

第三节 国际疾病分类各章的指导内容

一、某些传染病和寄生虫病(A00-B99)

第一章是典型的特殊组合章,它首先强调的不是疾病的发生部位,而是疾病的病因。本章多数“节”分类的是某种特定的病原体,而A00-A09肠道传染病和A50-A64主要为性传播模式的感染两节均涵盖若干种病原体。本章没有星号编码,但伴随着剑号编码列有分类于其他章的星号编码。

(一) 概述

1. “某些”的含义 并非所有的传染病和寄生虫病都分类于本章,有下列几种情况不分类于本章。

- (1) 传染病病原体的携带者或可疑携带者分类于Z22.-,如:伤寒带菌者Z22.0。
- (2) 某些局部感染被分类于身体的各系统,这些疾病通常不具备传播性。如:胆道感染K83.0。如果指明了感染的病原体,一般优先分类于第一章中。如:梅毒性心肌感染A52.0[†]I41.0*;仅指明细菌、病毒除外,如:病毒性心肌炎I40.0。
- (3) 并发于妊娠、分娩和产褥期的传染病和寄生虫病分类于O98.-,但产科的破伤风分类于A34。
- (4) 发生于围生期的传染病和寄生虫病分类于P35-P39,但新生儿期的破伤风分类于A33。
- (5) 流感和其他急性呼吸道感染分类于J00-J22。

2. 常用主导词 传染和感染在英文中都是“infection”,但是在索引中“传染”不是主导词。“感染”和“侵染”是本章疾病常用的主导词,对于寄生虫的感染要以“侵染”为主导词查找,在“感染”下也可以查找,但不如“侵染”作主导词直接、简便。

(二) 编码规则

除另有说明者外,没有指明传染病或寄生虫病是慢性者,将按活动性或急性的情况进行分类。如:肺结核,按活动性肺结核编码。

(三) 其他有关分类的说明

1. 胃肠炎和结肠炎 A09 其他传染性和未特指病因的胃肠炎和结肠炎,包括两种情况:A09.0用于分类感染性胃肠炎和结肠炎,但是具体病原体不明确;A09.9用于分类不明原因的胃肠炎和结肠炎。总结胃肠炎和结肠炎分类规律如下。

- (1) 感染性病因能够明确病原体时,分类于 A00-A08。
- (2) 感染性病因未能指出病原体时,分类于 A09.0。
- (3) 非感染性病因的胃肠炎和结肠炎分类于 K52.9, 新生儿非感染性腹泻分类于 P78.3。
- (4) 病因不明确时,分类于 A09.9。

2. 新生儿腹泻 新生儿腹泻根据病因分为感染性腹泻和非感染性腹泻,感染性腹泻多由病毒、细菌等感染引起,而非感染性腹泻包括喂养不当、食物过敏等。临床医师在实际工作中多习惯用“新生儿+×××”这样的名称诊断,强调患者是新生儿。分类新生儿感染性腹泻时,根据感染的病原体分类于 A00.0-A09.0,不能分类于 P35-P39 特发于围生期的感染;当感染性腹泻的病原体不明确时,编码于 A09.0。新生儿非感染性腹泻有明确的索引条目,腹泻—新生儿(非传染性),应编码于 P78.3。

在分类新生儿腹泻时,应尽可能从病案中找出明确的根据,加强与医生的沟通,按病因分类。如果确实病因不明确,根据新生儿腹泻的临床常见情况,按 ICD-10 索引的假定,分类于 P78.3。

3. 结核病(A15-A19) 结核病依据结核病的类型和部位分为 A15-A16 呼吸道结核, A17 神经系统的结核, A18 其他器官的结核, A19 粟粒性结核。

(1) A15-A16 呼吸道结核的分类轴心是实验室对结核分枝杆菌检查的证实情况,其他类目不强调实验室证实情况。

A15 呼吸道结核,经细菌学和组织学证实。

A16 呼吸道结核,未经细菌学和组织学证实。

临床诊断的结核病一般都是经过细菌学或组织学证实,但在诊断中又都不指出来,所以分类时,需要认真阅读病历以及实验室检查结果。如果简单地分类于 A16,这与实际情况不相符。

(2) 粟粒性结核的分类轴心是急性和慢性(亚急性)。其索引如下所示。

结核病

—粟粒性 A19.9

——急性 A19.2

———多个部位 A19.1

———特指单一的部位 A19.0

——慢性 A19.8

——特指的 NEC A19.8

如果诊断为粟粒性肺结核,没有急慢性的修饰词就无法编码,利用本章编码规则,没有指出传染病的急慢性情况,要按急性编码,编码于 A19.0。

4. 妊娠、分娩和产褥期疾病与围生期疾病 妊娠、分娩和产褥期疾病与围生期疾病在分类中是极为独立的,通常优先分类于其他分类章,但破伤风等例外。

如: A33 新生儿破伤风。

A34 产科破伤风。

5. 人类免疫缺陷病毒[HIV]病(B20-B24) HIV 感染的患者免疫系统受到严重损害,因此并发症常常不是单一的。这一节的编码就是为了分类 HIV 感染的并发症。

编码规则如下所示。

(1) 使用 B20-B24 的编码,一般不要将 HIV 感染所引起的并发症与 HIV 感染分别编码。如: HIV 感染伴卡波西肉瘤 B21.0。当 B20-B24 无法反映出具体并发症的情况时,可再编一个说明并发症的编码作为附加编码。

(2) 当存在 B20-B24 某一个类目中两个或两个以上亚目的情况时,应编码到该类目的 .7 中。同时,采用 B20-B24 中的编码作为附加编码以详细说明疾病情况。如: HIV 感染伴弓形体病和隐球菌

病, 编码为 B20.7。需要时, B20.8 (HIV 感染造成的其他传染病和寄生虫病) 和 B20.5 (HIV 感染造成的其他真菌病) 可作为附加编码。

(3) 当存在 B20-B22 中两个或两个以上类目的情况时, 要分类到 B22.7。同时, 采用 B20-B24 中的编码作为附加编码以详细说明疾病情况。

(4) 当 HIV 感染疾病发生之前已存在某种疾病时, 这个疾病不要当作 HIV 感染的并发症来编码, 而是按照一般疾病进行编码。

6. 细菌、病毒和其他传染性病原体 (B95-B97) 严格规定 B95-B97 不能作为主要编码, 只能作为附加编码, 用于标明分类于他处疾病的感染性病原体。例如: 急性鼻窦炎, 由流感嗜血杆菌引起, 此时急性鼻窦炎编码为 J01.9, 流感嗜血杆菌编码为 B96.3, 要以前者为主要编码, 后者作为附加编码, 用于说明感染的病原体。