

S81

R366  
L71

# 国际疾病分类(ICD-10)

## 应用指导手册

卫生部卫生统计信息中心 编  
北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心

**编写人员:**

刘爱民 毛嘉文 胡建平 周锦华 吴宏  
马家润 薛明 马娟 王丹玫 张一辉



A0954627

中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

国际疾病分类 (ICD-10) 应用指导手册/卫生部卫生统计信息中心, 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心编。—北京: 中国协和医科大学出版社, 2001.7

ISBN 7-81072-219-0

I. 国… II. ①卫…②北… III. 疾病-分类-手册 IV. R366-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 044129 号

## 国际疾病分类 (ICD-10) 应用指导手册

---

作者: 卫生部卫生统计信息中心 编  
北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心

策划编辑: 张忠丽

责任编辑: 陈永生

---

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)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京迪鑫印刷厂

---

开 本: 850×1168 毫米 1/16 开

印 张: 52.25

字 数: 1724 千字

版 次: 2001 年 8 月第一版 2001 年 8 月第一次印刷

印 数: 1—10000

定 价: 120.00 元

---

ISBN 7-81072-219-0/R·214

---

(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)

## 前 言

国际疾病分类的产生与发展经历了一百多年的历史，现已成为对疾病、损伤及死亡等进行统计分类的国际公认的标准。目前，世界多数国家和地区都已在本国卫生统计工作（医院疾病统计和死因统计）中推广使用国际疾病分类标准，从而保证了卫生统计信息国际间交流的一致性和可比性，更加有利于全球医疗卫生事业的进一步发展。

为了促进我国卫生统计事业的发展，并与国际接轨，卫生部于1981年批准在北京协和医院成立了世界卫生组织疾病分类合作中心。在卫生部领导下，中心编译出版的《国际疾病分类》第九版（ICD-9）从1987年起在全国县及县以上医院、死因调查点推广使用，随后于1993年经国家技术监督局批准，按“等同原则”改编为《中华人民共和国国家标准-疾病分类与代码》实施，此项统计分类标准化工作至今已在全国卫生部门推行了10余年。

任何学科知识都将随着人类认识水平的逐步提高而不断发展和完善，ICD也同样如此。为与整个医学科学体系的发展相适应，经过近10年的努力，世界卫生组织完成了《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10），并在第43届世界卫生大会上正式通过，自1993年1月1日起生效。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，以此作为国家新的疾病与死亡统计分类标准。

为在全国顺利推广使用新的国际疾病分类（ICD-10），满足广大医院病案统计人员和医务人员的实际工作需要，在编译出版《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10）的基础上，我们委托世界卫生组织疾病分类合作中心编写了这本《国际疾病分类（ICD-10）应用指导手册》。该《手册》针对我国人口发病与死亡疾病谱特点，汇集了10000种疾病条目。《手册》不仅作为培训教材，而且也是用于指导广大卫生统计、病案人员和医务工作者正确使用新的国际疾病分类（ICD-10）必备的工具书和参考书。《手册》的出版，对于提高我国医院疾病与死因统计数据质量，进一步实现卫生统计分类标准化，将会起到积极的推动作用。



2001年7月

## 国际疾病分类 ICD - 10 应用指导手册使用说明

国际疾病分类 ICD - 10 应用指导手册由卫生部卫生统计信息中心和北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心合作主持编写，是一本全国统一应用 ICD - 10 的指导手册，也是全国统一标准教材。

国际疾病分类贵在标准统一，为了贯彻统一标准，必须建有统一的指导体系，拥有统一的教材，在尽可能的情况下，建立统一的标准数据库。

本手册的编撰是作者根据多年的工作经验，参考国际教材及有关书籍以及我国医院在开展国际疾病分类 ICD - 9 中收集的数据库汇集而成的。本手册包括两大部分，其一是对执行国际疾病分类 ICD - 10 的指导，即如何正确理解使用国际疾病分类的三卷书。其中不仅指出 ICD - 9 与 ICD - 10 的区别，还详细分析了 ICD - 10 的分类规则，并就其中某些难点给予解释。手册的另一部分是医院的常见疾病 ICD - 10 的编码表，它收集了北京、广东、四川、黑龙江省及军队系统的几家有较大影响医院的数据库，其中每一数据库的用户都有数百家医院，作者经过整理、核对、筛选完成此表。除了对疾病进行 ICD - 10 的编码外，还对部分疾病的编码方法进行了详细的讨论。为方便临床检索，对 ICD - 10 的编码位数做了扩展，使疾病达到一病一码。伴随着每条疾病都给出了新的医院住院病人疾病分类统计报表的统计编号，可对照 ICD - 10 的编码直接完成统计报表及病种统计。

为方便读者使用，常见疾病分类编码表由两部分组成，第一部分将疾病按 ICD - 10 的编码大小顺序排列，每条疾病的名称以书写习惯直述，除个别条目外，不再将形容词后置。例如：急性阑尾炎，不列为阑尾炎，急性。此部分的后部，将肿瘤的形态学名称（即编码表中第二列附加编码）按编码大小排列。第一部分的常见疾病表旨在为比较熟悉 ICD 的编码人员直接核对编码时使用。第二部分常见疾病编码表是根据疾病名称的汉语拼音的英文字母顺序排列，与第三卷索引的排列方法相同，不同的是疾病名称采用了习惯称呼平铺直叙。

每一条疾病名称的后面都列有二至三个编码，紧跟在词条后面的是 ICD - 10 编码。最后一项是统计报表的序号编码。例：产褥期乳腺脓肿 091.102 (ICD - 10 编码)，136 (统计报表编号)。唇结核 A18.806† (ICD - 10 主要编码)，K93.802 \* (ICD - 10 附加编码)，007 (统计报表编号)。唇黑色素瘤 C43.001 (ICD - 10 部位编码)，M8720/3 (ICD - 10 形态学编码)，023 (统计报表编号)。按照世界卫生组织的要求统计人员确定统计的疾病时，要选择疾病的主要编码和剑号编码，需注意参照主要情况的选择原则。

使用常见疾病编码表的利弊，根据作者多年的实践，认为利用常见疾病编码表有很多方便之处，将许多疾病的疑难编码化解为容易的编码，提高了编码的准确度。例如：新生儿湿肺，这是 ICD - 10 中不存在的名称，它是新生儿暂时性呼吸增快或 II 型呼吸窘迫综合征的别名。据此可将其分类到新生儿短暂性呼吸急促，编码为 P22.1。使用常见疾病编码表无疑会大大提高编码的准确率及编码速度。但是，如果编码人员不掌握 ICD 编码的基本知识，一味地单纯依赖常见疾病编码表，当疾病名称与编码表中的病名不完全一致时，常见一些编码员采用“靠”的方法，常常会导致编码的错误。例如，垂体性肥胖，在常见疾病编码表列出的编码是 E23.609，如果遇到家族性肥胖，常见疾病编码表中没有列入，此时采用“靠”的办法就可能靠到 E23.609，而实际上该病 ICD - 10 的正确编码应是 E66.8。因此，提醒编码人员当查找的疾病名称与常见疾病编码表的名称不一致时，不能采用靠的办法，而要与 ICD - 10 第一卷的类目表进行核对，必要时还应从第三卷索引中查找编码，这才是正确使用常见疾病编码表的方法。

由于 ICD - 10 综合征在索引中的排列有较大的改变，对于以人名、地名命名的疾病只能通过人名或地

名为主导词查找，而人名或地名又以人名、地名所在国家的发音译为汉语、其译名与 ICD-9 或临床惯用名有较大的不同，如：Behçet's syndrome 大家都习惯的称其为白塞氏综合征，ICD-9 译为贝切特氏综合征，而 ICD-10 则根据疾病命名者的国籍将其译为贝赫切特综合征 M35.2；Meniere's syndrome 习惯用的美尼尔氏综合征，ICD-10 译为梅尼埃综合征。所以查找这部分的综合征成为新的难点。本手册分别列出了所有 ICD-9 和 ICD-10 的译文名称及英文名称，无论从哪个角度都可以查找到。如：美尼尔氏综合征（内淋巴 [迷路] 积水），用梅尼埃也可用美尼尔氏做主导词均可查找到编码 H81.0。每一综合征都尽可能把它的疾病名称列出，例：门克斯综合征（遗传性铜吸收障碍）E83.0；斯坦-勒旺塔尔综合征（多囊卵巢综合征）E28.2。

在 ICD-10 索引中经常出现三位数编码的小数点后有一横线，例：幼年型糖尿病，查找索引时，索引显示：

糖尿病

- 幼年型 E10. -

索引中小数点后的“-”线表示该编码的第四位数亚目是个开放性的数字，要根据诊断提供的情况来选择 0~9 的第四位数。如幼年型糖尿病伴有低血糖性昏迷，其编码为 E10.0，如伴有酮症酸中毒其编码为 E10.1。小数点后的数字要在第一卷内得到补充。

# 目 录

## 第一篇 疾病分类基础知识

一、名词解释	( 3 )
二、国际疾病分类的发展简史	( 5 )
三、世界卫生组织疾病分类合作中心	( 6 )
四、疾病分类的目的和意义	( 6 )
五、分类系统的评价	( 7 )
六、全国开展疾病分类工作的概况	( 7 )
七、ICD-10 中的专用术语、符号与缩略语	( 8 )
八、编码操作方法	( 11 )
九、内容类目表和四位亚目及相关情况的解释	( 17 )
(一) 第一章 某些传染病和寄生虫病	( 17 )
(二) 第二章 肿瘤	( 19 )
(三) 第三章 血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患	( 23 )
(四) 第四章 内分泌、营养和代谢疾病	( 24 )
(五) 第五章 精神和行为障碍	( 24 )
(六) 第六章 神经系统疾病	( 25 )
(七) 第七章 眼和附器疾病	( 25 )
(八) 第八章 耳和乳突疾病	( 26 )
(九) 第九章 循环系统疾病	( 26 )
(十) 第十章 呼吸系统疾病	( 28 )
(十一) 第十一章 消化系统疾病	( 29 )
(十二) 第十二章 皮肤和皮下组织疾病	( 29 )
(十三) 第十三章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	( 30 )
(十四) 第十四章 泌尿生殖系统疾病	( 31 )
(十五) 第十五章 妊娠、分娩和产褥期	( 31 )
(十六) 第十六章 起源于围生期的某些情况	( 33 )
(十七) 第十七章 先天性畸形、变形和染色体异常	( 33 )
(十八) 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	( 33 )
(十九) 第十九章 损伤、中毒和外因的某些其他后果	( 34 )
(二十) 第二十章 疾病和死亡的外因	( 38 )
(二十一) 第二十一章 影响健康状态和与保健机构接触的因素 - 肿瘤的形态学	( 40 )
十、病案首页的填写要求	( 40 )

## 第二篇 常见疾病诊断编码表

一、疾病编码索引表 (按 ICD-10 编码顺序)	( 53 )
---------------------------	--------

二、汉语拼音顺序疾病编码索引表·····	(397)
三、ICD-10与ICD-9对照综合征索引表·····	(709)
四、英文综合征索引表·····	(747)

### 第三篇 编码练习与答案

一、编码练习习题·····	(773)
二、练习答案·····	(781)

### 附 录

附录 I 医院住院病人疾病分类统计类目与ICD-10类目对照表·····	(799)
附录 II ICD-10索引勘误表·····	(813)

# 第一篇

---

## 疾病分类基础知识





分类法是根据事物的某种外部或内在特征将事物分组排列、组合的方法，是统计、分析的前期工作，是认识事物发展规律，研究事物本质的一种行之有效的手段。

疾病分类法是根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，将疾病分门别类，把同类疾病放在一起使其成为一个有序的组合。疾病分类法是卫生信息领域中一个重要的学科，它集基础医学、临床医学、临床流行病学、医学英语、分类规则等于一身，是将原始资料加工成为信息的重要工具。

疾病分类旨在按照所设定的方案进行资料收集、整理、分析和利用。一个分类系统的用途取决于设定分类方案的初衷，也就是说设计者的初始目的。每一个分类方案都可以为一个或多个特殊目的而设定。国际疾病分类（International Classification of Diseases, ICD）的分类方案最早是为了死亡原因的统计，这个目的直至今日仍然是重要的目的之一。ICD自第六次修订以后，加入了对医院疾病的分类，也因此受到世界各国的支持与欢迎，在以后的修订演变中，特别是从第九次修订起，更加照顾到了医院疾病统计、医疗管理和医疗付款等方面的需要，这种演变拓宽了ICD的用途。第十次修订本的名称改为《疾病和有关健康问题的国际统计分类》世界卫生组织还保留了ICD的简称。ICD-10的修订，在其内容上增补得更加详细，更能反映当前医学发展的现状，但在使用操作方面也变得更为复杂。

## 一、名词解释

1. 疾病分类 疾病分类是根据疾病的某些特征，按照一定的规则将疾病分门别类。疾病分类实际上也是一种分组，有时一个组别可以包含若干种相同或相似性质的疾病，有时仅单纯地包含某种疾病。国际疾病分类是用编码的方法来表示疾病分组情况，例如：用A01表示伤寒和副伤寒。

2. 疾病命名 疾病命名是给疾病起一个特定的名称，使之可以区别于其他疾病。理想的疾病名称应既能反映疾病的内在本质或外在表现的某些特点，又是惟一性的，例如：急性阑尾炎，它表示了疾病的发生部位是在阑尾，又表示了疾病的临床表现为急性炎症。通过急性阑尾炎这个名称，很容易理解这个疾病，也容易区别于其他疾病。以人名或地名命名的疾病虽然反映了疾病的最初发现者或疾病的发生地，但不能反映疾病的性质，有时还会引起误解。如：雷克林豪森病 Recklinghausen's disease，这个名称实际上含有两个不同的疾病，其一是神经纤维瘤病 Q85.0，为不可分类于他处的斑痣性错构瘤病，归类于先天性疾病一章。另一个是纤维囊性骨炎 E21.0，为原发性甲状旁腺功能亢进，归类于内分泌一章。如果在分类时不能准确地把握这个名称内含，或不理解临床医师书写这个诊断的实际情况，分类就会发生50%的错误率。对于这个名称，需要仔细地去了解疾病的性质和发生部位，才能准确编码。

3. 疾病分类轴心 疾病分类轴心是分类时所采用的疾病的某种特征。在国际疾病分类中，使用的疾病特征可以归纳为四大类，即病因、部位、临床表现（包括：症状、体征、分期、分型、性别、年龄、急慢性、发病时间等）和病理，因此国际疾病分类称之为多轴心分类。疾病分类的轴心也是分类的标准，标准一旦确立，分类将围绕着标准进行。通常国际疾病分类的每个层次的分类轴心只有一个，例如，第一章某些传染病和寄生虫病的各个类目，都是以病因为分类标准，但是类目下的亚目分类，个别情况有两个分类轴心，例如：A19 粟粒性结核病的亚目，A19.0至A19.2的分类轴心是以部位为轴心，而这个类目的主要分类轴心却是临床表现的急慢性。一个层次中出现两个分类轴心的情况是特殊情况。

4. 国际疾病分类家族 世界卫生组织在ICD-9的修订过程中，就认识到单纯的ICD不能包括某些特殊的需要，所以自20世纪70年代末期，就开始创建分类“家族”，以作为ICD核心分类的补充。分类家族包含几个部分：

### (1) 初级卫生保健的信息支持

- 非医务人员报告
- 其他基于社区的卫生信息方案

### (2) 其他与健康有关的分类

- 损伤、障碍和残疾
- 操作
- 来访（申诉）理由

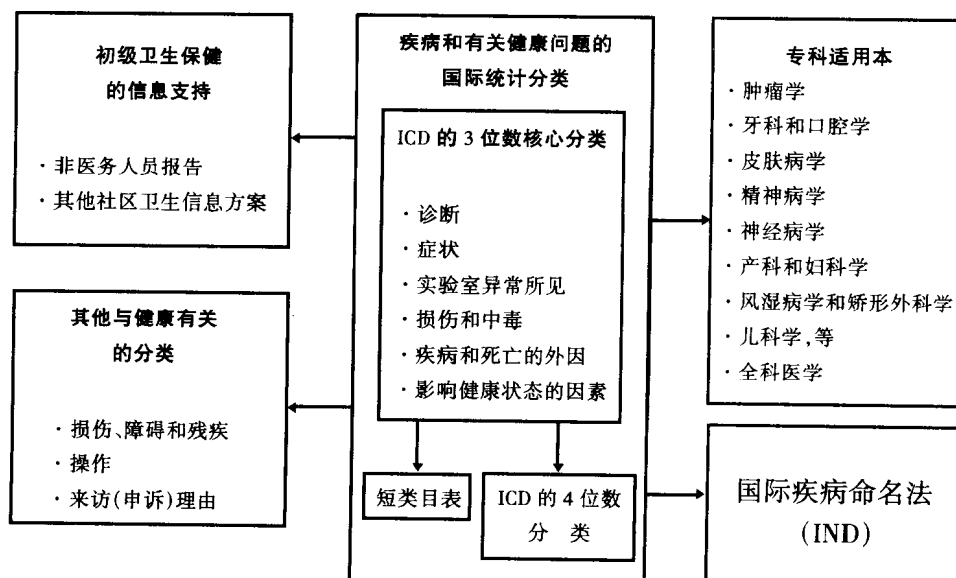
## (3) 国际疾病命名法 (IND)

## (4) 专科适用本

- 肿瘤学
- 牙科学和口腔学
- 皮肤病学
- 精神病学
- 神经病学
- 产科学和妇科学
- 风湿病学和矫形外科学
- 儿科学
- 全科医学

ICD-9 的专科适用本前五种已有中文译本, ICD-10 的中文译本目前仅有肿瘤学、神经病学和精神病学。

疾病和有关健康分类的家族



5. 特殊组合章 除按照解剖系统分类的各章外, 余者是特殊组合章。特殊组合章有按某一特定阶段(时期)组成的章节, 如: 第十五章 妊娠、分娩和产褥期; 也有按某种特定的疾病分类, 如: 第二章 肿瘤; 甚至还有按症状、体征来分类的, 如第十八章 症状、体征和临床实验室异常所见, 不可分类于他处者; 构成特殊组合章主要还是按病因分类的章节。对于特殊组合章, 有不同的分类顺序, 如下:

(1) 强烈优先分类章 第十五章 妊娠、分娩和产褥期, 孕产妇的某些产科情况不管同时伴随有任何其他疾病, 只要是向产科求医, 就要分类到本章中。必要时, 其他章的编码只能作为附加编码。

(2) 一般优先分类章 第一章 某些传染病和寄生虫病; 第二章 肿瘤; 第五章 精神和行为障碍; 第十六章 起源于围生期的某些情况; 第十七章 先天畸形、变形和染色体异常; 第十九章 损伤、中毒和外因的某些其他后果。

上述这些章在分类时, 通常优先于其他章。例如, 传染病作为疾病的病因时, 往往会引起一些临床症状, 涉及身体的某个系统, 这时分类要么是采用星剑号编码, 要么干脆只有第一章的编码, 淋球菌性尿道炎 A54.0 就是例子。

(3) 最后分类章 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; 第二十一章 影

响健康状况和与保健机构接触的因素。可分类于这两章的症状、体征当有明确疾病病因或有其他疾病情况时，他们的编码只作为附加编码。

(4) 附加编码章 第二十章疾病和死亡的外因，此章在 ICD-9 中是补充分类章。在 ICD-10 中，虽然本章被归纳为主体分类，取消了原有的补充分类章，但由于疾病本身的情况已分类于第十九章，因此在统计时要将此章的编码除外，否则损伤和中毒病人将会重复计数，将出现出院病人总数大于实际人数。

在疾病分类工作中，有两个既基础而又影响广泛的问题需要认识清楚，其一是疾病命名与疾病分类的关系，其二是国际疾病分类与疾病名称标准的关系。前者影响到对国际疾病分类能否用于临床研究和其他特别需求的资料检索的认识，后者是临床医师的诊断能否采用国际疾病分类中的疾病名称问题。

疾病命名是疾病分类的基础，没有名称就无法分类，疾病命名的列表本身就是一份最详细的分类表。反之，将一个疾病分类表最详细地扩展开，使每一个编码都对应一个特指的疾病名称，这时的疾病分类表也就是一个疾病命名表了。了解了疾病分类与命名这种内在的联系，就能够从理论上解释 ICD 的分类可以按照临床或管理等特殊需要而扩展，也就是说 ICD 可以满足临床研究和管理需求等特殊检索要求。只要在分类的基础上扩展，就不违背 ICD 的分类原则。

国际疾病分类是分类的国际标准，也是各国进行卫生信息交流的基础，世界卫生组织每年出版一本卫生年鉴就是以它为标准，收列了各国的死亡原因的统计资料。国际疾病分类不是疾病命名的标准，国际上有一个组织称之为 IND，负责疾病名称标准化的工作。国内没有见到这类资料。国内有医学名词审定委员会，目前出版了十多本包括解剖学、细胞学及一些专科的标准名称。由于习惯，许多临床医师并不注重它，推行也不得力，而且疾病名称很有限，只能作为参考材料。中文 ICD-10 译本大量引用了医学名词审定委员会出版医学标准名称，这必将很大程度地影响到编码人员，一些人们早已熟悉的名称可能会查不到，例如：虹膜缺损代之为虹膜劈裂症，麻痹性肠梗阻代之为无力性肠梗阻。无论如何，国际疾病分类一书是一本分类的专辑，其中使用的疾病名称不能认定都是标准的名称。因此，医师书写疾病诊断时可以参考 ICD-10 中的疾病名称，但不能要求完全按照 ICD-10 书写诊断，因为 ICD-10 不是标准疾病命名。

## 二、国际疾病分类的发展简史

国际疾病分类已有百年发展史，可以说，今天的国际疾病分类已不是哪一个人、哪一个国家的专著，而是世界各国专家合作的产物。百年来，它经过了十次修订，已经成为一个被世界各国接受的国际标准分类。

1891 年国际统计研究所组织了一个起草死亡原因分类的委员会，由耶克伯蒂隆任主席。1893 年他在国际统计大会上提出了一个分类系统，包括三个死亡原因分类方案，第一个 44 条，第二个 99 条，第三个是 161 条。这个分类系统就是 ICD 的原始。1898 年在渥太华会议上提出了“十年修订制度”，此后，ICD 的修订基本也是按照这一意见操作的。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	1946	法国政府 + 世界卫生组织
7	1955	世界卫生组织
8	1965	世界卫生组织
9	1975	世界卫生组织
10	1994	世界卫生组织

在 ICD 的修订过程中，首次引入了疾病分类是在第六次修订时，以后每次修订更加注意疾病分类的完善和临床检索及管理的需求。但强调病因分类的思想一直保持不变，也就是说，分类的变化只是调整和修改。在 ICD-10 的修订中，其变化最大的是引进了字母，形成字母数字混合编码。

### 三、世界卫生组织国际家族分类合作中心 (WHO COLLABORATING CENTER FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS)

我们一直称之为“世界卫生组织疾病分类合作中心”的名称在 2000 年巴西的中心主任会上, 经过讨论被改为世界卫生组织国际家族分类合作中心 (WHO - FIC)。目前一共有十个世界卫生组织国际家族分类中心, 是按语言负责地区的推广、普及 ICD 及其他工作。在工作中有问题可以根据所在的地区向这些中心咨询, 十个中心如下:

澳大利亚 (英语)

英国 (英语)

美国 (英语)

中国 (中文, 具体通信地址: 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心, 邮政编码 100730)

法国 (法语)

瑞典 (负责北欧)

巴西 (葡萄牙语)

俄罗斯联邦 (俄语)

委内瑞拉 (西班牙语)

科威特 (阿拉伯语)

合作中心的更名是因为它不能涵盖合作中心的工作任务。疾病分类是世界卫生组织整个分类家族中的主体分类, 只是合作中心要推广的一部分工作, 其相关分类特别是“功能、残疾、健康的国际分类 (ICFDH)”将是今后各个合作中心要在社区中推广应用的一个重要分类法。

世界卫生组织国际家族分类合作中心每年有一次中心主任会议, 交流各国开展疾病分类工作的经验, 探讨有关疾病分类工作的合作及研究下一版 ICD 的修订工作。每个中心都与世界卫生组织签定合作内容和期限的合同。北京世界卫生组织国际家族分类合作中心是 1981 年正式成立, 它的主要工作是负责有关疾病分类的中文事项, 包括培训、指导、咨询、翻译和协助卫生行政部门收集和控制疾病分类资料的质量。

### 四、疾病分类的目的和意义

在我国执行国际疾病分类, 既有卫生行政要求, 基层医院又有实际需求, 已形成了较为成熟的环境。1993 年, 国家技术监督局发布了《疾病分类与代码》的中华人民共和国国家标准, 将 ICD - 9 的分类标准完全等同于国家标准, 今后 ICD - 10 也将会批准为我国新的国家疾病分类标准。国家标准与国际标准的接轨, 有利于 ICD 的推广和应用。

我国作为世界卫生组织的成员国, 有义务执行世界卫生组织的有关规定, 向世界卫生组织报送本国的卫生统计信息。在世界卫生组织《关于疾病和死亡原因命名的条例》中的第二条明确指出: “编制死亡和疾病统计表的会员国, 应根据世界卫生大会通过的疾病、损伤和死亡原因的国际统计分类现行修订本进行编制, 该分类被称之为国际疾病分类。”这就是说疾病分类统计要按照国际疾病分类执行。

我国卫生部早于 1987 年就下文要求医院采用 ICD - 9 编制医院出院病人疾病分类统计报告, 目前全国县级和县以上的医院已全部开展了 ICD 的疾病分类工作。医院投入了大量的人力物力从事疾病分类工作, 主要有如下几个方面的意义:

1. 国内与国际交流 世界卫生组织每年都要出版一本《世界卫生统计年鉴》, 它根据 ICD 的分类原则收集了各国的死亡原因的分类资料。许多国家根据 ICD 收集和编辑本国的卫生信息, 包括疾病的资料, 例如美国每年都出版一本《美国卫生》, 它包含了大量的医院住院病人的信息, 疾病, 年龄, 性别等等。一个国家的卫生资料, 是一个国家卫生状况的反映, 也是卫生资源投入, 卫生行政管理、决策的依据, 甚至对于涉及卫生领域的厂商都是一份珍贵的资料。

我国卫生部过去也有医院的住院病人疾病分类统计报告, 但没有采用国际标准, 现在每年的统计汇编都是按照 ICD 的分类原则, 医院住院病人统计报表包括了世界卫生组织的 50 项疾病统计类目, 同时增加

了我国卫生部希望了解的一些项目，完全可以与国际接轨。

随着 ICD 的推广和普及，它的影响越来越大，有的杂志、国际会议文章的交流在涉及到疾病时，要求要有疾病的国际编码，甚至病人转诊时医院提供的病历摘要也被要求填写 ICD 疾病分类编码。

2. 医院中的医疗、研究与教学 如果我们承认医院病案是“宝”，病案室是一个宝库的话，那么疾病分类就是一把打开宝库的钥匙。病案除了医疗时需要参考外，还被用于教学和临床研究，对于病案的检索，医师常常提出的要求是某一具体的疾病名称，而病案工作人员就是通过疾病编码索引查到病案号，进而抽取出医务人员所需要的病案。

3. 管理需求 病案中的信息是丰富的，通过疾病分类可以将病案中的信息按不同的用途加以归纳。例如可以按病种来归纳，了解各病种住院的人数、平均的医疗费用、最高或最低的医疗费用、平均的住院天数、最长或最短的住院病人天数等等，从而进行病种的管理。由于病案中还含有医疗人员的信息，各种检验的信息，因而还可以对人员的医疗水平、资源利用进行分析，对医疗质量进行评价。

4. 医疗付款 相关疾病诊断分组 Diagnoses Related Groups 是目前各国医疗改革研究的重点，它是一个基于疾病分类和手术分类的医疗经费控制系统和医疗质量评价系统，将疾病性质、医疗费用、住院天数相同或相似病人分为在同一个类别中，并据此而进行医疗付费和管理。采用此系统，ICD 编码是分组病人的依据。由于每一组别的费用是限定的，医院不管提供了多少服务，也不能多收费。因而，医院只能通过加强管理，提高医疗质量，缩短住院天数来达到较高的回报。这种系统可以最大限度地激发医院的工作效率，自觉地消除过度医疗和浪费医院资源的现象。

目前我国现行的医疗收费制度还存在弊病，不管是实报实销，还是大病统筹，还是由单位和病人按一定比例付款，都有一定的不合理性。即使是这样，利用疾病分类的资料都可以进行简单的管理。例如，对若干个医院的病种、收费等指标的比较，就可以很容易地找出哪一个医院收费高，哪一个收费低，然后就可以让病人定点医疗或对高收费的医院限期找出原因并加以纠正。总之，医疗收费的科学管理需要利用疾病分类资料。

## 五、分类系统的评价

作为一个分类系统，它的基本原则是分类准确与完整，作为好的分类系统则要求科学性、适用性和可操作性。ICD-10 完全符合分类的基本原则，用一个好的分类系统的标准来衡量，也达到了较高的标准。

1. 分类的科学性 ICD-10 能够反映当前医学科学的认识水平，与符合当前医学分类相适应。对于 ICD-9 中的一些陈旧概念，ICD-10 作了修改，例如，过去急性心肌梗死是以 8 周来划分，现在是以 4 周划分；过去对于心肌梗死的诊断水平不够，因而没有细分，现在除了对部位进行详细的分类外，还对急性与复发性以及心内膜下与透壁性情况进行了区分。再如，克山病，过去并不了解其病因，因此分类到病因不明确的心肌病，现在则归类到饮食性硒缺乏 E59 中。

2. 分类的准确性 类目独立，相互排拆，互不包括是一个好的分类系统的基本要求。ICD-10 保持了 ICD-9 的某些特点，许多类目下都有明确的指示，表示该类目所包含的内容和不包含的内容。一个疾病只能分类到一处，只有一个编码。

3. 分类的完整性 ICD-10 能包括所有分类对象，所有的医疗事件都能找到相应的编码，当然，索引条目是有限的，索引中没有列出的疾病还要依靠分类原则归类。

4. 分类的适用性 分组要合理，不能过粗或过细。适用性主要是从使用目的出发，如果一个分类系统只是要统计几十项内容，就不必设立上千个类目。由于 ICD-10 扩展了应用范围，除主要用于疾病、死亡和有关健康问题的统计，还考虑到了医、研、教和医院管理的需要，而且考虑到医疗经费的控制和管理的需要，因此 ICD-10 由原来 ICD-9 的 1132 个类目（包括外因编码）扩展到 2036 个类目，实用性更强一些。

5. 分类的可操作性 ICD-10 的操作方法并没有根本的改变，索引条目增加了近万条，比较容易操作。当然，熟练掌握 ICD-10 的分类方法还是需要培训，需要许多相关知识的支持。

## 六、全国开展疾病分类工作的概况

卫生部卫生统计信息中心是负责全国卫生统计工作的行政机构，也是北京协和医院世界卫生组织国际

家族分类合作中心的业务主管部门。医院的疾病分类工作基本上是按照信息中心统计处的工作规划进行的，从1987年ICD-9在全国医院中的推广应用和统计报表的修订，以及1990年的全国病案首页的制定都是直接在统计处的指导下完成的。为了加快ICD-9的普及工作，提高疾病分类质量，提高统计报告的质量，在卫生部卫生统计信息中心统计处的直接参与下，于1988年成立全国医院疾病分类协作组。这一学术组织对全国疾病分类做了大量的咨询、指导、培训工作，还编写了教材，对全国疾病分类工作起到了很大的促进作用，使我国在县级以上（包括县级）医院都普遍开展了国际疾病分类工作。

## 七、ICD-10中的专用术语、符号与缩略语

### （一）术语

1. 类目表 指三位数编码表，位于ICD-10卷一第21~85页。

2. 内容类目表 指四位数编码表，位于ICD-10卷一第89~928页。

3. 类目 指三位数编码，包括一个字母和两位数字。例如：A01 伤寒和副伤寒。U字母在ICD-10中没有使用，U00-U49用于新疾病或未知疾病的编码。U50-U99可用于特殊的临床研究，由于U字母没有确定的统一意义，因此不能随意使用，需要经过国际家族分类合作中心的认定，否则将会破坏分类系统的科学性。

在分类编码的使用中，要特别注意字母I和O的使用，因为他们和阿拉伯数字的1和0相似。而且也应与传统的ICD-9区分，ICD-9的M编码一概为肿瘤形态学编码，ICD-10的M编码一部分是肿瘤形态学编码，一部分是肌肉骨骼系统和结缔组织疾病。ICD-9的E编码是损伤中毒的外因编码，ICD-10的E编码是内分泌、营养和代谢疾病。其损伤、中毒的外因编码是V-Y的编码，ICD-9的V编码则是影响健康状态和与保健机构接触的某些因素的编码。

4. 亚目 指四位数编码，包括一个字母、三位数字和一个小数点。

例如：A01.0 伤寒。

有的亚目为若干个3位数类目的共用亚目，此时无论在第一卷或第三卷中，都会列出一个表，以避免重复。例如：卷一第218页有如下列表：

#### 糖尿病

#### (E10-E14)

如系药物诱发者，需要时，使用附加外因编码（第二十章）标明药物。下列第四位数亚目用于类目E10-E14：

.0 伴有昏迷

糖尿病：

- 昏迷，伴有或不伴有酮症酸中毒
- 高渗性昏迷
- 低血糖性昏迷

高血糖性昏迷 NOS

.1 伴有酮症酸中毒

糖尿病：

- 酸中毒
  - 酮症酸中毒
- } 未提及昏迷

.2+ 伴有肾的并发症

糖尿病肾病 (N08.3\*)

毛细血管内肾小球性肾病 (N08.3\*)

基梅尔施泰因-威尔逊综合征〔毛细血管间性肾小球硬化症〕(N08.3\*)

.3+ 伴有眼的并发症

糖尿病：

- 白内障 (H28.0\*)

- 视网膜病 (H36.0\*)
- .4† 伴有神经的并发症
  - 糖尿病:
    - 肌萎缩 (G73.0\*)
    - 自主神经病变 (G99.0\*)
    - 单一神经病变 (G59.0\*)
    - 多发神经病变 (G63.2\*)
      - 自主的 (G99.0\*)
- .5 伴有周围循环并发症
  - 糖尿病:
    - 坏疽
    - 周围血管病 † (I79.2\*)
    - 溃疡
- .6 伴有其他特指的并发症
  - 糖尿病性关节病 † (M14.2\*)
    - 神经病性 † (M14.6\*)
- .7 伴有多个并发症
- .8 伴有未特指并发症
- .9 不伴有并发症

上述共用亚目表表明 E10 - E14 类目要在此表中选择某一个亚目编码才构成完整的编码。

5. 细目 指五位数编码, 包括一个字母、四位数字和一个小数点。S02.01 顶骨开放性骨折。

细目是选择性使用的编码, 它提供一个与四位数分类轴心所不同的轴心分类, 其特异性更强。他们出现在第 13 章肌肉骨骼系统和结缔组织疾病, 第 19 章损伤、中毒和外因的某些其他后果和 20 章疾病和死亡的外因中。对于第 19 章中表示骨折开放性或闭合性的细目编码, 我们要求给予编码, 不是选择性使用。例如: 髌骨开放性骨折, 应编码 S82.01。

6. 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。例如, 特指为急性胆囊炎归类于 K81.0, 慢性胆囊炎归类于 K81.1。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。

7. 双重分类(星剑号分类系统) 指星号及剑号编码, 剑号表明疾病的原因, 星号表明疾病的临床表现。例如: 结核性乳突炎, 用 A18.0† 表示疾病由结核杆菌所致, 用 H75.0\* 表明疾病的临床表现为乳突炎。星剑号分类系统的应用规则如下:

(1) ICD-10 中认为星号编码是选择性使用的附加编码, 但我们仍要求一起使用, 既不能单独使用剑号编码, 也不能单独使用星号编码。这是由于单独使用剑号编码不能满足编制与专科有关的统计报表。

(2) 如果采用星号编码做统计时, 需要有明确的说明。

ICD-10 全书共有 83 个星剑号编码, 它们出现的情况如下:

- 剑号或星号出现在类目标题上, 说明整个类目中的亚目都适用于双重分类。

例如: A17† 神经系统的结核病。

- 类目标题没有剑号或星号, 但其中含有个别适用于星剑号编码的亚目, 说明该亚目适用于双重分类。

例如: A39 脑膜炎球菌感染

A39.0† 脑膜炎球菌性脑膜炎 (G01\*)

A39.1† 沃-费综合征 (E35.1\*)

A39.2 急性脑膜炎球菌血症



- A39.3 慢性脑膜炎球菌血症
- A39.4 未特指的脑膜炎球菌血症
- A39.5† 脑膜炎球菌性心脏病
  - 脑膜炎球菌性：
    - 心炎 NOS (I52.0\*)
    - 心内膜炎 (I39.8\*)
    - 心肌炎 (I41.0\*)
    - 心包炎 (I32.0\*)
- A39.8 其他脑膜炎球菌感染
- A39.9 未特指的脑膜炎球菌感染

• 亚目标题有的同时提供了星剑号，有的则没有。

双重分类只有在诊断用语中既包含病因也包含临床表现，而后者又有其自身的重要的意义才适用。

不能应用星剑号的情况：

—诊断的两个方面不能结合在一个诊断名词中。

—临床表现不依据病因，如贫血作为一个疾病的结果，例：贫血，继发于急性失血，编码 D62。

—临床表现是一个疾病所固有的组成部分。例：淋球菌尿道炎，编码 A50，是淋球菌感染的疾病的一个部分。

8. 主要编码 指对主要疾病的编码，通常是病人住院的原因。当一个住院病人存在多个疾病时，要按有关规则进行选择（参见主要情况选择规则）

9. 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：小腿肌腱开放性伤口，被犬咬伤，主要编码为 S86.9，附加编码为 W54.9。

再例：卡波西肉瘤的编码为 C46.9（主要编码），M9140/3（附加编码）。

10. 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。

11. 多数编码 用一个以上的编码来说明一个复杂的诊断报告的所有成分时，称之为多数编码。从各方面的用途考虑，采用多数编码都有好处，但过多过细的分类必定会增加工作量，因此，建议只对进行了治疗的疾病进行编码。对于未进行治疗而又与主要疾病相关或可能相关，今后在科研中可能会应用的疾病情况，可酌情编码。根据经验，一般医院编码 5 个疾病诊断和 3 个手术操作名称基本可以满足各方面的需要。

12. 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。

13. 肿瘤表 指 ICD-10 第三卷 1054 页的肿瘤部位编码表。

14. 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。

15. 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。

## （二）符号与缩略语

1、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种情况没有具体说明，如下：

• 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梅毒或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。

• 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。