

类百日咳(百日咳综合征)ICD-10 编码分析

李娜¹, 刘慧¹, 蔡云飞²

(1. 西安凤城医院病案室, 陕西 西安 710018;

2. 国新健康保障服务集团医学中心病案科, 北京 100028)

摘要:百日咳综合征又称“类百日咳”,是由除百日咳杆菌以外的其他病原微生物感染所致,其中最常见的是腺病毒,此外尚有呼吸道合胞病毒、肺炎支原体、肺炎衣原体、巨细胞病毒等,抑或是病毒与细菌混合感染。了解类百日咳的临床表现及发病特点有助于提高该病的 ICD 编码的准确性。本文对百日咳与百日咳综合征的诊断标准、临床表现、实验室检查、影像学检查等进行分析,总结类百日咳的 ICD-10 编码。旨在提高 ICD 编码质量,满足临床的科研、教学和检索需求。

关键词:百日咳;类百日咳(百日咳综合征);ICD-10

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.04.009

文章编号:1006-1959(2020)04-0026-02

Pertussis-like(Pertussis Syndrome)ICD-10 Code Analysis

LI Na¹, LIU Hui¹, CAI Yun-fei²

(1. Medical Records Room of Xi'an Fengcheng Hospital, Xi'an 710018, Shaanxi, China;

2. Department of Medical Records, Medical Center of Guoxin Health Insurance Service Group, Beijing 100028, China)

Abstract: Pertussis syndrome, also known as "pertussis-like", is caused by infections with pathogenic microorganisms other than pertussis bacillus, the most common of which is adenovirus, and there are also respiratory syncytial virus, mycoplasma pneumoniae, chlamydia pneumoniae, cytomegalovirus, etc., or a mixed infection of viruses and bacteria. Understanding the clinical manifestations and onset characteristics of whooping cough can help improve the accuracy of the ICD code for the disease. This article analyzes the diagnostic criteria, clinical manifestations, laboratory tests, and imaging studies of pertussis and whooping cough syndrome, and summarizes the ICD-10 codes for pertussis. It aims to improve the quality of ICD codes and meet the needs of clinical research, teaching and retrieval.

Key words: Pertussis; Pertussis-like(pertussis syndrome); ICD-10

国际疾病分类(international classification of diseases, ICD)作为一种公认的标准分类系统被世界各国广泛应用,而其第 10 次修订本(第二版)更是由 ICD-9 的 1132 个类目扩展到 2044 个类目,实用性进一步增强。尽管如此,在实际病案首页编目工作中仍会遇到一些疾病诊断名称无法查找的问题。百日咳是由百日咳杆菌引发的急性呼吸道传染病,传染性强、发病率高、具有潜在致命风险,但可通过疫苗预防。百日咳综合征又称“类百日咳”,是由除百日咳杆菌外其他病原微生物引发的一组症候群,患儿临床表现为发作性痉挛性咳嗽、咳嗽伴高调鸡鸣样吼声等,与百日咳症状基本一致^[1]。但百日咳 ICD-10 编码设定为 A37;类百日咳(百日咳综合征)在 ICD 疾病编码中缺少明确的编码归属。本文以百日咳和类百日咳(百日咳综合征)疾病患者为对象,就其 ICD-10 编码作一探讨。

1 诊断标准

百日咳疑似病例:按照我国百日咳诊断标准(WS274-2007),典型病例指阵发性、痉挛性咳嗽持续≥2 周者,其中新生儿及小婴儿症状不典型,表现为反复发作的呼吸暂停、窒息、青紫和心动过缓症

状,或有间歇的阵发性咳嗽。百日咳确诊病例:存在百日咳样症状,鼻咽拭子百日咳 PCR 检测阳性。百日咳综合征诊断标准:存在百日咳样症状,但百日咳 PCR 检测阴性。重症百日咳及百日咳综合征的诊断标准:百日咳、百日咳综合征患儿出现反复呼吸暂停、低氧血症、脑病、心血管功能障碍之一者^[2]。

2 临床表现及影像学检查

类百日咳常见症状为咳嗽,表现为发作性痉挛性咳嗽、咳嗽末伴高调鸡鸣样吼声,咳嗽在夜间及活动时加重,同时常伴恶心、呕吐,病程后期咳嗽逐渐缓解,其中伴随喘息、发热、热型不规则平均热程 4.5 d。肺部体征以呼吸音粗及痰鸣音为主,合并肺炎时可闻及细湿啰音^[3]。胸片或肺 CT 显示两肺纹理增粗、紊乱、支气管肺炎等。

3 类百日咳实验室检查

百日咳诊断的金标准是 BP 培养,但其生长需 3~5 d,确定为阴性结果需 7~12 d。虽然培养的特异性为 100%,但敏感性最多一般不超过 60%。有学者认为,鲍特菌培养的最佳时机应在咳嗽出现后的 2 周内,培养的阳性率为 30%~50%,但在未经治疗或未行疫苗接种的婴儿中,发病 6 周左右仍可培养阳性。

Filmarray 呼吸道病原检测系统是经美国食品药品监督管理局(FDA)认证的多重 PCR 系统,可检测 BP、肺炎支原体、肺炎衣原体、RSV、腺病毒、流感病

作者简介:李娜(1982.4-),女,陕西西安人,本科,病案信息技术技师,公共营养师,主要从事病案信息方面的工作

通讯作者:蔡云飞(1984.2-),男,江苏盐城人,本科,高级健康管理师,主要从事病案信息、DRGs 研究、医学数据分析工作

毒、副流感病毒、冠状病毒、人类偏肺病毒、人鼻病毒/肠病毒等多种病毒。手工操作仅需 2 min,总运行时间约 1 h,较传统的 PCR 方法更快。刘霞等^[4]应用 Filmarray 呼吸道病原检测系统对患儿鼻咽拭子或痰标本进行检测,结果显示百日咳组患儿痉挛性咳嗽发生率、白细胞计数、淋巴细胞比率、混合病毒感染比率均明显高于类百日咳组($P<0.01$)。

外周血常规检查可以为百日咳的诊断提供重要线索。百日咳患者发病早期即可见外周血白细胞计数明显升高,至痉咳期时更加明显,常达 $20\times 10^9/L$ 以上,分类计数以淋巴细胞为主,多介于 60%~90%。此种现象在未接种疫苗初次感染的儿童中较常见,而在接种过疫苗或年长儿中相对少见。另外,外周血白细胞计数升高与百日咳病情的严重程度呈正相关。有研究认为,在疑似百日咳的患者中,鲍特菌检测阳性组外周血白细胞和淋巴细胞计数均较鲍特菌检测阴性组高($P<0.01$);当白细胞计数达到 $23.5\times 10^9/L$ 、淋巴细胞计数达到 $17\times 10^9/L$ 时,两者诊断百日咳的特异性分别可达 96.6%及 98.3%,但其敏感性仅分别为 50.0%及 41.0%。刘霞等^[4]研究发现,在疑似百日咳的患者中,病原学确定为百日咳组的患者较非百日咳组患者的外周血白细胞计数明显增高,但两组淋巴细胞比率基本一致,且轻型百日咳时可能并没有淋巴细胞增多。

4 编码分析

百日咳编码查找方法:在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)卷三(第二版)以主导词“百日咳”查找,获得编码为 A37.9 未特指的百日咳^[9]。残余类目(又称剩余类目)是指含有亚目标题“其他”“和未特指”字样的亚目,是用来区分不能归类到该类目其他特指亚目的疾病,大多数残余类目编码位于亚目中的.9。如果.9 的诊断频率过多,就会导致在检索中不能准确的调出所需要的疾病名称,进而对统计数据以及科学研究产生影响,这也从侧面说明编码员的水平有待提高^[9]。核对 ICD-10 卷一(第二版)“百日咳”属于百日咳博德特杆菌属,应修正编码为百日咳-博德特杆菌——百日咳 A37.0。

类百日咳(百日咳综合征)是由除百日咳杆菌以外的其他病原微生物感染所致,其中最常见的是腺病毒,此外尚有呼吸道合胞病毒、肺炎支原体、肺炎衣原体、巨细胞病毒等,抑或是病毒与细菌混合感染。类百日咳编码查找方法:在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)卷三(第二版)以主导词“感染”查找,感染-腺病毒 NEC-性质或部位未特

指 B34.0^[9]。NEC 指出所列情况的特定变种被分类在他处,此时应在索引中寻找一个更精确的术语。核对 ICD-10 卷一(第二版)B34.0 未特指部位的腺病毒感染,结合上述疾病的论述,百日咳(百日咳综合征)是由除百日咳杆菌以外的其他病原微生物感染所致,其中最常见的是腺病毒,此外尚有呼吸道合胞病毒、肺炎支原体、肺炎衣原体、巨细胞病毒等,抑或是病毒与细菌混合感染。百日咳杆菌培养则成为目前唯一的确诊和鉴别依据,其特异性高,具有百日咳类似症状而病原学未明时均可称为百日咳综合征。在通过 B34 类目下不包括内容,排除了巨细胞病毒 NOS(B25.9)、疱疹病毒[单纯疱疹]感染 NOS(B33.3)和病毒性病原体作为分类于其他章疾病的原因(B97.-),最终得出类百日咳 ICD-10 编码为 B34.0。

5 总结

ICD-10 是目前国际上统一的疾病分类标准,是世界各国进行卫生信息交流的基础。随着医院改革的深化,现代医院管理模式的变化,对病案管理提出了新的要求和挑战。现代医院对疾病和手术分类编码质量的要求越来越高,同时,随着疾病诊断相关分组(DRGs)的不断推进和根据诊断相关分组对医院医疗绩效工作评价的展开,疾病与手术编码是否正确不但影响检索利用与统计分析,还会对医疗保险成本核算产生根本影响。

总之,ICD 是强调病因学的分类系统,即使是一个看似简单的诊断,如果没有严格按照 ICD 的分类原则对待,单凭诊断去分类,也可能会导致编码错误。因此必须提高编码员的编码水平,加强其编码知识的学习和阅读病案的能力,进而提高编码质量,完成编码工作,满足临床的科研、教学和检索需求。

参考文献:

- [1]蔡永艳,阎志新,伊文霞,等.百日咳与百日咳综合征的鉴别与治疗[J].现代仪器与医疗,2018,24(1):126-127.
- [2]齐越,潘家华.婴幼儿百日咳与百日咳综合征临床特征比较[J].临床肺科杂志,2019,10(24):1763-1766.
- [3]刘平,李会娟.90 例类百日咳临床特征分析[J].中国医学创新,2014,17(2):29-30.
- [4]刘霞,吕芳,侯安存.百日咳综合征的概念及诊疗进展[J].临床和实验医学杂志,2019,5(18):1118-1120.
- [5]刘颖.骨水泥植入综合征 ICD-10 编码的探讨[J].中国病案,2016,11(29):120.
- [6]马凤琴.编码中残余类目.9 的误用分析[J].中国病案,2016,17(7):21-23.

收稿日期:2019-12-03;修回日期:2019-12-13

编辑/王朵梅