

ICD-10

有关疾病和健康问题的国际统计分类

第十次修订本

第二版



人民卫生出版社

DF 14/10

ICD-10

疾病和有关 健康问题的 国际统计分类

第十次修订本

第二卷

指导手册

北京协和医院世界卫生组织
组织疾病分类合作中心 编译



世界卫生组织



人民卫生出版社

R366
BJX
V2

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：第十次修订本第二卷/
北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心编译.

-北京：人民卫生出版社，1996

ISBN 7-117-02622-7

1. 疾… I. 董… II. 疾病-分类-统计-世界 IV. R366

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 23084 号

疾病和有关健康问题的

国际统计分类

第 二 卷

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版发行
(100050 北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 7 $\frac{1}{2}$ 印张 151 千字
1997 年 2 月第 1 版 1997 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
印数：00 001—3 000

ISBN 7-117-02622-7/R · 2623 定价：21.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

第一卷 前言

世界卫生组织疾病分类合作中心

第十次国际修订会议报告

三位数类目表

内容类目表和四位数亚目

肿瘤的形态学

死亡和疾病的特殊类目表

定义

条例

第二卷 指导手册

第三卷 字母顺序索引

世界卫生组织图书馆出版资料目录

疾病和有关健康问题的国际统计分类—第十次修订本

内容：第一卷 类目表——第二卷 指导手册——第三卷 字母顺序索引

1. 分类 I. 标题：ICD-10

ISBN 92 4 154419 8 (v. 1)

〔国立医学图书馆 (NLM) 分类：WB 15〕

ISBN 92 4 154420 1 (v. 2)

ISBN 92 4 154421 X (v. 3)

©世界卫生组织, 1993

根据世界版权公约第二号协议书规定, 世界卫生组织出版物享有版权保护。

要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利, 应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版物办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

目录

1. 前言	1
--------------	----------

2. 疾病和有关健康问题的国际统计分类的说明	2
-------------------------------	----------

2.1 目的和适用性	2
2.2 疾病和有关健康分类“家族”的概念	2
2.2.1 与诊断有关的分类	3
2.2.2 非诊断性分类	5
2.2.3 对初级卫生保健的信息支持	6
2.2.4 国际疾病命名法	7
2.2.5 世界卫生组织的任务	7
2.3 疾病分类的一般原则	8
2.4 ICD 的基本结构和分类原则	8
2.4.1 各卷	9
2.4.2 各章	10
2.4.3 类目的各节	10
2.4.4 三位数类目	10
2.4.5 四位数亚目	10
2.4.6 供第五位数或继后位数水平使用的补充细分	11
2.4.7 未使用的“U”编码	11

3. 如何使用 ICD	12
--------------------	-----------

3.1 如何使用第一卷	12
3.1.1 引言	12
3.1.2 内容类目表和四位数亚目的使用	12
3.1.3 对某些情况采用两个编码	13
3.1.4 类目表中使用的惯例	15
3.1.5 具有共同特性的类目	17

3.2	如何使用第三卷	18
3.2.1	字母顺序索引的排列	18
3.2.2	结构	18
3.2.3	编码号	18
3.2.4	惯例	19
3.3	基本编码准则	19
4.	疾病和死亡编码的规则和指导	20
4.1	死亡：医学证明的指导 and 编码规则	20
4.1.1	死亡原因	20
4.1.2	根本死亡原因	20
4.1.3	死亡原因医学证明书的国际格式	20
4.1.4	为死亡制表选择根本死亡原因的步骤	22
4.1.5	起始前因的选择规则	22
4.1.6	对选择规则的一些考虑	23
4.1.7	总原则和选择规则的举例	24
4.1.8	被选择原因的修饰	27
4.1.9	修饰规则	28
4.1.10	修饰规则的举例	29
4.1.11	对用于根本死因编码的注释	33
4.1.12	编码之间联系的总结	42
4.2	解释死亡原因记录的注释	45
4.2.1	中介原因的假设	45
4.2.2	“很不可能”的解释	45
4.2.3	持续时间在分类上的影响	47
4.2.4	后遗症	47
4.2.5	病人的性别和诊断之间的一致性	48
4.2.6	手术	48
4.2.7	恶性肿瘤	49
4.2.8	累及心脏的风湿热	58
4.2.9	先天性畸形、变形和染色体异常	58
4.2.10	损伤的性质	58
4.2.11	药物、药剂和生物制品中毒	59
4.2.12	外因	59

4.2.13 暗示为可疑诊断的表达	59
4.3 围生儿死亡：医学证明的指导和编码规则	60
4.3.1 围生儿死亡证明书	60
4.3.2 死亡原因的陈述	62
4.3.3 围生儿死亡原因列表	63
4.3.4 死亡原因编码	63
4.3.5 编码规则	63
4.4 疾病	66
4.4.1 记录诊断性信息进行疾病数据单一情况分析的准则	66
4.4.2 主要情况和其他情况的编码准则	68
4.4.3 当主要情况记录不正确时，重新选择的规则	72
4.4.4 具体各章注释	77

5. 统计报告	85
---------	----

5.1 引言	85
5.2 数据来源	85
5.3 报表中原因的详细程度	85
5.4 推荐的死亡特殊类目表	86
5.4.1 节略列表	86
5.4.2 选择列表	86
5.4.3 使用词头以标明死亡列表	86
5.4.4 为局部地区设计的列表	86
5.5 疾病特殊类目表	87
5.5.1 使用说明	87
5.5.2 根据国家的要求对疾病特殊类目表的改进	87
5.6 与用于国际比较的统计表有关的建议	87
5.6.1 统计表	87
5.6.2 死亡原因报表	88
5.7 与胎儿、围生儿、新生儿和婴儿死亡有关的标准及报告要求	88
5.7.1 定义	88
5.7.2 报告标准	90
5.7.3 国际间比较的统计	90

5.7.4 围生儿死亡原因报告书	92
5.8 与孕产妇死亡有关的标准和报告要求	93
5.8.1 定义	93
5.8.2 国际报告	93
5.8.3 发布孕产妇死亡率	93
5.8.4 孕产妇死亡的分母	94
5.9 分类于死因不明的比例	94
5.10 疾病	94
5.11 当类目表包括小计时需要注意的问题	95
5.12 人口少的问题	95
5.13 “空格”和使用频率低的格	95
6. ICD 的发展史	96
6.1 早期历史	96
6.2 国际死亡原因列表的诞生	97
6.3 第五次十年修订会议	98
6.4 以前用于疾病统计的疾病分类	99
6.5 美国联合死亡原因委员会	100
6.6 国际列表的第六次修订	100
6.7 第七次和第八次修订	102
6.8 第九次修订	102
6.9 第十次修订的准备	103
参考文献	104
索引	106

1. 前言

疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本（ICD-10）的本卷包括对记录和编码的指导、在该分类使用的实际问题上的大量新材料以及对分类历史背景的概括介绍。这份材料被作为独立的一卷提出，系当同时需要参考分类（第一卷）和本卷的使用说明时便于掌握。对使用字母顺序索引的详细说明包括在第三卷的前言中。

本手册提供对 ICD 的基本描述、对死亡和疾病编码人员的实际指导以及对数据报告书及解释的指南。这并不意味着对使用 ICD 提供了详细的培训。这里包括的资料还需要在正规指导课程中加以丰富和充实，允许通过广泛的实践进行样本记录和讨论问题。

如果在使用 ICD 中发生的问题既不能在当地、也不能在国家统计机构帮助下得到解决，则可以从世界卫生组织疾病分类合作中心得到建议（见第一卷第 5-6 页）。

2. 疾病和有关健康问题的国际统计分类的说明

2.1 目的和适用性

疾病分类可以被定义为一个类目系统,该系统按照建立的标准来厘定疾病条目。ICD 的目的是允许对不同国家或地区以及在不同时间收集到的死亡和疾病数据进行系统地记录、分析、解释和比较。ICD 用以把疾病诊断和其他健康问题的词句转换成字母数字编码,从而易于对数据进行贮存、检索和分析。

实际上,对于所有一般的流行病学和许多健康管理目的来说,ICD 已经成为国际标准诊断分类。这些目的包括对各人群组一般健康状况的分析、疾病发病和患病的监测以及与其他变量(如患病个体的特性和环境)有关的其他健康问题。ICD 既不打算也不适用于为不同的临床项目做索引。ICD 在用于财务方面的研究上,如开帐单或资源分配,也有某些限制。

ICD 能够用于对记载在多种类型的健康和生命记录上的疾病和其他健康问题进行分类。它最初的应用是对记录在死亡登记上的死亡原因进行分类。以后,它的范围扩展到包括疾病诊断。非常重要并需要说明的是,尽管 ICD 主要是设计用于具有正规诊断的疾病和损伤的分类,但并不是每一个与保健机构接触的问题或理由都能按这种方式归类。因此,ICD 提供了各种各样的体征、症状、异常所见、申诉和社会情况以代替在有关健康记录上的诊断(见第一卷,第十八和二十一章)。它能够用于对记录在如“诊断”、“入院理由”、“治疗情况”和“会诊理由”这样的标题下的数据进行分类,这些标题广泛出现在各种各样的健康记录中,从这些记录可产生统计量和其他健康状况的信息。

2.2 疾病和有关健康分类“家族”的概念

虽然 ICD 适用于多种不同的应用,但它不是总能为某些专科提供足够详细的内容,并且有时可能需要在分类情况不同属性上的信息。还有人建议 ICD 应该包括与健康状况或卫生保健有关的附加信息的分类。

人们感到包括 ICD-10 三卷书在内的主要 ICD (三位数和四位数分类)不能把所有这些附加信息合并进来并使之易于和适于传统的使用者,于是产生了疾病和有关健康问题分类“家族”的想法,它包括与主要 ICD 分开出版的卷册,并将按需要使用。

ICD-10 的“核心”分类是三位数编码,它是向世界卫生组织死亡率数据库提交国际报告和进行一般国际比较用的强制性编码水平。当在国际水平提交报告时,并不强制使用四位数亚目,它们被推荐用于多种目的并形成 ICD 的一个组成部分,就象特殊类目表所做的那样。

有两组主要的分类类型。在第一组分类中包括与诊断和健康状况有关的数据,并通过类目表的压缩或扩展直接从 ICD 中产生。压缩表能够用于多种数据报告、概括性统计

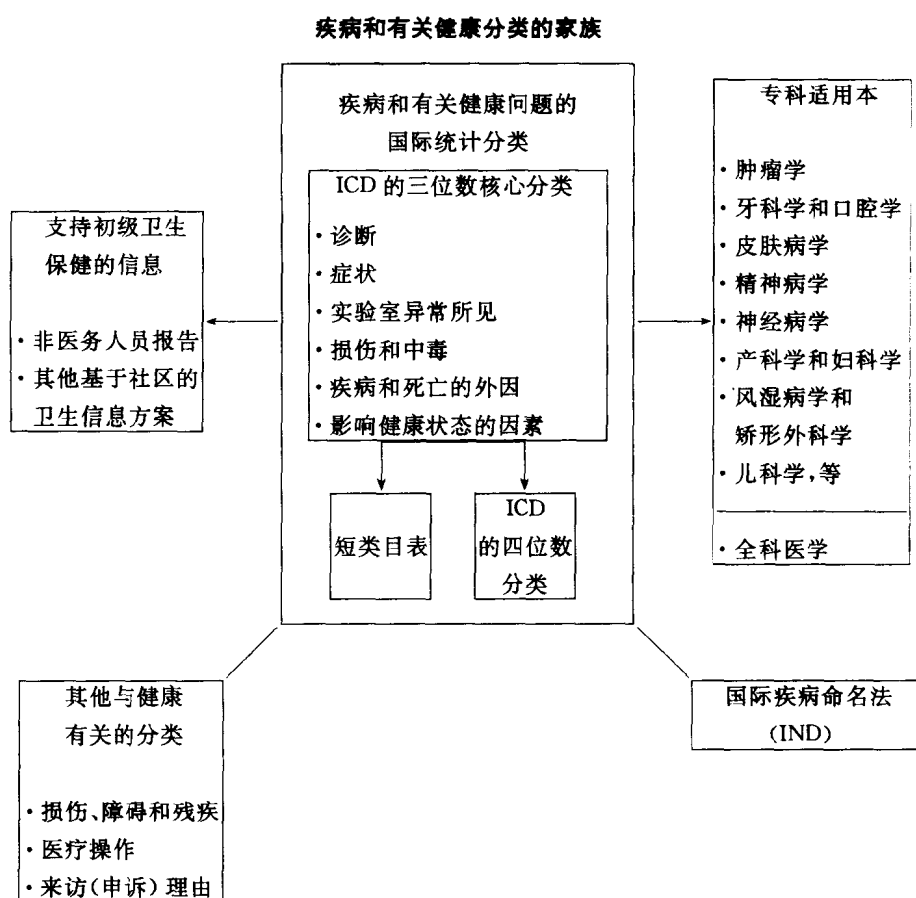
表并潜在地用于初级卫生保健发展中的信息支持（见第 6 页）；而扩展表用于获得增加的临床细节（见第 3 页），象在基于专科的适用本中那样。这组还包括对类目表的补充分类，以允许用不同的分类轴心分配诊断，如肿瘤的形态学。

在第二组分类中包括与通常不属于目前情况的正规诊断的健康问题有关的方面和其他与卫生保健有关的分类。这组包括残疾分类、医疗和手术操作分类以及与卫生保健提供者接触理由的分类。

ICD 家族还包括定义、标准和方法的概念性框架，尽管它们本身不是分类，但长期以来它们已经与 ICD 紧密地联系在一起。这些概念之一是各种方法的发展，以支持局部地区对初级卫生保健信息的收集和使用。

另一个与 ICD 有关但不是从 ICD 派生的出版物是国际疾病命名法 (IND)。在第 8 页上讨论了分类和命名之间的区别。

下图表示了分类家族中各种成员的内容和相互关系。



2.2.1 与诊断有关的分类

特殊类目表

特殊类目表是直接从事核心分类派生出来的，用于数据报告而且便于在国际、国家和

国家内地区水平上进行健康状况和趋势的分析。被推荐用于国际比较和出版物的特殊类目表包括在第一卷（第 955—978 页）。有五个这样的列表，四个用于死亡，一个用于疾病（进一步的细节，见第 86—87 页的第 5.4 和 5.5 节）。

基于专科的适用本

专科适用本常常是把 ICD 中与某个特定专业有关的各节或类目一起放到一个单一的、小型的卷册中。ICD 的四位数被予以保留，但常常通过五位数或有时是六位数细分给出更详细的分类，并有一个相关术语的字母顺序索引。其他的适用本可能给出专业内类目和亚目的词汇定义。

适用本常由国际专家组编制，但一些国家的专家组有时也出版适用本，并且后来被其他国家所使用。下面的目录包括到目前为止一些主要的专科适用本。

肿瘤学

1990 年由世界卫生组织出版的《国际疾病分类肿瘤学专辑》(ICD-O) 的第二版，是打算用于肿瘤登记以及专门研究肿瘤的病理学和其他部门 (1)。ICD-O 是一个既有局部解剖学，又有形态学编码系统的双轴心分类。对大多数肿瘤来说，局部解剖学编码采用 ICD-10 中恶性肿瘤（类目 C00—C80）使用的相同的三位数和四位数类目。这样，对非恶性肿瘤来说，ICD-O 就有可能比 ICD-10 在部位上提供更大的特异性。

用于肿瘤的形态学编码等同于医学系统化命名 (SNOMED) (2) 中的编码，该命名是由 1968 年版的肿瘤命名及编码手册 (MOTNAC) (3) 和病理学系统化命名 (SNOP) (4) 派生出来的。形态学编码有五位数字，前四位数字标明组织学类型而第五位数字标明肿瘤的动态（恶性、原位、良性，等等）。ICD-O 的形态学编码也出现在 ICD-10 的第一卷中，并加到第三卷字母顺序索引的有关条目中。现在也有了 ICD-O 第二版编码与 ICD-10 编码的转换表。

皮肤病学

1978 年英国皮肤病学家协会出版了与 ICD 第九次修订本一致的《国际皮肤病学编码索引》。当这卷书开始印刷时，在国际皮肤病学学会联合会的主持下，该协会正在着手编制 ICD-10 皮肤病学适用本。

牙科和口腔学

世界卫生组织正在准备出版基于 ICD-10 编制的《国际疾病分类牙科和口腔学应用本》(ICD-DA)。其设计是把口腔和邻近结构发生的、有临床表现以及有联系的疾病或情况的 ICD 类目放在一起。它通过第五位数提供比 ICD-10 更详细的内容，但通过对编号系统加以组织使从 ICD 派生出来的 ICD-DA 编码和 ICD 编码之间的关系立刻变得显而易见，并且使来自 ICD-DA 类目的数据能够很容易地并入 ICD 类目中。

神经病学

世界卫生组织计划出版 ICD-10 的神经病学适用本，它保留 ICD-10 的分类和编码系

统，但在第五位数及以上水平做进一步的细分使神经病学疾病得以更精确地分类。

风湿病学和矫形外科学

国际抗风湿病联合会正在编制与 ICD-10 相一致的《国际疾病分类风湿病学和矫形外科学应用本》(ICD-R&O)，包括《国际肌肉骨骼疾患分类(ICMSD)》在内的修订本。ICD-R&O 通过使用附加数字来提供对情况的详细说明，这就在与 ICD-10 保持一致的同时提供了特别详细的内容。ICMSD 是设计用于阐明并使术语的使用标准化，它还被各组情况(如炎症性多关节病)一般性描述的词汇表所支持。

儿科学

在国际儿科学协会的支持下，英国儿科学协会(BPA)正在编制《ICD-10 儿科学应用本》，它将用第五位数提供更大的特异性。它遵循了英国儿科学协会编制 ICD-8 和 ICD-9 应用本的类似做法。

精神障碍

《ICD-10 精神与行为障碍分类：临床描述与诊断要点》。这卷书出版于 1992 年，它对 ICD-10 第五章(精神与行为障碍)中的每条类目提供一个一般性的描述、关于诊断的要点以及对不同诊断的注释和一份同义词及不包括术语的列表(5)。在需要更详细的地方，要点在第五和第六位数字水平上给予进一步的细分。与第五章有关的第二个出版物，《研究用诊断标准》，正在印刷中。

还有计划去试验一个供初级卫生保健使用的分类版本，以及另一个在多轴心系统中重新安排儿童期精神障碍类目的版本，以允许同时评价与疾病有联系的临床症状、有关环境因素和能力丧失的程度。

2.2.2 非诊断性分类

医学操作

世界卫生组织于 1978 年以两卷书的形式出版了《国际医学操作分类》(ICPM)(6)。它包括医疗诊断、预防、治疗、放射学、药物以及外科和实验室的操作。该分类已经被一些国家所通过，而其他国家则用它作为发展本国外科手术分类的基础。

世界卫生组织疾病分类合作中心的主任们认识到，在最后完成和出版本书前必须遵循的协商过程对于这样一个广泛而快速进展的领域是不适宜的。因此他们建议不和 ICD 第十次修订一起去修订 ICPM。

1987 年国际疾病分类专家委员会要求世界卫生组织考虑至少更新 ICPM 的外科操作大纲(第五章)以适应第十次修订本。为响应这个要求和许多国家所表示的需要，秘书处准备了一个用于操作的类目表。

在 1989 年的会议上，合作中心的主任们同意该列表应作为在外科操作统计国家出版物方面的指导，而且也能便于各国间的比较。此列表还能作为研制类似的国家外科操作

分类的基础。

编制该列表的工作将继续下去,但任何出版物都将在 ICD-10 发行之后。同时,对这一问题正在探索其他的方法。其中一些具有共同的特征,如对特定项目(器官、技术、方法等)的固定领域、被自动更新的可能性以及用于不止一个目的的灵活性。

损伤、障碍和残疾国际分类 (ICIDH)

世界卫生组织于 1980 年用英文出版了这本与疾病(包括损伤和疾患)的后果有关的分类手册(7)。随后它已被翻译成十多种以上的语言。

ICIDH 包括三个性质不同的分类,每个都与疾病的一种不同后果有关。

损伤(I 编码)涉及到心理、生理、解剖结构或功能的丧失或异常。原则上,损伤代表了在器官水平上的障碍。

I 编码的基本结构由前两位数字和小数点后的一位数字所组成。在某些部分用到了第四位数字。对该分类有一个字母顺序索引。

障碍(D 编码)按照一个人在现行中或在被认为对人来说是正常的范围内去完成一项活动之能力的任何受限或缺乏来反映损伤的后果;因此障碍反映了在个体水平上的失调。

障碍编码的基本结构由两位数字及小数点后供选用的一位补充数字所组成。对该分类没有字母顺序索引。

残疾(H 编码)是对某一特定个体由于损伤或障碍造成的缺陷,它限制或妨碍此人履行对他来说是正常的角色(取决于年龄、性别及社会和文化因素);因此残疾反映了在个体的行为和个体或其作为一个成员所在群体的期望之间的不协调。

残疾分类有七个方面:其中六个关键方面已被指定为“生存角色”而另一个“其他残疾”方面用于容纳不包括在生存角色中的问题。每个方面应用一位数字。这个分类不是个体的分类。它是一个情况的分类,即当用社会标准来观察时,这些情况使具有障碍的人处在相对于其同等的人来说不利的位置上。对该分类没有字母顺序索引。

在不同国家使用 ICIDH 的工作还在进行中,而且在近年的一些国际会议上还审查了这些工作。已经建立了一些世界卫生组织开发和应用 ICIDH 的合作中心,它们将参加 ICIDH 的修订工作。

2.2.3 对初级卫生保健的信息支持

2000 年人人享有卫生保健全球战略的挑战之一是提供支持初级卫生保健(PHC)的信息。在没有完整信息或仅有质量不高数据的国家,需要采用各种各样的手段去补充或代替 ICD 的常规使用。

自 1970 年代后期以来,各国都试验了通过非医务人员收集信息的做法。非医生报告随后被扩展为一个更广泛的称为“非常规方法”的概念。这些方法,包括种种手段,已经在不同的国家进化为获得健康状况信息的方法,在那些国家采用常规的方法(人口普查、调查、生命统计或例行的疾病和死亡统计)已被发现是不适宜的。

“社区基础信息”是这些手段之一,它涉及到在与健康有关数据的定义、收集和使用中的社区参与。社区参与范围的程度从仅涉及数据的收集到信息的设计、分析和利用。一

些国家的经验表明,这种手段不只是一种理论框架。国际疾病分类第十次国际修订会议(见第一卷第7—18页)在它的报告中指出:

向会议报告了一些国家在社区基础的卫生信息,包括健康问题与需求、有关危险因素与对策方面的开发和利用的经验。这些经验支持在社区水平上作为一种填补个别国家的信息空白并加强他们的信息系统的方法去开发非常规方法的想法。需要强调的是,不管在发达国家还是发展中国家,都应在当地开发这样的方法或系统,由于象疾病模式以及语言和文化等因素的不同,不要试图把它们移植到其他的地区或国家。

这种手段在许多国家获得了令人鼓舞的结果,会议同意世界卫生组织应继续对局部地区方案的发展给予指导并支持此方法学的进展。

2.2.4 国际疾病命名法

1970年,国际医学科学组织理事会(CIOMS)在其成员组织的协助下开始了国际疾病命名法(IND)的准备工作,在1972—1974年期间先后发行了五卷暂定的命名法分卷。但他们很快就认识到,这样一份命名法的编制,如果它想真正具有国际性的话,就需要通过比可能参与的CIOMS成员更广泛的磋商。1975年,IND成为国际医学科学组织理事会和世界卫生组织的联合项目,受来自两个组织的代表组成的技术指导委员会领导。

IND的主要目的是对每个疾病实体提供一个单一的推荐名称。选择这一名称的主要标准是它应是特异的(适用于一个且只适用于一个疾病)、不含糊的、尽可能自我描述的、尽可能简单的、而且(只要可行的话)是基于原因的。但是许多广泛使用的、不完全符合上述标准的名称仍被作为同义词保留下来,只要它们不是不适宜的、使人误解的或与国际专家组织的建议相违背的。尽可能避免使用人名命名的术语,因为它们没有自我描述性;但许多这样的名称被如此广泛地应用(如霍奇金病、帕金森病和艾迪生病)而使它们必须被保留。

对每个疾病或综合征所推荐的名称作出了毫不含糊和尽可能简单的定义。在每个定义的后面列出同义词表。需要的话,对这些综合列表通过解释加以补充,如为什么某些同义词被排除在外,为什么一个所谓的同义词并不是真正的同义词。

IND的意图是与ICD互补。在本书第8页讨论了命名和分类之间的区别。在ICD中已经尽可能地优先采用了IND的术语。

截止到1992年,已经出版的IND分卷(8)有:《传染病》〔细菌性疾病(1985),真菌病(1982),病毒性疾病(1983),寄生虫病(1987)〕;《下呼吸道疾病》(1979);《消化系统疾病》(1990);《心血管疾病》(1989);《代谢、营养和内分泌疾患》(1991);《肾、下泌尿道和男性生殖系统疾病》(1992);和《女性生殖系统疾病》(1992)。

2.2.5 世界卫生组织的任务

上述分类的大多数是在非政府组织、其他机构和世界卫生组织的部门和单位之间与负责ICD承担协调任务并提供指导和建议的单位一起非常密切合作的产物。

世界卫生组织促进适用本的研制,它们同时扩展了ICD的有用性和卫生统计的可比

性。世界卫生组织在研制新的分类、适用本和词汇表中的任务是提供合作的领导及起到技术情报交换所的作用，并在需要时给予技术建议、指导和支持。一旦适用本的目标清单已被研制后，任何对编写 ICD-10 适用本有兴趣的人即应与世界卫生组织进行磋商。这样通过一种对家族各个组成部分研制的协调途径将避免不必要的重复。

2.3 疾病分类的一般原则

正如威廉·法尔（William Farr）在 1856 年所指出的（9）：

分类是一种归纳概括的方法。因此，各种分类在使用上都可能有点。而医生、病理学家或法官从各自的观点出发，都可以按照他认为最能满足他的需要并产生一般结果的方式理所当然地去分类疾病和死亡原因。

疾病的统计分类必须限定在有限数量的、能够包含病态情况全部范围而且相互排它的类目内。选择类目必须有利于疾病现象的统计研究。特别是具有公共卫生重要性或频繁发生的某一特定疾病实体应有它自己的类目。否则，将对各组分散而有联系的情况指定类目。每个疾病或病态情况都必须在类目列表中有其明确的位置。因此，在整个分类中都将有残余类目用于那些不能放到更特异类目中的其他和杂项情况。分类到残余类目中的情况应尽可能地少些。

把统计分类与命名区别开来是分组的要素，命名对每个已知的病态情况必须有一个独立的标题。分类和命名的概念还是密切相关的，因为命名也常常是按系统排列的。

如果统计分类有一个具有细分的层次结构，它就能供细节的不同水平使用。疾病的统计分类应保持这样的能力，即它既能标明特定疾病实体、又能对更大组数据提供统计报告，以便使获得的信息有用和易懂。

同样的一般原则能够适用于也包括在 ICD 中的对其他健康问题和与卫生保健机构接触理由的分类。

ICD 已经发展为一个实用的、而非纯理论的分类，在 ICD 中存在许多基于病因学、解剖部位、发病情况等分类之间的妥协。还有一些调整以满足 ICD 所设计的各种统计应用的需要，如死亡、疾病、社会安全和其他类型的卫生统计和调查。

2.4 ICD 的基本结构和分类原则

ICD 是一个可变轴心的分类。其结构的研制是来自威廉·法尔早年在分类结构国际讨论中的提议。他的方案是：为了所有实际的、流行病学的目的，疾病的统计数据应以下列方式分组：

- 流行性疾病
- 全身性或一般性疾病
- 按部位排列的局部疾病
- 发育性疾病
- 损伤

在 ICD-10 的各章中可以识别出这个类型。它经受了时间的考验，而且尽管在某些方

面很专断，它仍然被看作是在一般流行病学目的上比其他接受检验的任何一个都更有用的结构。

上列各组中的前两个和后两个构成“特殊组”，它把一些情况放在一起，而这些情况如果被分散的话其排列就不便于流行病学研究，例如主要按解剖部位排列的分类。剩下的一组，“按部位排列的局部疾病”，包括在 ICD 每个主要身体系统的各章。

在“特殊组”各章和“身体系统”各章之间的差别对于了解分类的结构、对其编码和解释以它为基础的统计来说都有实际的含义。必须记住，一般的说，情况主要被分类到“特殊组”各章之一。对于一种应放在哪里有任何疑问的情况来说，应优先考虑“特殊组”各章。

基本 ICD 是一个三位数类目单一编码表，每个类目可进一步分为多达 10 个四位数亚目。代替以前修订本的纯数字编码系统，第十次修订本使用字母数字编码，即在第一位用一个字母，第二、第三和第四位各用一个数字。第四位数在一个小数点之后。因此可能的编码数字范围从 A00.0 到 Z99.9。但没有使用字母 U（见第 11 页）。

2.4.1 各卷

ICD-10 由三卷组成：第一卷包括主要分类；第二卷对 ICD 的使用者提供指导；而第三卷是分类的字母顺序索引。

第一卷的大部分由主要分类占用，包括三位数类目表及内容类目表和四位数亚目。“核心”分类—三位数类目表（第一卷，第 19—85 页）一是向世界卫生组织死亡率数据库报告和一般国际比较的强制性水平。这一核心分类还列出了各章和节的标题。给出四位数水平全部细节的类目表分为 21 章（第 91—928 页）。

第一卷还包括下列内容：

- 肿瘤的形态学。需要的话，肿瘤形态学的分类（第 929—953 页）可以作为附加编码对肿瘤的形态学类型进行分类。除少数例外，它们都只根据其动态和部位（局部解剖学）分类于第二章。形态学编码与用在肿瘤学的 ICD 特殊适用本（ICD-O）中的编码是相同的（1）。
- 特殊类目表。因为 ICD 的全部四位数列表，即使是三位数列表，在每个统计表中列出时也过于冗长，所以大多数常规统计使用一种强调某些单一情况而把其他情况归组的类目表。对死亡类目表的四个特殊列表是 ICD 的一个组成部分。列表 1 和 2 用于一般死亡而列表 3 和 4 用于婴儿和儿童（0—4 岁）死亡。对于疾病也有一个特殊类目表。这些表排在第一卷的第 955—978 页。对分类和类目表在各种水平上适当使用的指导在本卷的第 5 节中给出。
- 定义。在第一卷第 979—982 页上的定义已经被世界卫生大会所通过，它们被包括在此是为了便于数据在国际间的可比性。
- 命名条例。被世界卫生大会所通过的条例阐明了世界卫生组织成员国在对于疾病和死亡原因的分类以及统计指标的编辑和出版上的正式责任。条例在第一卷的第 983—986 页。