十四、泌尿生殖系统疾病(N00-N99)

当本章的内容合并于产科时,应优先分类于第十五章。乳房疾患(N60-N64)一节也包括男性乳房疾患。

有关分类的某些说明如下。

1. 肾小球疾病(N00-N08) 本节提供一个共用的亚目,其分类是以病理为轴心。ICD-10中除了肿瘤需要按照病理特征分类外,这是另一个需要按病理分类的地方。在本节的注释中指出:通常情况下,不应使用 .0-.8 的编码,除非有明确的资料来源,如通过肾的活组织检查或尸检等。

2. 泌尿系统结石 泌尿系统结石可见于肾脏、输尿管、膀胱和尿道的任何部位,以肾和输尿管结石常见。

(1) 膀胱结石:分类时应注意膀胱结石不包括鹿角形结石(见 N21.0 的不包括),这是因为鹿角形结石的形成是在肾脏,它是通过输尿管落到膀胱的,因此根据其产生的部位分类于肾结石中。

(2) 肾和输尿管结石

1) 肾结石伴有输尿管结石分类于 N20.2。

2) 肾和输尿管结石伴有肾盂积水的情况分类于 N13.2。

3) 肾和输尿管结石伴有肾盂积水的同时,也伴有泌尿系统感染分类于 N13.6,当明确病原体情况时,使用附加编码(B95-B97)标明传染性病原体。

3. 男性生殖器官疾病(N40-N51) 在中文 ICD-10 第一版中前列腺的腺瘤、肌瘤、纤维瘤分类于前列腺增生(N40),不按肿瘤处理编码。但在中文 ICD-10 第二版中前列腺的腺瘤、肌瘤、纤维瘤分类于良性肿瘤,编码于 D29.1。

4. 乳腺增生症(N60) 乳腺增生症是因乳腺实质和间质不同程度地增生与复旧不全所致的乳腺正常结构紊乱,又称乳腺结构不良。1829 年 Astley cooper 首次描述该病,1931 年 Cheafle 将该病命名为乳腺增生,1948 年 Geschickter 将其称为乳腺结构不良,但我国临床医生一直沿用乳腺增生这一名称。

该病表现为复杂多样的病理学表现,分为以下 2 类:①乳腺腺病,包括小叶增生型、纤维腺病型和硬化性腺病型;②乳腺囊性增生病,包括囊肿型、导管上皮增生型、盲管型腺病型和大汗腺样化生型。以上的病理分类与 N60 的亚目标题有很大的差距。因此,若遇到“乳腺增生症”的诊断,要仔细阅读病理学检查报告单,按照该疾病的病理特征分类,找到对应的编码。如果直接用“增生-乳房”路径去查找,会查到 N62,这是乳房肥大症的编码。

乳腺增生症中,囊性增生以乳腺导管扩张和导管上皮增生为主要病理学改变,对应 N60.0 和 N60.1;乳腺腺病以乳腺腺泡和间质纤维化为主要特征,对应 N60.2 和 N60.3。具体各种亚型对应的编码,见表 5-2。

表 5-2 乳腺增生症不同病理学亚型及其编码

病理类型	亚型	编码
乳腺腺病	小叶增生型	N60.2
	纤维腺病型	N60.2
	硬化性腺病型	N60.3
乳腺囊性增生病	囊肿型	N60.0
	导管上皮增生型	N60.1
	盲管型腺病型	N60.1
	大汗腺样化生型	N60.1

具体到病案中,病理诊断目前也很难统一,因此,编码员要了解上面各种亚型的组织学形态,结合患者病理报告中乳腺小叶、乳腺导管和纤维组织增生的具体特点作出综合判断,确定对应的编码。了解七种亚型的组织学形态建议参考 2016 年中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组制订的《乳腺增生症诊治专家共识》。

5. 女性盆腔器官炎性疾病(N70-N77)

(1) 不包括合并有产科情况。例如:妊娠并发宫颈炎 O23.5。

- (2) 男性盆腔炎：男性盆腔炎应分类于盆腔腹膜炎，编码为 K65.0，归入消化系统疾病。
6. N81.2 与 N81.3 通常子宫脱垂在临床诊断中习惯使用 I 度、II 度、III 度来表示脱垂的程度，I 度、II 度即指子宫不完全性脱垂，III 度指子宫完全性脱垂。
7. 女性不孕症 (N97) 不孕的原因有详细分类，其病因用亚目编码表示。
8. 卵巢过度刺激 (N98.1) 是一种因诱导排卵所致的综合性临床表现。因而临床常以卵巢过度刺激综合征这样的诊断术语出现，但查找编码时，不能以“综合征”做主导词，而是以“过度刺激”做主导词。