

第四章

内分泌、营养和代谢性疾病（E00-E90）

一、概述

【名词解释】

内分泌系统：主要由内分泌腺（包括垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、性腺等）和分布在心血管、胃肠、肾、脂肪组织、脑（尤其下丘脑）的内分泌组织与细胞组成。

【编码规则】

本章是按解剖系统分类的章节。对内分泌腺体的疾病、营养不良、维生素缺乏和代谢性疾患进行了分类。分类轴心以“病因”为主。

主导词：糖尿病、功能亢进、机能减退、功能减退症。

【本章要点】

1. 本章不包括以下内容：
 - （1）妊娠、分娩和产褥期的并发症（000-099）；
 - （2）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）；
 - （3）特发于胎儿和新生儿的暂时性内分泌和代谢疾患（P70-P74）。
2. 本章提供 2 个星号类目。
3. 药物或外因导致本章疾病，本章编码为主要编码，第二十章的编码作为附加编码。
4. 当肿瘤具有功能活性或由于异位内分泌组织所致的功能活性，可用本章的适当编码（如 E05.8, E07.0, E16-E31, E34.-）作为附加编码。

二、典型案例

案例 4-1：甲状腺毒症伴有毒性多结节性甲状腺肿

【病历摘要】

患者，女性，60岁，因“怕热、乏力20年，反复胸闷，气促2年，症状加重半个月”入院，患者自述20年前无明显诱因出现怕热多汗，并觉心慌不适，全身乏力，无双手发抖、消瘦。当时甲状腺肿大，患者未予重视。两年前无诱因出现气促、胸闷，未予以重视，未正规治疗，半个月前症状加重，入院后完善甲功三项检查，甲状腺超声显示：甲状腺多发结节，结节性甲状腺肿。

【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 甲状腺功能亢进	E05.900x001（甲状腺功能亢进）	错误	合并编码
2. 多发性甲状腺结节	E04.101（甲状腺结节）	错误	E05.200（甲状腺毒症伴有毒性多结节性甲状腺肿）
3. 甲状腺功能亢进性心脏病	E05.903+143.8*（甲状腺功能亢进性心脏病）		

【案例分析】

甲亢是指体内甲状腺激素分泌过多引起的一系列症状和体征，其中由甲亢引起的症状，都可以称为甲状腺毒症，从病史中可以发现此病历不能单独编码多发性甲状腺结节，而需要结合病史及其他诊断看是否存在甲状腺功能亢进、甲状腺毒症等情况，进行合并编码。结节性甲状腺肿大多在排除甲状腺功能不全、自身免疫性甲状腺疾病、甲状腺炎和甲状腺肿瘤的情况下，称为单纯型结节性甲状腺肿，又称为非毒性结节性甲状腺肿。临床未指出毒性（甲亢）时，按非毒性编码。伴有甲状腺功能亢进的甲状腺肿大分类于 E05，甲状腺毒症伴有单个甲状腺结节分类于 E05.1，甲状腺毒症伴有多个甲状腺结节分类于 E05.2。

查第三卷：甲状腺毒症（复发性）-伴有--甲状腺肿（弥漫性）---多结节性 E05.2，核对第一卷无误。因此本案例正确编码为 E05.200（甲状腺毒症伴有毒性多结节性甲状腺肿）。

案例 4-2：2 型糖尿病足

【病历摘要】

患者，男性，37 岁，因“血糖升高 5 年，右足皮肤溃烂 2 个月余”入院。患者 5 年前诊断为 2 型糖尿病，但血糖一直控制不佳，两个月前发现右足皮肤溃烂，在当地医院住院进行抗炎、换药，控制血糖治疗，未好转，故来我院进一步治疗。患者无外伤史、手术史。专科检查：右足肿胀明显，足底可见一创面，约 2cmx3cm，挤压有脓性分泌物溢出，恶臭，足背动脉搏动处波动感明显，周围皮肤红肿，右足末梢血运尚可，足背动脉搏动可，感觉减退。2~5 趾缺如，有跖骨外露。完善术前检查后，行“右小腿胫骨下段截肢术”，术后情况良好，予以出院。

【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 2 型糖尿病	E11.900 (2 型糖尿病)	错误	合并编码
2. 2 型糖尿病性足	E11.500x050 (2 型糖尿病足)	错误	E11.500x050 (2 型糖尿病足)
手术及操作名称			
右小腿截肢术	84.1500x002 (经胫骨和腓骨的小腿离断术)		

【案例分析】

糖尿病 (E10-E14) 这一小节使用共用亚目，亚目轴心是糖尿病的临床表现。其中 .9 是“不伴有并发症”，而本份病历有并发症，因此不适用该亚目。患者住院主要治疗糖尿病足，行右小腿胫骨下段截肢术，主要诊断应选择 E11.500x050 (2 型糖尿病足)。

查第三卷：糖尿病-II 型 (非肥胖) (肥胖) E11.-。核对第一卷，亚目选择 .5，伴有周围循环并发症。因此本案例正确编码为 E11.500x050 (2 型糖尿病足)。

