

综合症的命名结构与分类编目

周春燕

(广东省人民医院病案室, 广东 广州 510080)

摘要: 综合征是一种涉及多系统多器官的疾病症状群, 命名类别也较复杂。国际疾病分类(ICD-9 和 ICD-10)中所列的条目多以发现者姓氏译音命名, 而我国临床医生常用“惯用名”或“俗称”书写综合征诊断。本文分析综合征命名结构中的一些特点, 同时就不同类别的综合征采用不同的分类编目查找方法做了探讨性的阐述, 为病案管理人员在疾病分类编目时提供借鉴与参考。

关键词: 综合征; 命名; 分类; 编目

中图分类号: G272 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0153-02

综合征(syndrome)是指某些病理过程中, 同时出现的一组症状群, 代表一些相互关联的器官病变或功能紊乱, 但还未能确定为一独立的病^[1]。国际疾病分类(ICD-9 和 ICD-10)中提供了大量的综合征名词, 其中多以发现者的姓氏译音命名, 也有部分是以病因、病理或主要症状命名, 还有一些是由比拟、借喻类似的人或物来命名的。因此, 必须认真了解和认识它们的命名结构, 才能更好的给予分类编目。

1 综合征的命名结构

1.1 一病多名的综合征

此类综合征多为早期以发现者姓氏命名, 后经过各国临床医学采用演变成多种名称, 例如帕特森综合征, 又称伦默一文森综合征, 也称缺铁性吞咽困难综合征; 又如 Gougerot 丘疹、斑疹、瘀点三联症, 也称过敏性血管炎, 它的别名达 16 种之多。然而, 无论它们的异名如何繁多、纷乱, 它们的正确编码应该是相同的。

1.2 多病一名的综合征

临床常见一些综合征群, 按其病变部位、病程进展缓慢而各有命名, 编目也各异。例 1, 组织细胞增生症 X 综合征, 它所隶属有以下几种: ①累特尔一病(非类脂性组织细胞增多症)包括急性分化性、进行性组织细胞增多症, ICD-9 编目为 202.5M9722/3, ICD-10 也称莱特雷尔—西韦病, 编目为 C96.0, M9722/3, 病变仅限于皮肤内脏, 属于恶性肿瘤(因为目前我国还尚未使用 ICD-10 所以本文将 ICD-9 编目列在先, ICD-10 编目列在后); ②汉德-许拉-克里斯琴病(慢性特发性黄瘤病、慢性组织细胞增多症 X) ICD-9 编目是 277.8, ICD-10 也称汉-许-克病, 编目为 D76.0, 病变存在于骨骼、内脏或软组织中, 属于代谢性疾患。例 2 第一弓综合征, 所指的是环绕面骨发育不全而命名的一揽子标题, 它们各有不同的外显率, 由胚胎时期第一对动脉弓发育异常产生的不同表现, 其中有: ①腮弓综合征(ICD-9 编目为 756.0, ICD-10 也称下颌面发育不全, 编目为 Q75.4); ②莫尔综合征(口、面、指综合征), ICD-9 编目为 759.8, ICD-10 编目是 Q87.0; ③主动脉弓发育不全综合征, ICD-9 编目为 746.7, ICD-10 编目是 Q23.4。例 3, 奥尔默综合征(ICD-9 编目为 258.0, ICD-10 编目是 E31.1); 苏德综合征(ICD-9 编目为 258.1, ICD-10 也称

施密特病, 编目是 E31.8)和佐林格—埃利森综合征(ICD-9 编目为 251.1, ICD-10 编目是 E16.8), 三者都是多发性内分泌腺瘤病。引起的功能障碍所致的临床症状也不同。由此所见, 同一综合征群中, 各种综合征的临床表现特点不同, 编目也是截然不同的。

1.3 综合征、病、症三者的关系

①国际疾病分类中以“综合征”为主导词所列的条目较多, 占综合征部分的大多数, 如将其转换主导词为“病”也可以在别的章节中查找到同样的编码, 如雷诺综合征和雷诺病 ICD-9 编码都为 443.0, ICD-10 编码是 I73.0。②“综合征”与“病”两者不能互相代替主导词查找的情况也有存在, 如血病(ICD-9 编目为 289.9, ICD-10 编目是 D75.9)和心脏病(ICD-9 编目为 429.9, ICD-10 编目是 I51.9)不能当血综合征、心脏综合征而论。若按综合征查找则不但查找不到正确编码, 而且这种诊断术语也是错误的。③瘰病, 也叫歇斯里症(ICD-9 编码为 300.1, ICD-10 编码是 F44.9), 如果以后者“症”为主导词是很难查找到正确编码的。因为国际疾病分类中以“症”为主导词所列的条目多指症状而言。因此, 必须将“症”转换为“综合征”或“病”方能查找。

2 综合征的分类编目查找方法

2.1 直接查找

一般而言, 以发现者的姓氏(译音)命名的, 以“综合征”为主导词可直接在 ICD 中查找到编目, 如阿吉特综合征 ICD-9 编目为 255.2, ICD-10 编目是 E25.9。

2.2 常用名的转换

临床医师以“常用名”或“俗称”书写的综合征诊断, 据其在 ICD 中是很难查找到正确的编码, 与此相反, ICD 中所列的以发现者姓氏译音命名的综合征术语, 临床医师又较少使用, 这就形成了矛盾。解决的步骤是: 根据病案内容翻阅临床医学综合征词典(中英对照, 找出译名)—ICD 索引卷中查找条目—核对卷 1 确定编码。这种方法比较适用于一病多名的综合征查找。

2.3 一名多病词的查找

“简化”的或一名多病的综合征不能姑息地统编于某一类目中, 而应认真阅读病案记录内容, 将临床症状、体征、病

收稿日期: 2002-06-28

作者简介: 周春燕(1959-), 女, 海南万宁人, 主管技师。

变部位以及检验结果归纳到某一具体的综合征后才能进行编目。例如,代谢综合征,表现包括肥胖、血脂异常、高血压、高胰岛素抵抗、蛋白尿和视网膜病变等^[2],但不是每个病人都所有这些全部表现,所以要根据具体情况分别查找相对应编码。

2.4 按解剖部位查找

一些以“综合征”为主导词不能查找到的综合征,应以转换主导词为“病”或“疾患”着手查找,例如槭糖(尿)病,ICD-9 编目为 270.3, ICD-10 编目是 E71.0。极少一些以“综合征”和“病”为主导词都不能查找到的综合征,可以用疾病的全名或解剖部位为主导词查找,例如支气管扩张—鼻窦炎及内脏异位综合征,ICD-9 编目为 759.3, ICD-10 编目是 Q89.3,主导词是支气管。

2.5 查找不到时如何编目

在 ICD 中没有的综合征如何分类编目呢?“应按其主要疾病编目”,GaroLwis(美国,曾任国际病案协会主席)于 1993 年在第二届全国病案管理培训班上说。例如二尖瓣脱垂综合征、内囊血栓形成综合征、癫痫大发作综合征,分别按二尖瓣脱垂(ICD-9 编目为 424.0, ICD-10 编目是 I34.1)、内囊血

栓形成(ICD-9 编目为 434.0, ICD-10 编目是 I66.0)、癫痫大发作(ICD-9 编目为 345.1, ICD-10 编目是 G40.6)编目。类似这种情况临床比较常见,多以明显的、局限的症状、体征为表现特点。虽然两者的发病程度、症状、体征及病程归转存在一定的差异,但这种偏离 ICD 条目,而临床又常见的特殊情况,我们采用求大同存小异的解决方法也是明智的。

综上所述,对临床综合征的分类编目是一项很艰巨的工作。临床医师书写诊断时规范化、标准化是重要的先决条件,而编码人员的基础理论知识和分类编码水平更是关键的一环。这就要求我们在今后的工作中,不断学习、探索和总结,把“综合征”的分类编目工作的准确性提高到新的水平。

参考文献:

- [1] 黄如训,张季平. 临床综合征词典[M]. 广州:广东科技出版社,1988. 前言.
- [2] 苏咏仪. 亚洲人种年轻人糖尿病流行病学研究[J]. 中国医学论坛报,2002-06-20.

(编辑 刘清海)

(上接第 149 页)

领的案例也增多。同时本室所受理的亲子鉴定案件类型还具有明显的地区特色,即由于本室地处华南沿海,毗邻港澳,侨乡众多,因此移民案件相对较多。

3.2 检验方法和结果判定

本室采用的亲子鉴定技术经过了红细胞血型→红细胞酶型、血清型→白细胞抗原→DNA 检验几个时代。鉴定手段进步增加了亲子鉴定的可靠性和准确性。红细胞血型、红细胞酶型、血清蛋白型非父排除概率均在 37% 以下,HLA 的非父排除概率可达 80% 以上,而多个 STR 位点的 DNA 检验则可高达 99.99%。

同时,STR 位点等位基因突变的现象越来越引起关注^[3],为了确保鉴定结论的科学、可靠,本室规定^[4]:①在父子三联体检测时^[3];②STR 检验有 1 个位点矛盾时,必须加做至 16 个位点,2 个位点矛盾时加做至 24 个位点,若未发现新的矛盾位点时,再计算父权概率,按照①的标准判断;③STR 检验若有 3 个或 3 个以上位点的遗传不符合孟德尔遗传规律时,可以排除亲生关系,因为此时, W 值无法达到上述标准。对于父(母)子三联体的单亲案,判断标准基本上,但即使检测的位点都不违反孟德尔遗传规律,其结论也只是不排除有亲生关系。

3.3 亲子鉴定技术的标准化

目前我国尚未对鉴定所用基因位点、商品化试剂盒的选

取及仪器等问题有明确的标准化的要求,对鉴定机构也未有明确标准。这使目前鉴定机构众多,鉴定结论的合法性、规范性、科学性、准确性等难以得到切实有效的保证,多头、重复鉴定屡见不鲜。有鉴于此,希望从以下方面规范亲子鉴定:①审定亲子鉴定实验室资质;②保证亲子鉴定技术人员的资质;③建立相关的行业管理机构;④统一判断标准,与国际接轨;⑤实现检验指标人群资料的地方化、检验试剂的国产化、等位基因梯阶的标准化;⑥开拓亲子鉴定技术在其他方面的应用,如:个体识别、犯罪数据库的建立、人类学研究、疾病的相关与连锁分析、骨髓(脐血)移植监测等等。

参考文献:

- [1] 伍新尧,郭景元,陈跃龙,等. 亲权纠纷案的鉴定[J]. 中山医科大学学报,1987,8(1):77.
- [2] Thomson J A, Pillotti V, Stevens P. *et al.* Validation of short tandem repeat analysis for the investigation of cases of disputed paternity[J]. *Forensic Sci Int*, 1999, 100(1-2): 1.
- [3] 李建金,伍祥林,吕德坚,等. 短串联重复位点突变率的分析研究[J]. 中国法医学杂志,2000,15 增刊:10.
- [4] 伍新尧. 高级法医学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2002. 391.

(编辑 黄小廷)