附件4：

**致残分级判定基准**

**一、智能减退分级**

A、极度智能减退

1、IQ低于25；

2、语言功能缺失；

3、生活完全不能自理。

B、重度智能减退

1、IQ 25-39；

2、语言功能严重受损，不能进行有效的语言交流；

3、生活不能自理。

C、中度智能减退

1、IQ 40-54；

2、能掌握日常生活用语但词汇贫乏，对周围环境辨别能力差，只能以简单的方式与人交往；

3、生活能部分自理，能做简单劳动。

D、轻度智能减退

1、IQ 55-69；

2、无明显语言障碍，对周围环境有较好的辨别能力，能比较恰当的与人交往；生活能自理，能做一般非技术性工作。

E、边缘智能

1、IQ 70-84；

2、抽象思维能力或思维的广度、深度、机敏性不良；

3、不能完成高级复杂的脑力劳动。

**二、外伤性癫痫**

要有运动外伤的确切病史，有医师或其他目击者叙述或证明有癫痫的临床表现，脑电图显示异常，CT或BMI检查确有病灶存在方可诊断。

1、重度：频繁的癫痫大发作，每次发作时间特别长，一个月内发作两次以上。

2、中度：频繁的癫痫大发作，发作时间可特别长，半年之内发作两次以上或频繁的癫痫小发作，发作次数每月可达三次以上。

3、轻度：癫痫小发作，长期服抗癫痫药能控制不发作或每月发作在二次以下者。

**三、运动障碍**

A、肢体瘫：以肌力作为分级标准

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外界阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

B、非肢体瘫的运动障碍：包括肌张力增高、共济失调、不自主运动或震颤等。根据其对生活自理的影响程度划分为轻、中、重三度。

1、重度：不能自行进食，大小便、洗漱、翻身和穿衣，需由他人护理。

2、中度：上述动作困难，但在他人帮助下可以完成。

3、轻度：完成上述运动虽有一些困难，但基本可以完成。

**四、关节功能**

1、关节无功能（功能完全丧失）

是指关节僵硬（或挛缩）固定于非功能位，或关节周围肌肉韧带缺失或麻痹松弛，致关节呈连枷状或严重不稳，无法完成其功能。

2、关节功能不全（功能部分丧失）

是指残留功能，不能完成原有专业劳动，并影响日常生活。

**五、关节骨骺损伤（包括半月板损伤）的诊断**

除临床症状外，需有影象诊断证据。各大关节扭伤，必须要有X片证据。

**六、骨关节病的诊断**

除临床症状外，需有影象诊断证据。

**七、关节脱位**

原则上应有整复前后的X片检查依据，如现场已整复，则应有施术医师的书面诊断证明，术后应补拍X片，排除其他创伤。

**八、肌肉、肌腱、韧带断裂**

除有临床症状外，应有客观检查影象诊断证据。

**九、脊柱损伤**

1、椎间盘突出、峡部裂及滑椎症，一般是指运动创伤发生后两周内所发生的伤情，不包括陈旧性病变。在确定诊断时，除临床症状外需有影象诊断证据。

2、诊断椎管狭窄时，除临床症状外，需有脊髓造影或MRI检查证据。

3、神经根性疼痛，除临床症状外，需有神经电生理改变。

4、脊柱骨折合并神经系统症状，骨折治疗后仍残留脊髓和神经功能障碍者，参照神经科评残等级处理。

**十、脊椎峡部裂、滑椎、椎间盘突出功能障碍程度**

A、明显功能障碍

1、脊椎生理曲线明显异常,脊椎活动明显受限。

2、肢体肌肉萎缩,肌力明显下降,出现垂足或下蹲困难或跛行者。

3、括约肌功能障碍,出现排尿或排便功能障碍。

4、滑椎二度以上。

5、生理反射异常，并出现病理反射。

B、中度功能障碍

1、脊椎生理曲线异常，脊椎活动中度受限。

2、肢体肌肉稍萎缩，肌肉僵硬有压痛，肌力下降。

3、滑椎Ⅱ度。

4、生理反射异常，有或无病理反射出现。

C、轻度功能障碍

1、脊柱生理曲线有改变，脊柱活动轻度受限。

2、肢体肌肉僵硬，有轻度压痛，肌力稍下降。

3、生理反射存在或异常，无病理反射现象。

**十一、面部毁容**

A、重度面部瘢痕畸形，并有以下六项中之四项者：

1、眉毛缺失

2、双睑外翻或缺失

3、外耳缺失

4、鼻缺失

5、上下唇外翻或小口畸形

6、颈颏粘连。

B 、中度具有下述六项中之三项者：

1、眉毛部分缺失

2、眼睑外翻或部分缺失

3、耳廓部分缺失

4、鼻翼部分缺失

5、唇外翻或小口畸形

6、颈部瘢痕畸形。

C、轻度含中度畸形六项中之两项者。

**十二、面部异物色素沉着或脱失**

1、轻度：超过颜面总面积的1/4，

2、重度：超过颜面总面积的1/2。

**十三、肾损伤性高血压**

肾损伤需有受伤病史及各种辅助检查证据（包括X片造影、B超等检查），高血压症状出现在肾损伤后，并应确认高血压的发生与肾损伤确有因果关系。

血压的两项指标（收缩压大于等于21.3Kpa,舒张压大于等于12.7Kpa）只具备一项即可成立。

**十四、血睾酮正常值及生殖功能损害**

血浆测定计量单位为14.4-41.5nmol/L(小于360ng/dL)

1、重度精液中精子缺如；

2、轻度精液中精子数小于500万/ml或异常精子大于30%或死精子或运动能力很弱的精子大于30%。

**十五、肾功能不全**

1、肾功能不全尿毒症期

血尿素氮大于21.4mmol/L(60mg/dL),常伴有酸中毒，出现严重的尿毒症临床症象。

2、肾功能不全失代偿期

内生肌酐廓清值低于正常的50%,血肌酐水平大于177цmol/L（2mg/dL），血尿素氮增高，其他各项肾功能损害而出现一些临床症状，包括疲乏，不安，胃肠道症状，瘙痒等。

3、肾功能不全代偿期

内生肌酐廓清值低于正常的50%，血肌酐水平、血尿氮

水平正常，其他肾功能出现减退。

**十六、心功能不全**

必须有确切的病史及客观检查诊断依据（有原始病历记载）。

1、一级心功能不全：能胜任一般日常劳动，但稍重体力劳动即有心悸、气急等症状，心电图或其他检查异常。

2、二级心功能不全：普通日常活动即有心悸、气急等症状，休息时消失，心电图或其他检查异常。

3、三级心功能不全：任何活动均可引起明显心悸、气急等症状，甚至卧床休息仍有症状，心电图或其他检查异常。

**十七、急性腰扭伤，严重腰背肌筋膜炎，需具备以下体征及症状：**

1、有明确的外伤史，腰背部有明显疼痛，或有向臀部、大腿部或颈后上肢串痛。

2、背部伸展或旋转活动明显受限，不能完成训练动作。

3、局部有明显压痛或有硬结存在。

4、影像检查无骨质及椎间盘突出病变存在。

**十八、骨折部位分类，为了操作方便，将全身骨骼分为一般部位和重要部位：**

1、一般部位包括：指、掌、腕、趾及鼻骨、尾骨等短小扁平之骨骼。

2、其他部位及手足之舟状骨皆为重要部位骨骼。

3、脊柱骨折按《标准》中相关条款评定。

4、疲劳性骨折按其受伤骨骼同等分类。

**十九、摔跤耳的诊断依据**

1、必须提供正面及双侧位的5寸彩色照片。

2、具有以下体征：耳郭外缘变形；耳郭软骨增厚隆起；外耳道封闭。

**二十、股骨头缺血性坏死的诊断依据：**

必须确认因运动训练所致，以X片为主要诊断依据并参考CT及MRI结果，观察是否有股骨头塌陷，同时还必须有临床症状，髋关节功能情况的完整病历资料。

**二十一、听力损失的诊断与计算方法：**

首先确认听力损失系运动损伤所致，要到正规医院耳科用测听仪器检查，并出具听力检查结果。听力损失计算方法为：

1、单耳：取该耳语频500Hz、1000Hz及2000Hz纯音气导听阈均值，即(HL500+HL1000+HL2000 dB)/3，若听阈超过100dBHL，仍按100dB计算。如所得均值不是整数，则小数点后之尾数采用四舍五入法进为整数。

2、双耳：听力较好的一耳的语频纯音气导听阈均值（PTA）×4加听力较差耳的均值，其和除以5，即(PTA(好耳)×4+PTA(差耳) dB)/5。在标定听阈值时小数点后之尾数采取四舍五入法进为整数。

**二十二、张口度判定及测量方法**

以伤者本人的食指、中指及无名指并列垂直置入上下切牙切缘测量。

1、正常张口度：张口时，上述三指可垂直置入上下切牙切缘间（相当于4.5cm左右）。

2、张口困难Ⅰ度：大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于3CM左右）。

3、张口困难Ⅱ度：大张口时，只能垂直置入食指（相当于1.7cm）。

4、张口困难Ⅲ度：大张口时，上下切牙间距小于食指之横径。