

六、神经系统疾病(G00-G99)

本章的一些情况可能是由于药物或其他外因的效应所致,可以用第二十章的编码作附加编码。有关分类的某些说明如下所示。

1. 中枢神经系统炎性疾病的后遗症(G09) G09是对G00-G08疾病后遗症的分类,但其中G01*、G02*、G05*、G07*类目的后遗症不能归类于G09。例如:由于结核性脑膜炎引起耳聋这个后遗症,编码为H91.9 B90.0,结核性脑膜炎后遗症的编码为B90.0,这里作为附加编码。又如:一年前免疫接种后脑炎所致的轻度精神发育迟滞,本次因精神发育迟滞入院,编码为F70.9 G09,免疫接种后脑炎后遗症的编码为G09,作为附加编码。

2. 阿尔茨海默病 阿尔茨海默病(AD)是一种起病隐匿的进行性发展的神经系统退行性疾病。这种退化会导致智力变化,从轻微智力损伤到伴有认知功能丧失和记忆障碍的痴呆。该病的分类轴心是发病年龄。通常65岁以前发病者,称早期发病,编码为G30.0,而65岁以后发病者称晚期发病,编码为G30.1。当阿尔茨海默病同时伴有痴呆时,编码为G30.9[†] F00.9*。

3. 癫痫(G40-G41) 癫痫是大脑神经元突发性异常放电,导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。癫痫发作的分类主要根据发作的临床表现及脑电图改变。

2017年3月,国际抗癫痫联盟(ILAE)发布了最新一版的癫痫发作分类。本次修订的目的是明确一些局灶性或全面性癫痫发作的类型。局灶性发作即发作起始症状及脑电图改变提示“大脑半球某部分神经元首先被激活”。全面性发作则提示“双侧大脑半球同时受累”。

根据2017年癫痫新的临床分类:局灶性起源分类于G40.0-G40.2;全面性起源分类于G40.3-G40.5;起源不明分类于G40.6-G40.8。临床不再用部分性、复杂性,而使用局灶性。局灶性发作分为意识清楚的(分类于G40.1)和伴意识障碍的(分类于G40.2)。癫痫患者会有多种发作形式,须分别进行分类,优先分类癫痫持续状态发作G41。例如:癫痫局灶性发作继发全面强直阵挛性发作编码为G40.1。

4. 瘫痪综合征(G81-G83) 这一节编码既可以作为主要编码也可以作为附加编码。编码规则如下所示。

(1) 当针对导致瘫痪的原发病进行治疗时,原发病应作为主要编码,瘫痪作为附加编码。

例如:脑出血,偏瘫(脑出血为主要情况,编码为I61.9;偏瘫为次要情况,编码为G81.9)。

(2) 当仅仅针对瘫痪进行康复时,瘫痪作为主要编码,原发病或后遗症诊断作为附加编码。

例如:患者1年前脑梗死,现因左侧肢体瘫痪入院行康复治疗。出院诊断为:脑梗死后遗症、偏瘫。疾病分类编码:偏瘫 G81.9

脑梗死后遗症 I69.3

5. 关于神经炎 诊断中的神经炎与神经病常是相通的名词。若诊断为某神经的变性,常是指多神经病,编码时应注意分析诊断。“神经炎”“神经病”“多神经炎”和“多神经病”都是主导词,查找编码时可以灵活转换。