

广西壮族自治区 医疗保障局文件

桂医保发〔2022〕25号

广西壮族自治区医疗保障局关于印发 广西基本医疗保险门诊特殊慢性病 病种认定标准的通知

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

现将《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准》印发给你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区医疗保障局
2022年6月14日



广西基本医疗保险门诊特殊慢性病 病种认定标准

广西基本医疗保险参保人员申请门诊特殊慢性病待遇的，按申请的门诊特殊慢性病病种提供申报材料，包括疾病证明书、近两年病史资料（含门诊病历、出入院记录）、既往手术记录、有确诊意义的检查化验结果报告（其中带*号为必要材料，其余为辅助材料）。各病种所需检查化验结果报告和诊断标准如下：

一、冠心病

*（一）检查化验结果报告，提供以下其中之一：

1. 冠状动脉造影或冠脉 CTA 检查报告；
2. 心电图检查阳性报告。

（二）诊断标准，符合 1 且符合 2 或 3：

1. 临床表现为发作性胸痛或既往有发作性胸痛或心肌梗死病史。
2. 心电图检查提示心肌缺血证据：心电图检查阳性；或运动负荷试验，符合阳性诊断标准；或 24 小时动态心电图检查阳性。
3. 选择性冠状动脉造影阳性或冠脉 CTA 阳性。

二、高血压病（非高危 / 高危组）

（一）高血压病（非高危）

*1. 检查结果报告：非同日三次诊室血压记录。

2. 诊断标准：

（1）在未使用降压药物情况下，非同日 3 次诊室血压值高于正常，即诊室收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；

(2)目前正在服药,但既往病史中达到诊室收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 条件;

(3)无相应器官损害表现,未达高血压病(高危组)标准。

(二)高血压病(高危组)

*1.检查结果报告:非同日三次诊室血压记录。同时符合病史及检查化验条件中任何一条及诊断标准。

2.病史及检查化验结果报告:

(1)心电图或心脏彩超检查报告提示左室肥大;

(2)肾功能(SCr、BUN)检查报告提示肾功能不全;

(3)有糖尿病史或中风病史;

(4)眼底检查报告提示眼底动脉硬化或狭窄;

(5)头颅CT或头颅MRI检查报告提示脑梗死或出血;

(6)胸部X线检查提示心影增大。

3.诊断标准:

(1)收缩压 140mmHg 及以上,舒张压 90mmHg 及以上,至少有一次及以上门诊记录。

(2)血压达到诊断标准,并至少有以下一种靶器官损害表现:①X线、心电图或超声心动图显示左心室肥大;②眼底检查显示视网膜动脉硬化或局限性变窄;③生化检查见蛋白尿或血清肌酐轻度增高。④重要脏器心、脑、肾功能估计出现严重功能损害如冠心病、房颤、心衰、脑卒中、肾功能不全等。

4.非同日3次诊室血压值收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$,临床诊断3级高血压,即为高血压病(高危组)。

三、糖尿病

(一)检查化验结果报告:

*1. 两次静脉血糖检查报告:空腹、随机血糖以及糖耐量后 2 小时血糖;

*2. 糖化血红蛋白。

(二) 诊断标准:

1. 有多尿、多饮、多食、消瘦症状 (如有);

2. 空腹血糖大于等于 7.0mmol/L (140mg/dl) 和/或随机或糖耐量后 2 小时血糖值大于等于 11.1mmol/L (200mg/dl);

3. 糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$;

4. 排除应激性高血糖症。

四、甲状腺功能亢进症

(一) 检查化验结果报告:

*1. 甲状腺功能 (血 FT3、FT4、TT3、TT4、TSH) 检查报告; 促甲状腺受体抗体 (TRAb)、甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb) 检查报告;

2. 甲状腺 B 超。

(二) 诊断标准:

1. 高代谢症候群: 兴奋、急躁、多汗、多吃、消瘦、心悸, 心率加快, 心音有力, 大便次数多等;

2. 血清甲状腺激素异常 (TT4、TT3、FT3、FT4 升高, TSH 降低) 和 (或) 甲状腺摄 ^{131}I 率升高;

3. TRAb (+) 阳性。

五、慢性肝炎治疗巩固期

(一) 检查化验结果报告:

*1. 乙肝两对半或丙肝抗体检查报告;

*2. 肝炎病毒检查报告 (HBV-DNA、HCV-RNA);

- *3. 肝功能检测报告;
- *4. 肝脏 B 超或 CT 或 MRI 等影像学报告;
- 5. 肝组织病理检查报告或肝纤维化无创检查;
- 6. 凝血功能、血常规检查报告。

(二) 诊断标准: 《慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)》

根据慢性 HBV 感染者的血清学、病毒学、生物化学、影像学、病理学和其他辅助检查结果,在临床上可分为以下几种诊断:

1. 慢性 HBV 携带状态又称 HBeAg 阳性慢性 HBV 感染。本期患者处于免疫耐受期,患者年龄较轻,HBV-DNA 定量水平(通常 $> 2 \times 10^7$ IU/ml)较高,血清 HBsAg(通常 $> 1 \times 10^4$ IU/ml)较高、HBeAg 阳性,但血清 ALT 和 AST 持续正常(1年内连续随访 3次,每次至少间隔 3个月),肝脏组织病理学检查无明显炎症坏死或纤维化。在未进行组织病理学检查的情况下,应结合年龄、病毒水平、HBsAg 水平、肝纤维化无创检查和影像学检查等综合判定。

2. HBeAg 阳性 CHB 本期患者处于免疫清除期,其血清 HBsAg 阳性、HBeAg 阳性,HBV-DNA 定量水平(通常 $> 2 \times 10^4$ IU/ml)较高,ALT 持续或反复异常或肝组织学检查有明显炎症坏死和(或)纤维化(\geq G2/S2)或肝纤维化无创检查异常。

3. 非活动性 HBsAg 携带状态 又称 HBeAg 阴性慢性 HBV 感染。本期患者处于免疫控制期,表现为血清 HBsAg 阳性、HBeAg 阴性、抗-HBe 阳性,HBV-DNA $< 2 \times 10^3$ IU/ml,HBsAg $< 1 \times 10^3$ IU/ml,ALT 和 AST 持续正常(1年内连续随访 3次以上,每次至少间隔 3个月),影像学检查无肝硬化征象,肝组织检查显示组织活动指数(histological activity index, HAI)评分 < 4 或根据其他半定

量计分系统判定病变轻微。

4. HBeAg 阴性 CHB 此期为再活动期，其血清 HBsAg 阳性、HBeAg 持续阴性，多同时伴有抗-HBe 阳性，HBV-DNA 定量水平通常 $\geq 2 \times 10^3$ IU/ml，ALT 持续或反复异常，或肝组织学有明显炎症坏死和(或)纤维化 (\geq G2/S2) 或肝纤维化无创检查异常。

5. 隐匿性 HBV 感染 (occult hepatitis B virus infection, OBI) 表现为血清 HBsAg 阴性，但血清和(或)肝组织中 HBV-DNA 阳性。在 OBI 患者中，80% 可有血清抗-HBs、抗-HBe 和(或)抗-HBc 阳性，称为血清阳性 OBI；但有 1%~20% 的 OBI 患者所有血清学指标均为阴性，故称为血清阴性 OBI。其发生机制尚未完全阐明，一种可能是显性(急性或慢性) HBV 感染后 HBsAg 消失，通常其血清或肝组织 HBV-DNA 水平很低，无明显肝组织损伤；另一种是 HBV S 区基因变异，导致 HBsAg 不能被现有商品化试剂盒检测到，其血清 HBV-DNA 水平通常较高，可能伴有明显肝脏组织病理学改变。此类患者可通过输血或器官移植将 HBV 传播给受者，其自身在免疫抑制状态下可发生 HBV 再激活。

6. 病毒性肝炎相关肝硬化行肝移植后，血清学可表现为抗体阳性，HBV-DNA、HCV-RNA 阴性，仍需长期抗病毒治疗和护肝治疗，预防肝炎复发。

六、慢性阻塞性肺疾病

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 胸部 X 线或 CT 等影像学检查报告;
- *2. 肺功能检查报告 (如年老体弱无法配合检查可不提供)。

(二) 诊断标准:

1. 临床特征: (1) 症状: 在原有咳嗽、咳痰等症状基础上

出现逐渐加重的呼吸困难；（2）每年咳嗽、咳痰时间>3个月或持续2年以上，并能除外其他心肺疾病；

2. 胸部 X 线与 CT: 慢支可见肺纹理增多；如果病变以肺气肿为主，可见肺透光度增加，肺纹理稀少，肋间隙增宽，横膈地平，有时可见肺大疱；

3. 肺功能检查结果符合不可逆气流受限 $FEV_1/FVC < 70\%$ （吸入支气管舒张剂后）。

七、银屑病

（一）检查化验结果报告：

*皮肤组织病理检查报告。

（二）诊断标准：

1. （1）好发部位：头皮、患肢伸侧、膝部对称发生；（2）皮疹特点：银白色鳞屑，薄膜现象及点状出血；（3）特殊的病理改变，病程慢性，多为夏轻冬重，反复发作而易诊断。

2. 组织病理：主要为显著角化不全，在角质层内或其下方，可见有 Munro 脓肿。棘细胞层增厚，表皮突向下延展，深入真皮。真皮乳头顶呈杵状，向表皮内上伸，接近角质层。真皮乳头层内血管肿胀，内皮增生，血管周围有少数淋巴细胞为主的细胞浸润。

八、严重精神障碍

参照 ICD-10 精神与行为障碍分类

（一）精神分裂症

1. 检查化验结果报告：

- *（1）阳性症状量表（SAPS）；
- *（2）阴性症状量表（SANS）；
- *（3）阳性和阴性症状量表（PANSS）；

注：若无（1）、（2）两项报告有（3）亦可

*（4）明尼苏达多项人格测验或埃森克人格测定等心理测验结果；

*（5）躁狂量表；

（6）血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅CT等辅助检查报告。

2. 症状标准：

（1）临床表现：出现下列2项行为，并非继发于意识障碍、智能障碍、情感高涨或低落的症状：

①反复出现的言语性幻听；

②明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯，或思维贫乏或思维内容贫乏；

③思想被插入、被撤走、被播散、思维中断，或强制性思维；

④被动、被控制，或被洞悉体验；

⑤原发性妄想（包括妄想知觉、妄想心境）或其他荒谬的妄想；

⑥思维逻辑倒错、病理性象征性思维，或语词新作；

⑦情感倒错，或明显的情感淡漠；

⑧紧张综合征、怪异行为或愚蠢行为；

⑨明显的意志减退或缺乏。

（2）严重标准。自知力障碍，并有社会功能严重受损或无法进行有效交谈的，符合症状标准和严重标准至少已持续1个月，单纯型病程2年以上。若同时符合分裂症和情感性精神障碍的症状标准，当情感症状减轻到不能满足情感性精神障碍症状标准时，分裂症状需继续满足分裂症的症状标准至少2周以上，方

可诊断为分裂症。

(3) 排除标准。排除器质性精神障碍，及精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。尚未缓解的分裂症病人，若又罹患本项中前述两类疾病，应并列诊断。

(二) 偏执性精神障碍

1. 检查化验结果报告：

- * (1) 阳性症状量表 (SAPS)；
- * (2) 阴性症状量表 (SANS)；
- * (3) 阳性和阴性症状量表 (PANSS)；

注：若无 (1)、(2) 两项报告有 (3) 亦可

* (4) 躁狂量表；

* (5) 症状自评量表 SCL90；

* (6) 明尼苏达多项人格测验或埃克森人格测定等心理测验结果；

(7) 血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅 CT 等辅助检查报告。

2. 诊断标准：

(1) 症状标准。以系统妄想为主要症状，内容较固定，并有一定的现实性，不经了解，难辨真伪。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病，或钟情等内容。

(2) 严重标准。社会功能严重受损和自知力障碍。

(3) 病程标准。符合症状标准和严重标准至少已持续 3 个月。

(4) 排除标准。排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。

（三）分裂情感性障碍

1. 检查化验结果报告：

- *（1）阳性症状量表（SAPS）；
- *（2）阴性症状量表（SANS）；
- *（3）阳性和阴性症状量表（PANSS）；

注：若无（1）、（2）两项报告有（3）亦可

- *（4）躁狂量表；
- *（5）症状自评量表 SCL90；
- *（6）明尼苏达多项人格测验或埃克森人格测定等心理测验

结果；

（7）血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅 CT 等辅助检查报告。

2. 诊断标准：分裂情感性障碍指一组分裂症状和情感症状同时存在又同样突出，常有反复发作的精神病。分裂症状为妄想、幻觉，及思维障碍等阳性精神病性症状，情感性症状为躁狂发作或抑郁发作症状。

（1）症状标准。同时符合分裂症和情感性精神障碍躁狂或抑郁发作的症状标准。

（2）严重标准。社会功能严重受损和自知力不全或缺乏。

（3）病程标准。符合症状标准的分裂症状与情感症状在整个病程中同时存在至少 2 周以上，并且出现与消失的时间较接近。

（4）排除标准。排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。

（四）双相情感障碍

1. 检查化验结果报告:

* (1) 抑郁自评量表;

* (2) 焦虑自评量表;

* (3) 躁狂量表;

* (4) 症状自评量表 SCL90;

* (5) 明尼苏达多项人格测验或埃克森人格测定等心理测验结果;

(6) 血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅 CT 等辅助检查报告。

2. 诊断标准: 双相情感障碍是目前发作符合某一型躁狂或抑郁标准, 以前有相反的临床相或混合性发作, 如在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作。

(五) 癫痫所致精神障碍

1. 检查化验结果报告:

* (1) 脑电图;

* (2) 头颅 CT 或 MRI;

* (3) 抑郁自评量表;

* (4) 焦虑自评量表;

* (5) 躁狂量表;

* (6) 症状自评量表 SCL90 等心理测验结果;

(7) 脑脊液检查、血常规、肝肾功能、心电图等辅助检查报告。

2. 诊断标准: 癫痫所致精神障碍指一组反复发作的脑异常放电导致的精神障碍。由于累及的部位和病理生理改变不同, 导致的精神症状各异。可分为发作性和持续性精神障碍两类。前者为

一定时间内的感觉、知觉、记忆、思维等障碍，心境恶劣，精神运动性发作，可有短暂精神分裂症样发作，发作具有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者为分裂症样障碍、人格改变，可有智能损害等。

(1) 症状标准。

- ①符合器质性精神障碍的诊断标准；
- ②有原发性癫痫的证据；
- ③精神障碍的发生及其病程与癫痫相关。

(2) 严重标准。社会功能受损。

(3) 病程标准。分发作性和持续性两类病程。前者有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者（如分裂症样障碍、人格改变，或智能损害等）为迁延必病程。

(4) 排除标准。

①排除感染或中毒所致精神障碍，需注意它们可产生继发性癫痫；

②排除癔症、睡行症、精神分裂症、情感性精神障碍。

(六) 精神发育迟滞伴发精神障碍

1. 检查化验结果报告：

- * (1) 韦氏智力量表；
- * (2) 社会功能缺陷筛查量表；
- * (3) 日常生活能力量表等心理测验结果；

(4) 头颅 CT 或 MRI、血常规、肝肾功能、心电图、脑电图等辅助检查报告。

2. 诊断标准：精神发育迟滞指一组精神发育不全或受阻的综合征，特征为智力低下和社会适应困难，起病于发育成熟以前(18

岁以前)。本症可单独出现，也可同时伴有其他精神障碍或躯体疾病。其智力水平（按标化的智力测评方法得出）低于正常。智商在 70-86 为边缘智力。精神发育迟滞如能查明病因，则应与原发疾病的诊断并列。

九、类风湿性关节炎

（一）检查化验结果报告：

- *1. 类风湿因子或抗环瓜氨酸肽抗体、C 反应蛋白检查报告；
- *2. 外周关节正位片或 MRI 等影像学检查报告；
- *3. 血沉检查报告；
- 4. 免疫检查报告：补体 C3、C4；免疫球蛋白检测（IgA、IgG、IgM）；
- 5. 胸片或胸部 CT。

（二）诊断标准：

符合以下任一诊断标准

1. 以下 7 条中满足 4 条或 4 条以上可诊断，其中第 1-4 条至少持续 6 周。

- （1）晨僵至少 1 小时；
- （2）3 组或 3 组以上关节肿；
- （3）对称性关节炎；
- （4）手关节炎：腕、掌指、近端指尖关节中至少有一个区域肿胀；
- （5）皮下类风湿结节；
- （6）X 线片改变；
- （7）类风湿因子阳性。

2. 2010 年 ACR/EULAR 类风湿性关节炎分类标准[依据 2018 年

中国类风湿关节炎诊疗指南-中华内科杂志.2018(4)]，对关节受累情况、血清学指标、滑膜炎持续时间和急性时相反应物 4 个部分进行评分，除外其他原因的关节炎，总得分 6 分以上也可诊断类风湿关节炎。

十、脑血管病后遗症期

(一) 检查化验结果报告：病程需达半年以上。

*1. 头颅 CT 或头颅 MRI 检查报告，发病时和（或）治疗后复查各一份；

*2. 神经系统阳性症状和（或）体征。

(二) 诊断标准：

1. 有急性脑血管病病史：脑血栓形成、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血；颅内静脉或静脉窦血栓形成；

2. 经 CT、MRI 等辅助检查证实；

3. 具备其中之一或多项者：①三偏征：对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向性偏盲、或单瘫，或交叉性感觉运动障碍或四肢瘫，或共济失调、行走不稳；②失语；③球麻痹（吞咽困难，构音障碍）；④智能或精神障碍甚至意识障碍。

十一、系统性红斑狼疮

(一) 检查化验结果报告：

*1. 免疫学检查结果报告：抗 ds-DNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗核抗体、补体 C3、C4 等；

*2. 血常规检查报告；

*3. 尿常规检查报告；

*4. 24 小时尿蛋白定量检查报告或尿蛋白/肌酐比值；

5. 心电图或心脏彩超检查报告。

(二) 诊断标准 (符合以下任一诊断标准) :

1. 1997 年美国风湿病协会修订的 SLE 分类标准以下 11 项中, 符合 4 项或 4 项以上者: (1) 颊部红斑; (2) 盘状红斑; (3) 光过敏; (4) 口腔溃疡; (5) 关节炎; (6) 浆膜炎; (7) 肾脏病变; (8) 神经病变; (9) 血液学疾病; (10) 免疫学异常; (11) 抗核抗体。

2. 2019 年 ACR/EULAR 系统性红斑狼疮分类标准[依据 2020 年中国系统性红斑狼疮诊疗指南-中华内科杂志. 2020(3)]. 进入标准: ANA \geq 1:80 (HEp-2 细胞方法)。SLE 分类标准要求至少包括 1 条临床分类标准以及总分 \geq 10 分可诊断; 所有的标准, 不需要同时发生; 在每个记分项, 只计算最高分。

十二、帕金森氏综合征

临床领域 或标准	定义	权重
全身状况	发热 $>38.3^{\circ}\text{C}$	2 分
血液系统	白细胞减少症 $<4,000/\text{mm}^3$	3 分

(一) 检查化验结果报告:

*头颅 CT 或头颅 MRI 检查报告。

(二) 诊断标准: 存在以下一项或多项症状

1. 震颤: 典型震颤为静止性震颤;
2. 强直: 多自一侧上肢近端开始, 以后扩展至全身;
3. 运动障碍: 写字过小症、慌张步态、面具脸、说话不清、吞咽困难;
4. 其它: 自主神经紊乱、眼部体征、精神及智能障碍;

5. 颅脑 CT: 可正常或有不同程度的脑萎缩改变, 表现为蛛网膜下腔及脑沟增宽、脑室扩大。

十三、慢性充血性心衰

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 心脏彩超检查报告;
- *2. X 线检查报告;
- *3. BNP 或 NT-ProBNP 检测报告。

(二) 诊断标准:

1. 左心衰竭:

- (1) 肺循环淤血为主的症状: 呼吸困难、咳嗽、咳痰等;
- (2) 心排量降低为主的症状: 心悸、疲乏无力、苍白、紫绀、血压降低等;
- (3) 体征: 心界正常或扩大, 伴原有心脏病的体征;
- (4) 超声心动图: 心脏正常或扩大, 以及收缩和舒张功能障碍;
- (5) X 线检查: 心胸比例、肺淤血的程度;
- (6) BNP 或 NT-ProBNP 增高。

2. 右心衰竭:

- (1) 症状: 各脏器慢性持续性淤血、水肿引起的表现, 如腹胀、纳差、恶心、呕吐、下肢水肿、少尿、夜尿等;
- (2) 体征: 颈静脉充盈或怒张、肝颈静脉返流征阳性、肝肿大和压痛、水肿、胸水和腹水等;
- (3) 超声心动图: 右心房右心室扩大, 或伴有三尖瓣返流;
- (4) BNP 或 NT-ProBNP 增高。

十四、肝硬化

（一）检查化验结果报告：

- *1. 肝脏影像学检查报告或肝组织病理检查报告；
- *2. 肝功能检查报告；
- 3. 肝纤维化无创检查。

（二）诊断标准：

肝硬化分为代偿期、失代偿期及再代偿期和（或）肝硬化逆转（B1）。

1. 代偿期肝硬化的诊断：

- （1）肝组织学符合肝硬化的标准（A1）；
- （2）内镜提示食管胃或消化道异位静脉曲张，除外非肝硬化性门脉高压（B1）；
- （3）B超、LSM或CT等影像学检查者提示肝硬化或门静脉高压（B1）；
- （4）无组织学、内镜或影像学检查者需符合以下4条中的2条：① $PLT < 100 \times 10^9 / L$ ，无其他原因可解释；②白蛋白 $< 35g / L$ ，排除营养不良或肾脏疾病等；③ $INR > 1.3$ 或PT延长（停用溶栓或抗凝药7d以上）；④ $APRI > 2$ （B1）。

2. 失代偿期肝硬化的诊断：

- （1）具备肝硬化的诊断依据；
- （2）出现门静脉高压相关并发症：如腹水、食管胃静脉曲张破裂出血、脓毒症、肝性脑病、肝肾综合征等（B1）。

十五、结核（活动期）

（一）检查化验结果报告：

- *1. 痰或肺泡灌洗液、胸水等标本抗酸杆菌涂片或培养检查报告或分子生物学报告，或病理标本检查报告；

- *2. 胸片 X 线或胸部 CT 检查报告;
- 3. 免疫学检查结果(PPD 或 T-SPOT 或 γ -干扰素释放试验)。

(二) 诊断标准:

- 1. 结核病的临床症状;
- 2. 影像学检查提示结核病改变;
- 3. 痰和(或)支气管镜检查标本或胸水抗酸杆菌涂片阳性,或结核分枝杆菌复合群培养阳性,或结核分枝杆菌核酸检测阳性;
- 4. PPD 中度阳性或强阳性, T-SPOT 阳性或 γ -干扰素释放试验阳性;
- 5. 病理诊断结核病。

十六、再生障碍性贫血

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 血常规检查报告(包括网织红细胞检查);
- *2. 骨髓细胞学检查;
- *3. 骨髓活检报告。

(二) 诊断标准:

1. 全血细胞减少,网织红细胞百分数 <0.01 ,淋巴细胞比例增高;至少符合以下三项中两项:HGB <100 g/L;PLT $<50 \times 10^9$ /L;中性粒细胞绝对值(ANC) $<1.5 \times 10^9$ /L。

2. 骨髓细胞学:骨髓增生减低或重度减低;小粒空虚,非造血细胞(淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、肥大细胞等)比例增高;巨核细胞明显减少或缺如;红系、粒系细胞均明显减少。

3. 骨髓活检(髂骨):全切片增生减低,造血组织减少,脂肪组织和(或)非造血细胞增多,网硬蛋白不增加,无异常细胞。

4. 除外其它引起全血细胞减少和骨髓低增生的其他疾病。

十七、肾病综合征

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 尿常规检查报告;
- *2. 血浆蛋白(白蛋白、球蛋白)检查报告;
- *3. 24小时尿蛋白定量检查报告;
- 4. 血脂检查报告;
- 5. 肾功能检查报告。

(二) 诊断标准:

1. 大量蛋白尿(大于 3.5g/d);
2. 低白蛋白血症(血清白蛋白 < 30g/L);
3. 水肿(如有);
4. 高脂血症(如有)。

十八、癫痫

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 脑电图检查报告;
- *2. 头颅 MRI 或 CT 检查报告;
- 3. 血常规检查报告。

(二) 诊断标准:

1. 通过病史了解:(1) 发作是否具有癫痫发作的共性;(2) 发作表现是否具有不同发作类型的特征: 如全身强直-阵挛性发作的特征是意识丧失、全身抽搐, 如仅有全身抽搐而无意识丧失则需考虑假性发作或低钙性抽搐, 不支持癫痫的诊断; 失神发作的特征是突然发生、突然终止的意识丧失, 一般不出现跌倒, 如意识丧失时伴有跌倒, 则晕厥的可能性比失神发作的可能性大;

自动症的特征是伴有意识障碍的，看似有目的，实际无目的的异常行为，如发作后能复述发作的细节也不支持癫痫自动症的诊断。

2. 脑电图可见异常；
3. 除外其他非癫痫性发作的疾病。

十九、脑瘫

（一）检查化验结果报告：

- *1. 粗大运动功能评估（GMFM）报告；
- *2. 头颅 CT 或头颅 MRI 检查报告；
- *3. 粗大运动功能分级系统（GMFCS）分级；
- *4. Gesell（盖赛尔）发育量表。

（二）诊断标准：

1. **中枢性运动障碍** 持续存在婴幼儿脑发育早期（不成熟期）发生：抬头、翻身、坐、爬、站和走等大运动功能和精细运动功能障碍，或显著发育落后。功能障碍是持久性、非进行性，但并非一成不变，轻症可逐渐缓解，重症可逐渐加重，最后可致肌肉、关节的继发性损伤。

2. **运动和姿势发育异常** 包括动态和静态，以及俯卧位、仰卧位、坐位和立位时的姿势异常，应根据不同年龄段的姿势发育而判断。运动时出现运动模式的异常。

3. **反射发育异常** 主要表现为原始反射延缓消失和立直反射（如保护性伸展反射）及平衡反应的延迟出现或不出现，可有病理反射阳性。

4. **肌张力及肌力异常** 大多数脑瘫患儿的肌力是降低的；痉挛型脑瘫肌张力增高、不随意运动型脑瘫肌张力变化（在兴奋或

运动时增高，安静时减低)。可通过检查腱反射、静止性肌张力、姿势性肌张力和运动性肌张力来判断。主要通过检查肌肉硬度、手掌屈角、双下肢股角、腘窝角、肢体运动幅度、关节伸展度、足背屈角、围巾征和跟耳试验等确定。

二十、重症肌无力

(一) 检查化验结果报告:

1. 新斯的明试验报告;
2. 胸腺 CT 或 MRI 检查报告;
3. 重复神经电刺激检查报告;
4. 乙酰胆碱受体抗体滴度检查报告;
5. 单纤维肌电图检查报告。

(二) 诊断标准:

- *1. 临床表现为病态性、波动性肌疲劳;
2. 新斯的明试验结果为阳性;
3. 疲劳测试结果为阳性;
4. 胸腺 CT 或 MRI, 可发现胸腺增生或胸腺瘤;
5. 重复神经电刺激提示波幅递减现象;
6. 单纤维肌电图提示颤抖增宽和 AchR 抗体滴度增高。

二十一、风湿性心脏病

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 心脏彩超检查报告;
- *2. 胸部 X 线检查报告;
3. 抗链 O 试验检查报告;
4. 血沉、血清 C 反应蛋白检查报告;
5. 血常规检查报告;

6. 心电图检查报告。

(二) 诊断标准：急性风湿热的典型表现为：心脏炎，多发性游走性关节炎，皮肤环形红斑，皮下结节与舞蹈病等。而风湿性心脏病是风湿热导致的慢性心脏损害。辅助检查有以下内容：

1. 心脏超声可有以下表现：

(1) 二尖瓣狭窄：二尖瓣前后叶变厚、粘连、钙化，活动幅度减小，开口面积减小；

(2) 二尖瓣关闭不全：二尖瓣前后叶反射增强，变厚，瓣口在收缩期关闭对合不佳，有不同程度返流；

(3) 主动脉瓣狭窄：主动脉瓣变厚，活动幅度减小，开放幅度小，瓣膜钙化，跨瓣压差和流速明显增大；

(4) 主动脉瓣关闭不全。

2. X线显示心影增大。

二十二、肺源性心脏病

(一) 检查化验结果报告：

- *1. 胸部 X 线检查报告；
- *2. 心脏彩超检查报告；
- *3. 心电图检查。

(二) 诊断标准：

1. 出现肺动脉高压和（或）右心室增大征象。

2. X 线检查：

(1) 右肺下动脉横径 $\geq 15\text{mm}$ ；

(2) 肺动脉中度凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ ；

(3) 右心室增大。

3. 超声心动图：常表现为右心房和右心室增大，左心室内径

正常或缩小，室间隔增厚。

4. 心电图检查: 表现为电轴右偏，额面平均电轴 $\geq +90^\circ$ ；顺时针向转位，V1 导联 R/S ≥ 1 ，V5 导联 R/S ≤ 1 ，RV1+SV5 $\geq 1.05\text{mV}$ ；aVR 导联 R/S 或 R/Q=1；V1-V3 导联呈 QS、Qr 或 qr，V1-V3 导联 ST 段压低或 T 波倒置；肺型 P 波等。

二十三、强直性脊柱炎

(一) 检查化验结果报告:

*1. 骶髂关节影像学检查报告（平片或 CT 或 MRI）；

*2. 受累关节影像学检查报告；

*3. HLA-B27；

4. 血沉、血清 C 反应蛋白、血常规、尿常规、肝肾功能检查报告，免疫球蛋白。

(二) 诊断标准：（2009 年 ASAS 推荐的中轴型 SpA 分类标准）

起病年龄 <45 岁和腰背痛 ≥ 3 个月的患者，加上符合下述中 1 种标准：①影像学提示骶髂关节炎加上 ≥ 1 个下述的 SpA 特征；②HLA-B27 阳性加上 ≥ 2 个下述的其他 SpA 特征。其中影像学提示骶髂关节炎是指：①MRI 提示骶髂关节活动性（急性）炎症，高度提示与 SpA 相关的骶髂关节炎；②明确的骶髂关节炎影像学改变（根据 1984 年修订的纽约标准）。SpA 特征包括：①炎性背痛；②关节炎；③起止点炎（跟腱）；④眼葡萄膜炎；⑤指（趾）炎；⑥银屑病；⑦克罗恩病/溃疡性结肠炎；⑧对非甾体抗炎药（NSAIDs）反应良好；⑨SpA 家族史；⑩HLA-B27 阳性；⑪ CRP 升高。

二十四、甲状腺功能减退症

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 甲状腺功能 (血 FT3、FT4、TT3、TT4、TSH) 检查报告;
- 2. 甲状腺 B 超检查报告。

(二) 诊断标准:

血清 TSH 可升高; 血清 TT3、FT3 和 (或) FT4 或 TT4 降低。

二十五、重型和中间型地中海贫血

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 地贫基因检查报告;
- 2. 血常规检查报告;
- 3. 血红蛋白电泳检查报告。

(二) 诊断标准:

- 1. 经基因分析结果确诊;
- 2. 根据病史、体征、结合血常规、血红蛋白分析等检查结果诊断为重型和中间型地中海贫血。

二十六、血友病

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 凝血功能: 凝血酶原时间 (PT)、活化的部分凝血酶原时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、纤维蛋白原检查报告;
- *2. 因子 VIII 促凝活性 (FVIII: C) 或因子 IX 促凝活性 (FIX: C) 及 vWF: Ag 的检查报告;
- *3. 活化的部分凝血酶原时间 (APTT) 纠正实验;
- *4. 基因检查报告。
- 5. 血常规和血涂片 (血小板计数和形态) 检查报告。

(二) 诊断标准:

1. 有相关病史;
2. 表型诊断: 活化的部分凝血酶原时间 (APTT) 以及 FVIII: C 或 FIX: C;
3. 基因诊断: 基因检查报告。

二十七、慢性肾功能不全 (非肾透析)

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 肾脏 B 超检查报告;
- *2. 肾功能 (SCr、BUN) 检查报告 (2 次检查间隔 3 个月以上);
- 3. 尿常规检查报告。

(二) 诊断标准:

(1) 慢性肾脏疾病病史: 如慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、狼疮性肾炎、糖尿病肾病、肾小动脉硬化 (高血压肾病) 等;

(2) B 超检查示双肾慢性、弥漫性病变 (如有);

(3) 生化: CCr (肌酐清除率) $< 60 \text{ ml/min}$, SCr (肌酐)、BUN (尿素氮) 高于正常值, 且持续 3 个月以上。

二十八、肾透析

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 肾脏 B 超检查报告;
- *2. 肾功能 (SCr、BUN) 检查报告 (随机检查 2 次以上);
- *3. 电解质 (K、Na、CL、Ca、P) 检查报告;
- 4. 血常规检查报告。

(二) 诊断标准 (具备一项或多项):

(1) 生化: CCr (肌酐清除率) $< 15 \text{ ml/min}$; SCr (肌酐) $> 440 \mu\text{mol/L}$; BUN (尿素氮) $> 28.56 \text{ mmol/L}$; 血钾大于 6.5

mmo1/L; 慢性肾脏病史者出现严重水肿或并发心衰、肺水肿、脑水肿等。

(2) 具有尿毒症症状者;

(3) B超提示双肾弥漫性病变。

二十九、恶性肿瘤门诊治疗

* (一) 检查化验结果报告: 病理检查和/或细胞学检查报告, X线、B超、CT、MRI、PET/CT等检查报告或介入诊疗记录及肿瘤标志物等相关的实验室检查结果。

(二) 诊断标准(符合以下标准之一):

1. 经病理学确诊;

2. 经细胞学检查确诊;

3. 根据病史、体征, 结合X线、B超、CT、MRI和PET/CT等检查报告及肿瘤标志物等实验室检查结果诊断为恶性肿瘤(特指原发性肝癌);

4. 部分患者影像学表现典型, 肿瘤标志物明显升高, 且表现转移灶, 但取病理学检查困难者(比如颅内骨转移)经两位高级职称专家判定为恶性肿瘤者, 可办理门诊特殊慢性病。

三十、器官移植抗排异治疗

(一) 检查化验结果报告

*1. 抗排斥药物浓度检测(三个月内);

*2. 实体器官移植提供彩超等影像学报告;

*3. 脏器功能检查报告, 例如: 肝功能、肾功能;

*4. 相关手术记录。

(二) 诊断标准: 器官移植术后, 需门诊长期进行抗排斥治疗者。

三十一、耐药性结核病

(一) 检查化验结果报告:

*1. 痰或肺泡灌洗液或其他体液(胸水、腹水、脑脊液、心包积液、关节腔积液、淋巴液、脓液等)标本抗酸杆菌涂片或培养检查报告或分子生物学核酸检测报告,或病理标本检查报告;

*2. 胸片 X 线或胸部 CT 检查报告;

*3. 免疫学检查结果(PPD 或 T-SPOT 或 γ -干扰素释放试验)或结核分枝杆菌抗体阳性。

(二) 诊断标准:

1. 结核病的临床症状;

2. 影像学检查提示结核病改变;

3. 支气管镜检查标本或痰或其他体液标本抗酸杆菌涂片阳性或结核分枝杆菌培养阳性;

4. 免疫学检查结核菌素皮肤试验中度阳性或强阳性, γ -干扰素释放试验阳性, 结核分枝杆菌抗体阳性;

5. 对培养阳性菌株开展传统药敏试验和菌种鉴定,如检测到结核分枝杆菌,按药敏检测结果对利福平或异烟肼和利福平同时耐药;

6. 分子生物学(基因检测、熔解曲线、线性探针等)检测结果对利福平或异烟肼和利福平同时耐药;

7. 经系统抗结核活动 6-12 个月影像学结果提示病灶仍活动。

三十二、肺动脉高压

* (一) 检查化验结果报告,提供以下其中之一:

1. 右心导管检查有肺动脉高压;

2. 两次心脏超声提示肺动脉高压（不同日期、不同检查医师）。

（二）诊断标准，符合 1-3，且符合 4 或 5：

1. 呼吸困难、或伴有胸痛、头晕、晕厥、咯血；

2. WHO 功能分级：II-IV 级；

3. 胸部 X 线或 CT 提示肺动脉高压；

4. 符合多普勒超声心动图报告下述 2 项之一

（1）三尖瓣返流峰值流速 $>3.4\text{m/s}$ ；

（2）肺动脉收缩压 $>50\text{mmHg}$ 。

5. 右心导管测量平均肺动脉压（mPAP） $\geq 25\text{ mmHg}$ （ $1\text{ mmHg} = 0.133\text{ kPa}$ ）。

三十三、阿尔茨海默病

（一）检查化验结果报告：

*1. 颅脑 MRI 平扫；

*2. 简明心理状况测验（MMSE）或蒙特利尔认知评估量表（MoCA）。

（二）诊断标准：

1. 临床表现为记忆力减退或伴有思维及行为障碍病史；

2. 日常生活或工作能力减退；

3. 无法用谵妄或其他严重精神疾病来解释；

4. 颅脑 MRI 检查排除其他脑部疾病，有或无明显脑萎缩；

5. MMSE 或 MoCA 量表异常（如有）。

三十四、艾滋病

（一）检查化验结果报告：

*1. HIV-1/2 抗体检测确认报告；

- *2. HIV 核酸检测报告 (HIV-RNA) ;
- *3. CD4+ T 淋巴细胞检测 ;
- 4. HIV 基因型耐药检测报告;
- 5. 血常规、尿常规、肝肾功能报告;
- 6. 胸部 DR 或 CT、腹部 B 超等影像学报告。

(二) 诊断标准: 《中国艾滋病诊疗指南(2021 年版)》

诊断原则: HIV/AIDS 患者的诊断需结合流行病学史(包括不安全性生活史、静脉注射毒品史、输入未经抗 HIV 抗体检测的血液或血液制品、HIV 抗体阳性者所生子女或职业暴露史等), 临床表现和实验室检查等进行综合分析, 慎重做出诊断。HIV 抗体和病原学检测是确诊 HIV 感染的依据; 流行病学史是诊断急性期和婴幼儿 HIV 感染的重要参考; CD4+T 淋巴细胞检测和临床表现是 HIV 感染分期诊断的主要依据; AIDS 的指征性疾病是 AIDS 诊断的重要依据。HIV 感染者是指感染 HIV 后尚未发展到艾滋病期的个体; AIDS 患者是指感染 HIV 后发展到艾滋病期的患者。

成人、青少年及 18 月龄以上儿童, 符合下列一项者即可诊断 HIV 感染: (1) HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL); (2) 有流行病学史或艾滋病相关临床表现, 两次 HIV 核酸检测均为阳性; (3) HIV 分离试验阳性。

18 月龄及以下儿童, 符合下列一项者即可诊断 HIV 感染: (1) 为 HIV 感染母亲所生和两次 HIV 核酸检测均为阳性(第二次检测需在出生 4 周后采样进行); (2) 有医源性暴露史, HIV 分离试验结果阳性或两次 HIV 核酸检测均为阳性; (3) 为 HIV 感染母亲所生和 HIV 分离试验阳性。

1. HIV 感染早期的诊断标准 也即是 I 期，成人及 15 岁（含 15 岁）以上青少年 HIV 感染者，符合下列一项即可诊断：（1）3-6 个月内有流行病学史和/或有急性 HIV 感染综合征和/或有持续性全身性淋巴腺病（PGL）；（2）抗体筛查试验无反应，两次核酸检测均为阳性；（3）一年内出现 HIV 血清抗体阳转。15 岁以下儿童 HIV 感染者 I 期的诊断需根据 CD4+T 淋巴细胞数和有关临床表现来进行。

2. HIV 感染中期的诊断标准 也即是 II 期，成人及 15 岁（含 15 岁）以上青少年 HIV 感染者，符合下列一项即可诊断：（1）CD4+T 淋巴细胞计数为 200-500 个/ μL ；（2）无症状或符合无症状期相关临床表现。15 岁以下儿童 HIV 感染者 II 期的诊断需根据 CD4+T 淋巴细胞数和有关临床表现来进行。

3. 艾滋病期的诊断标准 也即是 III 期，也称为 AIDS 期，成人及 15 岁（含 15 岁）以上青少年，HIV 感染加下述各项中的任何一项，即可确诊为艾滋病期；或者确诊 HIV 感染，且 CD4+T 淋巴细胞数 <200 个/ μL ，可诊断为艾滋病期。

- （1）不明原因的持续不规则发热 38°C 以上， >1 个月；
- （2）腹泻（大便次数多于 3 次/日）， >1 个月；
- （3）6 个月之内体重下降 10% 以上；
- （4）反复发作的口腔真菌感染；
- （5）反复发作的单纯疱疹病毒感染或带状疱疹病毒感染；
- （6）肺孢子菌肺炎（PCP）；
- （7）反复发生的细菌性肺炎；
- （8）活动性结核病或非结核分枝杆菌病；
- （9）深部真菌感染；

- (10) 中枢神经系统占位性病变;
- (11) 中青年人出现痴呆;
- (12) 活动性巨细胞病毒 (CMV) 感染;
- (13) 弓形虫脑病;
- (14) 马尔尼菲篮状菌病;
- (15) 反复发生的败血症;
- (16) 卡波西肉瘤、淋巴瘤。

15 岁以下儿童符合下列一项者即可诊断为艾滋病期: HIV 感染和 CD4+T 淋巴细胞百分比 <25% (<12 月龄)、或 <20% (12-36 月龄)、或 <15% (37-60 月龄)、或 CD4+T 淋巴细胞计数 <200 个/ μ L (5-14 岁); HIV 感染和伴有至少一种儿童 AIDS 指征性疾病。

三十五、原发性免疫性血小板减少症

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 血常规检查报告 (连续 2 次);
- *2. 外周血涂片报告: 镜检血小板减少;
- *3. 腹部 B 超报告;
- *4. 骨髓细胞形态学报告: 巨核细胞增多或正常, 伴成熟障碍。

(二) 诊断标准:

1. 至少连续 2 次血常规检查显示血小板 $<100 \times 10^9/L$, 外周血涂片镜检血细胞形态无明显异常;
2. 脾脏一般不增大;
3. 骨髓检查: 巨核细胞增多或正常, 伴成熟障碍;
4. 须排除其他继发性血小板减少症。

三十六、心房颤动

*** (一) 检查化验结果报告, 提供以下其中之一:**

标准 12 导联心电图; 如为单导联心电图, 至少要连续 30 秒的记录图; 动态心电图检查结果报告。

(二) 诊断标准:

1. 临床表现为心悸、胸闷等症状, 可伴有不同基础心脏病相关症状, 如乏力和气促等症状, 部分房颤患者可无症状。

2. (1) 标准 12 导联心电图检查提示房颤; (2) 如为单导联心电图, 至少要连续 30 秒记录到房颤; (3) 也可以是动态心电图结果提示房颤。

三十七、支气管哮喘 (限中度及以上)

(一) 检查化验结果报告:

- *1. 肺功能检查报告;
- *2. 支气管舒张试验检查报告;
- *3. 支气管激发试验检查报告。

(二) 诊断标准:

1. 支气管舒张试验阳性 (吸入支气管舒张剂后, FEV₁ 增加 >12%, 且 FEV₁ 绝对值增加 >200ml); 或抗炎治疗 4 周后与基线值比较 FEV₁ 增加 >12%, 且 FEV₁ 绝对值增加 >200ml (除外呼吸道感染)。

2. 支气管激发试验阳性; 应用吸入激发剂为乙酰甲胆碱或组胺, 吸入激发剂后 FEV₁ 下降 $\geq 20\%$, 判断结果为阳性, 提示存在气道高反应性。

3. 肺功能检查提示可变气流受限: 呼气流量峰值 (PEF) 平均每日昼夜变异率 (至少连续 7d 每日 PEF 昼夜变异率之和 / 总天数 7) >10%, 或 PEF 周变异率 [(2 周内最高 PEF 值 - 最

低 PEF 值) / [(2 周内最高 PEF 值+最低 PEF) × 1/2] × 100%} >20%。

参照《支气管哮喘防治指南(2020年版)》

1. 典型哮喘的临床症状和体征:(1)反复发作性喘息、气促,伴或不伴胸闷或咳嗽,夜间及晨间多发,常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关;(2)发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘,双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音,呼气相延长;(3)上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

2. 可变气流受限的客观检查(具备以下任一条):(1)支气管舒张试验阳性;(2)支气管激发试验阳性;(3)呼气流量峰值(peak expiratory flow, PEF)平均每日昼夜变异率>10%,或 PEF 周变异率>20%。

3. 符合上述症状体征,同时具备气流受限客观检查中的任一条并除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷及咳嗽。

中度、重度哮喘评估标准:

1. 初始治疗时对哮喘严重程度的判断:

中度持续:每日有症状影响活动和睡眠;夜间哮喘症状≥每周1次;FEV₁占预计值%为60%~79%或PEF为60%~79%个人最佳值,PEF变异率>30%

重度持续:每日有症状频繁出现经常出现夜间哮喘症状体力活动受限;FEV₁占预计值%<60%或PEF<60%个人最佳值,PEF变异率>30%。

2. 长期治疗期间对哮喘严重度的判断:

中度哮喘:经过第3级治疗能达到完全控制者。

重度哮喘：需要第 4 级或第 5 级治疗才能达到完全控制，或者即使经过第 4 级或第 5 级治疗仍不能达到控制者。

三十八、抑郁症（限重度）

（一）检查化验结果报告：

- *1. 抑郁自评量表；
- *2. 焦虑自评量表；
- *3. 躁狂量表；
- *4. 症状自评量表 SCL90；
- *5. 社会功能缺陷评定量表（SDSS）；
- *6. 日常生活能力评定量表（ADL）等心理测验结果；

7. 血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅 CT 或头颅 MRI、脑地形图、性激素检测、甲状腺功能五项等辅助检查报告。

（二）诊断标准：

诊断标准参照中国精神疾病诊断与分类标准（CCMD-3）、ICD-10：

抑郁发作以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神性症状。某些病例的焦虑与运动性激越很显著。

症状标准：抑郁症（重度）以心境低落、兴趣与愉悦感丧失、易疲劳这 3 条通常为最典型的抑郁症状为主，并至少有下列 4 项：

1. 集中注意和注意的能力降低；
2. 自我评价和自信降低；
3. 自罪观念和无价值感（即使在轻度发作中也有）；
4. 认为前途暗淡悲观；

5. 自伤或自杀的观念或行为；

6. 睡眠障碍；

7. 食欲下降。

严重标准：社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果。

病程标准：1. 符合症状标准和严重标准至少已持续 2 周；

2. 可存在某些分裂性症状，但不符合分裂症的诊断。若同时符合分裂症的症状标准，在分裂症状缓解后，满足抑郁发作标准至少 2 周。

排除标准：排除器质性精神障碍或精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁。

公开方式：主动公开

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2022年6月14日印发
