

借

北京市
国际疾病分类
ICD-10死因统计

ZHI DAO SHOU CE
指导手册

北京市卫生局

中国协和医科大学出版社

北京市国际疾病分类 ICD-10 死因统计指导手册

北京市卫生局

主 编 郭积勇
副 主 编 赵 涛 刘泽军
编写人员 谢学勤 高燕琳
 杨晓英

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

北京市国际疾病分类 ICD-10 死因统计指导手册/北京市卫生局编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003. 1

ISBN 7-81072-359-6

I. 北... II. 北... III. ①死亡-原因-疾病统计-手册②疾病-分类-手册 IV. R195.4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 104219 号

北京市国际疾病分类 ICD-10 死因统计指导手册

作 者: 北京市卫生局

责任编辑: 胡文君

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京竺航印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/32 开

印 张: 3.75

字 数: 77 千字

版 次: 2003 年 1 月第一版 2003 年 1 月第一次印刷

印 数: 1—30000

定 价: 8.00 元

ISBN 7-81072-359-6/R·354

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

序

国际疾病分类 (International Classification of Diseases ICD) 已成为世界上大多数国家和地区对疾病、损伤及死亡等进行统计分类的标准。在卫生部的领导下,我国从 1987 年开始在全国部分县及县级以上医院、死因调查点推广使用国际疾病分类第九版 (ICD-9),至今已有十余年的历史。ICD 的推广和使用使我国的生命统计资料逐步达到国际标准化、规范化和科学化的要求,为我国医学科学发展和制定卫生政策提供了最基本的统计数据。

北京市是全国最早使用 ICD 的地区之一,死因监测覆盖全市十八个区县,监测人口目前已达 1600 万人,并在 1999 年开展了外来人口的死因监测。市卫生局非常重视全市的死因监测及对死因的统计分类工作,多年来由市疾病控制中心不断组织对全市各区县的死因统计人员进行 ICD 的培训,也不断开展对全市各级医疗单位临床医师死亡医学证明书的培训,因此多年来在我市各级从事死因诊断、收集、整理、分析工作人员的努力下,我市死因统计工作的质量有了很大的提高,我市的死因统计资料的水平也走在了全国前列。事实证明,居民死因统计工作是我们卫生部门乃至全社会的一项十分重要的基础工作,它不仅能为我市政府部门制定卫生政策、采取防治措施提供科学依据,而且也是我们首都的医务工作者必须担当好的神圣职责,意义重大而深远。

根据卫生部要求,2002 年起开始在全国县及县以上医院和死因调查点正式推广使用 ICD-10,并以此作为国家新

的疾病与死亡统计分类标准。为了做好我市 ICD - 10 的推广使用工作，也为了进一步提高我市的广大医务工作者对疾病编码的国际化水平，我们特此编写了北京市国际疾病分类 ICD - 10 死因统计指导手册，用于指导广大卫生统计、医务工作者的实际工作。“不成规矩，无以成方圆”。《手册》必将对提高我市疾病与死因统计数据质量起到历史性的推动作用。



2002 年 11 月

前 言

为作好国际疾病分类 ICD - 10 的推广和使用工作, 进一步提高我市的死因统计工作水平, 在全市统一使用学习新的国际疾病分类标准之际, 我们结合我市生命统计工作的实际情况编写了这本实用性手册。

国际疾病分类 ICD - 10 是在 ICD - 9 的基础上修订而成的, 但有较大的变动。首先, ICD - 10 将原 ICD - 9 的针对疾病分类改为疾病和有关健康问题的统计分类, 扩大了 ICD 的应用范围, 使 ICD 广泛应用于疾病、死亡、健康问题的统计; 其次, ICD - 10 进一步强调了 ICD 的统计实用性而非纯理论分类, 使其更具有实用性; 第三, ICD - 10 克服了 ICD - 9 中存在的问题, 使国际疾病分类更加准确和完善, 有利于 ICD 在国际卫生统计信息交流中发挥更大的作用。

疾病分类不仅是死因统计或病案统计人员的工作, 它与临床医师的工作息息相关, 因此本书还编写了有关医院病案首页的部分内容。

在手册的编写过程中, 我们得到了协和医院国际疾病分类中心董景五老师、刘爱民老师的悉心指导, 在此表示衷心的感谢。

由于水平有限, 时间仓促, 书中错误在所难免, 敬请同行和广大读者批评指正。

编 者

2002 年 11 月

目 录

第一章 国际疾病分类 (ICD)

第一节 国际疾病分类概况····· (1)

一、发展史····· (1)

二、ICD - 10 ····· (3)

第二节 死因统计概况····· (7)

第二章 死亡医学证明书填写方法

第一节 死亡医学证明书····· (8)

一、死亡医学证明书的用途····· (8)

二、基本格式····· (8)

三、填写方法····· (9)

四、常见错误和正确填写方法····· (10)

五、对特殊情况的报告····· (13)

第三章 疾病和死亡编码的规则和注释

第一节 编码规则····· (17)

一、总原则····· (17)

二、选择规则····· (17)

三、修饰规则····· (20)

第二节 有关注释····· (22)

一、后遗症····· (22)

二、恶性肿瘤····· (22)

三、先天性畸形、变形和染色体异常····· (23)

四、损伤的外因和性质····· (23)

五、药物、药剂和生物制品中毒····· (23)

六、可疑诊断·····	(24)
七、对疾病间顺序关系的重要说明·····	(24)
第四章 ICD - 10 的使用	
第一节 确定根本死因的步骤·····	(27)
第二节 编码操作方法·····	(27)
一、确定主导词·····	(27)
二、在第三卷索引中根据主导词查询编码·····	(28)
三、在第一卷中核对编码·····	(28)
第五章 病案首页与死亡医学证明书的关系	
第一节 病案首页填写的规范要求·····	(30)
一、住院病案首页·····	(31)
二、卫生部修订的病案首页项目说明·····	(31)
三、病案首页项目填写说明·····	(32)
四、填写疾病诊断的原则·····	(32)
五、病案首页填写常见问题·····	(37)
第二节 死亡证明书与病案首页的区别·····	(39)
第六章 ICD - 10 常见疾病和损伤中毒的编码表	
附表：常见疾病和损伤中毒编码表·····	(43)
附表：陆地交通意外事故编码表·····	(81)
附件 1：全市死因统计管理系统及质控措施·····	(100)
附件 2：北京市居民死亡医学证明书·····	(108)
附件 3：住院病案首页·····	(110)

第一章 国际疾病分类 (ICD)

第一节 国际疾病分类概况

国际疾病分类 (International Classification of Diseases, ICD), 是世界卫生组织要求各成员国在卫生统计中共同采用的对疾病、损伤和中毒及死亡原因进行统计编码的标准分类方法。ICD 的目的是对不同国家或地区在不同时间收集到的死亡和疾病数据进行系统的记录、分析、解释和比较, 把疾病诊断和其他健康问题转换成字母数字编码, 从而更加易于对数据进行存储、检索和分析。

一、发展史

17 世纪, 约翰·格隆特 (John Graunt) 对英国伦敦死亡资料进行分类, 发表了第一个生命表, 从统计学观点出发进行了疾病分类的尝试。此后随着细胞学、生物物理学和生物化学等学科迅速发展, 人类对疾病的认识也在逐步扩大和加深, 疾病分类的思想从解剖部位转向发病原因, 从区域性人口转向全世界人口了。

1891 年国际统计学会责成一个委员会起草一份死亡原因分类表, 雅克·贝蒂荣 (Jacques Bertillon) 任该委员会主席, 1893 年在芝加哥国际统计学会会议上该分类系统得到会议通过。1900 年, 由贝蒂荣主持, 在法国巴黎召开了第一次国际死因分类修订会议。经 26 个国家代表共同修订,

通过了一个包含 179 组死因的详细分类和一个包含 35 组死因的简略分类，这是 ICD 的第一个版本。以后每隔 10 年修订一次，至今，由法国政府和世界卫生组织（WHO）已先后主持了 10 次对 ICD 的国际修订会议。其修订情况如下：

修订次数	修订年度	召开国家/机构
1	1900	法国政府
2	1910	法国政府
3	1920	法国政府
4	1929	法国政府
5	1938	法国政府
6	1948	法国政府 + WHO
7	1955	WHO
8	1965	WHO
9	1975	WHO
10	1994	WHO

在历次的修订中，1948 年举行的第六次 ICD 国际修订会议，标志着国际生命统计和卫生统计的一个新纪元的开始。会议批准并通过了可同时用于死因分类和临床医疗、科研、教学中对疾病分类的综合性类目表，明确提出使用“根本死亡原因”、“国际死亡医学证明书”基本格式和确定死因规则 and 注释的要求，使 ICD 成为对疾病或死因进行分类的国际标准。1975 年举行的第九次修订会议上，对损伤与中毒的外部原因采用 E 编码以及对肿瘤的组织形态学采用 M 编码进行了明确规定，ICD 有了更加深入细致的补充，灵活性和实用性大大增加。目前，ICD 已经过一百多年的使用，历经 10 次修订，该分类法已成为世界各国开展疾病、死亡原

因统计工作中必须遵循的国际标准。

二、ICD - 10

(一) 概述

ICD - 10 首次在第 43 届世界卫生大会上正式通过，自 1993 年 1 月 1 日起生效。在 ICD - 10 中，基本保持了 ICD - 9 的结构框架及编码和分类原则，其变化最大的是引进了字母，形成字母数字混合编码，其分类更加完整，应用范围也大大扩展，由 ICD - 9 的 1132 个类目扩展到 2036 个类目，其可能的编码数字范围从 A00.0 ~ Z99.9，但没有使用字母 U。与此同时 ICD 的含义也扩大为“国际疾病和有关健康问题的国际统计分类”，即以 ICD 为核心分类，以其他有关分类、补充分类和国际疾病命名法为外围，逐渐加强和完善这一分类家族。

ICD - 10 由三卷组成：第一卷包括详细分类；第二卷是对 ICD 的使用者提供指导；第三卷是分类的字母顺序索引。

目前，世界上已有越来越多的国家采用新的国际疾病分类 (ICD - 10)。为了保持与国际疾病分类标准化发展进程同步，结合我国卫生统计工作的实际情况，卫生部定于 2002 年开始在全国县及县以上医院和死因调查点正式推广使用 ICD - 10。

(二) ICD - 10 中常用专用术语、符号与缩略语

1. 专用术语

● 内容类目表：指四位数编码表，位于 ICD - 10 卷一第 89 ~ 928 页。

● 亚目：指四位数编码，包括一个字母、三位数字和一个小数点。

● 残余类目 (剩余类目)：指含有亚目标题“其他”和

“未特指”字样的亚目。例如：K81.8 其他胆囊炎，K81.9 胆囊炎，未特指。残余类目是分类那些不能归类到该类目其他特指亚目的疾病。在 ICD-9 中，这些疾病特定分类在 .8 和 .9 中，因此也称 .8 和 .9 为残余类目。在 ICD-10 中，这些疾病绝大多数还是分类于 .8 和 .9，但也有例外，如：K86.1 其他慢性胰腺炎。

● 双重分类（星剑号分类系统）：指星号及剑号编码，这是 ICD-9 引入的一个系统，并在 ICD-10 中继续使用。该系统使用两个编码包含两种诊断性信息：剑号 † 表明疾病的原因，星号 * 表明疾病的临床表现。ICD-10 全书共有 83 个星剑号编码。通常，ICD 的原则是把剑号编码 † 作为主要编码。

● 附加编码：又称次要编码，指除主要编码外的其他任何编码。包括损伤中毒的外部原因编码和肿瘤形态学的编码。例：卡波西肉瘤的编码为 C46.9（主要编码），M9140/3（附加编码）。

● 合并编码：当两个疾病诊断或者一个疾病诊断伴有相关的临床表现被分类到一个编码时，这个编码称之为合并编码。如：慢性胆囊炎伴胆石症，编码为 K80.1。

● 形态学编码：是说明肿瘤的组织来源和动态的编码，用 M 加五位数字表示，如：燕麦细胞癌 M8042/3。没有形态学编码的新生物，将不被认为是肿瘤，不分类到肿瘤章，如：前列腺纤维瘤 N40。

● 肿瘤表：指 ICD-10 第三卷 1054 页肿瘤部位编码表。

● 疾病性质分类：是指疾病的病因、临床症状的分类，还包括损伤、中毒的临床表现分类。这部分的编码要在第三卷第一部分（11~1124 页）的“疾病和损伤性质的字母顺

序索引”中查找。

● 损伤与中毒外因分类：是指造成损伤原因或中毒的原因及物质的编码。对于损伤的外部原因的编码可在第三卷的第二部分（1125～1212页）“损伤的外部原因索引”中查找。对于中毒的外因编码可在第三卷的第三部分（1213～1369页）“药物和化学制剂表索引”中查找。

2. 符号与缩略语

● NOS (not otherwise specified)：其他方面未特指。NOS出现在第一卷，根据分类的轴心，表示三个方面中的某一情况没有具体说明，包括：①病因未特指，例如，臂神经根炎 NOS 分类到 M54.1 神经根病中，M54 类目是一个按病因分类的类目，如果指明神经根炎是由于椎间盘脱出所致，将会有不同的编码，只有未指明病因时才会有 M54.1 的分类结果；②部位未特指，例如，I21.9 心肌梗死 NOS，这个诊断没有指出具体的心肌部位；③临床表现未特指，这是广义的临床表现含义，它还包含了疾病的临床分期、年龄、急慢性等等。例如：B52.9 三日疟 NOS，这个诊断未指明临床并发症。

● NEC (not elsewhere classified)：不可归类在它处者。它既出现在第一卷，也出现在第三卷。在第一卷出现的形式是以全名称，在第三卷中是以缩略形式。NEC 的含义是如果能够分类到其他编码，则不要采用此编码。NOS 和 NEC 实际上都有提示作用，提示资料不完整。

● 圆括号：圆括号中的词为辅助性修饰词，不管它是否出现在一个诊断中，都不影响其编码。但是当诊断的修饰词与圆括号中的内容相反时，通常就不能分类于该编码。例如：槌状指（后天性）NEC M20.4。不管诊断是槌状指或后天性槌状指，它的编码都是 M20.4。但如果指出是其他性质

的槌状指，（如先天性槌状指），则要查阅该主导词下有否“先天性”的修饰词，先天性槌状指在 ICD - 10 中被编码为 Q66.8。

● 方括号：方括号中的内容为同义词、代用词、注释短语或指示短语。

● 大括号：只出现在第一卷中，表明括号左右两边术语的关系，一般都是一条与多条的关系，目的是减少重复。

例如：过敏

功能减退 } 迷路的
功能丧失 }

● 冒号：表示术语内容不完整，需要与冒号下的修饰词结合才是一个完整的诊断名称。

● 井号：只用于第三卷索引的肿瘤表中。它表明当部位标有 # 号时，如果肿瘤是鳞状细胞癌或是上皮细胞癌，就要分类到该部位皮肤的恶性肿瘤中。如果肿瘤是乳头状瘤，则分类于该部位皮肤的良性肿瘤。鳞状细胞性肿瘤和上皮细胞肿瘤的编码范围在 M801 ~ M805 之间，也就是说，如果编码在 M801 ~ M805 之间且部位标有 # 号，则肿瘤的部位编码要放到该部位的皮肤中。例如：面部鳞状细胞癌的部位编码要查：

肿瘤

—皮肤

——面 C44.3（按原发性肿瘤编码）

不能查：肿瘤

—面 NEC # C76.0

● 菱形号：出现在第三卷索引的肿瘤表中，只适用来源于骨内性和牙源性原发性肿瘤的部位编码。它表明当部位标

有“◇”时，任何类型的癌或腺癌（或者说，肿瘤形态学的编码不在 M918 ~ M934 之间）都被认为是从另外一部位转移而来，要编码于 C79.5。例如：胫骨腺癌，由于腺癌形态学编码是 M8140/3，M8140 不在 M918 ~ 934 之间，因此不是原发于骨的肿瘤，部位编码只能编到骨的继发性肿瘤 C79.5，而此时腺癌的形态学编码应为 M8140/6，即将其动态编码由 /3 改为 /6。

第二节 死因统计概况

居民病伤死亡原因统计（简称死因统计）是研究居民死亡率、死亡原因及其变动规律的学科。由于死亡界限明确，用死亡率、死亡原因等指标能够直接反映居民的健康状况和社会卫生水平，反映一个国家或地区的社会经济、文化教育、卫生服务状况等对居民健康的影响，因此，死因统计资料是制定卫生工作计划、评价卫生服务效果的重要依据，也是人口学、医学研究的一项基础资料。死因统计工作是卫生统计工作的重要内容之一。

目前，世界卫生组织共有 190 多个成员国或地区进行死亡监测，我国有 36 个城市监测点和 90 个农村监测点，覆盖人群约 1 亿 1 千万，部分大城市如北京、上海、天津开展了辖区内全人口的死亡监测。我市已建立起较为完善的全市死因统计管理系统和质控措施（见附件 1），截止至 2001 年底，监测覆盖人群已达到 1650 万，其中本市 1350 万，外来人口 300 万。

第二章 死亡医学证明书填写方法

第一节 死亡医学证明书

一、死亡医学证明书的用途

“死亡医学证明书”是由医务人员对死亡者填写的一种具有法律效力的证明文件，其用途主要包括：

(一) 居民死亡的法定记录，记载死者的各项基本情况及死亡原因，有关部门据此注销户口，办理殡葬火化等手续。

(二) 是死因统计的原始资料，卫生部门利用它可以进行居民健康状况的专题研究，提出优先解决的公共卫生问题，为制定卫生工作方针，采取防病措施，提供科学依据。

(三) 可以作为一种法律证据提交公安、司法部门。

(四) 越来越多地用于保险、遗产等群众性、社会性凭证及公证，成为其必备的文件。

值得注意的是死亡医学证明书加盖医疗单位公章后方视为有效。

二、基本格式

世界卫生组织制定了统一的“国际死亡原因医学证明书”，并明确指出：只有按照这种统一格式填写的死因证明书才基本符合国际标准化要求。我国的居民死亡原因医学证明书是卫生部在1990年8月正式发文使用的，参考此格式，

我市制定了北京市居民死亡医学证明书和北京市外来人口死亡医学证明书，其核心内容就是“国际死亡原因医学证明书”，基本格式见附件2。

三、填写方法

(一) 基本项目 按照实际情况填写每一项目，字迹清晰，尽量做到不缺项，不错项。填写选择式问题时，只可选择最适合的惟一答案，不能多选。

(二) 死因诊断

● 第 I 部分 这是必须填写的部分，应填写导致死亡的疾病以及更早的原因，各行的逻辑关系是 d 病→c 病→b 病→a 病→死亡，即应报告的直接致死疾病或情况填入 a 行，引起 a 行的疾病，按疾病发展顺序，依次向下填写在 b 行，c 行和 d 行上，最早的疾病填入第 I 部分的最低一行，并不一定要填满各行。

● 第 II 部分 是对第 I 部分的补充，填写其他促进死亡，但与导致死亡无关的疾病或情况，没有也可以不填。

● 发病到死亡的大概时间间隔 各病发生到死亡的时间间隔一般是 (d) 病最长，(c) 病次之，(a) 病最短。

例：某人患慢支 20 年→肺气肿 10 年→肺心病 5 年→死亡。正确填写为：

I (a) 肺心病	5 年
(b) 肺气肿	10 年
(c) 慢支	20 年

例：某男服安眠药自杀，他还患肺癌。正确填写为：

I (a) 安眠药中毒
(b) 自杀
II 肺癌