

ICD-10

疾病和有关 健康问题的 国际统计分类

第十次修订本

第一卷
类目录

第二版

北京协和医院世界卫生组织
国际分类家族合作中心编译

主译 董景五
编译 薛欣
主审 董景五



世界卫生组织



人民卫生出版社

ICD-10:疾病和有关健康问题的国际统计分类:第十次修订本,第一卷
第二版

© 世界卫生组织,2004

保留一切权利。可以向世界卫生组织市场发行部索取世界卫生组织出版物。地址为:Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: + 41 22 791 2476; 传真: + 41 22 791 4857; 电子邮件:bookorders@who.int)。需要复制或翻译世界卫生组织出版物-不管是为了出售或非商业性散发的目的-都应向上述地址的市场发行部申请以获得许可(传真: + 41 22 791 4806; 电子邮件:permissions@who.int)。

在本出版物采用的名称和陈述的材料并不意味着世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区及其当局的合法地位表示任何的意见,也不意味着世界卫生组织对其边界或分界线的确定表示任何的意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时,并不意味着它们已被世界卫生组织认可或推荐,或比其他未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外,凡专利产品名称均冠以大写字母,以示区别。

世界卫生组织不保证包含在本出版物中的信息是完整和准确的,并且对使用所造成的任何损害不承担责任。

1990年第43届卫生大会通过了国际疾病分类第十次修订本(WHA 43.24)并且批准了1989年9月26日至10月2日在日内瓦举行的ICD第十次国际修订会议对在10年修订周期内对其进行更新的建议。

该建议在1996年于日本东京举行的WHO国际分类家族合作中心年度会议上被投入运作,随后建立了指导进行更新的一个正式机制。按照这样的更新机制,每年进行较小的更新,如果需要的话,每三年进行较大的更新。

有关进行更新的更多信息以及更新内容的累积列表请见:<http://www.who.int/classifications/>。今后的更新也将在该网址列出。

ICD-10第二版包含了第一版第三卷中作为补遗对第一卷的勘误表以及在1998至2003年间生效的更新内容。

图书在版编目(CIP)数据

疾病和有关健康问题的国际统计分类:第十次修订本,
第一卷/董景五主译. —二版. —北京:人民卫生出版社,
2008.6

ISBN 978-7-117-09970-7

I. 疾… II. 董… III. 疾病-统计分析-世界
IV. R195.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第024734号

ISBN 978-7-117-09970-7



9 787117 099707 >

疾病和有关健康问题的国际统计分类

第十次修订本

第一卷

第二版

主 译:董景五

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:61.5

字 数:2493千字

版 次:1996年12月第1版 2008年6月第2版第8次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-09970-7/R·9971

定 价:148.00元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

第二版编译说明

国际疾病分类(简称 ICD)自产生到现在已有 100 多年的历史,它在世界卫生组织(简称 WHO)和各成员国的关注和支持下得以不断的补充、完善,并成为国际公认的卫生信息标准分类。

在世界卫生组织的推荐下,经卫生部批准,我国于 1981 年在北京协和医院成立了 WHO 疾病分类合作中心,随着推广应用与健康有关的其他国际分类工作的逐渐开展,按照 WHO 的要求,中心名称也随之改为 WHO 国际分类家族合作中心(简称 WHO-FIC 中心)。

中心自成立以来即开始了推广应用国际疾病分类第九次修订本(ICD-9)的工作,经卫生部批准于 1987 年起在我国正式使用 ICD-9 编码进行疾病统计和死因统计工作。1993 年 5 月,国家技术监督局发布了等效采用 ICD-9 编制的“疾病分类与代码”国家标准,这标志着我国应用国际疾病分类的工作从此走上了法制化的轨道。

国际疾病分类第十次修订工作始于 1983 年,世界卫生组织多次召开 WHO-FIC 中心主任会议以及专家委员会会议,商讨、制定第十次修订本的内容,并通过 WHO 各成员国和地区办事处大量征求意见和建议,经过近十年努力,四易其稿,终于在 1992 年-1994 年先后完成并出版了《国际疾病分类第十次修订本(ICD-10)》三卷书,该分类于 1989 年被国际疾病分类第十次国际修订会议批准,并被随后举行的第 43 届世界卫生大会正式通过,自 1993 年 1 月 1 日起生效。中心随即于 1996 年-1998 年编译完成并先后出版了 ICD-10 中文本三卷书。按照卫生部的统一部署,从 2002 年起,我国正式使用 ICD-10 编码开展疾病和死因统计工作。

1999 年,世界卫生组织成立了 ICD-10 更新顾问委员会(URC)。作为唯一的权威机构,URC 负责对分类原文版的修订工作,包括广泛收集建议、识别并确定所修订内容的影响程度。对 ICD-10 其他语种版本的编译工作则分别由各国的权威机构来完成。2005 年世界卫生组织在日内瓦正式出版了《国际疾病分类第十次修订本(ICD-10)第二版》三卷书,以后每年还将通过官方渠道继续发布对 ICD-10 有关内容的修订和使用建议。

按照 WHO 对中心的工作部署,我们编译了 ICD-10 第二版三卷书的中文本,编译内容除了以 ICD-10 三卷书英文本为主要依据外,还参照了由 WHO 官方渠道发布的对 ICD-10 的修订建议(本书截止到 2006 年度),这样既可以确保我国在疾病和死因分类统计上与各国保持一致,同时也能够满足广大使用者对新版 ICD-10 的需求。对今后更新内容有兴趣的使用者,可以登陆由中心负责发布信息并提供维护和咨询服务的中文平台:<http://www.icd.cn>。

ICD-10 在保持 ICD-9 基本内容的基础上做了较大的变动,主要表现在:

- (1) 分类的名称由过去的“国际疾病分类”改为“疾病和有关健康问题的国际统计分类”,为保持连续性,简称仍使用“国际疾病分类(ICD-10)”。这一改动进一步强调了 ICD 的统计目的,扩大了 ICD 的应用范围,有利于 ICD 在国际卫生统计信息间的交流和比较;
- (2) 全书由两卷改为三卷。其中第一卷为 ICD 编码的内容类目表,第二卷为指导手册,第三卷为字母顺序索引,从而更加详细地介绍了在应用 ICD-10 中的有关内容;
- (3) 编码形式由“纯数字编码”改为“字母数字编码”形式。在不增加位数的前提下,使分类可采用的编码容量有所扩大,为更加合理地分配有关内容以及为将来增加和改变编码留出了空间。

- (4) 增加分类的章节, 扩大核心内容。第二版将全书分为 22 大章, 将原来合并在一章的“神经系统和感觉器官的疾病”分别设立为: “神经系统疾病”、“眼和附器疾病”及“耳和乳突疾病”三章; 将原来的两个补充分类 - “损伤和中毒的外因”及“影响健康状态和与保健机构接触的某些因素” - 调整为核心分类的内容; 另外新增加了第 22 章“用于特殊目的的编码”。

ICD-10 基本保持了 ICD-9 的结构框架及编码和分类原则, 并对 ICD 分类轴心、星剑号系统、有关死亡的定义以及对死亡和疾病进行编码的原则进行了更详细的说明。

ICD-10 更加明确“疾病和有关健康问题分类家族 (FIC)”的概念, 即以 ICD 为核心分类之一, 以其他相关分类、衍生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 的推广应用必将进一步提高我国医学科学及卫生统计工作的水平。

编译 ICD-10 三卷书中文本是一项十分艰巨的工作, 在时间紧、人手少、任务重的情况下, 我们以保证质量为基本原则, 坚持高标准、严要求, 力争使本书体现现代医学科学发展的水平。在编译中, 我们严格按照 ICD-10 英文本的内容进行逐条翻译, 同时在不违背英文原意的前提下, 尽可能符合中文阅读的习惯, 并对有关的编译原则作如下规定和说明:

- (1) 由于目前还没有完整统一的医学术语和标准疾病名称, 在 ICD 中使用的医学名词也只是多数国家常用的习惯名称。为了尽量使用更具权威的标准医学名词, 在编译中我们已尽量采用了已由全国科学技术名词审定委员会公布的有关学科的标准名词 (见参考资料 6-16), 并参考了国内几本影响较大的英汉辞典 (见参考资料 17-21)。

- (2) 以人名命名的疾病、综合征或医学诊断名词, 除已有标准名称的之外, 均以《世界人名翻译大辞典》(见参考资料 22) 的译名为准。当某些常见疾病的现译名与医学界惯用的原译名差别较大时, 则尽量将新旧译名并列出现。

如: H81.0 梅尼埃 [美尼尔] 病

当译名仅一个汉字时则在后面加“氏”; 当译名超过一个字时, 则不再加“氏”。

如: Q90 唐氏综合征

Q91 爱德华兹综合征和帕套综合征

- (3) 以地名命名的疾病、综合征或医学诊断名词, 按照通常的译名翻译。

如: A83.0 日本脑炎

- (4) 以人名或地名命名的细菌、病毒及其他病原体的译名, 除已有标准名称的之外, 也参照上面的 (2)、(3) 条规定。

如: A02 其他沙门菌感染

- (5) 文中常见的两个英文缩写词的含义是:

NOS 为 Not Otherwise Specified 的缩写, 其含义是: 其他未特指

NEC 为 Not Elsewhere Classified 的缩写, 其含义是: 不可归类在他处者

本书主要为从事疾病编码、疾病统计、生命统计工作的人员作为工作用书。另外在医学领域中从事卫生行政管理、医疗、科研、教学的人员以及高等和中等医学院校的师生也能够从中受益。本书对有志于学习并使用中英文医学名词的广大医务卫生工作者来说, 也是一本兼有医学辞典、标准编码及参考教材作用的工具书。由于编译人员水平有限, 难免存在错误和缺欠之处, 敬请读者批评指正, 以便今后再版时修正。

北京协和医院世界卫生组织国际分类家族合作中心

2008 年 2 月

120 学感速的豫州

240 **目 录** 类目类表群由麻类味白派

300 义家

350 网系由齐命干文

前言	1
致谢	3
世界卫生组织国际分类家族合作中心	5
国际疾病分类第十次国际修订会议报告	7
三位数类目表	19
内容类目表和四位数亚目	87
第一章 某些传染病和寄生虫病	89
第二章 肿瘤	143
第三章 血液及造血器官疾病和涉及免疫机制的某些疾患	193
第四章 内分泌、营养和代谢疾病	211
第五章 精神和行为障碍	241
第六章 神经系统疾病	317
第七章 眼和附器疾病	345
第八章 耳和乳突疾病	367
第九章 循环系统疾病	377
第十章 呼吸系统疾病	411
第十一章 消化系统疾病	437
第十二章 皮肤和皮下组织疾病	475
第十三章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	499
第十四章 泌尿生殖系统疾病	537
第十五章 妊娠、分娩和产褥期	569
第十六章 起源于围生期的某些情况	603
第十七章 先天性畸形、变形和染色体异常	627
第十八章 症状、体征和临床与实验室异常所见，不可归类在他处者	669
第十九章 损伤、中毒和外因的某些其他后果	699
第二十章 疾病和死亡的外因	789
第二十一章 影响健康状态和与保健机构接触的因素	877
第二十二章 用于特殊目的的编码	917

肿瘤的形态学 921

死亡和疾病的特殊类目表 945

定义 969

关于命名的条例 973

目 录

1 1

2 2

3 3

4 4

5 5

6 6

7 7

8 8

9 9

10 10

11 11

12 12

13 13

14 14

15 15

16 16

17 17

18 18

19 19

20 20

21 21

22 22

23 23

24 24

25 25

26 26

27 27

28 28

29 29

30 30

31 31

32 32

33 33

34 34

35 35

36 36

37 37

38 38

39 39

40 40

41 41

42 42

43 43

44 44

45 45

46 46

47 47

48 48

49 49

50 50

51 51

52 52

53 53

54 54

55 55

56 56

57 57

58 58

59 59

60 60

61 61

62 62

63 63

64 64

65 65

66 66

67 67

68 68

69 69

70 70

71 71

72 72

73 73

74 74

75 75

76 76

77 77

78 78

79 79

80 80

81 81

82 82

83 83

84 84

85 85

86 86

87 87

88 88

89 89

90 90

91 91

92 92

93 93

94 94

95 95

96 96

97 97

98 98

99 99

100 100

前 言

疾病分类可以解释为按照既定标准将疾病单位纳入类目的一种系统。分类可以有許多轴心，而轴心的选择将根据编制统计表的用途而定。疾病的统计分类必须在易于管理的类目数目内包含全部的疾病情况。

疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本，是最早形成于1893年作为贝蒂荣〔原译名伯蒂隆〕分类或国际死因列表的一系列分类中的最新版本。本书第二卷对该分类的历史背景进行了全面的回顾。本书的标题已做了适当修改，使其内容和目的更加清楚并能够反映在疾病和损伤以外不断发展的分类范围，而熟悉的简称“ICD”仍予以保留。在更新分类的过程中，疾病情况的分组是以一种被认为最适合于一般流行病学目的和卫生保健评价的方式进行的。

ICD的第十次修订工作始于1983年9月在日内瓦举行的一次关于ICD-10的筹备会议。工作方案由定期召开的世界卫生组织国际分类家族合作中心主任会议制定。指导方针由包括1984年和1987年召开的国际疾病分类第十次修订本专家委员会会议在内的一些专门会议提供。

除了由许多专家组和单个专家们提供的技术服务外，通过1984年和1986年两次修订草稿在全球的交流，还收到了来自世界卫生组织各会员国和地区办事处的大量意见和建议。从收到的意见来看，许多使用者明确希望ICD除了通常有的“诊断信息”（就术语的最广义来说）以外还能包含其他的各类数据。为了适应这些使用者可理解的要求，便产生了以传统的ICD及其熟悉的格式和结构为核心的分类“家族”。这样ICD本身将能满足一般目的的诊断信息要求，而其他各种分类将与ICD结合使用，那样既能用不同的方法处理同样的信息也能处理不同的信息（特别是医疗和手术操作及残疾）。

根据ICD第九次修订本产生时提出的不同的基础结构可能更符合多数使用者和各种使用者需要的建议，对其他几种模式进行了评估。很显然，无论如何，该分类传统的单变量轴心设计及其在结构上强调疾病情况发生的频率、花费或公共卫生的重要性的其他方面在时间上经受了考验，多数使用者对已被提出的可能替换的任何模式不予赞同。

作为第十次修订本的研究结果，传统的ICD结构被保留下来，但用一种字母数字编码方案代替了以前的数字编码方案。这样就提供了一个更大的编码框架，并为将来的修订留下空间，同时又不会像以前的修订那样使编码系统断裂。

为了使有效空间得到最佳的利用，免疫机制的某些疾患与血液及造血器官的疾病被放在一起（第三章）。为眼和附器疾病以及耳和乳突疾病分别建立了新章。以前的外因补充分类以及影响健康状态和与保健机构接触的某些因素的补充分类现已成为主要分类的一部分。

在第九次修订本中引入的对某些诊断报告采取剑号和星号双重分类系统的做法已被保留和扩展，星号轴心被包括在同类的三位数类目中。

言 情

ICD-10 三卷书的内容

分类的版式已被更改，由两卷改为三卷：

第一卷：类目表。包括第十次国际修订会议报告、三位数和四位数水平上的分类内容、肿瘤形态学的分类、死亡和疾病的特殊类目表、定义以及命名条例。

第二卷：指导手册。把过去包括在第一卷中的有关证明书和分类的注释以及在较早的修订本中没有的大量新的背景材料、教学材料、有关第一卷的使用及类目表的指导和 ICD 应用的计划放在一起。本卷还包括过去在第一卷的前言中出现过的历史资料。

第三卷：字母顺序索引。有索引本身的内容以及使用本索引的前言和扩充性说明书。

本分类被 1989 年国际疾病分类第十次国际修订会议所批准，并被第四十三届世界卫生大会正式通过，其决议如下：

第四十三届世界卫生大会研究了国际疾病分类第十次国际修订会议报告；

1. 通过会议的下列建议：

- (1) 由三位数类目、选择性四位数亚目的详细列表以及死亡和疾病的简短类目表，组成疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本，本分类自 1993 年 1 月 1 日起生效；
- (2) 有关孕产妇、胎儿、围生儿、新生儿和婴儿死亡的定义、标准和报告要求；
- (3) 对死亡的根本死因编码以及对疾病的主要情况编码的规则和说明；

2. 请求总干事发行疾病和有关健康问题的国际统计分类手册；

3. 批准会议的下列建议：

- (1) 对疾病和有关健康分类家族的概念和执行，要以疾病和有关健康问题的国际统计分类为核心分类，以一些有关的及补充的分类和国际疾病命名法为外围；
- (2) 在十年修订周期内完成一个更新过程。

致 谢

自 1948 年第六次修订以来，ICD 的周期性修订由世界卫生组织负责协调。随着使用本分类的增加，可以理解，每个使用者都希望对其修订作出贡献。第十次修订本就是大量的国际活动、合作以及折衷的产物。世界卫生组织对许多国际和国家的专家组以及许多国家的个人所做出的贡献表示感谢。

世界卫生组织（WHO）感谢设立在德国科隆的德国医学文献和信息研究所（DIMDI）中的 WHO 国际分类家族合作中心，特别是中心主任 med. Michael Schopen 博士在文本更新和为 ICD-10 第二版准备的电子文档工作中所作出的重要技术贡献。

世界卫生组织国际分类家族合作中心

已经建立了十个世界卫生组织国际分类家族合作中心以协助各国解决在开展和应用与健康有关的分类，尤其是 ICD 的使用中遇到的问题。

很重要的一点是各国应使各个中心的注意力放在他们使用 ICD 中可能遇到的任何有意义的问题上，特别是当经常遇到一种新的疾病而 ICD 又未提供一个合适的分类时。迄今还没有在 ICD 的两次修订之间进行过更新，但有人提议，通过中心建立一种机制以便在必要时对新的疾病提供适当的编码。

除了正式的世界卫生组织合作中心外，还有许多国家级咨询中心。当使用者遇到问题时，应首先向这些中心或相应的国家办公室咨询。

有三个中心面向英语使用者。可以与每个世界卫生组织国际分类家族合作中心的主任联系，地址分别是：

Australian Institute of Health
GPO Box 570
Canberra ACT 2601,
Australia (澳大利亚)

Office For National Statistics
1 Drummond Gate
London, SW1V 2QQ
England (英国)

National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
3311 Toledo Road
Hyattsville, MD 20782
United States of America (美国)

其他七个中心都以一种或一组语言为基础而设立，分别位于下列机构中：

北京协和医院
中国医学科学院
北京 100730
中华人民共和国(面向中文)

INSERM

44 Chemin de Ronde

F-78110 Le Vesinet

France (法国) (面向法文)

Department of Social Medicine

University Hospital

S-751 85 Uppsala

Sweden (瑞典) (面向北欧国家)

Faculdade de Saúde Publica/Universidade de São Paulo

Avenida Dr Arnaldo 715,

0255 São Paulo, SP

Brazil (巴西) (面向葡萄牙文)

The N. A. Semaško Institute,

U1. Obuha 12

Moscow B-120

Russian Federation (俄罗斯联邦) (面向俄文)

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE)

El Silencio

Centro Simón Bolívar,

Edificio Sir, Piso 3, Oficina 315

Caracas 1010

Venezuela (委内瑞拉) (面向西班牙文)

German Institute of Medical Documentation and Information (DIMDI)

Waisenhausgasse 36-38A

50676 Köln

Germany (德国) (面向德文)

国际疾病分类第十次国际修订会议报告

由世界卫生组织召开的国际疾病分类第十次国际修订会议于1989年9月26日至10月2日在日内瓦的世界卫生组织总部举行，来自43个会员国的代表出席了这次会议，他们是：

安哥拉	卢森堡
澳大利亚	马达加斯加
巴哈马	马里
比利时	马耳他
巴西	莫桑比克
保加利亚	荷兰
布隆迪	尼日尔
加拿大	葡萄牙
中国	韩国
古巴	塞内加尔
塞浦路斯	新加坡
丹麦	西班牙
芬兰	瑞典
法国	瑞士
(前)德意志民主共和国	泰国
(前)德意志联邦共和国	乌干达
匈牙利	(前)苏联
印度	阿拉伯联合酋长国
印度尼西亚	英国
以色列	美国
日本	委内瑞拉
科威特	

联合国、国际劳工组织和世界卫生组织各地区办事处都派代表参加了会议。参加会议的还有国际医学科学组织理事会和其他涉及肿瘤登记、聋哑、流行病学、家庭医学、妇产科学、高血压病、健康记录、预防和社会医学、神经病学、精神病学、康复以及性传播疾病等12个非政府组织的代表。

世界卫生组织助理总干事雅德尔医师(Dr. J. -P. Jardel)代表总干事主持了会议的开幕式。雅德尔医师谈到由于对修订提案做了大量的征求意见和准备工作，因而有必要花费比通常两次修订的间隔区间更长的时间。他注意到第十次修订本采用了新的名称，即疾病和有关健康问题的国际统计分类，从而强调其统计的目的并反映其应用范围的扩大。同时，ICD这样一个方便的简称得以保留。他还提到新的字母数字编码方案，使其有可能为在各章的内容之间提供更好的平衡，为将来增加与改变留出空间，以及在较复杂和详细的四位数修订本不适用的地方产生一个ICD的三位数类目手册和字母顺序索引供使用。

会议选举了以下官员：

主席：	R. H. C. Wells 医师	澳大利亚
副主席：	H. Bay-Nielsen 医师	丹麦
	R. Braun 医师	(前)德意志民主共和国
	R. A. Israel 先生	美国
	R. Laurenti 医师	巴西
报告起草人：	P. Maguin 医师	法国
	E. Taylor 女士	加拿大

会议秘书处如下：

J. -P. Jardel 医师	世界卫生组织助理总干事， 日内瓦，瑞士
H. R. Hapsara 医师	世界卫生组织流行病监测和卫生形势及趋势评估司司长， 日内瓦，瑞士
J. -C. Alary 医师	世界卫生组织流行病学及统计方法学处处长， 日内瓦，瑞士
G. R. Bramer 医师	世界卫生组织流行病学及统计方法学处医务官员， 日内瓦，瑞士 (秘书)
A. L'Hours 先生	世界卫生组织流行病学及统计方法学处技术官员， 日内瓦，瑞士
W. Janisch 教授	(前) 德意志民主共和国教授 (临时顾问)
T. Kruse 先生	丹麦 (临时顾问)
K. Kupka 医师	法国 (临时顾问)
J. Leowski 医师	波兰 (临时顾问)
R. M. Loy 女士	英国 (临时顾问)
R. H. Seeman 先生	美国 (临时顾问)

世界卫生组织总部的其他有关技术部门的代表也协助了会议秘书处的工作。

会议通过了有关讨论第十次修订本各章的提议内容以及将被编入出版手册中的题材、编写前言和分类家族及有关事项的议事日程。

1. 国际疾病分类 (ICD) 使用的历史与发展

会议回顾了令人难忘的可以追溯到第十八世纪的统计分类历史。早期分类的修订本只涉及死因，在1948年的第六次修订本中，将其范围扩展到包括非致死性疾病。这一扩展一直持续到第九次修订本，同时做了一些革新以满足各种组织广泛的统计需要。除此之外，在第九次国际修订会议上 (日内瓦，1975年)^[1] 还做出建议并批准以试行的办法发表了医学操作以及损伤、障碍和残疾的补充分类。

2. 关于 ICD 第十次修订本提案准备工作的回顾

会议前的提案是世界卫生组织总部和世界各地开展大量工作的产物。工作计划受世界卫生组织国际分类家族合作中心主任定期会议的指导。方针准则由一些专门会议和国际疾病分类第十次修订本专家委员会提供,该委员会曾在 1984 年^[2]和 1987 年^[3]的会议上对应采取的工作方向和最后提案的形式做出决定。

大量的准备工作用于对 ICD 结构的适应性进行彻底检查,主要是疾病和其他健康问题的统计分类要为死亡率和卫生保健数据的广泛多样的需要服务。由于在 ICD 各章内容之间存在着提供一个较好平衡的可能性,因此还对稳定编码系统以尽量减少在连续修订中造成混乱的方法进行了调查研究。

很明显,即使采用一种新的结构,也不能使一种分类适应各种极端的要求。所以便产生了分类“家族”的想法,把 ICD 作为主要核心,它包括对传统的死亡和疾病统计所需要的核心部分,而对过细、过粗或不同的分类及其有关事项的需要则可由家族的其他成员来处理。

合作中心已经对可能代替 ICD 结构的几种模式进行了研究,结果发现每一种都有令人不满意的地方而且没有一种具有的优点足以超过现有的结构而适于取代它。一些为评价第九次修订本而召开的专门会议已经证实了这一点,即尽管有些潜在的使用者认为 ICD 的现有结构不适用,但大量的使用者对此感到满意,他们认为 ICD 具有许多特有的实力,不管它有什么明显的不协调,也还是希望 ICD 继续保持其现有的形式。

为了产生一种编码框架,以便使各章达到较好的平衡并为将来在不使编码断裂的基础上增加和更改留下足够的空间,已经对各种涉及字母数字符号的方案进行了检验。

对这些事项做出的决定就为第十次修订本各章提议的逐次草案的准备铺平了道路。这些草案曾两次散发到各会员国以征求意见,同时也被其他感兴趣的团体、中心主任会议和专家委员会所审查。大量的国际专科协会、个人专家学者、世界卫生组织总部的其他部门和地区办事处把他们对提案的准备和会前委托的有关资料的建议和指导意见提交给世界卫生组织负责 ICD 的部门和各合作中心。世界卫生组织对这种帮助表示深深的感谢。

3. ICD 第十次修订本提案的一般特征和内容

在第十次修订本的提案中,主要的革新是采用了一种字母数字编码方案,即在四位数字水平上的第一位使用一个英文字母,后面跟着三个数字。它的效果是使编码框架的容量比第九次修订本扩大一倍多,并使绝大多数的章能使用唯一的一个或一组字母,每个字母能够提供 100 个三位数类目。在可使用的 26 个字母中,已经使用了 25 个,字母 U 被留下为将来的增加和更改使用,并有可能作为临时分类以解决国家和国际水平上在修订本之间引起的困难。

作为一种策略,某些三位数类目已被留下用于将来的扩展和修订,留下的数目根据各章情况而有所不同:主要以解剖部位为轴心分类的那些章留下的类目较少,因为就其性质来说,将来其内容的更改会更有限。

第九次修订本包括 17 章加两个补充分类：损伤和中毒外因的补充分类（E 编码）及影响健康状况和与保健机构接触的因素的补充分类（V 编码）。根据第十次修订本准备会议（日内瓦，1983 年）的建议^[4]和继后会议的批准，这两章已不再被认为是补充分类而被作为核心分类的一部分。

在第十次修订本的提案中，各章排列的顺序最初与第九次修订本相同；但是，为了有效地使用空间，免疫机制的疾患后来被包括在血液及造血器官的疾病内，而在第九次修订本中它们是被包括在内分泌、营养和代谢疾病内。“血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患”这一新章现在放在“肿瘤”一章之后，两章共同使用字母 D。

在对“神经系统 and 感觉器官的疾病”这一章的早期草案进行推敲时，很快就清楚了一点，即不可能在本章一个字母所含的 100 个三位数类目下满足所有详细的需求。因此，决定分别设立三章-“神经系统疾病”使用字母 G，“眼和附器疾病”以及“耳和乳突疾病”这两章共同使用字母 H。

“泌尿生殖系统疾病”、“妊娠、分娩和产褥期”、“起源于围生期的某些情况”和“先天性畸形、变形和染色体异常”各章也被放在一起作为连续的第十四章到第十七章。

由于原来的补充分类作为核心分类的一部分以及新设立的两章被包括在内，在第十次修订本的提案中共有 21 章¹。某些章的标题已被修改以便更好地指示其包括的内容。

当有提议彻底更改 ICD 的某些地方时，对其现场试验是适当的。下面是进行过这种试验的几章：

第五章 精神和行为障碍

第十九章 损伤、中毒和外因的某些其他后果

第二十章 疾病和死亡的外因

尽管对第二章“肿瘤”的内容更改较少，还是进行了某些现场试验。

在第十次修订本的提案中有下列一些新的特征：

- 每章开头的不包括注释已被扩展用于解释各章相应的层次，并使“特殊组”各章优先排列于器官或系统各章之前这一点更明确，在特殊组各章中，“妊娠、分娩和产褥期”以及“起源于围生期的某些情况”又优先于其他章。
- 每章开头还列出了对三位数类目各节以及与星号有关类目的总览，这么做是为了阐明各章的结构也有利于星号类目的使用。
- 类目表中的注释适用于该分类的所有方面；如果一个注释只适用于疾病或只适用于死亡，则把它放在疾病编码规则或死亡编码规则的特殊注释中。
- 第九次修订本曾标明一定数量的情况系由药物引起，这种做法被沿用到起草第十次修订本的提案中，现在有许多这样的情况被分别标明。

一个重要的革新是用某些章接近末尾的类目设立操作后的疾患。这些标明的重要情况凭其本身的资格就构成一种医疗问题，包括诸如在某器官切除后的内分泌和代谢性疾病的例子，以及其他特指情况，如胃切除术后倾倒综合征。对于并未特指某个身体系统的操作后情况，包括如空气栓塞和手术后休克那样的即时并发症，应继续分类在“损伤、中毒和外因的某些其他后果”一章。

¹ 编者注：在 ICD-10 第二版中增加了第二十二章“用于特殊目的的编码”。