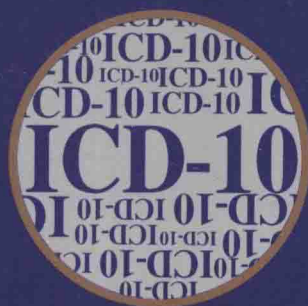


*Instruction to  
National Standard Classification  
and Codes of Diseases*

国家疾病分类与代码  
应用指导手册



孟 群 刘爱民 主编

国家卫生计生委统计信息中心  
北京协和医院 世界卫生组织国际分类家族合作中心



中国协和医科大学出版社

# 国家疾病分类与代码

## (ICD-10) 手册 应用指导

主 编 孟 群 刘爱民  
副主编 王才有 薛 明 陈彩霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

王文达	尤瑞玉	边 鹏	朱 瑞	伍晓玲
刘海民	杨 霞	吴良明	吴韞宏	张 丽
张 萌	张 静	陈舒兰	陈 斌	林海丽
季宏波	周婧雅	赵 青	赵 媚	秦安京
莫艳红	贾增丽	郭 萍	常 彪	崔胜男
阎景红	韩玉哲	韩宝泉	廖爱民	谭 娟
缪之文				

图书在版编目 (CIP) 数据

国家疾病分类与代码 (ICD-10) 应用指导手册 / 孟群, 刘爱民主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016. 11

ISBN 978-7-5679-0682-2

I. ①国… II. ①孟… ②刘… III. ①疾病-分类-中国-手册 IV. ①R366-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 254469 号

国家疾病分类与代码 (ICD-10) 应用指导手册

主 编: 孟 群 刘爱民  
责任编辑: 吴桂梅 林 娜

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](http://www.pumcp.com)  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京雅昌艺术印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/16 开  
印 张: 100.5  
字 数: 2600 千字  
版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 2 次印刷  
定 价: 398.00 元

ISBN 978-7-5679-0682-2

(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)

## 主编简介



孟群，研究员、教授、博士生导师。华西医科大学博士研究生学历，获医学博士学位。长期从事卫生科技教育、卫生政策和卫生信息化建设等研究和管理工作，曾任原卫生部法制与监督司副司长、政策法规司副司长、科技教育司副司长，现任国家卫生计生委统计信息中心主任。

现兼任国家卫生计生委信息化工作领导小组成员、国家卫生计生委第一届人口健康信息化专家咨询委员会副主任、第七届全国卫生标准委员会信息标准专业委员会主任委员、国家卫生信息共享技术及应用工程技术研究中心工程技术专家委员会主任、中国卫生信息学会常务副会长《中华医学百科全书》（医学教育卷）主编；《中国卫生统计》杂志主编；《中国卫生信息管理杂志》编委会主任；《中国医院统计》杂志主编。

主持多项国家科技重大专项、“863”计划和国家科技支撑计划等科研项目，在美国德克萨斯大学休斯顿健康科学中心、哈尔滨医科大学、华中科技大学、中山大学、四川大学、首都医科大学等多所国内外著名高校担任兼职教授、博士生导师，已培养博士生 11 名，出版专著多部，发表论文 100 余篇。



## 主编简介



刘爱民，北京协和医院病案科主任。先后任第一届、第二届北京医院学会北京病案学组的委员，第三届副组长。曾任中华医学会北京分会理事，北京医学会病案委员会副主任委员、北京医院协会理事。现任国际病案协会理事，中国医院协会病案专业委员会主任委员。中国医疗保险研究会理事、中国社区协会理事，《中国病案》杂志总编，卫生部病案专业晋升考试委员会主任委员等职。

刘爱民 1975 年投身病案管理事业，1984~1985 年赴澳大利亚悉尼大学学习病案信息管理，导师是该病案学校校长、国际病案协会主席 Phyllis Watson 教授。30 余年的工作中，作为主编或编者正式出版专业书籍或译著 20 余部，涉及病案信息管理、疾病分类、手术分类等内容。发表论文 30

余篇，参与科研项目 11 个。

刘爱民一直活跃于病案的国际舞台，曾访问过多个国家进行学术交流。自 1992 年起，他一直是国际病案协会的理事，先后多次在国际上宣读学术论文，一些学术观点对病案专业产生了很大的影响，例如，他提出的疾病名称和手术名称公式成为了今天我国医师们书写疾病诊断和手术名称的参考依据。他曾多次组织过国际培训班。2005 年主持亚太地区的病案会议。

刘爱民主要成就：他是我国病案正规教育的创始人之一，目前国内无论是病案中专班还是大专、本科班，大都使用或参考他和其他同志制定的教学大纲和编写的专业教材。2009 年他主持出版的《病案信息学》首次将病案管理提高到病案信息管理的高度，填补了高等病案专业教材的空白。该书为国家双“十一五”计划教材（普通高等教育“十一五”国际级规划教材；卫生部“十一五”规划教材）。

他是国际疾病分类法引入我国病案专业的主要人员之一，他参与了国际疾病分类 ICD-9、ICD-10 的翻译工作，承担了卫生部多期省一级的全国师资培训任务。二十多年来，他为国家推广使用国际疾病分类和病案信息管理的发展走遍全国，为学习班授课培训的人员多不胜数。

在他的领导下，创办了《中国病案》杂志和《中国病案网站》，《中国病案》现已成为核心期刊，网站为全国病案人员提供了良好的学术交流平台。在他和其他同志的努力下，病案人员晋升列入了卫生部系列。他亲自主持病案信息专业考试的参考书及题库编写。

刘爱民主任多次出色完成卫生部、医院学会的委派任务，是第一稿全国统一病案首页、疾病分类统计报告的主要制定人。他组织完成了由卫生部委托的 SARS 病案书写要求与电子病案研究，参与近年来卫生部有关病案法律法规文件的起草工作，支援边远地区学术活动，包括云南、四川、西藏自治区、澳门，受到上级部门的好评。最近，还负责卫计委 100 多个病种临床路径的编码工作。

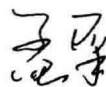
刘爱民无论在国际或是国内病案行业中都有较高的学术地位。

## 前 言

国际疾病分类 (international classification of diseases, ICD) 作为疾病和有关健康问题的国际统计分类标准, 是卫生信息标准体系的重要组成部分。它的统计范畴涵盖死因、疾病、伤害、症状、就诊原因、影响健康状况的因素以及疾病的外部原因等, 广泛应用于医疗机构、医疗保险、人口管理等部门及病人信息收集与统计分析。目前, 全球约 70% 的卫生费用支出依据 ICD 进行医疗支付和卫生资源配置。

国家卫生计生委统计信息中心 (以下简称统计信息中心) 自 20 世纪 80 年代以来承担国际疾病分类与代码标准的应用、培训和推广工作, 并指导北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心 (以下简称 WHO 疾病分类合作中心) 开展相关工作 (ICD 翻译、培训和咨询等)。为满足统计工作标准化需要并与国际接轨, 1993 年统计信息中心首次把国际疾病分类 ICD-9 引入中国并等效采用编码, 成为我国国家疾病分类标准《GB/T14396-1993》。2001 年将 ICD-10 (4 位编码) 完全等效作为国家分类标准《GB/T 14396-2001》。为推广使用 ICD-10, 统计信息中心联合 WHO 疾病分类合作中心于 2001 年编印了《国际疾病分类 ICD-10 应用指导手册》, 用于指导医院病案统计人员和医务人员正确使用国际疾病分类与代码, 该书对国际疾病分类的应用起到了积极的促进作用, 已成为广大病案统计人员、医务工作者、信息技术人员和管理人员的案头工具书, 多次再版。

随着我国医改的不断深入和医疗健康事业的发展, 按病种付费、医保理赔、医院等级评审、临床路径、电子病历、精细化管理、信息化建设等对疾病分类的标准化、规范化和科学化以及疾病分类数据质量提出了更高要求。为满足医改工作的需要, 加强对编码的统一管理, 2011 年, 统计信息中心委托 WHO 疾病分类合作中心编制了《疾病分类与代码》, 即在 ICD-10 框架下将疾病编码由 4 位扩展到 6 位编码 (前 4 位采用世卫组织标准, 后 2 位采用临床医学术语), 《疾病分类与代码》已作为新的国家标准发布实施。为了配合该标准的推广应用, 我们编写了这本《疾病分类与代码应用指导手册》, 共收录了 2 万余种疾病条目, 并对疾病分类与代码的编制原则与疑难编码进行了阐述和注释。该《手册》不仅作为疾病与死因分类的培训教材, 也是指导广大卫生统计人员、病案人员、医务工作者、信息技术人员和管理人员正确理解和使用新的国家标准的工具书和参考书, 对提高我国疾病分类水平, 提升统计数据质量, 规范医疗服务管理, 促进统计和信息化建设将发挥十分重要的作用。



2016 年 10 月

## 疾病分类与代码使用说明

国际疾病分类 ICD 是一种国际通用的疾病分类语言,搭起了世界各国卫生信息沟通的桥梁。目前,ICD 有 43 种不同语言的译本,全世界使用 ICD 的国家共有 117 个。我国编制的《疾病分类与代码》是继美、澳少数国家之后而研制、编辑的又一个临床修订本,2016 年已纳入国家标准系统。

### 一、《疾病分类与代码》项目背景与编制

2001 年,国家卫生和计划生育委员会统计信息中心与北京世界卫生组织国际分类家族合作中心主持组织出版了《国际疾病分类 (ICD-10) 应用指导手册》,该书在国内广泛应用,得到了良好的反映。近年来,疾病分类越来越多地受到医疗行政部门和医院管理者的重视,被认为是医院管理的抓手,是促进医疗、教学、科研的重要工作,因此 ICD 的应用越来越深入。由于一些认识的不同,不少医院纷纷在《常见疾病分类编码指导手册》的基础上编制自己的 ICD 扩展编码手册。为了达到区域统一的目的,一些省市自己也编制 ICD 扩展编码手册,这种情况影响到了全国数据的收集汇总和统计分析,也涉及世界卫生组织对 ICD 的版权问题,他不允许没有申报的各种地方修订本的存在。为了统一全国的统计口径,使我国 ICD 临床修订本合法化,在国家卫生和计划生育委员会统计信息中心的努力下,2010 年受国家卫生计生委法规司委托,由国家卫生计生委统计信息中心、北京世界卫生组织国际分类家族合作中心 (WHO-FIC CC) 和中国医院协会病案管理专业委员会承担 ICD-10 本地化研究,重新制定新的《疾病分类与代码》标准,即 ICD 的扩展编码标准手册。2012 年该项目正式立项,项目编号为 GB/T 14396-2012),项目的主要参与单位包括了卫计委统计信息中心、世界卫生组织国际分类家族合作中心 (WHO-FIC CC)、中国医院协会病案专业委员会和北京、上海、广东、浙江等地方卫生计生委,以及全国 40 余所医院的疾病分类专家。

#### 1. 设计目标

以分类诊断为基础、兼顾临床诊断为目标研制《疾病分类与代码》,使之适用于医院医疗、研究、教学、管理、病种付费等精细化疾病管理。《疾病分类与代码》的主要作用仍与前两版的国家标准一致,兼顾临床应用,作为我国 ICD-10 的临床修订本。

根据这一设计思想,疾病诊断的数据应来自临床医师的病案诊断,可以基本上满足临床医疗、研究、教学的需求;疾病诊断还应来自医疗行政管理部门对医疗机构的要求,如医院评审、临床路径等方面,从而满足医疗管理的需求;疾病诊断还应考虑疾病预防与控制的目标,将需要上报的传染病和肿瘤等涵盖在内。

#### 2. 数据来源

收集医院正在使用的疾病数据库,包括北京、广东、上海、浙江省市提供各地统一的数据库,还有近二十年收集的全国数千家医院的数据库,包括军队系统和地方医院的疾病诊断库五万余条。

收集医院评审、临床路径所有当前已出版的疾病条目数百条。

#### 3. 数据处理与编辑

对收集到的疾病条目数据进行清洗、查重,经计算机对疾病数据库去除重复条目,保留了 22542 条作为基本数据。

将整理后的数据库分发给全国数十位具有多年从事国际疾病分类的专家,要求每一个疾病必须按分类编码的要求步骤,查找并核对每一个疾病编码的正确性。

对于疾病名称的审定则要求与临床医师沟通,尽量符合临床大多数的叫法。医师使用的疾病诊断需要符合疾病命名法的特点,编码人员使用的疾病诊断则需要符合分类法特点。最后邀请 20 名高年资的临床医师集中对疾病名称审校。



#### 4. 数据维护

《疾病分类与代码》的工作不是一劳永逸，而是需要在保持相对稳定性的基础上进行不断的修订和完善，如同世界卫生组织每年都对 ICD 有补充和修订。从 2011 至今，卫生部统计信息中心多次下发征求意见函，向全国有关单位征求标准修改意见和建议，中国医院协会病案管理专业委员会也长期接收全国的反馈意见，共收到北京、上海、广东、新疆建设兵团等省卫生厅、市卫生局的万余条意见。其中北京市、上海市、广东省针对《疾病分类与代码》字典库的具体条目提出了不同意见，编研小组人员进行逐条审核，删除重复编码，修正错误编码，增加必要的诊断编码。这一版本是 2016 年最新的修订版本。

#### 二、《疾病分类与代码》编制原则

采用以疾病病因、解剖部位、临床表现、病理为主要轴心的基本原则。

##### 1. 编码形式

- (1) 采用“字母数字编码”形式的 3 位代码、4 位代码、6 位代码表示，但肿瘤的形态学编码除外。
- (2) 采用字母数字混合编码体系，即第一位为英文字母，后五位数为阿拉伯数字。

##### 2. 第 5 位数应用

5 位数编码是指细目编码，他们出现在第十三章肌肉骨骼系统和结缔组织疾病、第十九章损伤、中毒和外因的某些其他后果和第二十章疾病和死亡的外因中。ICD-10 中细目是选择性使用的编码，为了避免条目过多，除十九章中表示开放性或闭合性的细目编码必须使用，其余不采用 5 位编码，也就是说除第十九章的 5 位数编码有特定意义外，其他章的 5 位数没有特定的意义。

##### 3. 6 位数编码扩展规则

一个类目或亚目是否需要扩展编码，取决于两个方面的需求：

(1) 临床要求：当疾病是一个常见疾病，临床医师在医疗、教学中经常需要检索时，这个疾病通常被扩展。例如：

A03.901 急性细菌性痢疾

A03.903 慢性细菌性痢疾

K04.701 根尖脓肿

K04.801 根尖囊肿

(2) 医疗管理需求：随着医院管理的进步，医疗行政部门对疾病的管理越来越趋于精细化，临床路径管理、重点疾病管理、重点学科建设都提出了一些具体的疾病，这些疾病都收录在国标疾病分类与代码，给予具体的扩展编码。例如睾丸鞘膜积液：

包绕性鞘膜积液 (ICD-10: N43.000)

包绕性睾丸鞘膜积液 (ICD-10: N43.001)

感染性鞘膜积液 (ICD-10: N43.100)

感染性睾丸鞘膜积液 (ICD-10: N43.101)

创伤后睾丸鞘膜积液 (ICD-10: N43.201)

睾丸鞘膜积液 (ICD-10: N43.301)

扩展编码的排列依据：

- 根据解剖部位、病因、临床表现、病理的分类轴心进行扩展。
- 以解剖部位为轴心，按解剖系统的部位由上而下，先里后外，范围从大到小。
- 器官及神经系统等，从上到下、从左向右、双在前单在后，从前到后，范围从大到小。
- 以临床表现、病因、病理为轴心，按拼音 A~Z 顺序排列。
- 以下情况不按拼音 A~Z 顺序排列，按下面顺序排列：
  - 表示程度：急性、慢性、亚急性，I、II、III
  - 数 字：1、2、3，一、二、三
  - 希腊字母：按顺序

由于一旦确定编码后，为了保证编码的稳定性，编码不能随意调整。经过几年的修订，后续收录的疾病名称就不再严格的遵循上述规则，只能顺序排列于后面。



### 三、《疾病分类与代码》的应用

《疾病分类与代码》在3、4位数完全与国际疾病分类ICD-10第2版一致，且具有完整的意义。例如：G20，表示帕金森病。H11.3，表示结膜出血。

在医疗机构中，由于精细化管理的要求，疾病索引应当使用的是6位数编码，这样才能完成医疗、研究、教学方面的数据检索需求。对于病案首页数据的上报、医疗费用DRGs支付，也要求是6位数的编码数据。

#### 1. 《疾病分类与代码》中的“00”编码

所谓“00”编码，实际上是疾病编码最后两位数是“00”。它是亚目编码的扩展，表示还是亚目名称的内容。例如：

H10.100 急性变应性结膜炎

H10.200 急性结膜炎，其他的

H10.300 急性结膜炎

H10.400 慢性结膜炎

H10.500 睑缘结膜炎

H10.800 结膜炎，其他的

H10.900 结膜炎

“00”存在的意义在于它仍然是一个类的残余编码。当某种疾病具体的情况得到扩展后，剩余不需要扩展的情况就可以放到“00”中。

例如：下列的疾病都属于慢性结膜炎：

慢性卡他性结膜炎

睑腺慢性结膜炎眦部

慢性结膜炎泪道阻塞性

结膜肉芽肿

如果要关注“结膜肉芽肿”，那么就对这个诊断进行扩展，在国标库中，“结膜肉芽肿”的诊断被扩展为H10.401，而其他的诊断都放在H10.400。

如果某医院遇到上述的疾病，根据该医院的情况，认为都有必要详细分类，则可以使用内部扩展码，如：

慢性卡他性结膜炎 H10.40A

睑腺慢性结膜炎眦部 H10.40B

慢性结膜炎泪道阻塞性 H10.40C

这样就可以完成内部资料检索的要求，而当需要上报时，只需要把尾部的A、B、C转成“0”，再报出就可以达到统一的目标。

除编码尾号“00”外，其他都是来源于临床的详细诊断名称，可以作为临床诊断使用。

#### 2. 编码“.X”的意义

在6位数扩展编码中，可见到“.X”的情况。它表示其亚目在WHO国际疾病分类原著中为缺省。“.X”是为了补足位数后进行编码的扩展。

#### 3. 主要编码

在主要编码栏中的编码是指该编码可以作为主要编码，但该编码也可以作为附加编码使用。

#### 4. 附加编码

在附加编码栏中的编码是指该编码只能作为附加编码使用。

### 四、《国家疾病分类与代码应用指导手册》的编排与应用

#### 1. 只采用6位数编码

《国家疾病分类与代码应用指导手册》虽然是根据《疾病分类与代码》编制的，但更强调临床的实用性。因此，其3、4位数的编码表都没有列入书中。

#### 2. 别名

在《疾病分类与代码》中并不列出别名。但为了避免编码重复,本手册专门列出了别名栏目,不同的名称采用编码相同。别名可以分两类:

(1) 完全等同型

梅尼埃病

- 迷路积水
- 美尼尔氏综合征
- 内淋巴积水

(2) 归类型

儿童型重症肌无力

- 少年型重症肌无力
- 儿童眼肌型重症肌无力
- 儿童全身型重症肌无力
- 儿童脑干型重症肌无力

3. 备注

备注栏的内容包括了对部分疑难编码的注释和查找路径,这是为了帮助用户更好地理解疾病以及对疑难疾病的编码过程。

4. 编排

《国家疾病分类与代码应用指导手册》共分为4个部分。第一部分为疾病的编码索引,按编码数字的大小排序。首先按主要诊断编码的排序,然后再按附加诊断的编码排序。附加编码中的肿瘤形态学放在最后。第二部分是肿瘤形态学编码的索引,按编码数字的大小排序。第三部分是疾病的汉语拼音索引,是完全按诊断的拼音索引排序。第四部分是肿瘤形态拼音索引,按诊断的拼音索引排序。

本书将6位数疾病列表分为两部分,即疾病编码和肿瘤形态编码。排列时疾病编码和肿瘤形态编码又分别按拼音索引和编码索引排列。这样方便查找,当编码员需要确认编码的正确性时,可以从编码索引着手;当编码员不知道编码、需要查编码时,可以从拼音索引着手。

《疾病分类与代码》理论上讲仍是一个分类表。所谓分类,就是聚类,把相同性质的疾病归类到一个编码下,对于细节的问题可能会被忽略,如:部位不分左右、肿瘤要将部位和形态学分开写等。这样更有利于统计分类,所以《疾病分类与代码》更适合病案科使用。当《疾病分类与代码》在国际编码4位数的基础上增加2位尾码,其详细程度得到了扩展,具有一定的疾病命名的特性。换言之,除“00”外的条目可以直接用于临床诊断。而“00”条目部分是不能作为临床诊断使用的,医院如果按《疾病分类与代码》作为临床诊断数据库时,一定要注意对疾病名称进行补充或修正。

# 目 录

---

一、疾病名称编码索引表 .....	1
二、肿瘤形态学编码索引表 .....	759
三、疾病名称拼音索引表 .....	799
四、肿瘤形态学拼音索引表 .....	1559

# 一、疾病名称编码索引表

---

---





主要编码	附加编码	疾病名称	别名	备注
A00.000		霍乱, 由于 O1 群霍乱弧菌, 霍乱生物型所致		
A00.100		霍乱, 由于 O1 群霍乱弧菌, 埃尔托生物型所致		
A00.900		霍乱		
A01.000		伤寒		
A01.001 <sup>†</sup>	K77.0*	伤寒性肝炎		查: 伤寒(任何部位) A01.0, 没有星号编码 K77.0* (分类于他处的传染病和寄生虫病引起的肝疾患)。再查: 肝炎-见于--流行性腮腺炎 B26.8+K77.0*。核对一卷 K77.0* 是分类于他处的传染病和寄生虫病引起的肝疾患, 根据编码规则伤寒性肝炎编码应是 A01.0+ K77.0* 伤寒受累的器官都可以按这方式查找
A01.002 <sup>†</sup>	G01*	伤寒性脑膜炎		
A01.003		伤寒杆菌性败血症		
A01.100		副伤寒甲	甲型副伤寒	
A01.200		副伤寒乙	乙型副伤寒	
A01.300		副伤寒丙	丙型副伤寒	
A01.400		副伤寒		
A02.000		沙门菌肠炎		
A02.001		阿哥拉沙门菌肠炎	阿贡纳沙门菌肠炎	根据主导词: 肠炎-见小肠炎, 再查: 小肠炎-沙门菌(病)(亚利桑那)(猪霍乱)(小肠炎)(鼠伤寒) A02.0, 无阿哥拉沙门菌属修饰词。沙门菌经鉴定现已发现 2000 余血清型, 不可能一一列出, 当指明具体菌的修改词在他处无分类时, 可以放在此处 引起人类疾病的沙门菌大多属于 A、B、C、D、E 5 个血清群, 病型有: ①伤寒与副伤寒(统称肠热症): 由伤寒沙门菌、甲型和乙型副伤寒沙门菌等引起; ②食物中毒: 可由不同菌型引起, 以鼠伤寒沙门菌、肠炎沙门菌、汤卜逊沙门菌等最为常见; ③败血症: 由猪霍乱沙门菌等引起, 此外, 还可引起慢性肠炎。阿哥拉沙门菌为沙门菌属 B 血清群, 阿哥拉沙门菌感染食物引起人急性肠炎
A02.002		沙门菌伦敦血清型肠炎		伦敦血清型属 E 群
A02.003		沙门菌胃肠炎		
A02.004		鼠伤寒沙门菌肠炎	鼠伤寒	
A02.100		沙门菌败血症		
A02.101		猪霍乱沙门菌败血症		

主要编码	附加编码	疾病名称	别名	备注
A02. 200		局限性沙门菌感染		
A02. 201 <sup>†</sup>	J17. 0 <sup>*</sup>	沙门菌肺炎		
A02. 202 <sup>†</sup>	M01. 3 <sup>*</sup>	沙门菌关节炎		
A02. 203 <sup>†</sup>	G01 <sup>*</sup>	沙门菌脑膜炎		
A02. 800		沙门菌感染, 其他特指的		
A02. 900		沙门菌感染		
A02. 901		猪霍乱沙门菌感染		
A03. 000		志贺痢疾杆菌引起的细菌性痢疾		
A03. 100		弗氏志贺菌引起的细菌性痢疾		
A03. 200		波氏志贺菌引起的细菌性痢疾		
A03. 300		宋内志贺菌引起的细菌性痢疾		
A03. 800		细菌性痢疾, 其他的		
A03. 900		细菌性痢疾		
A03. 901		急性细菌性痢疾		
A03. 902		慢性迁延型细菌性痢疾		细菌性痢疾分为急、慢性两类, 依据临床表现, 慢性菌痢的症状分为以下三型: ①慢性急性发作型; ②慢性迁延型; ③慢性隐匿型 A03 的分类轴心是引起菌痢的细菌种类, 因此查: 痢疾-细菌性 A03.9 没有“慢性迁延性”也可以归类于此, 这个修饰词不影响编码结果
A03. 903		慢性细菌性痢疾		
A03. 904		中毒型细菌性痢疾		
A04. 000		肠道病原性大肠杆菌感染		
A04. 100		肠毒性大肠杆菌感染		
A04. 200		肠侵袭性大肠杆菌感染		
A04. 300		肠出血性大肠杆菌感染		
A04. 301		新生儿肠出血性大肠杆菌肠炎		大肠埃希杆菌: 俗称大肠杆菌, 根据菌体抗原的不同, 可将其分为 150 多型, 其中有 16 个血清型为致病性大肠杆菌, 尤其对婴儿和幼畜 (禽), 常引起严重腹泻和败血症。根据不同的生物学特性将致病性大肠杆菌分为 6 类: 肠致病性大肠杆菌、肠产毒性大肠杆菌、肠侵袭性大肠杆菌、肠出血性大肠杆菌、肠黏附性大肠杆菌和弥散黏附性大肠杆菌。查: 小肠炎-传染性--由于---肠病毒----肠出血性 A04. 3
A04. 400		肠道大肠杆菌感染, 其他的		

主要编码	附加编码	疾病名称	别名	备注
A04.401		大肠杆菌性肠炎		
A04.402		新生儿大肠杆菌肠炎		由于 A04 的分类轴心是肠道感染的细菌,查:小肠炎-传染性--由于---大肠杆菌 A04.4,没有“新生儿”修饰词也不影响编码
A04.500		弯曲菌肠炎		
A04.600		小肠结肠耶尔森菌性小肠炎		
A04.700		艰难梭状芽孢杆菌性小肠结肠炎		
A04.800		细菌性肠道感染,其他特指的		
A04.801		变形杆菌肠炎		肠炎-见小肠炎 小肠炎-传染性--由于---特指的----细菌 A04.8 变形杆菌是一种革兰阴性运动细菌,故分类于特指的细菌感染
A04.802		铜绿假单胞菌肠炎	绿脓杆菌肠炎	
A04.803		厌氧菌肠炎		厌氧菌是一类在无氧条件下比在有氧环境中生长好的细菌,故分类于特指的细菌感染
A04.900		细菌性肠道感染		
A04.901		细菌性结肠炎		
A04.902		细菌性腹泻		
A05.000		食物媒介的葡萄球菌性食物中毒		
A05.100		肉毒中毒		
A05.200		食物媒介的产气荚膜梭状芽孢杆菌 [ 韦尔希梭状芽孢杆菌 ] 食物中毒		
A05.202		急性坏死性肠炎	急性出血性坏死性肠炎;急性出血性肠炎;急性节段性出血坏死性肠炎	小肠炎-坏死 A05.2 A05 的分类轴心是细菌的种类,故“急性”可不考虑 急性坏死性肠炎是一种危及生命的暴发性疾病,病因不明,其发病与肠道缺血、感染等因素有关
A05.300		食物媒介的副溶血性弧菌食物中毒		
A05.400		食物媒介的蜡样芽孢杆菌食物中毒		
A05.800		食物中毒,其他特指的细菌性		
A05.900		细菌性食物中毒		
A06.000		急性阿米巴痢疾		

主要编码	附加编码	疾病名称	别名	备注
A06.001		阿米巴结肠炎		阿米巴结肠炎由溶组织阿米巴原虫寄生于人体结肠内引起, 可因食入的包囊数量、致病力以及机体抵抗力强弱不同, 而出现不同的临床表现。患者可出现腹痛、腹泻, 粪便不成形或稀便, 混有黏液和未消化的食物, 臭味较大。潜伏期长短不一, 1~2周或数月以上
A06.002		阿米巴痢疾		阿米巴痢疾病变部位主要在盲肠与升结肠。临床上以腹痛、腹泻、暗红色果酱样粪便为特征, 易变为慢性, 可发生肝脓肿等并发症
A06.100		慢性肠阿米巴病		
A06.200		阿米巴非痢疾性结肠炎		
A06.300		肠道阿米巴瘤		
A06.400		阿米巴肝脓肿		
A06.500 <sup>†</sup>	J99.8*	阿米巴肺脓肿		
A06.501 <sup>†</sup>	J99.8*	阿米巴肝肺脓肿		
A06.600 <sup>†</sup>	G07*	阿米巴脑脓肿		
A06.700		皮肤阿米巴病		
A06.800		阿米巴感染, 其他部位的		
A06.801		眼阿米巴病		“眼阿米巴病”属于特指部位的阿米巴感染。查: 阿米巴病 - 特指部位 NEC A06.8
A06.900		阿米巴病		
A07.000		小袋纤毛虫病		
A07.100		贾第虫病 [兰伯鞭毛虫病]		
A07.200		隐孢子虫病		
A07.300		等孢球虫病		
A07.800		原虫性肠道疾病, 其他特指的		
A07.801		肠道滴虫病		
A07.900		原虫性肠道疾病		
A08.000		轮状病毒性肠炎		
A08.100		诺沃克组病毒引起的急性胃肠病		
A08.101		诺如病毒性急性胃肠病		
A08.200		腺病毒性肠炎		
A08.300		病毒性肠炎, 其他的		
A08.301		EB病毒性肠炎		EB病毒是一种疱疹病毒, A08的分类轴心是肠道感染的病毒种类, EB病毒未标明, 故放于其他特指的病毒性肠炎中。查: 小肠炎 - 病毒性 - - 特指的 NEC A08.3