

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

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

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

第二版

© 世界卫生组织,2004

版权所有。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,
第二卷/董景五主译.一二版.一北京:人民卫生出版社,
2008.4

ISBN 978 - 7 - 117 - 09976 - 9

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

ISBN 978-7-117-09976-9



9 787117 099769 >

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 025785 号

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

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: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 8.5

字 数: 200 千字

版 次: 1997 年 2 月第 1 版 2008 年 4 月第 2 版第 8 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 09976 - 9/R · 9977

定 价: 37.00 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)

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	4
2.2.2 非诊断性分类	6
2.2.3 对初级卫生保健的信息支持	7
2.2.4 国际疾病命名法	8
2.2.5 世界卫生组织的任务	8
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	9
2.4.1 各卷	10
2.4.2 各章	10
2.4.3 类目的各节	11
2.4.4 三位数类目	11
2.4.5 四位数亚目	11
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:医学证明的指导和编码规则	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	29
4.1.9	修饰规则	29
4.1.10	修饰规则的举例	31
4.1.11	对用于根本死因编码的注释	36
4.1.12	编码之间联系的总结	47
4.2	解释死亡原因记录的注释	51
4.2.1	中介原因的假设	51
4.2.2	“很不可能”的顺序和可接受的顺序	51
4.2.3	持续时间在分类上的影响	54
4.2.4	后遗症	55
4.2.5	病人的性别和诊断之间的一致性	56
4.2.6	手术	56
4.2.7	恶性肿瘤	56
4.2.8	累及多种类型物质的使用	66
4.2.9	累及心脏的风湿热	66
4.2.10	先天性畸形、变形和染色体异常	67
4.2.11	损伤的性质	67
4.2.12	药物、药剂和生物制品中毒	68
4.2.13	外因	69
4.2.14	暗示为可疑诊断的表达	70
4.2.15	人类免疫缺陷病毒(HIV)	70
4.2.16	能够引起糖尿病的情况列表	70
4.3	围生儿死亡:医学证明的指导和编码规则	71
4.3.1	围生儿死亡证明书	71
4.3.2	死亡原因的陈述	73
4.3.3	围生儿死亡原因列表	74

4.3.4	死亡原因编码	74
4.3.5	编码规则	74
4.4	疾病	77
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	77
4.4.2	主要情况和其他情况的编码准则	79
4.4.3	当主要情况记录不正确时,重新选择的规则	83
4.4.4	具体各章注释	88
5.	统计报告	97
5.1	引言	97
5.2	数据来源	97
5.3	报表中原因的详细程度	97
5.4	推荐的死亡特殊类目表	98
5.4.1	节略列表	98
5.4.2	选择列表	98
5.4.3	使用词头以标明死亡列表	98
5.4.4	为局部地区设计的列表	98
5.5	疾病特殊类目表	99
5.5.1	使用说明	99
5.5.2	根据国家的要求对疾病特殊类目表的改进	99
5.6	与用于国际比较的统计表有关的建议	99
5.6.1	统计表	99
5.6.2	死亡原因报表	100
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	100
5.7.1	定义	100
5.7.2	报告标准	102
5.7.3	国际间比较的统计	102
5.7.4	围生儿死亡原因报告书	104
5.8	与孕产妇死亡有关的标准和报告要求	105
5.8.1	定义	105
5.8.2	国际报告	105
5.8.3	发布孕产妇死亡率	106
5.8.4	孕产妇死亡的分母	106
5.9	分类于死因不明的比例	106
5.10	疾病	106
5.11	当类目表包括小计时需要注意的问题	107
5.12	人口少的问题	107
5.13	“空格”和使用频率低的格	107

5a. 建议	108
6. ICD 的发展史	110
6.1 早期历史	110
6.2 国际死亡原因列表的诞生	111
6.3 第五次十年修订会议	112
6.4 以前用于疾病统计的疾病分类	113
6.5 美国联合死亡原因委员会	114
6.6 国际列表的第六次修订	114
6.7 第七次和第八次修订	115
6.8 第九次修订	116
6.9 第十次修订的准备	116
参考文献	118
附录 不可能引起死亡的情况	120
索引	126

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)的本卷包括对医学记录 and 编码的指导、在该分类使用的实际问题上的大量的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利于掌握。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国际分类家族合作中心得到建议(见第一卷)。

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及在不同时间收集到的死亡和疾病数据进行系统记录、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,从而易于对数据的贮存、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,如开账单或资源分配,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。非常重要并且需要说明的是,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,第十八章和第二十一章)。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。

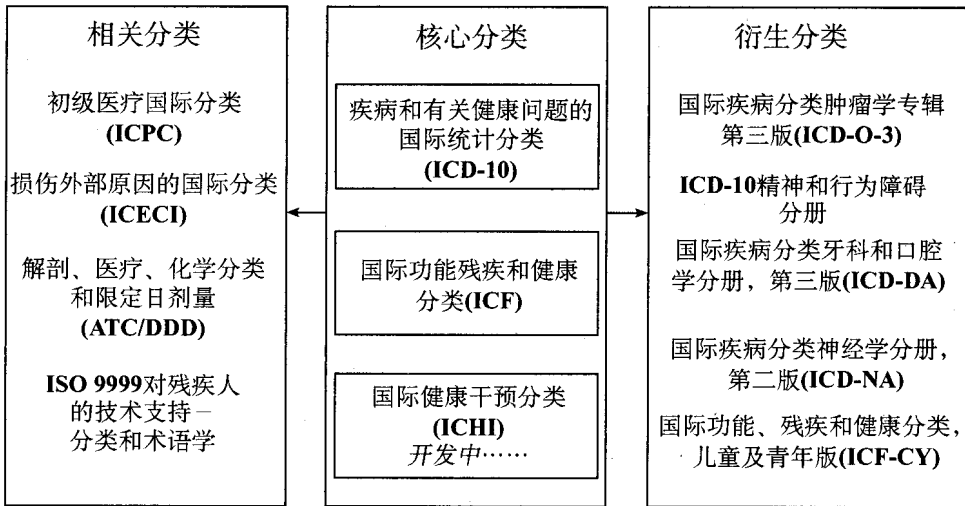
2.2 疾病和有关健康分类家族的概念

虽然 ICD 适用于多种不同的应用,但它还无法满足各种用户的全部需要。它无法为某些专科提供足够详细的内容,而且有时可能需要针对健康情况不同属性上的信息。ICD 也不能用于描述健康方面的功能和残疾问题,不能包括健康干预或接触理由的全部内容。

1989 年 ICD-10 国际会议已经为发展一个健康分类“家族”奠定了基础(见第一卷第 6 节,第十次国际修订报告)。最近几年,通过 ICD 的应用和相关的 WHO 健康分类的开发,家族的概念被进一步发展。现在家族已形成一套整体的分类产品,它们享有相似的特征并能在健康和保健系统的各个方面单一或联合地提供信息。例如,ICD 作为核心分类之一主要用于捕捉死亡和疾病的信息。健康领域的其他方面,功能和残疾现在已被共同分类到国际功能、残疾和健康分类(ICF)。总之,WHO 国际分类家族旨在提供与健康健康管理有关的信息领域的概念框架。以这种方式它们建立了一种共同语言去改善交流并允许对各国在卫生保健状况、服务和时间上的各种交叉数据得以比较。世界卫生组织和国际分类家族网(简称 WHO-FIC 网)努力建设这个以符合科学性和分类学原则为基础的分类家族,尽量适合各国及国际的应用,而焦点放在健康的多维方面,以便满足其不同用户的需求。

WHO 国际分类家族(WHO-FIC)试图作为国际标准的框架以作为提供给健康信息系统的建筑模块。下面的轮廓显示了在 WHO-FIC 网中分类的类型(见图1)。

图 1. 世界卫生组织国际分类家庭(WHO-FIC)网示意图



核心分类

这些分类包括健康系统的主要参数, 如死亡、疾病、功能、残疾、健康和健康干预。WHO 核心分类是国际认同的产品。它们已经得到广泛的接受和官方同意使用, 并且被批准和推荐作为健康问题国际报告的分类指南。它们可以用作开发其他分类修订本的模板, 包括在分类的结构以及特征和定义上。

目前在 WHO-FIC 中有两个核心分类: ICD 作为核心分类之一去捕捉死亡和疾病的信息, 而 ICF 则去捕捉在人的功能和残疾方面各个领域的信息。WHO 一直探索通过用一个新的国际健康干预分类 (ICHI) 去取代旧的国际医疗操作分类的可能性 (见下面“非诊断性分类”)。这个过程将经过几个阶段, 即征求意见、现场试验并由 WHO 理事会批准。

衍生分类

衍生分类是依据核心分类产生的。衍生分类既可以采用核心分类的结构和分组来准备, 提供比核心分类更详细的细节, 也可以通过对取自一个或多个核心分类中项目的重新安排或聚合来准备。衍生分类常常特定用于国家或国际的水平。在 WHO-FIC 网中, 衍生分类包括 ICF 和 ICD 的专科适用本[分册], 如: 国际疾病分类肿瘤学专辑 (ICD-O-3)、国际疾病分类牙科和口腔学分册第三版 (ICD-DA)、ICD-10 精神和行为障碍分册、国际疾病分类神经学分册第二版 (ICD-NA) (见下面“非诊断性分类”)。

相关分类

相关分类是那些部分参照核心分类、或仅在结构的特定水平上与核心分类有关的分类。为维护、更新和修订家族统计分类的规程,鼓励把相关分类中部分对应的问题进行拆分,并随着时间的推移为增加协调而提供机会。在 WHO-FIC 中相关分类包括:初级医疗国际分类(ICPC-2)、损伤外部原因的国际分类(ICECI)、对残疾人的技术支持:分类和术语学(ISO 9999)以及解剖、医疗、化学分类和限定日剂量(ATC/DDD)。

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。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 5.4 和 5.5 节)。

基于专科的适用本

基于专科的适用本常常是把 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。其他的适用本可能会给出专业内类目和亚目的词汇定义。

适用本常常由国际专家组研制,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。下面包括到目前为止一些主要的专科适用本的简介。

肿瘤学

2000 年世界卫生组织出版了《国际疾病分类肿瘤学专辑》(ICD-O)第三版,此书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命名法(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⁾和病理学系统命名法(SNOP)⁽⁴⁾派生出来的。形态学编码有五位数字,其中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,并编辑到第三卷字母顺序索引的有关条目中。现在也有了 ICD-O 第三版编码与 ICD-10 编码的转换表。

皮肤病学

1978 年英国皮肤科医师协会出版了与 ICD 第九次修订本一致的国际皮肤病学编码索引。在国际皮肤病学协会联盟的赞助下,该协会已出版了 ICD-10 皮肤病学分册。

牙科和口腔学

1995 年世界卫生组织出版了基于 ICD-10 编制的“国际疾病分类牙科和口腔学分册第三版(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。

神经学

1997 年世界卫生组织出版了 ICD-10 神经学分册第二版(ICD-NA),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,使神经科疾病得以更精确的分类。

风湿病学和矫形外科学

国际抗风湿病联盟正在编制与 ICD-10 相一致的“国际疾病分类风湿病学和矫形外科学分册(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

在国际儿科协会的赞助下,英国儿科协会(BPA)已出版了“ICD-10 儿科学分册”,它使用第五位数以提供更大的特异性。它遵循了英国儿科协会编制 ICD-8 和 ICD-9 分册的类似做法。

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(s)。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”,出版于 1993 年。

有一个供初级卫生保健使用的分类版本,以及另一个在多轴诊断系统中对儿童期精神障碍类目重新安排的版本,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。因此他们建议不要和 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应更新 ICPM 的外科操作大纲(第五章)以适应第十次修订本。为回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。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。

功能、残疾和健康国际分类

2001 年 5 月 22 日,在经过第五十四届世界卫生大会正式签署批准后,由世界卫生组织用全部六种 WHO 官方语言出版了“国际功能、残疾和健康分类(ICF)”。该书随后被翻译成超过 25 种语言的版本。

ICF 把健康及与健康有关的状况分成两个部分。第一部分对功能和残疾分类;第二部分由环境和人相关联的因素构成。在第一部分的功能和残疾被从身体、个体和社会的角度进行描述,公式化成为两组:(1)身体功能和结构,(2)活动和参与能力。因为个体的功能和残疾存在关联,ICF 也包括了一系列环境因素。

ICF 已经取代了“国际病损、残疾和残障分类(ICIDH)⁽⁷⁾”,因此旧的 ICIDH 术语和定义也被下列 ICF 新的术语和定义所取代:

功能 是对身体功能、身体结构、活动和参与的通用术语。它表示在一个(具备健康条件)的个体和与个体有关的因素(环境和个人因素)之间交互作用的积极方面。

残疾 是对病损、活动受限和参与能力限制的概括术语。它表示在一个(具备健康条件)的个体和与个体有关的因素(环境和个人因素)之间交互作用的消极方面。

身体功能 是指身体各系统的生理功能(包括心理功能)。

身体结构 是指身体的各个解剖部位,如器官、肢体及其组成成分。

病损 是指身体功能和结构出现的问题,如一种显著的偏差或丧失。

活动 是指个体执行的任务和行动。

活动受限 是指个体在进行活动时可能存在的困难。

参与 是指投入到一种生活情景中。

参与限制 是指个体投入到生活情景中可能经历的问题。

环境因素 是由人们生活所处的自然、社会和态度环境以及指导人们生活的环境所构成。

ICF 使用一种字母数字编码系统, 其中字母 b、s、d 和 e 分别代表身体功能、身体结构、活动和参与以及环境因素。这些字母的后面跟着用一个表示每章开头的数字(一位数), 后面跟着是第二级水平(两位数)以及第三级和第四级水平(各为一位数)。ICF 的类目是“嵌入式”的, 以使用确定的更广泛的条目去包括在上级条目下面更详细的下级条目。任何个体在每个水平上均可有其编码范围, 它们可以是独立的也可以是相互关联的。

ICF 编码只有在加上一个限定值后才算完整, 限定值表示健康水平的星级(例如, 问题的严重性)。限定值以小数点(或间隔)后的一位、两位或多位数字编码。任何使用的编码应至少伴随一个限定值。没有限定值, 编码本身也就没有意义。用于身体功能和结构的一级限定值、用于活动和参与的表现和能力限定值以及用于环境因素的一级限定值都分别在各自的组成成分中描述了问题的大小。

ICF 以新的视角赋予“健康”和“残疾”观念。它认为每个人都可能经历健康的递减, 也就是经历了某些残疾。这不是仅仅发生在少数人身上的事情。ICF 因此把残疾经历“汇总”起来并把它看作是全人类的经历。通过把焦点从原因转移到影响, 所有的健康情况都被摆在同一个平面并使其可以用共同的尺度-健康和残疾的标尺进行比较。此外, ICF 并不仅仅把残疾看作是“医学”或“生物学”的功能障碍, 而是把残疾的社会影响也考虑进去。通过包括关联因素(环境因素也列在里面), ICF 能够记录环境因素对人体功能的影响。

ICF 是 WHO 在个体及人群水平上测量健康和残疾的框架结构。国际疾病分类对疾病和死因进行分组, 而 ICF 则对健康领域进行分组。ICD 和 ICF 组成了 WHO 国际分类家族中的两个主要建筑模块。它们一起提供了特别广泛而又精确的工具去捕获健康的全部图像。

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)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。在本卷第2.3节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的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斥的类目内。选择类目必须有利于疾病现象的统计研究。特别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,一般地说,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 是一个三位数类目的单一编码表,每个类目可进一步分为多达 10 个四位数字亚目。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 2.4.7 节)。

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(见第一卷)-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。
- 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。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。条例可以在第一卷看到。

2.4.2 各章

本分类分为 21 章。ICD 编码的第一位数是一个字母，每个字母都与特定的一章有关，只有字母 D 和 H 除外。字母 D 同时用于第二章肿瘤和第三章血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患，而字母 H 同时用于第七章眼和附器疾病和第八章耳和乳突疾病。有四章(第一、二、十九、二十章)在编码的第一个位置使用了一个以上的字母。

每一章都有足够的三位数类目以包括它的内容，但没有把所有可用的编码都用上，从而为将来的修订和扩展留出了空间。

第一到第十七章与疾病和其他病态情况有关，而第十九章与损伤、中毒和外因的某些其他后果有关。其余各章包括现今在诊断数据中的全部内容。第十八章包括症状、体征和临床与实验室异常所见，不可归类在他处者。第二十章，疾病和死亡的外因，传统上是用于分类损伤和中毒的原因，但自第九次修订本起，也已提供用于疾病和其他病态情况的任何被记录的外因。最后，第二十一章，影响健康状态和与保健机构接触的因素，是想对某些资料分类，这些资料是解释一个现时无病的人与卫生保健机构接触的理由，以及在特定时间正在接受护理的病人的情况或存在某些影响病人护理的情况。