

十、呼吸系统疾病(J00-J99)

(一) 编码规则

1. 当呼吸系统的疾病发生于一个以上的部位并且没有明确的索引指明其编码时, 要按较低的解剖部位分类, 如: 气管支气管炎按支气管炎编码为 J40。
2. 年龄小于 15 岁的儿童, 如果未指明支气管炎的急慢性情况, 可假定为急性支气管炎, 分类于 J20.-。
3. 某些传染性病原体感染引起的疾病或由外因所致的疾病, 需要时可用附加编码说明。例: 急性咽炎, 腺病毒感染编码为 J02.8 B97.0。又如: 急性肺水肿, 在工厂吸入四氯乙烯蒸气所致编码为 T53.6 J68.1 X46.6。

(二) 其他有关分类的说明

1. 流行性感(J09-J11)

(1) J09-J10 都是被标明的病毒引起的流行性感冒, 要根据病毒感染的情况分类, 例如: H5N1 引起的禽流感, 要编码于 J09, 不能因为 J10 和 J11 下亚目有并发症的分类就将所有流行性感冒并发症都分类到这些类目下。

(2) 如果医生诊断“疑似”或“可疑”禽流感、新型甲型流行性感冒或其他流行性感冒, 不假定明确病毒分类, 应分类至流行性感冒, 病毒未标明。例如: 可疑甲型 H1N1 流行性感冒编码为 J11.1。

(3) 除禽流感以外, 因流行性感冒引起的并发症或呼吸道、胃肠道等表现被归类于 J10.- 和 J11.-, 必要时, 应使用附加编码标明肺炎的类型、并发症的具体情况。

例如: 甲型 H1N1 型流行性感冒伴心肌炎 J10.8[†] I41.1*。

2. 肺炎 肺炎的分类主要依据病因, 例如: 金黄色葡萄球菌性肺炎编码为 J15.2; 不明确感染性

病因的按部位分类,例如:大叶性肺炎编码为 J18.1;病原体和部位等相关特征都不明确的统称肺炎编码为 J18.9。近年来,由于管理的需要,出现重症肺炎、社区获得性肺炎等管理性诊断。如果采用这样的诊断进行编码,那么疾病的病原学特征就没有了,因为所有的病原体都可以引起重症肺炎、社区获得性肺炎。实际上,重症肺炎可以通过多编码来获取这些数据,如:呼吸困难、器官衰竭、使用机械性通气疗法,这些都有其编码。同样,社区获得性肺炎也可以通过门诊诊断来判断,如果门诊诊断有肺炎,那么这就是社区获得性肺炎。

编码肺炎时,痰液和血液检验可以提示感染的病原微生物。为了明确肺炎的病原体,编码员应阅读实验室报告中提到的致病微生物,并与医生核实,以确定是否能进一步明确肺炎的病因。

感染引起的肺炎常常采用双重分类表示,有的也没有星剑号编码。例如:血吸虫病引起的肺炎编码为 B65.9†J17*。

3. 支气管哮喘与喘息性支气管炎的分类

(1) 支气管哮喘 (bronchial asthma): 简称哮喘,是支气管高压反应状态下,由于变应原或其他因素引起广泛气道狭窄的疾病。其临床特点为发作性胸闷、咳嗽,大多呈带有哮鸣音的呼气性呼吸困难。多有过敏史,且呈季节性。编码为 J45.-。

(2) 喘息性支气管炎 (asthmatic bronchitis)(又称哮喘性支气管炎): 有慢性咳嗽、咳痰伴有喘息,并经常或多次出现哮鸣音,可以分为以下两种。

1) 慢性喘息性支气管炎: 病程长,气急呈进行性加重,有典型的肺气肿体征。而支气管哮喘除并发慢性支气管炎,进而引起阻塞性肺气肿外,一般在哮喘发作后,一切均可恢复。支气管扩张药对支气管哮喘引起的气急效果明显,对喘息性支气管炎效果不明显。编码为 J44.8。

2) 急性喘息性支气管炎: 是一种特殊类型的急性支气管炎,现称为“毛细支气管炎”。过去的名称是因为病变在支气管部位,其临床表现除充血、水肿、分泌物增多等炎症表现外,同时又有支气管痉挛,所以临床表现以严重的哮喘为主。新名称则是为了更确切地表明这种疾病的特征。特点如下: ①病因是病毒感染,呼吸道合胞病毒最常见。此外,副流感病毒、腺病毒等均可引起。临床表现为体温不高,病情严重时病变范围较广,易有并发症,病程长,抗菌药物无效。②本病多发于2岁以前的儿童,尤以6个月以内的婴儿为多见。

喘息性支气管炎的诊断必须分出急慢性,慢性的编码为 J44.8,按“支气管炎”查找。急性要查“细支气管炎”,才能查到 J21.- 编码。

4. 胸膜炎的分类 当胸膜炎未指出其疾病的性质时,被分类于第十八章的 R09.1 中;若指明了胸膜炎的疾病性质则被分类于呼吸系统疾病中,结核性胸膜炎则被分类于第一章。

例如:化脓性胸膜炎 J86.9

结核性胸膜炎 A16.5