

医院疾病及手术 操作分类应用手册 (ICD-9)

改革出版社



医院疾病及手术操作分类

(ICD-9)

应用手册

北京世界卫生组织疾病分类合作中心 编

改革出版社

卫生部 卫生统计信息中心
医政司 组织编写
科技司

责任编辑：盛贤功

医院疾病及手术操作分类(ICD-9)应用手册
北京世界卫生组织疾病分类合作中心 编。

改革出版社出版发行
国防大学第一印刷厂照排·印刷·装订
787×1092毫米 1/16 印张 19 字数 500千字 印数 10000册
1991年7月第1版 1991年7月第1次印刷

ISBN 7-80072-244-9/G.017 定价 19.00元

编写人员

(按姓氏笔划)

- | | |
|-----|------------------|
| 于其俚 | 上海市第六人民医院 |
| 于敏兰 | 黑龙江省医院 |
| 马家润 | 北京协和医院 |
| 毛嘉文 | 卫生部卫生统计信息中心 |
| 刘爱民 | 北京世界卫生组织疾病分类合作中心 |
| 华吉 | 江苏省卫生厅信息办公室 |
| 陈秀洪 | 四川省绵阳地区中心医院 |
| 余长风 | 南通医学院附属医院 |
| 张振华 | 黑龙江省卫生厅信息办公室 |
| 周红宝 | 上海市第七人民医院 |
| 童玉霞 | 镇江医学院附属医院 |

前 言

国际疾病分类的产生和发展经历了一百余年的历史。今天,它已成为世界卫生组织倡导的,各国用于疾病、损伤和死亡原因统计分类的统一标准化工具。国内外卫生统计工作实践证明,推广使用国际疾病分类,有利于疾病与死因统计分类标准化以及卫生统计情报国际间的对比和交流,促进世界卫生保健事业的发展。

几十年来,在世界卫生组织的推动下,国际疾病分类已为越来越多的国家所接受,应用于本国疾病和死因统计工作中。我国是世界卫生组织成员国,拥有十一亿多人口,一万三千余所县及县以上医院,在这样一个大国推广使用国际疾病分类,对于世界卫生统计信息的交流共享,有着重大的意义。

当前,我国各级卫生部门正在努力实现统计工作“六化”目标,在全国县及县以上医院和死因登记调查点推广使用国际疾病分类,不仅是卫生统计情报国际交流的需要,而且是卫生统计分类标准化的一项重要任务。

自1981年卫生部批准在北京协和医院成立世界卫生组织疾病分类合作中心以来,中心为推广使用国际疾病分类做了大量的工作,1986年,卫生部根据国际疾病分类第九次修订本(ICD-9)原则,对原死因统计报表和医院疾病分类统计报表进行了修订,并于1987年开始在全国死因调查点和部分卫生部门县及县以上综合医院执行新的《居民病伤死亡原因年报表》和《卫生部门医院住院病人疾病分类年报表》。

几年来,在卫生部领导下,经北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心的努力工作,我国国际疾病分类推广使用工作取得了可喜的成绩。“全国国际疾病分类医院统计协作组”和“全国国际疾病分类死因统计协作组”在协助各级卫生行政部门努力搞好此项工作中也发挥了积极的作用。

1990年,卫生部颁发了全国统一的,注有国际疾病分类编码的《医院病案首页》,并于1991年开始执行。同时,决定在全国卫生部门县及县以上医院(不包括中医医院)统一使用按国际疾病分类第九次修订本(ICD-9)原则修订的住院病人疾病分类统计报表。国家标准局正委托有关单位研究并提出将国际疾病分类第九次修订本(ICD-9)定为我国疾病分类国家标准方案。

鉴于国际疾病分类技术性较强,有一定难度。为了更好地推广使用国际疾病分类,保证《医院病案首页》填写和疾病分类编码的准确性,特委托北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心组织编写了《医院疾病及手术操作分类应用手册》。该《手册》即可作为广大卫生统计人员和病案管理人员熟练掌握国际疾病分类第九版(ICD-9)的学习工具书,又可作为医师填写疾病诊断和手术操作的参考书。我们相信,本《手册》将有助于进一步推动各级卫生部门实现统计分类标准化,提高我国国际疾病分类应用水平和统计数字质量。

卫生部卫生统计信息中心 卫生部医政司 卫生部科技司

一九九一年五月二十六日

编写说明

中华人民共和国卫生部为实现统计分类标准化,自1986年起,逐渐在我国采用国际疾病分类(ICD-9)进行医院住院病人疾病分类统计和居民病伤死亡原因统计。1990年3月24日卫生部医政司颁发的全国统一使用的病案首页,对疾病诊断和手术操作规定了使用ICD的分类和编码。国家标准局也将世界卫生组织制定的国际疾病分类(ICD-9),委托有关单位研究列为我国的国家标准,自1991年起在我国对疾病的分类及编码要统一使用国际疾病分类(ICD-9)。

由于国际疾病分类具有较高的专业性,编码操作技术性强,在临床工作中对疾病诊断和手术操作名称的填写尚不能达到规范化,标准化。致使对一些疾病的分类、编码产生很大困难。为了指导各地工作自行编印了有关ICD-9的书籍、手册,对使用ICD-9起到了推动作用。但也不可避免地出现一些分类和编码的分歧与错误,造成各地编码上的混乱。为此,卫生部卫生统计信息中心、医政司、科技司与北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心,共同组织编写了《医院疾病及手术操作分类应用手册》(ICD-9),做为全国应用ICD-9统一使用的指导手册和教材。鉴于ICD-9于1991年才在我国全面普及使用,虽然ICD-10将于1993年公诸于世,我国卫生部及世界卫生组织有关主管官员的共同意见是推迟ICD-10在我国的使用。ICD-9很可能延用到2000年。据了解某些国家在ICD-10出版后也不立即使用。

本手册的编写,是近年来在国内使用国际疾病分类积累了一定实践经验,参照国外使用ICD-9的情况,由全国ICD-9医院统计协作组部分成员经过多次研究讨论,汇集了多方面的意见共同编写完成的。本书着重介绍了ICD-9的内容,编码原则,操作方法和各章的难点,并附有一些疾病和手术操作较难编码的实例,指导医师填写全国统一病案首页的要求,以及医院疾病分类统计报表的编制审核方法;汇集了常见疾病诊断名称及编码约7000条。

对于手术操作分类世界卫生组织曾于1978年出版了《国际医疗操作分类 International Classification of Procedures in Medicine》(简称ICPM)。由于此书对很多同一操作的目的不同而有不同的编码,加之手术操作方法日新月异,世界卫生组织多年来来对此书进行修订,今后也不准备再做详细的分类。美国病案协会编制的ICD-9-CM第三卷(医疗操作卷)克服了ICPM分类中的缺点,并且近年来每年均有补充修订,新出现的医疗操作均收入该书。是世界卫生组织会员国多采用的医疗操作分类。本手册结合我国医疗工作情况选择了常见的手术操作名称及编码2400余条,可供一般综合性医院使用。

北京世界卫生组织疾病分类合作中心主任刘普鼎教授,对本书的编写给予具体的指导并承担了大量的咨询工作。参加本书编写的其他人员(以姓氏笔划为序)有甘淑君、达汉玲、陈焱、沈震蛟、周晓鹤、周锦华等同志。本书的编写还得到了四川省卫生厅和南通医学院附属医院的大力支持,在此谨致谢意。

北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心

一九九一年五月六日

目 录

前 言

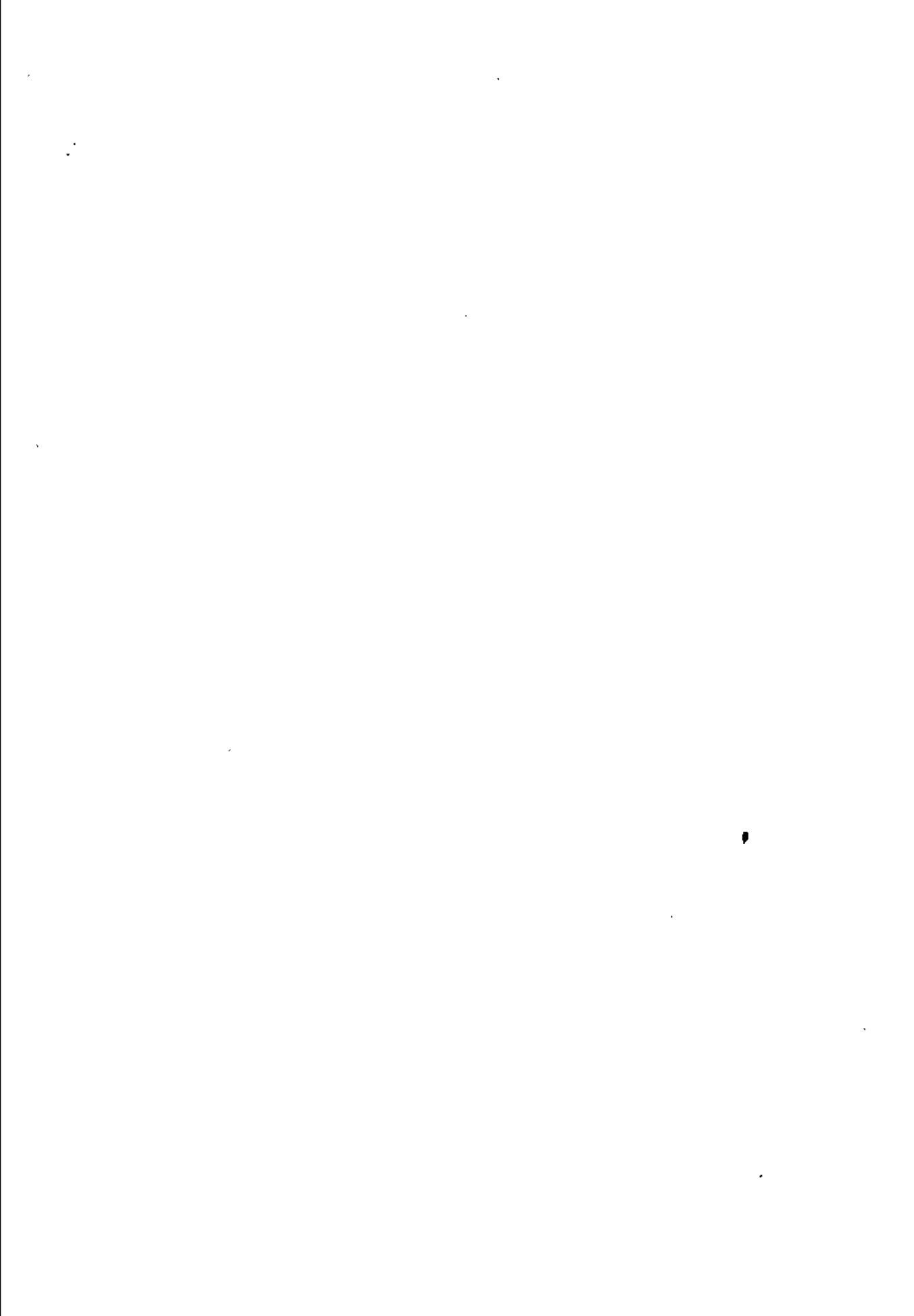
编写说明

第一篇 疾病分类基础知识	1
第一章 疾病分类概述	3
第一节 概述.....	3
第二节 命名法和分类法.....	4
第三节 国际疾病分类.....	5
第二章 ICD-9 的术语、结构与分类原则	8
第一节 术语、符号及略语.....	8
第二节 基本编码原则.....	11
第三节 其它有关分类的问题.....	12
第四节 ICD-9 的结构与排列.....	16
第三章 疾病编码的方法	20
第一节 主导词的选择.....	20
第二节 编码的操作步骤与查找方法.....	23
第四章 ICD-9 各章疑难点提示	27
第一节 ICD-9 第一至第十七章(第二章和十一章除外).....	27
第二节 ICD-9 的两个补充分类.....	35
第三节 肿瘤(ICD-9 第二章).....	36
第四节 妊娠、分娩和产褥期的并发症(ICD-9 第十一章).....	41
第五章 对临床医师书写诊断及对编码人员的要求	45
第一节 临床医师对诊断书写的责任.....	45
第二节 全国统一病案首页及填写说明.....	45
第三节 怎样正确书写疾病诊断和手术名称.....	49
第六章 医院疾病分类报表的填写与审查	54
第一节 主要情况选择.....	54
第二节 疾病分类报表的栏目关系和病种统计范围.....	57
第三节 疾病分类报表的填报方法.....	77
第四节 疾病分类报表的审核和质查评价.....	81
第七章 编目索引方法	87
第一节 疾病分类索引.....	87
第二节 手术操作分类索引.....	96
第二篇 常见疾病诊断编码	99

常见疾病诊断和手术操作编码索引使用说明.....	101
首字笔画检字表.....	103
四角号码检字表.....	106
常见疾病诊断编码索引.....	113
第三篇 手术操作分类.....	215
手术操作分类概述.....	217
美国国际疾病分类临床修订本第三卷 ICD-9-CM-3 手术操作分类	218
ICD-9-CM-3 类目表内容与编码范围	221
常见手术操作(ICD-9-CM-3)编码	237
首字笔画检字表.....	239
四角号码检字表.....	242
常见手术操作编码索引.....	243
附录 疾病及手术编码实例分析.....	281
第一节 疾病编码实例分析.....	283
第二节 手术编码实例分析.....	291

第一篇

疾病分类基础知识



第一章 疾病分类概述

第一节、概述

分类是认识客观事物发展的必然手段之一。根据事物的内在联系和表现的特点来分门别类,使每一种事物都有一个合理的归属类别,是一切自然科学或社会科学所不可缺少的资料分类组织工作。

疾病分类就是根据疾病的特点,把同类的疾病分在一起,并加以有次序地排列成一个系统。所以,疾病分类也就是一个按一定次序排列的分类系统。

疾病分类的历史,实际上同疾病史、医学史一样久远。古希腊时希波克拉底(Hippocrates)的病理学,将疾病归为四个种类,即四大分类法。血液由心脏而出代表热,黑胆汁来自脾和胃代表湿,黄色胆汁来自于肝代表燥,粘液来自脑弥散全身表示冷。这四大类疾病的分法是根据全身各系统进行分类的。我国古代医学则将疾病分为:阴阳、表里、寒热、虚实。很多医学论著的编写都按一定次序排列,这实际就是一种疾病分类。如公元610年隋朝医学家巢元方主编的《诸病源候论》一书,对疾病就进行了较完整的分类,书中将风病、虚劳病、热性病等属于全身性的所谓“大病”列在最前。其后根据证候特征,或脏腑系统,把各种疾病分门别类加以叙述。还把妇科病分为杂病、妊娠病、将产病、难产病及产后病五类。此外还介绍了同类疾病的临床类型等。由于祖国传统医学和现代医学理论体系不同,因而在疾病名称与分类上也不一样。时至今日我国的传统医学还没有统一的分类方案。目前对中医疾病诊断的分类还需按西医诊断或体征进行分类。

在十七世纪西方国家有人企图按照植物分类的模式来分类疾病,结果没能成功,因为植物分类的标准与疾病分类的标准是没有共同之处的,所以失败了。

疾病分类是医学上一个复杂的理论问题,在医学发展的每一历史阶段,都应有一个与之相适应的疾病分类方案,使他成为既能反映医学的发展水平,又能符合防治疾病工作的实际需要和切实可行的疾病分类法。所以说疾病分类是随着医学科学的不断进步,而不断的改变着。它从无到有、从简到繁,其科学性、理论性日益增强、日趋进步。如白血病40年代把它列为新陈代谢发育或营养紊乱性疾病,50年代列入肿瘤。近10几年,又发现3200多种分子遗传病和遗传特征。由于分子生物学的发展,已经发现100多种代谢疾病都是因为脱氧核糖核酸(DNA)链上的某个基因发生异常,以致缺乏某种酶或变更了某种酶的某一结构造成的。因此,疾病的新归属也越来越多。但分类的改变又不是随意的,各方面都要有个共同点做为分类的依据,才有利于把大量的信息数据汇集并积累起来,提供给科研检索和编制报表之用。

对任何事物进行分类就必须要有—种可计量的标准,依据他来进行分类,如物体的大、小、轻、重。当设计—种分类系统时,必须对所分类的事物的特性有所了解,把具有同样特性的事物分在一起,对特性必须进行选择,这一特性可称分类的轴心。其选择有两个因素是很重要的。—是事物的哪种特性可以准确的收集;二是要有明确分类的目的性。根据不同目的需要可设计出不同的分类法。

适宜于以疾病特性做疾病分类的轴心,有解剖部位、致病原因、病理改变和临床表现等。其中有些数据可以较容易地收集到,有些则不然。多数疾病有具体的发生部位,有些疾病涉及全身,少数疾病发生部位不明确。所以解剖部位在疾病分类中是一个较好的分类轴心。致病因素在疾病分类中是一个理想的分类轴心,采用这个轴心收集资料有利于流行病学调查、临床医疗和科学研究,例如传染病的病因分类。但目前完全用它分类还有困难,限于医学发展水平许多疾病的病因还未明确,如大多数癌症尚无法按病因分类,只能按病理过程分类。临床表现也是一个很好的分类轴心,可以做为病因、解剖部位分类轴心的补充。由于有些体征、症状不能明确的归入某类疾病,所以只能按其临床表现进行分类。分类轴心不是完全孤立使用的,往往是两个以上的轴心同时使用,用以完整地表达一个疾病诊断。如浸润型肺结核就采用了病因、解剖部位和临床表现三个分类轴心。

疾病如何分类取决于分类的目的,使用的目的不同分类也不一样。医院使用疾病分类主要为临床研究需要,为此目的希望有高度分化的疾病分类。如一个编码包括多种疾病,检索某一种疾病时必须从这个号码包括的病种中挑选,那就不如分得更细的分类适合临床研究使用。国家保健部门和世界卫生组织只需要得到足够的疾病分类统计资料,掌握宏观的和整体的情况,而不需要过细的分类。卫生统计只需将疾病归类、分组即可,分得过细反而增加工作上不必要的麻烦。所以设计一个分类系统能够兼顾卫生统计和医院临床两方面需要是艰巨的。ICD-9是国际间使用的疾病分类法,在修订中世界卫生组织兼顾了卫生统计和医院临床工作等各方面的需要,采用了混合分类的轴心。从本书的组织结构可以看出世界卫生组织是如何尽量协调各种分类目的引起的矛盾。

如何评价一个疾病分类及编码系统,可用以下标准衡量。

1、分类系统必需准确,所谓准确性,即类目之间彼此都是独立的,不能彼此包括,而要互相排斥;

2、一致性,所有的同义语都必须编在一个号码之下;

3、详尽性,所有属于同一组的病都必须都包括在内,当然可有杂项,其内容应愈少愈好,另外最好能有空余号以为发展之用,但现有项目所包括的内容是力求详尽的;

4、编码人员和检索人员必须对同一编码有同一的认识,对疾病的分组必需有明确的规定和注释;

5、分类要适合所需要的目的;

6、分类要适合数据的来源,分类的详细程度要根据资料来源的实际情况设计,如病历记录质量简陋,则不需有太细的分类系统。

第二节、命名法和分类法

命名法一词是从拉丁文 *nomen* 来的,意思是名称、称呼。其定义是在任何一种科学或艺术中所使用的一系列的名词。目的是为促进一个标准化术语学的使用。因为同一种疾病可能有许多命名来称呼它。如中毒性弥漫性甲状腺肿可有几个名称:

帕里氏病 Parry's disease 弗拉亚尼氏病 Flajani's disease

格雷夫氏病 Graves' disease 巴塞多氏病 Basedow's disease

又如 Recklinghausen's disease 雷克林豪森氏病,同一个名称可以包括三种不同疾病,(1)多发性神经纤维瘤病、(2)纤维性囊性骨炎、(3)畸形性肿瘤性关节炎。命名法的作用在于使用一个标准的术语,给予某一疾病以特殊的称呼。疾病的命名应能包括所有的各种病理情况,它可以无限发展,新疾病的发现或产生,就可以根据具体情况命名。命名法主要用于区别疾病,在医院中可检索某一具体疾病,也可用于医院科研工作。命名法可对每个命名给予一个编码,叫标题编码。分类法是把疾病按照一定的性质、或轴心进行分组,通常在一个编码下放一组疾病。分类法是在命名法的基础上建立的,因为没有命名就无法分类。但最详尽的分类法也等于对疾病的命名列表。分类法主要用于统计,也可增加细码用于科研检索。如美国卫生部将国际疾病分类编码扩展到五位数称 ICD-9-CM 临床修订本,以适于临床及科研检索使用。

第三节、国际疾病分类

经卫生部批准世界卫生组织于 1981 年 1 月在北京协和医院建立疾病分类合作中心,在我国引进和推广使用国际疾病分类。国际疾病分类是世界组织主要国际合作项目之一,“自从世界卫生组织接管这项工作以来,ICD 的应用范围已大为扩展,除了传统地应用于流行病学以外,还应用于病案的索引编制和检索,也应用于有关卫生服务的计划、检查和评价的统计。”目前我国使用的是世界卫生组织 1975 年制定的《国际疾病分类》第九次修订本(ICD-9),1990 年世界卫生大会通过了第十次修订,ICD-10 的英文版印刷出版大约要 1992 年完成。使用英文版本的国家 ICD-10 出版后经过训练约在 1993 年可以使用。鉴于我国刚刚启用 ICD-9,使用 ICD-10 的计划将要推迟数年。

推广使用 ICD 是我国医学发展的需要,在我国存在多种需要使用国际疾病分类的因素:

1、我国是世界卫生组织成员国,按照世界卫生组织有关规程要求,他的成员国有义务按照 ICD 的体系和编码报送卫生情报;

2、为了进一步促进我国医学科学的发展,使用国际上统一的 ICD 的体系和编码,有利于使我国的卫生情报资料汇总与国内和国际交流对比;

3、ICD-9 已被接纳为我国国家疾病分类的标准,有关卫生领域中涉及疾病分类方面必须采用国际疾病分类。

4、卫生部已明确规定医院病案首页疾病诊断采用 ICD-9 编码,以利医院在管理方面,病案疾病分类索引和统计工作的使用。

国际疾病分类 International Classification of Diseases 第九次修订本简称 ICD-9,是目前国际上共同使用统一的疾病分类法。它的历史可以追溯到 1853 年,国际第一届统计学大会在比利时的布鲁塞尔召开,会议起草了一份统一的死亡命名供世界各国使用。在 1855 年的第二次大会上,英国威廉·法和瑞士的马克·德斯潘各自提出一个分类方案被综合成 138 个类目的分类表,并在大会上通过,这一分类表在以后的 31 年中修订了四次。1893 年被国际统计机构接受为国际死亡原因分类。1898 年美国公共卫生协会建议对该分类表每十年进行一次修订。各次修订时间如下:

1900 年	第一次修订	法国政府召开
1909 年	第二次修订	法国政府召开

1920年	第三次修订	法国政府召开
1929年	第四次修订	法国政府召开
1938年	第五次修订	法国政府召开
1948年	第六次修订	法国政府和世界卫生组织联合召开
1955年	第七次修订	世界卫生组织(巴黎)
1965年	第八次修订	世界卫生组织(日内瓦)
1975年	第九次修订	世界卫生组织(日内瓦)
1990年	第十次修订	世界卫生组织(日内瓦)

第六次修订是世界卫生组织第一次主持的大会。这次修订标志着国际生命和卫生统计一个新纪元的开始。会议做了如下工作

- 确定了死亡根本原因的国际条例
- 修订了国际死亡证明书的表格
- 扩展了疾病分类内容
- 促进国际上在生命和健康统计方面合作的综合项目。

第七次修订仅对错误和不一致的地方进行了修改和补充。

第八次做了较多的修订工作,但分类的基本结构和强调病因的分类思想仍保持不变。

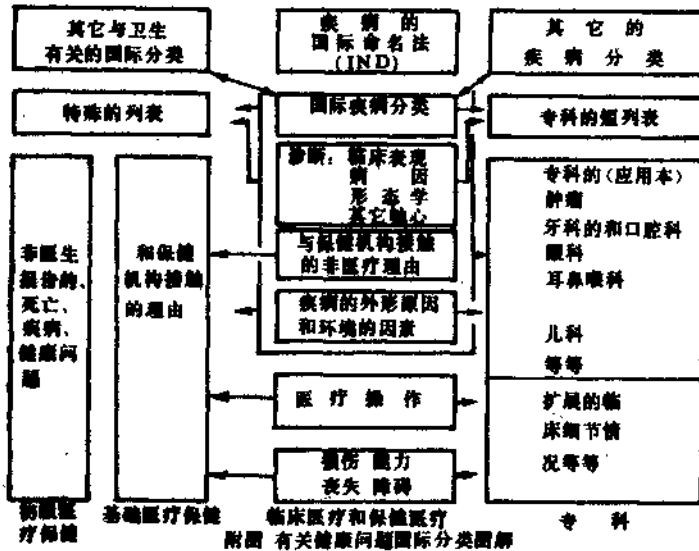
第九次修订更多地考虑到临床的需要,由于开始考虑到医疗评价工作,健康保险统计以及中央对医疗事业拨款提供依据等方面需要,ICD-9的分类较之以往更为精细。因为许多发展中国家对于精细的分类尚有困难,所以ICD-9还列有一个307个标题的基础类目表,以及一个50种死亡原因类目表和一个50种疾病原因类目表。ICD-10是在ICD-9的基础上于1984年提出第一稿,经过多次世界卫生组织疾病分类合作中心主任会议,专家委员会,各会员国的政府与非政府学术团体和专家们的讨论,由世界卫生组织精心设计制定的。1990年5月经世界卫生大会讨论通过。国际疾病分类第十次修订本全称是《国际疾病与有关卫生问题的统计分类》,简称ICD-10。本次修订把原来的十七章扩展到二十一章,包括损伤和中毒的外部原因(E编码)和影响健康状态和与保健机构接触的某些因素(V编码)两个补充分类。编码的第一位数字改为英文字母如A00、B00。ICD-10对于死因统计和疾病统计的规则和定义给予了更明确的指导,这些改变使ICD-10成为一本内容更加丰富、更为完善、更具有特异性的疾病分类法。今后ICD的修订工作也希望不以十年为期而能更长期的使用。

国际疾病分类工作经过一百多年的实践和发展,已经初步形成了一个有关健康问题的国际疾病分类的家族,ICD-9是这个国际疾病分类家族的核心分类和基础分类(见图)。在下列图解中介绍了四个方面分类的情况。从而使不同的国家和地区,不同的使用单位都能够在自己所从事的工作领域里选择使用。

国际疾病分类并非完美无缺的,但从它长久地和日益广泛的被各个国家使用,证实了它的优越性。国际疾病分类具有如下的特点:

1、确定分类轴心时,强调以病因为主,解剖部位及其它为辅的原则。

2、建立分类结构时,包括全部的疾病和情况,并且还突出严重危害人类健康以及发病频率较高的疾病和情况。



3. 编码时只对前 3、4 位数有统一要求, 扩展位数及编码不受限制。

4. 采用多种形式的编码和符号, 以满足各方面的需要。

自 1984 年卫生部决定在我国逐步推广使用 ICD-9 进行疾病统计、死因统计、病案资料编目检索以来, 实践证实它较易于培训人员掌握使用, ICD-9 结构严谨, 编码位数少, 系统层次清楚, 使用操作比较简便, 有利于计算机的应用。几年来 ICD-9 已在全国得到广泛应用并取得了一定经验。在卫生部领导下全国成立了死因统计与医院疾病分类(ICD-9)统计两个协作组, 负责全国的 ICD 推广与质量监控, 形成了一个全国性的工作网为 ICD-9 的顺利开展创造了良好的条件。

第二章 ICD-9 的术语、结构与分类原则

第一节、术语、符号及略语

一、术语

(一)类目表:指 001—999 的三位数疾病列表,见 ICD-9 第一卷第 1—39 页。(以下对 ICD-9 第一、二、卷简称卷一、卷二)。

(二)补充类目表:指 E800—E999 和 V01—V82 的列表,见卷一第 40—53 页。

(三)类目:指三位数的疾病编码,例如:肺结核病用 011 表示。

(四)亚目:指四位数的疾病编码,例如:浸润型肺结核病用 011.0 表示。

(五)细目:指五位数的疾病编码,例如:浸润型肺结核病,显微镜检查发现痰内有结核杆菌,采用 011.02 表示。

(六)残余类目(剩余类目):指亚目中的.8 和.9 的编码。

(七)双重分类(双重编码):指星号及剑号的编码,例如:梅毒性听神经炎 094.8† 388.5*,参见本书第 10 页“特殊符号”。

(八)主要编码:指对主要情况(疾病)的编码。例如:一个病人有额骨骨折(编码为 800.0)而且还伴有耳廓撕裂伤(编码为 872.0),他的主要情况编码应是 800.0。主要编码是需要进行分类统计的编码,当病人有多个疾病编码时,选择哪一个作为主要编码是有一定原则的,参见本书第 54 页主要情况的选择一节。

(九)附加编码(次要编码):指除主要编码外的其它次要情况(疾病)的编码。例如:在主要编码所举的例子中,病人耳廓撕裂伤的编码 872.0 就是次要编码。

(十)合并编码:两个疾病诊断或一个疾病诊断伴有并发症,有时被分类到一个编码中称合并编码。

例:流感伴有肺炎 487.0

十二指肠溃疡伴有穿孔和出血 532.2

采用合并编码的疾病不能分开编码。例如上述的流感伴肺炎不能将流感编一个码,肺炎又编一个码。

(十一)多数编码:用一个以上的编码来充分说明一个复杂的诊断报告的所有成份。其主要编码要按主要情况选择原则处理。多数编码主要是为临床研究服务。如果一个病人有多个疾病诊断,是否要逐一编码这应取决于临床研究的需要,也应该适当考虑人力与物力因素。多数编码有利于临床研究这是显而易见的,但一般讲,编码主要是对治疗的疾病及有关的临床表现而言的,对于一个复杂的出院诊断报告,通常编码 5 个疾病也就可以了。

(十二)E 编码:是损伤和中毒的外部原因分类的编码,他的特征是在编码之前附有一个大写的英文字母“E”,所以称之为 E 编码。例如:电击伤 E925.9。

(十三)V 编码:是影响健康状态和与保健机构接触的一些因素的分类编码,他的特征是在编码之前附有一个大写的英文字母“V”,所以称之为 V 编码。例如:人工授精 V26.1。

(十四)M 编码:是肿瘤的形态学编码,他的特征是在编码之前有一个大写的英文字母“M”,所以称之为 M 编码。例如:尤文氏肉瘤的形态学编码是 M9260/3。

(十五)肿瘤表:是指卷二 733 页肿瘤部位索引表

二、符号与略语

(一)NOS(not otherwise specified)表示另无特指者,意为没有其他方面的具体描述。NOS 在不同的类目中具有不同的意义,其意义取决于该类目分类的轴心,通常指在解剖部位、病因和临床表现、性质、分期方面无进一步描述。

例 1、473 慢性鼻窦炎

473.0 上颌的

473.1 额窦的

473.2 筛窦的

473.3 蝶窦的

473.8 其它

473.9 未特指的

鼻窦炎(慢性)NOS

上述亚目都是指明鼻窦的解剖部位,说明此类目的分类是以解剖部位为轴心。因此,473.9 项下的鼻窦炎(慢性)NOS,是指在解剖部位上没有更为具体的描述,即为未特指部位的鼻窦炎。

例 2、276.2 酸中毒

酸中毒:

NOS

这里的 NOS 是指病因上没有描述。如果特指是糖尿病性的酸中毒,则不能分类于此亚目中,面应分类于 250.1,也就是说 276.2 的酸中毒 NOS 是未特指明病因的酸中毒。

例 3、460 急性鼻咽炎[普通感冒]

鼻咽炎 NOS

这里的 NOS 是指疾病的性质,没有指明是急性、慢性、亚急性还是化脓性、传染性等等。虽然在性质上未特指,但是由于临床所见的鼻咽炎多为急性,所以当不指明鼻咽炎的性质时,就被假定为急性而分类。倘若是指明慢性鼻咽炎,则应分类于 472.2。

(二)方括号[]:方括号中的内容为同义词、代用词、注释短语或指示短语。

例 1,卷一 518 页亚目 756.4 的奥利埃氏病[软骨发育不良],方括号内是同义词或代用词,表示这种疾病有两个名称。

例 2,卷一 419 页类目 630 葡萄胎[水泡状胎块],方括号内的文字是注释短语。

例 3,卷一 420 页类目 634 中[见上述第 4 位数亚目]方括号内的文字为指示短语。

(三)圆括号():圆括号中的词为辅助词,不管圆括号内的修饰词是否出现都不影响编码。

例 1、卷一 169 页 253.2 垂体坏死(产后)

如果某一病例诊断为垂体坏死,其编码为 253.2。若诊断为产后垂体坏死,其编码也是 253.2。也就是说,不管“产后”两个字是否出现,对编码不影响,圆括号内的内容只起参考作用。