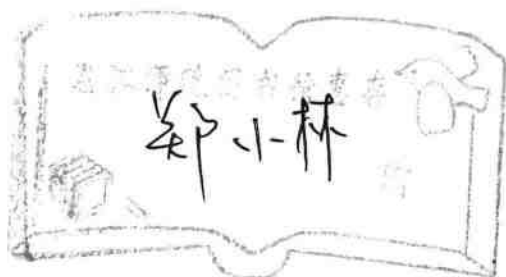


《ICD—10》疾病
名称析疑

林洁中

湛江中心人民医院

《ICD—10》疾病 名称析疑



林洁中

湛江中心人民医院

《序》 I

《ICD-10 疾病名称析疑》一书的编印出版，对于我国实行 ICD-10 国际疾病分类标准，做好病案管理中的疾病编码和疾病分类统计工作是一件很有意义的事情。ICD-10 是世界卫生组织经过广泛征求各成员国、医学学术团体的意见而制定的有关疾病、损伤和健康问题的分类国际标准。1987 年我国卫生部决定在全国推广使用 ICD-9 进行疾病分类和死亡原因统计，1993 我国国家技术监督局公布 ICD-9 分类标准作为我国的疾病分类与代码的国家标准。现在卫生部颁发了新的病案管理首页和 ICD-10 的住院病人疾病分类统计报表，决定从 2002 年起在我国执行 ICD-10 的分类标准，在医院疾病分类和疾病分类统计中应用。中华医院管理学会病案信息管理专业委员会和病案信息管理工作者，都积极参与并配合卫生行政部门作了许多推行 ICD-10 的准备工作，如编印了有关文件；研制了新的病案首页和 ICD-10 有关电子软件；举办了病案管理和统计工作者学习班，为应用 ICD-10 培养了专业人员；召开了多次学术研讨会议等。很多同志在学习和准备应用 ICD-10 的工作中发现有些疾病名称在分类编码中有许多难点、疑点，需要解析说明。广东省湛江中心人民医院林洁中主任为做好这项工作编写了《ICD-10 疾病名称析疑》一书，作为推行国际疾病分类编码工作的参考。

国外常将一些疾病以首先诊断者的人名或疾病首发地的地名命名，这些名称众多的疾病，除常见者外，很难了解描述的是甚麽疾病，况且有的疾病一病多名或一名多病，更难使人们知道指的是甚麽疾病。本书对一千多个以人名和地名命名的疾病、综合征的病因、临床表现和病名来历等临床医学知识作了阐述和说明，同时对于一些编码疑难问题进行了研讨和提示。例如：有些疾病因感染部位不同而编码不同；有的疾病按临床分型而分别列入不同的章节；有的疾病随着疾病的发展变化而编码不同；更有一名多病、一病多名等疑难问题编码的选择方法本书都作了释疑，提出了编码见解。这对于如何进行疾病分类编码和实施 ICD-10 是很有帮助的。它既是一部临床医学知识参考书，也可作为疾病分类编码实用的工具。希望大

家阅读学习和进一步研讨，以便提高我们的临床医学知识、正确掌握国际疾病分类标准和提高编码的工作水平。

林洁中主任认真地研究探讨病案管理科学，钻研国际疾病分类标准，在本书的编写过程中翻阅和参考了多种医学书籍与词典，并经多次检查核对，按照 ICD-10 的编码原则将每个疾病赋予编码，而完成此书。林洁中主任多年从事病案管理工作，热爱病案管理事业，为病案管理事业的进步与发展做出了贡献。

中华医院管理学会病案信息管理专业委员会名誉主任委员

《中国病案》编辑委员会主编

原：中华医院管理学会副主任委员

《中华医院管理杂志》副总编辑

王甲午

中华医院管理学会病案信息管理专业委员会副主任委员

《中国病案》编辑委员会副主编

原：中华医院管理学会理事

北京协和医院病案科副主任

马家润

《序》 II

国际疾病分类第十次修订后，经北京国际病案分类中心副主任刘爱民老师、北京协和医院病案科马家润老师及其他专业人员的辛勤劳动，提供给我国专业人员使用，使国际标准的规则融入我国的疾病分类工作中。这是伟大的工作。而林洁中老师主编的《ICD-10 疾病名称析疑》的出版也是一项伟大的工作。在疾病分类专业教科书、参考书数量种类很少的时候，这本书无疑地为大家提供了又一片天地。它的知识性、专业性、趣味性都可以帮助专业人员更好地去理解、去运用、去解决实际问题。

林洁中老师出版的这部书籍，透视出她对中国病案信息事业的赤诚，为大家作出了榜样。

衷心祝愿这本书会成为专业人员的良师益友。

中华医院管理学会病案信息管理专业委员会副主任委员

《中国病案》编辑部主任

首都医科大学附属北京朝阳医院

医疗信息及病案管理中心主任 胡燕生

2001. 12. 6

书 评

《ICD—10 疾病名称析疑》，由全国病案教育委员会委员、广东省病案管理专业委员会副主任委员、广东省湛江中心人民医院林洁中主任编写印发。作者的初衷只是为工作需求和专业研究做一件有价值的事而已，所以在正式出版书刊的“游戏规则”上去耗精伤神。作者是不求名利的人，这也是中国病案信息管理专业人员特有的人品，是其它医学专业人员为之敬仰之处。

病案信息管理专业人员乃至医学院校毕业的大夫们都不可能具备完整的 ICD—10 的知识结构。国际疾病分类（简称 ICD）自产生到现在已有 100 多年的历史，它是 WHO 和各成员国共同关注和支持下不断修订和完善的国际公认的卫生信息标准分类。ICD 第十次修订始于 1983 年，1989 年被 43 届 WHO 大会通过，决定 1993 年生效。ICD—10 是许多国际和国家级专家组及个人合作的巨著，是大量国际活动、合作及折衷统一的成果（包括联合国、国际劳工组织、世界卫生组织及 12 个国际医学专业组织）。当我们进入这部巨著时，会在 6.3 万个疾病条目，特别是近二千个疑难疾病条目的丛林中迷路。此书正是在迷路的丛林中设立的路标。它为近二千个疑难疾病条目提供了病名由来、症状、病理特征和最新概念的详细解释，从而提升了读者的知识结构，拓展了读者的知识面。此书是应用实践 ICD—10 巨著有力的依托和有效的工具。

科学不仅仅是知识及其应用，还包括与之相关的方法、思想和精神。此书把近二千个条目的字母数字编码及其晦涩疑难的病名融合到经典的文史及医学背景中，使读者在最初的阅读瞬间把注意力集中到具体的背景描述中来，从而提高对 ICD—10 条目的理解质量。因此，此书是对科学有效地学习 ICD—10 的思维创新。

此书是国内对 ICD—10 指导书籍中关于病名析疑的首创，也是本专业个人编写专著的首创。本书印发正值 ICD—10 在中国实施之时，犹解燃眉之急，值得庆贺。朋友，当您进入 ICD—10 世界时，请您带上这本书；当您研究 ICD—10 巨著时，请您认识这本书；当您应用 ICD—10 实践时，请您请教这本书。

病案管理专业高级技术职称，WHO 国际病案组织协会资深会员
无锡市医院管理学会病案专业组组长，学科带头人

李易庆

2001 年 11 月识于无锡

前 言

疾病分类是病案管理学中与基础医学和临床医学关系最密切最严格的部分，近几十年来，世界卫生组织（WHO）要求所有成员国都以国际疾病分类作为疾病分类标准，根据卫生部的通知，我国在使用了国际疾病分类第9版（ICD-9）已10多年的基础上，转入使用ICD-10，这对广大的疾病编码员无疑提出了更高的要求，为了帮助从事疾病分类工作人员掌握国际疾病分类规律及顺利完成ICD-9至ICD-10的转换，全国病案教育委员会委员广东省病案管理专业委员会副主任委员林洁中同志特编写了《ICD-10疾病名称析疑》一书。该书除提供了一千多个疾病的临床医学知识（病因、临床表现）及ICD-10编码外，尚有下列特点：

1、ICD-10由于是原文直译，不少疾病的病名，未能望其名而知其义，本书均一一进行剖析并列ICD-10编码。

2、有些疾病因感染部位不同，编码不一，本书作了提示，并列有关编码。

例：血吸虫病 B65.2

肺型血吸虫病 B65.2* J99.8*

脑型血吸虫病 B65.2* G07*

3、有些疾病按临床分型，分别分入不同的章节。

例：组织细胞增多症X。临床上分为三型，ICD-10把这组疾病分入二个章节，本书将详细介绍该病的临床表现及编码原则。

4、对一些可由多种病因引起的常见疾病或临床症状，强调了以病因为分类轴心的原则，列出了提示编码。

例：口角唇炎 K13.0

念珠菌引起者编 B37.8

核黄素缺乏者编 E53.0

5、有些疾病，随着病情发展，在不同阶段，要以不同的编码分类。

例：肝静脉闭塞性病，编码为 K76.5

若临床上出现门脉高压及肝衰竭，则编码为 I82.0

6、有些疾病中文诊断术语相同，但其内涵意义不尽相同，编码也就可能不相同，该书对这类情况分别列出每个编码的临床表现及选择方法。例：韦格纳肉芽肿病，ICD-10 分别有两个编码 M31.3 及 M31.3* J99.1*，编码员应根据病案内记载内容，对照该书的描述进行编码。

7、对一病多名的疾病，也详细地列出异名供参考对照。

例：莱尔(Lye11)病 L51.2 又名“中毒性表皮坏死松解症；烫伤样皮肤综合征”。

本书内容有一定的深度，可作为病案管理编码员继续教育的辅助教材，也可作为临床医务人员在填写首页诊断的参考资料，为进一步提高医院病案管理质量和医疗质量提供积极的帮助。

中华医院管理学会病案管理专业委员会常委

中华病案质量监控委员会副主任

广东省医院管理学会理事

广东省医院管理学会病案专业委员会常务副主任

广东省人民医院病案室主任 裘以冰

2001.12.9

编者的话

ICD-10 将在我国开始应用，而 ICD-10 原著为原文直译，许多疾病名称不能望其名而知其义。有部分疾病名称是以各国学者首次报导者命名，不设中文注释。例如：K11.8 米库利奇病，是波兰外科医师首次报导。该病我国称为淋巴细胞性泪腺涎腺慢性肿大。有些疾病是以首发地或流行地区作为诊断术语。例如：A25.1 哈佛山热，是念珠状链杆菌性鼠咬热，首次在美国马萨诸塞州哈佛希耳市流行而得名。有些以首先发现的医疗单位名称来命名。例如：A24.4 惠特莫尔病，即类鼻疽。惠特莫尔是印第安医疗局。有些病以小说内容为命名。例如：E66.2 匹克威克综合征，是从狄更斯小说《匹克威克外传》对胖男孩的描述而得名。

此外，尚有一些少见病名。例如：巴西紫热、女阴蚀疮、品他病、奥夫伦病……等等。类似上述情况给推广 ICD-10 带来了一定困难。

为了提高 ICD-10 编码的准确率，通过对原著深入的研读，查阅了有关文献资料，编写了《ICD-10 疾病名称析疑》一书。

该书第一次印刷与读者见面后，反映良好，全国各地医疗卫生单位、卫生学校和病案管理人员均要求索取该书；无锡市医院管理学会采用该书作为病案专业培训班教材。中华医院管理学会病案信息管理专业委员会领导阅后，给予很高评价，并作了序，WHO 国际病案组织协会资深会员李易庆主任读后还写了书评，并在全国第十届病案管理学术交流会上推介；中华医院管理学会病案信息管理专业委员会常委、中华病案质量监控委员会副主任，广东省医院管理学会病案专业委员会常务副主任裘以冰主任为该书写了前言。在此一并表示衷心感谢！

为了满足该书的要求，现再次印刷，并增加了英文、汉语拼音及笔画三种索引。希望该书能为 ICD-10 的推广应用作出贡献。

编者

2002年3月

目 录

第一章 某些传染病和寄生虫病·····	(1)
第二章 肿瘤·····	(21)
第三章 血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患·····	(28)
第四章 内分泌、营养和代谢疾病·····	(35)
第五章 精神和行为障碍·····	(49)
第六章 神经系统疾病·····	(52)
第七章 眼和附器疾病·····	(71)
第八章 耳和乳突疾病·····	(81)
第九章 循环系统疾病·····	(83)
第十章 呼吸系统疾病·····	(101)
第十一章 消化系统疾病·····	(106)
第十二章 皮肤和皮下组织疾病·····	(130)
第十三章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病·····	(155)
第十四章 泌尿生殖系统疾病·····	(180)
第十五章 妊娠、分娩和产褥期·····	(197)
第十六章 起源于围生期的某些情况·····	(215)
第十七章 先天性畸形、变形和染色体异常·····	(232)
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·····	(261)
第十九章 损伤、中毒和外因的某些其他后果·····	(262)
英文索引·····	(266)
汉语拼音索引·····	(277)
笔画索引·····	(298)

第一章 某些传染病和寄生虫病

A08.1 斯潘塞 (Spencer' s) 病

斯潘塞病是流行性胃肠炎;由病毒感染引起。

A16.2 阿斯曼 (Assmann' s) 病灶

Assmann' s 是德国内科医师

Assmann' s 病灶是肺结核的早期渗出性病变, 最常见于肺尖下部。

A16.2 拉斯穆森 (Rasmussen' s) 动脉瘤

拉斯穆森是丹麦医师。

拉斯穆森动脉瘤是: 空洞型肺结核时, 在结核性空洞内动脉扩张; 其破裂引起出血。

A18.0+M49.0* 波特 (Pott' s) 病

波特是英国外科医师。

波特病是脊椎结核: 椎骨的骨炎或骨疡, 常为肺结核合并症, 表现为脊柱僵硬、活动时疼痛、压痛、某些椎骨棘突突出, 有时伴有腹痛、脓肿形成和麻痹。

A18.0+M49.0* 波特 (Pott' s) 截瘫

波特是英国外科医师。

波特截瘫是由脊椎骨疽或脊椎结核引起的截瘫, 该编码是结核引起的截瘫。

A18.0+M49.0* 鲁斯特 (Rust' s) 病

鲁斯特德国外科医师。

鲁斯特病是结核性颈脊椎炎。

A18.0+M01.1* 蓬塞 (Poncet' s) 病

蓬塞是法国外科医师。

蓬塞病是结核性关节炎: 继发于结核病的细菌性关节炎, 一般累及单一关节, 其特征为慢性炎症性伴有渗出液和毗邻骨的破坏。

A18.1+N74.1* 道格拉斯 (Douglas) 陷窝结核

道格拉斯是伦敦的苏格兰解剖学家。

道格拉斯陷窝结核是直肠子宫陷凹结核病。

A18.4 巴赞 (Bazin' s) 病

巴赞是法国皮肤病学家。

巴赞病即硬红斑: 是结核型结节性血管炎。最常见于青年和绝经期妇女, 可因气候寒冷而发病或加剧, 典型表现是腓肠部出现一个或一个以上青红色复发性小结或斑块, 可发展为深在的硬结, 溃疡和结痂。

A19.9 孔卡托 (Concato' s) 病

孔卡托是意大利内科医师。

孔卡托病是：进行性恶性多发性浆膜炎伴大量渗出液进入心包、胸膜及腹膜腔、属粟粒性结核病。

A21.9 弗朗西斯(Francis')病

弗朗西斯是美国医师。

弗朗西斯病是土拉菌病，又称兔热病：土拉美加利福尼亚州的县名，本病最先报道于该县，而得名。为一鼠疫样传染性兽病，主要发生在啮齿动物，人类和多种野生动物亦受累，病原为土拉弗朗西斯菌，主要传染源是兔、松鼠和麝鼠。传播途径为斑虻、蚤、蜱叮咬，处理污染动物或其产物，吸入气溶胶化土拉菌，或食入污染食品或水。除病原菌入侵处反应明显外，多数病例皆起病急骤，而有发热、发冷、软弱、头痛、背痛、周身不适等症候。

A24.4 惠特莫尔(Whitmore's)病

惠特莫尔是印第安医疗局。

惠特莫尔病是类鼻疽：人和动物罕见的感染，临床类似鼻疽。由感染假鼻疽杆菌所致。人主要系破损皮肤接触污染水或土而得病。局部脓肿形成，相对良性肺炎或暴发性高度致死性败血症；原先症状不明显，经多年以后又可活化或原来症状重现。

A24.4 斯坦顿(Stanton's)病

斯坦顿病是类鼻疽。

A25.1 哈佛山(Haverhill)热

哈佛山是美国麻省地名，1925年在该地发生此病流行而得名。

哈佛山热又称流行性关节红斑，是念珠状链杆菌引起，为经污染的生乳及其制品传播的杆菌型鼠咬热，1925年首次流行报告于马萨诸塞州哈佛希耳市。

念珠状链杆菌鼠咬热，常经鼠咬传播，潜伏期7—10天，在这期间，最初的伤口迅速痊愈，没有发炎，但以后咬伤部位发炎、疼痛和硬化；随之发生淋巴结炎、寒战、呕吐、头痛、高热、麻疹样发疹（尤其在手和脚上）以及常为严重的多关节炎。哈佛山热为进食被污染的生乳或其制品所致，这种病例没有初发创口，起始就出现全身症状。

A26.0 罗森巴赫(Rosenbach's)类丹毒

罗森巴赫是柏林医师。

罗森巴赫类丹毒是一种传染性皮炎或蜂窝织炎，由于红斑丹毒丝菌感染所致；通常开始于创口（由于鱼骨刺伤）并局部化脓，很少转变为全身性感染或出现败血症。

A27.0 菲尔德(Fiedler's)病

菲尔德是德国医师

菲尔德病即出血性黄疸钩端螺旋体病。

临床要点：潜伏期多为7—10d（2—28d）。

一、早期：亦称钩体血症（起病3d内），有发热、全身乏力与全身痛；眼结膜充血、浅表淋巴结肿痛与腓肠肌触痛。

二、中期：亦称器官损害期（第4—14d），轻者仅有黄疸、肝肿大，肝功能损害，常有血胆红素中、深度增高，而谷丙转氨酶仅轻度升高。重症者有皮肤、粘膜和某些器官腔道出血。

三、恢复期。体温逐渐降至正常。

A27.0 朗杜齐 (Landouzy' s) 病

朗杜齐是法国医师。

朗杜齐病是：出血性黄疸钩端螺旋体病。

A27.0 魏尔 (Weil' s) 病

魏尔是威斯巴登医师。

魏尔病是重型钩端螺旋体病：表现为黄疸(通常伴有氮质血症)，出血、贫血、意识障碍及持续发热。

A27.8 七日热 (Nanukayami)

七日热：一种钩端螺旋体病，特点为发热和黄疸，最早报导于日本，病原为七日热钩端螺旋体；动物宿生为野鼠、野田鼠。

A28.0 巴斯德 (Pasteurellosis) 菌病

巴斯德是法国的科学家。

巴斯德菌科是一种非活动、革兰氏阴性、球状至杆状的兼性厌氧菌，以寄生菌形式出现在哺乳类和鸟类。

巴斯德菌病是由巴斯德菌属微生物引起的感染。

A28.1 猫抓病

局部淋巴结自限性传染病，通常良性，主要特点为亚急性区域性的痛性淋巴结炎，热度低，为时较短。与以猫密切接触最为常见，主要症状是猫抓部位的孤立性丘疹和脓疱，革兰氏阴性，嗜银杆菌为其病原。

A30.9 汉森 (Hansen' s) 病

汉森是挪威医师。

汉森病是麻风病：由麻风分枝杆菌所引起的慢性传染病，其特征是在皮肤、粘膜、神经、骨和内脏中出现肉芽肿性和亲神经性损害。临床分为二大类型：瘤型麻风和结核样型麻风，介于两型之间的为中间型麻风，中间型麻风又分两个亚型：近结核型中间型和近瘤型中间型。

A31.1 伯鲁里 (Buruli) 溃疡

伯鲁里是乌干达地区名。

伯鲁里溃疡：是一种由溃疡分支杆菌引起的皮肤感染，表现为小硬无痛可移动的皮下小结，可扩大有波动感，进而成为溃疡，边缘潜行，该病主要发生在乌干达和扎伊尔。亦见于中非，东南亚和澳洲的大多数国家。

A32.9 利斯特菌 (Listeriosis) 病

由单核细胞增多性利斯特菌所引起的感染。人类经胎盘发生的子宫内感染，可致流产、死产和早产。在分娩期获得的感染可引起心肺功能窘迫、腹泻、呕吐和脑膜炎。成人感染可引起脑膜炎，心内膜炎和播散性肉芽肿性病变。

A36.0 布勒托诺 (Bretonneau' s) 病

布勒托诺是法国医生。

布勒托诺病是咽白喉:一种由白喉杆菌引起的急性传染病,系与患者和带菌者接触而感染。常限于上呼吸道,形成坚韧的膜(假膜),紧附于其下的组织,用力撕开即出血。最严重的病例,假膜开始出现于一侧扁桃体的咽区,可扩及另侧扁桃体及悬雍垂、软腭、咽壁,并可延伸到喉、气管、支气管树,引起支气管阻塞,最后缺氧而死。白喉也可表现为皮肤型,偶尔侵犯眼、中耳、颊粘膜、生殖器、脐带剪断处,常为继发性。全身影响主要是心肌炎、周围神经炎,系白喉外毒素引起。

A38 福瑟吉尔 (Fothergiill' s) 病

福瑟吉尔是英国医师。

福瑟吉尔病是猩红热咽峡炎。

A39.1+E35.1* 沃—(弗)(Waterhouse—Friderichsen) 病

沃是英国医师。

弗是丹麦医师。

华—弗病是暴发型脑膜炎球菌败血症。

病因:在大多数病例中,为脑膜炎双球菌血症所致,葡萄球菌也可引起,痢疾杆菌亦可为肾上腺严重出血的病因,其它感染如白喉、天花、肺炎球菌、疟原虫亦可为病原。

临床表现:多见于儿童。起病急骤,以高热、头痛、呕吐开始,短期内全身出现广泛性皮肤粘膜斑点及瘀斑,迅速发展融合成大片皮下出血、坏死;同时伴有严重的周围循环衰竭,血压下降,脉搏细速,呼吸急促,口唇、四肢末端轻度紫绀等,大多数无脑膜刺激征,脑脊液澄清,瘀点涂片及血培养检查往往阳性。

A44.0 卡里翁 (Carrion' s) 病

卡里翁是秘鲁一学生,他给自己接种而死于本病。

卡里翁病是由杆菌状巴尔通氏体引起,山疣肿白蛉亦可由野口氏白蛉传播的一种发生在秘鲁、智利、玻利维亚及哥伦比亚安迪斯山谷的传染病,开始为急性发热贫血期(奥罗亚热),数周后出现结节状皮疹(秘鲁疣)。即全身性巴尔通体病。

A46 圣安东尼 (Saint Anthony' s) 热

圣安东尼热是丹毒:为一种急性浅表型蜂窝织炎,真皮淋巴管亦受累及,一般为A族链球菌感染所致,主要表现为境界明显的局限性斑块,边缘发硬、隆起,病损潮红、水肿、发热而且浸润性,向周围蔓延。

A48.1 军团病

是由军团菌引起的急性呼吸道传染病。

临床特点为:单侧或双侧肺炎,轻者仅有流感样症状。

肺炎型:潜伏期2—10d。前驱期常有乏力、头痛和肌肉酸痛。约12—48h后突然高热,热型为稽留,常反复寒战。部分患者起病缓慢,起病时出现恶心、呕吐、水样腹泻等消化道症状。病后2—3d,出现干咳,可有少量粘痰,偶有痰中带血或脓性痰。部分病人有胸痛,每因咳嗽、呼吸时加重。随着肺炎发展加重,可出现气急、肺部干湿性罗音及实变体征,严重者常有呼吸困难、发绀,甚至出现呼吸衰竭。部分重症者可出现中毒性脑病,有神经精神症状,如意识模糊、谵妄、定向力障碍、精神错乱、神志不清甚或癫痫发作。

A48.2 庞蒂亚克 (Pontiac) 热

1968 年在美国密执安州庞蒂亚克一座建筑物的一次暴发性流行中首次记录的一种自限性疾病。

又称非肺炎的军团病:属轻型军团病,潜伏期短,平均 36h。起病急,有发冷、发热、乏力、肌痛、头痛,部分患者有干咳,胸骨后痛,但无肺炎表现。

X 线肺无异常。病程 2—5d,预后良好。

A48.4 巴西紫热

儿童的一种急性病,其特征为发热、腹痛、呕吐、瘀斑、紫癜和近期有结膜炎史。

A48.8 潜蚤病

潜蚤病:由刚果嗜皮菌造成的放线菌病,侵袭牛、羊、马、山羊、鹿及人。

人潜蚤病的特点是:手及臂的无痛性脓疱,脓疱破溃后,形成红色浅溃疡,以后自然消退,留下一些瘢痕。羊潜蚤病的特点是形成锥状块的渗出性红色鳞屑损害。

A50.5+E35.8* 迪布瓦 (Dubois) 病

迪布瓦是法国产科医师。

迪布瓦病是先天性梅毒婴儿的胸腺脓肿。

A50.5 哈钦森 (Hutchinson' s) 三联症

哈钦森是英国外科医生。

哈钦森三联症是:先天性梅毒,临床表现:弥漫性间质性角膜炎,迷路病及 Hutchinson 牙(先天性梅毒所致异常,恒切牙呈旋凿样,有时切牙边缘出现切迹,或切缘上的唇面凹陷)。

A50.5+M03.1* 克拉顿 (Clutton' s) 关节

克拉顿是伦敦外科医师。

克拉顿关节是先天性梅毒引起对称性无痛性关节积水,特别是膝关节。

A51.3 蛎壳疮

蛎壳疮,又称蛎壳疹:见于晚期复发性二期梅毒者,皮肤上粘着的黑色隆起的分层痂壳,稍象蛎壳。

A52.0+I79.1* 德勒—黑勒 (Dohle — Heller) 主动脉炎

德勒—黑勒主动脉炎是病毒性主动脉炎:由梅毒引起的主动脉炎,并发症有主动脉瓣关闭不全、冠状动脉口狭窄或闭塞以及主动脉瘤,心肌橡胶样变。

A52.1 + F02.8* 利绍尔 (Lissauer' s) 麻痹

利绍尔是德国神经病学家。

利绍尔麻痹是中枢神经系统因感染梅毒螺旋体而引起的麻痹性痴呆的一种类中风型。

A52.1+F02.8* 培尔 (Bayle' s) 病

培尔是法国医师。

培尔病是麻痹性痴呆:一种慢性病毒性脑膜脑炎,是皮质神经无变性有进行性痴呆及全身麻痹,如不治疗最终可致命。

A52.1 脊髓痨

中枢神经系统因感染梅毒螺旋体而发生的脊髓脊柱和感觉神经变性伴消瘦,属三期(晚

期)梅毒。以发作性剧痛或危象,共济失调、感觉障碍、反射缺失和各种脏器(如胃、喉等)发作性功能障碍等为其临床特征。还可出现各种营养障碍(特别是骨和关节),尿失禁或尿潴留,性功能丧失等症。病情一般进展甚慢,但都为进行性;虽常能加以控制,但痊愈极罕见,以中年后发生,男性居多。

A52.1+M14.6* 夏科(Charcot's) 关节病

夏科是法国神经病学家。

夏科关节病是脊髓痨性关节病:发生于脊髓痨患者的神经病性关节病;关节承受压力部分的慢性进行性变性,伴周围奇特的肥大性改变。它可能是多种有感觉丧失的神经病的并发症,结果导致支持组织的松弛和关节的长期不稳定性。

A52.7+M73.1* 韦纳伊(Verneuil's) 病

韦纳伊是法国外科医师。

韦纳伊病是梅毒性粘液囊炎。

A55 迪朗—尼古拉—法夫尔(Durand—Nicolas—Favre) 病

迪朗—尼古拉—法夫尔是二十世纪法国医师。

迪朗—尼古拉—法夫尔病是性病性淋巴肉芽肿。

为一种性源性传染病,常发生在温暖季节,山沙眼衣原体的特殊菌株引起,特征为感染部位有原发性皮肤或粘膜病损,可为丘疹、溃疡、疱疹样病损或糜烂,或尿道炎或子宫颈内膜炎,因自然痊愈而不被注意,继之出现一侧或双侧急性淋巴结病。原发病损决定以后的表现,在男性,原发灶常见于包皮、阴茎头和阴茎体,常并发腹股沟淋巴结炎,并常排液(腹股沟综合征);在女性,原发灶常累及阴道后部,子宫颈和阴唇,多伴发出血性直肠结肠炎(肛生殖直肠综合征)。未经治疗的病例,晚期合并症主要见于妇女,包括局限性破坏溃疡,直肠狭窄、直肠阴道瘘和生殖器象皮病。

A55 女阴蚀疮

系腹股沟淋巴肉芽肿性女阴象皮病:由于性病淋巴肉芽肿所致的阴唇和阴蒂慢性溃疡及象皮肿。

A57 杜克雷(Ducrey's) 下疳

杜克雷是意大利皮肤病学家。

杜克雷下疳是由杜克雷氏嗜血杆菌引起的,通过直接接触传播的非病毒性性病。开始在生殖器上出现无痛性斑点,逐渐扩大,变成脓疱,以后形成溃疡,底部污秽、粗糙、并出现腹股沟淋巴结炎。

A58 腹股沟肉芽肿

慢性缓慢进行溃疡性肉芽肿疾病,认为是性交传播的,由肉芽肿鞘杆菌引起的,主要累及肛门生殖器区的皮肤和淋巴管,但有时扩散到会阴和肛周区或腹股沟区;主要发生在热带,尤见于深色皮肤的人,甚少见于温带地区的深肤色人。

A65 恩乔维拉(Njovera) 病

恩乔维拉病是非性病性梅毒。

发生于中东、巴尔干、中亚和非洲。

A65 斯凯尔杰沃 (Skerljevo) 病

斯凯尔杰沃病是非性病性梅毒。

A65 西蒂 (Siti) 病

西蒂病是非性病性梅毒。

A66.5+J99.8* 毁形性鼻咽炎

为雅司病的后遗症,表现为鼻、咽、软腭和硬腭的大块严重毁形性的溃疡性损害。

A66.9 布雷达 (Bredas) 病

布雷达是意大利皮肤科医师。

布雷达病系雅司病:是雅司螺旋体引起的热带地方性传染病,通常直接接触皮肤损害或污染物传播,多见于热带地区15岁以下儿童。

临床分三期:初期在螺旋体进入部位(一般以下肢或足)出现原发性肉芽肿,即雅司母疹;然后体积逐渐增大,结痂,自然愈合,遗留瘢痕。此后全身分批出现继发性肉芽肿性丘疹,一再复发。晚期症状包括皮肤和骨关节的破坏性畸形损害。

A67.9 品他 (Pinta) 病

是一种密螺旋体病,是流行于热带美洲某些地区的一种慢性变色皮肤病,特点是出现皮肤斑,可为白色、咖啡色、蓝色、红色或紫色,系山斑点病密螺旋体引起,直接接触传染,青霉素效果极佳。

A68.0 奥伯梅尔 (Obermeyer' s) 回归热

是虱媒介回归热

1、发热期:急性起病,骤然畏寒、发热持续5—7d,又骤然退热,出汗后进入间歇期。伴头痛、全身酸痛,尤其腓肠肌、腰背肌痛,乏力以及肝脾肿大,黄疸及肝功能异常。白细胞计数及中性粒细胞增多。

2、间歇期:退热后除乏力外,症状、体征逐渐消失。

3、一周后又骤然发热,发热期症状和体征又重现。如此反复发作,发热期越缩短,症状越减轻,而间歇期逐渐延长。自然反复多次后可自愈。

A68.1 卡特 (Carter' s) 回归热

卡特回归热是蜱媒介的回归热,临床症状比虱媒介的回归热轻,多无黄疸及中枢神经系统症状。在蜱叮咬处早紫红色皮炎,有痒痛感,局部淋巴结常肿大。

A69.0 走马疳

又称坏疽性口炎

临床表现:

(1) 一种严重的坏疽性病变;主要发生在体弱和营养不良儿童,尤见于不发达国家。

典型表现是:最初为齿龈的小水疱或溃疡,迅速发生坏死,并扩展成颊、唇粘膜和面部组织的广泛破坏,引起严重毁容,甚至死亡。

(2) 有明显的坏疽糜烂,类似口腔组织的坏疽性损害,并侵入生殖器。

A69.1 樊尚 (Vincent' s) 龈炎

樊尚是巴黎医师。