

十一、消化系统疾病(K00-K93)

与其他章节一样,在本章中需要密切关注合并编码、附加编码的使用,并仔细阅读包括、不包括注释和其他指示性说明。

有关分类的某些说明如下。

1. 口腔黏膜其他和未特指的损害(K13.7) 这个编码实际上所包含的内容远比它标题的内容更多,它包括了所有口腔不能分类于他处的疾病,如腭垂肥大、小口畸形(后天性)等。

2. 贲门疾病的分类 大多数贲门疾病在主导词下并没有列出贲门部位,根据少数在索引中可以直接获得疾病编码的情况,可判断出在 ICD-10 中通常对于普通疾病,贲门是按食管分类的。但在肿瘤的部位编码中,贲门却是按照胃来分类的。

如:贲门口糜烂 K22.1

贲门憩室 K22.5(卷一中未列出)

贲门腺癌 C16.0 M8140/3

3. 食管、胃和十二指肠疾病(K20-K31)的分类

(1) 不包括:食管裂孔疝,其归入膈疝,编码为 K44.-。

(2) 常有“需要时,使用附加外因编码标明原因”的提示。如:K20、K22.1、K25、K26。

(3) 消化不良(K30)编码的使用:此处 K30 属于功能性消化不良,应注意病因及临床表现对编码的影响,由于心因性所致的消化不良,分类于第五章,编码为 F45.3。

4. 胃肠道出血 胃肠道疾病引起的出血比较多见,胃肠道出血表现为呕血、血便和便隐血,呕血表示急性上消化道出血,便血表示上消化道或下消化道出血。ICD-10 为胃肠道溃疡、急性胃炎等设定了相应的亚目来标明出血情况。例如:急性十二指肠溃疡伴出血和穿孔,编码为 K26.2。如果没有这样的合并编码来标明出血情况,则使用 K92.2 未特指的胃肠出血附加说明胃肠道疾病伴有的出血。医生在诊断中有时缺乏出血具体部位和原因的描述,要仔细阅读病案中的相关内容。

5. 腹腔疝的分类

(1) 股疝、脐疝、腹疝、膈疝是否并发梗阻或坏疽的分类:按其部位详细分类于 K41-K44 中,在每个类目下以亚目区分并发症的情况。

(2) K40-K46 下的“注”指出,疝同时具有梗阻和坏疽时,应分类于疝伴有坏疽,即指明了分类的方法。

(3) 箱闭性疝即是嵌顿性疝。

6. 肠血管疾患(K55) 血管的疾病分类于循环系统,肠血管疾患导致的肠疾病分类于消化系统。

7. 巨结肠(K59.3) 巨结肠在 ICD-9 中假定为先天性而分类于先天发育异常,而在 ICD-10 中则假定为后天性,分类于其他功能性肠疾患。此时,阅读病案或由医师指出其性质是至关重要的。

8. 肝疾病(K70-K77) 这一节编码不包括病毒性肝病,我国临床上的诊断“慢性迁延性肝炎”常常是病毒性的,不能分类于此,应将其分类于 B18.9,这里的 .9 在具体病例中视肝炎病毒的分型将有所改变。编码员要注意阅读病案,了解慢性迁延性肝炎的真实病因。