



DRGs 指导丛书

ZHUYAO ZHENDUAN
XUANZE ANLI

主要诊断选择 案例



主编○裴圣广 何 艺



DRGs 指导丛书

ZHUYAO ZHENDUAN
XUANZE ANLI

主要诊断选择 案例



主编○裴圣广 何 艺

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

主要诊断选择案例 / 裴圣广, 何艺主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2019.5

ISBN 978-7-5706-0279-7

I. ①主… II. ①裴… III. ①诊断学 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 099978 号

责任编辑: 李 青

封面设计: 胡 博

出版发行: 湖北科学技术出版社

电 话: 027-87679485

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮 编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13~14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉中科兴业印务有限公司

邮 编: 430071

700 × 1000

1/16

10.5 印张

160 千字

2019 年 5 月第 1 版

2019 年 5 月第 1 次印刷

定价: 55.00 元

(本书如有印刷问题, 可找市场部更换)

《主要诊断选择案例》 编委会

主 编：裴圣广（武汉市中心医院）

何 艺（华中科技大学同济医学院附属同济医院）

副主编：周 达（湖北省卫生和计划生育委员会）

王 萍（华中科技大学同济医学院附属同济医院）

编 者：（以姓氏笔画为序）

王 红（武汉市中心医院）

王丽萍（湖北省第三人民医院）

严春香（武汉儿童医院）

李 飞（武汉大学中南医院）

李 迪（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

肖 晓（长江航运总医院）

吴 娟（武汉市第三医院）

吴丽娜（武汉市中心医院）

邹 玲（华中科技大学同济医学院附属梨园医院）

张雪梅（广州军区武汉总医院）

陈 静（武汉市普仁医院）

陈 曦（武汉市中心医院）

项 黎（武汉市中心医院）

钟 勇（湖北省中西医结合医院）

贺 华（武汉大学人民医院）

耿 娟（武汉市中心医院）

黄爱莉（武汉市第一医院）

葛名欢（武汉大学人民医院）

喻 丹（武汉市第四医院）

鲁新峰（湖北省妇幼保健院）

曾 辉（湖北省肿瘤医院）

谭家莉（武汉亚洲心脏病医院）

主 编 简 介

裴圣广

高级统计师，毕业于宜昌卫生学校计划统计专业，大学学历，曾任武汉市中心医院医务处副主任、设备科科长，现任武汉市中心医院医学资讯科主任。从事病案统计管理工作近三十年。担任武汉医学会医疗器械专业委员会主任委员、湖北省卫生统计与信息学会常务理事、湖北省卫生统计与信息学会病案统计专业委员会副主委兼秘书长、湖北省医院协会病案质量监控管理专业委员会副主委、中国医院统计专业委员会常委等职。主持省、市科研项目各一项，主编和参编专著3本。牵头完成了《湖北省医疗机构统计规范》的修订，主持编印了《湖北省国际疾病分类实用手册》，主持制定了《湖北省医疗服务信息公示标准》等。

何艺

华中科技大学同济医学院附属同济医院病案科主任，从事病案管理工作17年，从事儿科临床工作15年，兼任中国医院病案管理专业委员会常委，湖北卫生统计与信息学会病案统计专业委员会主任委员，湖北省病案专业委员会委员。承担湖北省科技攻关计划课题和湖北省自然科学基金课题两项，以第一作者和通讯作者发表论文18篇，主编《全国卫生专业技术资格考试习题集丛书-病案信息技术精选模拟习题集》《医疗机构病历书写规范》。

“DRGs 指导丛书”介绍

随着 DRGs 绩效评价体系在卫生健康领域应用的不断深入，各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构对 DRGs 绩效评价体系各类应用指导的需求也越来越多，急需一套对 DRGs 技术方法、相关数据和应用进行系统介绍的指导丛书。

在湖北省卫生健康委员会的领导下，湖北省各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构从 2016 年开始，逐步将 DRGs 绩效评价体系应用到医疗费用监测、公立医院绩效考核、医院等级评审、临床重点专科评审评价、医师绩效管理和个人职称评价等方面，取得了良好的效果和广泛赞誉，国家卫生健康委也多次在各类会议上推广湖北 DRGs 的经验和做法。

湖北省医疗机构病历质量控制中心和病案质量监控管理专业委员会总结了湖北省近三年来在 DRGs 方面的应用成果，组织专家精心编写了“DRGs 指导丛书”，供各级卫生健康行政部门和医疗机构交流和学习。本丛书计划分为六册，分别是：

- 1.《DRGs 设计原理与应用实操十二讲》

- 2.《主要诊断选择案例》

- 3.《DRGs 与病案数据质量》

- 4.《DRGs 评价与绩效分析》

- 5.《DRGs 付费测算依据与费用控制》

- 6.《DRGs 日常应用百问百答》

希望本套丛书有助于研究人员深入了解 DRGs 的开发原理和本土化过程，也能够帮助各级卫生健康行政部门及医院管理者加深对 DRGs 评价体系应用范围和应用方法的理解。

本套丛书的编写和出版得到了众多来自卫生行政管理、卫生服务体系研究及医疗服务一线的老师 and 专家们的支持，没有他们的启发和指导，本套丛书不会如此顺利出版。在此，向参与此书编写的各位专家和工作人员表示由衷的感谢！

湖北省医疗机构病历质量控制中心

湖北省医院协会病案质量监控管理专业委员会

序

基于疾病诊断相关组（diagnosis related groups, DRGs）的评价、管理和支付是当前在世界范围内得到广泛实施并得到普遍正面评价的一种科学管理手段。深化医药卫生体制改革以来，DRGs 绩效评价体系在我国卫生健康各领域应用不断推进，与之相关的学术与实践话题影响力日益增强，各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构对 DRGs 绩效评价体系各类应用的指导需求也越来越迫切。因此，在这一领域进行广泛而深入的实务研究和实践分享，有助于卫生健康行政部门和各级医疗机构进一步了解国内外 DRGs 相关研究、实践和实务前沿，加深对这一科学评估工具的理解和认识，更好地将 DRGs 体系运用于医院精细化管理、综合学科建设、医师绩效评估、医保费用支付等各大领域，促进医疗机构和临床学科的健康发展。为此，湖北省医疗机构病历质量控制中心和病案质量监控管理专业委员会组织了高校医疗管理研究人员、临床与 DRGs 应用实务人员及卫生信息化支持人员组成跨领域多学科编撰团队，编写了这套“DRGs 指导丛书”。

这套“DRGs 指导丛书”是国内首套对 DRGs 设计应用与实践开展系统介绍的指导书籍，总结了近几年来在 DRGs 研究方面的实践与应用成果，既关注 DRGs 的设计原理与技术方法，也侧重介绍在 DRGs 技术和应用背后的数据基础和架构设计，丛书所包含六册分别是《DRGs 设计原理与应用实操十二讲》《主要诊断选择案例》《DRGs 与病案数据质量》《DRGs 评价与绩效应用》《DRGs 付费与控费应用》及《DRGs 日常应用百问百答》，涉及 DRGs 实施和应用中的多项重要现实议题，以供各级卫生健康相关行政部门和医疗机构交流和借鉴。

丛书参与编著者众多，其中大部分同志来自于实务和一线部门，由于日常工作任务繁重，以及学术积淀有限等方方面面的原因，在编著过程中难免有不周全和不完善之处，也请广大读者多多包涵，多提些建设性的意见，以便在日后逐步改善提高。

衷心祝愿本套“DRGs 指导丛书”能够为广大读者带来丰富的阅读感受，也能够帮助大家凝聚 DRGs 应用共识，推进 DRGs 体系应用工作不断前行。

前 言

疾病主要诊断的选择是整个病案首页填写质量的重中之重，（疾病）诊断相关分类（diagnosis related groups, DRGs）将准确的主要疾病诊断作为分组的基础，医院管理者根据疾病主要诊断及其预后，评价医生的诊疗水平。在已出版的医学类图书中，医学诊断、治疗及病历书写等方面的参考资料颇多，而专门介绍主要诊断选择的实用性读物却较少。

鉴于此，在湖北省卫生计生信息中心、武汉市卫计委医政医管处及武汉市中心医院有关领导的鼓励和支持下，湖北省卫生统计与信息学会病案统计专委会和武汉市医疗服务信息质量控制中心组织有关专家收集整理近几年的主要诊断选择经典案例，编制成册供参考使用，期望可以在实际工作中提供指导和借鉴。武汉市中心医院项黎为编写秘书。由于时间紧、内容多，难免存在不妥和疏漏之处，诚恳希望读者提出宝贵意见和建议。

编 者

2019年4月

Contents 目录

主要诊断选择说明	1
一、住院病案首页主要诊断选择原则	3
二、分科主要诊断选择案例	17
神经内科疾病主要诊断选择案例	17
神经外科疾病主要诊断选择案例	24
眼科疾病主要诊断选择案例	31
耳鼻喉科疾病主要诊断选择案例	40
呼吸内科疾病主要诊断选择案例	46
心血管内科疾病主要诊断选择案例	52
心脏大血管外科疾病主要诊断选择案例	63
消化内科疾病主要诊断选择案例	72
普外科疾病主要诊断选择案例	80
骨科疾病主要诊断选择案例	90
皮肤科疾病主要诊断选择案例	99
内分泌科疾病主要诊断选择案例	104
肾内科疾病主要诊断选择案例	110
泌尿外科疾病主要诊断选择案例	117
妇科疾病主要诊断选择案例	121
产科疾病主要诊断选择案例	130
新生儿科疾病主要诊断选择案例	139
肿瘤科疾病主要诊断选择案例	147

主要诊断选择说明

世界卫生组织和我国国家卫生健康管理部门规定，当就诊者存在着一种以上的疾病、损伤或情况时，需选择其中的一个主要诊断进行分类统计。通过主要诊断的编码和统计，可以形成医院住院患者的疾病谱，进而形成地区或国家的住院患者疾病谱。即主要诊断的正确选择，从医院方面来讲，有管理方面的意义；从国家卫生管理部门来讲，这些数据有流行病学的意义，为其宏观管理提供基础数据。根据世界卫生组织对于主要诊断选择原则的建议，各国或多或少地做了修改。我国选择住院原因作为主要疾病。

为了制定一个能兼顾政府、医院、患者等多方利益的病种医疗付费标准，根据患者的年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度、合并症与并发症及转归等因素，先按主要诊断类目分组，再分为诊断相关组，然后决定应补偿给医院的费用。这种方法是当今世界公认的比较先进的医疗费用支付方法之一，通过统一的疾病诊断分类定额支付标准的制定，达到医疗资源利用标准化，有助于激励医院加强医疗质量管理，迫使医院通过提高医疗质量、降低成本来获得经济效益，缩短住院天数，减少诱导性医疗费用，节省医疗资源的消耗。这个方法的实施基础是对疾病诊断、手术操作进行正确的 ICD 分类与编码。编码的正确依赖于临床医师填写主要诊断的准确性，才能保证医疗付费和统计数据的准确，这就要求临床医师和疾病编码人员必须掌握主要诊断的一些原则。

对病例主要诊断的指定，应由医治患者的临床医师负责，由于医师直接负责疾病的诊治，所以一般情况下要尊重医师对主要疾病诊断的指定，若发现医师指定不当，编码员应与临床医师沟通，必要时，编码员可按分类规则予以修正。

住院患者情况很复杂，有因疾病就医，也有因创伤或中毒就医，也有因康复性治疗或疑诊而住院观察等。总而言之，不管到医院求医者是否存在病理上或精神上的损害，凡医院向其提供了医疗服务，他将被视为患者。而每一个患者在出院时都应至少得到一个诊断，即使无病也有一个诊断。对于有多个疾病诊断的患者，就需要选择主要诊断。鉴于临床情况复杂多样，当前医师书写诊断又尚未达到规范化要求，为了便于编码人员选准主要诊断，根据 ICD-10 主要诊断选择原则，依

照国标临床版编码库，按照临床科别汇编了主要诊断选择案例，供大家参考使用。

内儿科疾病缩写表

缩略词表

- ANCA：抗中性粒细胞胞浆抗体
- CAG：冠状动脉造影术
- CCU：冠心病重症监护室
- CABG：冠状动脉旁路移植术（冠脉搭桥术）
- ICD：国际疾病分类
- LOH：男性迟发性性腺功能减退症
- NICU：神经系统重症监护室
- PCI：经皮冠状动脉介入治疗
- PTCA：经皮冠状动脉腔内血管成形术

一、住院病案首页主要诊断选择原则

出院诊断的定义：指患者出院时，临床医师根据患者所做的各项检查、治疗、转归及门急诊诊断、手术情况、病理诊断等综合分析得出的最终诊断。出院诊断包括主要诊断和其他诊断。

诊断名称一般由病因、部位、临床表现、病理诊断等要素构成。

主要诊断定义：经研究确定的导致患者本次住院就医主要原因的疾病或健康状况。患者一次住院只能有一个主要诊断。

一、主要诊断选择的总原则

主要诊断一般是患者住院的理由，应选择本次住院对患者健康危害最大、消耗医疗资源最多（花费医疗精力最多）、住院时间最长的疾病诊断。

◎案例：

【病历摘要】女性患者，54岁，突发胸闷、胸痛，呈压榨性，急诊心电图提示急性前壁心肌梗死，既往有高血压病史。入院后行PCI治疗后出院。

【诊断示例】

主要诊断：急性前壁心肌梗死

其他诊断：高血压3级

【案例评析】本例诊断明确，治疗有效，主要诊断选择本次住院的理由。

二、当出现以“单病种”或“临床路径”进行全过程诊疗收费的病例，直接选择与之对应的相关病种为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者，男，56岁，室上性心动过速，冠状动脉粥样硬化，本次入院行经导管心脏射频消融术并纳入单病种付费管理诊治。

【诊断示例】

主要诊断：室上性心动过速

其他诊断：冠状动脉粥样硬化

主要手术：经导管心脏射频消融术

【案例评析】本例因纳入单病种付费管理，主要诊断即是与之相对应的病种。

三、病因诊断能包括疾病的临床表现，则选择病因诊断作为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】中年男性，以反复发热伴畏寒、寒战 10 余天入院，入院后查血常规及其他炎症指标明显升高，血培养为克雷伯菌，住院治疗期间出现脓毒性休克。诊断为克雷伯菌败血症、脓毒性休克。后依据血培养药敏结果行抗感染治疗，病愈出院。

【诊断示例】

主要诊断：克雷伯菌败血症

其他诊断：脓毒性休克

【案例评析】有明确的血培养结果，败血症诊断明确，脓毒性休克只是克雷伯菌败血症的临床表现，故应以病因诊断为主要诊断。

四、以手术治疗为住院目的的，则选择与手术治疗相一致的疾病作为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者女性，22 岁，因鼻塞三年，以慢性鼻窦炎、鼻中隔偏曲收入院，行鼻内镜下鼻中隔成形术，术后病情好转出院。

【诊断示例】

主要诊断：鼻中隔偏曲

其他诊断：慢性鼻窦炎

主要手术：鼻内镜下鼻中隔成形术

【案例评析】患者因鼻中隔偏曲行手术治疗，根据主要手术与主要诊断一致的原则，应选择鼻中隔偏曲为主要诊断。

五、以疑似诊断入院，出院时仍未确诊，则选择临床高度怀疑、倾向性最大的疾病诊断为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者女性，38 岁，因发热伴皮疹 2 周收入院，既往有高血压病史 1 年，入院后完善免疫学自身抗体检测等相关检查，仍未能明确诊断，对症

治疗后病情好转出院，临床诊断系统性红斑狼疮可能性大。

【诊断示例】

主要诊断：系统性红斑狼疮

其他诊断：高血压病

【案例评析】本患者病史、症状不能除外系统性红斑狼疮的可能，故选择临床医师高度怀疑的系统性红斑狼疮为主要诊断。

六、因某种症状、体征或检查结果异常而入院，出院时诊断仍不明确，则以症状、体征或异常发现作为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者女童，3岁，因发作性抽搐2小时急诊入院，体温正常，入院后给予对症治疗，症状缓解，转入专科医院进一步治疗。

【诊断示例】

主要诊断：不明原因抽搐

【案例评析】患者因抽搐入院，入院时间短，原因不清，故选择抽搐状态为主要诊断。

七、疾病在发生发展过程中出现不同危害程度的临床表现，且本次住院以某种临床表现为诊治目的，则选择该临床表现作为主要诊断，不要选择疾病的终末情况作为主要诊断，如呼吸衰竭、循环衰竭等

◎案例 1：

【病历摘要】患者女性，66岁，因间断喘憋、下肢水肿10余年加重3天，以心功能不全收入院，既往风湿性心脏病30年、冠状动脉粥样硬化性心脏病10余年。入院后给予抗心衰治疗病情好转出院。

【诊断示例】

主要诊断：心力衰竭

其他诊断：风湿性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病

【案例评析】患者既往风湿性心脏病、冠心病史明确，此次住院的治疗目的为心力衰竭，故主要诊断为心力衰竭。

◎案例 2：

【病历摘要】男性，78岁，因肺部感染10余天入院，既往有高血压病史十年，

入院后抗感染对症治疗，住院治疗 2 天后突发意识丧失，行 CT 提示脑出血，后转入重症监护室继续治疗 7 天，期间诊疗无效死亡，临床主要诊断循环衰竭。

【诊断示例】

主要诊断：脑出血

其他诊断：循环衰竭

肺部感染

【案例评析】疾病的终末情况不能作为主要诊断，本例中虽最初因肺部感染入院治疗，但后发生了更为严重的疾病，且主要花费的医疗精力也最大，故选择脑出血为主要诊断。

八、对已治和未治的疾病，选择已治疗的疾病作为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者，男性，50 岁，入院体检胃镜、肠镜检查，发现胃息肉、结肠息肉，后在内镜下行胃息肉切除术，结肠息肉未处理，治愈好转后出院。

【诊断示例】

主要诊断：胃息肉（已治）

其他诊断：结肠息肉（未治）

【案例评析】胃息肉为已治疾病，故应为主要诊断。

九、当两个疾病或一个疾病伴有相关的并发症有合并诊断时，要选择合并诊断作为主要诊断，不能将其分开

◎案例：

【病历摘要】患者，右上腹痛伴呕吐 1 天入院，腹部超声提示急性胆囊炎，胆囊结石，后在腹腔镜下行胆囊切除术，治愈后出院。

【诊断示例】

主要诊断：胆囊结石伴急性胆囊炎

【案例评析】本例有合并诊断编码，不能分开编码。

十、本次住院仅针对某种疾病或手术及操作后的并发症进行治疗时，则该并发症作为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者，男性，51 岁，因膀胱恶性肿瘤行根治性膀胱切除术，术

后一个月突发下腹坠胀、疼痛两天入院，诊断为盆腔腹膜粘连。

【诊断示例】

主要诊断：手术后盆腔腹膜粘连

其他诊断：膀胱恶性肿瘤

【案例评析】患者入院后主要治疗手术后的并发症盆腔腹膜粘连，则主要诊断应选择该并发症。

十一、住院过程中出现比入院诊断更为严重的并发症或疾病时，按以下原则选择主要诊断

1. 急诊手术后和择期手术前出现的并发症，应视具体情况根据选择总原则，正确选择主要诊断。

◎案例：

【病历摘要】患者，男性，因车祸致股骨颈骨折，急诊入院行全髋关节置换术，术后7天出现呼吸困难，胸痛，D-二聚体明显升高，查肺动脉CT提示大面积肺栓塞，转心内科溶栓治疗好转后出院。

【诊断示例】

主要诊断：股骨骨折

其他诊断：急性肺栓塞

【案例评析】患者入院后主要目的是治疗股骨骨折，且消耗的医疗资源最多，故选择为主要诊断。

2. 择期手术后出现的并发症，应作为其他诊断填写，选择原治疗的疾病为主要诊断。

◎案例：

【病历摘要】患者女性，53岁，因B超发现子宫肌瘤2月入院。入院后行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术，术后第2天出现腹胀不缓解，CT检查提示有腹壁疝伴小肠梗阻，考虑为手术并发症，行腹壁切口疝修补术，术后患者病情平稳出院。

【诊断示例】

主要诊断：子宫平滑肌瘤

其他诊断：切口疝伴肠梗阻

【案例评析】患者入院目的是择期手术治疗子宫肌瘤，术后虽然出现手术并发症并给予手术治疗，仍应选择原发疾病作为主要诊断。

3. 非手术治疗或出现与手术无直接相关性的疾病，视具体情况根据选择总原则，正确选择主要诊断。

◎案例：

【病历摘要】患者男性，80岁，因发热、咳嗽、咳痰4天，加重伴喘憋1天以肺炎收入院。既往多种基础疾病，入院后痰培养为金黄色葡萄球菌，血气分析提示呼吸衰竭，给予抗炎、平喘等药物，以及有创呼吸机辅助通气治疗，病情无改善，并出现急性前壁心肌梗死，给予保守治疗，后病情逐渐加重，治疗无效死亡。

【诊断示例】

主要诊断：葡萄球菌性肺炎

其他诊断：呼吸衰竭

急性前壁心肌梗死

【案例评析】高龄患者，此次因肺炎入院，给予抗感染、呼吸机治疗，住院期间明确诊断金黄色葡萄球菌感染，急性前壁心肌梗死，给予保守治疗，按照主要诊断选择总原则，选择葡萄球菌肺炎为主要诊断。

十二、当慢性疾病急性发作时，如果有合并诊断，则选择合并诊断为主要诊断。如果没有合并编码，而且疾病分类中对急慢性情况有分别编码，则选择急性编码为主要诊断

◎案例：

【病历摘要】患者女性，78岁，因咳嗽、咳痰、喘息加重3天入院，既往慢性阻塞性肺病10年。入院后给予抗感染对症治疗病情好转后出院。

【诊断示例】

主要诊断：慢性阻塞性肺病伴有急性加重

【案例评析】本例慢性疾病急性发作有合并诊断，故选择合并诊断为主要诊断。

十三、以治疗中毒为主要目的的，选择中毒作为主要诊断，临床表现为其他诊断

◎案例：

【病历摘要】患者男性，28岁，入院诊断先天性心脏病，住院1天后出现中毒症状，经毒理学检验检出体液汞含量超标，经排查发现其使用治疗牛皮癣的民间草药，导致汞中毒，经治疗好转出院。