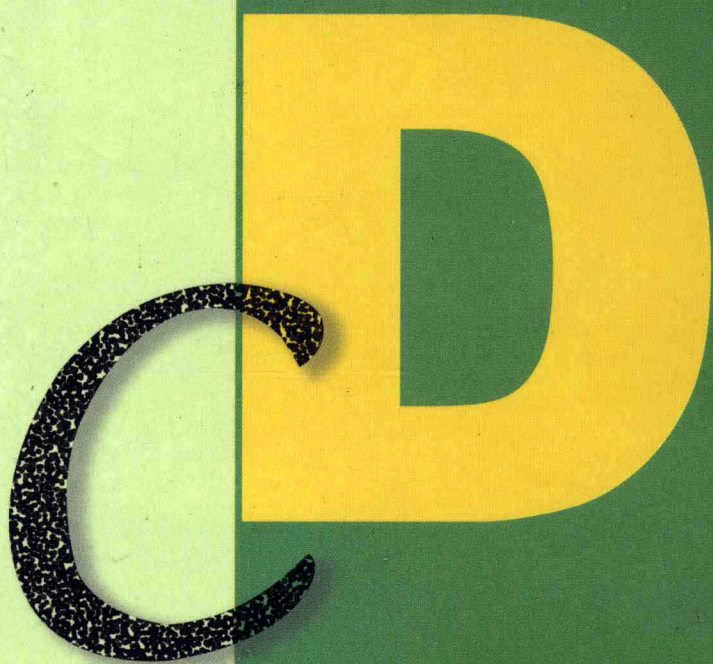


# ICD-10

## 疾病名称析疑



主 编 刘珍才 梁志鹏 林洁中  
副主编 蔡玉桂 李志伟 张 安

南海出版公司

**图书在版编目(CIP)数据**

ICD-10 疾病名称析疑/刘珍才,梁志鹏,林洁中主编.  
—海口:南海出版公司,2004.2  
ISBN 7-5442-1276-9

I. I… II. ①刘…②梁…③林… III. 疾病—分  
类—国际标准—学习参考资料 IV. R366-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 007359 号

**ICD-10JIBINGMINGCHENGXIYI**

**ICD-10 疾病名称析疑**

---

**主 编** 刘珍才 梁志鹏 林洁中  
**副 主 编** 蔡玉桂 李志伟 张 安  
**责任编辑** 陈弥  
**封面设计** 曹东 梁丽丽  
**出版发行** 南海出版公司 电话(0898)65350227  
**社 址** 海口市蓝天路友利园大厦 B 座 3 楼 邮编 570203  
**电子信箱** nhcbgs@0898.net  
**经 销** 新华书店  
**印 刷** 山东省泰安市第三印刷厂  
**开 本** 787×1092 毫米 1/16  
**印 张** 17  
**字 数** 400 千字  
**版 次** 2004 年 2 月第 1 版 2004 年 2 月第 1 次印刷  
**印 数** 1~1000 册  
**书 号** ISBN 7-5442-1276-9  
**定 价** 55.00 元

---

## 编者的话

ICD-10 已在我国应用,而 ICD-10 原著为原文直译,许多疾病名称不能望其名而知其义。有部分疾病名称是以各国学者首次报道者命名,不设中文注释。例如:K11.8 米库利奇病,是波兰外科医师首次报道,该病我国称为淋巴细胞性泪腺涎腺慢性肿大。有些疾病是以首发地或流行地区作为诊断术语。例如:A25.1 哈佛山热,是念珠状链杆菌性鼠咬热,首次在美国马萨诸塞州哈佛希耳市流行而得名。有些以首先发现的医疗单位名称来命名。例如:A24.4 惠特莫尔病,即类鼻疽。惠特莫尔是印第安医疗局。有些病以小说内容命名。例如:E66.2 匹克威克综合征,是从狄更斯小说《匹克威克外传》对胖男孩的描述而得名。

此外,尚有一些少见病名,如巴西紫热、女阴蚀疮、品他病、奥夫伦病……类似上述情况给推广 ICD-10 带来了一定困难。

显而易见,应用和推广 ICD-10 遇到的困难与原著本身有很大的关系。ICD-10 是许多国际和国家级专家组及个人合作的巨著,是大量国际活动、合作及折中统一的成果(包括联合国、国际劳工组织、世界卫生组织及 12 个国际医学专业组织)。无论病案信息管理专业人员,还是医学院校毕业的大夫们,都不可能具备完整的 ICD-10 知识结构。当我们进入这部巨著时,会在 6.3 万个疾病条目,特别是近 2000 个疑难疾病条目的丛林中迷路。

迷路并不可怕,怕的是没有明确的指引。为帮助读者找到阅读 ICD-10 巨著的路标,解决阅读和使用的疑难问题,我们深入研读了原著,查阅了大量的文献资料,对近 2000 个疑难疾病条目的病名由来、症状、病理特征和最新概念做了详细阐述和说明,并对一些编码疑难问题进行了研讨和释疑,编写成《ICD-10 疾病名称析疑》一书,以提升读者的知识结构,拓展读者的知识面,给应用 ICD-10 提供有力的依托和有效的工具。

科学不仅仅是知识及其应用,还包括与之相关的方法、思想和精神。为使读者在最初的阅读瞬间就能把注意力集中到具体的背景描述中来,我们在编写中注重形式和方法的创新,把近 2000 个条目的字母数字编码及其晦涩疑难的病名融合到经典的历史及医学背景中,以期提高读者对 ICD-10 条目的理解质量。

可以肯定,《ICD-10 疾病名称析疑》对于如何进行疾病分类编码和实施 ICD-10 是很有帮助的。它既是一部临床医学知识参考书,也可作为疾病分类编码实用的工具。希望该书能为 ICD-10 的推广应用做出贡献。但由于编写时间仓促和水平所限,错漏和不当之处在所难免,恳请广大专家和读者给予指正。

编者  
2004 年元月

# 目 录

第一章	某些传染病和寄生虫病	1
第二章	肿瘤	21
第三章	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患	29
第四章	内分泌、营养和代谢疾病	36
第五章	精神和行为障碍	51
第六章	神经系统疾病	54
第七章	眼和附器疾病	73
第八章	耳和乳突疾病	83
第九章	循环系统疾病	86
第十章	呼吸系统疾病	104
第十一章	消化系统疾病	110
第十二章	皮肤和皮下组织疾病	134
第十三章	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	157
第十四章	泌尿生殖系统疾病	181
第十五章	妊娠、分娩和产褥期	198
第十六章	起源于围生期的某些情况	215
第十七章	先天性畸形、变形和染色体异常	232
第十八章	症状、体征和临床与实验室异常所见,不可归类于他处者	259
第十九章	损伤、中毒和外因的某些其他后果	261

# 第一章 某些传染病和寄生虫病

## A08.1 斯潘塞 (Spencer's) 病

斯潘塞病是流行性胃肠炎;由病毒感染引起。

## A16.2 阿斯曼 (Assmann's) 病灶

Assmann's 是德国内科医师。

Assmann's 病灶是肺结核的早期渗出性病变,最常见于肺尖下部。

## A16.2 拉斯穆森 (Rasmussen's) 动脉瘤

拉斯穆森是丹麦医师。

拉斯穆森动脉瘤是空洞型肺结核时,在结核性空洞内动脉扩张,其破裂引起出血。

## A18.0 + M49.09\* 波特 (Pott's) 病

波特是英国外科医师。

波特病是脊椎结核。椎骨的骨炎或骨疡,常为肺结核合并症,表现为脊柱僵硬、活动时疼痛、压痛、某些椎骨棘突突出,有时伴有腹痛、脓肿形成和麻痹。

## A18.0 + M49.09\* 波特 (Pott's) 截瘫

波特是英国外科医师。

波特截瘫是由脊椎骨疽或脊椎结核引起的截瘫,该编码是结核引起的截瘫。

## A18.0 + M49.02\* 鲁斯特 (Rust's) 病

鲁斯特是德国外科医师。

鲁斯特病是结核性颈脊椎炎。

## A18.0 + M01.10\* 蓬塞 (Poncet's) 病

蓬塞是法国外科医师。

蓬塞病是结核性关节炎。继发于结核病的细菌性关节炎,一般累及单一关节,其特征为慢性炎症性伴有渗出液和毗邻骨的破坏。

## A18.1 + N74.1\* 道格拉斯 (Douglas) 陷窝结核

道格拉斯是伦敦的苏格兰解剖学家。

道格拉斯陷窝结核是直肠子宫陷凹结核病。

## A18.4 巴赞 (Bazin's) 病

巴赞是法国皮肤病学家。

巴赞病即硬红斑,是结核型结节性血管炎。最常见于青年和绝经期妇女,可因气候寒冷而发病或加剧,典型表现是腓肠部出现一个或一个以上青红色复发性小结或斑块,可发展为深在的硬结、溃疡和结痂。

## A19.9 孔卡托 (Concato's) 病

孔卡托是意大利内科医师。

孔卡托病是进行性恶性多发性浆膜炎伴大量渗出液进入心包、胸膜及腹膜腔,属粟粒性结核病。

#### A21.9 弗朗西斯(Francis)病

弗朗西斯是美国医师。

弗朗西斯病是土拉菌病,又称兔热病。土拉是美加利福尼亚州的县名,本病最先报道于该县,而得名。为一鼠疫样传染性兽病,主要发生在啮齿动物,人类和多种野生动物亦受累,病原为土拉弗朗西斯菌,主要传染源是兔、松鼠和麝鼠。传播途径为斑虻、蚤、蜱叮咬,处理污染动物或其产物,吸入气溶胶化土拉菌,或食入污染食品或水。除病原菌入侵处反应明显外,多数病例皆起病急骤,而有发热、发冷、软弱、头痛、背痛、周身不适等症候。

#### A24.4 惠特莫尔(Whitmore)病

惠特莫尔是印第安医疗局。

惠特莫尔病是类鼻疽,人和动物罕见的感染,临床类似鼻疽。由感染假鼻疽杆菌所致。人主要系破损皮肤接触污染水或土而得病。局部脓肿形成,相对良性肺炎或暴发性高度致死性败血症。原先症状不明显,经多年以后又可活化或原来症状重现。

#### A24.4 斯坦顿(Stanton)病

斯坦顿病是类鼻疽。

#### A25.1 哈佛山(Haverhill)热

哈佛山是美国麻省地名,因1925年在该地此病流行而得名。

哈佛山热又称流行性关节红斑,是念珠状链杆菌引起,为经污染的生乳及其制品传播的杆菌型鼠咬热,1925年首次流行报告于马萨诸塞州哈佛希耳市。

念珠状链杆菌鼠咬热,常经鼠咬传播,潜伏期7~10d。在这期间,最初的伤口迅速痊愈,没有发炎,但以后咬伤部位发炎、疼痛和硬化,随之发生淋巴结炎、寒战、呕吐、头痛、高热、麻疹样发疹(尤其在手和脚上)以及常为严重的多关节炎。哈佛山热为进食被污染的生乳或其制品所致。这种病例没有初发创口,起始就出现全身症状。

#### A26.0 罗森巴赫(Rosenbach)类丹毒

罗森巴赫是柏林医师。

罗森巴赫类丹毒是一种传染性皮炎或蜂窝织炎,由于红斑丹毒丝菌感染所致。通常开始于创口(由于鱼骨刺伤)并局部化脓,很少转变为全身性感染或出现败血症。

#### A27.0 菲尔德(Fiedler)病

菲尔德是德国医师。

菲尔德病即出血性黄疸钩端螺旋体病。

临床要点:潜伏期多为7~10d(2~28d)。其要点为:①早期:亦称钩体血症(起病3d内),有发热、全身乏力与全身痛;眼结膜充血、浅表淋巴结肿痛与腓肠肌触痛。②中期:亦称器官损害期(第4~14d),轻者仅有黄疸、肝肿大、肝功能损害,常有血胆红素中、深度增高,而谷丙转氨酶仅轻度升高。重症者有皮肤、粘膜和某些器官腔道出血。③恢复期:体温逐渐降至正常。

#### A27.0 朗杜齐(Landouzy)病

朗杜齐是法国医师。



朗杜齐病是出血性黄疸钩端螺旋体病。

#### A27.0 魏尔(Weil's)病

魏尔是威斯巴登医师。

魏尔病是重型钩端螺旋体病,表现为黄疸(通常伴有氮质血症)、出血、贫血、意识障碍及持续发热。

#### A27.8 七日热(Nanukayami)

一种钩端螺旋体病,特点为发热和黄疸,最早报道见于日本。病原为七日热钩端螺旋体;动物宿主为野鼠、野田鼠。

#### A28.0 巴斯德(Pasteurellosis)菌病

巴斯德是法国的科学家。

巴斯德菌科是一种非活动、革兰氏阴性、球状至杆状的兼性厌氧菌,以寄生菌形式出现在哺乳类和鸟类。

巴斯德菌病是由巴斯德菌属微生物引起的感染。

#### A28.1 猫抓病

局部淋巴结自限性传染病,通常良性,主要特点为亚急性区域性的痛性淋巴结炎,热度低,为时较短。与以猫密切接触最为常见,主要症状是猫抓部位的孤立性丘疹和脓疱,革兰氏阴性,嗜银杆菌为其病原。

#### A30.9 汉森(Hansen's)病

汉森是挪威医师。

汉森病是麻风病。由麻风分枝杆菌所引起的慢性传染病,其特征是在皮肤、粘膜、神经、骨和内脏中出现肉芽肿性和亲神经性损害。临床分为两大类型,瘤型麻风和结核样型麻风。介于两型之间的为中间型麻风,中间型麻风又分两个亚型,近结核型中间型和近瘤型中间型。

#### A31.1 伯鲁里(Buruli)溃疡

伯鲁里是乌干达地区名。

伯鲁里溃疡是一种由溃疡分枝杆菌引起的皮肤感染,表现为小硬无痛可移动的皮下小结,可扩大有波动感,进而成为溃疡,边缘潜行。该病主要发生在乌干达和扎伊尔,亦见于中非、东南亚和澳洲的大多数国家。

#### A32.9 利斯特菌(Listeriosis)病

由单核细胞增多性利斯特菌所引起的感染,人类经胎盘发生的子宫内感染,可致流产、死产和早产。在分娩期获得的感染可引起心肺功能窘迫、腹泻、呕吐和脑膜炎。成人感染可引起脑膜炎、心内膜炎和播散性肉芽肿性病变。

#### A36.0 布勒托诺(Bretonneau's)病

布勒托诺是法国医生。

布勒托诺病是咽白喉,一种由白喉杆菌引起的急性传染病,系与患者和带菌者接触而感染。常限于上呼吸道,形成坚韧的膜(假膜),紧附于其下的组织,用力撕开即出血。最严重的病例,假膜开始出现于一侧扁桃体的咽区,可扩及另侧扁桃体及悬雍垂、软腭、咽壁,并可延伸到喉、气管、支气管树,引起支气管阻塞,最后缺氧而死。白喉也可表现为皮

肤型,偶尔侵犯眼、中耳、颊粘膜、生殖器、脐带剪断处,常为继发性。全身影响主要是心肌炎、周围神经炎,系白喉外毒素引起。

#### A38 福瑟吉尔(Fothergill's)病

福瑟吉尔是英国医师。

福瑟吉尔病是猩红热咽峡炎。

#### A39.1 + E35.1\* 沃- (弗)(Waterhouse - Friderichsen)病

沃是英国医师;弗是丹麦医师。

沃-弗病是暴发型脑膜炎球菌败血症。

病因:在大多数病例中,为脑膜炎双球菌血症所致,葡萄球菌也可引起,痢疾杆菌亦可为肾上腺严重出血的病因,其他感染如白喉、天花,肺炎球菌、疟原虫亦可为病原。

临床表现:多见于儿童。起病急骤,以高热、头痛、呕吐开始,短期内全身出现广泛性皮肤粘膜斑点和淤斑,迅速发展融合成大片皮下出血、坏死,同时伴有严重的周围循环衰竭,血压下降,脉搏细速,呼吸急促,口唇、四肢末端轻度紫绀等,大多数无脑膜刺激征,脑脊液澄清,淤点涂片及血培养检查往往阳性。

#### A44.0 卡里翁(Carrion's)病

卡里翁是秘鲁一学生,他给自己接种而死于本病。

卡里翁病是由杆菌状巴尔通氏体引起,由疣肿白蛉亦可由野口氏白蛉传播的一种发生在秘鲁、智利、玻利维亚及哥伦比亚安迪斯山谷的传染病。开始为急性发热贫血期(奥罗亚热),数周后出现结节状皮疹(秘鲁疣),即全身性巴尔通体病。

#### A46 圣安东尼(Saint Anthony's)热

圣安东尼热是丹毒,为一种急性浅表型蜂窝织炎,真皮淋巴管亦受累及。一般为A族链球菌感染所致,主要表现为境界明显的局限性斑块,边缘发硬、隆起,病损潮红、水肿、发热而且具浸润性,向周围蔓延。

#### A48.1 军团病

是由军团菌引起的急性呼吸道传染病。

临床特点为:单侧或双侧肺炎,轻者仅有流感样症状。

肺炎型:潜伏期2~10d。前驱期常有乏力、头痛和肌肉酸痛。约12~48h后突然高热,热型为稽留,常反复寒战。部分患者起病缓慢,起病时出现恶心、呕吐、水样腹泻等消化道症状。病后2~3d,出现干咳,可有少量粘痰,偶有痰中带血或脓性痰。部分病人有胸痛,每因咳嗽、呼吸时加重。随着肺炎发展加重,可出现气急、肺部干湿性啰音及实变体征,严重者常有呼吸困难、发绀,甚至出现呼吸衰竭。部分重症者可出现中毒性脑病,有神经精神症状,如意识模糊、谵妄、定向力障碍、精神错乱、神志不清甚或癫痫发作。

#### A48.2 庞蒂亚克(Pontiac)热

1968年在美国密执安州庞蒂亚克一座建筑物的一次暴发性流行中首次记录的一种自限性疾病。又称非肺炎的军团病。属轻型军团病,潜伏期短,平均36h。起病急,有发冷、发热、乏力、肌痛、头痛,部分患者有干咳,胸骨后痛,但无肺炎表现。

X线肺无异常。病程2~5d,预后良好。



#### A48.4 巴西紫热

儿童的一种急性病,其特征为发热、腹痛、呕吐、淤斑、紫癜和近期有结膜炎史。

#### A48.8 潜蚤病

由刚果嗜皮菌造成的放线菌病,侵袭牛、羊、马、山羊、鹿及人。

人潜蚤病的特点是:手及臂的无痛性脓疱,脓疱破溃后,形成红色浅溃疡,以后自然消退,留下一些瘢痕。羊潜蚤病的特点是形成锥状块的渗出性红色鳞屑损害。

#### A50.5 + E35.8\* 迪布瓦(Dubois)病

迪布瓦是法国产科医师。

迪布瓦病是先天性梅毒婴儿的胸腺脓肿。

#### A50.5 哈钦森(Hutchinson's)三联症

哈钦森是英国外科医生。

哈钦森三联症是先天性梅毒,临床表现:弥漫性间质性角膜炎,迷路病及 Hutchinson 牙(先天性梅毒所致异常,恒切牙呈旋凿样,有时切牙边缘出现切迹,或切缘上的唇面凹陷)。

#### A50.5 + M03.1\* 克拉顿(Clutton's)关节

克拉顿是伦敦外科医师。

克拉顿关节是先天性梅毒引起对称性无痛性关节积水,特别是膝关节。

#### A51.3 蛎壳疮

蛎壳疮,又称蛎壳疹,见于晚期复发性二期梅毒者,皮肤上粘着的黑色隆起的分层痂壳,稍像蛎壳。

#### A52.0 + I79.1\* 德勒-黑勒(Dohle - Heller)主动脉炎

德勒-黑勒主动脉炎是梅毒性主动脉炎。由梅毒引起的主动脉炎,并发症有主动脉瓣关闭不全、冠状动脉口狭窄或闭塞以及主动脉瘤,心肌橡胶样变。

#### A52.1 + F02.8\* 利绍尔(Lissauer's)麻痹

利绍尔是德国神经病学家。

利绍尔麻痹是中枢神经系统因感染梅毒螺旋体而引起的麻痹性痴呆的一种类中风型。

#### A52.1 + F02.8\* 培尔(Bayle's)病

培尔是法国医师。

培尔病是麻痹性痴呆:一种慢性梅毒性脑膜脑炎,是皮质神经无变性有进行性痴呆及全身麻痹,如不治疗最终可致命。

#### A52.1 脊髓痨

中枢神经系统因感染梅毒螺旋体而发生的脊髓脊柱和感觉神经变性伴消瘦,属三期(晚期)梅毒。以发作性剧痛或危象、共济失调、感觉障碍、反射缺失和各种脏器(如胃、喉等)发作性功能障碍等为其临床特征。还可出现各种营养障碍(特别是骨和关节),尿失禁或尿潴留,性功能丧失等症象。病情一般进展甚慢,但都为进行性,虽常能加以控制,但痊愈极罕见,以中年后发生,男性居多。

#### A52.1 + M14.6\* 夏科(Charcot's)关节病

夏科是法国神经病学家。

夏科关节病是脊髓痨性关节病。发生于脊髓痨患者的神经病性关节病,关节承受压力部分的慢性进行性变性,伴周围奇特的肥大性改变。它可能是多种有感觉丧失的神经病的并发症,结果导致支持组织的松弛和关节的长期不稳定性。

#### A52.7 + M73.199 韦纳伊(Verneuil's)病

韦纳伊是法国外科医师。

韦纳伊病是梅毒性粘液囊炎。

#### A55 迪朗-尼古拉-法夫尔(Durand-Nicolas-Favre)病

迪朗、尼古拉、法夫尔都是20世纪法国医师。

迪朗-尼古拉-法夫尔病是性病性淋巴肉芽肿。

为一种性源性传染病,常发生在温暖季节,由沙眼衣原体的特殊菌株引起,特征为感染部位有原发性皮肤或粘膜病损,可为丘疹、溃疡、疱疹样病损或糜烂,或尿道炎或子宫颈内膜炎,因自然痊愈而不被注意,继之出现一侧或双侧急性淋巴结病。原发病损决定以后的表现,在男性,原发灶常见于包皮、阴茎头和阴茎体,常并发腹股沟淋巴结炎,并常积液(腹股沟综合征);在女性,原发灶常累及阴道后部、子宫颈和阴唇,多伴发出血性直肠结肠炎(肛生殖直肠综合征)。未经治疗的病例,晚期合并症主要见于妇女,包括局限性破坏溃疡、直肠狭窄、直肠阴道瘘和生殖器象皮病。

#### A55 女阴蚀疮

系腹股沟淋巴肉芽肿性女阴象皮病。由于性病淋巴肉芽肿所致的阴唇和阴蒂慢性溃疡及象皮肿。

#### A57 杜克雷(Ducrey's)下疳

杜克雷是意大利皮肤病学家。

杜克雷下疳是由杜克雷氏嗜血杆菌引起的,通过直接接触传播的非梅毒性性病。开始在生殖器上出现无痛性斑点,逐渐扩大,变成脓疱,以后形成溃疡,底部污秽、粗糙并出现腹股沟淋巴结炎。

#### A58 腹股沟肉芽肿

慢性缓慢进行溃疡性肉芽肿疾病。认为是性交传播的,由肉芽肿鞘杆菌引起,主要累及肛门生殖器区的皮肤和淋巴管,但有时扩散到会阴和肛周区或腹股沟区。主要发生在热带,尤见于深色皮肤的人,甚少见于温带地区的深肤色人。

#### A65 恩乔维拉(Njovera)病

恩乔维拉病是非性病性梅毒。

发生于中东、巴尔干、中亚和非洲。

#### A65 斯凯尔杰沃(Skerljevo)病

斯凯尔杰沃病是非性病性梅毒。

#### A65 西蒂(Siti)病

西蒂病是非性病性梅毒。

#### A66.5 + J99.8\* 毁形性鼻咽炎

为雅司病的后遗症,表现为鼻、咽、软腭和硬腭的大块严重毁形性的溃疡性损害。

### A66.9 布雷达(Bredas)病

布雷达是意大利皮肤科医师。

布雷达病系雅司病,是雅司螺旋体引起的热带地方性传染病,通常直接接触皮肤损害或污染物传播,多见于热带地区15岁以下儿童。

临床分三期:初期在螺旋体进入部位(一般以下肢或足)出现原发性肉芽肿,即雅司母疹,然后体积逐渐增大,结痂,自然愈合,遗留瘢痕。此后全身分批出现继发性肉芽肿性丘疹,一再复发。晚期征象包括皮肤和骨关节的破坏性畸形损害。

### A67.9 品他(Pinta)病

是一种密螺旋体病,是流行于热带美洲某些地区的一种慢性变色皮肤病。其特点是出现皮肤斑,可为白色、咖啡色、蓝色、红色或紫色,系由斑点病密螺旋体引起,直接接触传染,青霉素效果极佳。

### A68.0 奥伯梅尔(Obermeyer's)回归热

是虱媒介回归热。

临床表现:①发热期。急性起病,骤然畏寒、发热持续5~7d,又骤然退热,出汗后进入间歇期。伴头痛、全身酸痛,尤其腓肠肌、腰背肌痛,乏力以及肝脾肿大,黄疸及肝功能异常。白细胞计数及中性粒细胞增多。②间歇期。退热后除乏力外,症状、体征逐渐消失。③一周后又骤然发热,发热期症状和体征又重现。如此反复发作,发热期越缩短,症状越减轻,而间歇期逐渐延长。自然反复多次后可自愈。

### A68.1 卡特(Carter's)回归热

卡特回归热是蜱媒介的回归热,临床症状比虱媒介的回归热轻,多无黄疸及中枢神经系统症状。在蜱叮咬处呈紫红色皮炎,有痒痛感,局部淋巴结常肿大。

### A69.0 走马疳

又名坏疽性口炎。

临床表现:①一种严重的坏疽性病变,主要发生在体弱和营养不良儿童,尤见于不发达国家。典型表现是:最初为齿龈的小水疱或溃疡,迅速发生坏死,并扩展成颊、唇粘膜和面部组织的广泛破坏,引起严重毁容,甚至死亡。②有明显的坏疽糜烂,类似口腔组织的坏疽性损害,并侵入生殖器。

### A69.1 樊尚(Vincent's)龈炎

樊尚是巴黎医师。

樊尚龈炎:是急性坏死性溃疡性龈炎。

一种进行性疼痛感染,亦有亚急性及复发性类型,特征为牙间乳头上出现漏斗状病损,上覆伪膜性腐肉,周围绕以线状红斑。亦可出现口臭、唾液增多及自发性牙龈出血。病因不详,但有梭形杆菌及螺旋体以及其他微生物存在。许多权威认为,本病是在原有牙龈疾病及营养缺乏等易感因素的基础上,几种细菌共同引起的。虽然本病常呈流行状态,但未证明有触染性。病变扩大到口腔粘膜其他部分和腭部或咽部,则称为坏死性溃疡性龈口炎。

### A69.2 莱姆(Lyme)病

莱姆病因美国康州莱姆地区首次报道而得名。

莱姆病是由伯氏包柔氏螺旋体以硬蜱为主要媒介,在林区哺乳动物间传播的一种自然疫源性疾病。人进入林区作业,被蜱叮咬感染发病,可引起全身各系统损害,但主要侵犯皮肤、心脏、神经系统及关节。病变易复发,病程较长可数月甚至数年。临床要点:

第一期:慢性游走性红斑期。

第二期:心脏和神经系统损害期。

第三期:M69.2 + M01.2\* 关节炎期。

#### A69.8 卡斯泰拉尼(Castellani's)病

卡斯泰拉尼是意大利医师。

卡斯泰拉尼病是支气管螺旋体病,是支气管螺旋体引起的疾病,表现为慢性支气管炎伴咯血。

#### A70 鸟疫

非鹦鹉鸟类的一种接触性传染病,为一种鹦鹉衣原体所致,其特点为呼吸道和全身感染。发生在人和鹦鹉类中称为鹦鹉热。

#### A70 鹦鹉热

由鹦鹉热衣原体引起的疾病,首先在鹦鹉中发现,也可存在其他鸟及家禽中,其特点是呼吸系统及全身感染,传到入时,通常引起肺炎,伴有发热、咳嗽及脾大。其他症状有肝炎、心肌炎、谵妄及昏迷。

#### A75.0 希尔登布兰德(Hildenbrand's)病

希尔登布兰德是奥地利医师。

希尔登布兰德病是流行性斑疹伤寒。

一组由节肢动物传播、由立克次体所致急性传染病,临床表现与病理改变关系密切,但在某些症候和病情的轻重及死亡率上则不尽相同,皆以剧烈头痛,发冷,高热,木僵以及斑性、斑丘疹性、淤点性或丘疹水泡皮疹为其特征。按其临床和流行病学情况可分为以下三型:流行性(典型或虱传型)斑疹伤寒及其复发型(Brill - Zinsser 氏病)和鼠型(地方性或蚤传型)斑疹伤寒。

#### A75.1 布里尔 - 津瑟(Brill - Zinsser)病

布里尔、津瑟都是美国细菌学家。

布里尔 - 津瑟病是初次感染后若干年复发的流行性斑疹伤寒,病原普氏立克次氏体以不活动状态存在于体细胞内(也许长达70年之久),以人为其贮存宿主。与流行性斑疹伤寒比较,病情较轻,热度不高,持续时间不长,皮疹不多,且常不出现,死亡率也低得多。

#### A75.2 莫塞尔(Mooser's)小体

莫塞尔小体是有些类型斑疹伤寒患者鞘膜渗出液上皮细胞内的小体,类似立克次体。

#### A77.0 落基山斑疹热

一种急性传染性有时为致死性的疾病,由立氏立克次体引起,常通过硬蜱叮咬而传播。

本病仅发生在北美和南美,其特征为突然发病,寒战、发热持续约2~3周,通常在第2~6d内出现皮疹,首先在腕、踝、掌、足底和前臂,然后扩散至肢体近端、躯干和面部,尚

可出现肌痛,严重头痛及衰竭。

#### A77.1 马赛热

马赛热是南欧斑疹热,一种急性热病,由康氏立克次体引起,通过各种硬蜱叮咬而传染,犬和啮齿动物为主要宿主,其特征为蜱咬处的原发性皮损(黑斑)、斑丘疹或出血性皮炎、头痛、关节痛、肌痛、寒战、发热和畏光,一般没有后遗症。此病广泛分布于地中海沿岸、黑海和里海地区。其明显变异型可见于非洲和印度次大陆。

#### A77.3 昆士兰(Queensland)热

即昆士兰蜱传斑疹伤寒。以原发性损害(黑斑)著称的急性疹热病,病原为澳大利亚立克次体,传播媒介为全环硬蜱及塔斯马尼亚硬蜱。

#### A78 寇热

由伯氏立克次体引起的全身自限性立克次体感染,其特征为发热、寒战、头痛、肌痛、不适及十分罕见的皮疹,有时可合并肺炎、肝炎和心内膜炎。与其他立克次体感染不同,寇热并不由虫媒传播,而常是由于吸入受染尘埃中的微生物或受染家畜排出的气溶胶中的微生物而得病。

#### A79.0 五日热

即战壕热,由人虱传播,五日热罗卡利马氏体菌引起的一种自限性虱传立克次体病。其特征为间歇发热,全身酸痛,胫部尤重,寒战,出汗,眩晕,不适,斑疹伤寒样皮疹和多次复发。此病首先于第一次世界大战的战壕交战期间出现,也是第二次世界大战期间欧洲军事人员中的一个重大问题,还是墨西哥、北非、东欧和亚洲部分地区的地方病。

#### A80.9 海涅-梅丁(Heine-Medin)病

海涅、梅丁都是德国医师。

海涅-梅丁病是脊髓灰质炎的主型,侵及中枢神经系统,并可有瘫痪。

脊髓灰质炎是一种散发性和流行性的急性病毒性疾病,临床特征为发热、咽喉疼痛、头痛和呕吐,常有颈项强直。轻型病例可仅有此类症状。重型者可先有或无轻型的症状,其特征为累及中枢神经系统,颈强直,脑脊髓内细胞增多,或许麻痹,后来可有肌群萎缩,终致挛缩而永久变形。

#### A81.0 + F02.1\* 克罗伊茨费尔特-雅各布(Creutzfeldt-Jakob)病[痉挛性假性硬化]

克罗伊茨费尔特、雅各布均是德国精神病学家。

克罗伊茨费尔特-雅各布病是传染性海绵样脑病。少见,常属致命性,见于中年,锥体及锥体外系部分变性伴进行性痴呆,有时肌肉消瘦、战栗、手足徐动、痉挛性构音障碍。

#### A81.1 范博盖尔特(Van Bogaert's)白质脑病

即亚急性硬化性全脑炎,亦称亚急性包涵体脑炎、结节性全脑炎,是由麻疹样病毒所致。主要发生在儿童和青壮年,发病率男性高于女性,农村高于城市。

临床要点:起病多隐袭,整个病程2~3年,多于一年内死于继发感染和恶液质。临床表现一般分为四个较明显的阶段:①行为与精神障碍期。②运动功能障碍期。典型者为肌阵挛性抽搐,有些出现共济失调或手足徐动样动作。③强直期。表现为去大脑强直或去皮层状态,甚至角弓反张。常伴体温调节障碍,多汗、不规则鼾声呼吸等。④大脑皮层功能失调。表现淡漠不语,眼球浮动,病理性哭笑,肌张力低,四肢屈曲,头转向一侧,尖叫

等。病情进行性加重,约 80% 病人于发病后 9 个月内死亡。

#### A81.8 库鲁(Kuru)病

库鲁病是新几内亚震颤病,一种慢性进行性、终于致命的神经疾病,其特征是潜伏期长并可传染给低于人类的灵长类。该病仅在新几内亚福尔族及相邻的人群中发现,据认为与同类相食有关。主要症状有躯干和肢体共济失调、战栗样震颤和构语障碍,也可有斜视和锥体外症状。

#### A84.8 波瓦桑(Powassan)病毒病

波瓦桑病毒是从加拿大安大略省一脑炎死亡病例体内分离出的一种蜱传病毒,与苏联春夏季脑炎病毒密切相关。

是蜱媒介传播的一种病毒性脑炎。

#### A85.8 埃科诺莫(Economo's)病

Economo's 是奥地利神经病学家。

埃科诺莫病即昏睡性脑病,又称嗜睡性脑炎,为流行性脑炎的一型,表现为困倦、消沉、冷漠、瞌睡,继而进入昏睡。

#### A88.0 波士顿(Boston)疹病

是埃可病毒 16 所致的一种轻型疹热病,曾在波士顿流行。

#### A88.1 + H82\* 流行性眩晕

一种流行性病,以眩晕为主,略带恶心呕吐。

#### A90 登革热

多突然起病,常在 24h 内升至 39℃ 以上,热型多不规则,持续 2 ~ 5d 后降至正常,1 ~ 2d 后又见发热,其热度反而比第一次高,而呈现“马鞍型”发热。这些热型虽是特征性,但并不多见。发热时,除伴有头痛、眼眶与眼球后疼痛外,尤以全身肌肉、骨和关节剧烈疼痛最为明显。同时全身浅表淋巴结肿大(耳后淋巴结肿大较常见)。病后 2 ~ 5d 出疹,呈麻疹样或猩红热样皮疹。疹先见于四肢远端,再波及四肢躯干,1 ~ 4d 后皮疹消退,此时发热及其他症状消失。

#### A91 登革出血热

早期主要表现有发热及全身中毒症状,与典型登革热相似。但常有咽痛、咳嗽等上呼吸道症状。起病 2 ~ 3d 后,在面部与四肢皮肤上出现淤点,束臂试验阳性,静脉穿刺部位易渗血。肝脏肿大,有压痛,但无黄疸。

#### A92.0 奇孔古尼亚(Chikungunya)(出血)热

又名奇孔古尼亚病毒性疾病,一种主要由伊蚊传播的  $\alpha$  病毒引起的屈曲病,一种类似登革热的病,主要见于东南亚和非洲。

#### A92.1 奥尼昂-尼昂(O'nyong-nyong)热

奥尼昂-尼昂热是见于乌干达、肯尼亚、坦桑尼亚、马拉维和塞内加尔的一种急性流行性发热性非致死性病毒性疾病,由按蚊传播,临床表现类似于登革热,其特点是淋巴结炎、关节痛和极痒的麻疹样皮疹。

#### A92.3 西尼罗河(West Nile)热

又名西尼罗河脑炎。为一种温和、发热、散发性的病毒性疾病,主要发生于夏季,可能

系一种库蚊传播,感染后很多并不导致脑炎。本病发生突然,症状包括瞌睡、呆滞、前额剧痛、斑丘疹、腹痛、食欲消失、恶心和全身淋巴结病。乌干达首先报道,但遍及非洲,以色列也有报道。

#### A92.4 裂谷(Rift Valley)热

裂谷热是布尼病毒所致家畜(如羊、牛)和人的急性发热性感染,通过伊蚊、库蚊和艾蚊传播,亦可因与罹病动物的组织和分泌物接触而受染。人类症状可表现为非特异性流感样,严重病例可伴有脑炎、视网膜炎和出血热,动物则表现为发热、倦怠、肝炎、黑便、血性鼻分泌物,妊娠动物可发生流产。

本病起初见于肯尼亚的裂谷,现已遍及东南非洲至埃及。

#### A93.1 三日热

即白蛉热,地中海沿岸、中亚细亚、中东、中美和南美部分地区的一种自限性、急性、流感样发热的病毒病,主要发生于温季。至少由5种免疫学上有区别的虫媒病毒(布尼病毒科),尤其是那不勒斯和西西里血清型病毒引起,由城市白蛉巴浦白蛉传播,但美洲热带地区则由罗蛉属的森林白蛉传播。

#### A93.2 科罗拉多蜱热

由环状病毒引起的急性良性发热性感染,系美国森林蜱叮咬而传播,发生于蜱分布区,如落基山地区、美国和加拿大的太平洋沿岸各州,主要特征为二相病程及白细胞减少。

#### A95.0 丛林型黄热病

最常感染是在森林里工作或在附近居住的人。传播蚊媒种类甚多,在南美为几种趋血蚊,在中非为非洲伊蚊和辛氏伊蚊。

#### A95.1 城市型黄热病

主要侵袭生活上密切接触的人,由常在住宅区附近繁殖的埃及伊蚊传播。

#### A95.9 黄热病

黄病毒引起的急性传染病,蚊类受染于人(城市型)或动物(丛林型)再传播给人。重型特征为发热、黄疸、出血和肾损害,黄疸是肝坏死引起的。也可为轻微发热病,感染常不明显。在美洲和非洲的热带地区本病可呈地方性和流行性发生。

#### A96.0 阿根廷出血热

主要感染阿根廷北部农民的一种出血热,由胡宁病毒所致,由于接触被感染的啮齿动物的排泄物而传染。主要特征为高热、白细胞减少、血小板减少、全身性肌痛、出血征象、出疹、肾损害和休克。

#### A96.1 玻利维亚(Bolivian)出血热

发生于玻利维亚东北部农村地区的一种出血热,由马休波病毒引起。

临床表现与流行病学几乎与阿根廷出血热无异。

#### A96.2 拉沙(Lassa)热

由沙粒病毒引起一种高度致死的急性传染病,流行于尼日利亚、塞拉利昂和利比里亚,但血清学检查表明此病毒也存在于中非和西非国家,由于接触经尿排出病毒的多乳房老鼠,或者由人与人之间接触而传播。主要症状包括发热、衰竭、严重的咽炎、呕吐、腹痛和呼吸困难,可能随之发生浆液渗出、广泛出血和致命性休克。



### A96.9 沙粒病毒出血热

由沙粒病毒引起的高度致死的急性传染病,流行于尼日利亚、塞拉利昂和利比里亚,此病毒也存在于中非和西非国家,因接触经尿排出该病毒的多乳房老鼠或由人与人之间接触传播。主要症状包括发热、衰竭、严重的咽炎、呕吐、腹痛和呼吸困难,可能随之发生浆液渗出、广泛出血和致命性休克。

#### A98.1 鄂木斯克(Omsk)出血热

由黄病毒引起,人因受染革蜱叮咬或直接接触受染麝鼠而传染。

症状:发热,出血,血小板减少,休克和神经性障碍。

#### A98.2 夸赛纳(Kyasanur)森林病

夸赛纳是印度迈索尔州的一森林地带。

一种严重的出血热,表现为发热、出血及皮疹,发生在印度的迈索尔州,最初流行于夸赛纳森林的林业工作人员和猴子中。系黄病毒引起,由血蜱属特别是距刺血蜱传播给宿主猴及田鼠,再传给人类。

#### A98.3 马堡(Marburg)病毒病(马尔堡病)

一种严重的、常致命的病毒性出血热,表现为发热、虚脱、出血、胰腺炎和肝炎。最早的原发病例在德国马尔堡,法兰克福以及南斯拉夫的贝尔格莱德有过报道,见于接触受感染非洲绿猴及其脏器的实验室工作人员。继发感染见于直接与病人接触者。肯尼亚、津巴布韦和南非亦有报道。

#### A98.4 埃博拉(Ebola)病毒病

为一种死亡率高的急性出血热病,见于苏丹、扎伊尔西北部邻近地区,通过直接接触污染血、分泌物以及通过飞扬尘粒传播。

#### A98.5 + N08.0\* 流行性出血热

现改名为出血热伴肾综合征、肾综合征出血热、流行性肾病。

是由沙滩病毒引起的急性传染病。在已知的10余种病毒性出血热中,本病是唯一有明显的肾脏损害者,故世界卫生组织命名为肾综合征出血热。

##### 1. 典型病人

依次出现以下五期经过:①发热期;②低血压休克期;③少尿期;④多尿期;⑤恢复期。

##### 2. 不典型病人

轻者可无低血压休克期、少尿期甚至多尿期,重者前二期或前三期可重叠存在。

#### A98.5 + N08.0\* 朝鲜出血热

同流行性出血热。

#### A98.5 + N08.0\* 汉坦病毒病

由汉坦病毒所引起的流行性出血热,由接触受染啮齿动物(如鼠)的唾液或排泄物而传播。

### B00.0 卡波西(Kaposi's)水疱样疹

卡波西是奥地利皮肤病学家。

卡波西水疱样疹又称水痘样疹,是在原有异位性皮炎基础上发生的一种全身性严重水疱脓疱性凹陷皮疹,病原可能为单纯疱疹(疱疹性湿疹)或牛痘疫苗病毒(种痘后湿

疹)。

#### B04 猴痘

猴痘是发生于圈养猴的一种轻型传染性皮肤病,可以传给人,临床症状类似天花。

#### B05.9 科氏(Koplik's)斑

科氏是纽约儿科医师。

颊粘膜和舌粘膜上出现小而不规则的发亮红斑,中央有蓝白色小点,见于麻疹前期。

#### B08.0 假性牛痘

又名挤奶人结节。一种红色半球状结节性疹,有时发生于种痘之后,但不是牛痘。

#### B08.1 贝特曼(Bateman's)病

贝特曼是英国医师。

贝特曼病是传染性软疣,一种常见的良性皮肤病毒感染,常有自限性,偶发于结合膜,由牛痘病毒所致,以自我接种、密切接触或接触污染物而传播。主要影响儿童,也可见于青少年,成人间的传染通常经过性接触途径。病变呈肉色或灰色,单发或成群的脐状丘疹,渐变为珠白色,中心干酪样可被挤出,从中可找到具有病理特征的含复制病毒的软疣小体。

#### B08.2 猝发疹(第六病)

又名幼儿急疹,婴幼儿的一种急性短程病,可能是病毒所致。患儿高热3~4天后骤降至正常,就在即将退热前、退热时或退热后不久,躯干出现斑疹或斑丘疹,并波及其他区域。因其在疹病中第六个被报道,故通称第六病。

#### B08.3 施蒂克(Sticker's)病

施蒂克是德国医师。

施蒂克病是传染性红斑,一种中度传染性的良性传染病,主要见于儿童,也许为病毒性。皮疹骤起,可分三期:颊部出现紫红斑,如受掌击;以后红斑丘疹累及躯干和四肢;最后皮疹消退,中心全净,留下花边样遗迹。

#### B08.4 手足口病

病情通常轻微的自限性发疹,往往由柯萨奇病毒A16引起。主要见于学龄前儿童。特征为颊粘膜、舌、软腭、齿龈和手足(包括掌心和脚底)有水疱。

#### B08.8 阿弗他热

即口蹄疫,家畜和野生动物的一种病毒性疾病,传染性极强,主要侵犯牛、猪、绵羊、山羊及其他反刍动物,很少感染人。表现为唇、口腔、喉、腿及足上出现水疱疹,有时亦累及乳房、乳头的皮肤。

#### B16.1 急性乙型肝炎,伴有 $\delta$ 因子(共同感染),但不伴有肝昏迷

$\delta$ 因子为丁型肝炎,因丁型肝炎为寄生病毒,不能独立存在。

#### B17.8 其他特指的急性病毒性肝炎

一般指甲型、乙型、丙型肝炎,两种肝炎同时存在。

#### B21.0 艾滋病毒[HIV]病造成的卡波西肉瘤 C46. \_\_M9140/3

卡波西(Kaposi's)是奥地利皮肤病学家。