1 既往有大肠宝如病、大肠痞病等病史，且有加重的趋势。

94.1.2 右下腹部或左下腹部疼痛，腹泻，便秘，腹胀肠鸣，脓血便，绞痛难忍。

从下腹部开始浮肿，弥漫至全身，腹腔积水较重。

94.1.3 消瘦、发热、乏力、口唇发白，皮肤黄染。

94.1.4 触诊多为右下腹部可触及包块。

94.1.5 结合便常规、血常规、肠镜及病理检验，钡餐造影等辅助检查。

94.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

95 小肠渗出型水臌病诊断依据、疗效评定

慢性小肠疾病调理不当或小肠痞病加重，饮食精华不能被吸收出现水液外漏，表现腹痛、腹胀、水臌等症状为特征的疾病。

95.1 诊断依据

95.1.1 既往有肺、小肠奇哈等慢性疾病史，且有加重趋势。

95.1.2 腹痛、腹胀、消瘦等症状加重外，全身浮肿，腹部积水，穿刺术后可见浅黄绿腹水，或血性腹水。

95.1.3 低热，食欲减退，腹泻或便秘，面色苍白。

95.1.4 腹部触诊僵硬且有压痛，有的可触及包块。

95.1.5 结合血常规、结核抗体监测、腹部B超、胃肠钡餐造影、腹部X片、CT、腹腔镜等辅助检查。

95.2 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

96 血弥散性水臌病诊断依据、疗效评定

由于饮食起居及治疗不当等因素致使热病浸渗于肝脏而饮食精华不能正常生化吸收，产生浊性水液，并由赫依驱散于周身，出现全身水肿，乏力，肝区疼痛等为特征的热性水肿病。

96.1 诊断依据

96. 1. 1 既往有外伤热等热病遗余浸渗于肝脏而迁延陈旧病史。
96. 1. 2 随原发病加重，肝区疼痛，疲惫乏力，水肿八部位弥漫性肿胀。
96. 1. 3 由右上腹部开始水肿，蔓延至全身，腹部积水较重。
96. 1. 4 伴有全身关节酸痛，头痛、目赤、食欲减退，发热、胸闷、烦渴等症状。
96. 1. 5 脉象紧，舌苔赤黄，尿色红、量少。
96. 2 疗效评定
- 治愈：症状消失。
- 好转：症状好转。
- 未愈：临床症状未改善或加重。

97 胆汁扩散型水臌病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居及治疗不当等因素致使热病遗余浸渗于肝胆而精华不能正常吸收，产生浊性水液并由赫依驱于周身，出现肝胆区疼痛、消化不良，全身水肿等特征为特征的性水肿病。

97. 1 诊断依据

97. 1. 1 热病遗余浸渗于肝胆而迁延陈旧病史，且有加重趋势。
97. 1. 2 乏力，肝胆区疼痛，伴有第 10 腰椎穴疼痛，水肿八部位均弥漫性水肿。浮肿由右上腹部开始蔓延至全身，腹部水肿较重。
97. 1. 3 口苦、食欲减退，进食后胃腑胀痛，心跳喘促，头痛，面目发黄，偶尔泻黄色稀便。
97. 1. 4 脉象细紧，舌苔浅黄色，尿黄、量少。

97. 2 疗效评定

- 治愈：症状消失。
- 好转：症状好转。
- 未愈：症状未改善或加重。

98 水弥散性水臌病诊断依据、疗效评定

由于饮食起居及治疗不当等因素致使胃火衰竭而饮食液不能消化吸收为正常营养液，并由赫依驱散至周身的一种巴达干赫依偏盛的寒性水肿病。

98.1 诊断依据

98.1.1 既往有慢性胃病，或在治疗疾病过程中施治错误等病史。

98.1.2 随原发病症状加重同时，从眼睑颜面开始水肿，逐渐全身水肿，形如泥塑像，尤以四肢及头部水肿较甚。

98.1.3 乏力疲倦，胃发凉胀满、肠鸣，消化不良，周身发凉、寒战。

98.1.4 脉象迟沉，舌苔灰白，尿色青而泡沫多。

98.2 疗效评定

治愈：症状消失。

好转：症状好转。

未愈：临床症状未改善或加重。

99 重症阿希格病诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮食起居不当等因素致使三根相搏累及甲状腺引起的甲状腺肿大、发热、多汗、突眼、消瘦等症状为特征的疾病。

99.1 诊断依据

99.1.1 甲状腺肿大，消瘦，怕热，多汗，多食而易感饥饿，乏力，突眼，心悸、胸闷、活动后加重。

99.1.2 敏感易紧张，易怒，心率快，上肢颤抖，失眠多梦。

99.1.3 甲状腺肿大偏热，腹泻，停经或量少，男性患者出现性功能减退，乳房变大。

99.1.4 感染、受伤、手术等可加重病情，出现高热，心率快 140-240 次/分，胸闷烦躁大汗，恶心呕吐，腹泻等症状，重者昏迷危及生命。

99.1.5 结合心电图、甲状腺功能等辅助检查。

99.2 证候分类

99.2.1 赫依希拉偏盛：心烦意乱，胸闷心慌，身体或上肢颤抖，头晕，觉少、多梦，疲惫乏力。

99.2.2 血希拉偏盛：发热，多汗，多食易饿，突眼，消瘦，乏力，心慌，易怒。

99.3 疗效评定

治愈：症状完全消失，检查结果正常。

好转：症状及检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

100 阿希格病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当等因素累及甲状腺，致使甲状腺肿大，脖子变粗等症状为特征的疾病，与地方性甲状腺肿病相似。

100.1 诊断依据

100.1.1 食用含碘量少的水和食物的山区及高原地区多见。

100.1.2 甲状腺不同程度肿大，颈下部肿大增粗，颈部活动轻度受限。

100.1.3 肿大甲状腺质地柔软，无压痛，局部有甲状腺结节。

100.1.4 甲状腺肿大至有自己拳头大小或更大时可压迫咽喉部，可能出现气短、咳嗽，吞咽困难，声音嘶哑，颜面部浮肿。小儿发病可成矮小痴呆。

100.1.5 结合甲状腺功能，尿碘， I^{131} 吸收率等辅助检查。

100.2 疗效评定

治愈：症状完全消失，检查结果正常。

好转：症状减轻，检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

101. 糖尿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮食起居不当等因素导致消化不良，继而引起清不消化，以烦渴、多食、多尿、消瘦为表现的慢性疾病。

101.1 诊断依据

101.1.1 多尿，多饮，口饯贪食却日渐消瘦，乏力。

101.1.2 口干渴，欲清凉，口感甘味，多汗、汗味重，头痛，头晕，身感微热，会阴及膀胱疼痛，皮肤及外阴瘙痒，视物模糊，怠倦，心重，呼吸短促，心悸，失眠。

101.1.3 脉沉迟，尿色淡、浓浊、量多。

101.1.4 病迁延陈旧则皮肤生疔出疹，瘙痒，伤口愈合差，易合并眼病、心脏病、肾病及结核病，男性性功能减退，女性月经失调。

101.1.5 结合空腹及餐后 2 小时血糖测定，尿常规，糖化血红蛋白，葡萄糖耐量试验，胰岛功能测定等辅助检查。

101.2 证候分类

101.2.1 急性糖尿病：发病重、急骤，症状显著，脉沉、数。

101.2.2 慢性糖尿病：病程慢，症状轻或部分仅血糖高，无其他特殊症状。脉粗空或迟，尿淡白色、混浊，量多。

101.3 疗效评定

101.3.1 治愈：症状消失，相检查结果正常。

101.3.3 好转：症状及检查结果好转。

101.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

102. 心悸病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮食起居不当及心身受刺激等因素致使心脏受累，以心悸、身颤、胸闷烦躁为主要表现的心脏病。

102.1 诊断依据

102.1.1 心慌，心悸或心搏快速，身颤，胸闷烦躁，气短，长叹气。

102.1.2 病情常阵发性发作。

102.1.3 头晕，睡眠失调，心烦不定，健忘，胸闷不适，嗝气多。

102.1.4 病情加重时，气短，心区刺痛，出汗，惊慌，乱语甚至晕厥。

102.1.5 脉多呈空芤，颤抖状搏动不齐或粗短、数。

102.1.6 结合血常规，T3，T4，胸部 X 射线检查，心电图，动态心电图（DCG），心电图生理检查等辅助检查。

102.2 证候分类

102.2.1 巴达干赫依偏盛：阵发性心悸、气短，休息后减缓。心神不定，头晕，腹胀，目眩，耳鸣，睡眠失调。尿清澈、气泡多，舌红糙或覆薄白苔，脉空芤或弱、不时停顿。

102.2.2 血希拉型：经常性心悸，胸闷胀，心区刺痛，气短，眼睑发红，唇、指甲发褐色，脉粗有力或数，尿淡红黄色，舌发褐红色。

102.3 疗效评定

102.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

102.3.2 好转：症状及检查结果有好转。

102.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

103. 心刺痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮食起居不当及心身受刺激等因素致使心脏受累，以心区或胸骨后刺痛为主要表现的心脏病。

103.1 诊断依据

103.1.1 心悸，胸憋闷，胸前区不适，气促，睡眠失调，心神不定，体软乏力，胸前区刺痛，疼痛部位固定、压窄样，憋闷致呕吐，绞痛或烧灼感。

103.1.2 劳倦、悲伤或过度欢快，过量饮酒，吸烟，饮食摄入过多，受寒冷而诱发病或无任何诱因而发病。

103.1.3 胸骨中部、上部或心区相对固定部位疼痛，甚至累及全胸区，疼痛常放射至左肩背、左上臂内侧、左手无名指及小母指或咽喉或下颌骨部。

103.1.4 疼痛一般持续 3~5 分钟，病重时可达几十分钟或几十个小时。

103.1.5 结合心电图检查，动态心电图（DCG）检查，心电图运动试验，X 摄线，心脏彩超多普勒超声检查，心肌酶谱，心梗三项，冠状动脉 CT 检查，冠状动脉造影检查等辅助检查。

103.2 证候分类

103.2.1 赫依性刺痛：游走性刺痛，头晕，心神不定，心慌，气短，失眠，脉空芤、不时停顿或空、短促、停顿。

103.2.2 血性刺痛：固定部位刺痛，口干渴，眼睑发红，气短，胸闷，脉数曲或浮滑、不齐。

103.2.3 粘性刺痛：刺痛加重剧烈、持续，气短喘促，心胸憋闷，心慌，烦躁不安，四肢发冷，出冷汗，呃逆，呕吐，脉细虚或短促有力、不齐。结合心肌酶谱，心梗三项，心电图检查，冠状动脉 CT 及冠状动脉造影检查等相关检查。

103.2.4 乎恙性刺痛：沿心区、侧肋区、左肩背区的神经分布发麻、疼痛或阵阵刺痛。

103.3 疗效评定

- 103. 3. 1 治愈：症状及相查结果恢复正常。
- 103. 3. 2 好转：症状及相关检查结果有好转。
- 103. 3. 3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

104. 心热病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当及锐热因素致使血希拉热偏盛，继而血希拉热炽盛于心脏，病程快、凶猛，以发热、心脏刺痛等症状为特征的的心脏病。

104. 1 诊断依据

- 104. 1. 1 高热、气急，心区刺痛，烦躁不安，口干，胸骨及后背有火燎样感，意识模糊，谵妄。
- 104. 1. 2 部分患者病初有时类似患感冒样症状，如全身不适，倦怠，食欲不振等。
- 104. 1. 3 皮肤发白，出汗，脾肿大，皮肤出青紫斑。
- 104. 1. 4 脉数或不时停顿。
- 104. 1. 5 结合血常规，血沉，超敏 C 反应蛋白，心电图检查，脑部 X 摄线检查，心脏彩色多普勒超声检查，血培养等辅助检查。

104. 2. 疗效评定

- 104. 2. 1 治愈：症状消失，检查结果恢复正常。
- 104. 2. 2 好转：症状及检查结果好转。
- 104. 2. 3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

105. 心脏陈旧热病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当及锐热因素致使血希拉热偏盛，热病迁延日久滞留于心脏所致，病情轻，病程进展慢，以心痛、不规律发热为表现的的心脏病。

105. 1 诊断依据

- 105. 1. 1 有患流感等热性病病史。
- 105. 1. 2 心颤，不规律发热，心区有刀切样痛，乏力。
- 105. 1. 3 口干，自感舌变短，食欲不振，睡眠失调，多梦。
- 105. 1. 4 脉数、不齐。

105. 2 疗效评定

- 105.2.1 治愈：症状消失。
- 105.2.2 好转：症状有改善。
- 105.2.3 未愈：症状未改善或加重。

106. 心脏隐伏热病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当及锐热因素致使血希拉热偏盛，继而受寒性因素致使巴达干赫依寒罩覆盖于心脏热，以心慌，气促，惊醒，乏力，喜欢清凉，前胸、后背出皮疹等表寒内热为特征的心脏病。

106.1 诊断依据

- 106.1.1 心慌，气促，惊醒，乏力，喜欢清凉，前胸、后背出皮疹，下午轻度发热。
- 106.1.2 头晕，失眠，腹胀，暖气，食欲不振。
- 106.1.3 脉沉弦或不齐。尿蒸汽消失缓慢，沉渣呈块状。
- 106.1.4 结合心肌酶谱检测，心电图，胸部 X 摄线检查，心脏彩色多谱超声检查，心内膜活检术等辅助检查。

106.2 评定疗效

- 106.2.1 治愈：症状及检查结果正常。
- 106.2.2 好转：症状及检查结果好转。
- 106.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

107. 心协日乌素病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当等因素导致消化不良而引起清不消化，致使协日乌素偏盛，协日乌素热侵入心所致，以心慌、身颤、烦躁、胸骨及季肋区不适等症状为特征的心脏疾病。

107.1 诊断依据

- 107.1.1 有患血协日乌素热偏盛性感冒或患骨关节热性协日乌素病史。
- 107.1.2 心慌，身颤，烦躁，胸骨及季肋区不适，言谈时易怒，体疲乏发软。
- 107.1.3 脉不齐，偶有停顿。
- 107.1.4 结合心电图检查，胸部 X 射线检查，心脏彩色多普勒超声检查等辅助检

查。

107.2 疗效评定

107.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

107.2.2 好转：症状及检查结果有好转。

107.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

108. 心膈病的诊断依据、疗效评定

由于起居不当及心身受刺激等因素致使心脏受累，以心思忧愁悲衰，心区僵痛为主要表现的巴达干热性心脏病。

108.1 诊断依据

108.1.1 体乏无力，发病时阵发性心慌心悸，胸内不适感，心区沉重僵疼，胸憋难忍。

108.1.2 常忧愁悲衰，健忘，遇事烦躁，心神不宁，睡眠失调。

108.1.3 四肢发冷，畏寒，病情加重可昏厥。

108.1.4 脉迟弱、不齐，舌淡白、苔黏。

108.1.5 结合心电图检查，心脏彩色多普勒超声检查，脑血管彩色多普勒超声检查，颅脑 CT 及 MRI 等辅助检查。

108.2 疗效评定

108.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

108.2.2 好转：症状及检查结果有好转。

108.2.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

109 感冒诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当及受风寒等外感因素引起寒热相搏三根紊乱，以咳嗽、打喷嚏、流清鼻涕、鼻塞、咽后疼痛为主要临床表现的呼吸道急性病，与急性上呼吸道感染相似。

109.1 诊断依据

109.1.1 多见于冬春季节或气候突然变化时。

109.1.2 咽喉肿痛不适，鼻塞、流清鼻涕、头痛、发热。

109. 1. 3 脉细数，舌苔薄白，尿黄、气味大。

109. 1. 4 结合血常规、胸部 X 线等辅助诊断。

109. 2 证候分类

109. 2. 1 鼻感冒：鼻塞、鼻腔灼痛瘙痒，频打喷嚏，流清鼻涕，鼻腔内可见痘疹。

109. 2. 2 咽喉感冒：咽喉部发干、灼热疼痛、红肿，声音嘶哑、干咳，发热。

109. 2. 3 肺感冒：发热为多见，咳嗽咳黄粘痰或血丝痰，胸痛，气短。

109. 3 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状减轻，检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

110 肺热病诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当及受风寒等外感因素引起三根紊乱血希拉热偏盛，血希拉热炽盛于肺脏，以咳嗽，咳黄痰、胸痛为特征的疾病。

110. 1 诊断依据

110. 1. 1 起初表现为全身不适、寒战、咳而无痰或咳吐少量咸味黄色痰，卧床后咳嗽加重。

110. 1. 2 发热，头痛，口干舌燥，咽痛，胸痛，鼻塞等。

110. 1. 3 病势重者，发热，胸闷气短，气促，面色红，咳血丝痰，胸部局部刺痛。

110. 1. 4 脉数洪而紧、弦，尿赤黄、气味大。

110. 2 疗效评定

治愈：症状完全消失。

好转：症状减轻。

未愈：症状无改善或加重。

111. 肺刺痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当及受风寒或感染等外感因素引起三根紊乱希拉热偏盛，粘热炽盛于肺脏，以发热、胸肋刺痛、咳嗽，咯血为特征的肺病，与大叶性肺炎相似。

111. 1 诊断依据

111. 1. 1 突发寒战高热，胸胁刺痛，气短，咳嗽，咳黄痰、铁锈色痰或黄褐色痰。

111. 1. 2 颜面潮红或发紫，头痛，全身关节疼痛，四肢厥冷。

111. 1. 3 脉像数洪而短促，舌苔黄厚，尿色赤黄而气味大。

111. 1. 4 结合血常规、胸部 X 线检查、细菌培养等辅助检查。

111. 2 证候分类

111. 2. 1 血性肺刺痛：颜面潮红，口干舌燥，头痛，咯血，脉象数洪，舌苔黄厚。

111. 2. 2 粘性肺刺痛：高热寒战，全身关节疼痛，梦多，胸胁刺痛呼吸困难，脉象浮数，舌干，黄厚舌苔。

111. 2. 3 赫依性肺刺痛：游走性刺痛，头晕，耳鸣，心悸，失眠，寒战，乏力，脉象芤虚数，舌红，尿清、泡沫多。

111. 3 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状减轻，检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

112 肺瘤疾病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当及受风寒或感染等外感因素使肺部疾病加重，以慢性咳嗽咳痰、气短，寒冷季节发病为特征的气管慢性疾病，又名孟格日病。

112. 1 诊断依据

112. 1. 1 40 岁以上多见，有肺感冒病史，且寒冷季节发病，气变暖自行缓解。

112. 1. 2 咳嗽咳痰伴胸闷气短，反复发作 3 年以上，且每年持续 3 月以上。

112. 1. 3 结合血常规、胸部 X 线检查，痰检验等辅助检查。

112. 2 证候分类

112. 2. 1 希拉盛型：发热、头痛、胸痛，咳咸味黄粘痰，脉象细数，尿黄，舍红，舌苔薄黄。

112. 2. 2 巴达干盛型：频繁咳嗽，咳白粘痰，胸闷，消化不良，颜面苍白，四肢厥冷，脉象缓、弱，尿清，舌苔薄白。

112. 2. 3 赫依盛型：咳嗽频繁，痰不易咳出或咳青色泡沫样痰，胸闷，失眠头晕，脉象芤、数，尿清、泡沫多，舌红、干。

112.3 疗效评定

112.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

112.3.2 好转：症状减轻，检查结果好转。

112.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

113. 肺脓病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当及受风寒或感染等外感因素使肺部疾病加重痰液淤积成脓，以发热、咳嗽，痰液带脓或痰中带血为特征的一种肺病，又称肺蜂窝状发脓。

113.1 诊断依据

113.1.1 高热，胸痛，咳嗽，咳大量黄绿粘痰、脓臭痰或脓血痰。

113.1.2 痰检上面泡沫漂浮，中间清，底部脓血沉淀。

113.1.3 脉像细数，舌苔黄，尿色赤黄、气味大。

113.1.4 结合血常规、痰检验、胸部 X 线检查、胸部 CT 检查等辅助检查。

113.2 证候分类

113.2.1 血希拉热阶段：高热寒战，胸痛，咳嗽，咳白粘痰，口干舌燥，头痛，脉扪，尿浅黄色、气味大，舌苔黄。

113.2.2 血协日乌素热阶段：高热，大汗，胸闷气短，咳黄绿脓痰，口干舌燥，脉扪、数，尿黄、气味大，舌苔黄厚。

113.2.3 化脓阶段：颜面潮红，烦渴，乏力，胸闷气短，咳嗽频繁，咳黄绿脓痰或血脓痰，脉象扪、数，尿赤黄、气味大，舌苔黄厚。

113.3 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状减轻，检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

114. 喘息（哮喘）病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当或受外感因素使呼吸道受累，巴达干、赫依、希拉紊乱致多痰而影响肺脏气体交换所致反复发作性胸闷气短、喘鸣、咳嗽等症状为特征的呼吸道疾病。

114.1 诊断依据

114.1.1 反复发作性气急喘鸣，胸闷气短，咳嗽咳痰，夜间或清晨或接触过敏原后发作。

114.1.2 有鼻咽部发痒不适，咳嗽，打喷嚏等先兆症状。颜面部潮红或苍白，心悸，不能平卧。

114.1.3 结合支气管激发试验，血氧分压、二氧化碳分压，血清嗜酸粒细胞，痰检，胸部 X 线等辅助检查。

114.2 证候分类

114.2.1 热盛型：反复发作，喘息，喉部可闻及痰鸣音，端坐呼吸，气息壅塞、心悸，口唇紫绀，咳嗽，咳黄痰，咳痰后能缓解，脉象数，尿微黄，舌苔微黄。

114.2.2 寒盛型：胸闷喘鸣，气短加重，颜面苍白，脉象迟数，尿清，舌苔薄白。

114.3 疗效评定

治愈：症状消失，检查结果正常。

好转：症状减轻，检查结果好转。

未愈：症状及检查结果未改善或加重。

115. 肝热病的诊断依据、疗效评定

由过度食用引起血希拉热饮食及锐热性起居过度致使肝脏功能受损，以右上腹不适、消化不良、口干、力乏及腻锐性外缘易诱发病为特征的肝脏疾病。

115.1 诊断依据

115.1.1 右上腹部不适。

115.1.2 口干，口苦，消化不良，食欲不振，乏力。

115.1.3 腻锐性外缘诱发病。

115.1.4 肝脏相关检查结果未见异常。

115.1.5 脉曲、数，尿黄，舌苔淡红黄色。

115.2 疗效评定

115.2.1 治愈：症状完全消失。

115.2.2 好转：症状有明显改善。

115.2.3 未愈：症状未改善或加重。

116. 脾血肿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食不当等因素致脾脏功能失衡引起饮食精华不消化、恶血增多引起，以左上腹不适、胀满、食欲不振，眼睑及嘴唇发青紫为表现的脾脏疾病，与脾功能亢进症相似。

116.1 诊断依据

116.1.1 左上腹部不适，胀满，食欲不振，颜面发青。

116.1.2 下唇变紫溃烂或下垂，脾肿大易触及。

116.1.3 结合腹部彩色多普勒超声检查，血常规检查及骨髓穿刺等辅助检查。

116.2 证候分类

116.2.1 巴达干合并型：左季肋缘下胀痛，排气后减轻，唇及牙龈苍白溃烂，脉沉、弱，尿清，舌灰白、苔薄黏。

116.2.2 希拉合并型：左季肋缘下针刺样疼，颜面发紫或青黄，唇及牙龈生青斑，饮酒或日晒等热因素病情加重，脉数、弦，尿淡红黄色。

116.3 疗效评定

116.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

116.3.2 好转：症状及检查结果有好转。

116.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

117. 肾热病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮食起居不当引起希拉热偏盛，血希拉之热侵于肾脏，以腰骶部疼痛、颜面及眼睑浮肿为表现的肾脏热性疾病。

117.1 诊断依据

117.1.1 腰骶部灼痛或刺痛，皮肉间灼热，髌骶部刺痛，尿不畅，尿频，遗精，尿道灼热感，疲乏，口舌干，耳刺痛。

117.1.2 饮酒、强力劳作等锐热性外缘诱发病。

117.1.3 脉细、弦，尿黄或淡红色，气味及沉渣多或尿中带血，舌苔薄、淡黄。

117.2 证候分类

117.2.1 新热：

- 117.2.1.1 少儿易患，多有患感冒等热性病病史。
- 117.2.1.2 发烧，腰骶部困僵痛，尿量减少，尿中带血，晨起眼睑浮肿，病情加重时全身水肿。
- 117.2.1.3 乏力，头痛，尿道灼热感，口舌干，呃逆，呕吐，食欲不振。
- 117.2.1.4 脉、细数，尿淡红、量少、气味及沉渣多，舌短淡红，舌两缘发黑。
- 117.2.1.5 结合血常规，尿常规，肾脏功检查等辅助检查。
- 117.2.2 阵热：
 - 117.2.2.1 肾脏新热长久拖延而来。
 - 117.2.2.2 以腰骶部疼痛，手掌及脚掌灼热，全身水肿，腹胀，食欲不振，头晕，耳鸣，倦怠，尿液浓浊或发黄、气消失缓慢、有浮沫及沉渣。
 - 117.2.2.3 病情加重发展为水臌病。
- 117.3 疗效评定
 - 117.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。
 - 117.3.2 好转：症状及检查结果改善。
 - 117.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

118. 肾赫依病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当引起赫依偏盛，赫依降于肾脏，以腰骶部下坠痛，耳鸣，失眠为表现的肾脏疾病。

118.1 诊断依据

- 118.1.1 腰骶部下坠痛或酸痛，耳鸣，耳聋。
- 118.1.2 髌及腰骶部游走性疼痛，头晕，失眠，乏力，遇寒凉性外缘诱发病。
- 118.1.3 脉空、芤，尿清、泡沫多，舌红燥。

118.2 疗效评定

- 118.2.1 治愈：症状完全消失。
- 118.2.2 好转：症状有改善。
- 118.2.3 未愈：症状未改善或加重。

119. 肾寒病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当引起巴达干偏盛，巴达干寒降于肾脏，致腰骶部困僵疼痛，下肢发冷，尿不畅为表现的肾脏病。

119.1 诊断依据

119.1.1 腰骶部困僵疼痛，双下肢发冷，尿不畅，遗尿或尿频。

119.1.2 消化不良，耳鸣，头闷，遗精，遇阴天病情加重，遇温热外缘病情缓解。

119.1.3 脉沉迟，尿淡白、气味及蒸汽少，舌苔厚淡白色。

119.2 疗效评定

119.2.1 治愈：症状完全消失。

119.2.2 好转：症状有改善。

119.2.3 未愈：症状未改善或加重。

120. 肾瘤疾病的诊断依据、证候分类、疗效标准

由于饮食起居不当而三根紊乱累及肾脏引起，以腰骶部困僵痛，眼睑浮肿为表现的肾脏瘤疾。

120.1 诊断依据

120.1.1 发病缓，病程慢，症状时重、时轻。

120.1.2 腰骶部困僵酸痛，眼睑、足水肿，病情加重时全身水肿，甚至出现胸腔、腹腔积液，尿量减少或无尿。

120.1.3 血压升高，头晕，头痛，耳鸣，食欲减退，乏力，滑精，消瘦，面无光泽。

120.1.4 脉细沉虚，舌苔淡白，尿淡黄色、沉渣及尿量少。

120.1.5 结合血尿常规，肾脏彩色多普勒超声等相关检查。

120.2 证候分类

120.2.1 寒性：腰骶部困僵痛，腹腹胀，食欲减退、消化不良，脸面无光泽，双下肢发凉，体乏。

120.2.2 热性：腰骶部酸痛，口舌干渴，手掌足底灼热，乏力。

120.2.3 赫依性：头晕，耳鸣，游走性疼痛，目眩，失眠。

120.3 疗效评定

120.3.1 治愈：症状完全消失。

120.3.2 好转：症状有改善。

120.3.3 未愈：症状未改善或加重。

121. 肾粘苏日耶（结核）病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮食起居不当或受感染等因素使肾脏感染结核杆菌引起的以血尿为表现的慢性肾病。

121.1 诊断依据

121.1.1 既往多有肺或其他脏器结核病病史。

121.1.2 发病初期体乏，尿发黄，尿检示少量脓血尿，病情加重时尿频，尿急，尿不畅，尿痛，脓血尿显著。

121.1.3 肾区痛，面无光泽，乏力，盗汗，食欲减退，消瘦、发烧。

121.1.4 结合尿常规，尿液细菌培养，结核菌素试验，肾脏彩色多普勒超声检查，膀胱镜等辅助检查。

121.2 证候分类

121.2.1 血希拉热偏盛：脸面潮红，低热，口干渴，腰骶部疼痛。

121.2.2 巴达干热偏盛：体力衰弱，食欲减退，夜尿次数增多，腰骶部困僵。

121.3 疗效评定

121.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

121.3.2 好转：症状有改善，病灶变小或钙性硬化。

121.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

122. 肾脉波特黑病的诊断依据、疗效评定

由于饮食起居不当或清不消化等因素，恶血聚集肾脉形成肿块，以腰骶部持续疼痛，步行、用力过度时，患部震痛，有时尿中带血等症状为特征的肾脏病。

122.1 诊断依据

122.1.1 腰骶部持续疼痛，步行、用力过度时，患部震痛，有时尿中带血，消瘦，体质衰弱，病情加重时肌肉萎缩，体质衰弱加重，疼痛加重致使腰部伸直或弯曲活动受限。

122.1.2 腹部或腰部可扪及肿块，胃肠张满，食欲减退，眼睑浮肿，常感疲乏。

122.1.3 尿红色、有气沫，脉虚弱数。

122.1.4 结合尿常规，肾脏彩色多普勒超声检查或肾脏 CT 等相关检查。

122.2 疗效评定

122.2.1 治愈：症状完全消失。

122.2.2 好转：症状有改善。

122.2.3 未愈：症状未改善或加重。

123. 肾震伤病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于起居不当而外伤致肾脉受损，以颈、腰、下肢肌肉、筋脉疼痛，腰部伸直或弯曲及行坐活动受限为表现的肾脏病。

123.1 诊断依据

123.1.1 有跌倒、摔跤等行为过失或有外伤病史。

123.1.2 突发肾脉绞痛或腰骶部刺痛，颈椎僵直，腰背至脚胫酸痛或下肢坠痛，伸腰、曲身及活动受限，咳嗽、喷嚏及深呼吸时震牵痛，常有尿中带血。

123.1.3 拖足，肌肉松弛，感官功能减弱，髋骶部疼痛。

123.1.4 脉细、弦，尿色红黄或有血沉渣。

123.1.5. 结合尿常规，肾脏彩色多普勒超声等辅助检查。

123.2 证候分类

123.2.1 上盛型：颈项僵直，颈部肌肉两侧疼痛，颈项转动受限或驼背。

123.2.2 中滞型：腰骶部疼痛，髋骨部多刺痛，咳嗽、喷嚏时疼痛难忍，有时病情加重使腰骶前曲。

123.2.3 下坠型：大小腿肌肉、膝关节等部位受累，受累部位疼痛，行走活动时疼痛加重，致拖足。

123.3 疗效评定

123.3.1 治愈：症状完全消失。

123.3.2 好转：症状有改善。

123.3.3 未愈：症状未改善或加重。

124. 胃衰弱病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由于因素起居不当，巴达干寒偏盛等因素致使胃火温衰竭而引起，以胃胀不适，消化不良，尤为食用营养性食物后难以消化，食欲不振，多暖气，呃逆，吐泡沫样物为特征的消化不良型胃病。

124.1 诊断依据

124.1.1 胃胀不适，消化不良，尤为食用营养性食物后难以消化，食欲不振，多暖气，呃逆，吐泡沫样物。

124.1.2 脸面、眼睑和指甲发白，体质衰弱。

124.1.3 结合胃镜、胃活检病理检验等辅助检查。

124.2 证候分类

124.2.1 巴达干性：上腹部胀痛，面色苍白或吐、泻未消化食物。脉弱迟，舌苔厚、淡白色、黏，尿淡白、泡沫及沉渣少。

124.2.2 赫依性：胃胀，时痛时缓解，时绞痛，干呕，心颤。脉芤，舌淡红、苔薄白，尿泡沫多。

124.2.3 寒希拉性：反酸，食欲不振，胃胀满。脉细沉，舌苔薄淡黄，尿淡黄色。

124.3 疗效评定

124.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

124.3.2 好转：症状及检查结果好转。

124.3.3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

125. 胃中毒病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食不当或误食不洁饮食而胃内毒性物质相克致病，以剑突下不适、胃痛、呃逆、呕吐为表现的急性胃病。

125.1 诊断依据

125.1.1 既往有食用性质不合食物或相悖药物或有毒食物史。

125.1.2 发病急剧，进食后几小时致24小时内发病。

125.1.3 胃部不适或疼痛，食欲不振，呃逆，呕吐，腹泻。

125.1.4 胸骨后灼热，咽喉痛，病情重时便血。

125.1.5 结合呕吐物及粪便常规检查，胃镜检查等辅助检查。

125.2 证候分类

125.2.1 热性：口干渴，口苦，胃绞痛，头痛，吐酸水。脉细曲，舌苔薄、淡黄色，尿淡红黄、浮膜厚、沉渣多。

125.2.2 寒性：胃胀不适，呃逆，吐所食之物。脉细沉，舌苔薄淡黄，尿淡黄、气味及泡沫少。

125.3 疗效评定

125.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

125.3.2 好转：症状减轻。

125.3.3 未愈：症状未改善或加重。

126. 胃松弛病的诊断依据、症候分类、疗效评定

由于因素起居不当，巴达干寒偏盛等因素致使胃火温衰竭而引起肌肉松弛致胃向下垂悬，以胃腑常感不适，胃坠痛，两肋缘下困僵不适，胀满，暖气，消化功能减退，体质虚弱，消瘦为特征的胃病。

126.1 诊断依据

126.1.1 胃腑常感不适，胃坠痛，两肋缘下困僵不适，胀满，暖气，消化功能减退，体质虚弱，消瘦。身躯瘦削及体质虚弱人易患此病。

126.1.2 脉弱，舌苔薄淡白，尿淡白色。

126.1.3 结合消化道造影检查。

126.2 证候分类

126.2.1 热偏盛型：大便干燥，反酸。

126.2.2 寒偏盛型：腹胀满，消化不良，暖气。

126.3 疗效评定

126.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

126.3.2 好转：症状减轻。

126.3.3 未愈：症状未改善或加重。

127. 小肠热病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当或锐热性饮食过度引起血希拉之热降于小肠，以肠扭痛或刺痛，下泻淡红黄色、恶臭粪便为表现的小肠病。

127.1 诊断依据

127.1.1 肠扭痛或刺痛，下泻淡红黄色、恶臭粪便。

127.1.2 脉细数，舌苔薄黄色，尿黄、气味及蒸汽多。

127.1.3 结合血常规，便常规检查。

127.2 证候分类

127.2.1 赫依合并：腹胀、肠鸣，下泻水样便，口舌干，乏力。脉芤、数，舌淡红、干燥，尿清、泡沫多。

127.2.2 粘合并：疼痛剧烈，下泻脓血便，畏寒发热。脉滑，舌苔淡黄色，尿淡红黄色、气味及气沫多。

127.3 疗效评定

127.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

127.3.2 好转：症状及检查结果好转。

127.3.3 未愈：症状未改善或加重。

128. 小肠陈旧病的诊断依据、证候分类、疗效评定

小肠热病、肠刺痛等热症之余热残留致小肠慢性病，并迁延不愈而致，以肠痛，长期下泻未消化食物为表现的小肠病。又称小肠痼疾。

128.1 诊断依据

128.1.1 有小肠热病、肠刺痛等热症之余热残留，迁延陈旧史或寒性不消化病史。

128.1.2 消化不良，食不消，长期持续性腹泻或遇稍不当外缘诱发腹泻，所有饮食均引起反复腹泻，下泻多为未消化食物。

128.1.3 腹软，扭痛，消瘦，体力虚弱。

128.1.4 药物及疗手术治疗不易见效。

128.2 证候分类

128.2.1 赫依性：腹胀、肠鸣多，下泻水样便，体力虚弱，头晕。

128.2.2 热性：肠扭痛，腹泻时疼痛加剧，大便淡红黄色、恶臭，口舌干，食欲不振，呃逆，呕吐。

128.2.3 寒性：腹部及小肠常感发冷，遇寒性外缘后腹泻次数增多但无腹痛，下泻未消化食物。

128.2.4 粘性：疼痛巨猛，下泻脓血便，畏寒，发热。

128.3 疗效评定

128.3.1 治愈：症状完全消失。

128.3.2 好转：症状有好转。

128.3.3 未愈：症状未改善或加重。

129. 大肠阿日哈嘎（陈疾）病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居及调理不当使大肠疾病迁延不愈，致消化衰竭而成疾，以腹胀，肠鸣，腰骶部疼痛，体质虚弱为表现的大肠病。又称消痼病。

129.1 诊断依据

129.1.1 青壮年多见。

129.1.2 腹胀，肠鸣，脐周及腰骶疼痛，反复腹泻或便秘，体质虚弱，消瘦。

129.1.3 脉空数，舌苔淡白，尿清澈、青色。

129.1.4 结合结肠镜、便常规等辅助检查。

129.2 证候分类

129.2.1 热偏盛：口干渴，脐周或下腹两侧绞痛，便秘。

129.2.2 寒偏盛：腹胀，肠鸣，脐周或下腹两侧纯痛，遇刺激性、寒性、油腻食物发病。

129.3 疗效评定

129.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

129.3.2 好转：症状及检查结果好转。

129.3.3 未愈：症状未改善或加重。

130 胆热病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当或锐热性饮食过度引起希拉增盛潴留于胆囊而致病，以腹部疼痛、呃逆、呕吐为表现的胆囊病。

130.1 诊断依据

130.1.1 过量饮食锐热性食物者多见。

130.1.2 右上腹剧烈疼痛，疼痛放射至右肩背，食欲减退，呃逆，呕吐，消化不

良，胆区疼痛。

130.1.3 结合腹部彩色多普勒超声，腹部 X 线摄影，血常规等辅助检查。

130.2 证候分类

130.2.1 胆新热：发烧，右上腹部剧烈扭痛，胆穴及右肩背下困僵、酸痛，呃逆，呕吐。脉弦、数，舌苔黄，尿黄、气味及蒸汽多。

130.2.2 胆陈旧热：长期右上腹部不适、反复针刺样疼痛，不欲油腻食物，腹胀，呃逆。脉沉曲，舌苔淡白黄色，尿淡黄色。

130.3 疗效评定

130.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

130.3.2 好转：症状及检查结果好转。

130.3.3 未愈：症状未减轻或加重。

131 希京（尿频）病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当或受感染等因素，使血希拉之热降于膀胱致下清赫依功能失常而发病，以膀胱尿道刺痛、尿急、尿频、尿不净为表现的膀胱病。包括膀胱炎，急性慢性泌尿系统感染，前列腺增生等引起的尿频。

131 诊断依据

131.1 小便次数增多，尿急，排尿不畅，尿淋漓不尽，尿后余沥，小便时尿道疼痛或不自主遗尿。

131.1.2 脉细、弦，舌苔淡黄色，尿淡黄色、浑浊。

131.1.3 结合尿常规、膀胱彩色多普勒超声等辅助检查。

131.2 证候分类

131.2.1 热偏盛：膀胱区涩痛，尿道灼热刺痛，尿急，发烧，大汗淋漓，口苦，脉细数，舌苔厚、淡黄色，尿黄、气味及蒸汽多。

131.2.2 血偏盛：尿道刺痛显著，血尿，掌心足底灼热，喜欢清凉，脉壮、数、弦，舌质红、苔薄淡黄。

131.2.3 寒偏盛：疼痛较轻，遇寒冷后遗尿，腰骶部困僵，手足、下腹及膀胱区发冷，食欲不振，脉细弱，舌苔薄淡白，尿淡白、浑浊。

131.2.3 赫依偏盛：心慌，失眠，头晕，耳鸣，尿频时重时轻，无意识遗尿，脉

空扎、压之停顿，舌质红燥，尿淡白色、泡沫多。

131.2.4 粘合并：疼痛剧烈，发烧，肌肉酸痛，梦中朦胧，脉紧滑，舌苔厚淡黄，尿淡红黄色、浑浊。

131.3 疗效评定

131.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

131.3.2 好转：症状及检查结果好转。

131.3.3 未愈：症状及相检查结果未改善。

132. 尿潴留病的诊断依据、证候分类、疗效评定

膀胱及尿道疾病迁延不愈致膀胱功能受累尿液潴留于膀胱而发病，以膀胱胀满、憋痛痛苦、排尿不畅为表现的膀胱疾病。

132.1 诊断依据

132.1.1 发病缓慢，膀胱胀满、憋痛痛苦，排尿不畅，尿不净。

132.1.2 突然发病，膀胱尿液充盈，憋胀，剧烈疼痛或膀胱爆裂样痛，疼痛难忍，尿闭或数滴而止。

132.1.3 头痛，心悸，呃逆，昏厥等症状不同程度的合并出现。

132.2 证候分类

132.2.1 赫依性：头晕，失眠，烦躁，膀胱胀满，尿时闭时畅，间断点滴不净，病情重时尿完全闭塞。脉空扎，舌红糙，尿青色。

132.2.2 血性：膀胱部位刺痛，尿道灼热刺痛，尿中带血，脉壮、紧。

132.2.3 希拉性：头痛，口舌干渴，腰部及膀胱部灼热刺痛，便秘，脉细数、弦，尿淡黄色。

132.2.4 巴达干性：膀胱处发冷，憋痛，腰骶部困僵，体无力，面色暗淡，小便无意识的点滴不净至闭塞。脉迟、弱，尿淡白色。

132.2.5 其它疾病导致尿闭：痞病，前列腺增生，泌尿系结石，外伤致尿完全闭塞，且有原发病症状。

132.3 疗效评定

132.3.1 治愈：症状完全消失。

132.3.2 好转：症状有好转。

132.3.3 未愈：症状未改善或加重。

133. 阳痿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当或心理因素等疫情，以生殖器功能减退为表现的男性疾病。即性功能减退症。

133.1 诊断依据

133.1.1 男性生殖器功能衰退致不能进行性生活。

133.1.2 情绪低落，不起兴趣，精神不振，面色暗淡，失眠，体力虚弱，腰骶部酸痛，耳鸣，心颤抖，头晕。

133.1.3 脉虚、弱，尺脉弱尤为明显。

133.2 证候分类

133.2.1 赫依性：性欲望相对高，阴茎勃起却性交中疲软而中断，达不到性满足，或早泄，性欲随即消失。头晕，失眠，心神不安，心颤抖，健忘。脉空芤，舌质红燥，尿青色、气沫多。

133.2.2 寒性：阴茎不勃起，食欲不振，消化不良，头闷，腰腿疼痛，面色苍白，精神不振，身躯及四肢发冷。脉沉弱，舌淡白，尿淡白、气味及蒸汽少。

133.2.3 热性：阴茎勃起不挺，发烧，心烦，小便时尿道灼痛，排尿困难。尿黄、气味及蒸汽大，脉紧，舌苔淡黄色。

133.2.4 肾三舍痼疾所致：有性欲望但阴茎不勃起，不能性交而心理压力。腰骶部困僵，肌肉松弛，下肢坠痛，阴囊浮肿，心颤抖，头晕，耳鸣，体力虚弱，尿频，且淋漓不净。

133.3 疗效评定

133.3.1 治愈：症状消失，性功能恢复。

133.3.2 好转：症状及性功能有改善。

133.3.3 未愈：症状未改善或加重。

134. 遗精病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当、过度劳累或心理因素等疫情，男性精液不时流出，以体力虚弱为表现的慢性痼疾，又称滑精。

134.1 诊断依据

134.1.1 睡梦中遗精或虚幻恋情，思性事，耳闻目睹低级下流情节，劳累过度等外缘引起遗精，病情加重时，不时遗精。

134.1.2 病情重时，体质虚弱，面色无光泽，头晕，耳鸣，心颤，腰骶部困僵发软，性生活欲望低落，阴经勃起不坚。

134.2 证候分类

134.2.1 热性遗精：腰骶部刺痛，阴茎发硬疼痛，清醒或睡梦中遗精，小便及滑精时尿道灼痛，精液粘稠带血，口干渴，口苦，体质虚弱，头晕，精神不振。脉细数，舌苔厚淡黄色，尿黄、气味及蒸汽多。

134.2.2 寒性遗精：腰骶部困僵疼痛，无意识遗精，精液尿液浑浊流出，面色苍白，手足发冷，体力衰弱，面无光泽，出冷汗，头沉，食欲不振，脉迟、虚弱，舌苔淡白色，尿淡白色、气味及蒸汽少。

134.2.3 赫依神经性遗精：发病早期，睡梦中遗精或虚幻恋情，思情事，耳闻目睹低级下流情节等外缘刺激诱发滑精，病情加重时，不时遗精。与此同时心悸，失眠，头晕，目眩，腰骶部酸痛，体力衰弱，耳鸣，面色及精神不佳。脉空芤，尿清澈、泡沫多。

134.3 疗效评定

134.3.1 治愈：症状完全消失。

134.3.2 好转：症状有改善。

134.3.3 未愈：症状未改善或加重。

135. 睾丸肿胀病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居，过冷过热或外感等因素使三根失调引起，以睾丸肿胀、疼痛为表现的睾丸病。又称“豆状腺病”。包括睾丸炎、睾丸结核、布鲁氏菌病诱发的睾丸肿等疾病。

135.1 诊断依据

睾丸肿痛，阴囊积水憋胀表皮发亮。

135.2 证候分类

135.2.1 热性睾丸肿：血希拉之热合并粘，发病急剧。睾丸发红灼热肿痛，病重

时，睾丸脓肿流脓，阴囊积水、憋胀、灼热痛且表皮发亮。全身不适，高热，寒战，头痛，呕吐，食欲不振。脉细、数、尺脉弦。

135.2.2 寒性睾丸肿：巴达干协日乌素合并，发病缓慢。睾丸肿痛但较轻，行走、坐及日常活动时睾丸坠痛，阴囊积水肿大、憋痛且表皮发亮。腰腿发沉酸痛，膀胱及腰骶部发冷。脉细、弱、尺脉显现偏寒像。

135.3 疗效评定

135.3.1 治愈：症状完全消失。

135.3.2 好转：症状有改善。

135.3.3 未愈：症状未改善或加重。

136. 胰腺昌哈病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或暴饮暴食等因素使胰腺受损致病，以上腹部突发性剧痛，呃逆，呕吐为表现的突发的胰腺病。与现代医学急性胰腺炎相似。

136.1 诊断依据

136.1.1 有暴饮暴食，过量饮酒，受凉，出汗后受凉受风史。

136.1.2 上腹部突发剧痛，呃逆，呕吐，腹胀，排气受阻。

136.1.3 面无色泽，大汗淋漓，上腹部疼痛，腹部肌肉紧张。

136.1.4 结合血、尿淀粉酶检测等辅助检查。

136.2 证候分类

136.2.1 热昌哈：发烧，烦躁痛苦，上腹部剧烈绞痛或刺痛，吐淡黄绿色物，脉数、弦，尿淡红黄色、气味及蒸汽多。

136.2.2 寒昌哈：腹胀满，上腹部持续疼痛，暖气恶臭，四肢发凉，受凉及食寒性食物诱发病，脉虚，尿淡白、气味及蒸汽少。

136.3 疗效评定

136.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

136.3.2 好转：症状及检查结果好转。

136.3.3 未愈：症状未改善或加重。

137. 嘎日格病（萨病）诊断依据、证候分类、疗效评定

萨病是由饮食起居、时季变化等因素引起，以猝然昏扑、不省人事或半身不随、口眼歪斜、言语不利为特征的脑血管病，又名嘎热格病、诺乐病、苏得日病等。

137.1 诊断依据

137.1.1 由情绪波动、过度劳累，用力过猛、饮酒等诱发。

137.1.2 多见于40岁以上人群。

137.1.3 半身不随或麻木、舌僵、言语不利，口眼歪斜或猝然昏扑、不省人事等症状为主要表现。

137.1.4 出现头晕、头痛、吞咽困难、恶心、呕吐、患侧瞳孔散大、呼吸深缓，打鼾、大小便失禁等伴随症状。

137.1.5 骤然发病或发病前出现头晕、头痛四肢麻木等预期症状。

137.1.6 结合血压、神经系统检查、眼底检查、脑脊液检查、血常规、血脂、血糖及脑彩超头颅CT、头颅MRI+MRA等辅助检查。

137.2 证候分类

137.2.1 赫依嘎日格：病发于头面部或上身，头晕、口眼歪斜、流涎、流泪、视物模糊、四肢麻木，间断发病，反复发作，伴随有耳鸣、心悸、失眠多梦等。脉像空、芤、时有停搏，尿清澈、多沫。

137.2.2 火嘎日格：发病急、病情重，并伴有发热、颜面紫红、口干舌燥、出红色皮疹、血压升高、头痛为主要症状。脉像细、弦，尿红、深黄而混浊。

137.2.3 水嘎日格：发病缓，病情较轻，患病后周身发冷、皮肤触之寒冷、面色苍白，头闷等症状。脉象弱，尿偏白、味、气沫少。

137.2.4 土嘎日格：发病缓，病情较轻，多数双下肢截瘫，活动能力丧失、自觉麻木，腰骶部疼痛、皮肤瘙痒并出现皮疹、肌肉酸痛、患侧肢体发凉、浮肿等症状。脉象滑、弱，尿微黄、味大。

137.3 疗效评定

137.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

137.3.2 好转：症状及检查结果好转。

137.3.3 未愈：症状及检查结果未改善。

138. 面部嘎日格病诊断依据、证候分类、疗效评定

是由起居不当或外感风寒等因素致使白脉受损伤而引起的口眼歪斜为主要症状的疾病。

138.1 诊断依据

138.1.1 发病突然，受风吹或既往有外伤史。

138.1.2 多发于夜间，晨起时发现口眼歪斜、不能闭目、流泪，口唇歪向一侧、流涎，患侧面部肌肉松弛、皮肤皱纹及额纹消失等。

138.1.3 有烦躁、失眠、食欲不振、呃逆、颈僵等伴随症状。

138.1.4 结合血常规、头颅CT等辅助检查。

138.2 证候分类

138.2.1 赫依性：失眠、心神不宁、游走痛、脉象虚缓，舌苔薄白，尿清，尿色发白而泡沫多。

138.2.2 热性：症状较重，头痛、面颊发紫、烧心、口干舌燥、脉象细、弦，舌苔黄厚，尿黄味浓。

138.2.3 寒性：体能下降、面色苍白、眼泪、鼻涕等增多，头昏沉、消化不良、体沉麻木，脉象缓，舌体肥大、苔少色白，尿清如水、气少味淡。

138.3 疗效评定

138.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

138.3.2 好转：症状及检查结果好转。

138.3.3 未愈：症状及检查结果未改善。

139. 癫痫病诊断依据、证候分类、疗效评定

是由于脑或白脉受损，出现突发性昏厥，全身抽搐等症状，并反复发作为特征的一种慢性脑部疾病。主要由热病残留或粘瘟疫热入脑，中毒、脑肿物、脑部外伤等诱因而发病。

139.1 诊断依据

139.1.1 突发性昏厥，意识丧失，颈肩背部僵硬，颈项强直，四肢抽搐，双眼上翻凝视，呼之不应等。

139.1.2 伴有口吐白沫、头痛、心悸、呕吐、二便失禁、面部青紫、四肢痉挛强

直等症状。

139.1.3 发病前部分患者有上腹部不适感、恶心、心悸、头晕、身颤、恐惧等先兆症状。

139.1.4 反复发作、发作过后对发作过程全无记忆。

139.1.5 结合脑电图、头颅 CT、头颅 MRI、心电图等检查辅助诊断。

139.2 证候分类

139.2.1 赫依偏盛型：在拂晓、傍晚时辰或空腹时多发，以身颤痉挛强直症状为主，反复发作。

139.2.2 希拉偏盛型：在食物消化之时，或日夜午时多发，并以面色发黄或潮红，口干，发热，头部跳痛或刺痛，发病急为特征。

139.2.3 巴达干偏盛型：在餐后或上午、傍晚时辰多发，并自觉身躯沉重，疲乏无力，头闷、消化不良，而且抽搐、意识丧失时间较长为特征。

139.3 疗效评定

139.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

139.3.2 好转：症状及检查结果好转。

139.3.3 未愈：症状及检查结果未改善。

140. 老年痴呆病诊断依据、证候分类、疗效评定

由于年老而三根功能失衡心脑血管功能衰退，以思维、记忆、感知、推理判断能力丧失为症状的一组病态。

140.1 诊断依据

140.1.1 多发于 60 以上老年人。

140.1.2 出现发呆、思虑静坐，记忆力减退、健忘，言语不利或胡言乱语，运动迟缓，认知功能下降，心神不定，四肢震颤，无明显诱因而哭笑或情绪低落等症状。

140.1.3 病情加重后大小便失禁，自言自语，多疑，不能自主饮食等。

140.1.4 结合血脂、血液粘度检查、心电图、脑彩超、头颅 CT、MRI 等辅助检查。

140.2 疗效评定

140.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

140.2.2 好转：症状及检查结果好转。

140.2.3 未愈：症状及检查结果未改善。

141. 癔病诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当或精神因素等引起，表现多疑的精神思维紊乱症状的一种心病，又名思虑病、伤感性癫狂、邪魔病。

141.1 诊断依据

141.1.1 神志模糊、多疑，并多思与发病诱因相关的事情、多语、精神刺激后反复发作且发作形式多样化。

141.1.2 出现性格暴躁、情绪低落、食欲减退、失眠、心悸、郁闷无辜而哭泣等伴随症状。

141.1.3 长期烦闷不愉、悲哀、多疑、厌倦、重欲、惊恐、愤怒、羞涩等是本病主要诱因。

141.1.4 多发于16~40岁人群，且多见于女性。

141.1.5 结合心电图、脑电图、心脏彩超等相关检查有无异常表现。

141.2 证候分类

141.2.1 热性：发病骤然，疗效亦快，反复发作。表现为突然神志模糊、眼前发黑，处于朦胧状态或多疑、无辜而哭泣、愤怒、情绪低落、狂笑大喊、躁狂、爱挑剔、情绪情意被激惹等。有时伴有视力下降或模糊、耳鸣、发音受阻、肢体活动障碍、受精神刺激而昏厥。此外口干、泛酸、吐苦酸水，脉象数、空，舌质红、苔黄。

141.2.2 寒性：发病缓慢，疗效迟缓却少复发。患者常为某事操心、哀愁、叹气、心神不定、眼花、幻视、耳鸣、幻听、五官感能一时丧失，肢体僵硬、单侧肢体或局部感觉迟钝、麻木、有的闭目、蒙面、不说话或躲避他人的目光、倔强，经常悲哀、烦躁，对工作和生活的态度悲观消极、失去情趣、缺乏信心、受精神刺激易诱发病情反复发作，狂躁，腹部胀满、食欲不振、排便无规律，失眠、心悸、乏力，脉象空、芤，舌质微红。

141.3 疗效评定

141.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

141.3.2 好转：症状好转。

141.3.3 未愈：症状未改善或加重。

142. 癫狂病诊断、证候分类、疗效评定

由起居不当或精神因素等引起，赫依偏盛与希拉、巴达干相搏使精神和思维严重错乱，以智能和行为异常为主要症状的一种心神病。

142.1 诊断依据

142.1.1 出现神志模糊，说话滔滔不绝却内容空洞或语无伦次，烦躁不安，谩骂，吵闹，毁物，哭闹，唱歌、跳舞等性格改变，情绪高涨或固执，多疑，郁闷，动作刻板或狂猛，五官感能失常等精神、思维和行为方面的身语意异常变化表现。

142.1.2 有失眠、心悸、乏力、四肢及心颤，食欲不振等伴随症状。

142.1.3 结合头颅 CT、心电图、脑电图等辅助检查。

142.2 证候分类

142.2.1 赫依癫狂：患者出现对客观事物做出错误的推理，出现多疑、妄想、情感高涨、身意行为不定、喜游走，或推理不正确且健谈，或多愁伤感，骤然哭泣，唱歌、跳舞、谩骂，五官功能失常致幻听、幻视、动作怪异、精神萎靡等。伴心悸、失眠、四肢震颤、消瘦、吐白沫等症状，而且在凌晨和下午、饥饿时多发病等症状。脉象空扎、数，舌质红、苔干燥。

142.2.2 希拉癫狂：发病急，病势凶猛，易怒，情感反应强烈，体力爆发，惹事生非，谩骂，打击斗殴，伤人、毁物，裸体出外，放火滋事，与恋人、弟兄、亲戚之间的情感发生逆变等。头痛、发热、出汗，口干烦渴、嗜冷饮、凉爽环境病情较稳定，目赤、眼前如火星闪烁等。脉象细、虚、空、数，舌苔深黄，尿色黄。

142.2.3 巴达干癫狂：嗜睡、懒惰、迟钝、少语、动作迟缓、不关心周围的人和事物，经常独自呆坐，不愿意回答他人所问或答非所问，态度生硬，食不知饱等症状。痰多、流涕，心悸，胸闷，周身发冷，不思饮食，上午和傍晚时容易发作。脉象沉、弱或空缓，舌苔白。

142.3 疗效评定

142.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

142.3.2 好转：症状好转。

142.3.3 未愈：症状未好转或加重。

143. 头痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等引起三根相搏和血、协日乌素病变所致，以额颞部、眉间、顶枕部、偏头痛或全头部疼痛为症状的疾病。

143.1 诊断依据

143.1.1 额颞部、眉间、顶枕部、偏头痛或全头部疼痛为主要症状。

143.1.2 胀痛、刺痛、闷痛、跳痛，甚至爆炸样疼痛。

143.1.3 每次发作持续时间为几分钟、几小时、几天，甚至几周。

143.1.4 伴随有头晕眼花、恶心呕吐、耳鸣、颈肩部麻木，口干舌燥等症状。

143.1.5 结合血常规、脑电图、X线检查、头颅CT、头颅MRI+MRA+MRV等辅助检查。

143.2 证候分类

143.2.1 赫依性头痛：主要症状为眼眶、鬓颞部有不固定性刺痛，前额与眉间胀痛，病情不稳定，时重时轻，着凉或受风寒时反复发作，有头晕、耳鸣，失眠、多梦等伴随症状。脉象空、芤、时有停搏，尿清澈、多沫。

143.2.2 希拉性头痛：主要症状为头热痛、疼痛较重，日晒火烤时病势加剧，口苦、恶心，脉象细、数，尿色黄，味浓。

143.2.3 巴达干性头痛：主要症状为头昏沉、发凉，昏痛或头顶部有重压感，食欲不振，消化不良，着凉或寒冷刺激或遇雨水时加重。脉象沉、弱、缓，尿色灰白、味淡。

143.2.4 血性头痛：主要症状为鬓颞眶部，额顶枕部或全头部跳痛，热痛，颞动脉、颈静脉波动，面红，牙龈出血、鼻衄，目胀发红，饮酒或遇热时疼痛加剧。脉象壮、满，尿色深黄等。

143.2.5 赫依希拉性头痛：额、眼、鬓颞部疼痛，反复发热、反复不固定疼痛，午前病势加剧，并且寒与热的利弊不明，同时伴随恶心、胃部烧灼感等症状。脉象空、数，尿色黄、味浓。

143.2.6 赫依血性头痛：主要症状为头痛、头晕、目眩、畏寒、发热、恶心、口干舌燥，脉象细、数，尿色黄、味浓。

143.2.7 巴达干希拉性头痛：主要症状为头沉疼痛、恶心、时而呕吐，食欲不振，消化不良，脉象沉、弦，尿色黄。

143.2.8 聚合性头痛：主要症状为眼眶及枕部热痛，头顶凶门部沉坠，不明原因的病势加重或缓解，脉象壮、滑。

143.2.9 白脉性头痛：主要症状为头、颈肩部、背部牵拉僵痛，逐渐加重。头晕、耳鸣、恶心、呕吐，颈僵，且肌肉麻木、失去知觉，视物模糊，直立加重，卧位而缓解。脉象细、沉。

143.3 疗效评定

143.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

143.3.2 好转：症状及检查结果好转。

143.3.3 未愈：症状及检查结果未改善。

144. 头晕病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等引起三根相搏或肝、心、肾、白脉病引起，以头晕、目眩、视物模糊、黑蒙、头重脚轻为主要症状的疾病。

144.1 诊断依据

144.1.1 头晕、目眩，视物模糊、黑蒙，头重脚轻感为主要症状。

144.1.2 出现头沉、耳鸣、心悸、失眠等伴随症状。

144.1.3 脉象空、细、数，舌质红、糙、舌苔淡黄，尿色黄。

144.1.4 结合血压、血常规、心电图、听力检测、颈椎 X 线检查，脑血管彩超、头颅 CT、MRI 等辅助检查。

144.2 证候分类

144.2.1 赫依性头晕：主要症状为头晕目眩、耳鸣、心悸、失眠，活动后头晕加剧。脉象空、扎、时有停搏，尿清澈、多沫。

143.2.2 血希拉性头晕：主要症状为头晕、头痛，颜面发热或发紫，口苦，恼怒、遇热时病势加剧。脉象细、数，尿色黄，味浓。

144.2.3 巴达干性头晕：主要症状为头昏而沉重，脸色发白，口涩，遇寒则病势加剧。脉象沉、缓，尿色灰白，味淡。

144.2.4 心源性头晕：主要症状为头晕，心悸，烦躁，心神不安，乏力等。

144.2.5 肝源性头晕：头晕、头痛，面目赤红，流泪，眼眵增多，日晒火烤则病势加剧。

144.2.6 肾源性头晕：主要症状为头晕、耳鸣，腰僵硬、腿沉，遗精，全身乏力。

144.2.7 白脉性头晕：主要症状为头晕、头痛、颈项强直，肩背疼痛。

144.3 疗效评定

144.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

144.3.2 好转：症状及检查结果好转。

144.3.3 未愈：症状及检查结果未改善。

145. 亚玛病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或外感风寒等引起三根相搏，以头痛、鼻塞、流黄色或黄绿色鼻涕、嗅觉减退、神志朦胧为主要症状的疾病。

145.1 诊断依据

145.1.1 有过度吸烟、酗酒，受凉、寒风刺激，日晒火烤，感冒等史。

145.1.2 出现头沉、闷痛，额、眶部或偏头痛加剧，神志朦胧等症状为主。

145.1.3 伴随鼻塞、流涕、嗅觉减退、流泪、眼眵增多，心神不宁，健忘等症状。

145.1.4 少数合并粘虫。

145.1.5 结合鼻腔镜检查、血常规、鼻窦 X 线或 CT 等辅助检查。

145.2 证候分类

145.2.1 白亚玛：头晕、头痛、目眩、鼻塞、流涕。

145.2.2 黑亚玛：头部固定部位剧烈刺痛、发热、面目赤红，鼻塞、流深黄色或脓鼻涕。

145.2.3 混合亚玛：额部眉间闪电样疼痛，鼻塞、流涕增多、嗅觉减退，心神不宁、健忘等。

145.3 疗效评定

145.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

145.3.2 好转：症状好转。

145.3.3 未愈：症状未改善。

146. 反变毒（食物中毒）病诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食不当，误食有毒食物、相克食物或污染食物而中毒，以胃肠和剑突下胀满、疼痛，恶心、呕吐或腹泻等症状为特征性疾病，又名反应毒或食物相克症。

146.1 诊断依据

146.1.1 发病前食用有毒食物或变质食物、相克食物、污染食物史。

146.1.2 出现胃肠和剑突下胀满、疼痛，恶心、呕吐或腹泻。

146.1.3 若多人一起食用，出现相似症状。

146.1.4 头晕、目眩、全身肌肉酸痛。

146.1.5 脉象细、弦，尿微红或褐色、沉渣厚、味臭。

146.1.6 必要时检验食物或呕吐物、腹泻物，细菌培养，体内酸碱平衡或水电解质紊乱等。

146.2 证候分类

146.2.1 热偏盛：燥热、口干、烦渴，吐苦、酸水，胃肠绞痛，腹泻物稀黄，头痛，热病脉象。

146.2.2 寒偏盛：腹胀、呃逆，胃胀、消化不良，呕吐或下泻未消化物，头晕，眼花，寒病脉象。

146.3 疗效评定

146.3.1 治愈：症状消失。

146.3.2 好转：症状好转。

146.3.3 未愈：症状未改善。

147. 肉毒中毒病诊断依据、疗效评定

因食用污染变质肉类引起，以窒息发音、吞咽困难为特征的中毒病，属食物中毒的危重类型。

147.1 诊断依据

147.1.1 发病前数小时食用变质肉类史。

147.1.2 出现胃肠胀满、绞痛，同时伴有恶心、呕吐或腹泻。

147.1.3 若多人一起食用，同一时间出现相似症状。

147.1.4 发音和吞咽困难，胸闷、憋气。

147. 1. 5 头痛、头晕、目眩、视力模糊，乏力。

147. 1. 6 结合心电图、肝功能、食物或呕吐物、腹泻物，体内酸碱平衡或水电解质紊乱等辅助检查。

147. 2 疗效评定

147. 2. 1 治愈：症状消失，检查结果正常。

147. 2. 2 好转：症状及检查结果好转。

147. 2. 3 未愈：症状及检查结果未改善或加重。

148. 酒精中毒病诊断依据、证候分类、疗效评定

由于饮酒或含酒饮料过量或长期饮用引起，以神志不清、言语和行为异常为特征的中毒性疾病，又名酒伤、酒精中毒。

148. 1 诊断依据

148. 1. 1 急性酒中毒：

148. 1. 1. 1 短时间内大量饮酒或含酒饮料史。

148. 1. 1. 2 从患者口或呕吐物中可闻到酒味。

148. 1. 1. 3 初期出现面色苍白或潮红，情绪亢奋，性格改变，息怒，哭笑无常等症状。

148. 1. 1. 4 中期多语、渐而四肢僵硬、走路不稳、醉酒步态，舌僵而言语不利。

148. 1. 1. 5 后期嗜睡，打鼾，呼吸节律缓慢，面色苍白，四肢冰冷，口唇紫绀，抽搐，昏迷，甚至窒息死亡。

148. 1. 1. 6 结合检测酒精浓度，心电图等辅助检查。

148. 1. 2 慢性酒中毒：

148. 1. 2. 1 有长期酗酒史。

148. 1. 2. 2 患者逐步出现思维、记忆、推理能力下降，同时出现谵妄，四肢颤抖，走路不稳，醉酒步态等。

148. 1. 2. 3 消化不良，胃肠胀痛，烧心，吐酸水，部分患者肝脾肿大。

148. 1. 2. 4 结合检查血尿酒精浓度、肝功能、心电图、腹部彩超等辅助检查。

148. 2 证候分类

148. 2. 1 累及脑和白脉：智能减退，语无论次、无逻辑性，四肢颤抖且僵硬。

148.2.2 累及心脏主动脉：心悸、心神不宁、胸部疼痛、智能减退，意识丧失、晕厥等。

148.2.3 累及肝胆：肝大，触痛，腹胀，皮肤黄染、流鼻血、面色紫红等。

148.2.4 累及胃肠道：纳差、消化不良、腹痛、腹胀、呃逆等。

148.3 疗效评定

148.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

148.3.2 好转：症状及检查结果好转。

148.3.3 未愈：症状及检查结果未改善。

149. 配制毒中毒病（药物中毒）的诊断依据、疗效评定

由用药、配药错误而有毒药物或性质相克药物作用所致中毒，又名配伍性毒、药物相克反应。

149.1 诊断依据

149.1.1 有误用或过度用有毒药物，或使用配伍禁忌药物史。

149.1.2 主要表现为胃部不适，肝区下坠感，头晕，情绪不稳定，肤色紫绀等。

149.1.3 体质虚弱、乏力、消瘦等。

149.1.4 头痛、骨关节及肌肉酸痛，寒战，胸骨后及胃部、肝区刺痛，口干舌燥，牙质发黑，失眠、多梦等。

149.1.5 时有嗝气，胃肠蠕动亢进，消化不良但贪食，颜面及全身浮肿等伴随症状。

149.1.6 脉象、尿象多变。

149.1.7 结合肾功能、血药浓度等辅助检查。

149.2 疗效评定

149.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

149.2.2 好转：症状及检查结果好转。

149.2.3 未愈：症状及检查结果未改善。

150 草乌中毒病的诊断依据、证候分类、疗效评定

服用草乌或含草乌配方过量所致中毒，以嘴、舌尖、咽喉部、四肢麻木，头

晕，烦躁不安，流涎，恶心、呕吐、腹泻等症状为特征的疾病。

150.1 诊断依据

150.1.1 有过量使用含草乌或含草乌配方的药物史。

150.1.2 服用药物 30 分~1 小时出现嘴、舌尖、咽喉部、四肢麻木，头晕，烦躁不安，流涎，恶心、呕吐、腹泻等症状。

150.1.3 结合血乌头碱浓度、肝肾功能、心电图等辅助检查。

150.2 证候分类

150.2.1 轻度中毒：出现头晕、耳鸣、畏光等症状。

150.2.2 重度中毒：除上述轻度中毒症状外还出现嘴发绀、心律不齐、心率减慢、血压下降、胸闷憋气，意识模糊、晕厥、抽搐、甚至危及生命。

150.3 疗效评定

150.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

150.3.2 好转：症状好转。

150.3.3 未愈：症状未改善。

151 马钱子中毒病诊断依据、疗效评定

用马钱子或含马钱子配方过量所致中毒，出现瞳孔散大、嘴发绀、心悸，全身肌肉痉挛抽搐等症状的疾病，又名高吉拉中毒。

151.1 诊断依据

151.1.1 有过量使用含马钱子或含马钱子配方的药物史。

151.1.2 出现瞳孔散大，嘴发绀，心悸等症状，且全身肌肉痉挛抽搐，反复肌肉痉挛抽搐着可能窒息，影响心功能而危及生命。

151.1.3 初期，自觉全身不适，烦躁不安，发音、吞咽和呼吸困难。病情逐渐加重全身肌肉痉挛抽搐，且极小的刺激可引起发作。出现颈项强直，攥紧拳头，牙关紧闭，哭笑面容。

151.1.3 结合血常规、血马钱子浓度、肝肾功能、心电图等辅助检查。

151.2 疗效评定

151.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

151.2.2 好转：症状好转。

151.2.3 未愈：症状未改善。

152. 斑蝥中毒病诊断依据、疗效评定

服用含斑蝥配方过量或接触斑蝥所致中毒，出现胃肠刺激，上腹部不适，烧灼痛，呕吐及腹泻等症状的疾病，又名章日哈中毒。

152.1 诊断依据

152.1.1 有使用含斑蝥的利尿剂或泻剂的药物史。

152.1.2 出现胃肠刺激，上腹部不适，烧灼痛，呕吐及腹泻等症状。

152.1.3 2 小时后因累及肾脏或膀胱而出现血尿，尿频、尿急、尿痛或尿量减少等症状。

152.1.4 局部中毒则皮肤潮红、灼痛、肿胀、疼痛、起水疱、口腔形成糜烂或溃疡。

152.1.5 结合血尿常规、肝肾功能、心电图等辅助检查。

152.2 疗效评定

152.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

152.2.2 好转：症状好转。

152.2.3 未愈：症状未改善。

153 巴豆中毒病的诊断依据、疗效评定

用含巴豆配方过量所致中毒，出现口腔粘膜红肿、出水疱、咽喉和食道灼热疼痛、腹部绞痛、恶心呕吐、腹泻频繁、下泄米汤样便等症状的疾病。

153.1 诊断依据

153.1.1 有过度使用巴豆或含巴豆配伍药物史。

153.1.2 患者出现口腔粘膜红肿、出水疱、咽喉和食道灼热疼痛、腹部绞痛、恶心呕吐、腹泻频繁、下泄米汤样便。有时腹泻过度过重而出现口唇紫绀、四肢冰凉、肌肉抽搐、气短、心跳无力、甚至昏迷，进入休克状态。

153.1.3 结合血常规、血巴豆浓度，肝肾功能、心电图等辅助检查。

153.2 疗效评定

153.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

153.2.2 好转：症状好转。

153.2.3 未愈：症状未改善。

153 孟根乌苏中毒病（水银中毒）的诊断依据、证候分类、疗效评定

用含孟根乌苏配方时间过长或误服所致中毒，出现口腔及咽喉部烧灼痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状的疾病，又名水银中毒。

154.1 诊断依据

154.1.1 急性中毒：

154.1.1.1 误服孟根乌苏或使用含未炮制孟根乌苏的药物史。

154.1.1.2 几分钟之几十分钟出现口腔及咽喉部烧灼痛、恶心、呕吐，腹痛，继而腹泻，呕吐物及腹泻物为血性。

154.1.1.3 误吸未炮制孟根乌苏气味而出现头晕、头痛，失眠，抽搐、昏迷或意识障碍等症状。

154.1.1.4 加重后出现少尿、血尿等肾功能受损表现。

154.1.2 慢性中毒：

154.1.2.1 长期吸入未炮制孟根乌苏气味、或服用含未正确、完全炮制水银的药物史。

154.1.2.2 初期出现头昏、健忘、多梦、心悸、多汗、性格改变等症状。

154.1.2.3 继而出现失眠或嗜睡、气促、易惊、易怒、幻觉及不能控制行为等症状。

154.1.2.4 舌尖、手足麻木，眼睑痉挛，继而加重，出现四肢震颤。

154.1.2.5 口腔可闻及金属味，流涎、口腔溃疡、牙龈肿胀、出血，牙齿松动等。

154.1.2.6 结合检查血、尿、涎、发毛等水银含量等辅助检查。

154.2 疗效评定标准

154.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

154.2.2 好转：症状及检查结果好转。

154.2.3 未愈：症状及检查结果未改善。

155 重症阿希格（甲状腺功能亢进）危象的诊断依据、疗效评定

甲状腺功能亢进未愈时因受精神刺激、感冒、瘟疫、外伤、手术等因素而三根七素相搏使甲状腺病急性加重，出现乏力、易惊，大汗淋漓，呼吸急促，烦躁不安，厌食、恶心、呕吐、腹泻，重者谵妄、虚脱、昏迷、心律失常、心力衰竭等症状的综合症。

155.1 诊断依据

155.1.1 甲状腺功能亢进典型危象

155.1.1.1 患有甲状腺功能亢进的患者合并感冒、瘟疫，精神刺激，外伤，手术等急性诱因而起病。

155.1.1.2 发热，体温 38.5–41℃ 以上，脉搏 102–180 次/分以上，极度乏力、易惊，大汗淋漓，呼吸急促，烦躁不安，厌食、恶心、呕吐、腹泻，甚至出现谵妄、虚脱、昏迷、心律失常、心力衰竭等症状。

155.1.2 淡漠型甲状腺功能亢进症

155.1.2.1 主要表现为明显消瘦、心悸、乏力、头晕、昏厥、神志淡漠、嗜睡、低热，脉象细、数、脉压差小，心力衰竭，谵妄，昏迷等。

155.1.2.2 甲状腺轻度肿大，甲状腺功能符合亢进表现，血清 TT3 升高。

155.2 疗效评定

155.2.1 治愈：症状消失，体温、脉搏正常。

155.2.2 好转：症状及检查结果好转。

155.2.3 未愈：症状及检查结果未改善。

156 良性阿希格病（疼痛性亚甲炎）诊断依据、疗效评定

由饮食起居不当等因素致使赫依、血、希拉相搏或合并粘而引起的综合症，主要以甲状腺区发生明显的疼痛、肿大为特征，又称亚急性肉芽肿性甲状腺炎。

156.1 诊断依据

156.1.1 多见于年轻女性患者，患病前有呼吸道感染及咽喉部疼痛史。

156.1.2 可有发热、全身不适、乏力症状，甲状腺区发生明显的疼痛、肿大，体格检查时双侧甲状腺肿大（时有单侧甲状腺肿大），甲状腺硬，伴有结节，触痛明显，可放射至耳部、偏头部、颈部、下牙、咽喉部，颈部活动或咳嗽加重。

156.1.3 发病初期有轻度甲状腺功能亢进临床症状，但有食欲不振，乏力等症状。

病情进一步加重出现甲状腺功能减退症状。有自限性，多数持续几周至数月自行缓解。

156. 1. 4 血常规表现为白细胞计数和分类百分百升高，血沉增快。

156. 1. 5 典型实验室检查结果是 I 131 摄取率下降。血清 TT3、TT4 或 FT3、FT4 升高而 TSH 下降。TT3、TT4 分离曲线为特异性表现。发病 1~2 周后血清 TG-Ab、TPO-Ab 为阳性。

156. 2 疗效评定

156. 2. 1 治愈：症状消失，检查结果正常。

156. 2. 2 好转：症状及检查结果好转。

156. 2. 3 未愈：症状及检查结果未改善。

157 巴乎肿病（桥本氏甲状腺炎）诊断依据、疗效评定

由饮食起居不当等因素致使体内琪素、希拉、赫依相搏而出现甲状腺轻、中度弥漫性肿大等一系列症状的甲状腺病。

157. 1 诊断依据

157. 1. 1 多见于女性患者，发病初期无明显症状，加重后出现甲状腺功能减退症状。

157. 1. 2 甲状腺轻、中度弥漫性肿大，可出现结节，峡部锥体叶肿大、质地坚硬，无压痛；

157. 1. 3 血沉增快，血清球蛋白增高。

157. 1. 4 甲状腺 I 131 摄取率正常或增高；T3 抑制试验为阳性表现；血清 TT3、TT4 或 FT3、FT4 正常或增高，TSH 下降，加重后出现 TT3、TT4 或 FT3、FT4 下降而 TSH 升高。

157. 1. 5 血清 TG-Ab、TPO-Ab 为阳性，且滴度明显升高。

157. 1. 6 该病常合并其他疾病，如恶性贫血、系统性红斑狼疮等。还可合并结节性甲状腺肿、甲状腺恶性肿瘤而有必要时行甲状腺活检。

157. 2 疗效评定

157. 2. 1 治愈：症状消失，检查结果正常。

157. 2. 2 好转：症状及检查结果好转。

157.2.3 未愈：症状及检查结果未改善。

158 弱巴乎病（甲状腺功能减退症）诊断依据、疗效评定

由饮食起居不当等因素致使体内巴达干增多而甲状腺激素分泌、合成减少或生物活性减低的内分泌疾病。甲状腺功能减退以机体新陈代谢减慢为特异性表现，出现易疲劳、嗜睡、畏寒、汗少、反应迟钝、精神萎靡、健忘、腹胀、便秘、语气低、体重增加等症状。

158.1 诊断依据

158.1.1 患过地方性甲状腺肿、甲状腺手术、放射性碘治疗，甲状腺功能亢进西药治疗史；患有甲状腺炎或垂体、下丘脑疾病的病史。

158.1.2 出现易疲劳、嗜睡、畏寒、汗少、反应迟钝、精神萎靡、健忘、腹胀、便秘、语气低、体重增加，月经量多等主要症状。

158.1.3 出现皮肤干燥、发凉、粗糙脱屑、颜面、眼睑和手皮肤浮肿，毛发稀疏，脱毛，体温低，脉象缓，脉压差缩小，心界扩大，粘液性水肿，腱反射延迟出现，手脚皮肤呈姜黄色等伴随症状。

158.1.4 病情严重者粘液性水肿，嗜睡，体温低于 35℃，呼吸平静缓慢，心动过缓，血压下降，四肢肌肉松弛，反射减弱或消失，甚至昏迷等。

158.1.5 实验室检查为基础代谢低于正常值，血清 TT4<40mg/ml 或 TT3<0.6mg/ml 或 TT4、TT3 下降。甲状腺 I 131 摄取率下降（3 小时<10%、24 小时<15%）。

158.1.6 血清 TSH:原发性甲状腺功能减退症时升高；垂体疾病及下丘脑疾病引起时下降；

158.1.7 原发性甲状腺功能减退症时血清 TG-Ab、TPO-Ab 增高。

158.1.8 X 线示心界扩大，可伴有胸腔积液；心电图示心动过缓；B 超检查示心肌肥厚，心包积液等。

158.1.9 血脂增高，血糖降低等。

158.2 疗效评定

158.2.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

158.2.2 好转：症状基本消失，检查结果好转。

158.2.3 未愈：症状及检查结果未改善。

二、蒙医外科疾病的诊断依据、证候分类、疗效评定

1. 主要内容与使用范围

本标准规定了蒙医外科 36 种病证的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2. 伤口感染病的诊断依据、证候分类、疗效评定

皮肤破损后因接触了水、泥土等不洁之物体，引起黏感染，皮肉溃烂受损，流脓血现象的严重肿胀病，病易扩散。与气性坏疽相似。

2.1 诊断依据

2.1.1 初期在皮肤破损处胀痛、皮肤呈暗红、无明显发热症状。几天后像炭疽样水肿、血痂或膨胀的肺脏样呈蓝色，疼痛剧烈，破损处皮肤出现水泡，破溃后有黑棕色恶臭脓流出。

2.1.2 全身都可以出现，但多发于手、脚、腰部、腰骶部。轻压患处可有摩擦音，重压时可流出泡沫状脓液。

2.1.3 寒战、高热、头痛，意识时而清醒时而模糊，脉数、弦，舌红，尿黄。

2.1.4 不及时就医或体弱、抵抗力差者很快加重，毒性扩散而危及生命。

2.1.5 发病前有皮损伤和损伤处接触污物史。

2.1.6 对肿块积液进行鉴别后可见革兰氏阳性梭状芽胞杆菌和大量的红白细胞，并血白细胞总计数升高红细胞总数减少和血红蛋白减少。X 线检查显示积气影。

2.2 证候分类

2.2.1 毒性小：发病后症状轻。疼痛时轻时重、且疮口处较软、渐渐增大或现红线，有时化脓。脓液不完全流出则疼痛加重，并周围腺体肿大。

2.2.2 毒性大：发病重。高热、头痛、意识模糊、谵语，气短、烦躁，呃逆或呕吐。局部胀痛，疮口周围水肿发亮快速变成深蓝色，似血痂，皮肤肌肉腐烂，流出恶臭伴有泡沫的脓液。脉数、弦，舌苔红，尿黄。

2.3 疗效评定

2.3.1 治愈：全身症状消失，伤口愈合。

2.3.2 好转：局部和全身症状好转。

2.3.3 未治愈：局部和全身症状未改善。

3. 牛眼疮病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当或感染等外界因素，使血和协日乌苏聚集在局部而导致，患处发红、出现炭疽样硬肿块，逐渐病灶外缘突出，中心凹陷流脓血并向深处侵蚀的急性化脓性疾病。

3.1 诊断依据

3.1.1 起初患处发红、出现炭疽样硬肿块，逐渐病灶外缘突出，中心凹陷流脓血并向深处侵蚀。

3.1.2 寒战、高热、头痛，口干舌燥，脉象加快等。

3.1.3 病程分四个阶段，每个阶段大概7天左右。病初两个阶段症状明显，后两个阶段症状逐渐减轻或消失。

3.1.3.1 初期阶段：患处红肿热痛、且肿块头部出现化脓。

3.1.3.2 第二阶段：肿块增大，中心开始化脓像蜂窝样。

3.1.3.3 第三阶段：腐烂坏死的皮肤组织逐渐脱落，红肿热痛的症状慢慢减轻。

3.1.3.4 末期阶段：腐烂的皮肤组织脱落，脓减少，长出新的组织，逐渐好转。

3.1.4 此病好发于中年和老年人。全身都可出现，但颈后和腰肌、肩胛部好发。

3.1.5 血白细胞计数和中性粒细胞明显增高。

3.2 证候分类：

3.2.1 头顶疮：发生在头顶，形状突出如顶珠。

3.2.2 斜口疮：发生于第一至第三颈椎部，也叫弯月疮。

3.2.3 断头疮：发生于第四五颈椎至第一腰椎部。

3.2.4 颈后疮：发生于颈窝左右两侧。

3.2.5 肩背疮：发生于腰椎第一至第十五腰椎部。

3.2.6 无头疔：发生于臀部。

3.2.7 五合疮：发生于腰肌、肋肋、胸骨中心、尾骨、面颊部。

3.2.8 口腔牛眼疮：发生于口腔内、颊部、舌面和舌下等处。

3.2.9 毒疔疮：发生于手脚指（趾）尖和关节处。

3.2.10 毒性牛眼疮：发生于肘和膝关节处。

3.3 疗效评定：

3.3.1 治愈：全身症状消失，疮口愈合。

3.3.2 好转：全身症状基本上消失，疮口开始愈合。

3.3.3 未治愈：全身症状和疮口未改善。

4. 鼠疮（颈部鬃疮）病的诊断、证候分类、疗效评定

因饮食起居不当，过度劳累，营养缺乏等引起三根失衡紊乱，血协日乌苏偏盛，加之粘合并导致颈部淋巴结肿大，破溃后排出道渣样或米汤样脓液，且愈后留明显疤痕的疮伤性疾病。也称鼠疮，与颈部淋巴腺结核相似。。

4.1 诊断依据

4.1.1 病初在颈部一侧或两侧、颌下、胸部、锁骨到耳后腺体肿大，触摸时可活动，无疼痛感，皮肤正常。病情发展后肿大的腺体与皮肤粘连且稍有疼痛感。

4.1.2 溃破前皮肤呈深红色，肿大腺体变软溃破后流脓，疮口逐渐增大，出现多个小孔在皮下相互融合，形成长期不愈的疮疡。

4.1.3 可有肺结核病史或与肺结核患者接触史。

4.1.4 结合结核杆菌试验、血液检查、生物实等为辅助检查。

4.2 证候分类

4.2.1 血希拉偏盛：全身及手脚掌心经常发热，脉数、弦，尿呈黄色。

4.2.2 希拉乌苏偏盛：食欲减退、乏力消瘦、盗汗，肿块红肿和疼痛较轻。

4.2.3 粘偏盛：病情严重，难治愈，甚至危及生命。

4.2.4 巴达干偏盛：反复发生并长期不愈。

4.3 疗效评定：

4.3.1 治愈：症状消失，疮口愈合。

4.3.2 好转：症状减轻，疮口变小。

4.3.3 未治愈：症状及疮口未改善。

5. 腺病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食和起居不当或感染等因素导致赫依血紊乱，未消化吸收的协日乌苏淤积

在腺体引起肿胀化脓的急性疾病，与急性淋巴腺炎相似。

5.1 诊断依据

5.1.1 颈部、腋窝、腹股沟等部位的腺体肿大。起初皮肤颜色无变化，由用烧灼样疼痛转为化脓、皮肤颜色发红、疼痛加重、肿块变软，破溃后流浓稠黄色脓液。

5.1.2 出现寒战、发热、头痛、全身不适等症状。

5.1.3 发病前大多数在病发部位有皮损和慢性或急性炎症感染病史。

5.1.4 结合查血常规作等辅助检查。

5.2 证候分类

5.2.1 巴达干赫依偏盛：肿块硬、不易化脓、呈灰白色、滑动，时而头晕耳鸣，多见于肌肉、脂肪的腺体病。脉朮数，尿浅白、气泡多。

5.2.2 血希拉偏盛：肿块呈红色或红黄，有热痛，易化脓。全身发热，头痛、口干舌燥、口苦。舌红、苔厚黄，脉数、弦。

5.2.3 协日乌苏偏盛：肿块剧痒难忍，皮肤肿胀并变粗糙。肿块易化脓破溃且先后连续出现多个肿块，关节水肿酸痛，全身发热，病发肢体活动受限。尿红黄，舌苔厚黄，脉滑。

5.2.4 合并粘：局部皮肤红亮，火烧一般灼热疼痛或肿块变平、呈黑红色，全身寒战、高热、头痛、口干，舌红苔厚黄，脉弦、紧。

5.3 疗效评定

5.3.1 治愈：症状消失，疮口愈合。

5.3.2 好转：全身症状消失，肿块变小。

5.3.3 未治愈：症状及局部病变未改善。

6. 疔肿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食和起居不当或感染等因素而毛囊和毛囊周边出现红肿热痛为主要症状的急性病。

6.1 诊断依据

6.1.1 局部皮肤有红肿热痛的症状。

6.1.2 起初病变处皮肤出现红肿，尖状型的丘疹，而逐渐增大，成直径为1-3cm的结节，结节有孔心或无孔心，并灼热疼痛或胀痛，化脓且破溃，脓液排净则消

肿自愈。

6.1.3 好发于面部、颈部、臀部，偶尔发生于四肢、躯干、上唇部、鼻孔和耳道内。

6.1.4 出现发热、口干口苦、便秘等全身症状。

6.1.5 脉象数、弦，尿暗红且异味大，舌黄苔厚。

6.2 证候分类

6.2.1 血热日乌苏偏盛：红肿热痛，丘疹易化脓破溃流脓且易复发。

6.2.2 粘偏盛：高热、头痛、全身不适、疼痛加重、周围腺体肿胀。

6.3 疗效评定：

6.3.1 治愈：症状消失及疖肿消失。

6.3.2 好转：症状减轻，疖肿数量减少。

6.3.3 未治愈：症状及疖肿未改善。

7. 嘎拉那木苏（丹毒）的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食和起居不当或感染等因素致使皮肤或粘膜受损，皮肤出现红斑，局部有灼痛的急性疾病。与急性网状淋巴管炎相似。

7.1 诊断依据

7.1.1 发病急，全身都可发生，但主要多发于面部和下肢。婴儿多发于头面部、四肢。

7.1.2 起初出现光亮，边界清晰，微隆起于皮肤的颜色鲜红的肿块。按之红色消失，放手即可变红，并在肿块上出现水泡或变为棕色斑点，压之不褪色。

7.1.3 损伤部位灼热疼痛或红胀痛，有的化脓、坏死和周围腺体肿胀。

7.1.4 发病急，突然感觉身体不适、寒战、发热、头痛，口苦、口渴，食欲减退、恶心。

7.1.5 有外伤和蚊虫叮咬等皮肤损伤及湿疹或皮癣的病史。

7.1.6 结合血常规等辅助检查。

7.2 证候分类

7.2.1 粘丹毒：黏虫感染引起，高热寒战、破损皮肤有灼痛感或胀痛感。脉弦，舌苔红黄，尿色黄。

7.2.2 平常丹毒：下肢多发，除了发热等症状外局部红肿热痛，有的可化脓。脉虚、数。

7.3 疗效评定

7.3.1 治愈：全身及局部症状消失。

7.3.2 好转：全身症状消失，局部症状好转。

7.3.3 未治愈：全身及局部症状未改善。

8. 凹疮的诊断、证候分类、疗效评定

饮食和起居不当或感染等因素除头部以外身体任意部位发生的头黄癣。损伤处黄紫色痂易脱落，且出现凹陷伤痕为特征的疾病。

8.1 诊断依据

8.1.1 脸部、肩部、四肢等身体任意部位发生。儿童患病率大于成人。

8.1.2 发病部位出现水泡、凸性丘疹，并容易化脓留疮且上方有白或黄紫色厚痂，揉搓易碎。分布快、剧痒，抓破后会出现凹陷基底，并流脓、协日乌苏、血。治愈后有的会留疤痕。

8.1.3 病程慢，有头部黄癣的病史或与头部黄癣和凹疮患者接触史。

8.1.4 结合霉菌检测等辅助检查。

8.2 证候分类

8.2.1 巴达干赫依偏盛：痂厚黄色胶性，剧痒，扩散快。舌白苔薄、脉沉。

8.2.2 血协日乌苏偏盛：痂黄、粘，损伤处有痛感、溃烂化脓。寒战头痛、口干口渴。舌红苔厚黄，脉数。

8.3 疗效评定：

8.3.1 治愈：症状消失。

8.3.2 好转：症状好转。

8.3.3 未治愈：症状未改善。

9. 盲肠粘昌哈病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食不洁，餐后剧烈运动或过度用力等饮食起居不当而引起血希拉黏热，落于盲肠而导致右下腹部不固定疼痛为特征的疾病，与急性阑尾炎相似。

9.1 诊断依据

9.1.1 右下腹部不固定疼痛，持续性疼痛，渐渐加重。

9.1.2 发烧、恶心、呕吐、伴有便秘或腹泻症状。

9.1.3 右下腹部有压痛，严重者有反跳痛，腹部肌肉紧张，腰大肌测试为阳性。

9.1.4 结合血常规等辅助检查。

9.2 证候分类

9.2.1 巴达干赫依性：无发热症状或稍微发热，腹胀、恶心、肚脐周围疼痛，腹部软，舌白苔薄，脉虚弱。

9.2.2 血希拉性：右下腹部持续性疼痛，逐渐疼痛加剧，有明显压痛和反跳痛，腹肌紧张，发热伴口干，舌红苔黄，脉数、紧。

9.2.3 合并粘性：腹部持续性疼痛并剧烈，伴有腹部弥散性疼痛、腹肌紧张或边界不清，可触摸到肿块，高烧，舌红苔黄，脉洪、数。

9.3 疗效评定：

9.3.1 治愈：症状消失。

9.3.2 好转：症状减轻。

9.3.3 未治愈：症状加重，出现并发症。

10. 疝气病的诊断依据、证候分类、疗效评定

先天肾气不足而下清赫依紊乱运行失常，致使腹腔内小肠等器官被赫依下推顺腹股沟滑入阴囊所致的疾病。

10.1 诊断依据

10.1.1 一侧或两侧阴囊内容物增多而肿胀，肠鸣，内容物可向腹腔内还纳而肿胀消失，但常复发。

10.1.2 站立或咳嗽、打喷嚏、哭泣、过度用力等情况下腹部压力大而犯病，躺下或按压时还纳消失。

10.1.3 梗阻性疝气时肿胀难以消失，肠鸣，刺痛加剧，加重可晕厥或危及生命。

10.1.4 透光检查时光不能透过肿胀的阴囊。

10.2 证候分类

10.2.1 赫依偏盛：阴囊肿胀易出现，易还纳消失，伴有肠鸣。

10.2.2 希拉偏盛：患病处出现红热痛。

10.2.3 巴达干偏盛：疼痛不明显，肿胀不易还纳消失，按压揉搓才会还纳消失。

10.2.4 合并粘：肿胀不还纳，腹部胀痛，疼痛剧烈，加重时会出现晕厥或危及生命。

10.3 疗效评定：

10.3.1 治愈：局部肿胀消失不复发。

10.3.2 好转：局部肿物变小。

10.3.3 未治愈：局部肿胀无明显变化或变大。

11. 阴囊积液的诊断依据、证候分类、疗效评定

先天肾虚而下清赫依的运行紊乱，致使阴囊内协日乌苏聚积，阴囊肿胀下垂或睾丸囊处发生囊性肿块为特征的疾病。与睾丸囊积液和睾丸线囊积液相似。

11.1 诊断依据

11.1.1 常见一侧阴囊肿胀而且慢慢变大，阴囊处伴有下坠沉重感。

11.1.2 睾丸囊积液，阴囊肿胀像装满水的口袋，外面光滑，触碰时颤动。不与阴囊皮肤相粘连，睾丸与睾丸线不容易被触摸到。

11.1.3 睾丸线囊中积水时睾丸线处能触摸到囊性肿块。

11.1.4 先天阴囊积液病多有弹性，即平躺或挤压阴囊时肿物变小或消失，站立时重新出现，多发生于幼儿。

11.1.5 成年人的阴囊积液病主要是由于用力过猛或有感染、外伤等病史。发病急、肿胀不会随着体位的变化而变化。

11.1.6 肿胀的部位能透光。如果有血粘液或反复感染者不透光。

11.2 证候分类

11.2.1 赫依偏盛：发病急，肿胀的消减不稳定。

11.2.2 希拉偏盛：患处红肿热。

11.2.3 巴达干偏盛：患处触摸时发凉、无痛。

11.3 疗效评定：

11.3.1 治愈：患处肿胀完全消失。

11.3.2 好转：局部肿胀变小。

11.3.3 未治愈：局部肿胀无明显变化或增大。

12. 冻疮病的诊断依据、证候分类、疗效评定

低温或寒冷气候对身体作用而血液运行受到影响，皮肤发紫，麻木，刺痛，或局部皮肤坏死，严重者引起脏腑的损坏，可危及生命。

12.1 诊断依据

12.1.1 有长期在低温环境中滞留病史。

12.1.2 多发于耳廓、四肢，局部皮肤红或发紫肿胀、刺痒、灼热痛。有的可出现水泡并溃烂、结痂。

12.1.3 局部冻疮

12.1.3.1 I级冻疮：只有皮肤表皮损伤，局部红肿、热、痒、刺痛或麻木。

12.1.3.2 II级冻疮：指损伤至皮肤深层的冻疮。局部红肿明显并出现水泡。灼痛、移动样疼痛难忍，但试查触觉则不敏感。

12.1.3.3 III级冻疮：损伤使整个皮肤层及皮肤下的软组织都受到影响。损伤部位从灰白逐渐变紫黑，失去触觉。冻疮周围出现水肿、疼痛、出现水泡。

12.1.3.4 IV级冻疮：受损范围扩散到肌肉和骨骼。冻伤部位完全失去知觉和活动能力。外表黑紫色，正常表皮和损伤部位的交界处出现水泡水肿，易合并感染和坏死。

12.1.4 全身冻疮

因其寒冷气候的影响使全身体温下降而引起的损伤，大多数从四肢远端开始，影响至全身、五脏六腑。体温下降至低于 27℃ 时血液循环受影响，出现器官组织失去功能知觉，头晕、四肢发软，最后失去知觉而休克。

12.2 疗效评定

12.2.1 治愈：症状完全消失，损伤愈合。

12.2.2 好转：全身症状基本消失，局部损伤好转。

12.2.3 未治愈：全身和局部症状未改善。

13. 烧灼伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

因起居不当等因素被开水或火烫伤致皮肤、器官、脏腑损伤的一种疾病。

13.1 诊断依据

13.1.1 有被开水或火烫伤烧伤的病史。

13.1.2 根据损伤的深度分为三度四种。

13.1.2.1 I度：只伤及表皮层，且皮肤发红、稍微肿痛。

13.1.2.2 浅II度：疼痛剧烈、知觉灵敏、出现水泡并破裂后渗液，基底部呈红色、水肿。

深II度：知觉不敏感、水泡破裂后基底部呈白色，中间有红斑并有渗出液，拔汗毛则疼痛。

13.1.2.3 III度：皮肤失去知觉、呈灰白色或烧焦的颜色、发干而结硬痂。

13.1.3 损伤面积的估算：用新九分法和手掌法估算。

13.1.4 损伤轻、重的估算：

13.1.4.1 轻度：指II度烫伤的面积小于全身皮肤面积的9%。

13.1.4.2 中度：指II度烫伤的面积占全身皮肤面积的10%-29%，III度烫伤的面积小于全身皮肤面积的10%。

13.1.4.3 重度：损伤的总面积占30%-45%或III度烫伤的面积占10%-19%，或II、III度烫伤面积虽未达到上述比例，但已经对肺、心、肾脏产生了影响。

13.1.4.4 特别严重：指损伤总面积大于50%，III度烫伤面积大于全身皮肤面积的20%，或伴有严重的并发症。除此之外，受电、化学物品和射线温度的损伤会更严重。

13.2 证候分类

13.2.1 累及心脏：意识模糊、舌变短、饶舌、寒战、发热、舌根发红发涩。

13.2.2 累及肺脏：出现咳血、呼吸困难、鼻喉干涩等症状。

13.2.3 累及肝脏：眼睛发红发黄、直视。

13.2.4 累及脾脏：腹胀、便秘或下泻粘稠恶臭物，唇干，食欲减退，便血或呕血。

13.2.5 病累积至肾脏：尿闭或尿路疼痛、尿血，合并浮肿、气短等症状。

13.3 疗效评定：

13.3.1 治愈：全身症状消失，皮肤损伤治愈。

13.3.2 好转：全身症状基本消失，皮肤损伤好转。

13.3.3 未治愈：全身及皮肤损伤未改善。

14. 外痔疮病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或肛门不卫生等因素，致使位于肛门齿线以下血淤积而形成的血肿并伴有疼痛和异物感、潮湿感为特征的疾病。又称肛门外球疮、山巴润。

14.1 诊断依据

14.1.1 肛门周围皮肤受损或感染引起红肿或化脓而剧痛。此症状多见于感染性外痔。

14.1.2 肛门皮肤下突然形成紫色肿块，肿块起初较软，局部水肿，疼痛剧烈。逐渐变硬、可滑动、伴剧痛。此症状多见于血淤积性外痔。

14.1.3 排便时或久蹲则引起肛门皮下出现紫色较软的肿块，使肛门坠胀，按压后消失。此症状多见于静脉曲张性外痔。

14.2 证候分类

14.2.1 赫依偏盛痔：呈黑色，疼痛时轻时重，伴腰骶、膀胱疼痛。脉芤，舌红干，尿清气味少。

14.2.2 巴达干偏盛痔：呈灰白色，无出血等症状，局部疼痛少，腰膀胱酸疼。脉沉、弱、缓，舌白苔厚，尿白气味少。

14.2.3 合并粘性痔：剧痒，红热胀，化脓则剧痛。脉滑，舌黑红，尿色深黄有浮物。

14.3 疗效评定

14.3.1 治愈：血肿和症状消失。

14.3.2 好转：血肿变小，症状好转。

14.3.3 未治愈：肿物及症状未改善。

15. 内痔疮病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或受寒潮湿等因素，位于肛门齿线上血瘀积形成的肿块，排便时带有血或肿块外翻等症状的疾病。

15.1 诊断依据

15.1.1：便血，鲜红色血，或无明显症状。肛肠检查可发现齿线以上粘膜隆起，

其表面浅红色。此类症状多见于内痔 I 期。

15.1.2 便血、颜色呈鲜红色、并且大便时脱出肛外，但便后能自行还纳。肛肠检查齿线上部粘膜隆起，呈深红色。此症状多见于内痔 II 期。

15.1.3 大便时或腹部压力增大时脱出肛外且不能自行还纳，必须用手推才能复位，出血量少或不出血。有时出现梗阻时疼痛加剧，肛肠检查时齿线上部粘膜隆起并已纤维化。脉壮，舌红，尿色深黄、味大。

15.2 证候分类

15.2.1 希拉偏盛：痔呈红黄色，肛门出血或黄色液体。局部有烧灼痛感。出现发烧、口干舌燥、便秘。脉数，舌苔浅黄、厚，尿黄、味大。

15.2.2 血偏盛：痔呈红色并有烧灼感或出血量大。脉突、壮，舌红，尿浅红、味大。

15.2.3 协日乌苏偏盛：化脓流脓血，肛门湿疹、剧痒。脉弱，舌有蓝斑，尿浅红、味大。

15.3 疗效评定：

15.3.1 治愈：症状及痔消失。

15.3.2 好转：症状好转，痔变小。

15.3.3 未治愈：症状和痔未改善。

16. 混合痔疮病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或肛门不卫生、受寒潮湿等因素，肛门齿线上下发生的血淤积性肿块，融合出血、肿块脱出、疼痛、瘙痒等症状为特征的疾病。

16.1 诊断依据：

16.1.1 便血或肛门部位出现肿物、肛门坠胀、有异物感或疼痛。

16.1.2 肛门局部粘湿或瘙痒。

16.1.3 发生于肛门同一方位齿线上下。

16.2 疗效评定：

16.2.1 治愈：症状及痔消失。

16.2.2 好转：症状好转，痔变小。

16.2.3 未治愈：症状和痔未改善。

17. 肛门裂病的诊断、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或大便干燥等因素，肛门皮肤和粘膜裂开或溃疡，引起剧烈疼痛伴出血的一种慢性疾病。

17.1 诊断依据

17.1.1 排便时肛门剧痛，排便后痛感加剧并持续几个小时。经常便秘并带血丝。大多在肛门的前后部位发生肛裂。

17.1.2 肛裂方向与肛管纵轴平行，边界平整、溃疡底部鲜红、有触痛、有弹性。此类症状多见于肛裂Ⅰ期。

17.1.3 有着反复发作的病史。溃疡边缘增厚不整齐，肛管弹性差、溃疡底部呈紫红色或化脓。此类症状多见于肛裂Ⅱ期。

17.1.4 溃疡边缘变硬、溃疡底部紫红、并有脓样分泌物。溃疡上端肛乳头肥大，下端出现皮垂或皮下漏点。此类症状多见于肛裂Ⅲ期。

17.2 证候分类：

17.2.1 血希拉偏盛：发烧、口干舌燥、便秘。局部红热痛。肛管裂痕呈鲜红色，出血量大。脉数弦，舌红、苔浅黄，尿红黄、味大。

17.2.2 巴达干赫依偏盛：腹胀、恶心、头晕、乏力。局部疼痛少，肛裂呈灰白色，出血少。脉芤或沉，舌红、干涩，尿灰白且泡沫多。

17.2.3 合并粘：寒战、头痛、食欲减退。局部红肿剧痛，易化脓，皮下出现漏点。肛裂呈黑紫。脉滑、紧，舌黑红，尿色呈红黄。

17.3 疗效评定：

17.3.1 治愈：症状消失、肛裂痊愈。

17.3.2 好转：症状好转，溃疡减少。

17.3.3 未治愈：症状及溃疡未改善。

18. 肛周脓波特黑（脓肿）病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当或不卫生等因素致使肛门周围组织间隙内引起感染，出现红肿热痛、化脓症状的急性疾病。也称为肛管直肠周围的脓肿。

18.1 诊断依据

18.1.1 肛门周围红肿热痛、疼痛剧烈、触痛，全身症状不明显。多见于肛门括约肌皮下且属于肛门浅层周围脓肿。即包括坐骨-直肠窝脓肿等。

18.1.2 肛门周围扩充坠胀疼痛。伴有寒战、高烧、乏力，脉搏加快等全身症状。血白细胞增高，局部针刺拔罐会有脓血。多见于肛门括约肌上间隙且属于肛门深层脓肿。即包括骨盆-直肠窝脓肿等。

18.2 证候分类

18.2.1 血希拉偏盛：发热、口干口渴、便秘、头痛、肛门周围红肿、溃烂性疼痛，肿物发热刺痛易化脓、有触痛。脉数、弦，舌红苔薄黄，尿红黄、味大。

18.2.2 希协日乌苏偏盛：化脓和流黄色脓水较早，脓水流净则红肿疼痛相对减轻。脉滑，舌有蓝斑，尿色白。

18.2.3 合并粘：寒战、高烧、便秘，肛门周围红肿、疼痛剧烈，按之浮动且剧痛，肿物化脓破溃快。脉滑，舌苔暗红，尿色红黄。

18.2.4 巴达干偏盛：肿物发凉而软、疼痛轻、不易化脓破溃。

18.3 疗效评定：

18.3.1 治愈：症状消失，溃疡愈合。

18.3.2：好转：症状及溃疡好转。

18.3.3 未治愈：症状及溃疡未改善。

19. 直肠脱坠病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或受寒潮湿等因素，下清赫依紊乱致使直肠粘膜和直肠等脱出的疾病。也称直肠脱垂。

19.1 诊断依据：

19.1.1 排便或用力时直肠粘膜环形脱垂，呈浅红色、较软、无出血症状，脱垂长度不到4cm。排便后自行还纳，肛门收缩力好。此类叫不完全直肠脱垂。

19.1.2 排便或腹部压力增加时直肠全层呈锥形脱垂，外表呈环形多层褶皱，呈深红色、较软、脱垂长度可达4-8cm。排便后需用手法可复位，肛门收缩力减弱，此症状称为完全性直肠脱垂。

19.1.3 排便或腹部压力增加时直肠全层与局部乙状结肠呈柱状脱垂，外表呈环形多层褶皱并厚，脱垂长度长于8cm。排便后用手法才可复位。肛门收缩功能明

显减弱。此症状称为重型直肠脱垂。

19.2 证候分类

19.2.1 血热偏盛：排便后有肿物脱垂，呈暗红色、光滑、易出血，且在肛门内下垂扩张。甚至脱垂部位水肿疼痛，易溃疡且有低烧。脉数弦，舌红苔黄，尿色黄。

19.2.2 巴达干赫依偏盛：排便后有肿物脱垂，呈灰白红色，脱垂部位稍微流脓且在肛门内下垂扩张。食欲减退、乏力、头晕、腰部酸痛。脉弱，舌白有薄苔，尿色灰白。

19.3 疗效评定：

19.3.1 治愈：症状消失。

19.3.2 好转：症状好转。

19.3.4 未治愈：症状未改善。

20. 黄水疮病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或感染等因素引起三根失衡致使清浊分离受累而血热偏盛，于面部、四肢等暴露部位出现水泡、脓疱，继而糜烂、结痂等为特征的一种急性化脓性皮肤病。

20.1 诊断依据

20.1.1 皮肤浅层起水泡、脓疱，继而糜烂、结痂，脓疱脱落后不留疤痕。

20.1.2 发生于颜面、四肢等暴露部位，接触传染，自体传播。

20.1.3 多发在夏秋季节，儿童多见，成人也可患病。

20.1.4 自觉瘙痒，部分患者皮损附近淋巴结肿大。

20.2 证候分类

20.2.1 血热偏盛型：发热、头痛、口干口渴、皮损局部烧灼样疼痛，水疱周围有明显红晕、疱壁破溃后形成糜烂面，便秘、尿黄、脉数。

20.2.2 血热偏盛型：瘙痒、疱多、红肿、化脓、脉象数，尿淡黄。

20.2.3 合并粘：寒战、全身不适、迅速蔓延、疱大而多、化脓、刺痛、尿茶棕色、脉紧。

20.2.4 转寒：脓液呈白青色、水疱小而疱液清、疼痛轻、脉象沉缓、尿呈白青

色，气味小。

20.3 疗效评定

20.3.1 痊愈：丘疹、水疱完全消退。

20.3.2 好转：无新起皮损，陈旧水疱、脓疱干涸结痂，皮损 50%消退。

20.3.3 未愈：皮损未改善或好转率低于 30%。

21. 黄色依力都（黄癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或感染等因素引起三根失衡致使清浊分离受累而协日乌素偏盛所致皮肤病，多发于头皮，以黄色痂及脱发、秃发等症状为特征。

21.1 诊断依据

21.1.1 头皮发生黄色碟状黏胶样厚痂伴臭味，中心凹陷有头发穿过，头发干枯、易拔不易断，起初指甲大小，逐渐扩大遍及头皮，遗留瘢痕，瘙痒相继感染形成脓肿。

21.1.2 病程长，可延续几十年。

21.1.3 绝大多数病人童年患病或有与病人接触史。

21.1.4 结合真菌检验等辅助检查。

21.2 证候分类

21.2.1 巴达干赫依偏盛型：黄色黏胶样厚痂，头发干枯、易脱发，剧痒、皮损扩大蔓延，舌苔薄白，脉沉。

21.2.2 血希拉偏盛型：黄色黏胶样厚痂，头皮红肿、触痛，易糜烂化脓，寒战、头痛，口干口渴，舌红苔黄，脉数。

21.3 疗效评定

21.3.1 痊愈：症状消失，真菌化验三次阴性。

21.3.2 好转：瘙痒及其他症状明显好转，菌痂 50%以上消退，真菌化验阳性。

21.3.3 未愈：症状未改善或好转率低于 30%。

22. 白色依力都（白癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累引起，多发于头皮，以白色鳞屑性圆形或椭圆形局限性斑片，脱落白色鳞屑伴脱发为特征的皮肤病。

22.1 诊断依据

22.1.1 分布于头顶，白色鳞屑性圆形或椭圆形局限性斑片，患处头发干枯、离头皮2-3mm处易断，伴瘙痒、不留瘢痕。

22.1.2 儿童多见，男童多见，一般在集体生活场所多发，有与患者或患病猫狗接触史。

22.1.3 结合真菌检验等辅助检查。

22.2 证候分类

22.2.1 巴达干赫依偏盛型：皮损灰白扁平，瘙痒、头发干枯易断，面色灰白，舌红、舌苔薄白、脉细沉。

22.2.2 血希拉偏盛型：皮损红肿、化脓，结黄痂，发热、全身疼痛，舌红苔薄黄，脉数。

22.3 疗效评定

22.3.1 痊愈：症状消失，毛发生长正常，真菌化验三次阴性。

22.3.2 好转：症状明显好转，鳞屑50%以上消退，真菌化验阳性。

22.3.3 未愈：症状未改善，皮损消退率低于30%。

23. 躯干依力都（体癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累引起，除头部、手足、甲板以外身体某处皮肤出现钱币状环形癣的皮肤病。

23.1 诊断依据

23.1.1 皮损呈圆形或不规则形，皮损边缘向外扩大形成连环或交织环、多环等，其环形皮损外缘呈红色丘，有细小鳞屑及瘙痒，常见中心开始自愈。

23.1.2 易发生于颜面、颈部、腋下等易出汗部位，肥胖人群多见，夏天雨季多发。

23.1.3 结合真菌培养或真菌镜检等辅助检查。

23.2 证候分类

23.2.1 巴达干赫依偏盛型：出现钱币大小丘疹，逐渐扩大，剧烈瘙痒，舌红、苔白。

23.2.2 血希拉偏盛型：皮损呈交织环状多个红斑，同时有脓疱，疼痛、糜烂结

痂，有时发烧不适，舌红苔薄。

23.3 疗效评定

23.3.1 痊愈：症状消失，连续两次真菌化验均阴性。

23.3.2 好转：瘙痒明显好转，丘疹 30%以上消退，再查真菌化验依然阳性。

23.3.3 未愈：症状未改善，丘疹消退率低于 30%。

24. 手依力都（手癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累引起，以手掌皮肤肥厚粗糙、皲裂为特征的疾病。

24.1 诊断依据

24.1.1 发生于手掌部起边缘清楚鳞屑性红斑伴皲裂，或整个手掌皮肤增厚粗糙，皲裂，脱皮，时有水疱及糜烂，瘙痒。

24.1.2 多见于单侧手指尖或大小鱼际，常由足癣传染至手。

24.1.3 结合真菌培养或真菌镜检等辅助检查。

24.2 证候分类

24.2.1 协日乌苏偏盛型：手掌或指尖出现水疱发亮，疱液干涸后脱皮，边缘清楚，逐渐扩大，或指间发红、糜烂，舌红苔白，脉沉。

24.2.2 赫依血偏盛型：手掌皮肤增厚粗糙、皲裂，或水疱不明显、干燥脱屑，舌苔薄红、脉细。

24.3 疗效评定

24.3.1 痊愈：症状消失，皮肤愈合，连续两次真菌化验均阴性（。

24.3.2 好转：症状明显好转，皮损 50%以上消退，真菌化验阴性或阳性。

24.3.3 未愈：症状未改善。

25. 足依力都（足癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累引起，以足底、趾间水疱、糜烂为特征的皮肤病。

25.1 诊断依据

25.1.1 足趾间浸渍发白伴臭味，足底、足底外缘起水疱，干燥、脱皮或足底皮

肤增厚、皲裂、瘙痒、夏季加重。

25.1.2 多见于足多汗者。

25.1.3 结合真菌培养或真菌镜检等辅助检查。

25.2 证候分类

25.2.1 协日乌苏偏盛型：水疱多，糜烂渗出，胀痛、瘙痒或灼热，舌苔薄黄、脉细数。

25.2.2 赫依血偏盛型：皮肤增厚粗糙、皲裂，瘙痒但无渗出，舌苔薄白、脉细沉。

25.3 疗效评定

25.3.1 痊愈：症状消失，皮肤愈合。

25.3.2 好转：症状明显好转，皮损 50%以上消退，真菌化验阳性。

25.3.3 未愈：症状未改善。

26. 甲依力都（甲癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

常因搔抓手癣或足癣继发感染，侵犯指（趾）甲，甲末端或甲板两侧出现黄白色点状斑，继而发展至全甲或甲根的疾病。

26.1 诊断依据

26.1.1 甲末端或甲板两侧出现黄白色点状斑，继而发展至全甲或甲根，甲板增厚变脆，凹凸不平，失去光泽，甲板呈灰色或棕色或甲板变薄分离，或指（趾）甲部分增厚、甲缘腐蚀呈蜂窝状。

26.1.2 成年人多见，从单侧 1-2 甲开始，逐渐临近甲受累，继而全甲受累，常因手足癣继发。

26.1.3 结合真菌培养或真菌镜检等辅助检查。

26.2 证候分类

26.2.1 赫依偏盛型：甲失去光泽、增厚或翘起形成甲分离呈蜂窝状，舌干红、苔薄，脉扎。

26.2.2 血协日乌苏偏盛型：甲红、甲根红肿或化脓，刺痛、瘙痒，舌红、苔薄，脉象颤。

26.3 疗效评定

26.3.1 痊愈：病甲完全脱落、长出新甲，真菌培养或真菌镜检均阴性。

26.3.2 好转：病甲 30%以上脱落。

26.3.3 未愈：病甲未脱落或脱落不足 30%。

27. 蛇盘依力都（蛇疹）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或过度劳累等因素使三根失衡清浊分离受累引起，以单侧白脉分布区起带状分布的簇集性水疱伴针刺样疼痛为特征的皮肤病。

27.1 诊断依据

27.1.1 皮损为单侧带状分布的绿豆大小簇集性水疱，疱壁紧张、基底红，较重者皮损可出血或坏死，面部受累者病情较重。

27.1.2 起水疱前常伴有皮肤刺痛或灼热感，全身不适或发烧。

27.1.3 剧烈疼痛或水疱干涸后伴有后遗白脉痛。

27.2 证候分类

27.2.1 血希拉偏盛型：皮损发红、疱壁紧张，灼热伴烫伤样疼痛，咽干口渴，心情烦躁，便秘，舌苔厚黄，脉数紧。

27.2.2 巴达干赫依偏盛型：皮损偏白、疱壁松弛、疼痛轻、无口渴、食欲减退、腹胀腹泻，舌苔薄白、脉缓沉。

27.2.3 合并粘：病情发展迅速，水疱多，疼痛明显，发烧、头痛、头晕、恶心、食欲减退，皮损消退后疼痛不缓解，舌呈灰褐色、苔白，脉细紧。

27.3 疗效评定

27.3.1 痊愈：症状消失，不留后遗神经痛。

27.3.2 好转：皮损 30%消退，疼痛明显缓解。

27.3.3 未愈：症状未改善，皮损消退不足 30%。

28. 牛皮依力都（牛皮癣）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累引起，以皮肤丘疹、表面覆盖多层银白色鳞屑，刮除鳞屑可见点状出血为特征的皮肤病。

28.1 诊断依据

28.1.1 皮损初起为针尖大小至黄豆大小红色丘疹，点状分布，上覆银白色多层

鳞屑，刮除鳞屑可见薄膜现象及点状出血，正常皮肤受刺激可出现同型反应。

28.1.2 皮损易累及头皮及四肢表面，逐渐扩散至全身。

28.1.3 部分病人可出现甲改变，轻者甲凹陷，重者甲增厚，失去光泽。部分病人皮损累及口腔和生殖器黏膜。头皮皮损可见束状发。

28.1.4 病程长、易复发，冬重夏轻。

28.1.5 可有家族遗传史。

28.2 证候分类

28.2.1 巴达干赫依偏盛型：皮损头皮居多，初起为红色丘疹，逐渐互相融合成紫红色、边缘清楚、上覆灰褐色或白色鳞屑，正常皮损受刺激时有同型反应。舌红、苔薄白，尿茶黄色，脉数、沉。

28.2.2 协日乌苏偏盛型：除典型皮损外，合并关节病变，全身关节肿胀、疼痛，关节腔积液、活动受限，苔薄白、尿黄、脉象颤。

28.2.3 血希拉偏盛型：皮损弥漫性发红，脱落大量糠皮鳞屑，手足脱皮，甲增厚失光泽，瘙痒、发烧、头痛、全身不适。舌红，尿黄，脉细、数。

28.2.4 合并粘：皮损普遍形成脓疱、可见少量糠皮鳞屑，脓疱糜烂结痂，发烧。舌红、苔厚黄，尿黄，脉数。

28.3 疗效评定

28.3.1 痊愈：皮损完全消退或 95%以上消退。

28.3.2 好转：皮损 50%消退。

28.3.3 未愈：皮损消退不足 50%。

29. 色布哈（痤疮）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累引起，以面部皮肤起丘疹或脓性丘疹，可挤压出黄白色管状物为特征的皮肤病。

29.1 诊断依据

29.1.1 起初毛囊处起米粒大小粉刺，部分形成炎性结节，白头或黑头粉刺，重者可形成囊肿。

29.1.2 青春期男女颜面部及胸背部易患，皮肤油脂大。

29.1.3 食用油腻食物、甜食，过度劳累及熬夜可诱发。

29.1.4 青春期过后可自行缓解。

28.1.5 女性患者月经不调。

29.2 证候分类

29.2.1 协日乌苏偏盛型：泛发红色丘疹及黑头、白头粉刺伴瘙痒，舌红、尿黄、脉象颤。

29.2.2 巴达干赫依偏盛型：皮损及皮肤油腻，以黑头粉刺为主，胃胀、口臭，舌苔厚白，脉缓、沉。

29.2.3 合并粘：皮损红肿疼痛，形成脓性结节或囊肿，愈合困难，舌红苔薄，脉细、数。

29.3 疗效评定

29.3.1 痊愈：皮损和其他症状完全消退。

29.3.2 好转：症状明显好转，皮损 30%以上消退。

29.3.3 未愈：症状未改善，皮损消退不足 30%。

30. 那木苏病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累而协日乌素偏盛引起的多种皮损对称分布，局部瘙痒，反复发作为特征的皮肤病。

30.1 诊断依据

30.1.1 急性那木苏

30.1.1.1 出现红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出、结痂、脱屑等多种皮损。

30.1.1.2 起病急、皮损灼热、剧痒。

30.1.1.3 皮损对称分布于头面部、四肢、外阴等部位。

30.1.1.4 有时可发展成慢性湿疹，病情时轻时重，反反复复，不易愈合。

30.1.2 慢性那木苏：皮损局限于某处，边缘清楚，明显增厚、粗糙或苔藓样变。颜色发红或呈紫红色，常合并水疱、结痂或抓痕。时有渗出、易反复，时轻时重，突感瘙痒。

30.2 证候分类

30.2.1 血希拉偏盛型：起病急、皮损迅速增多，面积扩大，起疱、灼热、瘙痒、渗出或发烧，可合并心烦口渴、便秘、尿频等症状。舌红、苔薄黄，脉细、数。

30.2.2 巴达干赫依偏盛型：病情发展缓慢，皮损颜色偏黑，剧烈瘙痒，皮损增厚、粗糙，口干而不渴，食欲减退、腹胀。舌苔薄白、脉沉。

30.2.3 合并粘：皮损迅速蔓延，发烧、糜烂、渗出、脓疱或有时脱屑，有时瘙痒难耐。病情时轻时重，劳累，腹胀腹泻。舌苔淡黄，脉紧、数。

30.3 疗效评定

30.3.1 痊愈：皮损完全消退。

30.3.2 好转：皮损 30%以上消退。

30.3.3 未愈：皮损消退不足 30%。

31. 瘡诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当或感染等因素使三根失衡清浊分离受累引起，皮肤清浊生化及其功能受累导致在皮肤出现赘生物为特征的粘协日乌苏性疾病。

31.1 诊断依据

31.1.1 寻常疣

31.1.1.1 多发生于青少年，好发于手指、足趾、手脚背、头面部、颈部等，亦可累及身体其他部位。

31.1.1.2 皮损为米粒、黄豆粒大小或更大的肤色丘疹、圆形或多角形，表面粗糙、角化明显，继续发展呈乳头瘤样增生。单一存在或发展成多个皮损。

31.1.1.3 一般无自觉症状，偶有压痛，甲周皮损疼痛明显，时有破裂剧痛，病情发展缓慢，有自愈倾向，约 65%的寻常疣两年内自愈。

31.1.1.4 选择性感染人乳头瘤病毒（HPV）可致病，必要时行病理活检或电子显微镜辅助诊断。

31.1.2 跖疣

31.1.2.1 发生于足底的寻常疣，成年人多发，好发于足底和趾间受压处或手脚角化处。

31.1.2.2 灰黄、灰褐或污灰色角化性丘疹，逐渐增大，呈黄豆大小或更大，表面角化粗糙不平，周围绕以稍高的角质增厚环，若用小刀将表面角质削去，可见微量血液外渗凝固所形成的小黑点及较软的疣组织，继续修削则易出血。随着皮损增多可融合。

31.1.2.3 病程缓慢，近半数皮损可自愈，易反复，随着丘疹增多疼痛加重。

31.1.2.4 选择性感染人乳头瘤病毒（HPV）可致病，必要时行病理活检或电子显微镜辅助诊断。

31.1.3 扁平疣

31.1.3.1 主要发生于青少年。

31.1.3.2 好发于颜面、手背、颈部、胸部、前臂及足背、肩部等皮肤。

31.1.3.3 皮损为淡褐色或正常肤色、针尖至黄豆大小、圆形或椭圆形扁平隆起的丘疹，表面光滑、质硬，无明显症状或微痒，日晒后症状加重，皮损分布呈撒米状或簇集，或延抓痕串珠状分布，发展缓慢，多数皮损 1-2 年或更长时间内自愈，不留痕迹。

31.1.3.4 选择性感染人乳头瘤病毒（HPV）可致病，必要时行病理活检或电子显微镜辅助诊断。

31.1.4 尖锐湿疣

31.1.4.1 有不洁性接触史，性伙伴患有尖锐湿疣或间接传染等途径患病。好发于成年人的肛门、会阴及外生殖器等皮肤黏膜交界处湿润区域。偶见于腋窝、脐窝、乳房、趾间、口腔等处。

31.1.4.2 一般无明显症状，偶感瘙痒或灼热感或异物挤压感。合并出血及女性患者白带增多，病程缓慢，部分可自愈，但易复发，可能与生殖器恶性肿瘤的发生有关。

31.1.4.3 细小淡红色、红色或污灰色丘疹，逐渐增大变多，表面凹凸不平，湿润柔软，乳头状、蕈样或菜花样突起，根部有蒂，有的黄豆大或鸡蛋大，已发生糜烂、渗出、出血、皮损裂缝间常有脓性分泌物，有恶臭味。

31.1.4.4 结合监测人乳头瘤病毒（HPV）等辅助检查。

31.1.5 传染性软疣

31.1.5.1 接触传染，潜伏期 1 周到 6 个月。

31.1.5.2 多见于儿童及青少年，好发于面部、眼睑、躯干、四肢、阴囊等部位，微痒或无明显症状。

31.1.5.3 初起为米粒大的中心微凹如脐窝的半球形丘疹，逐渐增大至豌豆大，边缘清楚，呈灰白色珍珠色或正常肤色，早期质地坚韧，逐渐变软，表面有蜡样

光泽，挑破顶端后，可挤出白色乳酪样物。散在分布或聚集分布，但不融合，病程缓慢，部分可达5年以上，可自愈，不留痕迹。

31.1.5.4 直接接触传染性软疣病毒（MCV）致病，必要时可行病理活检辅助诊断。

31.2 证候分类

31.2.1 赫依偏盛型：黑褐色、萝卜状。

31.2.2 希拉偏盛型：红褐色、梳子状。

31.2.3 巴达干偏盛型：灰白色、触之软。

31.3 疗效评定

31.3.1 痊愈：症状完全消退，不复发。

31.3.2 好转：症状好转，皮损数量减少50%以上。

31.3.3 未愈：病情未改善或加重。

32. 哈木（疥疮）病诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当等因素而感染疥虫引起，皮疹为丘疹、水疱、疥虫隧道等对称分布，互相不融合为特征的接触传染性皮肤病。

32.1 诊断依据

32.1.1 有直接接触病人或患者衣物、被褥、日用品等间接接触史。集体传播，瘙痒剧烈，尤以夜间为重。

32.1.2 好发于手指缝、手腕、肘窝、腋窝、乳房褶皱处、脐窝、腹股沟、外生殖器、大腿内侧、臀部等皮肤薄嫩，有褶皱部位。皮疹为丘疹、水疱、疥虫隧道等对称分布，互相不融合。搔抓结痂后或形成脓疱。疥虫隧道呈灰色、浅黑色或正常肤色，线状或螺旋状，突出皮肤，长约3-5mm，由于搔抓等可失去原始皮损特点。

32.1.3 用针挑破疥虫隧道盲端，在光线下观察可见蠕动的亮黄白色疥虫，放大镜下观察更明显。

32.1.4 丘疹、水疱、疥虫隧道中可检出疥虫、虫卵和粪便等。

32.2 疗效评定

32.2.1 痊愈：症状完全消失，不反复。

32.2.2 好转：症状缓解，丘疹消退60%以上。

22.2.3 未愈：症状未改善，丘疹消退低于 30%。

33. 呼日布希病（荨麻疹）诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累协日乌素偏盛引起，以皮肤风团，局部灼热，瘙痒为特征的皮肤病。

33.1 诊断依据

33.1.1 皮损为形状及大小不等，突出皮肤，界限清楚的红白色扁平斑疹。

33.1.2 突起的皮损迅速消失，皮损消退后不留痕迹，部位不定，瘙痒剧烈。

33.1.3 部分病人合并腹痛、腹泻、发烧、关节疼痛等症状，病情加重可有呼吸困难或呼吸道阻塞症状。

33.1.4 患者皮肤对外界刺激敏感，用钝器划皮肤可出现凸起皮肤的划痕，称人工性荨麻疹或皮肤划痕症。

33.1.5 皮损连续三个月不消退或反复发生称慢性荨麻疹。

33.2 证候分类

33.2.1 赫依偏盛型：皮损时起时退，时大时小，部位不定，皮损颜色呈灰白色，易合并皮肤划痕症、肿胀，气短、胸闷、寒战等症状。舌苔白，脉浮。

33.2.2 血希拉偏盛型：皮损红肿，伴有烧灼感和头痛、发烧等症状。舌苔薄黄、脉数、紧。

32.2.3 合并粘：寒战、发烧、头痛，皮损可化脓。舌苔黄，脉数、紧。

33.3 疗效评定

33.3.1 痊愈：全身症状消失，不复发。

33.3.2 好转：症状缓解，30%以上风团消失或消失后不易复发。

33.3.3 未愈：症状未改善，风团消退低于 30%。

34. 查哈来病（糠疹）诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累协日乌素偏盛引起，以鳞屑性斑为特征的一种皮肤病。

34.1 诊断依据

34.1.1 白色查哈来

34.1.1.1 皮损圆形或椭圆形，钱币大小，白色、边缘不清，表面干燥斑片，上覆少量灰白色细小鳞屑。

34.1.1.2 皮损主要分布于面部，偶可见颈部及肩胛部。

34.1.1.3 冬春季发病，儿童多见。

34.1.1.4 偶感瘙痒或皮肤干燥。

34.1.2 红色查哈来

34.1.2.1 皮损分布于躯干及四肢，圆形或椭圆形红色或黄红色鳞屑性斑块，称母斑。继而躯干及四肢出现与皮纹一致的边缘清楚，上覆细小鳞屑皮损。

34.1.2.2 皮损主要分布于躯干、四肢近端，也可见皮损泛发全身。

34.1.2.3 皮损可突然增多，暗红色、暗紫红色、灰紫色，多形性斑块对称分布。

34.1.2.4 春秋季节多见，多发于青少年。

34.2 证候分类

34.2.1 偏寒型：灰白色斑疹，表面干燥粗糙，关节疼痛或全身寒战。

34.2.2 偏热型：起病急，皮损呈紫红色，合并头痛、咽痛、发烧、淋巴结肿大等症。舌暗红色，尿黄。

34.3 疗效评定

34.3.1 痊愈：皮损完全消退。

34.3.2 好转：皮损 30%以上消退。

34.3.3 未愈：皮损消退不足 30%。

35. 阿拉嘎玛日亚病（白癜风）诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累协日乌苏偏盛淤积，皮肤赫依血运行紊乱所致，以皮肤白斑为特征的皮肤病。

35.1 诊断依据

35.1.1 皮肤一处或多处形状不同的白色斑片，数量及面积逐渐增多、扩大，皮损边缘清楚，表面光滑，无鳞屑，神经无异常。

35.1.2 多发于头皮、颜面部、四肢皮肤，无明显自觉症状，对健康无碍，不传染，病程缓慢。

35.1.3 思想负担重的年轻人易患。

35.2 疗效评定

35.2.1 痊愈：皮肤白斑完全消退。

35.2.2 好转：无新起皮损，陈旧白斑处可见正常肤色，白斑消退 50%。

35.2.3 未愈：皮损白斑未减少或减少低于 30%。

36. 赫依依力都病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离受累协日乌素偏盛，赫依、协日乌苏相搏致皮肤瘙痒，苔藓样变为特征的慢性皮肤病。

36.1 诊断依据

36.1.1 皮损为局限于颈部、要部、肘膝关节、眼睑等部位的苔藓样变。

36.1.2 思想负担重、睡眠欠佳的年轻人易患。

36.1.3 阵阵剧痒、慢性迁延、无传染性。

36.2 证候分类

36.2.1 赫依偏盛型：合并头晕、失眠、胸闷、梦多等症状。

36.2.2 协日乌苏粘虫偏盛型：瘙痒剧烈、皮肤肥厚苔藓化。

36.3 疗效评定

36.3.1 痊愈：全身症状消失，不复发。

36.3.2 好转：皮损减少，瘙痒症状缓解。

36.3.3 未愈：全身症状未改善。

三、蒙医妇科学病症诊断疗效评定

1. 主要内容及应用范围

本标准规定了蒙医妇科 30 种病证的病名称、诊断依据、证候分类、疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量鉴定，蒙医科研、教学亦可参照应用。

2. 月经提前病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能失调，月经来潮的时间早于预期时间 7 天以上或甚至每月来潮数次为症状的疾病。

2.1 诊断依据

2.1.1 月经来潮的时间早于预期时间 7 天以上或每月来潮数次。

2.1.2 月经颜色、量不稳，头痛、口干、心慌胸闷、四肢发软、心神不定、脐下发硬疼痛、便秘或腹泻。

2.1.3 结合妇科检查、子宫、输卵管 B 超、X 线等辅助检查。

2.2 证候分类

2.2.1 巴达干、赫依偏盛型：月经量少、颜色暗红，乏力、下腹部发凉，脉像空。

2.2.2 血希拉偏盛型：月经量多、颜色淡红，四肢发热、烦躁、口干、偶有腹泻，脉像弦。

2.3 疗效评定

2.3.1 治愈：症状消失，3 个月以上未复发。

2.3.2 好转：症状消失，但未到 3 个月复发。

2.3.3 未愈：症状未改善或加重。

3. 月经延后病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能失调，月经推迟 7 天以上或每 40-50 天来一次月经，并伴有下腹发胀、冷痛、全身乏、头晕目眩、心慌等症状的疾病。

3.1 诊断依据

3.1.1 月经超过 35 天未来潮，连续推迟 2 次。

3.1.2 月经颜色改变，下腹胀、冷痛，全身乏力，头晕目眩，心慌，部分患者胸部、肋部或乳房胀痛。

3.1.3 不包括成长期女性，妊娠期，月经周期尚未稳定的年轻女性，闭经时月经推迟等。

3.1.4 结合子宫 B 超等辅助检查。

3.2 证候分类

3.2.1 巴达干赫依偏盛型：月经量少、呈棕红色，下腹部发凉，头晕目眩、心慌、失眠，脉搏空，舌稍红。

3.2.2 血热偏盛型：月经量多、颜色偏红，稀薄，四肢发热，脉搏弦。

3.3 疗效评定

3.3.1 治愈：症状消失，3 个月以上未复发。

3.3.2 好转：主要症状消失，但未到 3 个月复发。

3.3.3 未愈：症状未改善或加重。

4. 月经不调病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能紊乱，月经提前或延后 7 天以上，且有下腹部胀痛、腰部肋部疼痛为特征的疾病。

4.1 诊断依据

4.1.1 月经周期不稳定，偶有提前或延后，超过 7 天，连续 4 个月经周期。

4.1.2 月经量有改变，下腹部及乳房胀痛，腰部肋部疼痛，偶有失眠。

4.1.3 结合妇科检查，B 超等辅助检查。

4.1.4 不包括闭经期月经周期不稳定者。

4.2 证候分类

4.2.1 血热偏盛型：月经周期不稳定，量时多时少，颜色浅、质稀，四肢发热，胸肋部，乳房及下腹部胀痛，脉搏细、数，舌苔发红。

4.2.2 巴达干赫依偏盛型：月经周期不稳定，量少，颜色深红，偶有血块，头晕耳鸣，腰部疼痛，下腹部发沉发凉，脉搏沉虚。

4.3 疗效评定

4.3.1 治愈：症状消失，3 个月以上未复发。

4.3.2 好转：主要症状消失，但未到3个月复发。

4.3.3 未愈：症状未改善。

5. 经血过多病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能不调，月经间隔时间规则，但出血量明显增多，出血时间超过7天以上，甚至达半月。

5.1 诊断依据

5.1.1 月经间隔时间规则，但出血量增多，超过50ml，出血时间延长达到7天以上。

5.1.2 出血量和颜色有改变，全身乏力，心慌，心烦，消化不良。

5.1.3 结合B超、CT等辅助检查。

5.1.4 因渗血病和贫血引起的出血量过多不包括在此病范畴之内。

5.2 证候分类

5.2.1 巴达干赫依偏盛型：出血量增多，颜色发黑，有块状，乏力，关节松软，腰腹部疼痛，脉象浮，舌苔薄。

5.2.2 血热偏盛型：出血量少，来潮时间延长，颜色浅，质稀，偶尔腹泻，颜面发红，手心发热，心烦，口干，脉象细，尿黄。

5.3 疗效评定

5.3.1 治愈：症状消失，3个月以上未复发。

5.3.2 好转：症状消失，但未到3个月复发。

5.3.3 未愈：症状未改善或加重。

6. 经血过少病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能不调，月经间隔时间规则，但出血量变少，或出血时间不到2天。

6.1 诊断依据

6.1.1 月经间隔时间规则，但量少，不到30ml，部分患者经血微量而止。

6.1.2 经血颜色有改变，经期延续时间长者手心发热，乳房发胀，脉象弦。

6.1.3 结合妇科检查、B超、X线等辅助检查。

6.2 证候分类

6.2.1 赫依偏盛型：经血微量，脉象空、虚，舌发红、舌苔薄白，头晕目眩，心慌气短，乏力，颜面发白，失去色泽，偶有失眠。

6.2.2 希拉偏盛型：经血量少，颜色红、稀，偶有块状，口干，下腹部胀痛按之加重，经血排出后疼痛减轻，脉象弦。

6.2.3 巴达干偏盛型：经血量少，颜色发红有块状，脉象沉，舌发白，小便次数多。腰髋、关节疼痛，脚后跟疼痛。

6.3 疗效评定

6.3.1 治愈：症状消失，3个月以上未复发。

6.3.2 好转：症状消失，但未到3个月复发。

6.3.3 未愈：症状未改善。

7. 经闭病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能受阻，女性超过18周岁未来月经，或突然闭经3个月以上的疾病。

7.1 诊断依据

7.1.1 女性超过18周岁未来月经为原发性闭经，某种原因导致闭经超过3个月以上称之为继发性闭经。

7.1.2 头晕头痛，心慌烦躁，腰腿痛，白带增多，全身乏力。

7.1.3 结合妇科检查、B超、CT检查等辅助检查，并鉴别于生殖系统畸形。

7.1.4 性成长期，妊娠期，哺乳期，闭经期闭经不属于此病范围。

7.2 证候分类

7.2.1 赫依偏盛型：18周岁未来月经或突然闭经，乏力，头晕，耳鸣，失眠，腰腿疼，脉象空、数，舌发红，舌边有牙印，小便次数增多。

7.2.2 巴达干偏盛型：停月经，乏力，嗜睡，胸闷气短，白带增多，下腹部发凉疼痛，四肢易冷。舌苔白厚，脉象沉缓。

7.2.3 血希拉偏盛型：月经推迟，量少，甚至停经，颜面发红、头晕目眩，心慌气短，舌苔偏黄，脉象细、弦、数。

7.3 疗效评定

- 7.3.1 治愈：症状完全消失，3个月以上未复发。
- 7.3.2 好转：症状消失，但月经周期未恢复正常。
- 7.3.3 未愈：症状未改善。

8. 月经痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能不调，月经来潮期或来潮前后周期性下腹部疼痛的疾病。

8.1 诊断依据

- 8.1.1 月经来潮期或来潮前后下腹部、腰部疼痛，重者昏迷。每个来潮期发病。
- 8.1.2 月经来潮前1-2天腰部、腹部疼痛，伴阴部疼痛，恶心，小便次数增多，经血结束后疼痛缓解。
- 8.1.3 月经初潮痛经不属生殖系统病变，继发痛经为生殖系统有病变。

8.2 证候分类

- 8.2.1 希拉偏盛型：月经来潮前和来潮期下腹部胀痛，按压疼痛加剧，乳房和肋部胀痛，经血量少，间断，经血不通畅，颜色红，偶有排出块状血后疼痛缓解，偶有舌发紫有出血点，脉象细、数。
- 8.2.2 赫依偏盛型：月经来潮时期或来潮后下腹部疼痛，按摩后疼痛缓解，经血量少，颜色红，四肢发软，头晕、心慌胸闷，脉象空。
- 8.2.3 巴达干盛型：月经来潮时期下腹部发冷疼痛，喜暖，腰部疼痛，月经出血量少，有血块，受凉疼痛加重，脉象细、沉。

8.3 疗效评定

- 8.3.1 治愈：症状消失，3个月以上未复发。
- 8.3.2 好转：症状消失，但不到3个月复发。
- 8.3.3 未愈：且症状未改善。

9. 漏经病诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡下清赫依功能紊乱，非月经期间，阴道大量出血，或持续出血淋漓不断。出血量多者为崩症，出血量少、淋漓不断者称漏症。

9.1 诊断依据

9.1.1 月经周期无规律，时多时少。

9.1.2 心慌、气短、手脚发凉、全身乏力，神志模糊，贫血。

9.1.3 结合 妇科检查、B 超等辅助检查。

9.1.4 鉴别于产后出血，异位妊娠、流产及其他出血性疾病。

9.2 证候分类

9.2.1 希拉偏盛型：经血量多，淋漓不断，颜色红或深红，质稀，偶有血块，颜面发红，头晕，易怒，口干渴，小便黄，腹泻，脉象数、弦。

9.2.2 赫依偏盛型：经血量多或淋漓不断，颜色深红，有块状，言语少，颜面发黄，活动后气短，失眠，头晕、心慌，舌边有齿印，舌苔薄，脉象空、弱。

9.2.3 巴达干偏盛型：经血量多，淋漓不断，颜色浅而稀，精神不振，颜面发白，四肢发凉，腰腿发软无力，舌软、苔白厚，脉象沉、弱，尺脉明显弱、微。

9.3 疗效评定

9.3.1 治愈：月经量、经期、周期规律，3 个月以上无复发。

9.3.2 好转：月经量、经期、周期均规律，但未到 3 个月出血量减少或经期缩短。

9.3.3 未愈：症状体征未改善。

10. 白带异常的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当或感染等因素使三根失衡清浊分离功能不调，白带增多，颜色、性质、气味有病变的疾病。

10.1 诊断依据

10.1.1 白带增多，颜色变黄或黄绿色，发粘性或发青而泡沫状，有异或臭味。

10.1.2 下腹部疼痛，下肢发凉，尿频，月经不调。

10.1.3 结合妇科检查、B 超、X 线等辅助检查。

10.2 证候分类

10.2.1 赫依偏盛型：白带增多，颜色发青或泡沫状，无特殊气味，乏力发软，时而腰腹部疼痛。

10.2.2 巴达干偏盛型：白带颜色发白，粘性，量多，下半身发凉，腰部关节疼痛。

10.2.3 希拉偏盛型：白带黄或黄绿色，气味大，量多，腰部、下腹部发热刺痛。

10.3 疗效评定

10.3.1 治愈：症状消失，3个月以上未复发。

10.3.2 好转：白带恢复正常，但未到3个月又复发。

10.3.3 未愈：症状未改善或加重。

11. 赫依淤病诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡，血瘀症后期以巴达干、赫依偏盛，以全身骨骼酸痛、关节麻木，皮肤疼痛，全身发凉，身体局部浮肿为特征的一种妇科疾病。

11.1 诊断依据

11.1.1 主要表现为全身骨骼酸痛、关节麻木，皮肤疼痛，全身发凉，身体局部浮肿，部分患者子宫萎缩，白带增多，月经周期紊乱淋漓不断，加重后头晕目眩，心神不定，头发凉，健忘易怒，甚至出现昏厥及赫依癫狂症。

11.1.2 累及部位不同出现不同症状。

结合CT、x线、B超等辅助检查。

11.2 证候分类

11.2.1 头部赫依瘀积症：头晕目眩、眼睛生翳，耳流脓、听力减退，牙及下颌疼痛。

11.2.2 骨骼赫依瘀积症：全身骨骼、关节发冷酸痛，病势加重则导致脊椎、关节麻木、知觉不敏。

11.2.3 心赫依瘀积症：头晕、耳鸣、心悸、烦躁，失眠，心胸空虚感，健忘，病情加重，则神志癫狂，昏厥，舌苔发黑，脉象出现赫依征象。

11.2.4 肾赫依瘀积症：肾腰部坠痛，头晕、耳鸣及耳聋，白带增多，颜面眼睑浮肿，遇寒病情加重。

11.2.5 胃赫依瘀积症：胃胀满阵痛，消化不良，寒凉食欲使病情加重。

11.2.6 小肠赫依瘀积症：消化不良，常腹泻，腹部膀胱胀痛，月经不调。

11.3 疗效评定

11.3.1 治愈：症状消失。

11.3.2 好转：症状好转。

11.3.3 未愈：症状未改善或加重。

12. 血瘀病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡，在月经期或产后以血、希拉偏盛而累及脏腑，出现腰骶以下之骨骼、关节阵阵酸痛，膀胱、子宫区灼痛等症状的疾病。

12.1 诊断依据

12.1.1 主要表现为腰骶以下之骨骼、关节阵阵酸痛，膀胱、子宫区灼痛，肩胛胸膈部刺痛，手掌足心发热，月经滴漏或聚集化脓，舌脉尿诊出现热病征象。

12.1.2 因累及脏腑不同而出现不同症状。

12.1.3 结合 CT、B 超、X 线等辅助检查。

12.2 证候分类

12.2.1 心血瘀积症：胸部刺痛，心悸，烦躁，失眠，易怒，小腹灼热如刀割。

12.2.2 肺血瘀积症：出现咳嗽频作，胸部刺痛，咽喉干燥，颜面、眼睑浮肿，四肢无力等。

12.2.3 肝血瘀积症：巩膜呈红色或黄色，头部及肝区灼热刺痛，舌干口渴，全身乏力，月经量增多，月经周期提早。

12.2.4 脾血瘀积症：脾区刺痛，胃胀肠鸣，消化不良，口唇发紫，舌现青斑。

12.2.5 胆血瘀积症：乏力，口干舌燥，口渴，肝、脾区灼痛，全身皮肤呈黄色，脉与尿均现热象。

12.2.6 肾血瘀积症：骶、膀胱部及以下骨骼酸痛，阴部发痒及灼热，尿呈棕黄色等。

12.2.7 小肠血瘀积症：小肠似刀割般灼热刺痛，大便不利，腹泻等。

12.1.8 乳腺血瘀积症：一般产后患病。分急性和慢性两种。急性为乳房红肿刺痛，甚至全身发热，红肿部位化脓。慢性者疼痛轻，病情发展缓慢，乳房红肿。

12.3 疗效评定

12.3.1 治愈：症状消失。

12.3.2 好转：症状好转。

12.3.3 未愈：症状未改善或加重。

13. 阴道虫病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当等因素感染致病虫，外阴部及阴道以痒痛难忍、灼热疼痛，白带异常为主要状症的疾病。

13.1 诊断依据

13.1.1 外阴部及阴道内有虫行感，奇痒难忍，坐卧不宁，阴道内灼痛，白带增多，有恶臭，病势加重，白带可呈血性、泡沫状。

13.1.2 小便次数多，尿失禁、尿痛、尿道口发红等热性征象。月经期前后，产褥期和产后易发病。

13.1.3 结合稀释阴道分泌物检查方法、宫颈刮片、组织病理学、病虫培养等辅助检查。

13.2 证候分类

13.2.1 赫依偏盛型：外阴部及阴道内有虫行感，麻痛，坐卧不宁，心慌，失眠，乳房胀，白带稀且泡沫样，外阴、膀胱、腰部绞痛，乏力，头晕、尿频等。脉、舌、尿诊呈赫依征象为主。

13.2.2 希拉偏盛型：阴道内奇痒，灼痛，阴道口红肿发硬，流脓，尿道口酸痛，尿黄，白带增多且颜色偏黄，气味大等。脉、舌、尿呈希拉偏盛型征象为主。

13.2.3 巴达干偏盛型：搔痒程度较轻但持续，阴道内麻木且阴道口轻度肿胀，流脓，腰腹部发凉，白带增多，颜色白而黏，脉、舌、尿呈巴达干征象为主。

13.3 疗效评定

13.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

13.3.2 好转：症状减轻。

13.3.3 未愈：症状未改善或加重。

14. 卵巢乌笋波特黑病诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离不调，坏血和协日乌苏在赫依作用下聚集在卵巢形成囊肿表现下腹部疼痛、白带增多、月经不调、下腹部触及大小不一的硬块的一种妇科疾病。

14.1 诊断依据

14.1.1 主要表现下腹部疼痛、白带增多、月经不调、下腹部左右两边或者单边触及到大小不一的硬块、有压痛感。

14.1.2 出现发热、全身不适、腹胀症状

14.1.3 结合 CT、B 超、腹腔镜等辅助检查

14.2 证候分类

14.2.1 热协日乌苏盛型：口干舌燥、嘴中发苦，上身发热，心悸。阴道排淡黄色黏状物和淡黄色血等症状。脉细、颤、弦。

14.2.2 寒性协日乌苏盛型：腹胀、胀痛、腰部僵痛，阴道排黑紫色黏状血，脉象沉、弱

14.3 疗效评定

14.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

14.3.2 好转：症状减轻。

14.3.3 未愈：症状未改善或加重。

15. 子宫肌波特黑病诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离不调，下身巴达干、赫依偏盛，赫依将坏血聚集于子宫及其附件成大小不等的肌肉痞块，致月经、白带增多，少尿等症状的一种疾病。

15.1 诊断依据

15.1.1 主要表现月经过多、时间延长、不规则，下腹部胀痛，白带增多，子宫处可触及到硬块。

15.1.2 出现后背酸痛，多尿、尿频，贫血，不孕或流产等症状。

15.1.3 腹部膨大，下腹部可触及硬块。

15.1.4 结合 CT、B 超、腹腔镜等辅助检查。

15.2 证候分类

15.2.1 以发病部位

15.2.1.1 子宫肉痞：月经过多，耻骨上方触及到大小不等的硬块。

15.2.1.2 宫颈肉痞：肌肉痞肿大下垂之阴道内，行走不便，月经过多，妇科检

查可见可触及痞块。

15.2.1.3 附件肉痞：脐下方某一侧触及到硬块，尿频、下肢水肿、气短。

15.2.1.4 腺样肉痞：白带和月经过多，宫颈糜烂，偶尔血尿，腹痛。

15.2.2 按病因

15.2.2.1：热偏盛：白带稠黄，月经稀而恶臭，嘴中发苦，面部发热，心慌，脉紧、弦。

15.2.2.2：寒偏盛：月经呈团状而黏，胃胀、消化不良，脸色发白、乏力、心悸，尿少、尿闭，脉弱、缓。

15.3 疗效评定

15.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

15.3.2 好转：症状减轻。

15.3.3 未愈：症状未改善或加重。

16 三舍血波特黑病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由饮食起居不当等因素使三根失衡清浊分离不调，赫依将坏血因凝结在子宫及其他生殖器周围和血管中形成血肿，出现腰骶部酸痛、下腹部胀，阴道出血等症状的一种疾病。

16.1 诊断依据

16.1.1 发病急，病情较重，血肿与周围组织黏连而发病部位剧烈疼痛，下半身活动受限。

16.1.2 腰骶部酸痛、持续时间长，下腹部胀，阴道出血。

16.1.3 结合 CT、B 超、妇科检查等辅助检查。

16.2 证候分类

16.2.1 以发病部位

16.2.1.1 子宫血性波特黑

16.2.1.2 血脉波特黑

16.2.1.3 阴道血性波特黑

16.2.2 以发病时间

16.2.2.1 新发血波特黑：血和希拉的偏盛及发病初期。发病部位灼热绞痛，面

部发热，心慌、头晕、头痛，尿量少，阴道出血，脉壮、突、有力。

16.2.2.2 陈旧性血波特黑：下腹部发凉、疼痛，心慌、心神不宁，白带淡白色、稀薄有泡沫状，脉象微、弱。

16.3 疗效评定

16.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

16.3.2 好转：症状减轻。

16.3.3 未愈：症状未改善或加重。

17 不孕病诊断依据、证候分类、疗效评定

生育年龄女性因巴达干赫依偏盛影响血而导致子宫正常功能，婚后两年以上不采取任何避孕措施情况下未孕视为不孕症。结婚后两年于从未怀孕的视为原发不孕，已孕又中断后两年再未受孕者谓之继发不孕，两者统称为不孕症。

17.1 诊断依据

17.1.1 病史：月经异常、流产或避孕史，生殖器疾病及结核病史，甲状腺疾病及其他病史，生活状况、精神面貌、性生活等方面有影响受孕因素，接触污染物、放射物史，不良嗜好等。

17.1.2 体格检查：营养、甲状腺、内分泌、肤色是否正常

17.1.3 妇科检查：生殖器是否又缺陷。

17.1.4 结合血、尿常规、血型、血沉、DR、肝功、肾功、阴道分泌物检测、微生物检查等辅助检查。

17.2 证候分类

17.2.1 赫依偏盛：月经量少、紫色灰，头晕耳鸣、腰酸腹冷，脉缓、滑，舌苔红，尿色白有泡沫。

17.2.2 希拉偏盛：月经量少，呈橙红色，易生气，微发热，口干舌燥，头晕、心慌，脉细数、弦，舌苔浅黄。

17.2.3 巴达干偏盛：月经量少、呈淡红色，白带黏状，体型壮偏胖，脉沉、缓，舌苔白厚，尿浅红、气味少。

17.2.4 巴达干赫依偏盛：月经淋漓量少、呈紫色块状，下腹部疼痛，血、尿呈巴达干赫依混合像。

17.2.5 巴达干希拉偏盛：月经量多或少、呈紫红色块状，月经前胸满生气，脉尿呈巴达干希拉像。

17.2.6 赫依希拉偏盛：月经量少，腹部疼痛，精神不佳，乳房憋胀，脉尿呈赫依希拉像。

17.2.7 混合型：月经呈黄色、稀薄、嗅恶，手掌足心发热，咽干口渴，头晕心悸，忽冷忽热、腰僵腿软，脉尿呈混合像。

17.3 疗效评定

17.3.1 治愈：两年内受孕。

17.3.2 好转：虽然未受孕但是各项检查结果好转。

17.3.3 未愈：各项检查未改善。

18. 更年期病诊断依据、证候分类、疗效评定

绝经前后周期为绝经期。一般 40-60 岁之间三舍功能虚损而月经周期不规则、延长或不调。月经量逐渐减少全身出现各种症状而影响身体健康，赫依血紊乱，各脏器功能失去协调，表现浑身忽冷忽热，寒颤或出汗，心神不宁，易情绪波动、紧张，失眠、乏力等症状的疾病。

18.1 诊断依据

18.1.1 10-20%的患者出现明显症状。面红发热，浑身忽冷忽热，寒颤或出汗，轻者日发作几次，重者发作十几次。心神不宁，易情绪波动、紧张，失眠、乏力、健忘，注意力不集中，有些患者皮肤麻木或瘙痒，头或关节疼痛等。

18.1.2 绝经前出现月经时间不调、时间延长、量多或出血，或量少甚至突然停经。

18.1.3 半年一次做全身、妇科、内分泌检查。

18.2 证候分类

18.2.1 血希拉偏盛：患者发作性发热，口干舌燥，手掌足心发热，心急、烦躁、生气，面部发红。脉细、数，尿黄。

18.2.2 巴达干赫依偏盛：寒战、手脚发冷，温热环境有益，食欲不振、腹胀排气，下腹部冷痛，脉缓、弱，尿白有泡沫。

18.3 疗效评定

18.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

18.3.2 好转：症状减轻。

18.3.3 未愈：症状未改善或加重。

19 乳腺肿诊断依据、证候分类、疗效评定

患者在月经期间或产后饮食不调，起居失常而赫依血紊乱相搏至乳房某部红肿疼痛为特征的疾病。

19.1 诊断依据

19.1.1 主要症状为乳房红肿，压痛尤为敏锐。可触摸到固定不移动的硬肿物。单乳或双乳均可发病。肿胀，发红，头痛，乳汁减少，乳头溃疡开裂出血等。

19.1.2 高烧不退，患处疼痛及浑身出现病症状，患侧腋下腺肿胀及压痛明显。

19.1.3 后期一处或多处化脓。

19.1.4 检查

19.1.4.1 结合B超，彩超，CT等辅助检查。

19.1.4.2 观察乳头、乳房皮肤健康状况。

19.1.4.3 触诊乳腺肿硬软、温度及腋下腺。

19.2 证候分类

19.2.1 血热偏盛：红肿明显，高热寒战，头痛，咽干舌燥，口渴。脉，舌、尿呈热像

19.2.2 协日乌苏偏盛：肿胀部分瘙痒，或化脓跳痛，触摸之发软。脉数、滑、颤，尿淡红色且变化多。

19.2.3 合并黏：肿胀部位灼痛，疼痛剧烈，寒战畏寒，脉数、洪，尿淡红味大，腐质物厚。

19.3 疗效评定

19.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

19.3.2 好转：症状减轻。

19.3.3 未愈：症状未改善或加重。

20. 乳房腺病的诊断依据、证候分类、疗效评定

乳房出现数目不定的硬块且发病年龄多见于 25-40 岁女性，增长缓慢，伴有月经不调等症状，不属于肿块或肌痞病。

20.1 诊断依据

20.1.1. 女性乳房中触及一个或多个硬块，触及时可移位，不与周围组织粘连，但边界不甚清晰，随着月经期而可有变化，如月经前 7-10 天硬物变硬、变大，乳房胀痛明显，月经后则变软、变小，疼痛减轻或消失。

20.1.2 月经不调，发病过程较长，增长缓慢，偶有乳房分泌液派出，个别哺乳期患者奶水减少。

20.1.3 检查少数患者或演变为乳房肿瘤，故每三月复检一次，尤其单侧乳腺患者注意发病部位，必要时接受健康宣教掌握自行检查方法。

20.2 证候分类

20.2.1 巴达干偏盛：触及乳房时发凉，增长缓慢，体重增加，舌苔白，脉沉、缓，尿白、有泡沫。

20.2.2 血希拉偏盛：乳房硬块发热、刺痛，身感发热，舌红、苔黄，脉数、细、弦，尿深黄、气味大。

20.2.3 赫依偏盛：块物较硬，物移位明显，疼痛不明显，增大缩小不定，舌红、干、燥，脉空、芤、按则消失，尿清、有泡沫。

20.3 疗效评定

20.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

20.3.2 好转：症状减轻。

20.3.3 未愈：症状未改善或加重。

21. 子宫脱坠病诊断依据、证候分类、疗效评定

主要由起居不当等因素使下清赫依功能紊乱引起子宫向阴道口垂降，甚至脱出阴道口外的常见妇科疾病。

21.1 诊断依据

21.1.1 第一级：子宫位置略下移。

21.1.2 第二级：子宫下降之宫颈漏出阴道口外。

21.1.3 第三级：子宫体完全脱出阴道口外。

21.1.4 腰、膀胱部有坠痛感，月经增多，出现闭尿或小便淋漓不禁，乏力、头晕、目眩，舌苔白薄，脉缓、沉。

21.1.5 如伴有直肠受累则出现大便困难、白带增多，子宫脱落的部分长期摩擦于衣物而溃疡化脓。

21.2 证候分类

21.2.1 一级：无明显症状，仅腰骶部有不适感、白带增多，阴道检查可见下垂的子宫，脉缓、滑，尿白、有泡沫。

21.2.2 二级：过于用力、久站、咳嗽时子宫即下降至宫颈漏出阴道口外，伴腰、膀胱部有灼疼痛。脉细、弦，尿黄、气味大。

21.2.3 三级：子宫脱落阴道外，不宜复位，人工复位术方能还纳，露出部分易感染、化脓，偶有难以位者。脉沉、缓，舌苔白厚。

21.3 疗效评定

21.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

21.3.2 好转：症状减轻。

21.3.3 未愈：症状未改善或加重。

22. 黑毒波特黑病诊断依据、证候分类、疗效评定

产后由于饮食起居不当等因素，在子宫及宫颈部遗留残余迁延日久所形成的恶性痞病，伴有乏力、精神不佳、脸色苍白，消瘦体质消耗至卧病不起等症状，多见于青年女性。

22.1 诊断依据

22.1.1 乏力、精神不佳、脸色苍白，消瘦体质消耗至卧病不起。

22.1.2 白带中带血丝，病情加重则白带干稠，异味重。

22.1.3 痞瘤溃破糜烂则渗流黑色血、脓，嗅恶，如流血不止将难以医治。

22.1.4 结合B超、CT、子宫分泌物检验等辅助检查。

22.2 证候分类

22.2.1 初期：无明显症状、

22.2.2 中期：白带中带血丝，用力过度或直接接触而出血。

22.2.3 末期：阴道流出各种颜色液体，白带干稠、恶臭，皮色改变、关节肿胀、

肌肉麻木。

22.3 疗效评定

22.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

22.3.2 好转：症状减轻。

22.3.3 未愈：症状未改善或加重。

23 先兆流产诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素引起以妊娠 28 周前下腹部疼痛阴道见血或出血为特征的疾病。

23.1 诊断依据

23.1.1 妊娠 28 前阴道出现少量血，时多时少，比月经量少，伴有下腹部轻微疼痛，腰部阵痛，体乏无力，睡眠少，食欲不振等症状。

23.1.2 子宫大小符合妊娠周期。

23.1.3 在妇科检查中子宫口未开，羊水未破。

23.1.4 尿常规孕检阳性。

23.1.5 结合 B 超检查胎儿是否正常。

23.2 证候分类

23.2.1 赫依偏盛：头痛，头晕，失眠，心神不宁，阴道少量出血，血呈紫黑色且有血块。

23.2.2 巴达干偏盛：腹胀，腰部阵痛，消化不良，体乏无力，睡眠增多，阴道少量出血，血呈浅色稀薄。

23.2.3 外伤型：有外伤史，腰部阵痛，下腹部有坠痛感，阴道出血量稍多，血呈红色且有血块。

23.3 疗效评定

23.3.1 治愈：血止胎安，症状消失，观察两周以上各项检查指标正常。

23.3.2 好转：出血量减少，症状缓解，观察两周以上胎儿正常。

23.3.3 未愈：流血不止，症状未改善或加重或流产。

24 习惯性流产诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素引起以妊娠 28 周后腹痛，阴道出血为症状的一种疾病。

24.1 诊断依据

24.1.1 具有三或三次以上自然流产史，下腹部疼痛或阴道出血。

24.1.2 头晕，失眠，心慌，心悸，疗效不佳，短时间内流产。

24.1.3 妇科检查。

24.1.4 通过 B 超，宫颈镜检查子宫发育情况和痞块等情况。

24.1.5 男女双方做染色体、甲功、内分泌等检查。

24.3 疗效评定

24.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

24.3.2 好转：症状减轻。

24.3.3 未愈：症状未改善或加重。

25 早娩诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素致妊娠末期下腹部坠痛，腰部酸痛、终止妊娠的一种病。

25.1 诊断依据

25.1.1 妊娠 28 周末到 37 周出现子宫发硬、下腹部绞痛和坠痛，腰部酸痛等状况。

25.1.2 阴道可见少量血、协日乌苏，排尿次数增多。

25.1.3 经妇科检查观察子宫口的开合情况。

25.1.4 结合 B 超检查了解胎儿情况。

25.1.5 检验阴道分泌物。

25.2 证候分类

25.2.1 赫依偏盛：头痛、失眠、腹胀、心悸、心神不宁。

25.2.2 巴达干偏盛：脸色苍白、体乏无力、腹部发冷、食欲不振。

25.3 疗效评定

25.3.1 治愈：症状消失，胎儿恢复正常，满周期分娩。

25.3.2 好转：症状好转，各项检查恢复正常。

25.3.3 未愈：症状未改善或早产。

26 妊娠哈泵病诊断依据、证候分类、疗效评定

妊娠期间脸部、下肢水肿以及全身浮肿为症状的疾病。

26.1 诊断依据

26.1.1 妊娠数月后下肢、眼角、脸部水肿既是休息也不能消去，加重则下肢、腹部或全身明显水肿，皮肤紧张、发亮，按之明显凹陷。

26.1.2 体乏无力、气短、心慌胸闷，少尿。

26.1.3 水肿不明显但体重增加 0.5KG/周以上。

26.1.4 心、肝、肾等其他脏器无病变，脉数、沉。

26.1.5 观察血压变化，必要时做尿检，B 超观察胎儿情况。

26.2 证候分类

26.2.1 赫依偏盛：头晕耳鸣、失眠、心悸、心神不宁、腹胀肠鸣。

26.2.2 巴达干偏盛：脸部、嘴唇发白，胃胀、消化不良、食欲不振，下腹部发冷。偶有腹泻，尿少、尿闭。

26.3 疗效评定

26.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

26.3.2 好转：症状减轻。

26.3.3 未愈：症状未改善或加重。

27 妊娠呕吐病诊断依据、证候分类、疗效评定

在妊娠初期挑食、发作性呕吐为主要症状的疾病。

27.1 诊断依据

27.1.1 妊娠初 3 月挑食、恶心、呕吐、进食困难。

27.1.2 脸色苍白、厌食、消瘦，乏力，下腹部不适，皮肤干燥，精神差，睡眠多，加重则出现神志不清。

27.1.3 鉴别与妊娠期间的胃肠道、胆囊、脑、盲肠疾病。

27.1.4 结合血、尿、电解质等辅助检查

27.1.5 B 超观察胎儿情况。

27.2 证候分类

27.2.1 赫依偏盛：头晕目眩，早空腹呕吐，腹胀肠鸣。

27.2.2 希拉偏盛：体温升高，口感欲饮，嘴唇干裂，呕吐黄色苦水或紫色物。

27.2.3 巴达干偏盛：脸色发白，睡眠增多，不宜受凉、呕吐未消化物或黏液物。

27.3 疗效评定

27.3.1 治愈：症状完全消失，检查结果正常。

27.3.2 好转：症状减轻。

27.3.3 未愈：症状未改善或加重。

28 胎盘滞留诊断依据、证候分类、疗效评定

系胎儿分娩后 30 分钟胎盘仍不脱落的产科病。

28.1 诊断依据

28.1.1 胎儿分娩后分钟胎盘不脱落。

28.1.2 下腹部疼痛、子宫变大且硬、阴道大量出血。

28.1.3 嘴唇、脸部发白，头痛、心悸、气短，乏力加重则昏迷危及生命。

28.1.4 妇科检查，胎盘脱落后检查完整性。

28.2 证候分类

28.2.1 胎盘全滞留：子宫大，按压时阴道出大量的块状血。

28.2.2 胎盘部分滞留：子宫缩小，流血不止。

28.3 疗效评定

28.3.1 治愈：胎盘完全脱落，出血停止。

28.3.2 好转：胎盘完全脱落，出血量减少。

28.3.3 未愈：胎盘未全脱落，流血不止。

29. 娩褥热诊断依据、证候分类、疗效评定

产后 24 学时至 10 天期间高烧为主要症状的一种妇科病。

29.1 诊断依据

29.1.1 产后 24 小时至 10 天期间持续高热，连续两次体温达到 38 摄氏度以上。

29.1.2 头痛、胸痛、心悸，口干舌燥，下腹部疼痛，阴道排出物味、量、颜色

异常。

29.1.3 与尿路感染、感冒、乳腺炎鉴别。

29.1.4 结合妇科检查，血、尿常规等辅助检查。

29.2 证候分类

29.2.1 赫依血紊乱型：心神不宁，胸痛和游走性疼痛，便秘，阴道排出物多，脉空、数。

29.2.2 血希拉紊乱型：寒战、发热，眼红，口干舌燥、欲饮，便秘、下腹部疼痛、压痛剧烈。阴道排出物臭、量少，脉数、弦。

29.2.3 合并粘型：高热、寒战，全身骨关节疼痛，下腹部压痛感剧烈，谵语或神志不清，阴道排出物臭、量多，脉数、弦。

29.3 疗效评定

29.3.1 治愈：体温恢复正常、症状消失，检查正常。

29.3.2 好转：体温下降、症状减轻，检查好转。

29.3.3 未愈：体温高居不下，症状未改善或加重。

30. 产后出血诊断依据、证候分类、疗效评定、

产后 24 小时内阴道大量出血的病症。

30.1 诊断依据

30.1.1 产后 24 小时内阴道大量血出，血量超过 500ml 或淋漓不止。

30.1.2 脸色苍白、头晕目眩，冷汗，血压下降，手脚发冷，烦躁不安，加重则神志不清甚至危及生命。

30.1.3 妇科检查子宫收缩力，胎盘滞留，产道损伤等。

30.1.4 结合血常规、血沉等辅助检查。

30.2 证候分类

30.2.1 子宫收缩无力：胎盘脱落后出血不止，触及子宫未收缩且扩大而软，出新鲜血与块状血。

30.2.2 胎盘滞留：产后 30 分钟内胎盘未脱落，阴道出大量血。

30.2.3 产道损伤：产后出血并血质鲜血，出血不止，细查产道有损伤。

30.3 疗效评定

30.3.1 治愈：停止出血，症状消失，

30.3.2 好转：出血量明显减少，症状减轻。

30.3.3 未愈：出血不止，症状未改善或加重。

全国团体标准信息平台

四、蒙医小儿科学病症诊断疗效评定

1. 主要内容及应用范围

此疗效评定规定了蒙医小儿科学病症范畴之内 33 种疾病名称、诊断依据、证候分类、疗效评定。此疗效评定适用于蒙医临床上医疗质量的鉴定，蒙医科研、教学也可参照应用。

2. 小儿心脏隐伏热病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当等因素使三根失衡血希拉热紊入心脏，由于部位和脏器属性而热隐伏于心脏所致，以发热、心悸、气促、乏力、烦躁、哭闹、四肢发凉、发冷汗为特征的一种疾病。与心动过速、小儿心肌炎相似。

2.1 诊断依据

2.1.1 发热、心悸、气促、乏力、烦躁、哭闹、四肢发凉、发冷汗。若是未满月新生儿则病情急，高热，全身发紫，病情重者血压下降、休克，甚至危及生命。

2.1.2 面色潮红、睡眠不踏实、易惊、胸痛、胸部发热。

2.1.3 舌质红、苔黄厚、脉细速、尿色赤黄、气味大。

2.1.4 结合心电图、胸部 X 线、心肌酶学、心脏超声等辅助检查。

2.2 证候证候分类

2.2.1 血希拉偏盛：起病急，发热、胸痛，口鼻发干、燥渴，面色潮红、嗜睡、谵语，喜凉。

2.2.2 巴达干偏盛：病情进展缓慢，面色苍白、食欲不振、乏力、胸部不适。

2.2.3 赫依偏盛：心悸、心跳加快或不齐，睡眠差、易惊醒。

2.2.4 合并粘型：病情重，进展快，高热、胸部刺痛、呼吸困难。

2.3 疗效评定

2.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

2.3.2 好转：症状及检查结果好转。

2.3.3 未愈：症状未改善或加重。

3. 小儿肺热的诊断依据、证候分类、疗效评定

是由饮食起居不当、气候变化等因素使三根失衡血希拉热紊乱降入肺脏所致以发热、咳嗽、气喘为特征的小儿常见病。

3.1 诊断依据

3.1.1 起病急、发热、咳嗽、气短，鼻翼扇动、喉鸣，唇甲紫绀、面色青紫。双肺叩诊浊音、可闻及中小水泡音、部分可闻及喘鸣音。

3.1.2 年小体弱的小儿病程延长、可反复发病。

3.1.3 脉细、数，舌苔黄，尿赤黄、气味大。

3.1.4 结合血常规、咽拭子或痰培养、X线的辅助检查。

3.2 证候分类

3.2.1 急性肺热：5岁以下小儿多见，高热、咳嗽、呼吸困难、鼻翼煽动，痰稠黄色，出现三凹现象。病情加重则烦躁、面色青紫，或高热不降。未满月婴儿则拒奶、呛奶，口吐白沫，精神不振等，死亡率较高。

3.2.2 肺热刺痛：5岁以上小儿多见，高热寒战，咳嗽、胸刺痛、咳深黄色或铁锈色痰，口干舌燥、烦渴、口唇疱疹，目赤、面色青紫。

3.2.3 累及心脏：烦躁、心跳加快、达到160—180次/分、或更快。面色苍白或青紫，四肢冰凉、出凉汗，眼睑及下肢浮肿，食指脉象青紫达命关。

3.2.4 累及胃肠道：消化不良、腹痛、腹胀、呕吐腹泻。

3.2.5 累及白脉：嗜睡或抽搐，甚至昏迷。

3.3 疗效评定

3.3.1 治愈：症状及肺部啰音消失，检查结果正常。

3.3.2 好转：症状及检查结果改善。

3.3.3 未愈：症状未改善或加重。

4. 小儿咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当、气候变化等因素使三根失衡引起巴达干赫依偏盛紊乱，累及肺脏、气管所致以咳嗽为主要症状的疾病。与急、慢性支气管炎相似。

4.1 诊断依据

4.1.1 咳嗽、咳痰、双肺呼吸音粗，或可闻及少量干、湿啰音。

4.1.2 着凉，摄食寒性饮食，气候变化等为诱发因素，多数为感冒后发病，冬春

季易发病。

4.1.3 舌苔厚浅黄色，尿色透明、气味少，脉弱、缓。

4.1.4 血常规白细胞正常或偏高，X线检查肺纹理增粗。

4.2 证候分类

4.2.1 血希拉偏盛：发热，咳嗽，痰为深黄色、粘稠、不易咳出，颜面潮红、口干、咽痛。

4.2.2 赫依偏盛：反复干咳，或咳少量青色泡沫样痰或浓稠黏痰，病程长、反复发作。

4.2.3 巴达干偏盛：病程长，阵发性咳嗽、憋气、呼吸困难，痰多、粘稠不易咳出，阵发咳嗽排出大量黏痰后咳嗽可暂停。

4.3 疗效评定

4.3.1 治愈：症状消失，双肺未闻及干、湿啰音，血常规、X线检查正常。

4.3.2 好转：咳嗽减轻，血常规、X线检查好转。

4.3.3 未愈：症状未改善或加重。

5. 小儿喘息病的诊断、证候分类、疗效评定

粘毒感染，中毒，气候突变，饮食起居不当而引起的以喉鸣、喘气、气短、呼吸困难为主要表现的疾病，1-6岁以下儿童多见。与喘吸性支气管炎、支气管哮喘相似。

5.1 诊断依据

5.1.1 发病前多数有患者咳嗽、喷嚏等症状，或夜间突然发病。发作时喉鸣、胸闷憋气、气喘、呼吸困难、痰不易咳出。病情加重时面色苍白、鼻翼扇动、口唇指甲发绀，端坐样呼吸、耸肩屈背、不能平躺，双肺布满哮鸣音、有时可闻及湿啰音，心率快。

5.1.2 多数由气温聚变，着凉或接触过敏物质等原因而诱发。有些与幼儿湿疹、荨麻疹、过敏性鼻炎、家族及个人过敏史有关。

5.1.3 舌苔黄白、舌质红，脉细、数，尿色黄、气味大。

5.1.4 结合血常规、胸X线、皮肤变应原检测等辅助检查。

5.2 证候分类

5.2.1 血希拉偏盛：咳嗽、气喘，发热、口干燥、面潮红，痰深黄色、稠、咸、不易咳出，食酸、咸、辣饮食及粘毒感染是发病的主要诱因。

5.2.2 赫依偏盛：哮喘反复发作，喉鸣，胸部胀满、呼吸困难、咳嗽，面部青紫、四肢发凉，痰液稀薄呈泡沫状。

5.2.3 巴达干偏盛：持续咳嗽，呼吸困难，喉鸣明显，痰白色粘稠，口唇及面部苍白，消化功能下降、呕吐，胸部胀满。

5.3 疗效评定

5.3.1 治愈：症状及肺部哮鸣音消失。

5.3.2 好转：症状减轻，肺部偶尔闻及喘鸣音。

5.3.3 未愈：症状未改善或加重。

6. 小儿口疮病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当、感染等因素使三根失衡相搏病之毒上攻致口腔粘膜、舌、牙龈损伤为特征的疾病。

6.1 诊断依据

6.1.1 口腔粘膜、舌、腭、牙龈出现白色或红色疱疹，局部发白、糜烂、形成溃疡并疼痛，或口腔粘膜表面覆盖白色片状物，流涎、拒食，重者可向咽喉等处蔓延影响吸奶及呼吸。

6.1.2 多见于新生儿，久病体弱者或长期使用抗生素者多见。

6.1.3 结合血常规、口腔白屑镜检等辅助检查。

6.2 证候分类

6.2.1 血希拉偏盛：口腔粘膜、牙龈、上腭糜烂形成溃疡，疼痛，发热、哭闹、拒食。

6.2.2 巴达干赫依偏盛：口腔粘膜表面覆盖白色片状物，逐渐增厚，舌苔厚、色白，流涎、口臭，疼痛较轻。

6.3 疗效评定

6.3.1 治愈：口腔粘膜损伤愈合，白屑消失。

6.3.2 好转：口腔粘膜损伤好转，疼痛减轻，白屑减少。

6.3.3 未愈：口腔粘膜损伤及白屑未改善。

7. 小儿伤乳病诊断依据、证候证候分类、疗效评定

由母亲饮食起居不当等因素引发小儿消化不良、呕吐、腹泻为症状的小儿消化系统常见病。

7.1 诊断依据

7.1.1 以母乳喂养的新生儿及婴儿多发病。

7.1.2 消化不良、呕吐，下泻未消化的奶块，消瘦，精神不振，发育迟缓，舌苔白厚。

7.1.3 血常规、便常规一般正常。

7.2 证候分类

7.2.1 赫依偏盛：腹胀、肠鸣、吐奶，腹泻前腹痛哭闹，大便带有泡沫，吃奶呛咳或呃逆，腹部按摩或热敷症状可缓解。

7.2.2 希拉偏盛：腹痛、哭闹，口干、烦渴，口臭，呕吐，大便为黄绿色恶臭。

7.2.3 巴达干偏盛：消化不良、不思母乳、胃胀痛、溢乳或下泻奶块及未消化食物。

7.3 疗效评定

7.3.1 治愈：症状消失。

7.3.2 好转：症状减轻。

7.3.3 未愈：症状未改善。

8. 小儿食热病的诊断依据、疗效评定

由喂养和起居调理不当等因素致使小儿消化道积热而引起以厌食、口干、手足心发热、便秘、喜凉为特征的疾病，多见于婴幼儿。

8.1 诊断依据

8.1.1 母乳不足配合人工喂养的婴幼儿多发。

8.1.2 轻者厌食，喜食轻凉性食物，口干渴，便秘。重者可发热，口干、口渴，手掌足心发热，便秘。

8.1.3 有饮食不当史，如饮食时间、量等调理不当，腻热性饮食过量等。

8.1.4 结合血常规、便常规等辅助检查。

8.2 疗效评定

8.2.1 治愈：症状消失。

8.2.2 好转：症状好转。

8.2.3 未愈：症状未改善。

9. 小儿未消化病诊断依据、证候分类、疗效评定

由喂养和起居调理不当等因素致使消化功能下降清浊生化不良引起，以溢奶和吐未消化食物及腹泻为特征的疾病。

9.1 诊断依据

9.1.1 消化不良，溢奶及奶块，或吐食物，腹泻，消瘦，精神不振。

9.1.2 婴幼儿多发，多由饮食不当及小儿腰部、足底受凉等因素引起。

9.1.3 血常规、便常规多为正常。

9.2 证候分类

9.2.1 寒性：腹胀肠鸣或胃胀痛，吐泻未消化奶水及食物，温暖条件有利。

9.2.2 热性：腹痛，哭闹，吐泻水样或黄绿色或泡沫状蛋汤样物，口干渴。

9.3 疗效评定

9.3.1 治愈：症状消失。

9.3.2 好转：症状好转。

9.3.3 未愈：症状未改善。

10. 小儿呕吐病诊断依据、证候分类、疗效评定

由喂养和起居调理不当、饮食相克或其他原因导致三根相搏，出现消化不良、胃痛、恶心、胃内食物返流出口或呕吐等症的疾病。

10.1 诊断依据

10.1.1 恶心、呕吐，面色苍白，胃脘不适、胃痛、消化不良。

10.1.2 重者出现皮肤干燥、失去弹性、眼球塌陷、囟门凹陷、烦渴、少尿等症。

10.1.3 多见于婴幼儿，多由小儿饮食调理不当引起。

10.1.4 血常规多数正常。大便化验检查可见不消化食物残渣及脂肪滴。

10.2 证候分类

10.2.1 赫依偏盛型：呕吐水样或带泡沫物，伴胃肠胀满、肠鸣、烦躁不安、情绪不定，失眠或睡眠中惊醒，脉象空、数，食指脉显青紫，舌质红、苔薄，尿清。

10.2.2 希拉热盛型：发热，头痛，呕吐物味酸或苦、色绿，口苦，烦渴。脉象细数，尿赤黄，舌苔黄。有的小儿允奶即可呕吐、口臭。

10.2.3 巴达干盛型：呕吐物为水样或带沫或未消化食物残渣，伴手脚指（趾）发凉、面色苍白，呕吐奶酪样块状物，胃肠胀满。脉象沉迟弱，舌苔白，尿清。

10.3 疗效评定

10.3.1 治愈：呕吐等症状消失。

10.3.2 好转：呕吐次数减少，其他症状好转。

10.3.3 未愈：症状未改善。

11. 小儿腹泻病诊断依据、证候分类、疗效评定

由喂养和起居调理不当、饮食相克或其他原因导致三根相搏，出现消化不良、腹痛、腹泻等症的疾病。

11.1 诊断依据

11.1.1 消化不良，大便次数增多，每日 3-5 次、多达 10 次以上，呈蛋花汤样或褐色而臭，可有少量粘液，可伴有恶心，呕吐，腹痛，发热，口渴等症。

11.1.2 重者腹泻次数增多，小便短少，精神差，腹胀，皮肤干，无弹性，啼哭无泪，囟门凹陷，甚至可出现精神萎靡等脱水症状。

11.1.3 多见于婴幼儿，多由小儿饮食调理不当或腰腹部、足底受凉、感冒等外缘引起。

11.1.4 血常规多数正常。大便镜检查可见可有脂肪球，少量红白细胞。大便病原体检查可有致病性大肠杆菌等生长，或分离轮状病毒等。

11.2 证候分类

11.2.1 热泻：腹痛哭闹，食欲不振，下泻酸味水样便或黄绿色恶臭便，病重则泻粘液血便，发热、口干口渴，脉象细数，舌苔黄，尿黄、气味大。

11.2.2 寒泻：下泻未消化食物或水样便，或下泻物多泡沫或粘液，下泻物气味小、腹痛轻，胃肠胀满，肠鸣，面色灰白或青紫。脉象缓、沉，舌苔白，尿清。

11.2.3 消化不良性腹泻：呕吐乳汁，吐出物含酪块，上吐或下泻酸味未消化食

物，或下泻物呈水样或糊状，病重则一日腹泻十余次，伴胃腹胀满、腹部胀痛，食欲不振，消瘦，营养不良。

11.2.4 粘性腹泻：腹痛、腹泻、发热，脓血便，里急后重显著，便次多量少，消化不良，乏力，甚至出现精神萎靡，嗜睡等。脉象细数，舌苔厚、黄，尿黄、浊、气味大。

11.3 疗效评定

11.3.1 治愈：大便成形，全身症状消失。大便病原学检查阴性。

11.3.2 好转：大便次数级水分减少，全身症状改善。

11.3.3 未愈：症状未改善或加重。

12. 小儿哈泵病诊断依据、证候分类、疗效评定

由喂养和起居调理不当等因素致使三根失衡，肾功能失调引起的全身水肿的疾病，3-5岁小儿多发，男孩发病率高于女孩。与急慢性肾炎、肾病综合症相似。

12.1 诊断依据

12.1.1 眼睑及面部浮肿，逐渐遍及全身，尤以水肿部位浮肿明显。尿赤黄或带血色浑浊、量少甚至尿闭。

12.1.2 腰脊部疼痛、头痛、头晕、部分患者血压升高。

12.1.3 辅助检查：血沉增快，抗链球菌溶血素“O”往往增高。血尿素氮及肌酐在尿少期可增高。血蛋白下降。血胆固醇增高。尿蛋白阳性。

12.2 证候分类：

12.2.1 热盛型：发病前常有腮腺炎、脓疮等病史。病程短。皮肤光亮、泛红，发热、头痛，口干舌燥，手心脚掌感热。脉细数。舌质红、苔黄。尿赤黄、浑浊、气味大、量少。

12.2.2 寒盛型：病程长。面色淡白或灰暗，腰脊部、四肢厥冷，头晕眼花，耳鸣，浮肿加重出现凹陷性水肿，尤以腰部及会阴部为甚。脉虚、沉，舌苔微白，尿微白。

12.3 疗效评价

12.3.1 治愈：浮肿及全身症状消失，实验室检查正常。

12.3.2 好转：浮肿及症状好转，尿常规仍有少量蛋白及红、白细胞。

12.3.3 未愈：症状及实验室检查未改善。

13. 小儿尿频病诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居调理不当等因素致使三根失衡，以排尿次数增加（尿频）为特点的疾病。婴幼儿发病率较高，以女孩更常见。

13.1 诊断依据

13.1.1 不注意外阴卫生，常坐地玩耍，或久居阴冷潮湿环境及有受寒史。

13.1.2 尿频、尿急、尿痛、尿淋、尿不净。

13.1.3 尿常规检查可见白细胞及管型。细菌学检查若菌落计数 ≥ 10 万个/ml 有诊断意义，1万~10万个/ml 为可疑。

13.2 证候分类

13.2.1 热性尿频：起病急，膀胱胀痛，尿急，排尿后，又有尿意，尿道烧灼样刺痛，婴幼儿烦躁哭闹，发热，口干舌燥。脉弦、数，舌苔黄腻，尿色赤浊、气味大。

13.2.2 寒性尿频：病程长，刺痛较轻，清醒时排尿次数较多，熟睡时无上述症状。或出现尿不净，下腹部膀胱区发冷，喜温热，四肢发冷，面部及眼睑浮肿。脉沉弱。舌苔薄白。尿色淡、多泡沫。

13.3 疗效评价

13.3.1 治愈：症状消失，尿常规转正常。

13.2.2 好转：排尿次数减少，症状好转。

13.2.3 未愈：尿频症状未改善。

14. 小儿遗尿病诊断依据、证候分类、疗效评价

由饮食起居调理不当等因素致使三根失衡下清赫依功能不全引起，发病年龄在5岁以上儿童，以熟睡时无意尿床为特征的疾病。

14.1 诊断依据

14.1.1 小儿熟睡时尿床，不宜唤醒，隔几天发生，严重者每夜或一夜尿床数次。

14.1.2 发病年龄在5岁以上。劳累、疲倦、下身受寒、长期居住潮湿环境而病情加重。

14.1.3 尿常规及尿培养多正常。

14.2 证候分类

14.2.1 热性：膀胱及尿道烧灼样痛，尿频而尿少，因食用性热锐食物及炎热环境使病情加重。烦躁、手掌足心热。脉弦、数，舌质红、苔黄。尿赤浊、气味大。

14.2.2 寒性：腰部痛，尿频、量多，因食寒性食品及阴冷潮湿环境使病情加重。脉虚、弱。舌质偏红、苔薄白。尿色清或微白、味淡，气少。

14.3 疗效评价

14.3.1 治愈：遗尿和其他症状消失。

14.2.2 好转：遗尿次数减少。

14.2.3 未愈：遗尿未改善。

15. 小儿骨弱病诊断依据、证候分类、疗效评价

幼儿时期常见的慢性营养缺乏性疾病。以肌肉松弛、骨骼变软、脊柱变型、出牙延迟、前囟迟闭等为特征。多见于3岁以下小儿，尤以未足月出生的婴儿发病率较高。

15.1 诊断依据

15.1.1 多见于婴幼儿，好发于冬春季。

15.1.2 发病初期可有烦躁夜啼，易惊，盗汗，枕秃，前囟迟闭，出牙延迟，肌肉松弛，运动发育迟缓。

15.1.3 重者可见方颅，肋骨串珠，肋外翻，腕踝关节增粗，鸡胸，“O”型、“X”型腿，脊柱侧弯或脊柱后突。

15.1.4 血钙正常或稍低，血磷降低，钙磷乘积小于30。腕关节X线可见干骺端有毛刷状或杯口状改变。

15.2 证候分类

15.2.1 初期：烦躁夜啼，多汗或盗汗，夜啼，发稀易落，枕秃，面色苍白呈赫依盛症状。

15.2.2 加重期：上述症状外成骨迟缓，骨骼畸形。6月龄内幼儿以颅骨改变为主，前囟边缘软，颅骨薄，轻按有“乒乓球”样感觉。6月龄以后，额骨和顶骨中心部分逐渐增厚。7-8月头型变成“方颅”，肋骨串珠，肋外翻，手腕、足踝部可

形成钝圆形环状隆起,1岁左右的小儿可见胸骨和邻近的软骨向前突起,形成“鸡胸样”畸形。成骨迟缓至出牙延迟、前囟迟闭。肌肉及韧带松弛至患儿会坐或站立时脊柱畸形。骨质软化与肌肉关节松弛至开始站立与行走后,出现股骨、胫骨、腓骨弯曲,形成严重膝内翻(“O”形)或膝外翻(“X”形)样下肢畸形。

15.2.3 恢复期:上述任何期经治疗后,患儿症状逐渐减轻或消失,血钙、血磷逐渐回复。碱性磷酸酶逐渐下降,恢复需1-2月。经2-3周治疗后骨骼X线改变有所改善,出现不规则钙化线,后钙化带致密增厚,逐渐恢复正常。

15.2.4 后遗症期:多见于2岁以上儿童,因婴幼儿期患严重佝偻病,残留不同程度的骨骼畸形。治疗后症状消失,理化检查恢复。

15.3 疗效评价

15.3.1 治愈:症状消失,相关检查正常。

15.3.2 好转:症状缓解明显,相关检查明显好转。

15.3.3 未愈:症状及相关检查未改善。

16. 小儿营养性贫血病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食调理不当等因素致使小儿缺乏营养,以血体素匮乏,颜面、口唇、眼睑、指甲苍白,体质消耗明显,消瘦,头晕为表现的病症。

16.1 诊断依据

16.1.1 起初出现颜面、眼睑、口唇、指甲苍白,疲乏,体质衰弱,生长发育迟缓等症。

16.1.2 重度贫血可有食欲不振,头晕乏力,烦躁,体重不增,心率增快,心脏扩大及收缩期杂音。部分患者见水肿,皮肤出血点,肝脾肿大,口腔炎等症。

16.1.3 起病缓慢,多见于2岁以下婴幼儿。

16.1.4 查血常规血红蛋白降低,血清铁降低等。

16.2 证候分类

16.2.1 寒性贫血:体温偏低,食欲不振,腹胀,呕吐,腹泻,消瘦或浮肿,失眠,疲乏等。脉象虚弱,舌苔薄白,尿色清。

16.2.2 热性贫血:胸部及手掌心足发热,口干烦渴,鼻出血,皮肤黏膜出血点或血肿。脉象细数,舌苔黄,尿色赤黄、气味大。

16.3 疗效评定

16.3.1 治愈：症状、体征消失，实验室检查正常。

16.3.2 好转：症状及体征改善，实验室检查好转。

16.3.3 未愈：症状、体征及实验室检查均无改善。

17. 小儿奶癣的诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居调理不当或母体疾病等因素使恶血、协日乌苏浸入婴儿皮肤引起面部出现皮疹、瘙痒、渗出、结痂等症状的疾病，又称那木斯。与于婴儿湿疹相似。

17.1 诊断依据

17.1.1 在婴儿面部反复出现粟粒样红疹、瘙痒、渗出黄水、或结痂。

17.1.2 多发于1个月至1周岁以内的婴幼儿。

17.2 证候分类

17.2.1 赫依偏盛型：出现粟粒样皮疹，患处皮肤发红、干燥、结痂、瘙痒。

17.2.2 血希拉偏盛型：皮疹4天速蔓延、灼热疼痛、渗出血性液、干燥后形成深黄色结痂，重者皮疹可融合成片，延及全身、有腥味、皮肤发红。

17.2.3 协日乌苏偏盛型：皮疹以小水泡型为主，破溃有黄色液体渗出、后形成浅黄色结痂，奇痒。

17.2.4 合并粘型：皮疹破溃渗出脓血、发热、患处灼热、疼痛、病情较重，难愈。

17.3 疗效评定

17.3.1 治愈：皮疹消失、皮肤光滑，症状消失。

17.3.2 好转：皮疹渗出减少，症状减轻。

17.3.3 未愈：症状未改善。

18. 新生儿胎黄的诊断依据、证候分类、疗效评定

为婴儿出生后全身皮肤及巩膜发黄为主要症状的疾病。

18.1 诊断依据

18.1.1 病理性黄染出现早（出生24小时内），发展快，皮肤及巩膜黄染明显，

有些可消退后再次出现，或黄染虽然出现迟，但持续不退，肝脾常见肿大，不欲吮乳，有的患儿大便呈灰白色。

18.1.2 生理性黄疸出生后 2—3 天出现黄疸，皮肤及巩膜黄染比较轻，不伴有其他症状，黄疸一般 1—2 周消退，早产儿黄疸消退时间可超过 2 周。

18.1.3 血清胆红素、黄疸指数显著增高，母子血型测定以排除溶血性黄疸、肝功能测定。

18.2 证候分类

18.2.1 热希拉偏盛型：皮肤巩膜黄染明显、呈橘色，烦躁啼哭，大便秘结或灰白，小便呈深黄色、量少，舌苔黄厚。

18.2.2 寒希拉偏盛型：皮肤巩膜黄染、颜色呈晦暗，不欲吮乳，腹胀、呕吐、腹泻、大便呈灰白，小便黄、量少，舌苔白厚。

18.3 疗效评定

18.3.1 治愈：黄染及症状消失，肝功能检查正常。

18.3.2 好转：黄染明显减轻，肝功能等未完全恢复正常。

18.3.3 未愈：黄染及症状未改善。

19. 小儿脐渗出诊断依据、证候分类、疗效评定

由于新生儿脐部消毒不严等引起，以新生儿脐部创面渗出、发红、糜烂等为特征的疾病。

19.1 诊断依据

19.1.1 多由新生儿脐部消毒不严引起。

19.1.2 新生儿脐部发红、渗出、糜烂。

19.2 证候分类

19.2.1 巴达干赫依偏盛型：脐部渗出、腹胀、消化不良、肢体发凉、啼哭。

19.2.2 协日乌苏偏盛型：脐周渗出液呈黄色、瘙痒。

19.3 疗效评定

19.3.1 治愈：脐部干燥，症状消失。

19.3.2 好转：脐部渗出减少，症状减轻。

19.3.3 未愈：症状未改善。

20. 新生儿脐脓病诊断依据、疗效评定

由于新生儿脐部护理不当而引起脐部红肿、化脓等症状的疾病。

20.1 诊断依据

20.1.1 多由新生儿脐部护理不当所致。

20.1.2 新生儿脐部及周围红肿、化脓、触之灼热和疼痛。

20.1.3 脐部及周围可有脓血渗出、发热、烦躁哭闹、口干。

20.1.4 结合血常规、分泌物细菌培养等辅助检查。

20.2 疗效评定

20.2.1 治愈：症状完全消失。

20.2.2 好转：症状好转。

20.2.3 未愈：症状未改善或加重。

21. 小儿塔呼拉病的诊断依据、疗效评定

新生儿产后用未经消毒器械剪断脐带或包扎物不清洁等致使粘侵入导致脐带糜烂化脓，粘毒乘赫依血侵袭脑、白脉引起新生儿唇青口撮、牙关紧闭、抽搐角弓反张等为特征的疾病。与新生儿破伤风相似。

21.1 诊断依据

21.1.1 有断脐处理不洁和脐部护理不善、接触不清之物史，发病时间多在出生后4—7天。

21.1.2 发病初期烦躁哭闹、牙关紧闭、吮乳困难、渐见面部肌肉抽动、苦笑面容、角弓反张、四肢强直、时发抽搐、口唇面部及全身青紫、肢体发凉。

21.1.3 多数婴儿脐部红肿或化脓。

21.1.4 受声音、光等刺激可引起发作。

21.1.5 结合脐部分泌物培养等辅助检查。

21.2 疗效评定

21.2.1 治愈：症状完全消失。

21.2.2 好转：症状减轻。

21.2.3 未愈：症状未改善或加重。

22. 小儿蛔虫病的诊断依据、疗效评定标准

由饮食起居调理不当或不卫生等因素引起小儿肠道内寄生蛔虫，以睡觉易惊，寐中磨牙，流涎、挑食等症状为特征的疾病。

22.1 诊断依据

22.1.1 轻者可无症状，或偶有脐周阵发性腹痛，睡觉易惊，寐中磨牙，流涎、挑食、有时大便排出蛔虫。

22.1.2 大便镜检找到蛔虫卵。

22.1.3 3—10岁小儿多见。

22.2 疗效评定

22.2.1 治愈：症状消失、大便镜检连续3次未找到虫卵。

22.2.2 好转：症状改善、但镜检仍可找到虫卵。

22.2.3 未愈：症状未见改善。

23. 小儿蛲虫病的诊断依据、疗效评定

由饮食起居调理不当或不卫生等因素引起小儿肠道内寄生蛲虫，以肛门瘙痒等症状为特征的疾病，多见于1—5岁小儿。

23.1 诊断依据

23.1.1 肛门瘙痒、以夜间瘙痒为甚，晚间在肛门周围可见到线状白色小虫。

23.1.2 常伴有腹痛、夜惊、尿频、遗尿等症状。

23.1.3 肛门拭子可检查到虫卵或成虫。

23.1.4 舌苔白厚，脉细、数，尿黄。

23.2 疗效评定

23.2.1 治愈：症状消失、大便镜检连续3次未找到虫卵。

23.2.2 好转：症状改善、但镜检仍可找到虫卵。

23.2.3 未愈：症状未改善。

24. 小儿疫感冒诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居不当、受外感风寒等因素引起，以鼻塞、打喷嚏、流清涕、咳嗽、寒

战、发热为主要症状的小儿常见呼吸道疾病。

24.1 诊断依据

24.1.1 以鼻塞、流清涕、打喷嚏、咳痰，头和咽喉痛、发热、寒战为主要症状。

24.1.2 食欲减退、恶心、腹泻。

24.1.3 四季均可发生但以春冬季频发。

24.1.4 脉细、数、浮，舌质红、苔薄淡黄，尿黄浓浊。

24.1.5 结合血常规、血沉等辅助检查。

24.2 证候分类

24.2.1 鼻感冒：鼻塞、流清涕、打喷嚏、后期可见鼻塞流稠涕。

24.2.2 咽喉感冒：咽部感灼热、咽红、肿痛、声音嘶哑、咳嗽，在说话、吞咽食物时上述症状加重。

24.2.3 肺感冒：发热，初期时咳痰不利，后期痰黄粘稠，气促。小年龄患儿因痰不宜咳出，而出现喉痰鸣音，憋气，食奶喝水时可出现呛咳。

24.3 疗效评价

24.3.1 治愈：各种症状消失。

24.3.2 好转：体温恢复正常，其他症状缓解

24.3.3 未愈：症状未改善或加重。

25 小儿痉咳诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居不当等因素致使粘虫侵入引起，以阵发痉挛性咳嗽，咳嗽末吸气时伴吼声，咳出大量粘痰为特征的呼吸道急性感染性疾病。又名盗咳、百日咳等。

25.1 诊断依据

25.1.1 有接触百日咳患者史或该地区有百日咳流行史。

25.1.2 阵发性咳嗽，咳嗽末吸气时伴吼叫声，以咳出大量粘痰为止。

25.1.3 面红耳赤，鼻出血，虽四季均可发生，但以春冬季多见，5岁以下小儿易感性高。

25.1.4 结合血常规、细菌学检测、血清学检验等辅助检查。

25.2 证候分类

25.2.1 初咳期：出现微热，咳嗽，打喷嚏，鼻塞，流涕等类感冒症状。2-3天后

体温恢复正常，打喷嚏，鼻塞，流涕等症状虽缓解，咳嗽日渐加重，常日轻夜重。一般持续 1-2 周。脉数、沉，舌苔薄白，尿浅黄。

25.2.2 痉咳期：出现明显的阵发痉挛性咳嗽，咳嗽末吸气时伴吼声，反复多次直至咳出大量白色粘痰为止。咳嗽剧烈时可有双眼瞪圆、面红目赤、涕泪齐流、眼睑浮肿、张口伸舌、屈肘握拳、弯腰曲背表情极其痛苦，时有鼻出血、痰中带血、大小便失禁。常由进食、哭闹、烟熏、烟尘刺激、食用刺激性食物、情绪激动等诱发。轻者一日数次，重者一日数十次，以夜间为多。病程长短不一，一般 2-6 周，重者持续 2 月以上。脉速、弦，舌质红，苔浅黄，尿色赤黄。

25.2.3 恢复期：咳嗽发作次数减少，痉咳逐渐减轻，表现为轻微干咳或带少量痰。一般持续 2-3 周。但遇烟熏、吸入冷空气或呼吸道感染时重复出现阵发痉咳，使病程延长。脉细数，舌质红、无苔，尿色清或微白。

25.3 疗效评价

25.3.1 治愈：咳嗽消失，无并发症。

25.3.2 好转：痉咳明显好转，伴随症状缓解。

25.3.3 未愈：痉咳未改善，或出现并发症。

26. 小儿粘肠刺痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由进食不洁之物而粘毒落于肠道引起，以肠刺痛、脓血便、里急后重为主要症状的急性肠道传染病。

26.1 诊断依据

26.1.1 有饮食不洁史或接触患者史，以夏秋季为多发。

26.1.2 发病急骤，发热恶寒，肠绞痛而腹泻，病初泻水样稀便，量多，日泻 3-5 次或 10 次以上，后大便混有脓血，里急后重显著。或虽未见脓血便而高热、昏迷、惊厥等。脉象细、数，舌苔黄白，尿色赤黄、气味大。

26.1.3 消化不良，乏力，面色发黄，精神差，甚至出现精神萎靡，嗜睡等。

26.1.4 结合血常规、便常规、大便致病菌检测等辅助检查。

26.2 证候分类

26.2.1 脏泻：腹痛较重，变化快，高热，脓血便，里急后重显著，神志不清，面色发青，四肢发凉，惊厥。

26.2.2 腑泻：疼痛轻，腹泻次数少，红黄色浑浊粘液便，全身症状相对轻。脉缓、微，舌苔白，尿少、清。

26.3 疗效评定

26.3.1 治愈：症状消失，大便外观正常，实验室检查正常。

26.3.2 好转：症状减轻，腹泻次数减少，全身症状明显好转。

26.3.3 未愈：症状未改善或加重。

27. 小儿粘腮肿病诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当而感染疫毒，疫毒侵入腮腺，出现腮肿痛为特征的急性呼吸道急性传染病。

27.1 诊断依据

27.1.1 病前与腮肿患者接触史，好发于冬春季，5-15岁儿童患病率高。

27.1.2 病初可有发热，食欲不振，头痛、恶心等症，1-2日后可见以耳垂为中心漫肿，边缘不清，皮色不红，压之有痛感，通常见于一侧，然后见于双侧肿。

27.1.3 腮腺肿胀得持续4-5天开始消退，整个病程约1-2周，脉象细、数，舌苔黄，尿色赤黄、气味大。

27.1.4 结合血常规，唾液、血液、脑脊液、尿液病毒检测等辅助检查。

27.2 证候分类

27.2.1 轻型：病情轻，低热，腮腺肿痛轻，且几日后自然好转。

27.2.2 重型：病情重，高热，头痛，腮部肿痛明显，颌下淋巴结、睾丸肿大，并发脑刺痛等。

27.3 疗效评定

27.3.1 治愈：症状消失，无并发症。

27.3.2 好转：症状明显好转。

27.3.3 未愈：症状未改善，出现并发症。

28. 小儿乌兰淖都病的诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居不当而感染疫毒，疫毒侵袭呼吸道所致，以发热、咳嗽、喷嚏，双目

赤红，口腔内麻疹粘膜斑及满身布发红疹为特征的急性呼吸道传染病。春冬季，6月-5岁儿童易感。感染后可获得较长久的免疫能力。又名麻疹。

28.1 诊断依据

28.1.1 病前有与麻疹患者接触史。

28.1.2 发病初期有发热、咳嗽、打喷嚏、流清涕等感冒症状，伴结膜充血、流泪、畏光，第2-3天，唇内颊粘膜上出现针尖大小灰白色小点，外有红色晕圈，称“麻疹粘膜斑”。粘膜斑可逐渐增多，互相融合。发热3-4天，耳后、前额、面颊、颈部、肩胛、躯干、四肢、手心、脚掌依次出现大小不等红斑疹，疹间可见正常皮肤，2-3天可布满全身，疹出4-5天，热退疹消。

28.1.3：结合血常规、口腔粘膜或鼻咽拭子涂片检测等辅助检查。

28.2 证候分类

28.2.1 白疹：巴达干体质者。抗病能力强，或6月内婴幼儿患者。疼痛较轻，出疹为淡红色，退疹快，散在分布。

28.2.2 红疹：希拉体质者。高热，头痛，咳嗽较重，脸红赤目，出疹为鲜红色，分布广，病情较重。

28.2.3 黑疹：营养不良，体质弱者。发热，咳黄痰，神志萎靡，嗜睡。出疹为暗红色，密集，退疹慢。累及肺、心者预后差。

28.3 疗效评价

28.3.1 治愈：红疹如期消退，全身症状消失。

28.3.2 好转：高热减退，全身症状减轻。

28.3.3 未愈：红疹透发不顺，高热不退，出现并发症。

29. 小儿红疹热病诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居不当而感染粘毒，粘毒侵袭呼吸道所致，以发热、咽喉部红肿、全身弥漫性红色皮疹为特征的急性呼吸道疾病。春冬季节多见，尤以2-8岁小儿易感。感染后可获得较长久的免疫能力。

29.1 诊断依据

29.1.1 病前一周内有猩红热患者接触史。

29.1.2 起病急，高热、寒战，咽喉痛，扁桃体化脓肿大，舌质红，苔厚白，约

在发病 1 天后出红色皮疹。皮损特点为点状丘疹，大小相同，呈红色，瘙痒，分布广且均匀，皮肤弥漫性充血潮红，疹与疹之间无正常皮肤。面部潮红无疹，口周皮肤发白，呈环口苍白圈。舌乳突红肿突起，呈杨梅舌。脉弦、数。尿赤黄。

29.1.3 发病 3-5 天皮疹依出疹顺序消退，伴脱屑或脱皮，脉虚，舌苔变薄。

29.1.4: 结合血常规、咽拭子检测等辅助检查。

29.2 证候分类

29.2.1 初期：发病突然，出现高热，头痛，咽喉痛，全身不适，咽喉红肿，扁桃体化脓，软腭粘膜可见红疹或瘀点。舌苔白、湿润、乳突外突如刺、呈白色斑片，称“白色杨梅舌”。耳后脉和食指脉动显露呈红色。脉细数沉。尿色赤黄、浑浊。

29.2.2 出疹期：多数患儿发热第二天开始出现疹子。先于颈，后躯干、四肢，24 小时内布满全身。皮肤弥漫性充血潮红，可见大小相同，猩红色点状丘疹，分布广而密集，疹与疹之间无正常皮肤，感瘙痒，压之褪色。环口苍白圈。腋窝、肘弯、腹股沟等皮肤皱褶处，密集的红疹排列成线。扁桃体化脓。颈部及颌下淋巴结肿大、触痛。白色舌苔脱落，舌色鲜红，舌乳突红肿突出，称“红色杨梅舌”。耳后脉和食指脉呈紫红色。脉数、弦，尿色赤黄。

29.2.3 末期：3-5 天退热，全身症状缓解，皮疹依出疹顺序消退。疹退一周后开始脱屑或脱皮。颜面、颈部脱皮呈糠屑状，躯干部脱皮呈鳞屑样，手掌和脚底脱皮呈斑片状。本期持续 2-4 周，蜕皮后，不留疤痕和色素沉淀。脉空速或虚，舌质红、苔变薄，尿色清。

29.2.4 轻型：发热较轻，咽喉痛，皮肤皱褶处出疹较少，多数不治疗可自愈且蜕皮较轻。

29.2.5 重型：高热，扁桃体红肿化脓溃烂，嗜睡，烦躁，甚至出现抽搐，皮疹呈紫红或血色，分布较广。若不及时诊治将出现脑刺痛、心病、肾小球肾炎等并发症。

29.3 疗效评价

29.3.1 治愈：疹回热退，症状消失。

29.3.2 好转：疹回热退，症状改善。

29.3.3 未愈：症状未改善，出现合并症。

30. 小儿风疹热诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居不当而感染疫毒，疫毒侵袭呼吸道所致，以发热、咳嗽、打喷嚏、皮肤红色斑丘疹，枕骨后、耳后、颈后淋巴结肿大为特征的急性呼吸道感染性疾病。孕妇感染风疹可致胎儿宫内感染成为先天性风疹患儿。

30.1 诊断依据

30.1.1 有风疹接触史，好发于春冬季，1-5岁婴幼儿多发。

30.1.2 初期出现发热，咳嗽、打喷嚏、流泪、咽痛等类似于感冒症状的同时全身出现淡红色斑丘疹，多聚集于后背和臀部，掌心和足底无丘疹。出疹时剧痒。枕骨后和耳后淋巴结肿大，疼痛。

30.1.3 出疹1-2天后，全身症状减轻，皮疹急速消退，不留痕迹。

30.1.4: 结合血常规、血沉、鼻咽分泌物检测等辅助检查。

30.2 疗效评价

30.2.1 治愈：症状消失。

30.2.2 好转：症状好转。

30.2.3 未愈：症状未改善，出现并发症。

31. 小儿水疱疹病诊断依据、证候分类、疗效评价

由起居不当而感染疫毒，疫毒侵袭呼吸道所致，以发热、皮肤粘膜出现红斑、丘疹、水痘，继而结痂脱落的皮损过程，且皮损分批出现的新旧皮损同时存在为特点的小儿急性传染病。

31.1 诊断依据

31.1.1 有水痘接触史。

31.1.2 发热，全身不适，数小时或1-2天内，起始于躯干和头皮，继而于面部、四肢出现红色斑疹或丘疹，躯干部皮疹密集，面部、四肢皮疹散在。迅速发展为水疱，疱浆清亮，周围有红晕，剧痒，数日后泡浆浑浊，继而结痂脱落。脉细、数，尿赤黄、气味大。

31.1.3 发病3-5天内见大小不等丘疹、疱疹、干痂并存，1-2周内结成痂脱落，若无感染不留疤痕。

31.2 证候分类

31.2.1 轻型：发热，微咳，皮疹少，剧痒，水疱易破。

31.2.2 重型：高热，面赤唇红，痘大而密，疹色红赤或紫暗，疱浆较混，皮疹广泛蔓延，病情较重。

31.3 疗效评价

31.3.1 治愈：全身症状消失。

31.3.2 好转：症状缓解。

31.3.3 未愈：症状未改善，或出现皮肤感染。

32. 小儿粘脑刺痛病诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当而感染粘虫疫毒，粘虫疫毒侵袭脑白脉，出现发热、头痛、呕吐、颈强抽搐，嗜睡至昏迷等症状的急性传染病。

32.1 诊断依据

32.1.1 有与粘性脑刺痛患者接触史或当地本病流行。

32.1.2 10 起病急骤，高热、寒颤，头痛剧烈，喷射样呕吐，颈强，抽搐，甚至出现昏迷等症状。脉象细、数，舌苔红，尿色赤黄、混浊。

32.1.3 岁以下儿童患多见，部分患儿面目赤红、鼻出血或皮下出血。

32.1.4 结合血常规、血沉和脑脊液检测等辅助检查。

32.2 证候分类

32.2.1 初期：咳嗽、打喷嚏，骨关节疼痛，咽喉发红疼痛，涕痰增多。也可无任何症状，起病迅速，立即出现粘毒侵血期的症状。

32.2.2 粘毒侵血期：高热寒战，头痛剧烈，频繁呕吐，喷射样呕吐，颈强，惊厥，胸闷，嗜睡、昏睡或昏迷，抽搐。粘毒侵入心脏、主脉则心慌气短，口唇发绀，四肢发凉，面色苍白，反复抽搐。脉象细、数，舌苔厚黄，尿色赤黄、气味大。

32.2.3 末期：如发病初期积极施治，则随着体温下降，各种症状逐日趋向好转。部分重症患者由于脑及脊髓、白脉受损而留有神志迟钝，痴呆、失语、吞咽困难，颜面瘫痪，四肢强性瘫痪，视力下降等症状。以上症状延续 6 个月以上没有恢复，则称后遗症。

32.3 疗效评定

32.3.1 治愈：症状消失，无后遗症。

32.3.2 好转：症状明显好转，有后遗症。

32.3.3 未愈：症状未改善或加重。

33. 手足口病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当而感染疫毒，疫毒侵入体内，引起口腔粘膜、手、足部出现斑丘疹或疱疹的急性传染病。

33.1 诊断依据

33.1.1 有与手足口病患者接触史或当地有手足口病流行。

33.1.2 多发于夏秋季，学龄前儿童多发。

33.1.3 口腔粘膜、手掌、足底及臀部出现典型斑丘疹或疱疹。

33.1.4 发病早期可出现发热，流涕，恶心，食欲减退，流涎等症状。

33.1.5 脉象细、数，舌苔厚白，尿色赤黄、气味大。

33.1.6 结合血常规、咽试纸检测等辅助检查。

33.2 证候证候分类

33.2.1 血、希拉偏盛型：口腔粘膜、舌及上腭可出现溃疡，发热，哭啼，皮疹较多等症。

33.2.2 协日乌苏偏盛型：低热或不发热，出疹少，疹部发痒，抓痒疱疹破溃后流有半透明水。

33.2.3 合并粘型：高热或发热持续时间长，全身症状重，出疹较多。

33.3 疗效评定

33.3.1 治愈：症状消失，无传染性。

33.3.2 好转：体温下降，皮疹明显减少，症状好转。

33.3.3 未愈：症状未改善，出现并发症。

五、蒙医传统疗术疾病诊断依据、证候分类及疗效评定

1. 主要内容及适用范围

本标准规定了蒙医传统疗术范围内的 26 种病证的病名称、诊断依据、证候分类和疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2. 脑震荡诊断依据、证候分类、疗效评定

指头部遭受外力撞击后，影响脑白脉功能为主要表现的疾病。受伤后即刻晕厥，脑和白脉系统出现不同程度的功能障碍，但中枢神经系统未损伤。

2.1 诊断依据

2.1.1 有头部外力撞击史。

2.1.2 受伤后即刻出现晕厥，通常不超过 30 分钟。

2.1.3 受伤后遗忘近事。

2.1.4 受伤当时出现面色苍白、瞳孔改变、四肢发软、神经反射减弱。上述症状随意识恢复后逐渐消失。神经系统检查无阳性体征。

2.1.5 受伤后即刻有头痛、头晕、恶心、畏光、怕声或怕震荡，心慌，听力减退或记忆力减退等症状。

2.1.6 头颅 CT 无异常改变。

从以上症状当中必须具备有头部外力撞击史，受伤后即刻出现晕厥（通常不超过 30 分钟），神经系统检查无阳性体征等三个方面。受伤后遗忘近事是诊断重型脑震荡的重要依据。

2.2 证候分类

2.2.1 轻度：损伤后即刻出现短暂的视物模糊、不能站立、四肢无力、意识模糊等症状。

2.2.2 中度：损伤后即刻出现晕厥，但无遗忘近事。

2.2.3 重度：损伤后即刻出现晕厥及遗忘近事。

2.3 疗效评定

痊愈：症状消失，不影响日常工作和生活。

好转：症状消失，重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

未愈：症状未改善或加重。

3. 肝震荡诊断依据、证候分类、疗效评定

指右上腹部外力撞击致肝脏受震荡，出现右侧肋肋部疼痛、乏力、食欲减退等症状的疾病。

3.1 诊断依据

3.1.1 有右上腹部外力撞击史

3.1.2 出现右侧肋肋处刺痛、发僵、食欲减退、乏力疲倦，右肋下向后背发僵，剑突下坠痛感，行坐不利等症状。

3.1.3 脉细、紧，舌苔淡黄，尿呈黄色。

3.1.4 肝腹部B超肝无异常改变。

3.2 证候分类

3.2.1 轻度：出现右肋弓处疼痛、发僵、内感不适，食欲减退、口苦、目黄、发热等症状。

3.2.2 重度：除上述症状外，出现乏力、疲倦，肋下向背后发僵，膈下坠感，晕厥，胸闷气短，剑突下坠痛、行坐等动作不利，左侧卧位时出现塌陷感，右侧卧位时穿孔感，蜷坐时出现牵拉感等症状。

3.3 疗效评定

3.3.1 痊愈：症状消失，不影响日常生活。

3.3.2 好转：症状消失，重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

3.3.3 未愈：症状未改善或加重。

4. 胃震荡诊断依据、疗效评定

腹中部和左上腹部受外力撞击致使胃腑受震荡，出现胃部不适、腹胀肠鸣、进食后呕吐等症状的疾病。

4.1 诊断依据

4.1.1 有腹中部和左上腹部外力撞击史。

4.1.2 损伤后即刻出现呼吸急促、流涎、胃部不适、腹胀肠鸣、进食后打嗝呕吐

及痉挛性疼痛，有时感觉腹内胀满而不能卧，左上腹刺痛，下肢酸胀跛行等症状。婴幼儿可出现哭闹不进食，烦躁不安，呕吐腹泻等。

4.1.3 胃 X 线检查无异常改变。

4.2 疗效评定

4.2.1 痊愈：症状消失，不影响日常生活。

4.2.2 好转：症状消失，重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

4.2.3 未愈：症状未改善或加重。

5. 肺震荡诊断依据、疗效评定

胸部受外力撞击致使肺脏受震荡，出现肺部不适、胸闷气短、胸腔两侧疼痛等症状的疾病。

5.1 诊断依据

5.1.1 有胸部外力撞击史。

5.1.2 伤及后即刻出现气短、胸腔两侧疼痛、咳嗽、咳痰、头晕、颜面潮红、口干舌燥等症状。加重后出现心慌、胸部刺痛、嘴唇发绀等症状。

5.1.3 胸部 X 线检查无异常改变。

5.2 疗效评定

5.2.1 痊愈：症状消失，检查结果正常，不影响日常生活。

5.2.2 好转：症状消失，重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

5.2.3 未愈：症状未改善或加重。

6. 心脏震荡诊断依据、疗效评定

胸左中部受外力撞击致使心脏受震荡，出现心前区不适、烦躁不安、胸闷气短等症状的疾病。

6.1 诊断依据

6.1.1 有胸左中部外力撞击史。

6.1.2 伤及后即刻出现心前区（左侧乳头）不适、烦躁不安、胸闷气短，多梦，加重后出现神志不清，健忘，精神错乱，晕厥等症状。

6.1.3 心电图、心彩超、胸部 X 线检查无异常改变。

6.2 疗效评定

6.2.1 痊愈：症状消失，不影响日常生活。

6.2.2 好转：症状消失，重重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

6.2.3 未愈：症状未改善或加重。

7. 子宫震荡诊断依据、疗效评定

下腹部受外力撞致使子宫受震荡，出现下腹部不适、白带增多、腰部不适等症状的疾病。

7.1 诊断依据

7.1.1 有下腹部外力撞击史。

7.1.2 伤及后出现下腹部不适、白带增多、腰部不适等症状，加重后出现月经失调或不规则子宫出血等症状。

7.1.3 子宫妇科彩超检查无异常改变。

7.2 疗效评定

7.2.1 痊愈：症状消失，不影响日常生活。

7.2.2 好转：症状消失，重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

7.2.3 未愈：症状未改善或加重。

8. 肩部软组织格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使肩部肌肉、筋腱、韧带及关节囊等损伤导致，以肩部疼痛、肿胀、活动受限为主要症状的疾病。主要见于40岁以上重体力劳动者。

8.1 诊断依据

8.1.1 有肩部外力撞击史。

8.1.2 有肩部肿胀、疼痛症状，肩关节外展活动受限。

8.1.3 肱骨大结节、肩峰、冈上窝有压痛。

8.1.4 肩部X线检查无异常改变。

8.2 疗效评定

8.2.1 痊愈：症状消失，检查结果正常，不影响日常工作和生活。

8.2.2 好转：症状消失，重体力劳动或使强劲后出现轻型症状。

8.2.3 未愈：症状和检查结果无改变或加重。

9. 肘关节软组织格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使肘关节囊、韧带、筋腱、肌肉损伤，以肘关节呈半屈曲状，关节周围肿胀等症状为特征的疾病。

9.1 诊断依据

9.1.1 有肘部损伤史。

9.1.2 肘关节呈半屈曲状，关节周围肿胀，局部皮肤青紫。

9.1.3 肘内侧、后侧和内侧韧带处有压痛。

9.1.4 肘关节 X 线检查骨头无异常改变。只见软组织肿胀影。

9.2 疗效评定

9.2.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

9.2.2 好转：症状和检查结果好转。

9.2.3 未愈：症状未改善或加重。

10. 腕关节软组织格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使腕关节韧带、筋腱、肌肉损伤，出现疼痛、肿胀、酸麻、无力、活动后疼痛加重等症状的疾病。

10.1 诊断依据

10.1.1 有腕部损伤史。

10.1.2 腕部损伤部位疼痛、肿胀、酸麻、无力、活动后疼痛加重。

10.1.3 腕关节周围压痛，韧带损伤时韧带牵拉试验阳性，筋腱损伤时肌肉抗阻力试验阳性。

10.1.4 腕部 X 线检查腕部骨头无异常改变。

10.2 疗效评定

10.2.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

10.2.2 好转：症状和检查结果好转。

10.2.3 未愈：症状未改善或加重。

11. 手部软组织格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使手部关节囊、韧带、筋腱、肌肉损伤，出现手指呈屈曲状，手掌、指关节肿胀、疼痛及活动后疼痛加重等症状的疾病。

11.1 诊断依据

11.1.1 有手部损伤史。

11.1.2 损伤即刻手指呈屈曲状，手掌、指关节肿胀、疼痛及活动后疼痛加重。

11.1.3 手掌、指关节处压痛剧烈，屈伸活动受限。

11.1.4 手部 X 线检查骨头无异常改变。

11.2 疗效评定

11.2.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

11.2.2 好转：症状和检查结果好转。

11.2.3 未愈：症状未改善或加重。

12. 髌关节软组织格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使髌关节关节囊、韧带、筋腱、肌肉损伤，出现髌部疼痛、肿胀、走路跛行或拽着腿走，休息后疼痛缓解，活动后加重等症状的疾病。多见于 7-10 岁男孩。

12.1 诊断依据

12.1.1 有髌部损伤史。

12.1.2 损伤即刻出现髌部疼痛、肿胀、走路跛行或拽着腿走，休息后疼痛缓解，活动后加重。

12.1.3 查体受损侧肢体内旋、外展活动受限，局部肌肉紧张并有压痛。

12.1.4 髌关节 X 线检查骨头无异常改变。

12.2 疗效评定

12.2.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

12.2.2 好转：症状和检查结果好转。

12.2.3 未愈：症状未改善或加重。

13. 膝关节软组织格木特勒诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当等因素致使膝关节囊、韧带、筋腱、肌肉损伤，出现膝关节疼痛、肿胀、皮肤青紫等症状的疾病。多见于青壮年，特别是运动员。

13.1 诊断依据

13.1.1 有膝部损伤史。

13.1.2 损伤即刻出现膝关节疼痛、肿胀、皮肤青紫等症状。膝关节活动受限。

13.2 证候分类

13.2.1 内侧韧带损伤：膝关节内侧，尤其是股骨内上髁处疼痛、肿胀、青紫，股骨内上髁处压痛。伸直或外展膝关节时膝关节内侧疼痛剧烈，膝关节分离试验阳性，X线检查膝关节内侧间隙明显变大。

13.2.2 外侧韧带损伤：膝关节外侧疼痛、肿胀、青紫，胫骨上髁或股骨外上髁处压痛，伸直或内收膝关节时膝关节外侧疼痛剧烈，膝关节侧压试验阳性，X线检查膝关节外侧间隙变大。

13.3 疗效评定

13.3.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

13.3.2 好转：症状和检查结果好转。

13.3.3 未愈：症状未改善或加重。

14. 半月盘状软骨格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使半月板损伤导致膝关节肿胀、疼痛、行走不稳及无力、跛行为主要症状的疾病。

14.1 诊断依据

14.1.1 有膝关节损伤史。

14.1.2 损伤后出现膝关节肿痛、行走不稳、无力、跛行等症状，活动后关节内出现摩擦音。

14.1.3 半月板边缘部和前角及关节间隙有压痛，膝关节屈伸活动受限，麦氏（McMurray）试验阳性，半月板研磨试验阳性。

14.1.4 X线检查膝关节骨头无异常改变。

14.2 疗效评定

14.2.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

14.2.2 好转：症状和检查结果好转。

14.2.3 未愈：症状未改善或加重。

15. 踝部软组织格木特勒诊断依据和疗效评定

由起居不当等因素致使踝部关节囊、韧带、筋腱、肌肉损伤，出现踝部疼痛、肿胀、青紫、活动受限、跛行等症状的疾病，多见于青壮年。

15.1 诊断依据

15.1.1 有踝部损伤史。

15.1.2 损伤后踝部疼痛、肿胀、青紫、活动受限、跛行。

15.1.3 踝部前内侧压痛，踝关节内收或外展活动受限。

15.1.4 踝部 X 线检查骨头无异常改变。

15.2 疗效评定

15.2.1 痊愈：症状消失，不影响活动和工作。

15.2.2 好转：症状和检查结果好转。

15.2.3 未愈：症状未改善或加重。

16. 足关节软组织格木特勒诊断依据、疗效评定

由起居不当等因素致使足关节囊、肌腱、韧带、肌肉损伤，出现足关节疼痛、肿胀、青紫，不能用力踩地等症状的疾病。

16.1 诊断依据

16.1.1 有足关节损伤史。

16.1.2 损伤后足关节疼痛、肿胀、青紫，不能用力踩地。

16.1.3 损伤的足关节活动受限，并有压痛。

16.1.4 X 线检查：骨骼正常

16.2 疗效评定

16.2.1 痊愈：症状和查体正常，不影响活动和工作。

16.2.2 好转：症状和查体基本正常。

16.2.3 未愈：症状未改善或加重。

17. 关节协日乌苏病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当、受风寒潮湿等因素致使协日乌苏病变导致关节酸痛、肿胀、活动受限为主要症状的疾病。

17.1 诊断依据

17.1.1 出现关节酸痛、肿胀、瘙痒，活动受限、协日乌苏淤积等症状。

17.1.2 发病急骤，容易反复，但治愈后关节不变形。

17.1.3 阴天、受风、着凉、劳累而诱发或加重病情。

17.1.4 关节周围出疹。

17.1.5 脉数而颤。

17.1.6 结合血沉（ESR）、抗O（ASO）、C反应蛋白（CRP）、X线等辅助检查。

17.2 证候分类

17.2.1 寒性协日乌苏病：阴天、潮湿或着凉而发病，局部发凉，怕冷，脉缓而弱，尿色偏白，无味。

17.2.2 热性协日乌苏病：日晒火烤或吃辛辣油腻食物而发病，口干舌燥，口渴，肿胀部位发红发热，脉数而洪，尿黄、气味大。

17.3 疗效评定

17.3.1 痊愈：症状和查体正常，不影响活动和工作。

17.3.2 好转：症状和查体基本正常，阴天或下雨天轻度僵硬。

17.3.3 未愈：症状未改善或加重。

18. 图赖病诊断依据、证候分类、疗效评定

由饮食起居不当、受风寒潮湿等因素致使协日乌苏病变导致，以手脚小关节红肿痛为初表现，最终发生关节畸形，活动受限为特征的骨关节病。与类风湿病相似。

18.1 诊断依据

18.1.1 指（趾）关节红肿、灼热、发僵，加重后踝、腕、肘、肩、膝、髌等大关节受累，最后病变关节肥大、变形、僵硬、肌肉挛缩而畸形。

18.1.2 寒战、发热，浑身不适，乏力，食欲减退。

18.1.3 大多数病程漫长，关节肿胀为对称性。

18.1.4 结合血沉（ESR）、抗O（ASO）、类风湿因子（RF）、C反应蛋白（CRP）、X线等辅助检查。

18.2 证候分类

18.2.1 热性图赖：多为发热，肿胀部位发红，刺痛明显，日晒火烤等病情加重。脉粗、数，尿黄、气味大。

18.2.2 寒性图赖：肿胀部位不红，局部发凉，发痒，皮肤感觉减退，阴天或受潮等病情加重，脉象弱、缓，尿色清澈，气味少。

18.2.3 混合图赖：肿胀大而瘙痒，麻木，脉象颤。

18.3 疗效评定

18.3.1 痊愈：症状好转，不影响活动和工作。

18.3.2 好转：症状基本好转，阴天或下雨天轻度疼痛及发僵。

18.3.3 未愈：症状未改善或加重。

19. 脊柱赫依僵直病诊断依据、疗效评定

由饮食起居不当、受风寒潮湿等因素致使协日乌苏病变导致，以脊柱发僵为主要症状的脊柱骨骼赫依病。与强直性脊柱炎相似。

19.1 诊断依据

19.1.1 脊柱发僵、疼痛、活动障碍，尤其早晨僵痛，翻身困难。

19.1.2 浑身不适，乏力，食欲减退，加重后出现胸闷气短。

19.1.3 阴天，受风或着凉，劳累时发病或病情加重。

19.1.4 结合血沉（ESR）、HLA-B27（+）、抗O（ASO）、类风湿因子（RF）、C反应蛋白（CRP）、X线等检查辅助。

19.2 疗效评定

19.2.1 痊愈：症状好转，不影响活动和工作。

19.2.2 好转：症状基本好转，阴天或下雨天轻度疼痛及发僵。

19.2.3 未愈：症状未改善或加重。

20. 关节骨精华未消化（骨质增生）病诊断依据、疗效评定

由饮食起居不当、受风寒潮湿等因素导致清消化吸收异常而关节骨质增生合并协日乌苏致病，以病变关节活动障碍为特征性疾病。

20.1 诊断依据

20.1.1 病变关节肿痛伴活动受限。

20.1.2 多发于膝、髋、腰、颈等负重和活动度大的关节。

20.1.3 老年人、肥胖和女性多见。

20.1.4 活动时关节有摩擦音或突然关节疼痛而不能活动。

20.1.5 活动时疼痛加剧，休息后减轻或缓解。

20.1.6 X线检查病变关节间隙骨质增生，关节面不平，关节间隙狭窄，肌腱、韧带钙化。

20.2 疗效评定

20.2.1 痊愈：症状好转，不影响活动和工作。

20.2.2 好转：症状基本好转，阴天或下雨天轻度疼痛及发僵。

20.2.3 未愈：症状未改善或加重。

21. 腰椎乎恙病（椎间盘突出症）诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当或外力撞击等因素作用于脊柱导致椎间盘突出，影响脊髓或下肢白脉，以疼痛、肿胀、肌萎缩等症状为特征的疾病。

21.1 诊断依据

21.1.1 病史

21.1.1.1 病程须少于1个月。

21.1.1.2 腰部损伤或长期劳累、着凉史，活动后症状加重或跛行史。

21.1.2 症状

21.1.2.1 疼痛：腰痛、腰僵，前屈后仰困难，下肢白脉分布区放射痛，加重后麻木、发凉。大多数单侧发病，少数双侧发病。双侧发病时，双下肢合并腰痛。

21.1.2.2 知觉减退：腰部病变部位和相关白脉分布区知觉减弱或消失。即，腰骶部，膝关节下，大腿后侧及鞍部知觉减退。

21.1.2.3 活动受限：足下垂，踝关节屈伸无力，活动或用力后加重；部分患侧下肢间歇性跛行。

21.1.2.4 大小便障碍：不同程度的小便次数增多，有的排尿困难，甚至尿失禁。大便次数变多或便秘。

21.1.2.5 双下肢不同程度萎缩或肌力4级以下。

21.1.3 查体

21.1.3.1 直腿抬高试验(+)、加强试验(+)或健侧直腿抬高试验(+)

21.1.3.2 屈颈试验阳性。

21.1.3.3 过伸试验阳性。

21.1.3.4 膝腱或跟腱反射减弱或消失。

21.1.3.5 腰椎侧弯，腰椎棘突两旁压痛，重压后向患侧下肢放射痛或疼痛加剧，髂臼穴、大腿穴、腘窝穴或肌穴处压痛。

21.1.4 辅助检查

21.1.4.1 腰椎X线检查：腰椎侧弯，正常生理曲度减少或消失，病变腰椎椎间隙变窄。

21.1.4.2 CT或MRI：腰椎间盘突出，压迫周围神经根。

21.2 证候分类

21.2.1 白脉和脊髓受累型：双下肢或单下肢麻木、腰部发凉和肌肉弹性减弱及不同程度的萎缩，肿胀。脉细、弦，舌苔发白，尿偏白、气味少。

21.2.2 赫依血相搏型：腰痛急剧，游走性窜通，病情时轻时重，预后差，脉细数且弦紧，舌微红、舌苔黄，尿浊、气味大。

21.2.3 巴达干血淤积型：腰痛不适，病变侧下肢发凉，遇温热条件缓解，多数患者病程已久。脉细沉，舌苔偏白，尿偏白、气味少。

21.3 疗效评定

21.3.1 痊愈：症状好转，不影响活动和工作。

21.3.2 好转：症状基本好转，阴天或下雨天轻度疼痛及发僵。

21.3.3 未愈：症状未改善或加重。

22. 急性腰格木特勒（扭伤）诊断依据、疗效评定

由起居不当、用力过度、不慎跌倒、损伤等直接或间接外力作用导致腰部肌肉、筋膜、韧带受损，出现腰部剧痛或肌肉僵硬，翻身和行走起坐困难，咳嗽和深呼吸时疼痛加重等症状的疾病。

22.1 诊断依据

- 22.1.1 有用力过度，受损等外力撞击史。
- 22.1.2 腰部剧痛或肌肉僵硬，翻身和行走起坐困难，特别是咳嗽和深呼吸时疼痛加重。
- 22.1.3 查体：腰部自主活动受限，腰部压痛，尤其腰部肌肉处压痛较甚。
- 22.1.4 脉弦，舌苔白黄，尿偏黄。
- 22.1.5 X线检查正常，与腰椎骨折鉴别。
- 22.3 疗效评定
 - 22.3.1 痊愈：症状和查体正常，不影响活动和工作。
 - 22.3.2 好转：症状和查体好转。
 - 22.3.3 未愈：症状未改善或加重。

23. 慢性腰肌劳损的诊断依据、疗效评定

由起居不当、过度劳作、着凉、长期久坐等因素引起腰部肌肉、肌腱、韧带的慢性损伤，以腰部酸痛，长期久坐或站立、劳累、长期弯腰时加重疼痛，休息后缓解等症状为特征疾病。

23.1 诊断依据

- 23.1.1 有外力撞击和受潮受凉史。
- 23.1.2 腰部酸痛，长期久坐或站立，劳累，长期弯腰等加重疼痛，休息后缓解。阴天，下雨，天气变冷等气候变化使病情反复或加重。
- 23.1.3 腰部两侧肌肉处触诊有条索状硬块，且无明显压痛。
- 23.1.4 脉迟沉，舌苔白厚，尿偏黄或有泡沫。
- 23.1.5 腰椎 X 线检查与腰椎结核和腰椎骨折鉴别。

23.2 疗效评定

- 23.2.1 痊愈：症状好转，不影响活动和工作。
- 23.2.2 好转：症状基本好转，阴天或下雨天轻度疼痛及发僵。
- 23.2.3 未愈：症状未改善或加重。

24. 腰椎骨精华未消化（骨质增生）病诊断依据、疗效评定

由饮食起居不当、受风寒潮湿等因素导致清消化吸收异常而腰椎椎间隙骨质

增生，以腰部刺痛，腰部活动适度受限为表现的疾病，见于 40 岁以上人群。

24.1 诊断依据

24.1.1 长期受凉、受潮，长期久坐史和外力撞击史。

24.1.2 腰部刺痛且不能久坐，有时僵痛，晨僵，轻微活动后缓解，活动过度、劳累后疼痛加重。

24.1.3 查体：3-5 腰椎椎体和腰部肌肉处压痛，腰部活动轻度受限。

24.1.4 脉迟沉，舌苔偏白厚，尿偏黄。

24.1.5 X 线检查腰椎骨质增生改变，加重时腰椎呈鹰嘴样改变伴椎间隙狭窄。

本病与强制性脊柱炎，椎管狭窄鉴别。

24.2 疗效评定

24.2.1 痊愈：症状正常，不影响活动和工作。

24.2.2 好转：症状基本好转，阴天或下雨天轻度疼痛及发僵。

24.2.3 未愈：症状未改善或加重。

25. 颈椎病诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当等因素致使颈椎间盘或颈椎椎体间间隙发生变化影响血管、白脉、脊髓等，出现头晕、头痛、恶心、上肢麻木等症状的疾病。

25.1 诊断依据

25.1.1 有外力撞击史，或颈椎先天性畸形，椎间盘突出改变。

25.1.2 常见于 40 岁以上的人群，也常见于长期伏案工作或有长期看电视或看手机习惯的人，大多数缓慢起病。

25.1.3 出现头晕、头痛、颈僵，肩胛部酸胀，上肢麻木，重者乏力，心慌，甚至大小便失禁，截瘫等症状。

25.1.4 颈部活动受限，颈凹穴（风池穴），病变颈椎棘突，肩胛上穴（肩井穴）、肘内侧凹穴（曲池穴）、示拇间穴（合谷穴）处压痛。颈椎棘突两侧疼痛处重压时患侧肩胛、上肢及手指麻木。压颈试验（+）、臂丛神经牵拉试验（+）。

25.1.5 颈部 X 线检查颈椎生理曲度变直或反曲，颈椎椎间隙狭窄，颈椎骨质增生。

25.2 证候分类

25.2.1 白脉型（神经根型）：经常颈项强僵，颈部及肩部疼痛，沿白脉走形，从
上肢向手指放射痛，劳累或着凉后病情加重。部分患者头晕，耳鸣，偏头痛，心
律变快或变慢，四肢发热或发凉，偏身出汗或无汗等伴随症状。重者，病变侧上
肢感觉减退，肌力减弱，甚至肌肉萎缩。压颈试验（+），患侧臂丛神经牵拉试验
（+）。与现代医学神经根型和交感神经型颈椎病相似。

25.2.2 脊髓型：发病初期，下肢胀痛、麻木、行走困难，后期单侧下肢或四肢
瘫，大小便失禁或尿储留，双下肢无力，走路有踩棉花感。颈 CT 有颈脊髓受压
表现。

25.2.3 黑脉型（椎动脉型）：头痛、后枕部沉重感、头晕眼花、颈椎后仰或侧屈
使病情加重。椎动脉造影检查椎动脉受压，移位，屈曲，狭窄或堵塞等表现。旋
颈试验（+）。与现代医学椎动脉型颈椎病相似。

25.3 疗效评定

25.3.1 痊愈：症状和查体基本正常，不影响活动和工作。

25.3.2 好转：症状和查体基本正常，重体力劳动或用力时出现轻度症状。

25.3.3 未愈：症状未改善或加重。

26. 慢性疲劳综合征诊断依据、疗效评定

慢性疲劳综合征（CFS）是经常疲劳为主要症状，以长期发热、咽痛、头痛、
全身肌肉关节酸痛、心烦、健忘、失眠或嗜睡为症状的一种原因不明的疾病。属
于蒙医巴达干赫依偏盛病范畴。主要是语意业过多导致三根失衡、巴达干赫依紊
乱导致此病。

26.1 诊断依据

26.1.1 主要症状

26.1.1.1 长期或经常疲劳，连续 6 个月以上。

26.1.1.2 病史、症状和辅助检查结果无引起疲劳症状的基础疾病。

26.1.2 症状体征

26.1.2.1 心身压力导致经常乏力。

26.1.2.2 原因不明性肌肉松弛或无力。

26.1.2.3 经常失眠或多梦，早醒。

- 26.1.2.4 头焖、头沉、头痛。
- 26.1.2.5 注意力不能集中，记忆力减退。
- 26.1.2.6 食欲减退。
- 26.1.2.7 肩胛部不适，胸闷或髂腰部疼痛。
- 26.1.2.8 心烦、易怒、烦躁、易惊吓。
- 26.1.2.9 兴趣减退或消失。
- 26.1.2.10 性功能减退。
- 26.1.2.11 低热。
- 26.1.2.12 咽干、咽痛或喉咙发紧。

26.1.3 查体

- 26.1.3.1 低热，口腔温度 38℃ 以下，肛门温度 38.6℃ 以下。
- 26.1.3.2 咽部充血，但扁桃体无肿大。
- 26.1.3.3 可触及 2cm 以下大小的颈部淋巴结或压痛。

26.2 疗效评定

- 26.2.1 痊愈：症状和查体基本正常，不影响活动和工作。
- 26.2.2 好转：症状和查体基本正常，不影响活动和工作。
- 26.2.3 未愈：症状未改善或加重。

六、蒙医温病病症诊断依据、证型分类、疗效评定

1 主题内容与适用范围

本标准规定了蒙医温病、传染病范围内 38 种病证的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2. 未成熟热的诊断依据、证候分类、疗效评定

因热性外缘侵袭三根所致希拉热偏盛，同时巴达干、赫依亦随之增生，临床以浑身不适，头、骨骼关节、肌酸疼痛，不规则热，畏寒，寒战，倦怠等为特征的聚合性热病证候，是热症病理之初级阶段。

2.1 诊断依据

2.1.1 热症病理变化的初级阶段。

2.1.2 不规则热，畏寒，全身不适，头痛，骨骼关节肌痛。

2.1.3 全身乏力，倦怠，喜暖。

2.1.4 脉细数而浮，尿色赤黄、浑浊不清，舌灰白起红芒刺。

2.2 证候分类

2.2.1 易成熟热：血、希拉体质者饮食起居无反常，热自然成熟。

2.2.2 无暇成熟热：热降于心脏、命脉、肺、肝胆等或饮食起居医药不当致热直接炽盛。

2.2.3 不易成熟热：由于某种因素热病扩散或凉性疗法过早而不易成熟。

2.3 疗效评定

2.3.1 治愈：热降，症状消失。

2.3.2 好转：热不增盛，恶寒等症状减轻。

2.3.3 未愈：症状未改善或热散而转为其他热。

3. 炽热的诊断依据、证候分类、疗效评定

因未成熟热成熟，临床以高热，口干剧渴，心中唯愿凉爽，多汗，身软无力为主要症状的热病证候，是热病病理进程之第二阶段。

3.1 诊断依据

3.1.1 高热，口干舌燥，口渴，多汗，心中唯愿凉爽。

3.1.2 身软乏力，食欲不振。

3.1.3 脉象壮而有力、弦而紧、数，尿赤黄，气味大，舌苔黄厚。

3.2 证候分类

3.2.1 心脏及命脉炽热：心前区刺痛，心烦胸闷，谵语，胸内灼热难忍而胡乱抓挠，神志不清，口干，舌燥、中心呈黑色。

3.2.2 肺炽热：胸背刺痛，呼吸困难，口唇指甲发紫，颜面、眼睑浮肿，咳嗽，痰黄或如烟汁。

3.2.3 肝炽热：肝区疼痛，食欲减退，恶心，目赤或目黄及全身发黄，尿呈赤黄色。

3.2.4 脾炽热：脾区疼痛，腹胀，舌面花斑。

3.2.5 肾炽热：腰肾刺痛，小便艰涩，尿道灼热痛，颜面、眼睑浮肿。

3.2.6 胃炽热：胃部有痧症般绞痛，呕吐，食欲不振，消化不良。

3.2.7 胆炽热：胆区疼痛，有压痛，食欲减退，厌油，尿色加深。

3.3 疗效评定

3.3.1 治愈：症状消失。

3.3.2 好转：热势减弱，症状减轻。

3.3.3 未愈：症状未改善或加重。

4. 热寒界期的诊断依据、证候分类、疗效评定

因炽盛热施以寒凉施治，热势将尽趋向康复的阶段。因患者体质等情况及所遇的外缘的不同，可出现赫依热寒界期，希拉热寒界期，巴达干热寒界期三种不同热寒界期，是热病病理进程第三阶段。

4.1 证候分类及诊断依据

4.1.1 赫依热寒界

4.1.1.1 《诊病十据》多遇赫依因素。

4.1.1.2 脉数、芤，尿清泡沫多，游走性疼痛，舌红而干涩，口渴，但不饮水亦能忍耐，气息粗急而无鼻翼扇动，赫依穴有压痛。

4.1.1.3 投以凉性施治，则热势加重，投以温和营养饮食则热势平息。

4.1.2 希拉热寒界

4.1.2.1 《诊病十据》多遇希拉因素。

4.1.2.2 无缘出汗，食欲增进，口不甚渴，呼吸平匀，尿赤黄，脉象紧、虚，舌干僵苔黄、边缘红色。

4.1.3 巴达干热寒界

4.1.3.1 《诊病十据》多遇巴达干因素。

4.1.3.2 脉象沉、缓，小便淋漓，尿清，畏寒，通常不感温暖。

4.1.3.3 毛发竖起、发根发冷。

4.1.3.4 消化弱，口不甚渴，眼睑、胸腹部、足背等处皆出现浮肿。

4.2 疗效评定

4.2.1 治愈：症状消失。

4.2.2 好转：症状改善。

4.2.3 未愈：症状未改善或加重。

5. 虚热的诊断依据、证候分类、疗效评定

因治疗热病失误所致赫依增生，临床虽有发热无汗，干渴，气促，游走性疼痛等热象，但本质为赫依的假象热病证候。

5.1 诊断依据

5.1.1 治疗失误致热症之余热被赫依驱散所致。

5.1.2 发热而无汗，口舌干渴而不欲饮，气喘而鼻翼不动，施以寒凉法则可使病情恶化。

5.1.3 脉象数而芤，尿赤黄而清。

5.2 证候分类

5.2.1 热象虚热：显现发热，气喘息粗，鼻孔张大，游走性疼痛，口舌干渴而不欲饮，目赤。

5.2.2 主脉虚热：目红赤而向上凝视、呼气频作，神志不清、心意散乱，掸身上

衣物之灰尘，幻视。

5.2.3 赫依象虚热：多哈欠伸腰，干呕，心情散乱，浮躁不眠，仰目高视，胡言乱语。

5.3 疗效评定

5.3.1 治愈：赫依平息，热势减退，症状消失。

5.3.2 好转：热势减弱，症状减轻。

5.3.3 未愈：症状未改善或病势进一步发展转为赫依性癫狂。

6. 伏热的诊断依据、证候分类、疗效评定

因热病治疗不当所致巴达干赫依增生，寒象掩盖热病本质，而表现为身心沉重，食欲不振，时而鼻衄，时而出汗，鼻尖出汗等寒症假象的为特征的热病证候。

6.1 诊断依据

6.1.1 治疗失误致热势被巴达干赫依掩盖。

6.1.2 身心沉重，睡时口干舌燥，食欲不振，时而出汗，鼻尖出汗，白昼多嗜睡而夜不安寝。

6.1.3 时有鼻衄，面生油腻，目赤。

6.1.4 脉象沉、弦。

6.2 证候分类

6.2.1 心脏伏热：心悸，睡眠浅，睡眠中惊醒，胸背部常有痒疹，易生气。

6.2.2 胃伏热：饮食寒、热性食物均不舒服，特别是热性食物引起胃刺痛，食欲及消化减退，恶心。

6.2.3 肾伏热：肾腰部疼痛，下肢僵痛，全身沉重，眼睑浮肿。

6.3 疗效评定

6.3.1 治愈：巴达干赫依平息，热势减退，症状消失。

6.3.2 好转：巴达干赫依平息，症状减轻。

6.3.3 未愈：症状未改善或加重。

7. 浊热的诊断依据、证候分类、疗效评定

因热病治疗不当所致协日乌苏增生，与体素混杂而浑浊，临床以颜面灰白浮

肿，舌牙龈及指甲灰滞不华，稍活动则心悸气喘，全身浮肿为特征的热病证候。

7.1 诊断依据

7.1.1 治疗失误致协日乌苏增生所致。

7.1.2 体力衰弱，稍活动则心悸气喘，颜面发黄浮肿，舌牙龈及指甲灰滞不华，眼睑、颜面及足背浮肿。

7.1.3 易出汗，嗜睡，消化减退。

7.1.4 脉象细、数而沉。

7.2 证候分类

7.2.1 布于皮肤：头发汗毛脱落，皮肤瘙痒，易生疱疹。

7.2.2 散于肌肉：肌肉发生肿块结节、红肿、溃破流黄色水液及脓血。

7.2.3 窜于脉道：脉管发黑、肿胀，阵阵刺痛，四肢麻木，有血管内虫行感。

7.2.4 渗于骨骼：骨骼酸痛，关节肿，牙齿指甲失色灰白变薄，肌肤干燥发青。

7.3 疗效评定

7.3.1 治愈：热势减退，症状消失。

7.3.2 好转：症状减轻。

7.3.3 未愈：症状未改善或加重。

8. 陈旧热的诊断依据、证候分类、疗效评定

因热病治疗失误或治疗不足所致余热迁延日久而渗于全身，临床以肌肤发青干瘦，易出汗，稍活动则心跳不安，喜凉爽为特征的热病证候。

8.1 诊断依据

8.1.1 治疗失误或治疗不足致热病迁延不愈。

8.1.2 肌肤发青干瘦，易出汗，胸部闷热，心悸不安，喜凉爽。

8.1.3 目赤流泪。

8.1.4 脉象细、弦，尿色淡红、蒸汽消散缓慢。

8.2 证候分类

8.2.1 布于皮肤：皮肤麻木灼热，色紫青暗。

8.2.2 散于肌肉：肌肉红肿，溃破流脓。

8.2.3 窜于脉道：患处脉管发黑，隆曲肿胀。

8.2.4 渗于骨骼：骨骼局部作痛，牙齿变黄变黑，肌肉发青干瘦，关节肿僵。

8.3 疗效评定

8.3.1 治愈：热邪收敛，症状消失。

8.3.2 好转：热势减退，症状减轻。

8.3.3 未愈：症状未改善或加重。

9. 粘性脑刺痛的诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染粘虫疫毒侵袭脑白脉所致。临床以脑、白脉损伤为主，高热、脑刺痛、呕吐、颈僵反张、意识障碍等症状为特征的急性传染病。包括各种脑炎、脑膜炎。

9.1 诊断依据

9.1.1 当地本病流行或有与患者密切接触史。

9.1.2 起病急，突发畏寒、高热、寒战、骨关节疼痛。

9.1.3 剧烈头痛、反复喷射性呕吐、颈项强直、意识障碍及抽搐。

9.1.4 病因的鉴别有赖于血常规、脑脊液检。

9.2 证候分类

9.2.1 初期：主要表现为咳嗽、打喷嚏、咽喉发红疼痛、涕痰增多等呼吸道症状，有的患者无上述症状而出现粘虫疫毒侵血期的症状。

9.2.2 粘毒侵血期：突发恶寒战栗、高热、头痛及全身痛、颜面两眼赤、恶心呕吐、皮肤黏膜出现红色瘀点或鼻衄。

9.2.3 粘毒侵脑期：持续高热、头痛欲裂、频繁呕吐、呕吐呈喷射状、颈项强直、畏光、烦躁不安、意识模糊、昏迷及抽搐。

9.2.4 末期：体温下降，症状减轻至正常。但重型患者有意识障碍、失语、耳聋、吞咽困难、肢体瘫痪等症状。半年以上述症状仍不能恢复，称为后遗症。

9.3 疗效评定

9.3.1 治愈：症状消失，无后遗症。

9.3.2 好转：症状好转，留有后遗症。

9.3.3 未愈：症状未改善或加重。

10. 粘白喉的诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染粘虫侵袭咽喉所致。临床以咽喉疼痛，咽、喉部白灰色假膜及个别患者皮肤、眼及生殖器假膜为特征的呼吸道急性传染病。

10.1 诊断依据

10.1.1 有该病流行地区旅游及有与患者接触史。

10.1.2 咽痛、眼部红肿、音哑、灰白色假膜形成，假膜边缘清楚，不易剥离。一些患者假膜可延至鼻腔、喉部。

10.1.3 颌下淋巴结肿大、口臭、咽喉梗阻。

10.1.4 血白细胞增多。

10.1.5 假膜中可检出致病菌。

10.2 证候分类

10.2.1 子白喉：假膜白色，范围虽较宽，但呈点状或小片状而薄。

10.2.2 雌白喉：假膜薄而范围小，中央隆起，呈淡红色，全身症状较轻。

10.2.3 雄白喉：假膜范围大而厚，发热、头痛、口渴、口臭、颈部淋巴结肿大，呼吸急促。

10.2.4 粘喉：假膜范围广泛而厚，中央黑色或灰白、黑，呈片状，假膜可延至气管、支气管，全身中毒症状重。

10.3 疗效评定

10.3.1 治愈：假膜和症状消失，咽分泌物细菌培养连续三次阴性。

10.3.2 好转：假膜消失，主要症状减轻。

10.3.3 未愈：症状未改善或加重。

11. 粘胸刺痛的诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染疫毒侵袭胸部所致。临床以胸部刺痛及胸背疼痛、发热等症状为特征的呼吸道急性传染性疾病，又称急刺痛、胸刺痛。与流行性胸膜痛相似。

11.1 诊断依据

11.1.1 胸部阵发性游走性刺痛，呼吸短促，口唇发紫。

11.1.2 胸背疼痛，颜面无华，随咳嗽及活动疼痛加剧。

11.1.3 脉象短、实，舌呈淡黄，尿赤黄，味汽大。

11.2 证候分类

11.2.1 赫依性刺痛：游走性疼痛，疼痛时轻时重，赫依穴有压痛，赫依之时疼痛加剧，脉芤、细、数。

11.2.2 血性刺痛：疼痛部位固定，发热、口渴、目赤，舌中央呈黄色，脉象实、洪、细、弦。

11.2.3 粘性刺痛：反复刺痛，甜、酸味饮食使病势加重，寒战、惊厥、烦躁。

11.3 疗效评定

11.3.1 治愈：症状消失，不复发。

11.3.2 好转：胸痛减轻，症状好转。

11.3.3 未愈：症状未改善或加重。

12. 胃粘痧病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因食用生冷、不洁饮食或出汗着凉等而感染粘虫侵袭于胃腑所致。床以胃痛、吐泻、转筋、听觉减退、眼睑松弛症状为特征的消化道急性传染病。

12.1 诊断依据

12.1.1 有生冷、腐烂、不洁饮食史。

12.1.2 胃绞痛、呕吐、腹泻。

12.1.3 转筋、汗毛竖起、四肢发冷。

12.1.4 面色苍白、皮肤皱褶、听觉减退、眼睑松弛。

12.2 证候分类

12.2.1 病势重：胃部如刀割样绞痛，剧烈的上吐、下泻，肌转筋，颈僵。

12.2.2 病势中：胃部疼痛、呕吐、腹泻、肌转筋，视力减退、汗毛竖起。

12.2.3 病势轻：胃部疼痛轻微，时痛时安，泻水样稀便，病势减轻则症状自行缓解。

12.3 疗效评定

12.3.1 治愈：症状消失，无传染性。

12.3.2 好转：胃部疼痛及其他症状改善。

12.3.3 未愈：症状未改善或加重。

13. 粘肠刺痛的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食不洁等而粘虫感染侵袭肠道所致。临床以发热、腹痛、粘液脓血便、里急后重等为特征的消化道传染病。与细菌性痢疾相似。

13.1 诊断依据

13.1.1 有不洁饮食或与粘肠刺痛患者接触史。多发于夏、秋季。

13.1.2 发病急骤，寒战、发热、恶心呕吐，肠绞痛腹泻。

13.1.3 最初稀便，便次少，量多。后稀便转成脓血便，便前腹痛剧烈，排便数增多，每日排便数十次。

13.1.4 继而里急后重、数滴粘液脓血便。

13.1.5 患者极度衰竭，头昏目眩，耳鸣，两眼下陷，面色青灰，皮肤失泽失去弹性，腹部凹陷。

13.1.6 结合血常规、便常规等辅助检查。

13.2 证候分类

13.2.1 脏泻：起病急，病势重。

13.2.2 腑泻：病势轻。

13.3 疗效评定

13.3.1 治愈：症状消失，实验室检查正常。

13.3.2 好转：主要症状及伴随症状好转。

13.3.3 未愈：症状未改善或加重。

14. 粘丹毒的诊断依据、证候分类、疗效评定

因接触被污染的动物及用品而感染粘虫侵袭皮肤所致。临床以皮肤局部呈紫红、肿胀，瘙痒、疼痛为特征的传染病。与类丹毒相似。

14.1 诊断依据

14.1.1 有与污染物品接触史。

14.1.2 病发部位以手、足、脸等裸露部位为多见。

14.1.3 病发部位皮肤呈紫红色，肿胀，可向周围扩延，边缘明显，瘙痒，局部灼热刺痛，患处压之褪色。

14.1.4 血常规白细胞数增多，血沉增快。

14.2 证候分类

14.2.1 粘偏盛型：发热、头痛、口干舌燥，皮疹红肿、扩延快，疼痛剧烈，可化脓。

14.2.2 协日乌苏型：患处瘙痒较甚，起疱疹。

14.3 疗效评定

14.3.1 治愈：症状消失。

14.3.2 好转：症状减轻。

14.3.3 未愈：症状未改善或加重。

15. 粘腺病的诊断依据、疗效评定

因受疫毒感染侵袭腺体所致。临床以颈部、腋下、腹股沟部淋巴腺肿大为特征的呼吸道传染病。与传染性单核细胞增多症相似。

15.1 诊断依据

15.1.1 当地流行粘腺症或与患者接触史。

15.1.2 发热、寒战、头痛、全身不适、骨关节疼痛、咽喉发红、疼痛。

15.1.3 颈部、腋下、腹股沟部淋巴腺肿大，肿块扩延，疼痛。

15.1.4 部分患者出现肝肿大，少数患者可出现黄疸及皮疹。

15.1.5 血常规白细胞总数正常或轻度增多，淋巴细胞增多。

15.2 疗效评定

15.3.1 治愈：症状消失，检查结果正常。

15.3.2 好转：淋巴腺肿消失，症状好转。

15.3.3 未愈：症状未改善或加重。

16. 粘肌痉挛症的诊断依据、证候分类、疗效评定

因食用被污染饮食或水源污染而感染粘虫，侵袭消化道所致。临床以急性腹泻、呕吐、肌筋痉挛等症状为特征的消化道烈性传染病。

16.1 诊断依据

16.1.1 一周内有食用受黏虫污染的食物和饮品史或共餐者中有曾患该病史的人。

16.1.2 突发无腹痛型下泻，腹泻物最初呈微黄色，洗米水状，随之呈淡红色洗

肉水样。每日大便数次致数十次，腹泻后出现呕吐，呕吐不伴有恶心，多呈喷射样，初为食物，继而水样，重则米泔水样。

16.1.3 由于严重腹泻呕吐而引起四肢肌肉、腹部肌肉痉挛。

16.1.4 病人身体极度衰弱，精神不振或神志不清。

16.1.5 脉象数、弱，尿量减少、浑浊或呈浓茶样红褐色。

16.1.6 发病初期低热，腹泻呕吐停止后可出现高热。

16.1.7 粪便可检出致病菌。

16.2 证候分类

16.2.1 病势轻：病人身体稍有不适，每日腹泻数次，口渴。皮肤无皱褶，尿量无减少。

16.2.2 病势中：腹泻呕吐多，每日大便次数 10 次致 20 次，大便呈水样或米泔水样，患者精神不佳，皮肤干涩，体弱，脉象弱，尿量减少。

16.2.3 病势重：腹泻呕吐每日数次致数十次，患者体弱，音哑，眼窝深陷，舌干，意识模糊，肌肉痉挛或抽搐，脉象弱微沉，尿量少，呈浓茶样红褐色。极个别患者未出现腹泻呕吐症状即肌肉痉挛猝死。

16.3 疗效评定

16.3.1 治愈：症状消失，实验室检查恢复正常，粪便粘疫检查连续 3 次阴性。

16.3.2 好转：肌肉痉挛消失，腹泻呕吐次数减少。

16.3.3 未愈：症状未改善或加重。

17. 粘炭疽的诊断依据、证候分类、疗效评定

因接触被污染的动物及用品，或食用被污染的饮食，或吸入被污染的空气等而感染黑粘虫侵袭血、协日乌苏所致。临床以肌肤、脏腑损伤为主要特征的人畜共患急性传染病。夏秋季多发病且牧区多爆发。

17.1 诊断依据

17.1.1 发病前两周内有与牛、马、羊等牲畜或与其皮毛、肉、骨接触史，或食用病畜肉史。

17.1.2 发热，头痛，全身不适肌肉疼痛。

17.1.3 白细胞、中性粒细胞数升高。

17.1.4 病灶渗出物、痰、呕吐物、粪便、血液等中可检出致病菌。

17.2 证候分类

17.2.1 表炭疽：面颊、手、足等裸露部位皮肤上发生小红疹，逐渐扩大中心为疱疹，疱疹破裂成溃疡，结黑痂，周围坚硬，近处淋巴结肿大。

17.2.2 命脉（肺）炭疽：急性起病，寒战高热，咳嗽，咳血痰，呼吸困难，胸痛，发绀。心肺功能受累。

17.2.3 腑（肠）炭疽：急性起病，寒战发热，呕吐，剧烈腹痛，腹泻，排血水样便，腹水。

17.3 疗效评定

17.3.1 治愈：症状消失，实验室检查正常。

17.3.2 好转：症状减轻。

17.3.3 未愈：症状未改善或加重。

18. 粘角弓反张的诊断依据、疗效评定

因外伤等而伤口感染粘虫所致。临床以肌痉挛、牙关紧闭、颈部强直、头后仰、角弓反张、发热等症状为特征的急性传染病。

18.1 诊断依据

18.1.1 外伤和感染史。

18.1.2 咀嚼肌痉挛、牙关紧闭、咧嘴“苦笑”容。

18.1.3 角弓反张，腹肌、背部肌痉挛，吐咽困难、烦躁易怒。

18.1.4 反射亢进、可因轻微的刺激而引起惊厥和疼痛或病情发作。

18.2 疗效评定

18.3.1 治愈：症状消失，康复。

18.3.2 好转：症状减轻。

18.3.3 未愈：症状未改善或加重。

19. 脊髓粘疫的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食不洁等而感染疫毒侵袭白脉（脊髓）所致。临床以发热，头痛、呕吐、肢体疼痛痉挛，瘫痪为特征的消化道急性传染病。儿童多发。

19.1 诊断依据

19.1.1 与患者密切接触史。

19.1.2 发热，恶心呕吐，咽部疼痛，颜面潮红多汗，烦躁。

19.1.3 头痛、肢体疼痛，感觉过敏，坐起时需用两手后撑。

19.1.4 颈强直，肌肉松弛，下肢肌反射减弱、瘫痪、肌肉萎缩。

19.1.5 脑脊液检查颅内压增高，细胞数增高。

19.1.6 脉数、紧，尿色呈深黄。

19.2 证候分类

19.2.1 病势重：肌反射减弱，瘫痪，肌肉萎缩。

19.2.2 病势轻：发热，头痛，呕吐，腹泻，颈、背四肢肌肉疼痛。

19.3 疗效评定

19.3.1 治愈：症状消失，无后遗症。

19.3.2 好转：热退，症状减轻。

19.3.3 未愈：症状未改善或加重。

20. 疫毒性肝病的诊断依据、证候分类、疗效评定

因饮食不洁或受治于被污染的医疗器械等而感染疫毒侵袭肝脏所致。临床以发热、疲乏、食欲减退、肝大、肝功能异常，部分患者双目及全身发黄为特征的传染病。与病毒性肝炎相似。

20.1 诊断依据

20.1.1 与患者密切接触史，输血、不洁针刺等器械使用史，或者手术史等。

20.1.2 疲卷，食欲减退，恶心，厌油，腹胀。

20.1.3 肝区不适，肝脾大和扣触疼痛。

20.1.4 结合血常规、肝功、血、尿胆红素检查，血清蛋白质检查，病原学检测等辅助检查。

20.2 证候分类

20.2.1 急性黄染型肝炎：是以眼、指甲及皮肤发黄，全身疲乏无力，皮肤瘙痒，尿呈深黄色，大便呈灰白色。血清胆红素 $>17.1\mu\text{mol/L}$ 。

20.2.2 急性非黄染型肝炎：肝功不受太多影响，个别患者症状不明显，通过体

检诊断。

20.2.3 慢性肝病：病程持续半年以上，病势轻者症状轻，实验室检查呈阳性；病情重则症状明显且皮肤晦暗，手掌发红，腹部出现蜘蛛痣，肝胆肿大。

20.2.4 重型肝病：急性发病时迅速出现黄疸，无时机成熟即急骤加重，全身皮肤呈黄绿色，尿呈浓茶色。高热、腹胀、身体发臭，肝脏变小，疼痛，压痛。面色无华，迅速出现极度体弱危重情况。慢性则症状虽同急性期，但病程慢，极度乏力，肝肾功能衰竭或转为肝硬化。

20.2.5 胆瘀积于脉道型肝病：类似黄染型肝病，皮肤黄染较重，持续时间长，皮肤瘙痒，出现肝肿大，疼痛，大便颜色浅，其它症状较轻。

20.2.6 肝硬化：有慢性肝病症状，ALT 升高，双目及皮肤黄染，白蛋白下降，肝质硬，脾大，出现门静脉高压表现。

20.3 疗效评定

20.3.1 治愈：①急性或胆瘀积脉道型肝病：症状消失，肝功能恢复，持续一年以上无复发，病毒检测阴性（-）。②慢性肝病：症状消失，肝脾肿大稳定无变化或消失，无压痛及叩击痛。肝功恢复正常，持续一年以上无复发，病毒检测阴性（-）。

20.3.2 好转：症状消失，肝功恢复正常，病毒检测阳性。

20.3.3 未愈：症状、肝功未改善或加重。

21. 粘腮肿诊断依据、疗效评定

因接触患者等而感染疫毒侵袭腮腺所致。临床以腮腺肿痛为主要特征的急性呼吸道传染病。儿童多见。

21.1 诊断依据

21.1.1 到疫区旅行或在 2-3 周前与患者密切接触史，冬春季多发。

21.1.2 发热，头痛，乏力，食欲不振，耳根处疼痛。

21.1.3 单侧或双侧腮腺肿大，以耳垂为中心，触压疼痛，不化脓，口腔粘膜腮腺管口红肿。

21.1.4 颌下、舌下淋巴结肿大，偶有睾丸肿大、并发脑炎等。

21.2 疗效评定

21.2.1 痊愈：症状消失，无传染性。

21.2.2 好转：退热，症状减轻。

21.2.3 未愈：病情加重或有并发症。

22. 流行性感 冒诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染疫毒侵袭呼吸道所致。临床以突发高热、寒战，头、眼眶，周身骨节剧烈疼痛，咳嗽，打喷嚏，咽痛为特征的呼吸道传染病。

22.1 诊断依据

22.1.1 到疫区旅行或与患者密切接触史。

22.1.2 高热、寒战、畏寒，眼眶痛，乏力，骨节及肌肉酸痛。

22.1.3 咳嗽，鼻塞，流涕，咽喉痛。

22.1.4 传播速度快，短期内多人患病。

22.1.5 血白细胞正常或降低，淋巴细胞升高。

22.2 证候分类

22.2.1 重型：急性起病，高热、寒战、畏寒，头及眼眶、大关节肌肉酸痛，乏力倦怠，鼻塞、流涕，咽喉干痛。舌苔灰白，有赫依性红疹，脉细、数、浮。

22.2.2 轻型：急性起病，发热，头痛，疲倦，咽喉痛，咳嗽，打喷嚏。

22.3 疗效评定

22.3.1 痊愈：症状消失，无传染性。

22.3.2 好转：退热，症状减轻。

22.3.3 未愈：症状未改善或加重。

23. 禽流感 感诊断依据、疗效评定

因感染禽类疫毒侵袭呼吸道所致。临床以急性起病，咳嗽、咳痰，鼻塞，头、骨节、肌肉酸痛，周身不适，咽喉肿痛为特征的呼吸道急性传染病。

23.1 诊断依据

23.1.1 到疫区旅行或与患病死禽及其排泄物接触史。

23.1.2 急性起病，咳嗽、咳痰，鼻塞，头、骨节、肌肉酸痛，周身不适，咽喉肿痛，偶见目赤流泪。

23.1.3 患者高热持续 1-7 日。

23.1.4 重者持续高热，出现呼吸窘迫，咯血，四肢厥冷，乏力，谵妄，神志不清，休克等。

23.1.5 血常规白细胞正常或降低，重症患者白细胞总数、淋巴细胞、血小板均下降。

23.1.6 痰培养可查到病原体阳性。

23.2 疗效评定

23.2.1 痊愈：症状消失，无传染性。

23.2.2 好转：退热，症状缓解。

23.2.3 未愈：症状未改善或加重。

24. 痉咳病诊断依据、疗效评定

因吸入不洁空气等而感染粘虫侵袭肺脏所致。临床以阵发性痉咳及阵咳终末出现鸡鸣样吸气性喉声的急性呼吸道传染病。病程长达 2-3 月。

24.1 诊断依据

24.1.1 与患者密切接触史。

24.1.2 初期：可有低热、咳嗽、打喷嚏，流鼻涕等感冒症状。2-3 日后夜间咳嗽加重。

24.1.3 痉咳期：连续咳嗽十几声，深吸气后，发出高音调鸡鸣样吼声。此症每日发作几次到十几次不等，且夜间加重，发作时，患儿面红耳赤，颜面青紫，泪涕齐流，屈肘握拳，弯腰曲背，伸舌齿外痛苦万状，可伴大小便失禁。

24.1.4 声嘶，胸胁腹痛，颜面浮肿。

24.1.5 婴幼儿可出现窒息，休克，神志不清或抽搐。

24.1.6 生气、吞咽食物、环境污染（灰、烟等）、哭闹等可诱发痉咳。

24.1.7 患病 1 周后白细胞升高，淋巴细胞高于 60%。

24.1.8 痰培养可查到病原体。

24.2 疗效评定

24.2.1 痊愈：临床症状消失，实验室检查正常。

24.2.2 好转：痉咳次数减少，痰变稀薄，量少，伴随症状消失。

24.2.3 未愈：症状未改善或加重。

25. 肺粘苏日亚病诊断依据、疗效评定

因感染苏日亚粘虫侵袭肺脏所致。临床以乏力，盗汗，午后低热，咳嗽、咯血，消瘦为症状的慢性肺部传染病。是现代医学肺结核病。

25.1 诊断依据

25.1.1 与肺结核患者接触或在污染的环境中生活史。

25.1.2 周身不适，乏力，食欲不振，盗汗，午后低热，颧骨处红彤。

25.1.3 咳嗽、咯血，胸中刺痛，呼吸困难，口唇发绀，消瘦。

25.1.4 X光可见肺结核影像。

25.1.5 痰培养可查到病原体。

25.1.6 血沉增快，结核菌素试验阳性。

25.2 疗效评定

25.2.1 痊愈：症状消失，实验室检查正常。

25.2.2 好转：症状缓解。

25.2.3 未愈：症状未改善或加重。

26. 肺聚合疫热诊断依据、疗效评定

因感染疫毒侵袭肺脏所致。临床以发热，咳嗽，呼吸困难等症状为特征的急性传染病，是现代医学严重呼吸综合征（SARS）。

26.1 诊断依据

26.1.1 与患者接触或到疫区旅行史。

26.1.2 起病急，传播速度快，发热为其首发症状，38℃以上弛张热。寒战、头痛，肌肉关节酸痛，乏力。

26.1.3 干咳，少痰，呼吸困难，听诊少许湿罗音。

26.1.4 部分患者出现恶心、呕吐、腹泻，重者肝、肾、心功能受损。

26.1.5 血白细胞数减少，淋巴细胞总数减少。

26.1.6 胸部X光少量斑片影或网状改变，短期内病灶迅速增多呈大片阴影状。

双肺受累，吸收、消散缓慢。

26.1.7 抗生素无效。

26.1.8 SARS 病毒检查阳性。

26.2 疗效评定

26.2.1 痊愈：体温正常达 1 周以上，肺功能正常，X 光恢复正常或吸收良好。

26.2.2 好转：体温正常达 1 周以上，呼吸道症状缓解，X 光病灶减少。

26.2.3 未愈：症状未缓解，X 光与实验室检查未见明显改善或加重。

27. 乌兰淖都病诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染疫毒侵袭血、希拉及肺所致。临床以发热，咳嗽，目赤，口腔粘膜丘疹、皮肤斑丘疹为特征的呼吸道传染病。是现代医学麻疹病。

27.1 诊断依据

27.1.1 发病前 2 周有与患者接触史。

27.1.2 发热，咳嗽，打喷嚏，畏光，畏光多泪，声嘶。

27.1.3 发病 2-3 天，患者口腔粘膜出现白色小斑疹。

27.1.4 发病 3-4 天全身症状加重，从耳后开始周身布满红色斑疹，斑疹间可见正常肤色。

27.1.5 全身淋巴结，肝、脾肿大。

27.1.6 血白细胞减少，淋巴细胞增多。

27.1.7 鼻、咽分泌物可查到病原体。

27.2 证候分类

27.2.1 白疹：巴达干偏盛，患者一般状况好，或 6 月龄内幼儿发病。症状轻，皮疹颜色浅、少、易退。

27.2.2 红疹：血、希拉偏盛，成年患者多见。高热、头痛、咳嗽剧烈，皮疹深红色，遍布全身，全身症状偏重。

27.2.3 黑疹：见于营养不良，身体状况差者。中毒症状重，神志恍惚，皮疹颜色暗红，如累及心、肺，预后差。

27.3 疗效评定

27.3.1 痊愈：症状与皮疹消失，退热，连续 3 日体温正常。

27.3.2 好转：退热，症状好转。

27.3.3 未愈：症状未改善，累及心、肺。

28. 红疹热病诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染粘虫侵袭血、希拉、咽喉、肺所致。临床以发病急，高热，咽喉肿痛，全身弥漫性红色皮疹为特征的呼吸道急性传染病。是现代医学猩红热病。

28.1 诊断依据

28.1.1 发病前1周接触猩红热患者病史。

28.1.2 咽部分泌物可查到病原体。

28.2 证候分类

28.2.1 初期：急性起病，寒战、高热，头痛，周身不适。咽喉痛，扁桃体肿大化脓。舌红肿，苔白腻，颌下淋巴腺肿大。

28.2.2 出疹期：发病第2日起全身布满红疹，皮肤弥漫性充血潮红，瘙痒，面部不见红疹，口鼻周围可见皮肤发白（口周苍白圈）。

28.2.3 恢复期：全身症状缓解，皮疹渐退，伴脱屑、呈大片状或套状脱皮。

28.3 疗效评定

28.3.1 痊愈：症状消失，实验室检查正常。

28.3.2 好转：症状缓解。

28.3.3 未愈：症状未改善或加重。

29. 风疹热病诊断依据、疗效评定

因感染疫毒侵袭肺及赫依所致。临床以低热、咳嗽、皮肤红色花丘疹，枕骨后、耳后、颈后淋巴腺肿大、疼痛等症状为特征呼吸道急性传染病。冬春季多发，孕妇感染风团疹，可致胎儿宫内感染或畸形。是现代医学风疹病。

29.1 诊断依据

29.1.1 接触风疹患者病史。

29.1.2 低热、咳嗽、打喷嚏、流泪、咽喉肿痛，食欲不振，伴枕骨后、耳后、颈后淋巴结肿大、疼痛。偶见呕吐，腹泻。

29.1.3 发热后1-2日出疹，从面部开始，24h遍及颈部、胸、腰、躯干、四肢。皮疹淡红色，大小形态不一，四肢稀疏，手脚掌不见，躯干密布、瘙痒。

29.2 疗效评定

29.2.1 痊愈：皮疹退去，症状消失。

29.2.2 好转：皮疹消退，症状缓解。

29.2.3 未愈：症状未改善或出现并发症。

30. 水泡疹病诊断依据、证候分类、疗效评定

因感染疫毒侵袭血、协日乌苏所致。临床以发热、皮肤红斑、丘疹、水泡为特征的急性呼吸道传染病。是现代医学水痘病。

30.1 诊断依据

30.1.1 接触水痘患者病史。

30.1.2 发热后 24h 出疹，数小时后发展为疱疹。

30.1.3 皮疹主要位于躯干，四肢相对较少，少数见于头部，口腔，外阴粘膜处。

30.1.4 皮疹如绿豆大小（3-5mm），椭圆，大小不等，单房，周围有红晕。疱疹壁薄易破，疹液透明，后变混浊。

30.1.5 1-3 天后疱疹结痂，不留疤痕。新旧皮疹可同时存在。

30.2 证候分类

30.2.1 重型：高热，皮疹广泛蔓延，关节疼痛。

30.2.2 轻型：皮疹少，全身症状轻微，低热或不发热。

30.3 疗效评定

30.3.1 痊愈：症状消失，无传染性。

30.3.2 好转：退热，症状减轻。

30.3.3 未愈：症状未改善或出现并发症。

31. 新和如乎病诊断依据、证候分类、疗效评定

因接触受污染的动物或食用患病动物产品等而感染粘虫侵袭协日乌苏所致。临床以长期波形发热、多汗、关节疼痛及全身乏力、肝脾肿大等症状为特征的人畜共患协日乌苏性传染病。诸关节呈游走性疼痛和容易复发的特点，病程缓慢。是现代医学布鲁菌病、波状热。

31.1 诊断依据

- 31.1.1 疫区旅行，或与病畜及其排泄物接触，或食用污染的乳类等史。
- 31.1.2 实验室检查白细胞正常或减少，血液、骨髓、或患处分泌物可查到病原菌。血清免疫学检查阳性。
- 31.2 证候分类
- 31.2.1 黑和如呼：血、希拉偏盛之热性协日乌苏性。
- 31.2.1.1 发热，呈波状热或不规则的间歇热。可持续1到数周，然间歇数日至2周内体温可恢复正常。
- 31.2.1.2 多汗与周身疲乏，汗液具有特殊的臭味，大汗后周身乏力。
- 31.2.1.3 关节疼痛，主要累及膝关节，髌关节，肩关节等大关节，呈游走性疼痛。重者关节红肿化脓。
- 31.2.1.4 累及白脉可有腰背疼痛，活动受限。
- 31.2.1.5 生殖器官受累，可有睾丸肿大，月经不调，白带增多，流产等。
- 31.2.1.6 肝、脾及颈、腋部淋巴结肿大，肝区疼痛加重可引发肝硬化。
- 31.2.2 白和如呼：巴达干、赫依偏盛所致寒性协日乌苏性。
- 31.2.2.1 长期低热，畏寒。
- 31.2.2.2 失眠，夜间多汗，乏力。
- 31.2.2.3 肌肉、关节疼痛，拘僵难伸。
- 31.3 疗效评定
- 31.3.1 痊愈：病人症状好转，实验室检查连续2次阴性。
- 31.3.2 好转：复发次数减少，症状缓解。
- 31.3.3 未愈：迁延不愈。

32. 打颤病诊断依据、证候分类、疗效评定

因由带粘虫的蚊虫叮咬而感染，粘虫侵袭血所致。临床以周期性寒战、高热、出汗、反复发作为特征的急性传染病。现代医学疟疾。

32.1 诊断依据

- 32.1.1 蚊虫多季到疫区旅行或近2年内有患此病史，以夏、秋二季为多。
- 32.1.2 寒战、高热、大汗与病症缓解期周期性交替，反复发作。
- 32.1.3 病症缓解期无症状，反复发作可导致脾脏、肝脏肿大，贫血。

32.1.4 血常规可见红细胞、白细胞均降低。

21.1.5 病人血液与脊髓可查到病原虫。

32.2 证候分类

32.2.1 间日疟：隔一日发作。

32.2.2 三日疟：隔二日第三日发作。

32.2.3 恶性疟：起病急骤，疟症严重，热型不规则，伴随神经系统症状。

32.3 疗效评定

32.3.1 痊愈：症状消失，实验室检查正常。

32.3.2 好转：病症反复次数减少，症状减轻。

32.3.3 未愈：病症未改善或加重。

33. 肠粘疫病诊断依据、证候分类、疗效评定

因食用不洁饮食而感染粘虫侵袭肠道所致。临床以发热、腹胀、食欲减退、腹泻或便秘为特征的消化道传染病。是现代医学伤寒病

33.1 诊断依据

33.1.1 夏、秋季多发，有疫区旅行或与患者接触史，或进食被粘虫污染的不洁饮食史。

33.1.2 持续高热1周以上。

33.1.3 食欲减退、腹胀、便秘或腹泻，皮肤可见玫瑰疹，肝、脾肿大。

33.1.4 急性期可见肠出血或肠穿孔。

33.1.5 舌苔白厚，脉搏相对缓慢。

33.1.6 急性期白细胞或嗜酸粒细胞减少。

33.1.7 血清肥达试验（Widal test）（+），抗原（O）与抗原（H）效价在1:80以上。

33.1.8 尿液、骨髓、粪便可找到病原体。

33.2 证候分类

33.2.1 未成熟期：发热、头痛、全身不适、乏力、消化不良、腹胀、便秘或腹泻。

33.2.2 热炽盛期：持续高热、腹胀、便秘、肝、脾肿大、皮肤可见玫瑰疹，脉

搏相对缓慢。

33.2.3 山川阶期：体温缓慢下降、症状减轻。

33.3 疗效评定

33.3.1 痊愈：症状消失，实验室检查正常。

33.3.2 好转：体温下降、症状减轻。

33.3.3 未愈：症状未改善或加重。

34. 狂犬毒病诊断依据

因感染狂犬疫毒侵袭白脉系统所致。临床以出现恐惧不安、流涎，咽肌痉挛、恐水、怕风等症状为特征的烈性传染病。

34.1 诊断依据

34.1.1 有病犬或带病毒犬等咬伤，挠伤史。

34.1.2 伤口及其神经支配区有麻、痒、痛或蚁走感。

34.1.3 过度敏感，恐惧不安，乏力，恐水、怕风，咽肌痉挛导致吞咽或呼吸困难，多汗，流涎，肢体、面部肌肉进展性痉挛，很快引起呼吸、循环衰竭。

34.1.4 血白细胞中性粒细胞数减少。IgM-ELISA 阳性。

34.2 疗效评定

34.2.1 及时积极治疗可痊愈。

34.2.2 多数预后差。

35. 旱獭疫病诊断依据、证候分类、疗效评定

因接触旱獭、鼠类等而感染粘虫侵袭血、肺、腺等所致。临床以发热、头及四肢疼痛、淋巴结肿大，咳嗽，神志昏迷为特征的具有高度传染性的烈性传染病。是现代医学鼠疫病。

35.1 诊断依据

35.1.1 与病人及带粘虫的动物接触史。

35.1.2 起病急，寒战、高热，头及四肢疼痛，面目发赤，乏力。

35.1.3 咳嗽，呼吸困难，神志不清。

35.1.4 全身淋巴结肿大，皮下出血。

35.2 证候分类

35.2.1 病粘降于淋巴腺：常见类型，主要以单侧腹股沟，腋下，颈部淋巴腺肿大，疼痛剧烈，发赤。加重可化脓或降于肺部或盛于血液。

35.2.2 病粘降于肺部：起病急，寒战、高热，咳嗽，胸胁刺痛，呼吸困难，痰起初为稀少伴血丝，继而出现大量鲜红色血痰。病势迅速加重，呼吸困难，口唇发绀，抢救不及时可有生命危险。

35.2.3 病粘盛于血液：为最凶险的一型。多由淋巴腺鼠疫与肺部鼠疫发展而来，症状持续加重，高热、寒战，神志不清，谵妄，呼吸急促，脉搏细、数，全身皮下出血，可危及生命。

35.3 疗效评定

35.3.1 痊愈：症状消失，实验室检查正常。

35.3.2 好转：症状消失，但实验室检查可疑。

35.3.3 未愈：症状未改善或加重。

36. 粘梅毒病诊断依据、证候分类、疗效评定

因生活不洁而感染梅毒粘虫侵袭血、协日乌苏所致。临床以硬下疳，铜色斑疹、丘疹、脓疱型梅毒疹广泛对称出现的为特征的慢性全身性传播传染病。

36.1 诊断依据

36.1.1 第一期梅毒

36.1.1.1 2-3周前有不洁性交史。

36.1.1.2 多数患者外阴，少数患者肛门处、口唇，乳房处可见1个或多个硬下疳，无疼痛。

36.1.1.3 附近淋巴结肿大。

36.1.1.4 外阴处硬下疳可查到病原体，或梅毒血清实验阳性。

36.1.2 第二期梅毒

36.1.2.1 第一期梅毒症状消失后3月-2年内再次复发。

36.1.2.2 铜色斑疹、丘疹、脓疱型梅毒疹广泛对称出现。

36.1.2.3 口腔黏膜上有弥漫性红斑，伴脱发、眼疾。

36.1.2.4 粘膜斑分泌物可查到病原体，梅毒血清实验强阳性。

36.1.3 第三期梅毒

36.1.3.1 有第一、二期梅毒病史，且于 2-4 年内再次出现。

36.1.3.2 梅毒疹，树胶肿，心、主脉及骨骼等全身脏器破坏。

36.1.3.3 梅毒血清实验阳性。

36.1.4 先天梅毒（胎传梅毒）

36.1.4.1 母亲患有梅毒史。

36.1.4.2 早期先天梅毒（2 岁以内）与获得性梅毒二期大近相同。晚期先天梅毒（2 岁以上）与获得性梅毒三期大近相同。

36.2 疗效评定

36.2.1 痊愈：症状消失，梅毒引起的各类损害痊愈，梅毒血清实验正常。

36.2.2 好转：症状好转，各脏腑及器官损害好转，血清学检查结果好转。

36.2.3 未愈：症状未改善或加重。

37. 粘淋病诊断依据、疗效评定

因生活不洁而感染淋病粘虫侵袭生殖器官所致。临床以尿道口发痒、发热，有蚁走感，红肿，脓液流出等症状为特征的生殖器传播传染病。

37.1 诊断依据

37.1.1 近 10 日前有不洁性交史。

37.1.2 急性期见尿道口发痒、发热，有蚁走感，2-3 日后红肿加重，1-2 周后有大量脓液流出。

37.1.3 慢性期伴有睾丸病症及排尿困难。

37.1.4 分泌物可查到病原体。

37.2 疗效评定

37.2.1 痊愈：症状完全消失且实验室检查连续 3 次正常。

37.2.2 好转：症状好转但实验室检查可疑。

37.2.3 未愈：症状未改善或加重。

38. 艾滋病诊断依据、证候分类

由人免疫缺陷病毒（HIV）感染侵袭三根所致。导致机体免疫功能缺陷，最

终并发各种机会感染和肿瘤，威胁生命的慢性传染病。又称获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。

38.1 诊断依据

38.1.1 有不洁性交，静脉吸毒，污染的血液制品及输血史，有艾滋病性伴侣等。

38.1.2 症状明显，且抗 HIV (+)，或仅抗 HIV (+)。

38.2 证候分类

38.2.1 初期：HIV 感染 2-4 周后出现。以发热、头痛、咽痛、淋巴腺肿大，腹泻和皮疹为主。CD4+T 淋巴细胞急剧下降，CD4+/CD8+ 比例倒置。

38.2.2 无症状期：无临床症状或不明显。一般可持续 6-8 年。CD4+T 淋巴细胞逐渐下降，具有传染性。

38.2.3 艾滋病期

38.2.3.1 患者 CD4+T 淋巴细胞明显下降，少于 200/cm³。

38.2.3.2 不明原因持续发热，体温可超过 38℃，盗汗，乏力，全身淋巴腺肿大持续 1 个月以上。

38.2.3.3 腹泻，3 次/日以上，持续 1 个月以上。

38.2.3.4 近半年，体重减轻 10%以上。

38.2.3.5 反复出现口腔鹅口疮。

38.2.3.6 反复感染疱疹病毒或带状疱疹病毒。

38.2.3.7 各种感染或细菌性肺炎反复。

38.2.3.8 弓形虫感染或念珠菌感染。

38.2.3.9 多种中枢神经感染和肿瘤。

38.2.3.10 淋巴结肿大，卡波西（kaposi）肉瘤。

七、蒙医骨伤科病诊断依据、证候分类、疗效评定

1 主题内容与适用范围

本标准规定了蒙医骨伤科 60 个病证的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定标准。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2 锁骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致锁骨失去完整性和连续性，局部疼痛、肿胀，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

2.1 诊断依据

2.1.1 肩锁部有外伤史。

2.1.2 多发于锁骨中 1 / 3 或中外 1 / 3 交界处。

2.1.3 典型姿势为常用健手托于患侧肘部，头偏向患侧而下颌偏向健侧，有移位骨折则患肩向前下倾斜。

2.1.4 患侧肩部肿胀瘀斑、疼痛压痛、肩关节功能障碍，有移位骨折可触及异常活动及骨擦音。

2.1.5 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

2.2 骨折分类

2.2.1 青枝型骨折：多见于幼儿，骨折处形成向上弯曲的弓形。

2.2.2 横断型或粉碎型骨折：多见成年人，骨折端可具有典型的重叠，近端向上后方移位，远端向下前方移位。粉碎性骨折则中 1 / 3 处有小骨片呈垂直移位。

2.2.3 锁骨远端关节面骨折：临床上易漏诊，后期可引起肩关节协日乌苏病。

2.3 疗效评定

2.3.1 治愈：骨折对位对线满意，肿痛消失，骨折线模糊，功能恢复。

2.3.2 好转：对位及对线尚可，肿痛基本消失，骨折线模糊，功能恢复尚好。

2.3.3 未愈：对位对线不良，骨折症状体征未好转。

3 肩胛骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肩胛骨失去完整性和连续性，局部疼痛，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

3.1 诊断依据

3.1.1 肩甲部有外伤史。

3.1.2 主要由直接暴力引起，常见肩胛体部骨折。

3.1.3 肩胛部皮肤瘀斑，疼痛压痛，肩关节活动障碍，活动时疼痛加剧，不能充分外展。

3.1.4 X线或CT检查可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

3.2 骨折分类

3.2.1 肩胛体骨折：肩胛部软组织肿胀瘀斑明显，压痛，功能障碍，外展活动受限明显。

3.2.2 肩胛冈骨折：局部肿胀，压痛，或肩胛冈沿处触及骨折断端。

3.2.3 肩胛颈骨折：多由间接外力所致，肩部和腋下肿胀、压痛，肩关节活动受限。

无移位型：肩活动疼痛，肩部、腋窝有压痛。

移位型：肩外型变平，肩峰突出，锁骨下窝处饱满，呈固定畸形，从外向内顶压肱骨头可使疼痛加重。

3.2.4 肩胛盂骨折：肩部肿胀，活动受限。

3.2.5 肩峰骨折：肿胀，肩峰端压痛，外展上臂时疼痛加剧。

3.2.6 喙突骨折：抗阻力内收肩及屈肘时疼痛加剧。

3.3 疗效评定

3.3.1 治愈：骨折对位满意，肿痛消失，骨折线模糊，功能恢复。

3.3.2 好转：对位尚可，肿痛基本消失，骨折线模糊，功能恢复尚好。

3.3.3 未愈：对位不良，骨折症状体征未好转。

4 肱骨大结节喙古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指肱骨大结节失去完整性和连续性，肩胛部疼痛、肿胀，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

4.1 诊断依据

- 4.1.1 有外伤史。
- 4.1.2 多发于成人。
- 4.1.3 肩部肿胀，大结节处有压痛，肩外展活动明显受限。
- 4.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。
- 4.2 骨折分类
 - 4.2.1 裂缝骨折：大结节处轻到中度肿胀，压痛。
 - 4.2.2 无移位粉碎性骨折：大结节处肿胀，压痛，可扪及骨擦音。
 - 4.2.3 撕脱性骨折：常并发于肱骨外科颈骨折或者肩关节脱位。大结节压痛，肿胀，肩前外方常可触及骨折块，肩外展活动受限。
- 4.3 疗效评定
 - 4.3.1 治愈：骨折对位对线满意，肿痛消失，骨折线模糊，功能恢复。
 - 4.3.2 好转：对位及对线尚可，肿痛基本消失，骨折线模糊，功能恢复尚好。
 - 4.3.3 未愈：对位对线不良，骨折症状体征未好转。

5 肱骨外科颈呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肱骨外科颈失去完整性和连续性，肩胛部疼痛、肿胀，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

- 5.1 诊断依据
 - 5.1.1 有肩部外伤史。
 - 5.1.2 好发于老年人，亦可发生于成年人及儿童。
 - 5.1.3 局部肿胀，上臂内侧可见瘀斑，疼痛，压痛，功能障碍，可触及骨擦音和异常活动。
 - 5.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。
- 5.2 骨折分类
 - 5.2.1 裂缝骨折：骨裂多为骨膜下，骨膜增粗，肩部轻度肿胀，压痛。
 - 5.2.2 嵌插骨折：骨折端相互嵌插，伤肩肿胀，压痛，纵轴叩击痛，无明显骨擦音。
 - 5.2.3 外展型骨折：患肢呈外展位，肩部疼痛压痛，肿胀，上臂内侧有瘀斑，断端外侧嵌插内侧分离，向前内侧突起成角畸形，或远端完全向内侧移位，可有骨

擦音，肩关节功能受限。

5.2.4 内收型骨折：患肢呈内收位，肩部肿胀疼痛，纵轴叩击痛，可触及骨擦音，断端外侧分离内侧嵌插，向外侧突起成角，肩关节功能受限。

5.2.5 骨折合并关节脱位：肱骨外科颈骨折合并有肩关节脱位。患侧呈方肩畸形，肩峰下空虚，喙突下或腋窝部常可触及脱位的肱骨头，上肢弹性固定于外展位。肩部疼痛肿胀，肩关节功能受限并被动活动时可闻及骨擦音。

5.3 疗效评定

5.3.1 治愈：骨折对位对线满意，肿痛消失，骨折线模糊，功能恢复。

5.3.2 好转：对位及对线尚可，肿痛基本消失，骨折线模糊，功能恢复尚好。

5.3.3 未愈：对位对线不良，骨折症状体征未好转。

6 肱骨干呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肱骨干失去完整性和连续性，肱骨疼痛、肿胀，肩、肘关节活动障碍为特征的骨伤。

6.1 诊断依据

6.1.1 有上臂近端外伤史。

6.1.2 多发于青年人。

6.1.3 患肢局部肿胀，疼痛，压痛，功能受限，伤肢可有畸形、异常活动及骨擦音。

6.1.4 中下1/3骨折注意是否合并桡神经损伤。

6.1.5 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

6.2 骨折分类

6.2.1 上1/3骨折：多由直接暴力所致。伤肢明显压痛，肩、肘关节功能障碍，触及骨擦音。伤肢可有短缩畸形，骨折近端向前、内移位，远端多向上移位。

6.2.2 中1/3骨折：多由直接暴力所致。伤肢压痛，肩肘关节功能受限，出现畸形、假关节现象及骨擦音。近端多向外前移位，远端向上移位，中下1/3骨折常可损伤桡神经。

6.2.3 下1/3骨折：多由间接暴力所致。伤肢上臂下段明显肿胀、疼痛压痛、肘关节功能受限明显。可及骨擦音及异常活动。可有成角、缩短及内旋畸形，骨

折线常呈斜形或螺旋形。

6.3 疗效评定

6.3.1 治愈：骨折对线对位满意，骨折有连续性骨痂形成，完全愈合，功能完全或基本恢复。

6.3.2 好转：骨折对位在 1 / 2 以上，成角在 20° 以内，骨折基本愈合，功能恢复尚可。

6.3.3 未愈：骨折畸形愈合或不愈合，持续疼痛，功能障碍。

7 肱骨髁上呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肱骨髁上部分失去完整性和连续性，肘关节疼痛、肿胀，活动障碍畸形为特征的骨伤。

7.1 诊断依据

7.1.1 有肘部外伤史。

7.1.2 多发生于儿童。

7.1.3 肘部有肿胀瘀斑，疼痛压痛，功能障碍，畸形，可及骨擦音，甚则有张力性水泡，肘后三角关系正常。

7.1.4 注意有无正中神经、肱动脉损伤及骨筋膜室综合征等并发症。

7.1.5 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况，小儿骨骺损伤时 X 线表现不典型，应注意。

7.2 骨折分类

7.2.1 伸直型骨折：伤肢肘部肿胀瘀斑、疼痛、屈伸功能障碍。可出现靴样畸形，髁上处压痛明显，可及骨擦音。骨折远端向后上移位，折线多从前下方斜向后上方。可合并血管、神经损伤。此类又可分为尺偏型、桡偏型两种。

7.2.2 屈曲型骨折：伤肢肿胀瘀斑，疼痛，髁上处压痛，肘关节处于屈曲样畸形，伸直功能受限。骨折远端向前上方移位，折线从后下方斜向前上方。此类又可分为尺偏型、桡偏型两种。

7.3 疗效评定

7.3.1 治愈：骨折解剖复位或骨折远折端向桡侧移位 1 / 5 以内，有连续性骨痂形成，功能完全或基本恢复，携带角正常。

7.3.2 好转：骨折对位尚满意，骨折愈合，肘关节伸屈受限在 30° 以内，携带角减少在 20° 以内。

7.3.3 未愈：伤肢畸形，携带角减少 20° 以上，功能障碍。

8 肱骨髁间呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肱骨髁间部分失去完整性和连续性，肘关节疼痛、肿胀，活动障碍为特征的骨伤。

8.1 诊断依据

8.1.1 有肘部外伤史。

8.1.2 多发于成年人。

8.1.3 肘部极度肿胀、疼痛，鹰嘴部向后突出，肘关节呈半伸直位，肘部横径明显增宽，肘后三角关系改变，合抱挤压两髁有敏锐压痛并扪及骨擦音。

8.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。小儿骨骺损伤时X线表现不典型，应注意。

8.2 骨折分类

8.2.1 I型：骨折无移位或轻度移位；关节面平整。肘部肿胀，压痛，肘后三角关系无改变。

8.2.2 II型：骨折移位不明显，两个髁部虽有分离但无明显旋转移位，关节面基本平整。

8.2.3 III型：骨折块之间明显分离和旋转移位，关节面不平整；肘部肿胀明显，肘后三角改变。

IV型：粉碎成3块以上，肘部横径明显增宽，关节面破坏严重。肘部肿痛严重，肘后三角改变明显。（Riseborough—Radin 根据骨折移位程度分为四度：）

8.3 疗效评定

8.3.1 治愈：骨折愈合，功能及外形完全或基本恢复。

8.3.2 好转：骨折对位欠佳，骨折愈合，肘关节活动受限在 40° 以内。

8.3.3 未愈：骨折畸形愈合或不愈合，肘关节功能障碍于非功能位。

9 肱骨外髁呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定。

是指外伤所致肱骨外髁失去完整性和连续性，肘关节外侧疼痛、肿胀，活动障碍为特征的骨伤。

9.1 诊断依据

9.1.1 有肘部外伤史。

9.1.2 多发于5~10岁儿童。

9.1.3 肘外侧肿胀，疼痛，外髁处压痛，可扪及骨擦音，肘关节屈伸及前臂旋转功能受限。

9.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况，小儿骨骺损伤时X线表现不典型，应注意。

9.2 骨折分类

9.2.1 I型：无移位骨折，肘外侧轻度肿胀，压痛，肱桡关节关系良好。

9.2.2 II型：骨折块轻度外移，肘外侧肿胀，可扪及外髁轻度隆突，肱桡关节解剖关系良好。

9.2.3 III型：骨折块倾斜移位，肘外侧可扪及外髁隆突，弹性固定，或可扪及骨擦音，肱桡关节倾斜。

9.2.4 IV型：翻转移位，肘关节前外或后外侧可扪及骨折块，可闻及骨擦音，因骨折块向前或者向后翻转而导致肱桡关节失去正常关系。

9.3 疗效评定

9.3.1 治愈：骨折愈合，对位满意，功能及外形完全或基本恢复。

9.3.2 好转：骨折对位欠佳，骨折愈合，肘关节活动受限在45°以内。

9.3.3 未愈：骨折畸形愈合，或不愈合，功能障碍。

10 肱骨内上髁呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肱骨内上髁失去完整性和连续性，肘关节内侧疼痛、肿胀，活动障碍为特征的骨伤。

10.1 诊断依据

10.1.1 有肘部外伤史。

10.1.2 常见于儿童及青少年。

10.1.3 肘内侧肿胀，疼痛，压痛明显，有皮下瘀斑，肘关节屈曲前臂旋转功能

障碍。

10.1.4 注意有无尺神经损伤。

10.1.5 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况，6岁以下儿童X线表现不典型，应注意。

10.2 骨折分类

10.2.1 I°：裂缝骨折或骨折轻度移位，骨膜尚未完全断离，肘内侧牵拉性疼痛，轻度肿胀。

10.2.2 II°：骨折块有分离和轻度旋转，肘内侧压痛，可扪及活动的骨折块，关节活动轻度障碍，肱骨髁间距增宽。

10.2.3 III°：内上髁撕脱和完全旋转，折块进入关节腔内，肘内侧肿胀，有皮下瘀斑及压痛，可损伤尺神经。

10.2.4 IV°：骨折块旋转，肘关节肿胀严重，甚至出现张力性水泡，疼痛，关节明显畸形，有弹性固定，肘后三点关系异常，可损伤尺神经。

10.3 疗效评定

10.3.1 治愈：骨折解剖复位或接近解剖复位，骨折愈合，功能完全或基本恢复。

10.3.2 好转：骨折愈合对位欠佳，功能恢复尚可。

10.3.3 未愈：骨折畸形愈合，或不愈合，功能障碍。

11 尺骨鹰嘴呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致尺骨鹰嘴部失去完整性和连续性，肘关节后部疼痛、肿胀，活动障碍为特征的骨伤。

11.1 诊断依据

11.1.1 有肘部外伤史。

11.1.2 肘后鹰嘴部肿胀，压痛，肘关节活动功能障碍，以主动伸直功能受限。分离移位时可扪到尺骨鹰嘴的上移及骨折间隙或骨擦感。

11.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

11.2 骨折分类

11.2.1 无移位型：骨折端分离小于2mm，肘后肿胀，主动伸肘功能障碍不明显。

11.2.2 移位型：折端分离大于3mm，伸肘活动障碍。

- 11.2.2.1 I°：撕脱骨折。折块小，仅为三头肌腱止点部肿胀，伸肘障碍。
- 11.2.2.2 II°：横断或短斜形骨折。肘后肿胀瘀斑，可扪及折块或者骨折间隙，肘关节主动伸肘功能受限。
- 11.2.2.3 III°：粉碎骨折。肿胀明显，可扪及明显骨擦音。
- 11.2.2.4 IV°：骨折合并肘关节脱位。上臂缩短，肘后三角关系改变，屈肘 90°畸形，肘关节屈伸受限。
- 11.3 疗效评定
- 11.3.1 治愈：骨折对位对线满意，肿痛消失，骨折线模糊，功能恢复。
- 11.3.2 好转：对位及对线尚可，肿痛基本消失，骨折线模糊，功能恢复尚好。
- 11.3.3 未愈：对位对线不良，骨折症状体征未好转。

12 桡骨小头呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致桡骨小头失去完整性和连续性，肘关节外侧疼痛、肿胀，肘关节伸屈和前臂旋转活动障碍为特征的骨伤。

12.1 诊断依据

- 12.1.1 肘部有明确外伤史。
- 12.1.2 肘外侧局限性肿胀，压痛。
- 12.1.3 伤肢前臂旋转活动受限，尤其旋后功能明显受限。有时可扪及骨擦音。
- 12.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

12.2 骨折分类

- 12.2.1 裂纹骨折：骨折无移位或移位小于 1mm，肘外侧压痛明显。
- 12.2.2 劈裂骨折：桡骨头纵行骨折，骨折块移位大于 1mm，肘外侧肿痛明显。
- 12.2.3 嵌插性骨折：骨折端嵌插，或呈“歪戴帽”样。肘外侧有肿胀、压痛明显。
- 12.2.4 粉碎性骨折：桡骨头 3 块以上粉碎骨折，肘外侧肿痛明显，肘关节屈伸以及前臂旋转活动受限。

12.3 疗效评定

- 12.3.1 治愈：骨折对位对线满意，关节面平整，肿痛消失，骨折线模糊，功能恢复。
- 12.3.2 好转：对位及对线尚可，关节面基本平整，肿痛基本消失，骨折线模糊，

功能恢复尚好。

12.3.3 未愈：对位对线不良，关节面不平整，骨折症状体征未好转。

13 尺骨上 1 / 3 呼古日勒并桡骨头脱位的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致尺骨上 1 / 3 失去完整性和连续性，同时桡骨头失去正常位置，前臂和肘关节部疼痛、肿胀、伸屈障碍及前臂旋转活动障碍为特征的骨伤。

13.1 诊断依据

13.1.1 有前臂上端外伤史。

13.1.2 前臂和肘部肿胀、压痛，肘关节屈伸及前臂旋转运动功能不同程度障碍。可触及桡骨头，尺骨上段可及骨擦音。

13.1.3 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

13.2 骨折分类

13.2.1 伸直型：尺骨骨折向掌侧成角，合并桡骨头前脱位。于肘关节前外侧可扪及桡骨头圆滑之关节面。

13.2.2 屈曲型：尺骨干骨折向桡侧、背侧成角，合并桡骨头后外方脱位，于肘关节后方或后外侧可扪及桡骨头圆滑之关节面。

13.2.3 内收型：尺骨近侧端骨折向桡侧成角，合并桡骨头的外侧脱位。

13.2.4 特殊型：尺桡骨近端双骨折，合并桡骨头脱位。

13.3 疗效评定

13.3.1 治愈：骨折及脱位已复位，骨折有连续骨痂形成已愈合，肘关节屈伸功能正常，前臂旋转功能正常或活动受限在 15° 以内。

13.3.2 好转：骨折对位对线欠佳，有骨痂形成，脱位已复位，肘关节屈伸受限在 15° 以内，前臂旋转受限在 45° 以内。

13.3.3 未愈：桡骨头未复位，或尺骨骨折不愈合，或伤肢畸形愈合，功能障碍。

14 尺桡骨干双呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致尺桡骨干失去完整性和连续性，前臂疼痛、肿胀，腕、肘关节活动和前臂旋转活动障碍为特征的骨伤。

14.1 诊断依据

141.1 前臂有外伤史。

14.1.2 多发生于儿童及青壮年。

14.1.3 局部肿胀，疼痛及压痛，肢体可有畸形，骨擦音和异常活动，前臂功能障碍。

14.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

14.2 骨折分类

14.2.1 青枝骨折：伤肢轻度肿胀，骨膜增粗或成角。

14.2.2 无移位骨折：伤肢轻度肿胀，压痛，活动功能障碍，畸形不明显。

14.2.3 有移位骨折：伤肢畸形压痛及异常活动，根据受伤暴力不同可分为：

14.2.3.1 直接暴力所致者：伤肢在同一水平处压痛，肿胀，有假关节活动，功能障碍。骨折线多在同一水平面上，呈粉碎或横断形。

14.2.3.2 间接暴力所致者：伤肢肿胀，桡骨上段尺骨下段压痛明显，旋转功能障碍，桡骨骨折线多在上，尺骨骨折线多在下。

14.2.3.3 扭转暴力所致者：伤肢肿胀，桡骨下段尺骨上段压痛明显，旋转功能障碍，尺骨骨折线在上，桡骨骨折线在下。

14.3 疗效评定

14.3.1 治愈：骨折解剖对位或接近解剖复位，有连续性骨痂形成已愈合，功能完全或基本恢复。

14.3.2 好转：骨折对位1/3以上，对线满意，前臂旋转受限在45°以内。

14.3.3 未愈：伤肢畸形愈合，或不愈合，功能障碍明显。

15. 桡骨下1/3呼古日勒并下尺桡关节脱位的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致桡骨下1/3失去完整性和连续性，同时尺、桡骨远端失去正常位置，前臂下部分和腕部疼痛、肿胀，前臂和腕关节活动障碍为特征的骨伤。

15.1 诊断依据

15.1.1 有前臂远端外伤史。

15.1.2 伤肢前臂肿胀，桡骨下1/3压痛，成角或重叠畸形，异常活动，并可扪及异常隆突，腕横径增宽，下尺桡关节松弛，前臂旋转及腕屈伸功能障碍，尺骨

小头突出。

15.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

15.2 骨折分类

16.2.1 I型：桡骨远端青枝骨折并尺骨下端骨骺分离，儿童骨折多为本型。

15.2.2 II型：桡骨干下1/3横断，螺旋或斜形骨折，骨折端移位较大，下尺桡关节明显脱位。桡骨下1/3压痛，畸形，可扪及骨擦音，尺骨头隆突，腕横径增宽。

15.2.3 III型：桡骨下1/3骨折，下尺桡关节脱位合并尺骨干骨折或不完全性骨折，桡骨下1/3可扪及骨擦音，或尺骨成角畸形。

15.3 疗效评定

15.3.1 治愈：骨折对位对线良好，下尺桡关节复位，骨折愈合，腕背伸掌屈正常，前臂旋转功能恢复正常或旋转受限在 15° 以内。

15.3.2 好转：骨折对线对位欠佳，下尺桡关节复位或半脱位，腕背伸掌屈受限在 30° 以内，前臂旋转功能受限 $16\sim 30^{\circ}$ 。

15.3.3 未愈：伤肢畸形愈合，或不愈合，腕臂部活动功能明显障碍。

16. 桡骨下端呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致桡骨远端失去完整性和连续性，腕疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

16.1 诊断依据

16.1.1 桡骨下端有外伤史，多为间接暴力所致。

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

16.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

16.2 骨折分类

16.2.1 无移位型：骨折无移位，腕关节轻度肿胀，无明显畸形，桡骨远端环形压痛，前臂旋转功能障碍。

16.2.2 伸直型：骨折远端向桡、背侧移位，前臂下端呈“餐叉样”畸形，腕背侧可扪及骨折远端骨突。

16.2.3 屈曲型：远折端向桡、掌侧移位，可并尺桡下关节脱位，腕关节掌侧可扪及骨折远端骨突，畸形与伸直型相反。

16.2.4 半脱位型：桡骨远端背侧缘骨折，合并腕关节半脱位，腕关节肿胀，畸形呈半脱位状，腕横径增宽。

16.3 疗效评定

16.3.1 治愈：骨折对位满意，有连续性骨痂形成和局部无明显畸形，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。

16.3.2 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。

16.3.3 未愈：骨折不愈合或畸形愈合，压痛、叩击痛存在，功能障碍。

17. 腕舟骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致腕舟骨失去完整性和连续性，腕部疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

17.1 诊断依据

17.1.1 有腕部外伤史，多为间接暴力造成。

17.1.2 腕部肿胀，以“鼻咽壶”部为明显，压痛明显，拇指外展并沿拇指纵轴向腕部叩击时疼痛加剧，腕关节功能受限。

17.1.3 X线摄片检查可确定骨折类型及移位情况，必要时 CT 检查或者 2 周后行 X 线检查以明确诊断。

17.2 骨折分类

17.2.1 I 型：结节部骨折。

17.2.2 II 型：远端骨折。

17.2.3 III 型：腰部骨折。

17.2.4 IV 型：近端骨折。

17.3 疗效评定

17.3.1 治愈：骨折对位满意，肿痛消失，骨折愈合，功能完全或基本恢复。

17.3.2 好转：骨折对位良好，肿痛基本消失，骨折基本愈合，功能恢复尚可。

17.3.3 未愈：骨折不愈合，局部压痛、叩击痛，腕部功能障碍、

18. 掌骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致掌骨失去完整性和连续性，手掌疼痛、肿胀，腕关节和指关节活动障碍为特征的骨伤。

18.1 诊断依据

18.1.1 有腕部外伤史。

18.1.2 局部肿胀，压痛或纵轴叩击痛，功能障碍。

18.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

18.2 骨折分类

18.2.1 掌骨头骨折：指掌关节处瘀肿，疼痛，指掌关节活动功能受限。

18.2.2 掌骨颈骨折：指掌关节畸形，掌骨头向掌侧屈曲，掌指关节过伸。

18.2.3 掌骨干骨折：掌骨中段处瘀肿，压痛，纵轴叩击痛，骨折多向背侧成角及侧方移位。

18.2.4 掌骨基底部骨折：手掌腕处瘀肿，压痛，腕关节活动功能障碍。

18.3 疗效评定

18.3.1 治愈：骨折对位对线良好，骨折愈合，功能及外形完全或基本恢复。

18.3.2 好转：骨折愈合，对线对位尚可，无明显畸形，功能恢复尚可。

18.3.3 未愈：骨折畸形愈合或不愈合，功能障碍。

19 指骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致手指骨失去完整性和连续性，手指疼痛、肿胀、关节活动障碍为特征的骨伤。

19.1 诊断依据

19.1.1 有手部外伤史。

19.1.2 局部有明显肿胀，疼痛或骨擦音，手指功能障碍。

19.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

19.2 骨折分类

19.2.1 指骨头骨折：局部肿胀，疼痛，指间关节侧向活动可增大。

19.2.2 指骨颈骨折：骨折向掌侧成角，远端可向背侧旋转，伤指背侧可扪及圆

滑之指骨头。

19.2.3 指骨干骨折：骨折多向掌侧成角，局部压痛，纵轴冲击痛，有异常活动。

19.2.4 末节指骨基底部骨折：骨折处肿胀，压痛，指屈伸功能受限，可呈锤状指。

19.3 疗效评定

19.3.1 治愈：骨折对位满意已愈合，手指功能及外形完全或基本恢复。

19.3.2 好转：骨折愈合，有轻度旋转或成角畸形，手指功能尚能满足一般生活及工作需要。

19.3.3 未愈：骨折不愈合或畸形愈合，功能障碍明显。

20 骨盆呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致骨盆骨失去完整性和连续性，形状改变或不能完成调整坐式功能，局部疼痛、肿胀，骶、髋部活动障碍为特征的骨伤。

20.1 诊断依据

20.1.1 骨盆处有明确外伤史。

20.1.2 局部肿胀，疼痛，功能障碍，可有皮下瘀斑。骨盆挤压分离试验阳性。

20.1.3 骶部骨折或脱位者，肛门检查局部可有明显压痛或脱位征。

20.1.4 严重损伤者可伴有不同程度出血、休克。

20.1.5 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

20.1.6 注意是否并发膀胱、尿道、直肠、血管、神经及其它的损伤。

20.2 骨折分类

20.2.1 稳定型骨盆骨折：骨盆环结构基本保持完整。如髂前上棘骨折、髂前下棘骨折、坐骨结节骨折、一侧耻骨上支或下支或坐骨上支或下支单独骨折、髂骨翼骨折、骶骨骨折等。

20.2.2 不稳定型骨盆骨折：这类骨折均由强大暴力引起，骨折移位和伴有关节错位，而致骨盆环的完整性遭到破坏，常损伤盆腔内脏器或血管、神经及并发休克。常见有以下几种：一侧耻骨上下支或坐骨上下支骨折；髂骨骨折伴耻骨联合分离；耻骨或坐骨上下支骨折伴骶髂关节错位；耻骨联合分离并骶髂关节错位及骨盆多处骨折。

20.3 疗效评定

20.3.1 治愈：骨折对位满意，骨折愈合，症状消失，功能完全或基本恢复。

20.3.2 好转：骨折对位良好已愈合，或多发性骨折者，骨盆环轻度畸形，骨折部位肿痛明显减轻，功能基本恢复或部分恢复，能自理生活者。

20.3.3 未愈：骨折对位不佳，或骨折不愈合，不能负重，功能障碍，生活不能自理者。

21 股骨颈呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致股骨颈部失去完整性和连续性，髋部疼痛，髋关节活动障碍为特征的骨伤。

21.1 诊断依据

21.1.1 有髋部外伤史。

21.1.2 好发于老年人。

21.1.3 患侧髋部疼痛，腹股沟中点压痛，髋关节功能障碍。

21.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

21.2 骨折分类

21.2.1 外展型：伤肢呈外旋畸形，骨折线与股骨干纵轴的垂直线所成的夹角小于 30° 。

21.2.2 内收型：伤肢呈内收外旋、短缩畸形，骨折线与股骨干纵轴的垂直线所成的夹角大于 30° 。

21.2.3 疗效评定

21.3.1 治愈：对位满意，局部无疼痛，无跛行，伸髋正常，屈髋超过 90° ，X线片示骨折线消失。

21.3.2 好转：对位良好，轻度疼痛、跛行，可半蹲，生活可自理。X线片示骨折线消失。

21.3.3 未愈：伤肢不能行走。骨折不愈合，或股骨头坏死。

22 股骨粗隆间呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致股骨粗隆间失去完整性和连续性，髋部疼痛、肿胀，髋关节活动

障碍为特征的骨伤。

22.1 诊断依据

22.1.1 有髌部外伤史。

22.1.2 多发于老年人。

22.1.3 髌部疼痛，肿胀明显，大粗隆处压痛，功能障碍。

22.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

22.2 骨折分类

22.2.1 顺粗隆间型：伤肢有短缩，内收，外旋畸形，骨折线自大粗隆顶点开始，斜向内下方行走，达小粗隆部。

22.2.2 反粗隆间型：伤肢有短缩，外展，外旋略形，骨折线自大粗隆下方斜向内上方，达小粗隆的上方。

22.2.3 粗隆下型：骨折线经过大小粗隆的下方。

22.3 疗效评定

22.3.1 治愈：骨折对位满意，有连续性骨痂通过骨折线，无跛行及疼痛，能恢复正常行走、下蹲及劳动者。

22.3.2 好转：骨折线模糊，对位尚满意，髌内翻在 25° 以内，短缩畸形在 2cm 以内，轻度跛行及下蹲受限，能参加一般劳动及自理生活者。

22.3.3 未愈：骨折畸形愈合，髌内翻 25° 以上，患肢缩短 2cm 以上，或骨折不愈合，伤肢不能负重。

23 股骨干呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致股骨干失去完整性和连续性，大腿部疼痛、肿胀，髌、膝关节活动障碍为特征的骨伤。

23.1 诊断依据

23.1.1 大腿部有明显外伤史。

23.1.2 多发于青壮年和儿童。

23.1.3 局部肿胀，疼痛，压痛敏锐，功能丧失，出现短缩，成角或旋转畸形。可扪及骨擦音及异常活动。下 1/3 骨折时，可合并血管神经损伤。

23.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

23.2 骨折分类

23.2.1 上 1/3 骨折：骨折近端屈曲、外展、外旋移位，骨折远段向后、向上、向内移位。

23.2.2 中 1/3 骨折：除两骨折端重叠外，骨折远端多有向外成角和向内后移位。

23.2.3 下 1/3 骨折：骨折远端多向后移位，可合并神经血管的损伤。

23.3 疗效评定

23.3.1 治愈：骨折对线对位满意，骨折愈合，功能完全或基本恢复。

23.3.2 好转：对位对线尚满意，骨折愈合，患肢短缩 2cm 以内，髋、膝关节伸屈受限在 45° 以内，生活能自理。

23.3.3 未愈：骨折对线对位差，或骨折不愈合，有明显疼痛及异常活动，生活不能自理者。

24 股骨髁上呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致骨髁上部失去完整性和连续性，膝关节疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

24.1 诊断依据

24.1.1 有大腿下端明显外伤史。

24.1.2 多发于成年人。

24.1.3 伤肢局部有明显肿胀和疼痛，压痛敏锐，功能丧失，出现缩短，成角或旋转畸形，可扪及骨擦音、异常活动。严重者可损伤血管神经。

24.1.4 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

24.2 骨折分类

24.2.1 屈曲型：骨折远端向后移位，呈横断或斜形，骨折线由后上斜向前下方。

24.2.1 伸直型：骨折远端向前移位，骨折线从前上斜向后下。

24.3 疗效评定

24.3.1 治愈：骨折对线对位满意，有连续性骨痂通过骨折线，功能完全或基本恢复。

24.3.2 好转：对位对线良好，或骨折对位基本满意已愈合，行走尚有轻度疼痛，膝关节屈伸受限在 45° 以内者。

24.3.3 未愈：骨折对位差，骨折畸形愈合，局部疼痛及跛行明显，膝关节屈伸受限超过 45° ，不能下蹲及负重者。

25 髌骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致髌骨失去完整性和连续性，膝关节正面疼痛、肿胀，膝关节活动障碍为特征的骨伤。

25.1 诊断依据

25.1.1 有膝关节外伤史。

25.1.2 多见于 30~50 岁的成年人。

25.1.3 局部肿胀，疼痛，压痛，皮下瘀斑，膝关节不能伸直。有移位者可在髌骨骨面摸到裂隙。

25.1.4 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

25.2 骨折分类

25.2.1 无移位型：骨折端无移位，可有纵型、横型、斜型、边缘、星状及粉碎等多种形态的骨折线出现。

25.2.2 移位型：以髌骨的中 $1/3$ 或下 $1/3$ 为多见，骨折端分离，骨折远端可向前下方翻转。

25.3 疗效评定

25.3.1 治愈：骨折对位满意，骨折愈合，行走无疼痛，膝关节功能完全或基本恢复。

25.3.2 好转：对位尚满意，骨折愈合，行走有疼痛，膝关节自主伸直受限 $5\sim 10^{\circ}$ ，屈曲受限 45° 以内者。

25.3.3 未愈：行走疼痛，骨折对位差，膝关节伸直受限 10° 以上，屈曲受限 45° 以上。

26 胫骨平台呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致胫骨平台失去完整性和连续性，膝关节疼痛、肿胀、节活动障碍为特征的骨伤。

26.1 诊断依据

26.1.1 有小腿近端外伤史。

26.1.2 多发于成年人。

26.1.3 局部肿胀，疼痛，膝部畸形，有时可扪及骨擦音，伤肢功能障碍。可伴有韧带及半月板损伤。

26.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。必要时行CT、MRI检查。

26.2 骨折分类

26.2.1 外髌髁裂：肿痛以外侧为主，可呈外翻畸形，骨折片多向外侧移位，常伴有内侧的韧带损伤。

26.2.2 外髌塌陷：疼痛，肿胀以外侧为主，骨折片下陷，常合并腓骨小头骨折。

26.2.3 内髌塌陷：肿胀以内侧为主，可呈内翻畸形，骨折下陷。

26.2.4 内外髌髁裂：膝部肿胀较严重，骨折线通过髌间部。

26.3 疗效评定

26.3.1 治愈：对位满意、骨折线模糊，局部无压痛及叩痛，功能及外形完全或基本恢复。

26.3.2 好转：对位良好，或对位尚可已愈合，行走时轻度疼痛，膝关节活动轻度受限。

26.3.3 未愈：骨折对位差，行走疼痛，功能障碍。

27 胫腓骨干骨折的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致胫腓骨干失去完整性和连续性，胫骨疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

27.1 诊断依据

27.1.1 有小腿外伤史。

27.1.2 局部肿胀，疼痛，压痛明显，畸形，功能丧失。上1/3骨折可引起血管、神经损伤。

27.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

27.2 骨折分类

27.2.1 胫腓骨上段骨折：小腿上段肿胀，压痛明显，骨折线在胫腓骨上1/3处。

27.2.2 胫腓骨中段骨折：小腿中段肿胀，压痛明显，骨折线在胫腓骨中 1 / 3 处。

27.2.3 胫腓骨下段骨折：小腿下段肿胀，压痛明显，骨折线在胫腓骨下 1 / 3 处。

27.3 疗效评定

27.3.1 治愈：对线对位满意，有连续性骨痂通过骨折线，局部无压痛、叩痛，伤肢无明显短缩，骨折成角小于 5° ，膝关节屈伸功能受限在 15° 以内，踝关节屈伸活动受限在 5° 以内。

27.3.2 好转：对线对位尚可，骨折线模糊，伤肢短缩小于 2cm，成角小于 15° ，膝关节活动受限在 $30\sim 45^{\circ}$ 以内，踝关节屈伸受限有 $10\sim 15^{\circ}$ 以内。

27.3.3 未愈：骨折对位对线差或不愈合，患肢短缩 3cm 以上，膝关节活动受限在 45° 以上，踝关节伸屈活动受限在 15° 以上，伤肢不能负重者。

28 踝部呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致踝骨失去完整性和连续性，踝部疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

28.1 诊断依据

28.1.1 有踝部外伤史，

28.1.2 踝部肿胀，疼痛，压痛，皮下瘀斑，踝部可呈内翻或外翻畸形，可扪及骨擦音，活动功能障碍。

28.1.3 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

28.2 骨折分类

28.2.1 外旋骨折：暴力使足部极度外旋所致。

28.2.2 外翻骨折：暴力使足部极度外翻所致。

28.2.3 内翻骨折：暴力使足部极度内翻所致。

28.2.4 纵向挤压骨折：由高处跌落，足部着地所致。

28.2.5 侧方挤压骨折：直接暴力打击或挤压踝部，造成双踝粉碎性骨折，骨折移位不大，常合并有皮肤穿伤。

28.3 疗效评定

28.3.1 治愈：骨折解剖或接近解剖复位，有连续性骨痂通过骨折线，功能完全

或基本恢复。

28.3.2 好转：对位良好，骨折线模糊，踝部轻微疼痛，劳累后加重，内外踝侧方移位 $\leq 2\text{mm}$ ，前后移位 $\leq 2\sim 4$ 毫米，后踝向后上移位 $\leq 2\sim 5$ 毫米之间。

28.3.3 未愈：踝关节畸形，骨折不愈合，经常疼痛，踝关节功能障碍。

29 距骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致距骨失去完整性和连续性，距骨部疼痛、肿胀、节活动障碍为特征的骨伤。

29.1 诊断依据

29.1.1 踝部有明显外伤史。

29.1.2 多发于成年人。

29.1.3 局部肿胀，疼痛明显，畸形，被动活动踝部时距骨剧痛。

29.1.4 X线摄片检查可明确骨折类型及移位情况。

29.2 骨折分类

29.2.1 无移位的骨折：踝部肿胀，疼痛，距骨有敏锐压痛，踝关节关系尚属正常。

29.2.2 有移位的骨折：踝部肿胀明显，局部皮肤红肿，有瘀斑，可扪及骨折块，异常隆突，压痛敏锐。

29.3 疗效评定

29.3.1 治愈：骨折线模糊或消失，骨折对位满意，功能完全或基本恢复。

29.3.2 好转：骨折对位尚满意已愈合，行走仍有轻度疼痛，踝关节活动受限。

29.3.3 未愈：骨折对位差，踝部疼痛明显，需扶拐行走，骨折不愈合或距骨缺血性坏死，踝关节功能障碍。

30 足舟骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致足舟骨失去完整性和连续性，足背疼痛、肿胀，踝关节活动障碍为特征的骨伤。

30.1 诊断依据

30.1.1 有足踝部外伤史。

30.1.2 局部肿胀，疼痛，将第1~3跖骨向舟骨挤压时疼痛加剧，步行困难，时常以足跟着地行走。

30.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

30.2 骨折分类

30.2.1 舟骨结节骨折：为胫后肌牵拉所致。

30.2.2 舟骨背侧缘撕脱样骨折：多为扭伤，距舟关节囊撕脱所致，骨折块位于舟骨的近端背侧。

30.2.3 舟骨横行骨折：直接暴力和扭转挤压的暴力所致。

30.3 疗效评定

30.3.1 治愈：骨折对位满意，骨折线模糊或消失，局部无肿胀，无压痛，走路无疼痛，功能完全或基本恢复。

30.3.2 好转：骨折对位良好。或骨折对位满意，骨折愈合，但行走时略有疼痛，踝关节功能尚可。

30.3.3 未愈：骨折对位差不愈合，局部仍肿胀，行走困难，踝关节功能障碍。

31 跟骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致跟骨失去完整性和连续性，跟部疼痛、肿胀，行走困难为特征的骨伤。

31.1 诊断依据

31.1.1 足踝部有明确外伤史。

31.1.2 好发于青壮年，多由高处坠下致伤。

31.1.3 跟部肿胀，疼痛剧烈，压痛和冲击痛敏锐，明显皮下瘀斑，骨折严重者可呈现足底扁平，增宽或外翻畸形。

31.1.4 X线摄片检查可明确骨折诊断及分类。

31.2 骨折分类

31.2.1 不波及跟距关节面的骨折：结节部纵行骨折或呈“鸭嘴样”骨折，骨折片可向后上方移位，甚至有翻转移位，但不触及跟距关节面。

31.2.2 关节面轻度受累的骨折：跟骨体部粉碎性压缩性骨折，结节关节角减少，

但骨折线未直接进入关节面。

31.2.3 关节面严重受累的骨折：严重移位的粉碎性骨折，碎骨片挤压关节面，结节关节角减少，消失或成为负角，跟骨横径变宽，甚至将距骨挤压至跟骨之中，形成摇椅状。

31.3 疗效评定

31.3.1 治愈：足跟外观无畸形，对位满意，骨折线模糊或消失，行走无不适，功能完全或基本恢复。

31.3.2 好转：骨对位良好已愈合，或足跟轻度畸形，足弓轻度变平，行走轻度疼痛，距下关节活动轻度受限。

31.3.3 未愈：足跟畸形明显，足弓塌陷。或骨折未愈合疼痛明显，行走困难，距下关节活动障碍。

32 跖骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致跖骨失去完整性和连续性，足背足掌疼痛、肿胀、节活动障碍为特征的骨伤。

32.1 诊断依据

32.1.1 足部有明确外伤史，多由直接暴力或足内翻扭伤所致。

32.1.2 足背部肿胀，疼痛明显，可见瘀斑，纵轴冲击痛明显。

32.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

32.2 骨折分类

32.2.1 跖骨干骨折：多为开放性，多发性骨折，常并发跖跗关节脱位，足背瘀肿明显。

32.2.2 第五跖骨基底部骨折：常无明显移位，足背外侧肿胀为主，局部压痛敏锐。

32.2.3 跖骨颈疲劳骨折：第二、三跖骨颈部骨折，折段不完全断离，同时可见新骨产生。

32.3 疗效评定

32.3.1 治愈：骨折对位满意，有连续性骨痂通过骨折线，局部无肿胀及压痛，功能完全或基本恢复。

32.3.2 好转：骨折对位良好，已愈合，走路仍有疼痛。

32.3.3 未愈：骨折不愈合或骨折对位差，足弓消失或畸形，局部肿胀，行走困难。

33 趾骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致趾骨失去完整性和连续性，足趾疼痛、肿胀，趾骨活动障碍为特征的骨伤。

33.1 诊断依据

33.1.1 足趾部有明确外伤史。

33.1.2 伤趾肿胀，疼痛，骨折处压痛敏锐，可有成角畸形，常并发趾甲周围软组织挫裂伤。

33.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

33.2 骨折分类

33.2.1 无明显移位骨折：常见于末节趾骨骨折。

33.2.2 有移位骨折：常见于趾骨干或第一、二节近段骨折。

33.3 疗效评定

33.3.1 治愈：骨折对线对位满意已愈合，外观无畸形，无肿胀，无压痛，功能完全或基本恢复。

33.3.2 好转：骨折对位良好，或骨折对线好，对位差，已愈合，外观轻度畸形，微肿胀，无压痛，行走时略有疼痛。

33.3.3 未愈：骨折对线对位差，未愈合，足趾外观严重畸形，肿胀，功能障碍。

34 胸骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致胸骨失去完整性和连续性，疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

34.1 诊断依据

34.1.1 胸部有明确外伤史。

34.1.2 局部肿胀，疼痛，深呼吸或咳嗽时疼痛加重，胸骨压痛明显，胸廓挤压征阳性。

34.1.3 严重者可并发胸腔脏器损伤。

34.1.4 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

34.2 骨折分类

34.2.1 无移位骨折：骨折无移位。

34.2.2 有移位骨折：骨折移位可触及畸形及骨擦音或骨折端随呼吸移动。

34.3 疗效评定

34.3.1 治愈：骨折愈合，局部肿痛消失，咳嗽或深吸气时无不适。

34.3.2 好转：骨折基本愈合，肿痛减轻，咳嗽或深吸气时尚有轻度疼痛。

34.3.3 未愈：骨折未愈合，局部肿痛及畸形无改善。

35 肋骨呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致肋骨失去完整性和连续性，局部疼痛、肿胀，呼吸等动障碍为特征的骨伤。

35.1 诊断依据

35.1.1 胸肋部有明确外伤史。

35.1.2 局部肿痛，咳嗽、深呼吸及活动时疼痛加剧，受伤部位压痛明显，或触及骨擦感，胸廓挤压征阳性。

35.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况及了解是否合并气、血胸。

35.2 骨折分类

35.2.1 单发性肋骨骨折：骨折发生于一根肋骨。肿痛，局部压痛，胸廓挤压征阳性。

35.2.2 多发肋骨骨折：骨折发生于多根或多处肋骨。除肿痛，胸廓挤压征阳性外，常可出现反常呼吸、呼吸困难等，严重者可并发气、血胸。

35.3 疗效评定

35.3.1 治愈：骨折对位满意已愈合，局部肿痛消失，咳嗽及深呼吸无疼痛。

35.3.2 好转：骨折对位好，基本愈合，局部有轻微疼痛及压痛，胸廓挤压征(±)。

35.3.3 未愈：骨折未愈合，局部肿痛无改善，或仍见反常呼吸，胸廓挤压征阳性。

36 颈椎呼古日勒、脱位的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致颈椎骨失去完整性和连续性或移位，颈部疼痛、肿胀，活动障碍和引起不同程度瘫痪为特征的骨伤。

36.1 诊断依据

36.1.1 颈部有明确外伤史。

36.1.2 颈部肿痛，压痛，纵轴叩击痛，颈椎两旁肌肉紧张，运动障碍或畸形，脊髓损伤时可伴有高位截瘫症状体征。

36.1.3 选择 X 线、CT、MRI 等相应检查确定骨折脱位以及脊髓损伤情况。

36.2 骨折分类

36.2.1 颈椎椎体压缩性骨折：多为外力过度垂直压缩及屈曲损伤。颈椎棘突向后凸出，头屈而不能伸，用两手捧腮，头的各方向活动均受限，椎体压缩呈楔形或粉碎，碎片常可穿进椎管压迫脊髓而引起截瘫症状。

36.2.2 颈椎关节脱位：颈椎上、下关节突呈交锁，多伴有脊髓损伤，合并截瘫，X 线正侧位及斜位摄片可明确移位方向。

36.2.3 颈椎骨折、脱位：常可引起脊髓损伤，合并截瘫，X 线摄片检查可明确骨折部位、移位方向，但有些伤员可因自动复位而在 X 线片上显示不出。

36.3 疗效评定

36.3.1 治愈：骨关节关系正常，骨折愈合，局部无疼痛，颈部活动功能恢复，截瘫消失，肢体功能恢复正常。

36.3.2 好转：脱位矫正，骨折对位良好，已愈合，肿痛减轻，颈活动改善，截瘫平面下降。

36.3.3 未愈：骨折脱位尚未矫正，颈部疼痛，活动障碍，截瘫无改变。

37 环、枢椎呼古日勒、脱位的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致颈椎骨 1、2 节椎骨失去完整性和连续性或移位，颈部疼痛、肿胀，活动障碍和引起不同程度瘫痪为特征的骨伤。

37.1 诊断依据

37.1.1 颈部有明确外伤史。

37.1.2 颈部压痛，活动受限，常可合并脊髓损伤而出现高位截瘫。

37.1.3 X线正、侧、开口位摄片检查可明确骨折部位及移位情况。

37.2 骨折分类

37.2.1 环椎骨折：颈及后枕部疼痛，颈举，不能作旋转及屈伸活动，常伴有脊髓损伤。

37.2.2 环椎脱位合并齿状突骨折：多伴有高位截瘫，甚至突然死亡。

37.2.3 齿状突骨折：伤后颈部疼痛，颈前凸消失，活动受限，可伴有脊髓损伤症状。开口位 X 线摄片检查显示骨折线。

37.2.4 环椎和齿状突骨折、脱位：局部压痛，颈僵直，前脱位者无脊髓神经损伤，后脱位者可伴有脊髓损伤症状。X 线摄片检查可确诊。

37.3 疗效评定

37.3.1 治愈：骨折脱位矫正，基本愈合，症状及体征基本消失，功能恢复或基本恢复，无严重后遗症发生。

37.3.2 好转：脱位矫正，骨折基本愈合。颈部肿痛减轻，功能部分恢复。

37.3.3 未愈：脱位未矫正，骨折未愈合，肿痛畸形诸症无改善，颈部功能障碍，瘫痪或死亡。

38 胸、腰椎呼古日勒的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致胸、腰椎骨失去完整性和连续性，局部疼痛、肿胀，活动障碍和引起下肢瘫痪为特征的骨伤。

38.1 诊断依据

38.1.1 胸腰部有明确外伤史。

38.1.2 局部肿痛，压痛，畸形，功能障碍，严重者可合并脊髓损伤。

38.1.3 X 线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。疑有脊髓损伤时可选择 CT、MRI 进一步检查。

38.2 骨折分类

38.2.1 椎体压缩性骨折：局部肿痛，压痛，叩击痛，屈曲型骨折可见后突畸形，腰部活动障碍。

38.2.2 附件骨折：局部肿痛，压痛，活动障碍。X 光斜位片可明确骨折部位及

移位情况。

38.2.3 胸腰椎骨折、脱位：局部肿痛，隆突，压痛明显，有纵向叩击痛，常伴有脊髓损伤。

38.3 疗效评定

38.3.1 治愈：压缩椎体大部分恢复正常形态，骨折愈合，胸腰部无不适，截瘫消失，功能完全或基本恢复。

38.3.2 好转：骨折愈合，胸腰痛基本消失，胸腰段外观及椎体形态较治疗前改善，截瘫好转。

38.3.3 未愈：局部疼痛，局部畸形无改变，截瘫无改善，功能障碍。

39 尾椎呼古日勒、脱位的诊断依据、骨折分类、疗效评定

是指外伤所致尾椎骨失去完整性和连续性或移位，局部疼痛、肿胀，蹲起仰卧困难为特征的骨伤。

39.1 诊断依据

39.1.1 有骶尾部外伤史

39.1.2 骶尾部肿胀、疼痛压痛、蹲起仰卧困难，排大便时疼痛加重，肛诊时刻触及骨折。

39.1.3 X线可见骨折征象，可确定骨折类型及移位情况。

39.2 骨折分类

39.2.1 无移位骨折：有骨折但无移位的骨折。

39.2.2 有移位骨折：骨折并有移位，远端多向前移位。

39.3 疗效评定

39.3.1 治愈：骨折愈合，脱位已复位，局部无疼痛，无压痛。

39.3.2 好转：骨折愈合，脱位基本复位，局部疼痛减轻。

39.3.3 未愈：脱位未复位，骨折未愈合，局部症状无改善。

40 颞颌乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤或过度张口所致颞颌关节失去正常位置，局部疼痛、肿胀，颞颌关节活动障碍为特征的骨伤。

40.1 诊断依据

40.1.1 有颞颌关节外伤或过度张口史。

40.1.2 颞颌关节部疼痛，轻度肿胀，口呈半开合状态，在耳前方可摸到凹陷，颧弓前

40.2 脱位分类

40.2.1 单侧颞颌关节脱位：口半开合，口角歪斜，下颌骨由健侧向患侧歪斜，一侧耳前方可摸到凹陷，并在颧弓下可摸到髁状突。

40.2.2 双侧颞颌关节脱位：颊部向前下突出，面颊变成扁平状，咬肌痉挛呈块状，语言不清，流涎，吞咽困难，在双侧耳前方可摸到凹陷，并在颧弓下可摸到髁状突。

40.3 疗效评定

40.3.1 治愈：颞颌关节结构正常，局部无肿痛，咀嚼有力，功能完全或基本恢复。

40.3.2 好转：颞颌关节结构正常，局部轻微疼痛，功能大部恢复。

40.3.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

41 胸锁乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤所致胸锁关节失去正常位置，局部疼痛、肿胀，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

41.1 诊断依据

41.1.1 有胸锁关节处外伤史。

41.1.2 胸锁关节肿胀，疼痛，局部畸形，压痛，头倾向伤侧，伤肩下垂，伤肢功能障碍。

41.1.3 X线摄片检查可明确诊断。

41.2 脱位分类

41.2.1 胸锁关节前脱位：锁骨内侧端向前隆起，上肢被动活动时，可摸到脱出的锁骨内侧端有异常活动。

41.2.2 胸锁关节后脱位：锁骨内侧向内移位、局部凹陷，可摸到胸骨边缘的锁骨切迹。

41.3 疗效评定

41.3.1 治愈：关节结构恢复正常，症状消失，功能完全或基本恢复。

41.3.2 好转：关节结构恢复正常，症状改善，功能大部恢复。

41.3.3 未愈：脱位未复位，关节疼痛、不稳定，功能障碍。

42 肩锁乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤所致肩锁关节失去正常位置，局部疼痛、肿胀，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

42.1 诊断依据

42.1.1 有肩锁关节处外伤史。

42.1.2 肩部肿胀，疼痛，活动受限，特别是外展活动受限。

42.1.3 锁骨外端隆起压痛，按之有浮动感。

42.1.4 X线摄片检查可明确诊断。

42.2 脱位分类

42.2.1 肩锁关节半脱位：向上隆起畸形不明显，可摸到锁骨外端高于肩峰。

42.2.2 肩锁关节全脱位：局部肿胀较严重，锁骨外端隆起明显，可形成梯状畸形，上肢向下牵拉时，锁骨外端隆起更明显。

42.3 疗效评定

42.3.1 治愈：关节结构恢复正常，症状与体征消失，肩关节活动范围正常，能从事体力劳动。

42.3.2 好转：关节结构恢复正常，症状改善。或肩关节轻微疼痛，肩关节活动大部恢复正常，尚能从事体力劳动。

42.3.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

43 肩乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤所致肱骨头失去正常位置，肩部疼痛、肿胀，肩关节活动障碍为特征的骨伤。

43.1 诊断依据

43.1.1 有肩部外伤史。

43.1.2 多发于青壮年。

43.1.3 肩部肿胀，疼痛，压痛，功能障碍。上臂弹性固定于外展 30~40°，呈方肩畸形，肩峰下凹陷空虚，在喙突、锁骨下或腋窝处可扪到脱出的肱骨头。搭肩试验阳性，直尺试验阳性。

43.1.4X 线摄片检查可明确诊断及了解是否合并骨折。

43.2 脱位分类

43.2.1 前脱位。

43.2.1.1 孟下型：患侧上臂长于健侧（肩峰至肱骨外上髁），腋下可摸到肱骨头。

43.2.1.2 喙突下型：喙突下隆起明显，可摸到肱骨头。

43.2.1.3 锁骨下型：锁骨下方隆起明显，可摸到肱骨头。

43.2.2 后脱位：肩前方变平，肩向前突出，喙突及肩峰较健侧向前显露，上臂处于中立或内旋位，上臂内收，肩峰、孟下或肩胛冈下可摸到肱骨头。

43.2.3 肩关节脱位合并骨折：常见合并肱骨大结节骨折。局部肿胀较严重，或有瘀斑，肱骨大结节压痛。

43.3 疗效评定

43.3.1 治愈：关节结构正常，合并之骨折愈合，症状消失，功能完全或基本恢复。

43.3.2 好转：关节结构正常，合并之骨折接近愈合，肩关节功能受限在 40° 以内。

43.3.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

44 肘乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致肱骨滑车、前臂小头、尺骨鹰嘴、桡骨小头失去正常位置，肘关节疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

44.1 诊断依据

44.1.1 有肘部外伤史。

44.1.2 肘部肿胀，疼痛，压痛，畸形，弹性固定，肘后三点正常关系改变，肘外径增宽，功能障碍。

44.1.3X 线摄片检查可明确诊断及了解是否合并骨折。

44.2 脱位分类

44.2.1 后脱位：肘关节肿胀，疼痛，弹性固定于 135° 左右，肘前后径增宽，肘窝前方饱满，可摸到肱骨滑车部，肘后鹰嘴异常后突，上方凹陷、空虚，肘后三点关系改变。

44.2.2 前脱位：肘后部空虚，前臂较健侧长，肘前方可触及尺骨鹰嘴，肘后三点关系改变。

44.2.3 外脱位：肘内外径变宽，前臂外移，可触及鹰嘴位于外髁外侧，桡骨小头突出。

44.2.4 内脱位：肘内外径增宽，在肘关节内侧可触及尺骨鹰嘴及桡骨小头。

44.2.5 脱位合并骨折：常合并肱骨内上髁骨折，肘部肿胀严重，肱骨内上髁压痛敏锐，可扪及骨擦音，或肱骨内上髁部平坦。

44.3 疗效评定

44.3.1 治愈：关节结构正常，症状消失，功能完全或基本恢复。

44.3.2 好转：关节结构正常，症状改善，肘关节功能活动部分受限。

44.3.3 未愈：脱位未复位，或复位后关节无功能活动。

45 月状骨脱位的诊断依据、疗效评定

是指外伤等因素所致月骨移位正常位置，局部疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

45.1 诊断依据

45.1.1 有腕部外伤史。

45.1.2 腕部肿胀，疼痛，屈伸功能障碍，腕关节于轻度屈曲位，掌侧隆突，压痛，中指伸指受限，可伴有桡侧三手指感觉障碍。

45.1.3 X 线摄片检查可确诊。

45.2 疗效评定

45.2.1 治愈：关节结构正常，症状消失，功能完全或基本恢复。

45.2.2 好转：关节结构正常，症状改善。

45.2.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

46 舟骨、月骨周围脱位的诊断依据、疗效评定

是指外伤等因素所致舟骨、月骨失去正常位置，局部疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

46.1 诊断依据

46.1.1 有腕部外伤史。

46.1.2 腕关节肿痛，功能障碍，手腕向背侧隆突，压痛，可扪及舟、月骨与桡骨下端关系正常，其它腕骨向后、向上移位。

46.1.3 X线摄片检查可确诊。

46.2 疗效评定

46.2.1 治愈：关节结构正常，症状消失，功能完全或基本恢复。

46.2.2 好转：关节结构正常，症状改善。

46.2.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

47 腕掌乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致腕掌关节失去正常位置，疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

47.1 诊断依据

47.1.1 有腕部外伤史。

47.1.2 腕部肿胀，疼痛，畸形，功能障碍。

47.1.3 X线摄片检查可明确诊断。

47.2 脱位分类

47.2.1 腕掌关节后脱位：掌骨头向背侧隆突，手背部可摸及掌骨头。

47.2.2 腕掌关节前脱位：手背部掌骨头凹陷，可摸到远排腕骨隆突。

47.3 疗效评定

47.3.1 治愈：关节结构正常，症状消失，功能完全或基本恢复。

47.3.2 好转：关节结构正常，症状改善，功能部分受限。

47.3.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

48. 掌指乌耶脱位的诊断依据、疗效评定

是指外伤等因素所致掌指关节失去正常位置，疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

48.1 诊断依据

48.1.1 有手部外伤史。多为背侧脱位，侧方和前脱位少见。

48.1.2 掌指关节肿胀，疼痛，畸形，功能障碍，手指外形缩短，掌指关节过度背伸，弹性固定，背侧可摸及指骨基底部，掌侧可摸到掌骨头。

48.1.3 X线摄片检查可确诊。

48.2 疗效评定

48.2.1 治愈：关节结构正常，症状消失，功能完全或基本恢复。

48.2.2 好转：关节结构正常，症状改善，功能部分受限。

48.2.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

49 指间乌耶脱位的诊断依据、疗效评定

是指外伤等因素所致指间关节失去正常位置，疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

49.1 诊断依据

49.1.1 有手部外伤史。

49.1.2 指间关节肿胀，疼痛，呈梭形，弹性固定于屈曲位，在背侧可摸到远节指骨滑车，掌侧可摸到近节指骨基底部，可同时合并向侧方移位。

49.1.3 X线摄片检查可明确诊断。

49.2 疗效评定

49.2.1 治愈：关节结构正常，症状消失、功能完全或基本恢复。

49.2.2 好转：关节结构正常，症状改善，功能部分受限。

49.2.3 未愈：脱位未复位，症状无改善，功能障碍。

50 髌乌耶后脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致髌关节脱位，股骨头向后移出，局部疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

50.1 诊断依据

50.1.1 有髋部严重外伤史。

50.1.2 伤者多为青壮年。

50.1.3 局部肿痛，弹性固定，伤肢呈屈曲、内收、内旋短缩畸形，臀部常可扪及隆突的股骨头。

50.1.4X线摄片检查可确诊，并可显示有无合并骨折。

50.2 脱位分类

50.2.1 单纯股骨头脱位或合并髋臼极小的骨折片，局部肿胀伤肢呈内收、内旋、短缩畸形。

50.2.2 股骨头脱位、合并髋臼大的骨折片，关节稳定：局部肿胀，伤肢呈内收、内旋、短缩畸形，可伴骨擦音，髋关节复位后较稳定。

50.2.3 股骨头脱位合并髋臼广泛粉碎性骨折，关节不稳：局部肿胀明显，呈内收、内旋、短缩畸形，髋关节复位后容易再脱位。

50.2.4 股骨头脱位合并股骨头或股骨颈骨折：局部肿胀疼痛严重，呈内收、内旋、短缩畸形，腹股沟压痛明显。

50.3 疗效评定

50.3.1 治愈：髋关节关系正常，功能完全或基本恢复，可以正常负重及参加劳动。

50.3.2 好转：髋关节关系正常，功能受限或负重时肢关节疼痛。

50.3.3 未愈：髋关节脱位未复位，局部症状无改善，功能丧失。

51 髋臼前脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致髋关节脱位，股骨头向前移出，局部疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

51.1 诊断依据

51.1.1 有髋部严重的外伤史。

51.1.2 局部肿痛，伤肢呈外展、外旋、屈曲畸形，较健肢稍长，髋前方可扪及股骨头。

51.1.3X线摄片检查可确诊，并可排除髋臼骨折。

51.2 脱位分类

51.2.1 闭孔型或低位型：脱出的股骨头停留在闭孔处，股骨头位置较低，伤肢肿痛，呈外展、外旋，较腱肢增长。

51.2.2 耻骨型或高位型：股骨头脱出在耻骨横径水平，股骨头位置较高，伤肢肿痛，呈外展、外旋畸形。

51.3 疗效评定

51.3.1 治愈：髋关节关系正常，功能完全或基本恢复。可以正常负重及参加劳动。

51.3.2 好转：髋关节关系正常，活动功能受限或负重时髋关节疼痛。

51.3.3 未愈：髋关节脱位未复位，局部症状无改善，活动功能丧失。

52 髋臼中心性脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致股骨头突破髋臼中心伸入骨盆，局部疼痛、肿胀，丧失活动功能为特征的骨伤。

52.1 诊断依据

52.1.1 有髋部严重外伤史。

52.1.2 局部轻度肿痛，压痛，股骨粗隆较平坦，髋关节活动功能丧失，伤肢稍短缩。

52.1.3 X线摄片检查可确诊。

52.2 脱位分类

52.2.1 骨盆骨折脱位型：局部肿痛严重，压痛局限，髋关节活动功能障碍，下肢短缩不明显，伴骨盆压痛、挤压分离时痛甚。

52.2.2 髋臼骨折脱位型：局部肿痛严重，压痛局限，髋关节活动功能障碍，伤肢短缩不明显，骨盆压痛、挤压分离时痛不明显。

52.3 疗效评定

52.3.1 治愈：局部无疼痛，髋关节功能基本恢复。X线片示髋关节关系恢复正常。

52.3.2 好转：髋关节活动功能受限或伴行走时见髋关节疼痛。X线片示髋关节关系正常。

52.3.3 未愈：脱位未复位，髋关节功能障碍。

53 膝乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致膝关节失去正常位置，疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

53.1 诊断依据

53.1.1 有膝关节严重外伤史。

53.1.2 膝关节剧烈疼痛，肿胀，活动功能丧失，有不同程度的畸形。合并十字韧带损伤时，抽屉试验阳性；合并副韧带损伤时，侧向试验阳性。

53.1.3 X线摄片及MRI检查可确诊脱位及韧带损伤情况。

53.2 脱位分类

53.2.1 前脱型：膝部剧痛，肿胀，活动功能丧失，前后径增大，弹性固定于微屈膝位，髌骨下陷，可有膝前方扪及隆突的胫骨。X线见膝关节脱位，胫骨前移。

53.2.2 后脱型：膝部剧痛，肿胀严重，活动功能丧失，前后径增大，呈过伸位，可在膝前方，扪及股骨髁部。X线片胫骨后移脱位。

53.2.3 内脱型：膝部剧痛，肿胀严重，活动功能丧失，有明显的侧方异常活动，可在膝内侧缘扪及胫骨髁部，X线片：胫骨内移脱位。

53.2.4 外脱型：膝部剧痛，肿胀严重，活动功能丧失，可在膝外侧缘扪及胫骨髁部。X线片：胫骨外移脱位。

53.2.5 旋转型：膝部剧痛，肿胀，活动功能丧失，膝关节关系改变。X线片：胫骨、股骨关节改变，呈旋转脱位。

53.3 疗效评定

53.3.1 治愈：脱位整复，膝关节无疼痛，行走无不适，关节稳定，功能完全或基本恢复。

53.3.2 好转：脱位整复，膝关节肿痛明显减轻，功能基本恢复，或膝关节不稳，但能适应一般行走。

53.3.3 未愈：膝关节脱位未复位，或关节疼痛且不稳定，功能障碍，伤肢不能负重。

54 髌骨脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤或先天发育缺失等因素所致髌骨失去正常位置，疼痛、肿胀、活动

障碍为特征的骨伤。

54.1 诊断依据

54.1.1 好发于青少年。

54.1.2 外伤性髌骨脱位时膝关节肿胀、疼痛，不能自主伸膝，膝前方平坦，髌骨向外侧移位，膝关节伸直位则髌股关系恢复正常，屈膝时髌骨可重新脱位。

54.1.3X线摄片检查：髌骨位于膝关节外侧股骨外髁处。

54.2 脱位分类

54.2.1 外伤性髌骨脱位：较少见，有外伤史。局部肿痛，髌骨向外侧脱位。

54.2.2 习惯性髌骨脱位：脱位反复发生，肿痛不明显，髌骨向外脱，脱位时不能主动伸膝，被动伸膝时，髌骨可自行复位。

54.2.3 先天性髌骨脱位：常为双侧脱位，无肿痛，膝关节功能丧失，不能自动复位。

54.3 疗效评定

54.3.1 治愈：髌骨位置正常，膝关节不肿、不痛，屈伸时髌骨无再脱位。膝关节功能基本恢复，能正常行走与负重。

54.3.2 好转：髌骨位置正常，膝关节肿痛基本消失，膝关节功能轻度受限，行走稍不稳定。

54.3.3 未愈：脱位未纠正，膝关节既痛又不稳定，不能正常行走与负重。

55 踝乌耶脱位的诊断依据、脱位分类、疗效评定

是指外伤等因素所致踝关节失去正常位置，疼痛、肿胀、活动障碍为特征的骨伤。

55.1 诊断依据

55.1.1 有踝关节处外伤史。

55.1.2 踝部肿痛，畸形，足踝功能障碍，踝穴空虚。

55.1.3X线摄片检查可确诊，并可显示有无合并骨折。

55.2 脱位分类

55.2.1 踝关节内脱位：多为外翻、外旋致伤。踝关节肿痛，功能障碍，足呈外翻外旋，内踝下高突，外踝下凹陷，畸形明显，可合并双踝骨折。

55.2.2 踝关节外脱位：多由内翻、内旋致伤。踝关节肿痛，功能障碍，足呈内翻内旋，外踝下隆突，内踝下空虚，多伴双踝骨折。。

55.2.3 踝关节前脱位：局部肿痛，足背伸，跟骨前移，跟腱紧张，跟腱两侧可扪到胫腓下端向后隆突，可伴胫骨前缘骨折。

55.2.4 踝关节后脱位：局部肿痛，活动功能丧失，足跖屈，跟骨后突，跟腱前方空虚，踝前可扪及突出的胫骨下端，其下方空虚，可合并后踝骨折。

55.3 疗效评定

55.3.1 治愈：踝关节关系正常，症状消失，功能正常。

55.3.2 好转：踝关节关系正常，症状改善，活动功能轻度受限。

55.3.3 未愈：踝关节外形差，功能障碍。X线片见踝关节脱位未复位。

56 骨关节粘奇哈的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指粘、协日乌素侵袭所致骨关节受感染，红、肿、热、痛，化脓等病变为特征的骨病。

56.1 诊断依据

56.1.1 粘感染病史

56.1.2 发热恶寒，体温达 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ -- $40\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，口干烦躁。

56.1.3 初期局部疼痛，压痛明显，逐渐整个肢体疼痛肿胀，进行性加重。脓肿穿透骨膜或者关节囊则疼痛暂缓，向外破溃则疼痛进一步缓解。慢性期症状时轻时重。

56.1.4 多数患部肢体广泛红肿，灼热。成脓后压之有波动感。

56.1.5 初期因疼痛拒绝活动，后期因骨关节被侵蚀破坏，筋肉萎缩，畸形或者关节僵硬强直导致功能障碍。

56.1.6 后期脓肿破溃穿出皮肤形成窦道，脓水、小片死骨流出，疮口不愈，边缘长出少量肉芽。

56.1.7 后期体衰消瘦，面色苍白，四肢无力，极度虚弱。

56.1.8 白细胞总数增高，菌培养阳性。

56.1.9 X线检查早期（2-3天）骨质无异常变化，可见软组织肿胀影，10-14天可见骨膜反应。4周以后可见死骨、空洞及增生、包壳等典型表现。

56.2 证候分类

56.2.1 血源性感染：三根失衡致体质虚弱的情况下，人体某部位粘感染病灶，血传致骨关节而形成此病。此类骨关节粘痈疽占80%以上，并且多发于儿童。

56.2.2 外伤性感染：（粘）通过伤口直接传致骨关节而发病。多见于开放骨折脱位、外伤、手术伤口感染。

56.2.3 扩散性感染：骨关节附近软组织或牙龈、鼻腔等粘感染，而直接传入临近的骨关节而导致本病。

56.3 疗效评定

56.3.1 治愈：症状消失，患处骨关节痊愈，功能恢复。

56.3.2 好转：全身症状消失，局部症状明显好转。

56.3.3 未愈：症状未改善或加重。

57 骨关节粘苏日耶的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指结核菌侵袭骨关节，骨关节慢性化脓、结构被破坏，功能障碍的骨病。

57.1 诊断依据

57.1.1 有结核病感染或接触史。

57.1.2 起病缓慢，早期全身症状不明显。随着病情发展出现乏力、午后低热、盗汗、消瘦、食欲不振、贫血、潮红等结核病全身症状。

57.1.3 初期患病局部轻微疼痛，叩击痛，活动加重。累及关节时疼痛加重，夜甚，成年人则夜间痛醒，小儿则夜间哭闹不止。

57.1.4 四肢关节结核则初期软组织肿胀但并无红、热表现。

57.1.5 初期因肌肉痉挛而肢体功能受限，后期因骨关节结构性破坏导致功能障碍。

57.1.6 后期肢体多有屈曲畸形。髋、膝、肘关节不能伸直，脊柱则出现后凸畸形。

57.1.7 冷脓肿形成。肿胀处并无红热，压之有波动感。

57.1.8 冷脓肿破溃或切开引流伤口长期不愈，起初流出大量的脓汁、干酪样物质随之流出水样稀脓，可见伴有死骨。

57.1.9 血化验出现贫血、血沉加快。关节液或者脓液菌培养呈阳性。

57.1.10X 线检查初期无明显变化，后期可见骨质破坏、关节间隙变窄，关节结构破坏严重。

57.2 证候分类

57.2.1 单纯骨结核：皮质骨结核初期骨质变化小，后期骨质紊乱空洞，形成死骨。松质骨结核则以形成死骨为主要变化，骨质破坏范围较广。

57.2.2 单纯滑膜结核：起初变化局限于软骨边缘的滑膜，逐渐侵蚀软骨，使之与骨质分离。

57.2.3 全关节结核：滑膜、软骨、软骨下骨质均有感染。

57.3 疗效评定

57.3.1 治愈：全身结核症状及局部症状完全消失，患处骨关节功能恢复。

57.3.2 好转：全身症状消失，局部症状明显好转，冷脓肿及死骨消失或者减少。

57.3.3 未愈：症状未改善或加重。

58 小儿股骨头坏死的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由不同原因引起小儿股骨头血供受阻等引起的股骨头坏死而髋部疼痛、跛行为特征的骨病。

58.1 诊断依据

58.1.1 病因尚不清，但与以下几个因素有关。生理因素：4~7 岁儿童只有一条血管即外髂动脉供应股骨头血运，此阶段血运最差，因此此年龄段发病率高。关节及骨的因素：关节或骨内压力增高影响骨内静脉血运导致本病。难产或高龄父母产儿发病率高。除此之外跟外伤、环境及遗传因素有关。

58.1.2 疼痛：初起病时可仅觉髋部不适而无疼痛，若有疼痛则多为轻痛或钝痛，剧烈活动或劳累加重。疼痛部位往往在腹股沟部、大腿内侧。剧烈活动可使疼痛加重，休息后明显减轻。

58.1.3 跛行：初起为疼痛性跛行步态，功能性髋内翻畸形时外展肌群受损而跛行明显。行走时健侧骨盆上下摆动，身体左右晃动。如双侧患病则呈“鸭步”状。

58.1.4 腹股沟中点压痛。起初髋关节各向活动一定程度受限，外展、内旋活动受限明显，被动活动是疼痛加剧。

58.1.5X 线检查：X 线检查是临床诊断本病的主要手段和依据。拍摄双髋正位和

蛙位 X 线片，可确诊累及部位及范围。不同的病程阶段，有不同的 X 线表现。

58.2 证候分类

58.2.1 I 期（滑膜炎期）：主要表现为股骨头周围软组织肿胀。股骨头轻度向外侧移位，即头、臼距离增宽，但一般不超过 2~3mm。关节间隙稍宽。股骨头骨骺呈轻度骨质疏松。

58.2.2 II 期（缺血坏死期）：主要表现为股骨头骨骺呈现不均匀密度增高影像，骨纹理消失。如坏死位于前外侧，则蛙位片上密度增高部分局限于骨骺的上前外侧。若为骨骺全部坏死，往往呈现扁平状畸形。

58.2.3 III 期（碎裂或再生期）：主要表现为硬化区和稀疏区相间分布。股骨颈变短、增宽、坏死，股骨头相对应的干骺端出现病变，轻者表现为骨质疏松，重者出现囊性变。骨骺线不规则，或提前闭合。

58.2.4 IV（愈合期或后遗症期）：主要表现为骨骺密度趋向一致，但股骨头骨骺明显增大，变形（如卵圆形、扁平状、蘑菇状、马鞍状）。髋关节半脱位。髋臼的形状也随股骨头发生相应改变，如变浅、增大、内侧间隙增大。

58.3 疗效评定

58.3.1 治愈：症状完全消失，X 线表现恢复正常。

58.3.2 好转：症状基本消失，X 线表现有明显改观。

58.3.3 未愈：症状为好转或者加重，X 线表现无变化或者加重。

59 成人股骨头缺血性坏死的诊断依据、证候分类、疗效评定

系由于不同病因，股骨头血液供应障碍而造成股骨头坏死的骨病。

59.1 诊断依据

59.1.1 有明显的髋部外伤史或者有长期使用激素、嗜烟酒史。

59.1.2 疼痛是最初的临床表现，其疼痛程度、时间、部位因病因、病程阶段而不同。疼痛可呈持续性或间歇性，可向下放射痛至膝关节。

59.1.3 跛行随疼痛而现。初期为抗痛性跛行，后期因髋关节不稳而跛行。单侧患病则摇晃步态，双侧患病则“鸭步”状步态。

59.1.4 髋关节功能障碍起初以内旋外展受限为主，随着病情发展髋关节活动明显受限，甚者完全受限。

59.1.5 双下肢不等长，患侧髋关节周围肌肉及大腿肌肉萎缩。

59.1.6 X线及CT、MRI可明确诊断及分期。

59.2 证候分类

59.2.1 I期：髋部无症状，X线片股骨头前上侧出现低密度影，易漏诊。

59.2.2 II期：髋部无症状，X线股骨头坏死区明显，周边现有高密度边缘。

59.2.3 III期：症状轻，X线片正位片软骨下塌陷，新月征出现，蛙式位坏死区更明显，髋臼正常。

59.2.4 IV期：髋部疼痛，呈阵发性或持续性，跛行及功能受限，X线片股骨头扁平或死骨区塌陷。

59.2.5 V期：症状加重，呈骨性关节炎特点。头部硬化，扁平并关节间隙变窄，骨质增生。坏死中心出现透亮点，髋臼软骨发生改变。

59.2.6 VI期：出现严重骨性关节炎症状。此期原有坏死区变得不明显，多发软骨下骨折影，囊变、硬化增生，关节间隙变窄甚至消失。

59.3 疗效评定

59.3.1 治愈：行走无跛行，髋关节无疼痛，下肢无短缩，功能完全或基本恢复，X线片股骨头死骨区塌陷、骨坏死及骨增生硬化现象基本消失。

59.3.2 好转：症状减轻，髋关节活动功能改善，下肢短缩在1厘米左右，X线片股骨头变大或扁平，但骨坏死及骨增生硬化现象有改善。

59.3.3 未愈：症状无改善。X线片征象无改变。

60. 先天性髋臼脱位的诊断依据、疗效评定

髋关节髋臼和股骨头以及髋关节周围组织发育先天不正常的一种疾病。

60.1 诊断依据

60.1.1 病因尚不明，认为与遗传，生产过程，出生后的环境，生活习惯等因素有关。

60.1.2 新生及婴儿期髋关节活动障碍，患肢处于屈曲位，不愿伸直。活动不如健侧，无力，牵拉有弹性固定。单侧脱位时患侧出现短肢，臀部及大腿内侧皮肤皱褶不对称，患侧皮纹较健侧深陷，数目增加，不对称。双侧脱位时骨盆部明显变宽，牵拉时出现弹性感。

60.1.3. 幼儿期因先天性髋关节脱位而站立行走均较正常幼儿迟缓，患儿髋部扁宽，臀部明显后突，腰前凸增大。患肢短缩，行走时摇晃步态，双侧脱位则“鸭步”状步态，平常无疼痛。

60.1.4X 线显示髋臼发育不良，股骨头小，半脱位或者全脱位状。

60.2 疗效评定

60.2.1 治愈：症状体征完全消失，患侧肢体功能恢复。X 线显示复位良好，股骨头及髋臼发育正常。

60.2.2 好转：症状体征基本消失，复位良好但关节活动未完全恢复正常。X 线检查显示股骨头及髋臼发育有改善但未达到正常范围。

60.2.3 未愈：症状体征未改善，脱位未复位。

八、蒙医眼病诊断依据、证候分类、疗效评定

1、主要内容和适用范围

本标准规定了蒙医眼病范围的 36 种病证的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2、上睑下垂病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指普行赫依调节眼睑功能减弱导致上睑下垂，部分或全部遮盖瞳孔，影响视功能。

2.1 诊断依据

2.1.1 上睑下垂，遮盖黑睛一部分或全部。遮盖瞳孔，影响视功能。

2.1.2 视物时额肌紧缩，形成较深的横行皮肤皱纹，牵拉眉毛向上呈弓形凸起，或患者仰头视物。

2.1.3 如动眼神经麻痹可能伴有其他眼外肌麻痹会出现斜视。

2.1.4 双眼上睑下垂较明显的患者仰头视物，以克服视力障碍。

2.2 证候分类

2.2.1 先天性：常为双侧，可有遗传性。

2.2.2 麻痹性：多为单侧，伴有其他眼外肌麻痹。

2.2.3 重症肌无力：表现为部分或全身骨骼肌易于疲劳，在活动后加重，休息后减轻，晨轻夜重。

2.2.4 外伤性：提上睑肌损伤有外伤史或伤口疤痕。

2.2.5 其他眼部疾病：如上睑的炎性肿胀或新生物。

2.3 疗效评定

2.3.1 痊愈：上睑下垂症状恢复正常，在向前方注视时，上睑缘遮盖上部黑睛不超过 2mm。单侧眼睑受累时恢复正常眼睑的位置。

2.3.2 好转：上睑下垂症状明显好转。

2.3.3 未愈：症状未改善。

3、睑外翻病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指睑缘向外翻转离开眼球，常合并睑裂闭合不全。

3.1 诊断依据

3.1.1 轻度：仅有睑缘离开眼球，导致泪溢。重度：睑缘外翻，暴露泪点和部分睑结膜、充血变厚。

3.1.2 常有眼睑闭合不全，易引起暴露性角膜炎或溃疡。

3.2 证候分类

3.2.1 麻痹性：由于面神经麻痹，眼轮匝肌收缩功能丧失，下睑外翻。

3.2.2 痉挛性：由于角膜和结膜病证或眼球突出，眼轮匝肌收缩功能丧失，下睑外翻。

3.2.3 老年性：由于老年人眼轮匝肌功能减弱，下睑外翻。

3.2.4 瘢痕性：有眼睑外伤史和伤口疤痕收缩所致。

3.3 疗效评定

3.3.1 痊愈：症状完全消失。

3.3.2 好转：症状明显好转。

3.3.3 未愈：症状未改善。

4. 睑内翻病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指睑缘向眼球方向卷曲，睫毛也倒向眼球的位置异常，有畏光、流泪、异物感、刺痛、眼睑痉挛、摩擦感等症状的疾病。

4.1 诊断依据

4.1.1 有畏光、流泪、异物感、刺痛、眼睑痉挛、摩擦感等症状。

4.1.2 结膜充血、黑睛上皮脱落、感染，出现新生血管。

4.1.3 重者出现黑睛溃疡，导致视力下降。

4.2 证候分类

4.2.1 痉挛性：多发生于下睑，常见于老年人。

4.2.2 瘢痕性：上、下睑均可发生。由睑结膜及睑板瘢痕性收缩所致，沙眼、结膜病者常见。结膜烧伤之后也可发生。

4.2.3 先天性：多见于婴幼儿下睑内侧。

4.3 疗效评定

4.3.1 痊愈：症状完全消失。

4.3.2 好转：症状明显好转。

4.3.3 未愈：症状未改善。

5. 倒睫病的诊断依据、疗效评定

是指睫毛向后生长，可致睫毛触及眼球。

5.1 诊断依据

5.1.1 有畏光、流泪、异物感、眼睑痉挛等症状。

5.1.2 结膜充血、黑睛上皮脱落、混浊，出现新生血管。

5.1.3 重者出现角膜溃疡，导致视力下降。

5.2 疗效评定

5.2.1 痊愈：症状完全消失。

5.2.2 好转：症状明显好转。

5.2.3 未愈：症状未改善。

6. 睑缘赤烂病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指睑缘、睫毛毛囊充血、潮红和溃疡，自觉眼痒为特征的病症。

6.1 诊断依据

6.1.1 睑缘充血、睫毛毛囊表面附着上皮鳞屑，溃疡、自觉眼痒等症状。

6.1.2 易复发。

6.2 证候分类

6.2.1 鳞屑性：睑缘充血、潮红，睫毛和睑缘表面附着上皮鳞屑，去除鳞屑和痂皮后，暴露出充血的睑缘，但无溃疡或脓点。睫毛容易脱落，但可再生。

6.2.2 溃疡性：睑缘有更多的皮脂，睫毛根部散布小脓疱，有痂皮覆盖，睫毛常被干痂黏结成束。去除痂皮后露出睫毛根端和浅小溃疡。睫毛容易随痂皮脱落，且不能再生。溃疡愈合后，瘢痕组织收缩，使睫毛生长方向改变，倒向角膜，可引起黑睛损伤。

6.2.3 毗睑肿：多为双侧外眦部，外眦部睑缘及皮肤充血、肿胀、糜烂，自觉眼

痒。

6.3 疗效评定

6.3.1 痊愈：症状完全消失。

6.3.2 好转：症状明显好转。

6.3.3 未愈：症状未改善。

7. 针眼病的诊断依据、疗效评定

是指眼睑局部红肿、出现硬结化脓为特征的病症。

7.1 诊断依据

7.1.1 病变初期眼睑疼痛，局部红肿，有明显压痛的硬结。

7.1.2 病变临近外眦角时，可引起反应性球结膜水肿。

7.1.3 病变局部出现脓点，破溃后症状明显好转。

7.1.4 合并感染时，同侧耳前淋巴结肿大疼痛伴有发热、寒战、头痛等全身症状。

7.1.5 易复发。

7.2 疗效评定

7.2.1 痊愈：症状消失。

7.2.2 好转：症状明显好转。

7.2.3 未愈：症状未改善。

8. 眼睑囊肿病的诊断依据、疗效评定

是指眼睑皮下出现与皮肤无粘连的圆形肿块为特征的病症。

8.1 诊断依据

8.1.1 眼睑出现单个或多个圆形肿块，大小不一、与皮肤无粘连、无疼痛。

8.1.2 病变睑结膜充血，呈紫红色或灰红色的病灶。

8.1.3 有时病变局部自行破溃，排出胶样内容物，在睑结膜面形成肉芽肿，有异物感等症状。

8.1.4 小的囊肿无任何症状，大的肿块可压迫眼球。

8.2 疗效评定

8.2.1 痊愈：肿块消失、眼睑闭合正常。

8.2.2 好转：肿块变小、眼睑闭合感觉不舒适。

8.2.3 未愈：症状未改善。

9. 眼睑脓肿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指睑部脓肿、胀痛、结膜水肿为特征的病症。

9.1 诊断依据

9.1.1 眼睑红肿、胀痛、结膜水肿。

9.1.2 耳前淋巴结和颌下淋巴结肿大、伴有发热、寒战等全身症状。

9.1.3 病变后期脓肿成熟，触之质地变软。破溃脓液排出后，症状缓解。

9.2 证候分类

9.2.1 血、希拉型：眼睑红肿，耳前淋巴结和颌下淋巴结肿大、伴有发热、寒战。脉细、数，舌着黄色苔。

9.2.2 协日乌苏型：结膜水肿、眼睑脓肿、破溃排脓，脉象沉，舌着灰白色薄苔。

9.3 疗效评定

9.3.1 痊愈：脓肿消退、症状消失。

9.3.2 好转：脓肿减轻、其他症状明显好转。

9.3.3 未愈：症状未改善或加重。

10. 瞬目病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指不自主的眨眼次数增多为特征的病症。

10.1 诊断依据

10.1.1 眼睑不自主的眨眼次数增多，有眼痒、摩擦感等不适症状。

10.1.2 轻的外观正常，重的畏光、结膜充血、患者揉眼次数增多。

10.1.3 多见于儿童。

10.2 证候分类

10.2.1 肾赫依型：有时眨眼次数增多，干涩感、眼痒、畏光。舌红而粗糙，脉虚、芤。

10.2.2 肝赫依型：有时眨眼次数增多，干涩感、眼奇痒、畏光。舌干燥而红，脉数、芤。

10.3 疗效评定

10.3.1 痊愈：眨眼正常，症状消失。

10.3.2 好转：眨眼明显好转，症状基本消失。

10.3.3 未愈：症状未改善。

11. 溢泪病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指溢泪为主要症状的病症。与泪道狭窄、阻塞或泪囊炎相似。

11.1 诊断依据

11.1.1 溢泪，用手指挤压泪囊区，有黏液或黏液脓性分泌物自泪小点流出。

11.1.2 眼睑内眦部红肿、疼痛、出现黏液脓性分泌物。

11.1.3 病情重的出现发热、全身不适等症状。

11.2 证候分类

11.2.1 肝热型：主要症状为溢泪，眼睑内眦出现黏液或脓性分泌物。

11.2.2 肝热型：眼睑内眦泪囊区红肿、胀痛、分泌物大量潴留，出现黏液脓性分泌物。

11.3 疗效评定

11.3.1 痊愈：症状完全消失。

11.3.2 好转：症状明显好转。

11.3.3 未愈：症状未改善。

12. 泪腺病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指眶外上方的泪腺局部肿胀、疼痛为主要症状的病症。与泪腺炎相似。

12.1 诊断依据

12.1.1 眶外上方的泪腺局部红肿、胀痛、有压痛，上睑下垂，结膜水肿。

12.1.2 有时腮腺、颌下腺肿大。

12.1.3 脓肿成熟后，破溃脓液排出。

12.2 证候分类

12.2.1 血、热型：眶外上方泪腺局部红肿、胀痛、有压痛，脓肿成熟后破溃脓液排出。一般单侧发病。脉壮、数，舌黄色苔。

11.2.2 巴达干、赫依型：眶外上方泪腺局部肿胀、触及较硬的包块。病程进展缓慢，不易好转。有时腮腺、颌下腺肿大。病变多为双侧性。脉芤、缓，舌质灰白、苔薄。

12.3 疗效评定

12.3.1 痊愈：泪腺肿和其他症状完全消失。

12.3.2 好转：泪腺肿和其他症状好转。

12.3.3 未愈：泪腺红肿和其他症状未改善。

13. 赤眼病的诊断依据、证候分类、疗效评定

三根紊乱引起，有眼痒、烧灼感，畏光流泪，眼角有分泌物为特征的病症。与急、慢性结膜炎相似。

13.1 诊断依据

13.1.1 眼痒、烧灼感、干涩感、眼刺痛，有分泌物为特征。

13.1.2 结膜充血、增厚。

13.1.3 发病缓慢，症状轻。

13.2 证候分类

3.2.1 血热赤眼病：血、希拉偏盛，发病急，有传染性。异物感、痒，结膜充血、眼睑水肿、畏光流泪，伴有大量脓性分泌物。

3.2.2 寒风赤眼病：巴达干、赫依偏盛，发病缓慢，症状轻。有眼痒、烧灼感或干涩感，眼痛，结膜充血、增厚，眼角有少量白色泡沫样分泌物。

13.3 疗效评定

13.3.1 痊愈：症状完全消失。

13.3.2 好转：结膜充血减轻，症状好转。

13.3.3 未愈：症状未改善。

14. 眼疫病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由疫毒侵袭，血、希拉偏盛引起的急性传染性眼病，表现结膜充血、眼痒眼痛、异物感、畏光流泪等症状。与急性结膜炎、流行性角结膜炎相似。

14.1 诊断依据

14.1.1 结膜充血、眼睑水肿、畏光、流泪，眼屎多。

14.1.2 异物感、眼痒、眼刺痛，有时睑结膜乳头增生，滤泡形成。

14.1.3 发病急，传染性强。

14.2 证候分类

14.2.1 疫希拉性：发病急，结膜充血，眼痛，有脓性分泌物，多发于夏、秋季节。

14.2.2 疫血性：发病急，结膜充血，多伴结膜下出血，重者耳前淋巴结肿大，出现眼翳，伴有少量水样分泌物。多发于冬、春季节。

14.3 疗效评定

14.3.1 痊愈：症状完全消失。

14.3.2 好转：症状好转。

14.3.3 未愈：症状未改善。

15. 乳头弥漫病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由感染粘合并协日乌苏引起，睑结膜乳头及滤泡增生、血管模糊，角膜血管翳为特征的慢性传染性眼病。现代医学沙眼病。

15.1 诊断依据

15.1.1 病程早期畏光、流泪、异物感，较多黏液或黏液脓性分泌物。

15.1.2 眼睑红肿、结膜明显充血、血管模糊、睑结膜乳头及滤泡增生、黑睛血管翳。

15.1.3 病程后期瘢痕形成。

15.2 证候分类

15.2.1 按病情变化分期

15.2.1.1 湿性血、希拉型：眼睑红肿、结膜充血污秽、乳头滤泡增生，黑睛血管翳，同时异物感、畏光、流泪、较多黏液或黏液脓性分泌物。

15.2.1.2 干性赫依、血型：眼干燥和结膜污秽肥厚，睑结膜乳头滤泡变为瘢痕，黑睛血管翳。

15.2.2 按病变发展过程分期：

I 期（进行活动期）：上睑结膜乳头与滤泡并存，上穹窿结膜模糊不清，有黑睛

血管翳。

II 期（退行期）：上睑结膜自瘢痕开始出现至大部分变为瘢痕，乳头滤泡减少。

III 期（完全瘢痕期）：乳头滤泡完全消失，代之以瘢痕，无传染性。

15.3 疗效评定

15.3.1 痊愈：睑结膜乳头滤泡及症状消失。

15.3.2 好转：睑结膜乳头滤泡及症状好转。

15.3.3 未愈：症状未改善。

16. 目痒病的诊断依据、疗效评定

由毒物侵袭而引起的眼部奇痒、异物感、不适感为特征的季节性病。与春季结膜炎相似。

1.1 诊断依据

16.1.1 眼部奇痒、烧灼感、畏光、流泪、少量黏性丝状分泌物。

16.1.2 上睑结膜乳头增生、形状不一，扁平外观。有时结膜充血、黑睛缘有黄褐色或污红色胶样增生。

16.1.3 季节性且反复发作。春季发病，秋末症状消失。

16.1.4 多见于儿童和青少年，尤其男性多见。

16.2 疗效评定

16.2.1 痊愈：症状消失。

16.2.2 好转：症状减轻。

16.2.3 未愈：症状未改善。

17. 血脉疱疹的诊断依据、疗效评定

由清消化不良协日乌苏增盛引起的球结膜处实性结节样小泡，其周围充血为特征的病症。

1.1 诊断依据

17.1.1 球结膜出现实性、隆起的暗红色的小结节，周围有充血区。顶端易溃烂形成溃疡，多在几天内愈合，不留疤痕。有单发或多发的小结节。

17.1.2 有异物感或轻微疼痛、畏光、少量分泌物。

17.2 疗效评定

17.2.1 痊愈：症状消失。

17.2.2 好转：症状减轻。

17.2.3 未愈：症状未改善。

18. 筋肉攀睛病的诊断依据、疗效评定

是一种由清消化不良而筋肉由眦角隆起，横布白睛，渐浸黑睛，以致影响视力的眼病。常发生于鼻侧的睑裂区，有时也发生在颞侧睑裂区或双侧同时生长。现代医学翼状胬肉。

18.1 诊断依据

18.1.1 在鼻侧睑裂区呈三角形、尖向黑睛生长的筋肉。

18.1.2 有时病变组织充血肥厚生长快，有时无充血、萼而生长缓慢或静止。有眼痒、异物感。病变组织遮盖瞳孔时影响视力。

18.2 疗效评定

18.2.1 痊愈：筋肉和症状消失。

18.2.2 好转：筋肉变小，症状减轻。

18.2.3 未愈：症状未改善。

19. 白睛病的诊断依据、疗效评定

是指由清消化不良而白睛局部呈紫红色结节样隆起，疼痛、畏光、流泪、视物模糊为主要症状的病症。病程缓慢，反复发病。与巩膜炎相似。

19.1 诊断依据

19.1.1 有异物感、畏光、流泪、视物模糊而且巩膜局部呈紫红色结节样隆起，大小不一，有压痛。

19.1.2 有时眼球运动可使疼痛加剧，有重影，有时随月经周期发病，瞳孔缩小，有时影响黑睛引起混浊。本病多次反复发作，病程迁延，巩膜变薄，呈蓝色。

19.2 疗效评定

19.2.1 痊愈：巩膜结节和症状消失。

19.2.2 好转：巩膜结节变小，症状减轻。

19.2.3 未愈：症状未改善。

20. 翳病的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指由清浊分离不良而黑睛失去其本有的透明，形成灰白色混浊或病程迁延形成瘢痕为特征的病症。与角膜炎相似。

20.1 诊断依据

20.1.1 黑睛正常组织破坏，失去其本有的透明，形成灰白色混浊，影响视力。

20.1.2 眼痛、畏光、流泪等刺激症状。

20.1.3 睫状充血、黑睛浸润、黑睛血管翳。

20.2 证候分类

20.2.1 新鲜翳：由血、希拉、粘引起。起初黑睛点状混浊，继而形成局限性灰白色混浊灶，畏光、流泪、眼痛等刺激症状和伴有结膜充血、视力下降。

20.2.2 陈旧翳：新鲜翳未及时治疗而呈巴达干、赫依型。根据溃疡形状、深浅程度、颜色的不同分为黑睛云翳、黑睛斑翳、黑睛白斑。陈旧翳是黑睛瘢痕，所以光滑、界线清楚，无畏光、流泪、眼痛等症状，但有时充血、疼痛。陈旧翳视力下降程度与病灶深浅和部位相关。病变位于瞳孔区和病灶深者视力下降明显。

20.3 疗效评定

20.3.1 痊愈：病灶和症状完全消失。

20.3.2 好转：病灶变薄、范围变小，症状好转。

20.3.3 未愈：症状未改善。

21. 灰色翳病的诊断依据、疗效评定

是指粘毒侵袭而引起的黑睛生灰色翳，眼痛、畏光、流泪等刺激症状为特征的眼病。病程迁延不易好转，反复发作后视力下降。与单纯疱疹病毒性角膜炎相似。

21.1 诊断依据

21.1.1 眼痛、畏光、流泪等刺激症状外黑睛出现针尖样小疱聚集成簇，疱疹扩大融合，上皮脱落，形成树枝状溃疡。

21.1.2 病变区向内浸润，浸润缘略隆起，有的像地图状，黑睛知觉减退，病情

逐渐加重，视力下降。

21.1.3 可做角膜上皮染色检查。

21.2 疗效评定

21.2.1 痊愈：病灶消失，检查结果正常。

21.2.2 好转：病灶变小，畏光等症状好转。

21.2.3 未愈：症状未改善或加重。

22. 凝脂翳病的诊断依据、疗效评定

是指由黑睛受粘毒侵袭而引起的眼痛、黑睛溃疡、生翳、化脓，状如凝脂为特征的急性眼病。与细菌性角膜炎相似。

22.1 诊断依据

22.1.1 眼剧痛、畏光、流泪等刺激症状和充血。

22.1.2 一般起病急骤，病灶呈灰白色或黄白色，继而形成黑睛溃疡，溃疡表面多有脓性分泌物，重的眼球萎缩、失明。如果得到有效治疗后，残留角膜瘢痕，保留一定视力。

22.2 疗效评定

22.2.1 痊愈：病灶瘢痕形成。

22.2.2 好转：病灶变小，症状好转。

22.2.3 未愈：症状未改善或加重。

23. 螺状翳病的诊断依据

是指黑睛浸润灶混浊呈白色或乳白色为特征的难治性眼病，是黑睛众多疾病遗留形成的黑睛瘢痕。现代医学真菌性角膜病。

23.1 诊断依据

23.1.1 黑睛浸润灶呈白色或乳白色，致密，表面欠光泽，溃疡周围有清晰的浅沟或免疫环。

23.1.2 起病缓慢，充血、疼痛等刺激症状较轻。

23.2 疗效评定

23.2.1 痊愈：病灶瘢痕形成。

23.2.2 好转：病灶变小，症状好转。

23.2.3 未愈：症状未改善或加重。

24. 瞳神病的诊断依据、疗效评定

是指眼痛、充血、瞳孔缩小或变形为特征的眼病。与虹膜炎相似。

24.1 诊断依据

24.1.1 睫状充血、房水混浊、黑睛后沉着物、瞳孔缩小、甚至瞳孔变形。病变进一步发展，可导致失明。

24.1.2 眼痛、头痛、畏光、流泪、视力下降。

24.1.3 抗“O”、血沉（ESR）、类风湿因子（RF）、C反应蛋白等检查有助于病因诊断。

24.2 疗效评定

24.2.1 痊愈：瞳孔正常，症状消失。

24.2.2 好转：畏光、眼痛等症状好转。

24.2.3 未愈：症状未改善或加重。

25. 昏矇病的诊断依据、证候分类、疗效评定

昏矇症是视力模糊或视物变暗、变形为特征的眼病。

25.1 诊断依据

25.1.1 视力模糊，视物变暗、变形。

25.1.2 眼底血管造影或视觉电生理检查有助于本病的诊断。

25.2 证候分类

25.2.1 赫依、血偏盛：如在烟雾中看物或有飘动的小黑影或丝状、蚊虫样漂浮物，重影或视物变形，伴有头晕、耳鸣，失眠等症状。脉数、芤，尿灰白色、泡沫大。

25.2.2 血、希拉偏盛：有闪光感或虹视，眼充血、头痛，口干，脉数、紧，尿呈黄色，气味、蒸汽均大。

25.2.3 巴达干、赫依偏盛：视物发白，看太阳、月亮、烛光、灯光时有虹视。

25.3 疗效评定

25.3.1 痊愈：视力好转，症状消失。

25.3.2 好转：视力、症状好转。

25.3.3 未愈：症状未改善。

26. 眼障病的诊断依据、疗效评定

是某种眼病加重转变而致视物昏朦为特征的眼病。出现于多种眼病的后期。

26.1 诊断依据

26.1.1 外障：由黑睛、白睛病等加重转变而致。包括胬肉长入而遮盖瞳孔，黑睛血管翳，黑睛白斑等。病变初期有眼充血、疼痛、畏光、流泪等症状。随病情发展筋肉长入、血管翳、白斑而遮盖瞳孔。

26.1.2 中障：主要由晶状体混浊而引起。广义上包括黑睛、白睛后及视网膜之前的所有疾病。但主要由晶状体混浊引起，无痛性、渐进性视力下降为特征。

26.1.3 内障：本病是外眼正常，房水或神经、血管损伤而视力下降的病症。病变主要在视网膜、视神经和视路。内障症包括视网膜血管阻塞、炎症、视网膜病变、全身疾病引起的视网膜病变及视神经炎、水肿、视神经萎缩、视路损伤等引起的视力下降及青光眼引起的视神经病变等。内障症严重影响视力。

26.1.4 眼底血管造影，视野检查等有助于内障症的诊断。

26.2 疗效评定

26.2.1 痊愈：视力好转，视野等基本正常。

26.2.2 好转：视力及视野等明显好转。

26.2.3 未愈：症状未改善或加重。

27. 近视的诊断依据、疗效评定

是指近距离视物清楚，远距离视物模糊的一种屈光不正的眼病。

27.1 诊断依据

27.1.1 近视力正常，远视力低于 1.0，但负球镜矫正正常。轻度近视： $<-3.00D$ ；中度近视： $-3.00\sim-6.00D$ ；高度近视： $>-6.00D$ 。

27.1.2 青少年在短期视力下降，但休息一段时间后视力提高的话可能为假性近视。

27.1.3 中度近视以上轴性近视视乳头有近视弧形斑，高度近视眼有豹纹状眼底、白色萎缩斑或黄斑出血。

27.2 疗效评定

27.2.1 痊愈：远近视力调节正常，近视屈光度消失。

27.2.2 好转：远视力提高 2 格以上，近视屈光度下降 1D。

27.2.3 未愈：远视力未提高 2 格以上，近视屈光度未改善。

28. 远视的诊断依据、疗效评定

是指视远不清，视近更不清的一种屈光不正。

28.1 诊断依据

28.1.1 低度远视视远清楚、视近模糊，高度远视视远近都模糊。

28.1.2 视近时眼酸、头痛、眼胀，视乳头小、色红、边缘不清。

28.1.3 轻度远视： $<+3.00D$ ；中度远视： $+3.00\sim+5.00D$ ；高度远视： $>+5.00D$ 。

28.1.4 过渡使用调节会出现内斜。

28.1.5 用凸透镜矫正。

28.2 疗效评定

28.2.1 痊愈：远近视力调节正常，远视屈光度消失。

28.2.2 好转：近视力提高 2 格以上，远视屈光度下降 1D。

28.2.3 未愈：近视力未提高 2 格以上，屈光度未改变。

29. 散光眼的诊断依据、疗效评定

由于眼球在不同子午线上屈光力不同而引起的视力模糊。

29.1 诊断依据

29.1.1 视、远视力度模糊，伴有头痛。

29.1.2 有单纯近视散光，单纯远视散光，复合近视散光，复合远视散光及混合散光。

29.2 证候分类

29.2.1 规则散光：可用柱镜矫正。

29.2.2 不规则散光：无法矫正。

29.3 疗效评定

29.3.1 痊愈：矫正后视力达到正常。

29.2.1 好转：矫正后近视力提高 2 格以上。

29.2.2 未愈：视力未提高。

30. 老视的诊断依据、疗效评定

是指随着年龄增长，晶状体逐渐硬化，弹性减弱，从而眼的调节功能逐渐下降，出现视远清楚，视近困难的眼病。

30.1 诊断依据

30.1.1 视远清楚，视 30cm 内细物或阅读困难。

30.1.2 大约在 40~50 岁开始。

30.1.3 常出现视疲劳，起初把书报拿到更远的地方才能把字看清，在光线不足时阅读模糊更明显。

30.1.4 用凸透镜矫正。

30.2 疗效评定

30.2.1 好转：近视力提高 2 行以上，视疲劳症状减轻。

30.2.2 未愈：近视力未提高 2 行以上。

31. 老年白障的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指随着年龄增加，精华与糟粕生化功能下降，晶状体混浊，视力下降为特征的眼病。多见于 40 岁以上人群。

31.1 诊断依据

31.1.1 渐进性视力下降，直至仅有光感。但无眼红、疼痛、流泪等症状。

31.1.2 眼科检查可看到晶状体混浊。

31.2 证候分类

31.2.1 初期：视力正常。一般不会明显影响视力，只有晶状体周边楔形混浊。

31.2.2 未熟期：晶状体白色混浊肿胀，前房变浅。

31.2.3 成熟期：晶状体全部混浊，前房深度恢复正常，虹膜投影消失，分不清形状，但有辨色力和光感。

31.2.4 过熟期：视力极度下降，晶状体变性液化，晶状体核沉于囊袋下方，上方前房加深。

31.3 疗效评定

31.3.1 好转：半年以上检查结果中视力稳定或好转，晶状体混浊无变化或轻微好转。

31.3.2 未愈：视力逐渐下降，混浊加重。

32. 青视病的诊断依据、证候分类、疗效评定

青光眼是房水增多，眼压升高，眼胀痛，视力下降为特征的眼病。属昏矇症和内障症范畴。

32.1 诊断依据

32.1.1 眼胀痛，视力下降。

32.1.2 看太阳、月亮、烛光、灯光时有虹视。

32.1.3 头痛、恶心、呕吐、发热。

32.1.4 眼充血、瞳孔散大。

32.1.5 眼压升高、常在 21mmHg 以上，24 小时眼压波动范围 $>8\text{mmHg}$ ，双眼眼压差异 $>5\text{mmHg}$ 。

32.1.6 视野缺损。

32.1.7 $C/D \geq 0.6$ 。

32.2 证候分类

32.2.1 血、希拉型：发病急、变化快、眼胀痛、虹视，眼充血、黑睛水肿、瞳孔散大、视力急剧下降，伴有口干、脉数，尿呈黄色。

32.2.2 巴达干、赫依型：发病及病变缓慢、瞳孔散大、头痛、眼胀痛、视野缺损明显。脉沉、芤，尿呈灰白色。

32.3 疗效评定

32.3.1 痊愈：眼压 $<21\text{mmHg}$ 或视力正常。

32.3.2 好转：眼压 21~24mmHg，用药后眼压正常，症状减轻。

32.3.2 未愈：眼压未降，眼部和全身症状未见好转。

33. 视网膜中央血管阻塞的诊断依据、疗效评定

赫依、血运行不畅而致视网膜中央动脉和静脉阻塞，视力突然下降为特征的眼病。属内障症范畴。

33.1 视网膜中央动脉阻塞

33.1.1 诊断依据

33.1.1.1 发病急，患眼视力突发下降，甚至失明。

33.1.1.2 瞳孔散大，直接对光反射迟缓或消失，间接对光反射存在。

33.1.1.3 视乳头色白，动脉明显变细、呈白色线状，可见节段性血柱，静脉也变细。视网膜混浊水肿呈苍白色，黄斑中心凹变红呈樱桃红斑。

33.1.1.4 有高血压病、糖尿病、心血管病史。

33.1.1.5 眼底荧光素血管造影（FFA）检查有助于本病的诊断。

33.1.2 疗效评定

33.1.2.1 痊愈：视网膜血液循环基本恢复原状，视力正常。

33.1.2.2 好转：视网膜部分血液循环恢复原状，视力好转。

33.1.2.3 未愈：视乳头色发白，视力未好转。

33.2 视网膜中央静脉阻塞

33.2.1 诊断依据

33.2.1.1 发病急，重者视力下降，仅有手动。

33.2.1.2 重者视乳头充血、水肿、境界不清，视网膜静脉迂曲扩张。有时视网膜水肿，血管模糊不清或视网膜出血中隐约可见。动脉普遍变细。视网膜大量出血呈火焰状、放射状，有时出血量大时玻璃体积血混浊。

33.2.1.3 眼底荧光素血管造影（FFA）检查有助于本病的诊断。

33.2.2 疗效评定

33.2.2.1 痊愈：视网膜出血吸收，视力正常，无并发症。

33.2.2.2 好转：视网膜出血部分吸收，视力好转。

33.2.2.3 未愈：视网膜出血未吸收，并发黄斑病变和青光眼。

34. 视网膜血管炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

是指眼底出血，视网膜血管周围渗出为主要特征的眼病。双眼多先后发病，

多见于青年（20-40）男性而且多复发。

34.1 诊断依据

34.1.1 病情突然加重，视力明显下降，甚至仅有光感。多复发。

34.1.2 玻璃体积血混浊，眼底窥不清。出血和渗出吸收后视网膜可见机化膜或条索。

34.1.3 玻璃体积血混浊时通过眼超声检查，了解有无视网膜脱离。

34.1.4 眼底荧光素血管造影（FFA）检查有助于本病的诊断。

34.2 证候分类

34.2.1 血、希拉型：视力明显下降，视网膜出血，玻璃体积血。

34.2.2 巴达干、赫依型：病程缓慢、玻璃体反复出血而影响视力。

34.3 疗效评定

34.3.1 痊愈：视网膜血管炎病情稳定，出血和渗出基本吸收，视力好转。

34.3.2 好转：视网膜出血和渗出部分吸收，视力好转。

34.3.3 未愈：反复出血，并发视网膜脱离等病症。

35. 视网膜色素变性的诊断依据、疗效评定

是指遗传因素或营养不良引起的夜盲、视野缩小、视力下降为特征的眼病。属内障症范畴。

35.1 诊断依据

35.1.1 夜晚和暗处视物不清，暗适应能力下降。

35.1.2 发病早期视野呈环形暗点，逐渐向中心和周边扩展。晚期形成管状视野和视力日渐下降、失明。

35.1.3 病变早期视网膜血管变细，视网膜呈青灰色，密度不一、蜘蛛网状或骨细胞样视网膜色素沉着。后期色素性改变向后极部及锯齿缘方向发展。

35.1.4 多有遗传史。

35.2 疗效评定

35.2.1 好转：环形暗点缩小，视野提高5度以上。

35.2.2 未愈：视野及视力未提高。

36. 视神经炎的诊断依据、疗效评定

视神经炎是视神经损伤,影响视力为特征的眼病。属昏矇症和内障症范畴。

36.1 诊断依据

36.1.1 视力急剧下降,严重的在几小时内失明。

36.1.2 眼球转动或加压时疼痛。

36.1.3 瞳孔散大,直接光反射迟钝或消失,间接光反射存在。

36.1.4 视乳头充血、轻度水肿、境界不清。视网膜静脉增粗,视乳头周围视网膜水肿、出血或渗出。

36.1.5 球后视神经炎者眼底无明显异常改变或视乳头微充血、境界模糊。

36.1.6 视野中心出现哑铃状暗点或视野缩小。

36.1.7 视觉电生理检查有助于本病的诊断。

36.2 疗效评定

36.2.1 痊愈:视乳头周围出血和水肿吸收,视力和视野基本正常。

36.2.2 好转:视乳头周围出血和水肿部分吸收,视力和视野好转。

36.2.3 未愈:症状未改善。

九、蒙医耳鼻咽喉科疾病诊断依据、证候分类、疗效评定

1. 内容与应用范围

本标准规定了蒙医耳鼻咽喉科 13 种疾病的名称、诊断依据、证候分类和疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2. 耳疔病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当而三根失调希拉热合并协日拉乌苏致耳部生疔，以局部红肿痛为特点的疾病。

2.1 诊断依据

2.1.1 耳部跳痛，张口、咀嚼、打喷嚏时加重，并放射至同侧头痛致使患者不能平静入睡，时有影响听力。

2.1.2 发病初期耳局部红肿，疔肿成熟后，红肿处变软，其顶部有化脓黄点，溃破后少量脓液溢出。脓之特点为量少稠厚，无粘液，时有带血，脓液溢出后，症状好转。

2.1.3 小儿患此病症状尤重，哭闹不止，脓液溢出后，症状减轻。

2.1.4 牵引耳廓或压迫耳屏时疼痛加剧。

2.2 证候分类

2.2.1 血希拉偏盛：耳部红肿热痛，并伴有头痛，发热。脉细数紧，尿赤黄，气味蒸汽大。

2.2.2 协日乌苏偏盛：疼痛相对较轻，耳部有少量黄稠脓汁溢出，耳痒。脉缓弱，尿浅白。

2.2.3 合并粘：跳痛显著，耳廓耳后红肿，局部淋巴结肿大，压痛明显，亦有化脓者。脉粗数，尿浅红。

2.3 疗效评定

2.3.1 治愈：红肿及脓汁消失，恢复正常。

2.3.2 好转：肿痛减轻，脓汁减少。

2.3.3 未愈：症状未改善。

3. 耳周疮的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当而三根失调致耳道及耳周皮肤红肿、出小水泡，破溃后流黄水样分泌物及局部奇痒，易复发为特征的疾病。与外耳湿疹相似。

3.1 诊断依据

3.1.1 耳部奇痒，时有耳鸣，听力下降，小儿患此病因痒不能平静入睡。

3.1.2 外耳皮肤红肿，有小水泡，破溃后又流出黄水样分泌物，表皮糜烂，有时为黄色并痂皮覆盖，时有表皮脱屑，并皮裂结痂，治疗后无瘢痕，易复发。

3.2 证候分类

3.2.1 协日乌苏偏盛型：奇痒，耳周起泡或有黄水样分泌物。脉颤、搏势似不畅。

3.2.2 寒偏盛型：局部皮肤水肿，外耳道有灰白色痂皮，时有耳鸣，听力下降。脉虚弱，尿浅白。

3.3 疗效评定

3.3.1 治愈：听力恢复正常，皮肤颜色正常，其他症状消失。

3.3.2 好转：无痒，局部皮肤有痂皮或略红。

3.3.3 未愈：症状未改善。

4. 耳脓病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当而三根失调血协日乌苏和感染引起的以耳痛和耳部长时间流脓为主要症状的疾病。

4.1 诊断依据

4.1.1 起病较急，起初耳深部疼痛，逐渐加重，搏动性跳痛或刺痛，吞咽及咳嗽时耳痛加重，可向同侧头部或牙放射，听力减退及耳鸣。与化脓性中耳炎相似。

4.1.2 随耳内有脓汁流出，耳痛减轻。

4.1.3 小儿患此病，症状较重，揉耳、摇头、哭闹不止。

4.1.4 有寒战、发热、怠倦、食欲减退等全身症状。

4.1.5 局部检查，早期鼓膜充血，肿胀，向外鼓出，最后可有鼓膜穿孔，脓汁外溢流出。

4.1.6 听力检查，呈传导性聋。

4.2 证候分类

4.2.1 血希拉偏盛型：发热、头痛、口干渴、耳内红肿，跳痛或刺痛。脉数弦，尿赤黄、气味大。

4.2.2 协日乌苏偏盛型：疼痛相对较轻，因耳深部化脓，又有黄色粘稠并有异味脓汁流出。

4.2.3 赫依偏盛型：病情迁延，反复发作，耳内流脓、头晕、耳鸣、听力下降，耳内存灰白色分泌物。脉沉缓，尿浅白泡沫多。

4.3 疗效评定

4.3.1 治愈：脓汁排干，鼓膜穿孔愈合，听力正常。

4.3.2 好转：脓汁减少，听力好转。

4.3.3 症状未改善。

5. 耳赫依性眩晕的诊断依据、疗效评定

饮食起居不当而三根失调致赫依偏盛影响耳，以耳聋、耳鸣、眩晕为特征性疾病。与梅尼埃病相似。

5.1 诊断依据

5.1.1 耳内空虚感、耳鸣，像流水声吹风声，时重时轻，有些突发性耳鸣，听力下降、眩晕，天旋地转，行走时蹒跚。

5.1.2 上述症状在睁眼、头转活动时加剧，闭目时减轻。

5.1.3 眩晕伴有心悸、面色苍白、出冷汗、恶心呕吐等症状。

5.1.4 眩晕多为几分钟或几小时后自动缓解，常反复发作。

5.1.5 外耳检查无异常情况。

5.1.6 发病时神经性听力下降。

5.2 疗效评定

5.2.1 治愈：眩晕停止，听力及其他检查正常。

5.2.2 好转：症状明显好转。

5.2.3 未愈：症状未改善。

6. 耳塞病的诊断依据、证候分类、疗效评定

外耳道耵聍积聚过多，形成团块，阻塞外耳道的疾病，也称外耳道耵聍栓塞。

6.1 诊断依据

6.1.1 外耳道完全阻塞则有耳鸣、耳闷加重感，听力下降、耳痛等症状。有的不适当的抠耳可致外耳道壁破溃肿痛。

6.1.2 检查外耳道可见聚集的耵聍。

6.2 证候分类

6.2.1 巴达干偏盛型：耳发闷感、听力下降且耵聍像蜡烛一样软。脉沉、缓，尿发白。

6.2.2 赫依偏盛型：耳鸣、头晕、耵聍像石头一样硬。脉扎，尿泡沫大。

6.3 疗效评定

6.3.1 治愈：无耵聍，外耳道壁破溃治愈，听力正常。

6.3.2 好转：耵聍减少，疼痛和听力好转。

6.3.3 未愈：症状未改善。

7. 耳胀病的诊断依据、证候分类、疗效评定

由起居不当而三根失调引起，以耳内闷胀闭塞感，听力减退为主要症状的疾病。与分泌性中耳炎相似。

7.1 诊断依据

7.1.1 多有上呼吸道感染病史。

7.1.2 耳内不适、闷胀闭塞感、耳鸣、听力减退、耳内稍不适，上述症状擤鼻或打喷嚏时暂时缓解。

7.1.3 鼓膜充血内陷或内陷粘连，可呈灰蓝乳白色，鼓膜活动受限，若中耳有积液，可透过鼓膜见到液平面，有的积液过多而鼓膜鼓起。

7.1.4 听力检查结果显示传导性耳聋，即声导抗检查平坦型（B型）为其典型曲线。

7.2 证候分类

7.2.1 血偏盛型：耳内充血疼痛，发热。脉数，尿深黄、气味大。

7.2.2 赫依偏盛型：耳鸣、听力减退、有时头晕、髋部酸痛。脉扎，尿发白泡沫多。

7.3 疗效评定

- 7.3.1 治愈：症状消失，鼓膜和听力恢复正常。
- 7.3.2 好转：耳发闷闭塞感减轻，耳部症状好转。
- 7.3.3 未愈：耳部症状未改善。

8. 鼻腔疮的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当而三根失调致希拉及协日乌素偏盛引起，以鼻腔内生丘疹、糜烂、流黄脓、疼痛为特征的一种疾病。与鼻腔前庭炎相似。

8.1 诊断依据

- 8.1.1 鼻前庭皮肤发痒、干燥、灼热痛。
- 8.1.2 鼻前庭局部皮肤红肿、触痛、一开始出现丘疹，随着病程糜烂流黄脓后结痂，揭除痂皮可有少出血。

8.2 证候分类

- 8.2.1 血希拉偏盛型：鼻前庭灼热痛且丘疹快速的糜烂裂开，结痂，鼻前庭、上唇部红肿或糜烂干燥。脉细、弦，尿赤黄、气味大。
- 8.2.2 协日乌苏偏盛型：有异物感、皮肤发痒、干燥伴灼热、糜烂破溃排出、黄水结痂、鼻毛脱落稀少、鼻塞而影响通气，脉颤。

8.3 疗效评定

- 8.3.1 治愈：症状消失，鼻前庭黏膜恢复正常。
- 8.3.2 好转：疼痛好转，鼻前庭黏膜好转。
- 8.3.3 未愈：症状未改善。

9. 鼻出血的诊断依据、证候分类、疗效评定

包括各种因素而引起的以鼻出血为症状的疾病。

9.1 诊断依据

- 9.1.1 鼻出血、面色苍白、头晕，心烦、四肢发冷、乏力，加重可危及生命。
- 9.1.2 多数为喝酒、生气、天气变化和外伤以及脏腑疾病等因素引起。
- 9.1.3 检查鼻腔可看到出血点。
- 9.1.4 结合鼻出血相关检查。

9.2 证候分类

9.2.1 血热引起：面目红、头刺痛、眼花、畏光、流深红色血且大多数为年轻人，夏秋季多见、热锐性加重病情。脉壮、数，尿浅黄。

9.2.2 肺热引起：主要有上呼吸道感染病史且呼吸急促、胸胀痛、咳嗽等症状，流深红色血，少年人和青年人多。脉壮、数、滑，尿赤黄、气味大。

9.2.3 肝热引起：主要以肝区刺痛、眼红、鼻出深红色血，秋冬季年轻人多。脉细、数，有时弱，尿浅黄。

9.2.4 宝如病引起：主要有肝病和宝如病病史，出现有关症状且鼻出黑或深色血，疗效差，中年人多见。脉粗而有力，尿浅红色量少。

9.2.5 赫依血失衡引起：多数以其它病的基础上发病，因此出现原发病的同时鼻出浅红色血，以老年人多见。脉数、弦，尿浅白、泡沫多。

9.2.6 巴木病引起：主要舌青紫、牙龈青紫肿胀、嘴唇面目和四肢肌肉青紫、鼻反复出紫色血且青年人多见。脉数、弦，尿浅红、气味蒸汽大。

9.2.7 外伤引起：有外伤病史，鼻出稀而新鲜血。脉壮、数，尿浅黄。

9.3 疗效评定

9.3.1 治愈：鼻停止出血。

9.3.2 好转：出血量和出血次数减少。

9.3.3 未愈：鼻出血情况和别的症状未改善。

10. 鼻息肉诊断依据、证候分类、疗效评定

鼻腔内可看到下垂的息肉，且表面光滑触之柔软，活动度较好为特征的疾病。

10.1 诊断依据

10.1.1 有鼻塞、呼气困难、口干、嗅觉减退或消失、说话呈闭塞性鼻音，可伴有头痛、耳鸣和听力减退，有的睡眠时打鼾等症状。

10.1.2 前鼻镜检查单侧或双侧鼻腔内可见表面光滑，灰白色或淡红色荔枝状肿物，触之柔软，随呼吸运动，有的鼻腔内可看到脓性分泌物，息肉增大或发生于双侧鼻腔者，鼻部变宽，外形改变，呈“蛙鼻”。

10.2 证候分类

10.2.1 血热偏盛型：鼻塞、头痛、嗅觉减退、病程快、有的有脓涕。脉壮、

数，尿浅黄。

10.2.2 巴达干赫依偏盛型：流清涕，打喷嚏多，鼻塞时轻时重。脉数、芤，尿浅白、泡沫多。

10.3 疗效评定

10.3.1 治愈：鼻腔息肉消失，鼻功能恢复正常。

10.3.2 好转：鼻腔息肉变小，鼻功能好转。

10.3.3 未愈：症状未改善。

11. 鼻亚玛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当、感染等因素而三根失调引起，以头、鼻部疼痛，鼻塞、流涕为特征的疾病，与鼻窦炎相似。

11.1 诊断依据

11.1.1 鼻塞、流脓涕、嗅觉减退、头痛、有的鼻根、内眦、颌面部、颅顶等部位剧烈疼痛。疼痛加重则像塌陷一样，难以忍受。

11.1.2 鼻腔红肿，鼻腔内可见黄色或红色脓涕。鼻根、内眦、颌面部、颅顶有压痛。

11.1.3 结合 X 光、CT 等辅助检查。

11.2 证候分类

11.2.1 黑亚玛：疼痛剧烈，像塌陷一样，早晨轻午后重且颅顶、腮部疼痛，浅黄色脓涕或涕伴有脓血，发热、口干、头痛。脉数、弦，尿深黄色且气味大。

11.2.2 白亚玛：疼痛明显但时轻时重，主要在早晨空腹时发病。头痛、周身乏力、四肢发冷。脉芤且弱，尿清、泡沫多。

11.2.3 花亚玛：本病合并协日乌苏，鼻根部无规律疼痛，鼻腔充血、流黏浅黄色涕，鼻严重阻塞，头晕痛、耳鸣等。

11.3 疗效评定

11.3.1 治愈：鼻塞和疼痛消失，鼻部检查恢复正常。

11.3.2 好转：症状和功能明显好转。

11.3.3 未愈：症状未改善。

12. 咽喉肿的诊断依据、证候分类、疗效评定

受感染三根失衡侵袭咽喉部出现红肿痛为主要症状的疾病。与咽喉炎相似。

12.1 诊断依据

12.1.1 咽喉部不适、平时有异物感、口干、干咳、咽喉痛，吞咽时疼痛加重。

12.1.2 检查可见咽喉黏膜红肿，尤其后壁及双侧红肿，有的可见黏液丝，周围淋巴结肿大且有压痛。

12.2 疗效评定

12.2.1 治愈：咽喉部疼痛和发热消失，局部检查恢复正常。

12.2.2 好转：咽喉部肿痛和红肿明显好转。

12.2.3 未愈：症状未改善。

13. 扁桃腺肿病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当、感染等因素而三根失调引起，以扁桃体红、肿、痛为主要症状的疾病。现代医学扁桃体炎。

13.1 诊断依据

13.1.1 咽喉部不适或疼痛，常因吞咽时疼痛导致吞咽困难，有时疼痛向耳部放射，口干渴、发热、乏力等症状。

13.1.2 咽喉部红肿，病情轻重不一而扁桃体肿大的程度也不同，有时表面附有脓点，周围淋巴结肿大压痛。

13.2 证候分类

13.2.1 血希拉偏盛型：咽喉部疼痛剧烈，吞咽和咳嗽时疼痛加重，高热、头痛、食欲减退、乏力。脉壮、数，尿浅红、气味大。

13.2.2 巴达干赫依偏盛型：病情较轻，不易好转，虽好转却反复发作，迁延不愈，时轻时重，时常咽喉部发痒，微痛，有异物感，咳嗽。脉沉缓，尿浅白、气味小。

13.3 疗效评定

13.3.1 治愈：症状完全消失。

13.3.2 好转：疼痛和肿大明显好转。

13.3.3 未愈：咽喉部症状未改善。

十、蒙医口腔疾病诊断依据、证候分类、疗效评定

1. 主要内容和实用范围

本标准规定了蒙医口腔科 15 种病症的病名、诊断依据、证候分类、疗效评定。本标准适用于蒙医临床医疗质量评定，蒙医科学研究、教学亦可参照使用。

2. 牙痛病的诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以牙疼为症状的疾病。

2.1 诊断依据

2.1.1 牙痛，冷热刺激，酸碱和机械性刺激而疼痛。

2.1.2 患牙伸长，牙龈周围红肿。

2.1.3 牙釉质龋坏缺损。

2.2 证候分类

2.2.1 赫依性痛：牙酸痛，疼痛时轻时重，受刺激加重。

2.2.2 血希拉性痛：牙龈周围红肿，牙伸长疼痛，咬合时疼痛加重。

2.2.3 粘虫性痛：牙釉质龋坏缺损，受刺激加重。

2.3 疗效评定

2.3.1 痊愈：疼痛消失，恢复正常功能。

2.3.2 好转：偶尔疼痛，轻度功能障碍。

2.3.3 未愈：疼痛，功能均未改善。

3. 牙龈巴木病的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以牙龈肿胀，呈紫青色，出血溃烂萎缩为症状的疾病。与牙龈炎相似。

3.1 标准诊断

3.1.1 牙龈发痒，呈暗红肿胀，刷牙或咬硬食物时牙龈易出血。

3.1.2 牙龈萎缩溃烂口臭。

3.1.3 牙龈处牙石堆积，龈乳头和游离牙龈处凝血块。

3.2 证候分类

3.2.1 哈日巴木：血希拉偏盛，牙龈积血肿胀，质松软，刺激易出血，有时疼痛，牙龈呈黑色或黑灰相间。

3.2.2 查干巴木：巴达干赫易偏盛，牙龈增厚，压易出血，无痛，牙龈呈灰色。

3.2.3 阿拉嘎巴木：协日乌苏偏盛，牙龈发痒胀痛并且刷牙刺激时易出血，病程长，疼痛轻，牙龈呈蓝灰色。

3.3 疗效评定：

3.3.1 痊愈：症状完全消失。

3.3.2 好转：症状减轻，龈缘处有积血现象。

3.3.3 未愈：症状未改善。

4. 牙龈嘎木病的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以牙龈、牙槽骨萎缩牙齿松动为特征的疾病。与牙周病相似。

4.1 诊断依据

4.1.1 牙周围组织牙龈、牙槽骨、牙周膜萎缩。

4.1.2 牙根部暴露，牙齿松动明显。

4.2 证候分类

4.2.1 血希拉偏盛：牙龈积血肿胀，触及松软疼痛，牙龈易出血，口臭。

4.2.2 巴达干赫依偏盛：牙龈增厚肿胀，触及硬无疼痛。

4.2.3 协日乌苏偏盛：牙龈发痒，溢脓，疼痛轻。

4.2.4 亚麻型：牙龈破溃糜烂，疼痛发痒，头痛，鼻塞，颜面部潮红症状。

4.3 疗效评定

4.3.1 痊愈：症状恢复正常。

4.3.2 好转：症状恢复正常，但牙轻度松动，咬合时有不适感。

4.3.3 未愈：症状未改善。

5. 唇燥裂病诊断依据、证候分类、疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以唇红部附着浅白色鳞屑，口内有不适感，皸裂结痂等症状的疾病。与慢性非特异性脱屑性唇炎相似。

5.1 诊断依据

5.1.1 病初口腔有不适感，局部有灼热感，干燥。

5.1.2 唇部，特别是唇红部可见厚度不均的鳞屑，呈灰白色，破损，皸裂结痂，刺痛。

5.1.2 伴有口干，口渴等症状。

5.3 疗效评定

5.3.1 痊愈：症状完全消失。

5.3.2 好转：症状消失，但仍有口腔不适感。

5.3.3 未愈：症状未消退。

6. 唇糜烂病的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以唇青肿、小水泡、破溃、糜烂、结痂、疼痛为特征的血协日乌苏性疾病。与慢性糜烂性唇炎相似。

6.1 诊断依据

6.1.1 上唇或下唇部甚至上下唇同时青肿。

6.1.2 唇部皸裂，出现小水泡，破溃，糜烂，结痂，疼痛。

6.1.3 溃疡面刺痒，出现黄色渗出液或形成浅黄色结痂。

6.2 证候分类

6.2.1 血希拉性：唇部起的水泡破溃糜烂引起创伤，红肿灼痛。

6.2.2 协日乌苏性：唇部起的水泡破溃糜烂引起创伤，出现黄色渗出液或形成黄色结痂，疼痛轻，发痒有不适感。

6.2.3 粘虫性：唇部起的水泡破溃糜烂引起创伤，红肿，疼痛明显，流脓或形成黄色结痂。

6.3 疗效评定

6.3.1 痊愈：症状完全消失。

6.3.2 好转：症状改善，唇部仍有灼热、干、不适感。

6.3.3 未愈：症状未消退。

7. 唇血肿病的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而血热、毒热侵袭引起，以唇部肿胀，胀痛等为特征的疾病。与变态反应性唇炎相似。

7.1 诊断依据

7.1.1 唇部青肿，变红厚，胀痛。

7.1.2 唇部发僵，影响言语和饮食。

7.2 证候分类

7.2.1 血热引起的病程较慢。

7.2.2 毒热引起的病程急，加重迅速。

7.3 疗效评定

7.3.1 痊愈：症状消失。

7.3.2 好转：症状改善，仍有发僵不适感。

7.3.3 未愈：症状未改善。

8. 口腔溃疡的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以口腔黏膜处形成溃疡，灼痛为特征的疾病。与复发性口腔溃疡相似。

8.1 诊断依据

8.1.1 唇、舌、口底、牙龈、颊部黏膜处约小米粒大小黄色丘疹后破溃呈圆形或椭圆形溃疡。

8.1.2 溃疡中央凹陷，外周形成充血红晕带，灼痛感明显，受刺激而疼痛加重。

8.1.3 溃疡单个或几个，每个溃疡孤立散在，7-10天不治而愈，但易复发。

8.2 证候分类

8.2.1 血热性：口腔黏膜处出现红黄色丘疹状小点，破损形成溃疡并疼痛，同时伴有口干，口渴等症状。

8.2.2 过敏性：口腔黏膜处出现小水泡，破损后出现黄色渗出液，痒，疼痛较轻。

8.2.3 合并粘性：病情较重，溃疡大而深，边缘不清，疼痛较重，发作期长，反

复复发，不易愈合。

8.3 疗效评定

8.3.1 痊愈：症状消失，不复发。

8.3.2 好转：症状消失，但易复发。

8.3.3 未愈：症状未改善。

9. 口腔疱疹病诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以口腔黏膜出现多个成簇的小水疱，破溃后形成溃疡、疼痛为特征的粘性病。与疱疹性口炎相似。

9.1 诊断依据

9.1.1 以儿童较多见。

9.1.2 发病 1-2 天口腔内有不适感灼热，流涎，烦躁不安哭闹。

9.1.3 口腔有不适感，拒食，口腔黏膜灼痒尤其颊部和腭部黏膜处。

9.1.4 随着病情发展口腔黏膜处呈现散在和成簇的似针头大小水泡，广泛充血红肿。

9.1.5 水泡破溃后可引起大面积糜烂，破损处较浅边缘不清，上覆浅灰假膜。有时簇成面积大疼痛较重。

9.2 证候分类

9.2.1 血，希拉性：破溃处红肿，疼痛并出现口干症状。

9.2.2 协日乌苏性：破损处疼痛较轻，发痒。

9.2.3 粘性：破损处灼痛较重，邻近淋巴结肿大，触痛明显。

9.3 疗效评定

9.3.1 痊愈：症状消失，恢复正常。

9.3.2 好转：口腔黏膜及相应症状好转。

9.3.3 未愈：症状未改善。

10. 口腔奇哈病的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失调引起，以口腔黏膜溃疡或糜烂，在溃疡或糜烂的表面覆盖着灰白色假膜疼痛明显，口臭等症状为特征的疾病。与球菌性口炎相似。

10.1 诊断依据

10.1.1 可发生于口腔黏膜的任何部位。

10.1.2 出现大小不均的溃疡并糜烂，溃疡表面较深并较大，表面覆盖着灰白色假膜，疼痛明显。

10.1.3 有明显的口臭。

10.1.4 流涎并疼痛较重。

10.2 证候分类

10.2.1 血，希拉性：口腔黏膜破损处红肿，出现口干，发热，疼痛症状。

10.2.2 粘性：口腔黏膜破损处红肿，灼痛较重，口臭较重。

10.3 疗效评定

10.3.1 痊愈：症状完全消失。

10.3.2 好转：口腔黏膜破损改善。

10.3.3 未愈：症状未改善。

11. 下颌关节协日乌苏病的诊断依据，证候分类，疗效评定

由起居不当而三根失调引起，以下颌活动受限并疼痛，活动时有关节弹响为特征的疾病。与颞下颌关节功能紊乱综合征相似。

11.1 诊断依据

11.1.1 开口，咀嚼时颞下颌关节周围疼痛。

11.1.2 开口度异常或开口型异常。

11.1.3 下颌活动时有关节弹响。

11.2 证候分类

11.2.1 赫依性：颞下颌关节周围刺痛，疼痛不定，时轻时重，反复。

11.2.2 血，希拉性：颞下颌关节周围发热疼痛，出现面部潮红，口干等症状。

11.2.3 协日乌苏性：颞下颌关节周围发凉，活动受限，疼痛较轻，变慢性不易好转。

11.3 疗效评定

11.3.1 痊愈：症状消失，恢复正常。

11.3.2 好转：开口度和口型变正常，但偶尔仍有关节弹响。

11.3.3 未愈：症状未改善。

12. 腮腺脓肿病的诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当、感染等因素使血热协日乌苏偏盛引起，以腮腺区红肿、疼痛、化脓为症状的疾病。与化脓性腮腺炎相似。

12.1 诊断依据

12.1.1 长患一侧，有时患双侧。

12.1.2 腮腺肿大以耳垂为中心，疼痛，触压痛明显。

12.1.3 加重后腮腺化脓，肿胀面积变大，整个腮腺区肿大，疼痛明显，触压时疼痛难忍。

12.1.4 腮腺导管开口处红肿，挤压腺体时腮腺导管口处有脓性分泌物排出。

12.2 证候分类

12.2.1 血希拉性：腮腺区红肿，疼痛明显，腮腺导管口红肿。

12.2.2 粘性：腮腺化脓，肿大，触压腮腺疼痛难忍，腮腺导管口处溢脓。

12.3 疗效评定

12.3.1 痊愈：症状消失，恢复正常。

12.3.2 好转：症状消失，但腮腺区仍有不适感，有时溢出咸味混浊液体。

12.3.3 未愈：症状未改善。

13. 舌肿病诊断依据，证候分类，疗效评定

饮食起居不当而三根失致血热偏盛引起，以调舌肿胀，舌大满口等为症状的疾病。

13.1 诊断依据

13.1.1 舌部肿大满口。

13.1.2 舌部胀痛影响言语及饮食。

13.2 证候分类

13.2.1 血，希拉性：舌部红肿变满口并出现口舌干症状。

13.2.2 粘性：舌部肿胀，疼痛难忍，出现发热症状。

13.3 疗效评定

- 13.3.1 痊愈：症状完全消失。
- 13.3.2 好转：舌肿消失，但有时舌不适感。
- 13.3.3 未愈：症状未改善。

14 口角疮病诊断依据，疗效评定

饮食起居不当、感染等因素而三根失调引起，以口角糜烂、皲裂为症状的粘性疾病。与口角炎相似。

14.1 诊断标准

- 14.1.1 起始唇口角干，潮红肿胀。
- 14.1.2 口角变浅灰色脱屑，有横向沟裂。
- 14.1.3 口角处疼痛，张口时加重。
- 14.1.4 有时皲裂处形成结痂。

14.2 疗效评定

- 14.2.1 痊愈：症状消失。
- 14.2.2 好转：症状改善，口角处仍形成黄色结痂。
- 14.2.3 未愈：症状未改善。

15. 唇腺肿病诊断依据，疗效评定

饮食起居不当而三根失调协日乌素偏盛引起，以唇部黏膜处有黄豆粒大小的呈半透明的水泡，唇部肿胀疼痛等为症状的疾病。与唇粘膜粘液性囊肿相似。

15.1 诊断依据

- 15.1.1 多发生于唇部黏膜。
- 15.1.2 下唇部黏膜呈半透明的浅蓝色水泡，突出于黏膜，壁薄，触压柔软。
- 15.1.3 水泡破溃后流出粘稠浅黄色液体或无色清亮液体，但很快水泡重新变大。

15.2 疗效评定

- 15.2.1 痊愈：症状消失。
- 15.2.2 好转：症状消失，但仍反复。
- 15.2.3 未愈：症状未改善。

参考文献

乌兰，蒙医病证诊断疗效标准，北京市，民族出版社，2007.7

蒙古学百科全书，呼和浩特市，内蒙古人民出版社，2002.4