

# 第九章

## 循环系统疾病（I00-I99）

### 一、概述

#### 【名词解释】

循环系统：是分布于全身各部的连续封闭管道系统，它包括心血管系统和淋巴系统。心血管系统内循环流动的是血液。淋巴系统内流动的是淋巴液。淋巴液沿着一系列的淋巴管道向心流动，最终汇入静脉，因此淋巴系统也可认为是静脉系统的辅助部分。

#### 【编码规则】

本章分类的内容包括心脏、血管、淋巴管及淋巴结疾病、脑血管疾病，但不包括短暂性大脑缺血性发作和相关的综合征、创伤性颅内出血和血管性痴呆。分类轴心以临床表现为主。

主导词：狭窄、关闭不全、梗死、高血压。

#### 【本章要点】

1. 本章不包括以下内容：

- (1) 起源于围生期的某些情况（P00-P96）；
- (2) 某些传染病和寄生虫病（A00-B99）；
- (3) 妊娠、分娩和产褥期的并发症（O00-O99）；
- (4) 先天性畸形、变形和染色体异常（Q00-Q99）；
- (5) 内分泌、营养和代谢疾病（E00-E90）；
- (6) 损伤、中毒和外因的某些其他后果（S00-T98）；
- (7) 肿瘤（C00-D48）；
- (8) 症状、体征和临床与实验室异常所见，不可归类在他处者（R00-R99）；
- (9) 系统性结缔组织疾患（M30-M36）；
- (10) 短暂性大脑缺血性发作和相关的综合征（G45.-）。

2. 本章提供 8 个星号类目。

3. 急性心肌梗死的病程定义为自发病之日起至入院时间少于 4 周（28 天）者，超过这一时间段则不能再被定义为急性。

4. 若慢性风湿性心脏病有风湿的活动表现，患者住院治疗风湿热，则风湿热的编码为主要编码，慢性风湿性心脏病的编码为附加编码。

5. 凡未提及病因的二尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的闭锁不全假定为非风湿性进行编码，三尖瓣的闭锁不全假定为风湿性进行编码。凡未提及病因的心脏瓣膜的主动脉瓣和肺动脉瓣的狭窄，假定为非风湿性进行编码。而二尖瓣、三尖瓣的狭窄则假定为风湿性进行编码。

6. 凡未提及病因的心脏多瓣膜疾病，假定为风湿性病因进行编码。

7. 高血压心脏病、高血压肾脏病、高血压心脏和肾脏病需合并编码，另用亚目区分是否伴心力衰竭和肾衰竭。

## 二、典型案例

### 案例 9-1:心脏瓣膜病

#### 【病历摘要】

患者，男性，87岁，因“反复活动后胸闷50年，食欲不振、呕吐1个月”入院。完善相关检查示心脏瓣膜病。心脏彩超示：主动脉瓣中度反流，二尖瓣重度反流。治疗予以降压、护心、护胃、改善循环、抗心衰、改善心室重构等治疗，患者好转出院。

#### 【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 心脏瓣膜病	I38.x01 (心脏瓣膜病)	错误	合并编码
2. 主动脉瓣关闭不全	I35.100(主动脉瓣关闭不全)	错误	I08.006 (二尖瓣及主动脉瓣关闭不全)
3. 二尖瓣关闭不全	I34.000 (二尖瓣关闭不全)	错误	

#### 【案例分析】

本案例为心脏多瓣膜疾病，未提及病因的心脏多瓣膜疾病，按定的风湿性病因处理编码。编码工作中应注意查看患者相关资料。

查第三卷：关闭不全-二尖瓣——伴有——主动脉瓣疾病（未特指病因），应该归类于 I08.0。核对第一卷无误，故本案例的正确编码为 I08.006（二尖瓣及主动脉瓣关闭不全）。

## 案例 9-2：高血压心脏病伴心力衰竭

### 【病历摘要】

患者，男性，40 岁，因“血压升高 15 年，突发头晕、呕吐 1 个月余，胸痛 1 周”入院。自述 15 年前发现高血压，血压最高达 200/120 mmHg，因自觉无明显症状，未服用降压药。1 月前休息时突发头晕，伴呕吐 3 次，呕吐物为胃内容物，全身冒冷汗，颈后部疼痛，于当地医院就诊，血压为 200/120 mmHg，出院后仍感头晕，无法走直线，一周前出现无明显诱因的阵发性胸痛，每次持续几分钟后，自行好转。患者入院后心电图示 ST - T 改变，提示左室肥大伴劳损。心脏彩超示：高血压性心脏病可能性大，左室、左房扩大；后心包增厚。

### 【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 高血压病 3 级极高危组	10. x00x032 (高血压病 3 级 (极高危))	错误	合并编码 I11.002 (高血压心脏病伴心力衰竭)
2. 高血压性心脏病	I11.901 (高血压性心脏病)	错误	
3. 心功能 1 级	I50.900x007 (心功能 1 级 (NYHA 分级))	错误	
4. 心脏扩大 (左房、左室)	I51.703 (左房扩大) I51.700x014 (左室扩大)		

### 【案例分析】

高血压病是一种以动脉压升高为特征，可伴有心脏、血管、脑和肾脏等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。在 ICD-10 中，高血压有 5 个类目 (I10-I15) 包括 I10 原发性 (原发性) 高血压、I11 高血压心脏病、I12 高血压肾脏病、I13 高血压心脏和肾脏病、I15 继发性高血压。其中 I11 高血压心脏病，包括在 I50. -、I50.5-I51.9 中由于高血压引起的任何情况。

I11 类目下有 2 个亚目：I11.0 高血压心脏病伴有 (充血性) 心力衰竭；I11.9 高血压心脏病不伴有 (充血性) 心力衰竭。

而根据美国纽约心脏病协会 (NYHA) 分级：心功能分四级，心力衰竭分为三度。

心功能 I 级：体力活动不受限制，心功能代偿期。

心功能 II 级：体力活动轻度受限，I 度或轻度心衰。

心功 III 级：体力活动明显受限，II 度或中度心衰。

心功能 IV 级：体力活动重度受限，III 度或重度心衰。

II 级以上为心力衰竭。

查第三卷：高血压—心脏——伴有——心力衰竭 I11.0，核对第一卷无误。因此本案例正确编码为高血压病 3 级 (极高危组)、高血压性心脏病、心功能 II 级合并编码 I11.002 (高血压心脏病伴心力衰竭)。为了临床科研的需要，国内部分学者提出，可以在合并编码的基础上，附加编码 110. x00x032 (高血压病 3 级 (极高危))、I50.900x007 (心功能级 (NYHA 分级)) 以说明高血压和心功能分级的具体情况。