

第 08 章

神经系统疾病

本章有 204 个四字符类别。

代码范围从 8A00 开始

这是一组特征在于神经系统中或与神经系统相关的病症。

排除： 内分泌，营养或代谢疾病（第 05 章）
怀孕，分娩和产褥期的并发症（第 18 章）
源自围产期的某些病症（第 19 章）
外伤的伤害，中毒或某些其他后果（第 22 章）

编码其他地方： 神经系统受伤
神经系统的肿瘤
神经系统的结构发育异常（LA00-LA0Z）
以中枢神经系统异常为中心的综合征（LD20）
非病毒和非特异性中枢神经系统感染（1D00-1D0Z）
神经系统的症状，体征或临床表现（MB40-MB9Y）
麻痹症状（MB50-MB5Z）
游离神经症状障碍（6B60）

本章包含以下顶级块：

- 运动障碍
- 以神经认知障碍为主要特征的疾病
- 多发性硬化症或其他白质障碍
- 癫痫或癫痫发作
- 头痛症
- 脑血管疾病
- 脊髓疾病除外伤
- 运动神经元疾病或相关疾病
- 神经根，神经丛或周围神经障碍
- 神经肌肉接头或肌肉疾病
- 脑瘫
- 神经系统的营养或毒性疾病
- 脑脊液压或流量紊乱
- 神经系统受伤

神经系统的肿瘤

- 自主神经系统疾病
- 人类朊病毒病
- 意识障碍
- 其他神经系统疾病
- 术后神经系统疾病

运动障碍（BlockL1-8A0）

这是一组不自主运动障碍。

编码其他地方： 不安腿综合征（7A80）
周期性肢体运动障碍（7A81）

8A00

帕金森病

帕金森症是一种临床综合征，其特征在于四个基本特征：休息震颤，肌肉僵硬，运动不能或运动迟缓，以及姿势紊乱，包括改变步态和弯曲姿势以及失去姿势反射。需要运动迟缓和另外一个临床特征来诊断帕金森症。帕金森症可能由多种病症引起，包括进行性神经退行性疾病，如帕金森病或非典型帕金森病，其中黑质和其他神经元的进行性退化导致多巴胺缺乏。帕金森病也可能是结构性病变如中风或肿瘤或纹状体中多巴胺受体被神经安定药等药物阻断的结果。

费用包括： 偏侧 PD

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

关节病（BlockL1-FA0）

8A00.0 帕金森综合症

帕金森病是一种逐渐发作的进行性退行性疾病，其主要表现包括运动迟缓加上以下一种 - 震颤，僵硬或姿势不稳定。非运动表现包括自主神经功能障碍和神经精神特征。

8A00.00 散发性帕金森病

这被定义为偶尔发生的帕金森病，没有明显的遗传方式。

8A00.01 家族性帕金森病

8A00.0Y 其他指定的帕金森病

8A00.0Z 帕金森病，未说明

8A00.1 非典型帕金森病

非典型帕金森病是一个术语，用于描述几种神经退行性疾病，其中退化延伸到黑质以外，并且比帕金森病等疾病更为广泛。

编码其他地方： 多系统萎缩，帕金森症（8D87.01）

路易体病（8A22）

- 8A00.10** 进行性核上性麻痹
进行性核上性麻痹（PSP）是一种罕见的迟发性神经退行性疾病，其特征在于核上凝视麻痹，姿势不稳定，进行性僵硬和轻度痴呆。已经描述了五种临床变异与临床病理学相关性：经典 PSP（Richardson 综合征）和 PSP 的四种非典型变体，包括 PSP-帕金森综合征（PSP-P），PSP-纯度运动不能与步态冷冻（PSP-PAGF），PSP-皮质基底综合征（PSP-CBS）和 PSP-进行性非流利性失语症（PSP-PNFA）。
- 8A00.1Y** 其他指定的非典型帕金森症
- 8A00.1Z** 非典型的帕金森病，未说明
- 8A00.2** **继发性帕金森症**
继发性帕金森病是一个术语，用于描述帕金森病，因为已知的药物，如药物，感染，毒素或结构病变。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 8A00.20** 由于遗传性变性疾病引起的帕金森病
帕金森病可能由于更广泛的遗传性变性疾病而发生。它伴有其他神经系统发现，如肌张力障碍，共济失调和痴呆。其他家庭成员可能会受到影响。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 8A00.21** 偏侧帕金森病半萎缩综合征
由于宫内或早期新生儿脑损伤，偏瘫症可能伴随着身体的萎缩。
- 8A00.22** 传染性或传染后帕金森综合征
由感染急性期期间或之后发生的细菌，病毒，真菌或寄生虫源感染引起的综合症。这种情况的特征是手臂和腿的震颤，缓慢运动或僵硬，类似于帕金森病中所见的症状。
- 8A00.23** 血管性帕金森病
多发性腔隙性梗塞或脑弥漫性血管疾病可导致帕金森病 - 成像常表现为多发性泪囊梗塞或弥漫性白质改变。多巴胺转运蛋白扫描可以是正常的或异常的，这取决于梗塞的部位。
- 8A00.24** 药物诱发的帕金森病
由处方药引起的帕金森病。
- 8A00.25** 创伤后帕金森症
帕金森病可能是一种严重的头部创伤，其结合其他神经系统发现，如虚弱和锥体征。它也可能由于多次击打头部而发生。
- 8A00.26** 帕金森病由于结构性病变
帕金森病发生在可证实的结构性病变的环境中，如硬膜下血肿和脑肿瘤。磁共振成像等神经成像非常有帮助。必须强调的是，脑膜瘤等小脑肿瘤可能是其他典型 PD 患者的偶然发现。

- 8A00.2Y** 其他指定的继发性帕金森症
注意: 代码也是潜在的条件
- 8A00.2Z** 继发性帕金森病，未说明
注意: 代码也是潜在的条件
- 8A00.3** **功能性帕金森病**
功能性运动障碍具有功能性震颤的混合特征，但也具有慢度和僵硬，可以证明是可变的和内部不一致的。调查后未发现任何原因。
费用包括: 心理性帕金森症
- 8A00.Y** 其他指定的帕金森病
- 8A00.Z** 帕金森病，未说明
- 8A01** **舞蹈病**
舞蹈病包括不规则的，非重复的，短暂的，生涩的，流动的动作，从身体的一部分随机移动到另一部分。
- 8A01.0** **良性遗传性舞蹈病**
对于患有相对稳定的非进展性舞蹈病的人，应考虑良性遗传性舞蹈病，其中存在儿童期发病和常染色体显性家族史。良性遗传性舞蹈病可能与身材矮小和发育迟缓有关。致病基因 **TITF-1** 的较大缺失可引起先天性甲状腺功能减退，肌张力减退和肺部问题的多系统疾病。
- 8A01.1** **继发舞蹈病**
舞蹈病包括不规则的，非重复的，短暂的，生涩的，流动的动作，从身体的一部分随机移动到另一部分。舞蹈病可见于各种代谢，免疫和其他疾病，被称为继发性舞蹈病。
注意: 代码也是潜在的条件
排除: 良性遗传性舞蹈病（8A01.0）
- 8A01.10** **亨廷顿病**
亨廷顿病（HD）是一种罕见的中枢神经系统神经退行性疾病。HD 是一种常染色体显性遗传性疾病，由于 t-突变导致染色体 4 上一式三份的胞嘧啶 - 腺嘌呤 - 鸟嘌呤重复序列数增加。表现包括舞蹈病，痴呆和性格改变。在 **Westphal** 变种中，肌张力障碍和帕金森病是显著的。神经影像学研究表明尾状萎缩。可以进行基因检测，可以促进症状前检测。
费用包括: 亨廷顿舞蹈病
- 8A01.11** 舞蹈病由于亨廷顿病的情况
亨廷顿病（HD）的临床表现与具有常染色体显性遗传的疾病密切相关。HDS 的基因检测结果为阴性，促使人们考虑其他疾病。这些被称为 HD（HDL0 疾病）。

- 8A01.12** 舞蹈病由于 Dentatorubral pallidoluysian 萎缩
Dentatorubropallidoluysian 萎缩患者可能有舞蹈病作为主要表现。
- 8A01.13** 舞蹈病由于威尔逊病
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A01.14** 舞蹈病由于传染性或副传染性原因引起
- 8A01.15** 舞蹈病由于系统性红斑狼疮
舞蹈病可能是 SLE 的表现或可能在确定的疾病中发生。
- 8A01.16** 药物性舞蹈病
舞蹈病可能是由于处方和非法药物。
- 8A01.1Y** 其他指定的继发性舞蹈病
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A01.1Z** 继发性舞蹈病，未指明
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A01.2** **Hemichorea 或 hemiballismus**
弹道，意思是扔在希腊语中，指的是四肢的猛烈，不规则的投掷运动，主要是由于近端肌肉的收缩。半球性是指在有或没有面部受累的情况下涉及同一侧的上肢和下肢的运动。
Hemichorea 指的是半身舞蹈性舞蹈病，其短暂的非重复性抽搐在一侧影响手臂和腿部，有或没有面部受累。
- 8A01.20** 偏侧舞蹈症
Hemichorea 指的是半身舞蹈性舞蹈病，其短暂的非重复性抽搐在一侧影响手臂和腿部，有或没有面部受累。
- 8A01.21** 颤搐
在希腊语中，弹道“意味着投掷”是指四肢的猛烈，不规则的投掷动作，主要是由于近端肌肉的收缩。
- 8A01.22** Hemiballism
半球性是指在有或没有面部受累的情况下涉及同一侧的上肢和下肢的运动。
- 8A01.2Y** 其他指定的 hemichorea 或 hemiballismus
- 8A01.2Z** Hemichorea 或 hemiballismus，未指明
- 8A01.Y** 其他指定的舞蹈病
- 8A01.Z** 舞蹈病症，未说明

8A02**肌张力障碍症**

肌张力障碍是一种以持续肌肉收缩为主的综合征，经常引起扭曲和重复运动或异常姿势。当肌张力障碍由于已知原因引起时，它被称为继发性肌张力障碍。

排除： athetoid 脑瘫（8D21）

8A02.0**原发性肌张力障碍**

原发性肌张力障碍（原发性扭转性肌张力障碍）是肌张力障碍是唯一神经系统表现的疾病。这些疾病是缓慢进展的，并且是未知的原因，可能是家族性的或散发性的。

8A02.00

良性必需的眼睑痉挛

这是一种神经系统病症，其特征在于由于眼睛周围肌肉的不自主和持续收缩而强行闭合眼睑。

8A02.0Y

其他指定的原发性肌张力障碍

8A02.0Z

原发性肌张力障碍，未指明

8A02.1**继发性肌张力障碍**

这是一种肌张力障碍 - 一种无意识的肌肉收缩障碍 - 具有后天性。原因包括疾病，物质毒性，损伤和肿瘤。

注意：

代码也是潜在的条件

8A02.10

药物引起的肌张力障碍

这是肌张力障碍，因为药物既可能是特殊的副作用，也可能是药物过量引起的。

8A02.11

肌张力障碍加

这是一组异常综合征，伴有肌张力障碍 - 一种无意识的肌肉收缩障碍 - 以及其他临床特征，但不与神经退行性疾病相结合。

8A02.12

肌张力障碍与遗传性变性疾病有关

肌张力障碍是一种更复杂的遗传性变性疾病的一部分。它不是纯粹的肌张力障碍和其他神经系统发现，如共济失调，锥体征和认知问题。

8A02.1Y

其他指定的继发性肌张力障碍

注意：

代码也是潜在的条件

8A02.1Z

继发性肌张力障碍，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

8A02.2**阵发性肌张力障碍**

阵发性运动障碍是一组罕见的运动障碍，其特征在于其复发和发作性质，由正常运动活动和行为的背景引起。这些异常运动可以以弹道，肌张力障碍，舞蹈病和手足徐动症的形式或这些的组合表现出来。

8A02.3 功能性肌张力障碍或痉挛

功能性运动障碍主要表现为移动或固定的肌张力障碍，与肌张力障碍的其他原因不协调，可能对安慰剂治疗或心理治疗有反应。通常是紧握的拳头，倒立的踝关节或眼轮匝肌/颈阔肌收缩，伴随着青少年或成人的发作。

功能性肌张力障碍或痉挛，调查后未发现原因。

费用包括： 功能性面部痉挛

8A02.Y 其他指定的肌张力障碍

8A02.Z 肌张力障碍，未指明

8A03 Ataxic 疾病

与共济失调有关的疾病。“共济失调”一词来自希腊语，“出租车”，意思是“没有秩序或不协调”。共济失调一词意味着没有协调。患有共济失调的人在协调方面存在问题，因为控制运动和平衡的神经系统部分受到影响。共济失调可能会影响手指，手，手臂，腿部，身体，言语和眼球运动。

8A03.0 先天性共济失调

先天性共济失调被定义为由于小脑先天性异常导致的协调性缺乏。它通常是非进步的。

8A03.1 遗传性共济失调

一组遗传性疾病，其特征是步态缓慢进展，并且通常伴有手，言语和眼球运动的协调性差

排除： 代谢紊乱（BlockL1-5C5）

脑瘫（BlockL1-8D2）

8A03.10 弗里德赖希共济失调

弗里德赖希共济失调是一种常染色体隐性共济失调，其特征是难以协调运动，伴有神经系统症状（构音障碍，反射丧失，深度感觉减少，肌肉萎缩和脊柱侧凸），心肌病和有时糖尿病。

编码其他地方： 与遗传性共济失调相关的遗传性视神经病变（8A03.15）

8A03.11 由于脑膜炎性黄瘤病引起的共济失调

8A03.12 由于 Refsum 病导致的共济失调

8A03.13 由于 abetalipoproteinemia 导致的共济失调

8A03.14 遗传性发作性共济失调

8A03.15 由于线粒体突变导致的共济失调

8A03.16 脊髓小脑性共济失调

8A03.1Y 其他指定的遗传性共济失调

8A03.1Z 遗传性共济失调，未指明

- 8A03.2 非遗传性退行性共济失调**
- 8A03.20 晚发性小脑皮质萎缩**
 这是一种散发性迟发性小脑皮质萎缩伴进行性共济失调。在神经病理学上，其特征在于弥漫性小脑皮质损伤并且在下橄榄的背内侧部分中没有神经元损失。
排除： 遗传性共济失调（8A03.1）
- 8A03.2Y 其他指定的非遗传性退行性共济失调**
- 8A03.2Z 非遗传性退行性共济失调，未指明**
- 8A03.3 获得性共济失调**
- 8A03.30 由于酒精性小脑变性导致的共济失调**
 这是获得性共济失调的最常见形式，并且发生在因长期饮酒而导致小脑退化的人群中。
- 8A03.3Y 其他指定获得性共济失调**
- 8A03.3Z 获得性共济失调，未说明**
- 8A03.Y 其他指定的共济失调症**
- 8A03.Z 无毒性疾病，未说明**
- 8A04 与震颤有关的疾病**
 震颤是身体部位的非自主振荡，通常根据其发生的行为情况进行分类（1）在尝试放松（休息震颤）期间，在自愿保持姿势（姿势性震颤）期间或在自愿期间发生震颤运动（动态震颤）。
- 8A04.0 增强生理性震颤**
 这是一种高频，低振幅的震颤，伴有姿势或动作。它代表了生理性震颤的恶化，这可能因药物，压力，焦虑等而恶化。
- 8A04.1 特发性震颤或相关震颤**
 特发性震颤是中等频率震颤的最常见形式，范围为 7-12 赫兹，表现为手的姿势和动力震颤。它也可能存在于头部/颈部和声音中。
费用包括： 家族性震颤
排除： 震颤 NOS（8A04）
- 8A04.2 休息震颤**
 当患者坐下或躺下并放松时，发生休息性震颤。有静止性震颤的人通常可以通过故意移动受影响的身体部位来阻止震颤。
- 8A04.3 继发性震颤**
注意： 代码也是潜在的条件

- 8A04.30** 由于代谢紊乱引起的震颤
由于代谢紊乱导致的身体部位的不自主振荡。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A04.31** 因慢性或急性物质使用引起的震颤
药物使用会导致或加剧现有的震颤。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A04.32** 因停药引起的震颤
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A04.33** 由于某些特定的中枢神经系统疾病引起的震颤
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A04.3Y** 其他指定的继发性震颤
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A04.3Z** 继发性震颤，未指明
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A04.4** **功能性震颤**
功能性运动障碍主要表现为震颤。震颤在频率上可能是变化的，并且在测试时可以分散注意力，或者响应于由检查者提供的对侧外部提示的节奏运动而夹带或停止。
功能性震颤是指在调查后未发现任何原因的震颤。
- 8A04.Y** **与震颤有关的其他特定疾病**
- 8A04.Z** **与震颤相关的疾病，未指明**
- 8A05** **抽动障碍**
- 8A05.0** **原发性抽搐或抽动障碍**
原发性抽搐或抽动障碍的特征在于存在慢性运动和/或发声（声音）抽搐。运动和发声抽搐分别被定义为突然，快速，非节律和复发运动或发声。为了被诊断，抽搐必须存在至少一年，尽管它们可能不会持续显示。
- 8A05.00** **抽动秽语综合症**
图雷特综合征是一种慢性抽动障碍，其特征在于存在慢性运动抽动和声带（声音）抽搐，其在发育期期间发作。运动和发声抽搐分别被定义为突然，快速，非节律和复发运动或发声。为了被诊断为 **Tourette** 综合征，运动和发声抽动必须已经存在至少一年，尽管它们在整个症状过程中可能不会同时或一致地出现。
费用包括： 结合声带和多发运动抽动障碍

- 8A05.01** 慢性运动抽动障碍
慢性运动抽动障碍的特征是在至少一年的时间内存在运动抽搐，尽管它们可能不一致地表现出来。运动抽动被定义为突然，快速，非节律和复发运动。
排除： 抽动秽语综合征（8A05.00）
- 8A05.02** 慢性声音抽动障碍
慢性声音抽动障碍的特征是在至少一年的时间内存在语音（声音）抽动，尽管它们可能不会一致地表现出来。Phonic tics 被定义为突然，快速，非节奏和复发的发声。
排除： 抽动秽语综合征（8A05.00）
- 8A05.03** 瞬态运动抽动
抽搐是突然的，非节奏性的刻板动作，例如眨眼，嗅闻，敲击等。它们应该存在不到1年。
- 8A05.0Y** 其他指定的原发性抽搐或抽动障碍
- 8A05.0Z** 原发性抽搐或抽动障碍，未说明
- 8A05.1** **次要抽搐**
一种抽动障碍，是先前感染或疾病的直接生理后果。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A05.10** 传染性或感染后的抽搐
抽动障碍是先前感染的直接生理后果。
- 8A05.11** 与发育障碍相关的抽动症
抽动障碍是发育障碍的直接后果。
- 8A05.1Y** 其他指定的二次抽搐
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A05.1Z** 次要抽搐，未指明
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A05.Y** 其他指定的抽动障碍
- 8A05.Z** 抽动障碍，未说明
- 8A06** **肌阵挛性疾病**
DRAFT # 这是一种肌肉或肌肉群的突然，不自主的抽搐或抽搐，通常对刺激敏感。
排除： 肌阵挛性癫痫（BlockL1-8A6）
面部肌肉萎缩症（8B88.1）
肌张力障碍加（8A02.11）

8A06.0 必需的肌阵挛

DRAFT # 这是一种遗传性肌阵挛，通常与癫痫或任何其他疾病无关。必需的肌阵挛趋于稳定而不会随着时间的推移而增加严重程度。最近，人们认为必需的肌阵挛可能与肌阵挛 - 肌张力障碍相同。

8A06.1 节段性肌阵挛

由脑干和/或脊髓的一个或多个连续节段提供的肌肉群的节律性或半节律性不随意收缩。

8A06.2 焦点肌阵挛

突然，不自主地抽搐或猛拉肌肉或一组肌肉，影响身体的局部区域。

8A06.20 腭肌阵挛

8A06.21 慢性呃逆

慢性呃逆是一种罕见的疾病，在 48 小时或更长时间内引起反复吸气痉挛。

8A06.2Y 其他指定的局灶性肌阵挛

8A06.2Z 局灶性肌阵挛，未指明

8A06.Y 其他特定的肌阵挛性疾病

8A06.Z 肌阵挛性疾病，未说明

8A07 某些特定的运动障碍

编码其他地方： 睡眠相关运动障碍（7A80-7A8Z）

面肌痉挛（8B88.2）

遗传性痉挛性截瘫（8B44.0）

8A07.0 刻板

Stereotypy 指的是简单或复杂的运动，它们不断地和相同地重复。这些通常不会带来不舒服的感觉。

编码其他地方： 自闭症谱系障碍（6A02）

雷特综合症（LD90.4）

8A07.00 主要刻板印象

8A07.01 次要刻板印象

注意： 代码也是潜在的条件

8A07.0Y 其他指定的陈规定型观念

8A07.0Z 陈规定型，未指明

8A07.1 **静坐不能**
DRAFT # Akathisia 指的是自愿运动活动，以重温“内心不安”或不舒服的感觉。它可能表现为当场起搏，摇摆或行进等。

8A07.2 **过度惊吓反射**

8A07.Y **其他指定的运动障碍**

8A0Y **其他指定的运动障碍**
注意： 代码也是潜在的条件

8A0Z **运动障碍，未说明**
注意： 代码也是潜在的条件

以神经认知障碍为主要特征的障碍（BlockL1-8A2）

8A20 **阿尔茨海默病**

8A21 **渐进性焦点萎缩**
进行性皮质萎缩是神经退行性疾病，在继发于局限性脑萎缩的单个认知域中具有进行性损伤。

8A21.0 **后皮质萎缩**
Benson 综合征或后皮质萎缩（PCA）是指由于神经退行性疾病而导致高阶视觉处理被破坏的临床综合症。患者表现出进行性和严重的视觉失认症（无法识别和识别熟悉的物体或人）和失用症（丧失执行能力或执行熟练熟悉的运动）。

8A21.Y **其他指定的进行性局灶性萎缩**

8A21.Z **渐进性焦点萎缩，未指明**

8A22 **路易体病**
路易体病是一种神经退行性疾病，是阿尔茨海默病后老年人中第二常见的痴呆症。路易体在组织学上被定义为皮质或脑干中的胞质内嗜酸性神经元包涵体。

8A23 **额颞叶变性**

8A2Y **其他具有神经认知障碍的特定疾病是主要特征**

8A2Z **神经认知障碍的疾病是一个主要特征，未指明**

多发性硬化症或其他白质障碍（BlockL1-8A4）

DRAFT # 这是一组涉及脱髓鞘，髓鞘受损的病症，可保护神经轴突并负责神经传递。

- 8A40** **多发性硬化症**
多发性硬化症是中枢神经系统的慢性炎症性脱髓鞘疾病。已经概述了三类多发性硬化症：复发/缓解，继发进展和原发进展性多发性硬化
- 8A40.0** **复发缓解多发性硬化症**
明确定义的疾病复发完全恢复或恢复时出现后遗症和残余缺陷。疾病复发之间的时期的特征在于缺乏疾病进展。
- 8A40.1** **原发性进行性多发性硬化症**
病情从发病开始，偶尔会出现平稳期和暂时的轻微改善。
注意： 此类别用于指示原发性进行性多发性硬化症，其从发病开始但包括进行性复发，或从单次复发开始进展
- 8A40.2** **继发进展性多发性硬化症**
DRAFT # 继发性进展型多发性硬化症是在最初的复发性病程后逐渐恶化的病史，在进展过程中有或没有急性发作的情况下回顾性诊断。
注意： 此类别用于指示继发性进展型多发性硬化症，在最初的复发/缓解过程后（包括缓解复发进展，可能有叠加的复发）
- 8A40.Y** **其他指定的多发性硬化症**
- 8A40.Z** **多发性硬化症，未指明**
- 8A41** **孤立的中枢神经系统脱髓鞘综合征**
临床孤立综合征（CIS）是中枢神经系统的第一个临床炎性脱髓鞘事件，持续超过 24 小时 CIS 现在被认为是一种疾病的首次临床表现，该疾病显示炎症性脱髓鞘的特征，可能是 MS，但尚未及时满足传播标准。
编码其他地方： 视神经炎（9C40.1）
 特发性炎症性视神经病变（9C40.1Y）
- 8A41.0** **横贯性脊髓炎**
脊髓的局灶性炎症和脱髓鞘病症，导致运动，感觉和植物神经功能紊乱。症状包括 Lhermitte，四肢麻木，进行性痉挛性截瘫，尿急，尿失禁和性功能障碍。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A41.1** **视神经脊髓炎髓鞘少突胶质细胞糖蛋白抗体阳性**
MOG 抗体相关谱系障碍是中枢神经系统的炎性脱髓鞘疾病，具有视神经偏好，包括患有双侧视神经炎（ON）的患者亚组，纵向广泛（\u003e 3 个脊椎节段）的脊髓炎（经常复发）且很少患者与 NMO 一样的演示。临床和免疫病理学表型正在积极研究中
- 8A41.Y** **中枢神经系统的其他特定的分离的脱髓鞘综合征**
- 8A41.Z** **孤立的中枢神经系统脱髓鞘综合征，未指明**

8A42**急性播散性脑脊髓炎**

急性播散性脑脊髓炎是中枢神经系统的脱髓鞘疾病。它通常在急性病毒或细菌感染或接种疫苗后发生，在 1-4 周的前驱期后突然发作烦躁和嗜睡。主要症状包括发烧，头痛，嗜睡，精神状态改变，癫痫发作和昏迷。虚弱，呕吐，体重减轻，颈部僵硬，共济失调，双侧视神经炎和谵妄是常见的。可能发生周围神经系统受累（单肢瘫痪或偏瘫）。

8A42.0**急性出血性脑白质炎**

中枢神经系统的罕见，严重，快速进展性炎症和出血性脱髓鞘疾病，被认为是 ADEM 的变体。

8A42.Y**其他指定的急性播散性脑脊髓炎****8A42.Z****急性播散性脑脊髓炎，未明确****8A43****视神经脊髓炎**

DRAFT # 视神经脊髓炎（NMO）是一种中枢神经系统炎症性脱髓鞘疾病，其特征主要是单侧或双侧视神经炎（ON）和急性纵向广泛（\u003e 3 个脊椎节段）脊髓炎的发作。较不常见的表现包括严重恶心的发作和来自后区病变的呕吐。水通道蛋白-4 抗体（AQP4-IgG）是敏感的（60-80%）和高度特异性（\u003e 99%）血清生物标志物，其有助于 NMO 的诊断。体内和体外研究均支持 AQP4-IgG 的致病作用。相关的神经自身抗体包括水通道蛋白-4 自身抗体（AQP4-IgG）。

编码其他地方： 视神经脊髓炎髓鞘少突胶质细胞糖蛋白抗体阳性（8A41.1）

8A43.0**视神经脊髓炎水通道蛋白-4 抗体阳性**

视神经脊髓炎（NMO）是中枢神经系统的炎性脱髓鞘疾病，其特征主要在于单侧或双侧视神经炎（ON）和急性纵向广泛（\u003e 3 个脊椎节段）脊髓炎的发作。这种形式对水通道蛋白-4 抗体呈血清反应阳性。

8A43.1**视神经脊髓炎水通道蛋白-4 抗体阴性**

视神经脊髓炎（NMO）是中枢神经系统的炎性脱髓鞘疾病，其特征主要在于单侧或双侧视神经炎（ON）和急性纵向广泛（\u003e 3 个脊椎节段）脊髓炎的发作。该形式对于水通道蛋白-4 抗体是血清阴性的。

部分患者可能是髓鞘少突胶质细胞糖蛋白（MOG）抗体阳性。

8A43.2**单横贯性脊髓炎水通道蛋白-4 抗体阳性**

单次横向脊髓炎发作通常是纵向扩展（\u003e 3 个椎节），与水通道蛋白-4 抗体的血清阳性相关，但没有足够的特征来满足 2006 NMO 诊断标准。

8A43.3**复发性横贯性脊髓炎水通道蛋白-4 抗体阳性**

两次或多次横贯性脊髓炎发作通常是纵向扩展（\u003e 3 个脊椎节段），与水通道蛋白-4 抗体的血清阳性相关，但没有足够的特征来满足 2006 NMO 诊断标准。

- 8A43.4** **单一视神经炎水通道蛋白-4 抗体阳性**
单次视神经炎与水通道蛋白-4 抗体的血清阳性相关，但没有足够的特征来满足 2006 NMO 诊断标准。
- 8A43.5** **复发性视神经炎水通道蛋白-4 抗体阳性**
两次或更多次视神经炎与水通道蛋白-4 抗体的血清阳性相关，但没有足够的特征来满足 2006 NMO 诊断标准。
- 8A43.Y** **其他指定的视神经脊髓炎**
- 8A43.Z** **视神经脊髓炎，未指明**
- 8A44** **脑白质营养不良**
编码其他地方： 异染性脑白质营养不良（5C56.02）
 Canavan 病（5C50.E1）
 脑干的白质脑病 - 脊髓受累 - 乳酸盐升高（5C53.23）
- 8A44.0** **Pelizaeus-Merzbacher 病**
Pelizaeus-Merzbacher 病（PMD）是一种 X 连锁的脑白质营养不良，其特征是发育迟缓，眼球震颤，肌张力减退，痉挛和可变的智力缺陷。根据发病年龄和严重程度将其分为三种亚型：产前，过渡和经典 PMD。
编码其他地方： Pelizaeus-Merzbacher 样疾病（LD90.2）
- 8A44.1** **肾上腺脑白质营养不良**
编码其他地方： Zellweger 综合征（5C57.0）
 新生儿肾上腺脑白质营养不良（5A74.Y）
 X 连锁肾上腺脑白质营养不良（5C57.1）
- 8A44.2** **亚历山大病**
亚历山大氏病是一种神经退行性疾病，包括不同的临床形式：婴儿型（出生至 2 岁），最常见，其特征是早期发作和严重进化，伴有进行性脑瘫（有时是脑积水），精神运动发育迟缓或精神恶化，金字塔形体征，共济失调和惊厥发作。少年形式始于学龄儿童，并伴有痉挛性截瘫和进行性延髓征。成人形式是异质的并且难以诊断。

8A44.3

某些特定的脑白质营养不良

编码其他地方: 苯丙酮尿症 (5C50.0)
Refsum 病 (5C57.1)
脑膜炎性黄瘤病 (5C52.11)
Leber 遗传性视神经病变 (8C73.Y)
无脑瘫的囊性白质脑病 (5C55.2)
戈谢病 (5C56.0Y)
尼曼 - 皮克病 (5C56.0Y)
Tay-Sachs 病 (5C56.00)
Oculo-dento-digital dysplasia (LD27.0Y)

8A44.4

克拉布病

Krabbe 病, 也称为球形细胞脑白质营养不良, 是由半乳糖基神经酰胺酶 (或半乳糖脑苷脂酶) 缺乏引起的鞘脂病, 这是一种溶酶体酶, 其分解代谢髓鞘的主要脂质成分。该疾病导致中枢和外周神经系统的脱髓鞘, 其从出生后的第一年起快速进展, 但也报道了青少年, 青少年或成人发病形式, 其进展速率更加可变。

8A44.Z

Leukodystrophies, 未指明

8A45

继发性白质紊乱

注意: 代码也是潜在的条件

8A45.0

由于感染引起的白质紊乱

编码其他地方: Tabes dorsalis (1A62.01)

8A45.00

人类 T 细胞嗜淋巴细胞病毒相关的脊髓病

人 T 细胞嗜淋巴细胞病毒 (HTLV) 是一种逆转录病毒, 可引起免疫介导的神经系统疾病。人 T 细胞嗜淋巴细胞病毒 1 型 (HTLV-1) 和人 T 细胞嗜淋巴细胞病毒 2 型 (HTLV-2) 是密切相关的逆转录病毒, 具有相似的生物学特性和常见的转运方式。

编码其他地方: 人类 T 淋巴细胞病毒 1 型引起的脊髓炎 (1D02.1)

8A45.01

亚急性硬化性全脑炎

DRAFT # 由先前感染麻疹病毒引起的中枢神经系统疾病。该疾病的特征是慢性脑炎。这种疾病也可能伴有神经功能缺损或肌阵挛。通过检测来自血清或脑脊液样品的麻疹特异性 IgG 抗体或高级成像来确认。

费用包括: 道森包涵体脑炎
Van Bogaert 硬化白质脑病

8A45.02

进行性多灶性白质脑病

DRAFT # 中枢神经系统疾病, 由 John Cunningham (JC) 病毒感染的再激活引起。该疾病的特征在于髓鞘的损伤, 并且个体可能表现出改变的精神状态, 肢体无力, 头痛或缺乏协调。传播可以通过空气传播或摄入受污染的食物或水。通常通过鉴定脑脊液中的 JC 病毒来确认。

- 8A45.0Y** 由感染引起的其他特定白质紊乱
- 8A45.0Z** 由于感染引起的白质紊乱，未说明
- 8A45.1** 由于毒性引起的白质障碍
编码其他地方： 辐射损伤引起的脊髓病（8B42）
Marchiafava-Bignami 病（8D44.Y）
- 8A45.2** 由血管异常或缺血引起的白质障碍
- 8A45.20** 由 CADASIL 引起的白质障碍
DRAFT # 在 CADASIL 中，临床和神经影像学特征类似于散发性小动脉疾病，尽管患有 CADASIL 的患者在卒中事件发生时的年龄较早，患有先兆的偏头痛发生率增加，并且缺血性白色的模式略有不同脑 MRI 上的病变。MRI 改变通常在其他症状出现之前 10 到 15 年。第一个变化是脑室周围区域和半卵圆中心的结节性白质病变。然后，异常通常变得弥漫，对称，并且涉及外部囊并且特征性地延伸到前颞叶中以涉及颞极 - 特征但不敏感的特征。
- 8A45.21** 亚急性坏死性脊髓炎
Foix-Alajouanine 综合征，也称为亚急性上行坏死性脊髓炎，是由脊髓外源性静脉和内在的子宫内网络的慢性充血引起的。它的特点是在几个月或几年的时间里逐渐上升的赤字。
- 8A45.2Y** 由于血管异常或缺血引起的其他特定的白质障碍
- 8A45.2Z** 由于血管异常或缺血引起的白质障碍，未明确
- 8A45.3** 由营养缺乏引起的白质紊乱
由营养缺乏导致的白质损害。
- 8A45.30** 维生素 B12 缺乏引起的白质障碍
40% 的 B12 缺乏患者出现神经功能障碍。亚急性联合变性是维生素 B12 缺乏的潜在可逆性神经系统并发症。症状发生隐匿性和神经性表现包括远端进行性感觉异常，麻木，步态共济失调和下肢本体感觉减少，而骨髓成分导致由于锥体束功能障碍导致的运动损伤。伴有阳痿和体位性低血压的肠和膀胱失禁作为脊髓病的一部分发生。中心表现包括混乱，抑郁，进行性幻觉和精神放缓。也可能存在视神经病变。
- 8A45.31** 脑桥中央髓鞘溶解
DRAFT # 这是一种非炎症性脱髓鞘疾病。该病症与低钠血症的快速校正相关，其导致流体从细胞内转移至细胞外区室，引起脑的脱水，导致髓鞘和少突胶质细胞的非炎症性损伤，相对保留神经元和轴突。脑桥是脑干的一部分，其特征受到影响。
- 8A45.3Y** 由营养缺乏导致的其他特定白质紊乱
- 8A45.3Z** 由于营养缺乏引起的白质紊乱，未说明
- 8A45.4** 由某些特定的全身性疾病引起的白质障碍

- 8A45.40** 由结节病引起的脱髓鞘
 结节病可以影响神经系统的任何部分。据估计，约有 5-15% 的病例会出现中枢神经系统受累的证据。神经结节病可能以许多不同的方式表现，诊断可能很困难。神经结节病可以以急性爆发性方式或慢性慢性疾病出现。中枢神经系统的任何部分都可以被结节病侵袭，但是慢性神经症状可以引起多发性颅神经麻痹，脑膜炎大脑受累，脑积水和脑病或周围神经系统表现。
- 8A45.41** 由系统性红斑狼疮引起的脱髓鞘
 由美国风湿病学会（ACR）定义的 12 种系统性红斑狼疮（SLE）相关的中枢神经系统（CNS）综合征中，脱髓鞘综合征和脊髓病是两种较不普遍且较不易理解的综合征。关于 SLE 中脱髓鞘疾病的一个重要问题是它很容易被误诊为其他中枢神经系统脱髓鞘疾病，例如多发性硬化症（MS）。
- 8A45.42** 由于 Sjögren 病引起的脱髓鞘
- 8A45.43** 由 Behcet 病引起的脱髓鞘
- 8A45.44** 由于系统性血管炎引起的脱髓鞘
 CNS 脉管系统可以被系统性血管炎靶向并包括以下病症：
 中小血管炎 - 韦格纳肉芽肿病，显微镜下多血管炎，Churg-Strauss 综合征，冷球蛋白血管炎和 Behçet 病。
 中血管血管炎 - 结节性多动脉炎
 大血管血管炎 - 巨细胞动脉炎，Takayasu 动脉炎（神经系统并发症主要是由于颅外血管的累及）。
 通常 CNS 受累与其他明显的全身表现共存，但一些患者可能主要表现为 CNS 功能障碍的突出症状
- 8A45.45** 由线粒体疾病引起的脱髓鞘
 线粒体疾病可引起多灶性和复发性中枢神经系统综合征。可引起此类综合征的线粒体疾病包括具有乳酸酸中毒和中风（MELAS）的线粒体脑病和 Leigh 氏病。MELAS 是一种进行性神经退行性疾病，与头痛，治疗抵抗性部分性发作，身材矮小，肌肉无力，运动不耐受，耳聋，糖尿病和慢性进行性痴呆有关。Leigh 综合征或亚急性坏死性脑脊髓病是原型线粒体疾病，具有标志性的神经影像学发现。
- 8A45.4Z** 白质障碍由于某些特定的全身性疾病，未说明
- 8A45.Y** 其他指定的继发性白质紊乱
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A45.Z** 继发性白质紊乱，未指明
注意： 代码也是潜在的条件
- 8A46** 胼 call 体中央脱髓鞘
 这是胼 call 体中脱髓鞘，神经元髓鞘的损伤。
费用包括： Marchiafava-Bignami 综合征

8A4Y 其他指定的多发性硬化症或其他白质紊乱

8A4Z 多发性硬化症或其他白质紊乱，未指明

癫痫或癫痫发作 (BlockL1-8A6)

至少 2 次无端（或反射）癫痫发作间隔超过 24 小时，或一次无端（或反射）癫痫发作和进一步发作的概率类似于一般复发风险（至少 60%）两次无端癫痫发作后发生未来 10 年，或诊断为癫痫综合征。

注意： 如果需要，可以使用其他代码来识别癫痫发作的类型。

排除： 晕厥 (MG45)

编码其他地方： 癫痫突然无法解释的死亡 (MH15)

8A60 由于结构或代谢状况或疾病导致的癫痫

癫痫发生与明显的其他结构或代谢疾病或疾病有关，已被证明与发生癫痫的风险显著增加有关。

8A60.0 由于产前或围产期脑侮辱引起的癫痫

癫痫发生与不同的结构或代谢状况或疾病相关，已被证明与发生癫痫的风险显著增加相关，侮辱发生在出生前[产前]或妊娠 22 周至出生后 7 天。癫痫发作可能在婴儿期，童年期或成年期。

排除： 新生儿癫痫发作 (KB06)

8A60.00 由于产前或围产期血管侮辱引起的癫痫

癫痫发生与缺血性卒中或出血性卒中有关，卒中发生或推测发生在出生前[产前]或妊娠 22 周至出生后 7 天[围产期]。没有其他与大大增加的癫痫发作风险相关的病症。癫痫发作可能在婴儿期，童年期或成年期。围产期

8A60.01 由新生儿缺氧缺血性脑病引起的癫痫

DRAFT # 与缺氧性缺血性脑病相关的癫痫症，发生或推测在出生前[产前]或妊娠 22 周至出生后 7 天[围产期]发生脑病。没有其他与大大增加的癫痫发作风险相关的病症。发病最常见于婴儿期。围产期

8A60.0Y 由于其他产前或围产期脑部侮辱引起的癫痫

8A60.0Z 由于未明确的产前或围产期脑损伤导致的癫痫

8A60.1 由脑血管疾病引起的癫痫

癫痫发生于中风，在缺血性或出血性中风后至少发作一周。

8A60.2 由于退行性脑部疾病导致的癫痫

与已知与癫痫发作相关的退行性脑疾病相关的癫痫，例如某些神经元储存障碍（例如成人神经元蜡样脂褐质沉着症）和某些线粒体疾病。

- 8A60.3 由于痴呆症引起的癫痫**
患有痴呆的癫痫患者确诊为痴呆。癫痫发作可在疾病发作后的任何时间发生。局灶性癫痫发作是阿尔茨海默病的主要类型，而双侧痉挛性癫痫发作在其他痴呆症中占主导地位。肌阵挛是阿尔茨海默病患者的另一个常见发现。
- 8A60.4 由于中枢神经系统感染或感染引起的癫痫**
患有 CNS 感染或在疾病急性期后感染的患者发病的癫痫。
- 8A60.5 由于头部受伤导致的癫痫**
癫痫发生与创伤性脑损伤有关。创伤后 1 周以上发病，随着脑损伤的严重程度风险增加。
- 8A60.6 由于神经系统肿瘤引起的癫痫**
癫痫发生与颅内肿瘤有关。癫痫可能是肿瘤的症状，其位于大脑皮层内或影响大脑皮层。肿瘤可以是原发性颅内肿瘤或转移性肿瘤。
- 8A60.7 癫痫伴内侧颞叶硬化**
癫痫与内侧颞叶硬化的影像学和/或病理学发现相关。癫痫发作可能发生在儿童期或成年期。长期热性惊厥的病史很常见。
- 8A60.8 由免疫紊乱引起的癫痫**
癫痫与免疫或自身免疫性疾病有关，如系统性红斑狼疮[1]，炎症性肠病[2]和抗体相关脑炎（如 NMDA 受体）[3]。抗体相关的脑炎通常是边缘性脑炎，有时是副肿瘤性的。不包括多发性硬化症和其他脱髓鞘疾病。
- 8A60.9 由于大脑发育异常导致的癫痫**
由于皮质发育障碍导致的癫痫包括广泛的病因，其效果取决于大脑发育的阶段。癫痫发作类型通常反映畸形的拓扑结构。
- 8A60.A 癫痫由于遗传综合征而具有广泛或渐进的影响**
癫痫是由于遗传决定的情况，正如我们目前所理解的，在遗传缺陷和癫痫之间插入了一种单独的疾病，例如在结节性硬化症中。包括由于记录的常染色体，X 连锁，线粒体或染色体异常引起的癫痫。
- 8A60.B 由多发性硬化症或其他脱髓鞘疾病引起的癫痫**
患有多发性硬化症（MS）或其他脱髓鞘疾病的确诊患者的癫痫发作。癫痫发作必须在疾病过程中发生，但与急性期没有密切的时间关系。首次癫痫发作前 MS 症状的持续时间通常为数年。
- 8A60.Y 由于其他结构或代谢状况或疾病导致的癫痫**
- 8A60.Z 由于未明确的结构或代谢状况或疾病导致的癫痫**
- 8A61 遗传或假定的遗传综合征主要表现为癫痫**
癫痫最好的理解是已知或推测的遗传缺陷的直接结果，其中癫痫发作是该疾病的核心症状。

8A61.0 遗传性癫痫综合征伴新生儿发病

癫痫在出生后的前 30 天内发病，由已知或假定的遗传缺陷引起，其中癫痫发作是该疾病的核心症状。

排除： 新生儿癫痫发作（KB06）
由于产前或围产期脑损伤引起的癫痫（8A60.0）

8A61.00 吡哆醛依赖性癫痫

吡哆醛 5-磷酸依赖性癫痫通常表现为新生儿顽固性癫痫发作，并通过脑脊液（CSF）分析，基因检测和临床反应进行诊断。大多数患者有吡哆胺 5'-磷酸氧化酶（PNPO）基因引起的突变疾病。早期诊断和有效治疗可以导致相对有利的神经发育结果。吡哆醛 5'-磷酸依赖性癫痫的脑电图和癫痫发作表现

8A61.0Y 其他特定的新生儿发病的遗传性癫痫综合征

8A61.0Z 新生儿发病的遗传性癫痫综合征，未明确

8A61.1 婴儿期发病的遗传性癫痫综合征

包括具有共同遗传背景和婴儿期发病的广泛表型。它们的范围从良性自我缓解到严重的耐药综合征。癫痫家族史在一些综合征实体中很常见，而在其他症状中则很常见。

8A61.10 良性家族性婴儿癫痫

癫痫的特征是在健康婴儿中出现反复癫痫发作，在出生后第一年没有任何病史。癫痫发作表现为运动停滞，意识障碍，凝视，眼睛和头部偏离，以及轻度单侧阵挛性抽搐。同一癫痫的家族史是一个不断发现。遗传模式很可能是常染色体显性遗传。

8A61.11 Dravet 综合症

一种难治性癫痫性脑病，发生在其他健康婴儿的第一年，伴有阵挛性/强直 - 阵挛性，全身性和单侧性癫痫发作，半球状或全身性癫痫持续状态。发作间期脑电图最初可能是正常的，但随着时间的推移，背景活动恶化，出现多边形和慢波的双侧不对称，局灶性或多焦点阵发性。通常发现电压门控钠通道基因 **SCN1A** 的突变。

8A61.12 迁移性局灶性癫痫发作的婴儿期癫痫

癫痫综合征在生命的第一周和七个月的顽固性多形性局灶性癫痫发作之间发病。精神运动发展逐渐恶化。可以发现 **SCN1A** 的突变。脑电图显示癫痫发作和弥漫性减慢的多焦点，不同的部位。

8A61.1Y 其他特定的遗传性癫痫综合征，在婴儿期发病

8A61.1Z 遗传性癫痫综合征在婴儿期发病，未明确

8A61.2 儿童期发病的遗传性癫痫综合征

DRAFT # 癫痫在儿童期发病，由已知或假定的遗传缺陷引起，其中癫痫发作是该疾病的核心症状

- 8A61.20** 良性儿童期癫痫伴有中心颞部穗状突起
癫痫的特征是局灶性癫痫发作，主要是在睡眠期间，通常伴有口腔和面部。可能发生惊厥性癫痫发作。高热惊厥的病史很常见。发病年龄最大为 7 至 10 岁。脑电图通常显示在一个或两个中心区域上的局灶性癫痫样放电。缓解发生在 16 岁之前。
- 8A61.21** 童年缺席癫痫
癫痫发作于 2 至 12 岁的正常儿童，通常每天多次短暂凝视发作持续平均 10 秒。缺血性癫痫发作通常由过度换气引起。脑电图显示发作期和发作间期扩散 2.5-3 周期每秒尖峰和波放电。遗传模式可能是多基因的。
- 8A61.22** 伴有肌阵挛 - 癫痫发作的癫痫
癫痫发作在患有癫痫家族史的先前正常儿童的第二年和第五年之间开始，最初表现为强直 - 阵挛性癫痫发作，几周后开始出现肌阵挛性 - 癫痫发作。这些癫痫发作的特征在于与向前或向后推进相关的肌肉紧张的突然丧失，如果患者跌倒，可能导致对面部和头部的伤害。
- 8A61.23** 肌阵挛的肌阵挛缺席或缺席
儿童癫痫综合征的特征是与严重节律性双侧肌阵挛性抽搐相关的失神发作。EEG 模式显示与 3Hz 的肌电图肌阵挛爆发相关的节律性，双侧，同步，对称 3-Hz 尖峰和慢波放电，叠加到逐渐增加的强直收缩。
- 8A61.2Y** 儿童期发病的其他特定遗传性癫痫综合征
- 8A61.2Z** 儿童期发病的遗传性癫痫综合征，未明确
- 8A61.3** **遗传性癫痫综合征伴青少年或成人发病**
包括具有（假定的）遗传起源的多种癫痫综合征，其在青春期或成年期开始。发展背景通常是正常的。癫痫家族史经常出现。局灶性和全身性癫痫发作可能最常出现，以标记诊断类别，很少合并。发作间期和发作期脑电图可能显示典型的，有时是特殊的模式。虽然偶尔会报告局灶性异常，但神经影像学是正常的。
- 8A61.30** 青少年肌阵挛性癫痫
癫痫发作年龄在 6 至 25 岁之间，伴有肌阵挛性痉挛而不会失去意识，主要发生在清晨。情报不受影响。睡眠剥夺，压力或某些视觉刺激可能促进混蛋。可能发生惊厥性癫痫发作，并且可能在肌阵挛性抽搐之前发生。
- 8A61.31** 少年失神癫痫
青少年失神癫痫是与年龄相关的特发性全身性癫痫（IGE）之一，发病年龄在 10 至 17 岁之间，其特征是散发性（非免疫性）发生的失神发作通常与全身性强直 - 阵挛相关癫痫发作（GTCS）主要在觉醒时。发作间期和发作期脑电图显示具有正常背景活动的广义尖峰和波放电。
- 8A61.32** 良性成人家族性肌阵挛性癫痫
良性成人家族性肌阵挛性癫痫（BAFME）是一种遗传性癫痫综合征，其特征为皮质手颤，肌阵挛性抽搐和偶发性全身性或局灶性癫痫发作，伴有非进展性或非常缓慢的进展性疾病病程，且无早期痴呆或小脑性共济失调的迹象。

8A61.3Y 其他特定的遗传性癫痫综合征伴青少年或成人发病

8A61.3Z 遗传性癫痫综合征伴青少年或成人发病，未明确

8A61.4 具有不同发病年龄的遗传性癫痫综合征

癫痫发作于正常儿童或成人。癫痫发作可以自发发生，也可以由外部刺激引起。癫痫发作的家族史并不罕见，并且经常在选定的癫痫综合征中报告。

遗传方面可能遵循不同的特征，从复杂的遗传模式到经典的孟德尔特征或集中缺陷。

8A61.40 反射性癫痫

反射性癫痫是罕见的癫痫综合征，其具有由特定触发因素诱发的癫痫发作（通过视觉，听觉，躯体敏感或躯体运动刺激，或通过更高的皮质功能活动）。光敏性癫痫是最常见的形式。也可能发生自发性癫痫发作。“反射性癫痫发作”可分为简单的“纯粹”反射性癫痫和复杂的癫痫。前者包括由简单的感觉刺激或运动（光敏性癫痫）引发的癫痫发作。后者是由复杂的心理和情绪过程（言语和非言语癫痫）引发的。

8A61.41 进行性肌阵挛性癫痫

8A61.4Y 其他具有不同发病年龄的特定遗传性癫痫综合征

8A61.4Z 遗传性癫痫综合征，发病年龄可变，未明确

8A61.Y 其他特定的遗传或假定的遗传综合征主要表达为癫痫

8A61.Z 遗传或假定的遗传综合征主要表达为癫痫，未指明

8A62

癫痫性脑病

在两种或多种静态结构或代谢情况存在的情况下，无法检测到或发生明确病因的癫痫症会增加癫痫发作的风险。癫痫活动本身可能导致严重的认知和行为障碍超出单独的潜在病理学预期。

8A62.0 婴儿痉挛症

综合症的特征在于亚急性发作的短暂，重复的癫痫发作伴有轴向或肢体屈曲，以簇状发生。脑电图显示低电压性心律失常，即混乱，高电压减慢多灶性尖峰，具有发作突然减少的模式。可能存在各种结构性脑病，或者可能找不到任何原因。三分之二的儿童有后续的认知缺陷。

8A62.1 Lennox-Gastaut 综合征

综合征定义为隐源性或症状性全身性癫痫，其特征在于以下症状性三联征：几次癫痫发作（非典型性缺失，轴性强直性癫痫发作和突发性失张力或肌阵挛性跌倒）；在睡眠期间醒来的 EEG（ ≈ 3 Hz）和快速节奏性突发（10 Hz）中弥漫缓慢的发作间穗波；与人格障碍相关的慢性心理发展。

8A62.2 获得性癫痫性失语症

癫痫伴发于先前正常的儿童，其特征为获得性失语症，癫痫发作类型，局灶性双时间脑电图癫痫样异常（1.5-5Hz 穗和慢波），经常被睡眠激活，有或没有癫痫发作。诸如多动和注意力缺陷等行为障碍是常见的。没有记录的脑病理学。

8A62.Y 其他指定的癫痫性脑病

8A62.Z 癫痫性脑病，未说明

8A63 因急性原因癫痫发作

在系统性损伤时或与记录的脑损伤密切时间关联时发生的临床癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

~~排除：~~ 偏头痛先兆引发的癫痫发作（8A80.3）

8A63.0 发热性癫痫发作

在没有颅内感染，代谢紊乱或无发热性癫痫病史的情况下，癫痫发作与体温升高有关。它们最常见于 6 个月至 5 岁的儿童。

8A63.00 单纯性高热惊厥

发热性癫痫发作持续时间不超过 15 分钟，没有局灶性特征，也没有连续发生。

8A63.01 复杂的热性惊厥

发热持续时间超过 15 分钟和/或 24 小时内发生多次发作和/或局灶性癫痫发作。

8A63.0Y 其他明确的热性惊厥

8A63.0Z 发热性癫痫发作，未指明

8A63.Y 因其他急性原因癫痫发作

注意： 代码也是潜在的条件

8A63.Z 由于未明确的急性原因而癫痫发作

注意： 代码也是潜在的条件

8A64 因远程原因单次癫痫发作

无症状的癫痫发作发生在没有先前癫痫发作但有脑发育异常或潜在负责的临床状况（代谢，结构，毒性）的患者中。与 CNS 损伤的时间关系超出了急性症状性癫痫发作的估计间隔。CNS 损伤可以是静态的或渐进的。

注意： 代码也是潜在的条件

8A65 单一无端癫痫发作

癫痫发作在没有潜在负责的结构或代谢状况或超出急性症状性癫痫发作估计的间隔时发生。

8A66 癫痫持续状态

癫痫持续状态定义为 (i) 连续临床和/或电图癫痫发作活动的 5 分钟或更长时间或 (ii) 癫痫发作之间没有恢复（返回基线）的复发性癫痫发作活动。

8A66.0 惊厥性癫痫持续状态

惊厥性癫痫持续状态定义为 (i) 持续的临床惊厥发作活动或 (ii) 癫痫发作之间没有恢复（返回基线）的复发性癫痫发作活动 5 分钟或更长时间。

8A66.1 非惊厥性癫痫持续状态

非惊厥性癫痫持续状态定义为 (i) 连续临床和/或电图癫痫发作活动的 5 分钟或更长时间，或 (ii) 癫痫发作之间没有恢复 (返回基线) 的复发性癫痫发作活动。

8A66.10 缺席状态癫痫持续状态

缺失癫痫发作 (见缺失性癫痫发作，典型和非典型) 持续 10 分钟 (平均 10-15 分钟)。

8A66.1Y 其他指定的非惊厥性癫痫持续状态

8A66.1Z 非惊厥性癫痫持续状态，未指明

8A66.Y 其他指定的癫痫持续状态

8A66.Z 癫痫持续状态，未指明

8A67 急性重复性癫痫发作

急性重复性癫痫发作是多次癫痫发作，具有明显的发作时间，每次癫痫发作之间恢复，成人 24 小时内或儿童 12 小时内发生。

8A68 癫痫发作的类型

DRAFT # 脑细胞突然，异常，过度和无序排出导致皮质功能的临床或亚临床紊乱。临床表现包括运动异常，感觉和精神现象。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 游离性神经系统症状障碍，非癫痫发作 (6B60.4)
新生儿癫痫发作 (KB06)

8A68.0 焦虑不知情的癫痫发作

以前称为“复杂部分性癫痫发作”，定义起源于限于一个半球的网络并伴随着意识丧失 (即自我或环境知识) 的癫痫发作。

8A68.1 缺席癫痫发作，非典型

与典型缺席或非突然发作和/或停止相比，缺乏癫痫发作的语气变化更明显，通常与缓慢，不规则，全身性的穗波活动有关。

8A68.2 缺席癫痫发作，典型

癫痫发作的特征是突然发作，正在进行的活动中断，空白凝视，可能短暂的向上凝视偏差，无反应，持续时间从几秒到半分钟，以及快速恢复。EEG 将在事件期间显示全身性癫痫样放电。

8A68.3 焦点意识到癫痫发作

局部感知癫痫发作定义癫痫发作起源于限于一个半球的网络，并伴随着意识 (即自我或环境的知识)。

8A68.4 全身性强直 - 阵挛性发作

8A68.5 全身性肌阵挛发作

8A68.6 全身强直性癫痫发作

癫痫发作的特征是肌肉收缩持续增加持续数秒至数分钟。

8A68.7 广泛性失张力发作

癫痫发作的特征是肌肉张力突然丧失或减少，没有明显的先前肌阵挛或强直性事件持续 1-2 秒，涉及头部，躯干，下颌或四肢肌肉。

8A68.Y 其他指定类型的癫痫发作

注意： 代码也是潜在的条件

8A68.Z 癫痫发作的类型，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

8A6Y 其他指定的癫痫或癫痫发作

8A6Z 癫痫或癫痫发作，未指明

头痛症（BlockL1-8A8）

编码其他地方： 头痛，未分类（MB6Y）

8A80 偏头痛

原发性头痛症，多数情况下是偶发性的。持续 4-72 小时的致残性攻击的特征是中度或严重的头痛，通常伴有恶心，呕吐和/或畏光和声音恐惧症，有时还会出现单侧完全可逆的视觉，感觉或其他中枢神经系统的短暂光环症状。在少数病例中，头痛，但不一定是相关症状，变得非常频繁，伴随着间歇性的丧失。

排除： 头痛，未分类（BlockL2-MB4）

8A80.0 没有先兆的偏头痛

复发性头痛症在持续 4-72 小时的发作中表现出来。儿童的攻击持续时间可能更短。头痛的典型特征是单侧位置，搏动质量，中度或重度强度，通过常规身体活动加重和头痛与恶心和/或畏光和声音恐惧症相关。

8A80.1 偏头痛的偏头痛

单侧完全可逆的视觉，感觉或其他中枢神经系统症状的反复发作，持续数分钟，通常逐渐发展，通常伴有头痛和相关的偏头痛症状。

8A80.10 偏瘫偏头痛

偏头痛，包括运动无力。

8A80.1Y 其他具有先兆的偏头痛

8A80.1Z 偏头痛，未指明

- 8A80.2** **慢性偏头痛**
头痛发生在每月 15 天或更多天超过三个月，每月至少 8 天，具有偏头痛的特征，与药物过度使用无关。
- 8A80.3** **与偏头痛有关的并发症**
- 8A80.30** 状态偏头痛
衰弱的偏头痛发作持续超过 72 小时
- 8A80.3Y** 与偏头痛有关的其他特定并发症
- 8A80.4** **循环呕吐综合征**
反复发作的阵发性发作，通常是个体患者的刻板症，呕吐和剧烈恶心。攻击与苍白和嗜睡有关。攻击之间可以完全解决症状。
- 8A80.Y** **其他指定的偏头痛**
- 8A80.Z** **偏头痛，未说明**
- 8A81** **紧张型头痛**
原发性和高度流行的头痛症，大多数情况下是偶发性的。频率和持续时间高度变化的发作的特征是轻度至中度头痛，没有相关症状，但可能存在颅骨压痛。在少数病例中，病症发展，头痛越来越频繁，有时会失去发作。
排除： 新的每日持续性头痛（8A83）
- 8A81.0** **罕见的发作性紧张型头痛**
不经常发作的头痛，通常是双侧，按压或收紧质量和轻度至中度强度，持续数分钟至数天。常规的身体活动不会使疼痛恶化，并且与恶心无关，但可能存在畏光或声音恐惧症。
- 8A81.1** **经常发作的紧张型头痛**
经常发生头痛，通常是双侧，按压或收紧质量和轻度至中度强度，持续数分钟至数天。常规的身体活动不会使疼痛恶化，并且与恶心无关，但可能存在畏光或声音恐惧症。
- 8A81.2** **慢性紧张型头痛**
一种由频繁发作性紧张型头痛引起的疾病，每天或非常频繁发生头痛，通常是双侧，按压或收紧质量，轻度至中度强度，持续数小时至数天，或不懈。常规身体活动时疼痛不会恶化，但可能与轻度恶心，畏光或声音恐惧症有关。
- 8A81.Y** **其他指定紧张型头痛**
- 8A81.Z** **紧张型头痛，未说明**
- 8A82** **三叉神经自主头痛**
一组相关的原发性头痛症，主要表现为单侧头痛和三叉神经自主神经激活。在大多数但不是所有这些疾病中，头痛是持久的并且经常反复发作，但有时会长时间缓解。

8A83**其他原发性头痛症**

一组临床异质性头痛症，被认为是原发性的。虽然很大程度上不相关，但它们分为四类：与体力消耗相关的头痛；头痛归因于直接的身体但无害的刺激；颅骨头痛；和其他各种原发性头痛症。

8A84**继发性头痛**

慢性继发性头痛定义为在至少 3 个月内至少 50% 的日期发生潜在原因的头痛。每天疼痛的持续时间至少为 4 小时（未治疗）或每天发生几次较短的发作。

注意：

代码也是潜在的条件

8A84.0**急性头痛归因于头部创伤性损伤**

因头部创伤而导致头痛不足三个月。

8A84.1**持续性头痛归因于头部创伤性损伤**

因头部创伤而导致头痛持续时间超过三个月。

8A84.Y**其他指定继发性头痛****注意：**

代码也是潜在的条件

8A84.Z**继发性头痛，未说明****注意：**

代码也是潜在的条件

8A85**痛苦的颅神经病或其他面部疼痛**

一组以头部和/或面部疼痛为特征的疾病，可变地表现为神经痛或神经性或中枢性疼痛。

编码其他地方：

三叉神经痛（8B82.0）

灼口综合征（DA0F.0）

8A8Y**其他特定的头痛症****8A8Z****头痛症，未说明****脑血管疾病（BlockL1-8B0）**

这是一组与供应大脑的血管疾病有关的脑功能障碍。这包括“中风”，其中包括以下实体 - 。脑出血；蛛网膜下腔出血；脑缺血性中风，并且不知道是缺血性还是出血性中风。

费用包括：

提及高血压的脑血管病

排除：

颅内损伤（NA07）

编码其他地方：

无症状的颅内或颅外动脉狭窄（BD55）

无症状的颅内或颅外动脉闭塞（BD56）

颅内出血（BlockL2-8B0）

8B00

脑出血

急性神经功能障碍由脑实质内或脑室系统内的出血引起。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 脑出血后遗症（8B25.1）

创伤性脑内出血（NA07.1）

8B00.0

深半球出血

由出血定位于皮层下，基底神经节和间脑（丘脑）引起的急性神经功能障碍。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 深部脑内出血

8B00.1

Lobar 出血

急性神经功能障碍由脑叶和子皮层外，基底神经节和间脑（丘脑）内的出血引起。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 脑叶出血

浅表性脑内出血

8B00.2

脑干出血

注意： 代码也是潜在的条件

8B00.3

小脑出血

注意： 代码也是潜在的条件

8B00.4

脑室内出血无实质性出血

由脑室系统内出血引起的急性神经功能障碍，没有实质性出血的成分。

注意： 代码也是潜在的条件

8B00.5

多个部位出血

多发部位出血，脑实质内或脑室系统出血引起的急性神经功能障碍合并脑实质出血。

注意： 代码也是潜在的条件

8B00.Z

脑出血，部位未明确

注意： 代码也是潜在的条件

8B01

蛛网膜下腔出血

蛛网膜下腔出血引起的急性神经功能障碍。

排除： 蛛网膜下腔出血后遗症（8B25.2）

创伤性蛛网膜下腔出血（NA07.7）

- 8B01.0** 动脉瘤性蛛网膜下腔出血
费用包括: 脑动脉瘤破裂
- 8B01.1** 非动脉瘤性蛛网膜下腔出血
- 8B01.2** 蛛网膜下腔出血不知道是否有动脉瘤或非动脉瘤

8B02 非创伤性硬膜下出血
注意: 该实体不是中风定义的一部分。

8B03 非创伤性硬膜外出血
注意: 该实体不是中风定义的一部分。

8B0Z 颅内出血，未说明
 脑缺血（BlockL2-8B1）

8B10 短暂性脑缺血发作
 局部神经功能障碍的短暂发作由局灶性脑缺血引起，在脑临床相关区域没有急性梗塞或由于视网膜缺血引起的短暂单眼视力丧失。症状应在 24 小时内完全消失。

排除: 新生儿脑缺血（KB00）
 短暂的全球失忆症（MB21.12）

8B10.0 **Amaurosis fugax**
 由视网膜缺血引起的急性视功能障碍的短暂发作。症状应在 24 小时内完全消失。
注意: 代码也是潜在的条件

8B10.Y 其他指定的短暂性脑缺血发作

8B10.Z 短暂性脑缺血发作，未指明

8B11 脑缺血性中风
 由单个或多个脑部位的局灶性梗塞引起的急性局灶性神经功能障碍。急性梗塞的证据可能来自 a) 持续超过 24 小时的症状持续时间，或 b) 在临床相关的脑区域中的神经成像或其他技术。该术语不包括视网膜梗塞。

注意: 当已知中风的原因时，请对原因进行编码。当不知道中风的原因时，按位置编码闭塞或狭窄。

排除: 脑梗塞后遗症（8B25.0）
 无症状脑梗塞（8B21.0）

8B11.0 由于颅外大动脉粥样硬化引起的脑缺血性中风
 # DRAFT # 由于缺乏足够的血流，这是一种突然的脑功能丧失。它与动脉粥样硬化有关，动脉壁增厚，脂肪物质包括甘油三酯和胆固醇，发生在大的颅外脑动脉，包括颈动脉。

- 8B11.1** **由于颅内大动脉粥样硬化引起的脑缺血性中风**
DRAFT # 由于缺乏足够的血流，这是一种突然的脑功能丧失。它与动脉粥样硬化有关，动脉壁增厚，脂肪物质包括甘油三酯和胆固醇，发生在大的颅内脑动脉，包括颈动脉虹吸管，大脑中动脉，椎动脉和基底动脉。
- 8B11.2** **栓塞性闭塞引起的脑缺血性中风**
- 8B11.20** **心脏栓塞引起的脑缺血性中风**
DRAFT # 由于缺乏足够的血流，这是一种突然的脑功能丧失。这是与心脏相关的栓塞的结果。
- 8B11.21** **由于主动脉弓栓塞导致的脑缺血性中风**
- 8B11.22** **由于反常栓塞引起的脑缺血性中风**
由于缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。它是血栓栓塞的结果 - 血栓栓塞分离并穿过血管 - 起源于静脉系统。由于心脏缺陷，它会通过系统循环系统，而不是留在肺部。
- 8B11.2Y** **由于其他指定的栓塞闭塞导致的脑缺血性中风**
- 8B11.3** **由于小动脉闭塞引起的脑缺血性中风**
由于小动脉缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。
- 8B11.4** **由于其他已知原因引起的脑缺血性中风**
- 8B11.40** **全脑灌注不足引起的脑缺血性卒中并伴有分水岭梗死**
由于缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。它发生在与大脑的低血流状态相关联。大脑的“分水岭”区域，即由两条大动脉的分支末端供应的区域，当动脉不能保持适当的张力时，对低氧供应特别敏感。
- 8B11.41** **由于其他非动脉粥样硬化性动脉病引起的脑缺血性中风**
由于缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。这是由于动脉疾病，但它既不与动脉粥样硬化有关，也不属于别处。
- 注意:** 代码也是潜在的条件
- 8B11.42** **由于高凝状态引起的脑缺血性中风**
由于缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。它与血凝块和增加血液凝固的风险因素有关。
- 8B11.43** **脑缺血性中风与蛛网膜下腔出血有关**
注意: 代码也是潜在的条件
- 8B11.44** **解剖脑缺血性中风**
注意: 代码也是潜在的条件

- 8B11.5** **不明原因的脑缺血性中风**
 由于缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。它具有不确定性，大约 30% 的检查事件属于这一类。
费用包括： 隐源性中风
- 8B11.50** 由于未明确的闭塞或颅外大动脉狭窄引起的脑缺血性中风
 由于大的颅外颅内动脉缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。
排除： 栓塞性闭塞引起的脑缺血性中风（8B11.2）
 其他已知原因引起的脑缺血性卒中（8B11.4）
 颅外大动脉粥样硬化引起的脑缺血性中风（8B11.0）
- 8B11.51** 由于未明确的闭塞或颅内大动脉狭窄引起的脑缺血性中风
 由于大的颅内动脉缺乏足够的血流，这是脑功能的突然丧失。
排除： 颅内大动脉粥样硬化引起的脑缺血性卒中（8B11.1）
 栓塞性闭塞引起的脑缺血性中风（8B11.2）
 其他已知原因引起的脑缺血性卒中（8B11.4）
- 8B11.5Z** 脑缺血性中风，未指明
- 8B1Y** **其他指定的脑缺血**
- 8B1Z** **脑缺血，未指明**
- 8B20** **中风不知道是缺血性还是出血性的**
 满足局灶性脑损伤急性症状的中风标准，持续 24 小时或更长时间（或在 24 小时前导致死亡），但中风（缺血性或出血性）亚型尚未通过神经影像学或其他技术确定。
排除： 中风后遗症（8B25.4）
- 8B21** **脑血管病无急性脑症状**
 沉默的“脑梗塞”被定义为在神经影像学或尸检时证实的梗塞，其未引起脑的急性功能障碍（我不具备 TIA 诊断或脑缺血性中风的资格）。术语“沉默”表示缺乏急性症状。
排除： 短暂性脑缺血发作（8B10）
 脑缺血性中风（8B11）
 脑出血（8B00）
 蛛网膜下腔出血（8B01）
 中风不知道是缺血性还是出血性的（8B20）
- 8B21.0** **无症状脑梗塞**
 脑梗塞未引起大脑急性局灶性功能障碍。
- 8B21.1** **沉默的脑微血管**
 脑实质中的小出血并未引起大脑急性局灶性功能障碍。

8B21.Y 其他指定的脑血管疾病，无急性脑症状

8B21.Z 脑血管病无急性脑征，未明确

8B22 某些特定的脑血管疾病

指定的其他颅内或颅外动脉或静脉异常。本节中的实体可与此块中的其他诊断代码结合使用。一些实体可能各自引起不同类型的脑血管疾病，如 TIA，脑缺血性中风或颅内出血；可能与其他临床综合征有关；或者可能是无症状的（未引起大脑急性局灶性功能障碍）。

根据该领域的主要科学进展，与 ICD-10 相比，对颅内血管畸形的部分进行了大量修订。

脑血管收缩综合征和后部可逆性脑病被认为是独立的实体（因为后者并不总是存在血管收缩）。

“进行性血管性白质脑病（Binswanger 病）”已作为一个单独的实体被删除。

排除： 脑血管疾病的晚期影响（8B25）

8B22.0 解剖脑动脉

DRAFT # 这是脑内或脑外动脉内层的解剖（皮瓣状撕裂）。撕裂后，血液进入动脉壁并形成血凝块，使动脉壁变厚并经常阻碍血液流动。

排除： 脑动脉破裂（8B01）

8B22.1 脑静脉血栓形成

排除： 脑缺血性中风（8B11）

8B22.2 脑血管收缩综合征

脑血管收缩综合征的特征是严重的头痛，有或没有其他急性神经系统症状，脑动脉弥漫性节段性收缩

8B22.3 孤立性脑淀粉样血管病

脑淀粉样血管病的特征在于淀粉样蛋白在小到中等大小的动脉和小动脉的壁中逐渐积累，所述动脉和小动脉主要位于软脑膜腔，皮质中，并且在较小程度上也位于毛细血管和静脉中。

8B22.4 颅内血管畸形

8B22.40 脑血管动静脉畸形

8B22.41 脑海绵状血管畸形

脑海绵状血管瘤，仍然称为海绵状血管瘤，海绵状血管瘤或海绵状血管瘤，是大脑中无症状或导致癫痫发作和/或脑出血的血管畸形。这些通常存在于具有常染色体显性遗传的遗传性疾病中。现在可以通过突变测试轻松证实这种疾病。患者具有 KRIT1，KRIT2 或 KRIT3 基因的突变。

8B22.42 硬脑膜动静脉瘘

硬脑膜动静脉瘘由硬脑膜内的动脉和通常排出大脑的静脉之间的异常连接形成。

- 8B22.43** 颈动脉海绵窦瘘
颈动脉海绵窦瘘由颅骨海绵窦内的动脉和静脉系统之间的异常通信引起。
- 8B22.4Y** 其他指定的颅内血管畸形
- 8B22.4Z** 颅内血管畸形，未指明
- 8B22.5** **脑动脉瘤，未破裂**
DRAFT # 这是一种未破裂的脑血管疾病，其中脑动脉或静脉壁的虚弱导致血管的局部扩张或膨胀。
排除： 先天性脑未破裂动脉瘤（LA90.42）
脑动脉瘤破裂（8B01.0）
- 8B22.6** **家族性脑囊状动脉瘤**
这些是在动脉壁不能提供足够阻力时发生的颅骨内动脉的袋状扩张。一些动脉瘤稳定而其他动脉瘤破裂。在破裂后，30%至40%的受害者死亡，幸存者常见残疾。
- 8B22.7** **脑动脉炎，未分类**
- 8B22.70** 原发性脑动脉炎
原发性脑动脉炎（或“血管炎”）是由中枢神经系统（CNS）血管的炎症和破坏引起的，没有CNS外的血管炎迹象
- 8B22.7Y** 其他指定的脑动脉炎，未分类
- 8B22.7Z** 脑动脉炎，未分类，未指明
- 8B22.8** **高血压脑病**
DRAFT # 这是一种脑病，伴有短暂的迁移性神经系统症状，因为血压非常严重地高于脑自动调节的上限。高血压脑病与局灶性脑水肿相关，并且通常在眼底检查时伴有视网膜出血，渗出物或乳头水肿。
- 8B22.9** **偏头痛引起的中风**
DRAFT # 这是中风（最常见的是脑缺血性中风），伴有急性神经功能障碍，其特征与偏头痛先兆症状相似。其他可能导致与头痛相关的中风的病因应排除在解剖或脑血管收缩综合征之外。
- 8B22.A** **锁骨下动脉盗血综合征**
- 8B22.B** **Moyamoya 综合征**
- 8B22.C** **遗传性脑血管病**
遗传性脑血管疾病不包括由于与神经系统无关的其他血管疾病引起的异常的影响。
- 8B22.C0** **CADASIL - [伴有皮层下梗死和白质脑病的脑常染色体显性遗传性脑病]综合征**
CADASIL 是伴有皮质下梗塞和白质脑病的脑常染色体显性遗传性动脉病的首字母缩写。CADASIL 是一种以常染色体显性模式传播的遗传性疾病。它与缺血性中风，偏头痛，痴呆，心理障碍有关。

8B22.C1 CARASIL - [常染色体隐性遗传性动脉病伴皮质下梗死和白质脑病]综合征
CARASIL 是脑常染色体隐性遗传性动脉病的首字母缩写，伴有皮质下缺血性中风和白质脑病。

8B22.CY 其他特定的遗传性脑血管疾病

8B22.CZ 遗传性脑血管疾病，未明确

8B22.Y 其他指定的脑血管疾病

8B23

脑血管异常

脑血管异常的疾病也涉及血管系统的其他部分，而不是颅内和颅外动脉，或其他身体系统，而不是神经系统。

编码其他地方： Galen 动脉瘤静脉（LA90.20）
传染病或寄生虫病的脑动脉炎（8B22.7Y）

8B24

缺氧缺血性脑病

缺氧缺血引起的脑损伤：上一学期缺氧性脑损伤已经改变。新术语现在被广泛接受，并且更好地描述了病理生理学，即完全和不完全短暂性全脑缺血的组合以及缺氧和缺氧的组合。在幸存的患者中，纯缺氧性脑病非常罕见。

排除： 复杂化：手术和医疗（BlockL1-NE8）

新生儿缺氧（KB21）

妊娠期麻醉中枢神经系统并发症（JA67.2）

并发症：流产或异位或磨牙妊娠（BlockL1-JA0）

分娩或分娩时麻醉的中枢神经系统并发症（JB0C.3）

产褥期麻醉中枢神经系统并发症（JB43.2）

编码其他地方： 新生儿缺氧缺血性脑病（KB04）

8B25

脑血管病的晚期影响

脑血管病在疾病发作后 1 个月或更晚的影响。急性卒中代码应专门用于急性卒中和立即相关的住院治疗事件。

注意： 使用代码“脑血管疾病的晚期效应”要求在先前的脑血管事件之后存在残留（仍然持续）的症状或体征。可以添加神经症状代码。急性卒中代码应专门用于急性卒中和立即相关的住院治疗事件。

8B25.0 脑缺血性中风的晚期影响

疾病发作后 1 个月或更晚的脑缺血性中风的晚期影响。急性卒中代码应专门用于急性卒中和立即相关的住院治疗事件。

8B25.1 脑出血的晚期影响

DRAFT # 这是疾病发作后 1 个月或更晚的非创伤性颅内出血的晚期效应。急性出血的代码应专门用于急性出血和立即相关的住院治疗事件。

- 8B25.2** **蛛网膜下腔出血的晚期效应**
疾病发作后 1 个月或更晚的非创伤性蛛网膜下腔出血的晚期效应。急性出血的代码应专门用于急性出血和立即相关的住院治疗事件。
- 8B25.3** **其他非创伤性颅内出血的晚期影响**
疾病发作后 1 个月或更晚的其他非创伤性颅内出血的晚期影响。急性发作的代码应专门用于急性出血和立即相关的住院治疗事件。
- 8B25.4** **中风的晚期影响，如果缺血或出血，则不知道**
疾病发作后 1 个月或更晚发生的晚期效应。急性卒中代码应专门用于急性卒中和立即相关的住院治疗事件。
- 8B25.Y** **其他特定脑血管疾病的晚期影响**
- 8B25.Z** **脑血管疾病的晚期影响，未说明**
- 8B26** **脑血管病脑血管综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.0** **脑干中风综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.1** **小脑卒中综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.2** **大脑中动脉综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.3** **大脑前动脉综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.4** **大脑后动脉综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.5** **腔隙综合征**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.50** 纯运动腔隙综合征
- 8B26.51** 纯感觉腔隙综合征
- 8B26.5Y** 其他指定的腔隙综合征
注意： 代码也是潜在的条件
- 8B26.5Z** 腔隙综合征，未指明
注意： 代码也是潜在的条件

8B26.Y 脑血管疾病中脑的其他特定血管综合征

注意： 代码也是潜在的条件

8B26.Z 脑血管疾病脑血管综合征，未明确

注意： 代码也是潜在的条件

8B2Z 脑血管疾病，未说明

不包括创伤的脊髓疾病（BlockL1-8B4）

编码其他地方： 硬脑膜动静脉瘘（8B22.42）

椎间盘退变（FA80）

8B40 马尾综合征

DRAFT # 这是一种临床诊断，可能是由于任何影响腰椎和骶神经根结构和功能的因素，因为它们穿过脊髓末端下方的下椎管。该综合征与通常由于腰椎退行性疾病引起的狭窄的放射学证据相关。

8B41 脊髓炎

注意： 代码也是潜在的条件

8B42 脊髓病

编码其他地方： 营养缺乏引起的脊髓病（8D40.Y）

8B43 非压缩性血管性脊髓病

由于动脉或静脉循环异常引起的非压缩性脊髓综合征。

8B43.0 脊髓急性动脉梗塞

脊髓的急性动脉梗塞是由于脊柱前动脉或后动脉或其分支的闭塞造成的。在下颈髓的分水岭区域中的经典前脊髓动脉闭塞引起特定的脊髓综合征，其中保留了脐带的后段。不应忽视相关的主动脉粥样硬化疾病以及夹层。

8B43.1 脊髓急性静脉梗塞

8B43.2 脊髓慢性静脉梗塞

8B43.Y 其他指定的非压缩性血管性脊髓病

8B43.Z 非压缩性血管性脊髓病，未指明

8B44 退行性脊髓病变

编码其他地方： 弗里德赖希共济失调（8A03.10）

原发性侧索硬化症（8B60.4）

8B44.0 遗传性痉挛性截瘫

遗传性痉挛性截瘫（HSP）包括遗传和临床异质性神经退行性疾病组，其特征在于不同程度的下肢痉挛，锥体无力，反射亢进和高渗性膀胱受累。临床上，HSP 可分为两大类：简单（纯）和复杂（复杂）形式，取决于其他神经系统特征的存在，包括共济失调，周围神经病，认知障碍，癫痫，肌萎缩，视网膜病，耳聋，甲状腺炎和锥体外系受累，除了痉挛性下肢瘫痪。纯 HSP 的特征是缓慢进展的下肢痉挛和虚弱，通常伴有高渗性尿路紊乱，下肢振动感轻微减轻，偶尔伴有关节位置感。复合 HSP 形式的特征在于存在额外的神经学或非神经学特征。特别是在常染色体显性病例中的阳性家族史通常但不总是存在。神经影像学 and 基因检测可以辅助诊断。

编码其他地方： 痉挛性截瘫 - 肾炎 - 耳聋（LD2H.Y）

8B44.00 常染色体显性遗传性痉挛性截瘫

8B44.01 常染色体隐性遗传性痉挛性截瘫

8B44.02 X 连锁遗传性痉挛性截瘫

8B44.0Y 其他指定的遗传性痉挛性截瘫

8B44.0Z 遗传性痉挛性截瘫，未明确

8B44.Y 其他指定的退行性脊髓病

8B44.Z 退行性脊髓病变，未指明

8B4Y 其他指定的脊髓疾病除外伤

8B4Z 脊髓疾病排除创伤，未指明

运动神经元疾病或相关疾病（BlockL1-8B6）

一组遗传性疾病，其特征在于继发于下运动神经元退化的进行性无力

8B60 运动神经元病

运动神经元疾病是一种未确定病因的神经退行性疾病，其特征在于上运动神经元（皮质 Betz 细胞和皮质脊髓束）或下运动神经元（脊髓和颅神经运动核的腹角）或两者的变性。下运动神经元（LMN）受累的特征是萎缩，虚弱，肌束震颤，肌张力减退，深腱反射减弱或缺失。上运动神经元（UMN）受累的特征是痉挛，夸大的深腱反射和伸肌腱反应。根据发病部位和 UMN 或 LMN 特征或两者的存在，MND 具有不同的体征和症状和分布的分布。

编码其他地方： Brown-Vialetto-van Laere 综合征（LD2H.Y）

8B60.0 肌萎缩侧索硬化症

肌萎缩侧索硬化症（ALS）是一种进行性致命性疾病，其中在四个区域中的一个或多个区域内观察到 LMN 和 UMN 变性的进行性征兆：延髓，颈椎，胸椎和腰骶部。可能需要进行电生理学研究以确认下运动神经元变性并排除其他原因。可以进行神经成像以排除其他原因，这可能解释临床和电生理学特征。常染色体显性遗传的家族性 ALS（FALS）占 ALS 的 5-10%。FALS 和散发性肌萎缩侧索硬化症的临床特征相似。C9ORF72 和 Cu / Zn 超氧化物歧化酶（SOD1）基因的突变占 FALS 的 50-60%。

8B60.1 进行性延髓麻痹

进行性延髓麻痹（PBP）是肌萎缩侧索硬化的一种变体，最初表现为延髓无力症状，如构音障碍和吞咽困难。症状可能仍然相对局限于延髓区域。PBP 比男性更常影响女性。患者通常在疾病的晚期发展为肢体无力并且具有与更典型的 ALS 一致的特征。

8B60.2 进行性假性球麻痹

痉挛性言语，吞咽困难，情绪不稳定，下颏猛涨，释放反射如由于颅球管牵引引起的掌状反射是进行性假性延髓麻痹的常见特征。通常在进行性延髓麻痹中观察到的轻度下运动神经元体征也可能共存或可能在疾病进展期间发展。

8B60.3 进行性肌肉萎缩

在进行性肌肉萎缩中，存在肢体和躯干肌肉中较低的运动神经元体征而没有上运动神经元受累。随着时间的推移，一些患者可能会发展为上运动神经元征，其中病理证据甚至在从未表现出临床上运动神经元征的患者中也很常见，这表明进行性肌萎缩是 ALS 的一种形式。

排除： Fazio-Londe 综合征（8B60）
肌萎缩侧索硬化症（8B60.0）

8B60.4 原发性侧索硬化症

原发性侧索硬化症（PLS）是一种罕见的运动神经元疾病变异，其呈现缓慢进展的 UMN 体征，例如痉挛性步态，快速的肌腱痉挛和伸肌腱反应。发作最常见于痉挛性下肢瘫痪，但患者通常会发展为上肢和延髓受累。PLS 的特征是完全没有参与下运动神经元受累。当 LMN 体征在疾病过程中发展时，诊断将变为 ALS，并且它们被认为是相同疾病的谱。

8B60.5 肌萎缩侧索硬化症

该类别代表一组具有 ALS 运动症状的障碍和其他神经系统功能障碍的叠加特征，例如锥体外系，小脑或认知功能障碍。

8B60.6 单体肌萎缩

萎缩和虚弱局限于一个上肢或下肢，在第二个或第三个十年开始，男性优势和零星发生是 MMA 的特征性特征。其他典型特征包括：由于前角细胞受累导致的下运动神经元体征的阴险发作，上运动神经元征的缺乏，缓慢的进展，随后在几年内稳定，以及良性症状性疾病过程。MMA 在亚洲尤为普遍，尽管在世界范围内遇到过。

- 8B60.7** **马德拉斯型运动神经元病**
DRAFT # 马德拉斯型运动神经元病的特征是零星发生;年轻, 在生命的第二个十年;不对称的虚弱和四肢的浪费;肌束震颤;双侧面神经麻痹;延髓麻痹;金字塔形标志;感觉神经性听力损失;和一个相对良性的疾病过程。大多数病例来自南印度, 而印度其他地方或其他国家报告的病例很少。
- 8B60.Y** **其他指定的运动神经元疾病**
- 8B60.Z** **运动神经元病, 未说明**
- 8B61** **脊柱肌肉萎缩**
脊髓性肌萎缩症 (SMA) 是一种进行性疾病, 前角细胞丧失导致肌肉无力和消瘦。弱点通常是对称的。通常, 不存在上运动神经元征兆并且没有感觉缺陷。可能影响喂养和吞咽, 并且可能发生呼吸肌的累及。SMA 是与染色体 5q13 相关的常染色体隐性遗传疾病, 该疾病是由 SMN1 (脊髓运动神经元 1) 基因的缺失或突变引起的。四种类型的 SMA I, II, III 和 IV 根据疾病发病年龄和达到运动里程碑的能力进行分类。
- 8B61.0** **小儿脊髓性肌萎缩, I 型**
在 I 型 SMA 中, 无力发作可能是产前 (妊娠结束时胎儿运动减少) 或出生后头六个月内。婴儿表现出特征性的青蛙位置, 大腿向外旋转并外展并膝盖屈曲 (松软的婴儿)。延髓无力导致喂养困难。儿童永远不能没有支持, 平均生存期为 9 个月;超过 2 年的生存是罕见的。
- 8B61.1** **婴儿晚期脊髓性肌萎缩, II 型**
在 SMA 2 型中, 在 6 至 18 个月之间可见肌肉无力。孩子可以不受支持, 但不能独立站立或行走。死亡通常发生在 2 岁和青年期之间。
- 8B61.2** **少年型脊髓性肌营养不良症, III 型**
在 SMA 3 型中, 18 个月后可见肌肉无力。孩子可以独立坐着。有一种肢体束缚类型的弱点分布导致蹒跚步态, 跌倒和跑步困难。走路的能力可能会丢失, 随着疾病的进展需要轮椅。预期寿命可能正常。
- 8B61.3** **成人发病的脊髓性肌萎缩, IV 型**
在 SMA 4 型无力中, 最常见于 35 岁以后 (不太常见于 18 至 35 岁之间)。近端肌肉的弱点在腿部比在手臂中更突出。起病隐匿, 进展缓慢是特征, 寿命正常。
- 8B61.4** **局部脊髓性肌萎缩**
该类别包括一组具有不同类型的弱症和常染色体显性遗传或具有特定遗传谱的 X 连锁隐性遗传的疾病。
- 8B61.Y** **其他指定的脊髓性肌肉萎缩**
- 8B61.Z** **脊柱肌肉萎缩, 未指明**

8B62 脊髓灰质炎后进行性肌肉萎缩

脊髓灰质炎后进行性肌萎缩症（PPMA）的诊断标准是：脊髓灰质炎的可靠病史，功能部分恢复，至少 10 年稳定期，以及随后发展的进行性肌无力。可以看到先前受影响的肌肉的虚弱，萎缩和疲劳的症状。在显然不受脊髓灰质炎发作影响的肌肉中也可能会出现这些症状。肌肉痉挛和肌肉痉挛可能伴随着新的弱点。

费用包括： 脊髓灰质炎后髓鞘综合征

8B6Y 其他特定的运动神经元疾病或相关疾病

8B6Z 运动神经元疾病或相关疾病，未说明

神经根，神经丛或周围神经疾病（BlockL1-8B8）

排除： 妊娠期周围神经炎（JA65）
神经炎 NOS（FB56）
颅神经损伤（NA04）
颈部神经或脊髓损伤（BlockL2-NA3）

腹部，腰部或骨盆水平的神经或腰脊髓损伤（BlockL2-NB6）

肩部或上臂水平神经损伤（NC14）
前臂神经损伤（NC34）
手腕或手部神经损伤（NC55）

髋部或大腿神经损伤（NC74）

小腿神经损伤（NC94）
踝关节或足部神经损伤（ND15）
其他与妊娠有关的特定疾病（JA65）

编码其他地方： 神经性肌强直（8C71.4）
视神经紊乱（9C40）
眼运动神经麻痹（9C81）
慢性神经性疼痛（MG30.5）

周围神经感染（1D0Y）

颅神经障碍（BlockL2-8B8）

DRAFT # 这是一组颅神经疾病，从脑和脑中出现的十二个神经。

排除： 听神经障碍（AB72）
视神经紊乱（9C40）

编码其他地方： 带状疱疹引起的颅神经急性神经病变（1E91.4）

眼运动神经麻痹（9C81）

8B80

嗅觉神经障碍

DRAFT # 嗅觉神经是一种纯粹的感觉神经，可以调节嗅觉；嗅觉系统的一级感觉神经元存在于鼻腔中，通过筛骨板的筛状板上的无髓中央过程行进到构成嗅球的二阶感觉神经元上的突触；头部创伤导致嗅神经受损；肿瘤，特别是嗅沟脑膜瘤；吸烟和感冒。嗅觉神经受累的症状是嗅觉丧失或减少（嗅觉减退，嗅觉减退）或很少，嗅觉敏锐（高渗）或嗅觉失调（parosmia）。

费用包括： 第 1 脑神经紊乱
排除： 特发性嗅觉缺失症（MB41.0）
特发性 parosmia（MB41.1）
编码其他地方： 嗅神经损伤（NA04.0）

8B81

前庭蜗神经障碍

编码其他地方： 前庭神经炎（AB30.0）
美尼尔病（AB31.0）
获得性听力障碍（AB51）
急性前庭综合征（AB30）
阵发性前庭综合征（AB31）
慢性前庭综合征（AB32）

8B81.0

脑干病变

8B81.Y

其他特定的前庭蜗神经疾病

8B81.Z

前庭神经元的神经失调，未指明

8B82

三叉神经障碍

三叉神经是一个混合神经，有三个部分，眼科，上颌和下颌骨分裂，为口腔和鼻腔的面部和粘膜提供感觉神经支配，并为咀嚼肌，张力鼓膜，张力腭，肌肉提供运动神经支配，肌腱和二腹肌的前腹部。三叉神经核复合体延伸到整个脑干，因此它易受许多病理过程的影响，包括脱髓鞘，缺血，出血，传染性和非感染性炎症以及导致三叉神经受累症状的肿瘤。通过血管环压缩脑干外的感觉神经根导致三叉神经痛。症状和体征取决于病变部位。通常，三叉神经障碍与半感觉面部损失，口腔开口时颌骨偏离萎缩和角膜反射丧失有关。

8B82.0

三叉神经痛

三叉神经痛是限制于三叉神经的一个或多个分裂的口面神经性疼痛的表现。疼痛是反复发作，突然发作和终止，由无害刺激引发，并且通常与电击相比或被描述为射击或刺伤。一些患者在这些疼痛的阵发性疾病之间经历持续的疼痛。

8B82.1

非典型的面部疼痛

这是一种面部慢性疼痛，不符合其他诊断标准。

8B82.Z

三叉神经疾病，未说明

8B83

脊髓副神经障碍

编码其他地方: 副神经损伤 (NA04.A)
颈静脉孔病变 (8B87)

8B84

舌下神经障碍

DRAFT # 舌下神经是一种纯粹的运动神经，供给舌头的躯体肌肉；其细胞体位于髓质的舌下神经核中。舌下神经纤维作为一系列小根出现，它们会聚形成舌下神经。舌头的所有内在肌肉（纵向，横向和垂直）和舌头的外在肌肉（hyoglossus, styloglossus, genioglossus）都受到这种神经的支配。神经损伤导致舌头同侧半萎缩，皱折，肌束震颤和无力。由于对侧颏舌肌的无阻碍作用，舌头偏向病变侧；构音障碍和语言障碍是最小的，但是在口腔中操纵食物的困难通常很明显。双侧受累导致舌头弥漫性萎缩，虚弱和肌束震颤；舌头不能自动伸出，并且难以发音。

8B85

多发性颅神经障碍

这是一组多发颅神经疾病，从脑和脑中出现的十二个神经。

费用包括: 颅神经炎多发性神经炎
颈静脉孔综合征

8B86

迷走神经障碍

DRAFT # 这种神经具有广泛的感觉和运动分布以及重要的自主功能；它支配喉部和咽部，腹部和胸部内脏（自主神经系统）的肌肉，并携带咽部，喉部，主动脉弓和身体，腹部和胸部内脏以及咽部感觉的感觉。手术过程中胸部肿瘤和损伤会影响神经。模糊神经损伤的临床特征包括声音嘶哑；吞咽困难；同侧失去咽部，喉部和外耳的感觉；悬雍垂瘫痪，悬雍垂偏离到对侧。

排除: 声带或喉部麻痹 (CA0H.0)

编码其他地方: 颈静脉孔病变 (8B87)

8B87

舌咽神经障碍

DRAFT # 舌咽神经含有运动，感觉，味觉和副交感神经纤维，并伴有迷走神经和舌下神经从髓质中出现，并通过颈静脉孔离开头骨。它支配了咽喉肌（咽喉电梯），承受来自舌头和咽部的后三分之一的疼痛，温度和触觉，咽鼓管和来自颈动脉窦和颈动脉体的运动和压力感受相关的冲动。躯体感觉纤维供应外耳的皮肤，特殊的感官纤维供应舌头后三分之一的味蕾。舌咽神经的损伤很少在孤立中发生，但通常伴随迷走神经和脊髓副神经的参与，例如在血管球瘤的肿瘤中。损伤，炎症和颈内动脉夹层也会影响舌咽神经，导致声音嘶哑，吞咽困难和正常呕吐反射丧失。

费用包括: 第 9 颅神经障碍

8B88

面神经障碍

8B88.0**贝尔麻痹**

DRAFT # 特发性急性面神经麻痹也被称为贝尔麻痹。类乳突孔的面神经功能障碍导致同侧上下面部无力，表现为不对称的微笑，眉毛抬高不良，前额皱纹减少，眼睑裂隙加宽，闭眼弱，眼睛向上和侧向偏离，试图闭眼（Bell 现象）和鼻唇沟的扁平化。下眼睑下垂导致眼泪溢出面颊，唾液也可能从口角滴落。虽然脸上可能存在沉重或麻木的主观感觉，但感觉丧失很少可以证明并且味道完好无损。如果病变位于类乳突孔近端的中耳部分，则在同一侧舌头的前三分之二处会失去味道。如果 stapedius 的神经被打断，就会出现过度活跃（对大声的敏感度增加）。

8B88.1**面部肌肉萎缩**

DRAFT # 这是面部肌肉的无意识抽搐或波浪式运动。

8B88.2**面肌痉挛**

面肌痉挛（HFS）是一种罕见的运动障碍，最常见的原因是脑干根部出口区的 VII 颅神经血管受压。它表现为面部同侧的不自主收缩和抽搐。

8B88.3**面神经炎****8B88.Y****其他指定的面神经疾病****8B88.Z****面神经障碍，未说明****8B8Y****其他特定的颅神经障碍****8B8Z****颅神经障碍，未指明****神经根或丛神经紊乱（BlockL2-8B9）**

DRAFT # 这些是神经的根部和/或神经丛部分的状况。丛部分是网状的。

排除： 椎间盘疾病（BlockL2-FA8）

脊髓透析（FA81）

8B90**神经根和丛压缩**

注意：

代码也是潜在的条件

8B91**臂丛神经紊乱**

DRAFT # 臂丛神经由五个脊神经（C5-T1）的腹侧支架形成，其具有支配上肢的运动，感觉和神经节前交感神经纤维。这五个 rami 加入形成三个树干（上部 C5-C6;中部 C7;下部 C8-T1），再次分成六个部分，成为三条绳索（侧面，内侧和后侧）。丛在各种水平都容易受到创伤，并且可能受到各种疾病的影响，因为它靠近淋巴结，血管和肺实质;糖尿病和血管炎也可引起臂丛神经功能障碍。有些病例被认为是特发性臂丛神经病。临床特征取决于是否涉及整个丛或其中的一部分。在全身心脏病中，手臂在侧面无生气地悬挂，肢体松弛且无反射，在从肩部斜向下和内侧延伸到上臂中部的线下方完全感觉丧失。

在上躯干的病变中，手臂悬在侧面，在肩部内侧旋转，肘部伸展，前臂以“服务员尖端”姿势旋转。没有肱二头肌和肱桡肌反射，并且在手臂，前臂和拇指的侧面发现感觉丧失。

在下躯干的病变中，内在手部肌肉无力，手指屈曲反射减弱或消失，并且在两个内侧手指以及前臂和手的内侧方面存在感觉丧失。

注意： 代码也是潜在的条件

8B91.0 神经性肩部肌萎缩

Parsonage-Turner 综合征是一种病因不明的罕见病症，其表现为肩部突然和急性疼痛的特征性模式，持续数小时至两周，随后肩部肌肉的一些肌肉松弛瘫痪。

8B91.1 因颈肋而出现胸廓出口综合征

8B91.Y 其他指定的臂丛神经紊乱

注意： 代码也是潜在的条件

8B91.Z 臂丛神经紊乱，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

8B92 腰骶丛疾病

DRAFT # 腰丛神经由腰椎神经 L1 至 L4 的前原发性 rami 形成，骶丛来自脊神经 L4, L5, S1, S2 和 S3 的前原发性 rami。腰丛通过 L4 的前分区与骶丛连通。腰丛可能受到各种疾病的影响，如肿瘤直接入侵（子宫颈，前列腺，膀胱，结肠直肠，肾，卵巢）或由于其他原因引起的功能障碍，如糖尿病，血管炎和放射性损伤。它也可能是特发性的。

在腰丛神经病变中，髋关节屈曲，膝关节伸直和髋关节内收无力。在腹股沟区域，生殖器，外侧，前内侧和大腿内侧以及小腿内侧方面，感觉可能会消失；膝盖抽搐可能会减少或消失。

在骶丛病变中，髋伸肌和外展肌，膝屈肌，足踝屈肌和背屈肌无力；在大腿的后部，膝盖以下的腿的前外侧和后侧以及脚的背外侧和足底表面上发现感觉丧失。踝关节痉挛减少或消失。

8B92.0 放射性腰骶丛神经病变

8B92.1 血管性腰骶丛神经病

8B92.2 糖尿病性腰骶丛神经病

注意： 始终为糖尿病分配额外的代码

8B92.3 腰骶神经根病

8B92.Y 其他指定的腰骶丛疾病

8B92.Z 腰骶丛疾病，未说明

8B93**神经根病**

排除： 神经炎（FB56）
 椎间盘退变（FA80）

8B93.0

由压迫引起的神经根病

8B93.1

因代谢紊乱引起的神经根病

8B93.2

因电击或闪电引起的神经根病

8B93.3

因辐射损伤引起的神经根病

8B93.4

由于营养缺乏导致的神经根病

8B93.5

由于毒性引起的神经根病

8B93.6

由于椎间盘疾病引起的神经根病

8B93.7

由于肿瘤疾病引起的神经根病

8B93.8

由于脊椎病导致的神经根病

8B93.Y

其他指定的神经根病

8B93.Z

神经根病，未指明

8B94**糖尿病性神经根神经病**

糖尿病性神经根神经病变是 2 型糖尿病患者发生局灶性神经病变的罕见但确定的并发症。假设微血管炎的病因性炎症改变。它独立于糖尿病阶段，通常伴有体重减轻，而不是在第 4 或第 5 个十年之前。它表现为急性剧烈疼痛，腰椎丛的主要运动受累通常是不对称的，通常是单侧的。肌肉萎缩发生得很早。这是自我限制，但残疾可能会持续存在。

始终为糖尿病类型分配额外的代码。

注意：

代码也是潜在的条件

8B9Y**其他指定的神经根或丛神经紊乱****8B9Z****神经根或丛神经紊乱，未指明****多发性神经病（BlockL2-8C0）****8C00****特发性进行性神经病变****8C01****炎性多发性神经病**

获得性炎症性外周神经病变具有假定的免疫病因，并根据其临床过程进行分类：急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病（AIDP 或格林 - 巴利综合征），运动功能缺损达到最大水平 28 天，以及慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病（CIDP）有两个或两个月以上的缓慢进展过程或复发缓解过程。AIDP 和 CIDP 有很多变种。

8C01.0 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

肢体在数天至 28 天内逐渐衰弱，对称性缺乏，无反射，缺乏或轻度感觉障碍，脑脊液蛋白升高和神经传导速度减慢是主要特征。该疾病可在疾病发作前 1 至 4 周进行上呼吸道或胃肠道感染或免疫接种。可能存在双面麻痹。

费用包括： 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

8C01.1 接种疫苗后神经病变

8C01.2 亚急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

亚急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病（SIDP）是亚急性进行性对称感觉和/或运动障碍，其特征在于肌肉无力，感觉受损，肌腱反射缺失或减少以及脑脊液（CSF）蛋白升高。SIDP 是格林 - 巴尔综合征（GBS）和慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病（CIDP）之间的中间形式。

8C01.3 慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病是一种慢性单相，进行性或复发性对称感觉运动障碍，其特征在于进行性肌无力，感觉受损，肌腱反射缺失或减少以及脑脊液蛋白升高。

8C01.Y 其他特定炎性多发性神经病

8C01.Z 炎症性多发性神经病，未指明

8C02

中毒性神经病

在考虑中毒性神经病的诊断时，应该满足两个标准：（1）可以验证暴露并且与临床症状的发作在时间上相关。神经性症状通常与暴露同时发生或在长达数月的可变潜伏期后发生。（2）必须有神经系统体征和异常的电诊断研究，因为许多中毒性神经病是亚临床的，可能会或可能不会出现主观症状。从暴露中移除导致症状和缺陷的进展停止。

大多数毒素以长度依赖性模式产生对称的轴突变性，从长和大口径神经纤维的远端区段开始，最终在持续暴露的情况下向近端扩散。除了运动和/或感觉缺陷外，严重的疼痛可能是一个特征。

编码其他地方： 酒精性多发性神经病（8D44.0）

由于毒性引起的周围神经病变（8D43.2）

8C02.0 药物诱发的多发性神经病

DRAFT # 这是一种同时影响多个外周神经的神经疾病，这是由于药物的毒性。

8C02.1 放射后多发性神经病变

8C02.Y 其他指定的中毒性神经病

8C02.Z 有毒神经病，未说明

8C03

其他继发性多发性神经病

注意： 代码也是潜在的条件

8C03.0 **糖尿病性多发性神经病**
注意: 始终为糖尿病分配额外的代码。

8C03.1 **由传染病引起的多发性神经病**
注意: 代码也是潜在的条件

8C03.2 **肿瘤性疾病中的多发性神经病**
注意: 代码也是潜在的条件

8C03.3 **多发性神经病在营养缺乏症**
注意: 代码也是潜在的条件

8C03.4 **系统性结缔组织疾病中的多发性神经病**
注意: 代码也是潜在的条件

8C03.Y **其他指定的继发性多发性神经病**
注意: 代码也是潜在的条件

8C03.Z **其他继发性多发性神经病变，未指明**
注意: 代码也是潜在的条件

8C0Y **其他指定的多发性神经病**

8C0Z **多发性神经病，未指明**

单神经病变 (BlockL2-8C1)

8C10 **上肢单神经病**

对上肢单个神经或神经组的损伤（不包括大脑，脑干或脊髓等中枢神经结构），导致运动，感觉和/或自主神经功能丧失）

注意: 代码也是潜在的条件

排除: 目前的创伤性神经障碍 - 见身体区域的神经损伤（第 22 章）

8C10.0 **腕管综合症**
由于腕部腕管内正中神经的夹带引起的压迫性神经病变。

注意: 代码也是潜在的条件

8C10.1 尺神经损伤

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 迟发性尺神经麻痹

排除： 上臂神经损伤（NC14.0）
前臂尺神经损伤（NC34.0）
手腕或手掌水平的尺神经损伤（NC55.0）

8C10.2 桡神经损伤

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 上臂水平桡神经损伤（NC14.2）
前臂桡神经损伤（NC34.2）
手腕或手掌水平的桡神经损伤（NC55.2）

8C10.Y 其他指定的上肢单神经病

注意： 代码也是潜在的条件

8C10.Z 上肢单神经病变，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

8C11

下肢单神经病

对下肢单个神经或神经组的损伤（不包括中枢神经结构，如脑，脑干或脊髓），导致运动，感觉和/或自主神经功能丧失）

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 下肢单神经炎

排除： 目前的创伤性神经障碍 - 见身体区域的神经损伤（第 22 章）

8C11.0 坐骨神经损伤

涉及 **SCIATIC NERVE** 的疾病或损伤，分为神经神经和胫神经（也见腓骨神经病和胫神经神经病）。临床表现可包括 **SCIATICA** 或局限于髋部的疼痛，由腓骨和胫神经支配的大腿后部肌肉和肌肉的 **PARESIS** 或 **PARALYSIS**，以及涉及大腿外侧和后侧，后腿和侧腿以及足底的感觉丧失。坐骨神经可能受到创伤的影响；缺血；胶原蛋白疾病；和其他条件。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 坐骨神经痛归因于椎间盘疾病（FA80）
坐骨神经痛 NOS（ME84.3）
髋部或大腿坐骨神经损伤（NC74.0）

8C11.00 坐骨神经梨状肌综合征

8C11.0Y 其他指定的坐骨神经病变

注意： 代码也是潜在的条件

- 8C11.0Z** 坐骨神经损伤，未明确
注意： 代码也是潜在的条件
- 8C11.1** **Meralgia paraesthetica**
 # DRAFT # 这是一种以大腿外侧刺痛，麻木和灼痛为特征的疾病。它是由股骨外侧皮神经受压而引起的，这是一种皮肤的感觉神经，当它离开骨盆时。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8C11.2** **股神经损伤**
注意： 代码也是潜在的条件
排除： 髋部或大腿水平的股神经损伤（NC74.1）
- 8C11.3** **腓总神经损伤**
注意： 代码也是潜在的条件
排除： 小腿腓神经损伤（NC94.1）
- 8C11.4** **胫神经损伤**
注意： 代码也是潜在的条件
排除： 小腿胫神经损伤（NC94.0）
- 8C11.5** **T 骨隧道综合症**
 # DRAFT # 这是对 t 骨隧道的胫神经（支配足底）的压缩，t 骨隧道是足部神经，动脉和肌腱的内部“管道”。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8C11.6** **足底神经损伤**
 内侧和/或外侧足底神经的疾病或损伤，胫神经的分支低于继发于损伤的 t 骨隧道的水平。
注意： 代码也是潜在的条件
排除： T 骨隧道综合征（8C11.5）
 足底外侧神经损伤（ND15.0）
 足底内侧神经损伤（ND15.1）
- 8C11.Y** **其他指定的下肢单神经病**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8C11.Z** **下肢单神经病，未明确**
注意： 代码也是潜在的条件
- 8C12** **某些特定的单神经病**
 # DRAFT # 这是一组对单个神经或神经组有损伤的病症，未归类于别处。

8C12.0 肋间神经病变
肋间神经周围神经病变

8C12.1 多发性单神经炎

8C12.2 肩胛上神经损伤

8C12.3 腋神经损伤

8C12.4 长胸神经损伤

8C12.5 创伤性神经瘤，未另行说明
排除： 截肢残端神经瘤（NE85.3）

8C12.Y 其他特定神经的单神经病变

8C1Z 单神经病变，未指明
注意： 代码也是潜在的条件

遗传性神经病变（BlockL2-8C2）

8C20 遗传性运动或感觉神经病
费用包括： 遗传性运动和感觉神经病变，I-IV 型

8C20.0 Charcot-Marie-Tooth 病 1 脱髓鞘

8C20.1 Charcot-Marie-Tooth 病 2 轴突

8C20.2 中间 Charcot-Marie-Tooth 疾病

8C20.Y 其他指定的遗传性运动或感觉神经病

8C20.Z 遗传性运动或感觉神经病变，未指明

8C21 遗传性感觉或自主神经病变
DRAFT # 这是一组遗传性疾病，其特征是背根和自主神经节细胞变性，临床上
是感觉丧失和植物神经功能紊乱。
编码其他地方： 原发性红斑性肢痛（EG00）

8C21.0 I 型遗传性感觉或自主神经病变
遗传性感觉自主 I 型神经病变是常染色体显性感 - 自主神经感觉多发性神经病

8C21.1 遗传性感觉或自主神经病变 III 型
遗传性感觉和自主神经病变，3 型（HSAN3）是一种常染色体隐性遗传病，主要见于
由 I-kappa B 激酶相关蛋白突变引起的德系犹太儿童。
其特征在于感觉功能障碍和自主神经系统活动的严重损害，导致多系统功能障碍。
症状可包括对疼痛和温度不敏感，完整的内脏疼痛，瘢痕，角膜和腱反射不足以及舌
侧真菌乳头的缺失。

8C21.2	IV 型遗传性感觉或自主神经病变 遗传性感觉和自主神经病变，4 型（HSAN4）是一种遗传性疾病，其特征为无汗，对疼痛不敏感，自残行为和发烧事件。
8C21.3	遗传性感觉或自主神经病变类型 V. 遗传性感觉和自主神经病变，5 型（HSAN5）的特征在于在没有任何其他主要神经异常的情况下疼痛感知丧失和温度敏感性受损。
8C21.Y	其他指定的遗传性感觉或自主神经病变
8C21.Z	遗传性感觉或自主神经病变，未指明
8C2Y	其他指定的遗传性神经病变
8C2Z	遗传性神经病变，未明确
<hr/>	
8C4Y	其他特定的神经根，神经丛或周围神经障碍
8C4Z	神经根，神经丛或周围神经疾病，未指明

神经肌肉接头或肌肉疾病（BlockL1-8C6）

重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

重症肌无力是影响神经肌肉接头的最常见的自身免疫疾病，其特征在于无痛的疲劳性肌肉无力。它是由针对神经肌肉接头蛋白的自身抗体引起的，烟碱乙酰胆碱受体（AChR）或肌肉特异性酪氨酸激酶（MuSK）。神经肌肉接头蛋白的突变导致先天性肌无力综合征。其他抗体介导影响神经肌肉接头的病症，包括 Lambert Eaton 肌无力综合征和神经性肌强直。

排除： 短暂性新生儿重症肌无力（KB08.0）

编码其他地方： 肉毒中毒（1A11）

由毒性引起的神经肌肉接头疾病（NE61）

8C60

重症肌无力

重症肌无力是最常见的获得性自身抗体介导的神经肌肉传递疾病。患病率为每 10,000 人中有 1-2 人。随着反复活动而增加的波动性弱点以及经过一段时间休息后的改善是标志性的。重症肌无力具有针对突触后蛋白的抗体，通常是烟碱型乙酰胆碱受体最常见。其他类型是与肌肉特异性激酶抗体相关的重症肌无力和具有未知自身抗体（血清阴性）重症肌无力的 MG。

有三组：1. 纯眼部重症肌无力

2. 早发性（40-50 岁）全身性重症肌无力

3. 晚发性全身性 MG。

在约 15% 中，该疾病可归类为副肿瘤，通常与胸腺瘤相关。

8C60.0 药物引起的重症肌无力

一些药物对重症肌无力有明显作用，包括神经肌肉接头阻滞剂，抗生素，泼尼松，氯喹，D-青霉胺，干扰素等。在快速发作的药物诱导的重症肌无力中，肌无力症状在几天内发展，在停药后迅速消失。不存在抗乙酰胆碱酯酶抗体。这种疾病可能揭示预先存在的神经肌肉传递障碍或可能加剧已存在的重症肌无力，即亚临床重症肌无力在药物治疗后变得明显，或已知的 MG 变得更严重。某些药物与重症肌无力的恶化有关，包括疼痛控制药物，三环类抗抑郁药和一些抗癫痫药物，应谨慎使用。

8C60.Y 其他指定的重症肌无力

8C60.Z 重症肌无力，未说明

8C61 先天性肌无力综合征

先天性肌无力综合征是一组异质性的遗传性疾病。有四个明确定义的类别：具有突触前缺陷的先天性肌无力综合征，突触基底层相关的 CMS，具有突触后缺陷的先天性肌无力，具有糖基化缺陷的 CMS，其余类别是未鉴定的 CMS。

8C62 兰伯特 - 伊顿综合征

Lambert-Eaton 肌无力综合征，是乙酰胆碱受体阳性重症肌无力的罕见的 20 倍，患病率为每百万 3.42，是一种免疫介导的神经肌肉接头疾病。临床上，该疾病的特征在于腿的近端无力。在大多数患者中，虚弱延伸到其他肌肉，包括眼球。自主神经症状（口干，勃起功能障碍，便秘）很常见。肌腱反射减少。重复性神经刺激显示低复合肌肉动作电位，低频率下降 10%，高频率最大自主收缩后增加 100%。

8C6Y 其他指定的重症肌无力和神经肌肉接头疾病

8C6Z 未明确的重症肌无力或神经肌肉接头疾病

原发性肌肉疾病（BlockL2-8C7）

排除： 代谢紊乱（BlockL1-5C5）

Arthrogyrosis multiplex congenita（LD26.41）

编码其他地方： 特发性横纹肌溶解症（FB32.20）

特发性炎性肌病（4A41）

8C70 肌营养不良症

进行性遗传性骨骼肌疾病，其特征为肌肉无力，消瘦，肌肉蛋白质缺陷，肌肉组织坏死以及肌肉组织与结缔组织和脂肪组织的替代。

编码其他地方： 影响眼外肌的肌营养不良症（9C82.1）

巴斯综合征（5C50.E0）

具有肌营养不良症的大疱性表皮松解症（EC30）

8C70.0 贝克尔肌营养不良症

DRAFT #Becker 肌营养不良症是一种肌强直症，包括慢慢恶化腿部和骨盆的肌肉无力。症状包括下半身肌肉无力，呼吸困难，学习障碍，疲劳和失去平衡和协调。

8C70.1 杜兴肌营养不良症

杜氏肌营养不良症（DMD）是由肌营养不良蛋白基因突变引起的严重 X 连锁肌病，症状出现在 6 岁之前，疾病进展迅速。症状可能包括疲劳，学习困难（智商低于 75），肌肉无力，运动技能问题，跌倒频繁和步行难度增加。

8C70.2 Emery-Dreifuss 肌营养不良症

Emery-Dreifuss 肌营养不良症（EDMD）是一种以肌肉无力和萎缩为特征的肌肉疾病，肌腱早期挛缩和心脏受累（心律失常，心肌病）。

8C70.3 Facioscapulohumeral 肌营养不良症

Facioscapulohumeral 肌营养不良症（FSHD）是一种常染色体显性遗传性肌肉疾病，其特征为进行性肌肉无力，面部，肩部和手臂肌肉的初始局部受累。

8C70.4 肢带肌营养不良症

肢带型肌营养不良症（LGMD）构成一组遗传决定的进行性肌肉疾病，其中骨盆或肩带肌肉组织主要或主要涉及。它可以以常染色体隐性或显性方式遗传。

8C70.40 主要的肢带肌营养不良症

肢体束带肌肉营养不良症（LGMD）是一组遗传性疾病，主要表现为进行性消瘦和近端肢带肌肉无力，包括骨盆，肩膀，上臂和大腿肌肉。发病症状通常在儿童早期到成年后期不同，并且在个体和遗传亚型中，无力和消瘦的进展速度和分布也有很大差异。目前有 8 种常染色体显性遗传 LGMD（LGMD1），与特定基因突变有关。显性 LGMD 通常与其他临床疾病等位，包括肌原纤维肌病或扩张型心肌病。

排除： 继发性肌病（BlockL2-8C8）
重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

8C70.41 隐性肢带肌营养不良

常染色体隐性遗传肢带肌营养不良症（LGMD2）是一组遗传异质性疾病，其特征通常是进行性虚弱和肩部和骨盆带肌肉的消瘦。20 多种不同病症中的许多表现出与其他形式的肌营养不良，先天性肌原纤维，肌原纤维甚至远端肌病以及后天性肌肉疾病的重叠临床特征。虽然单独极为罕见，但所有类型的 LGMD2 一起形成神经肌肉疾病中的重要鉴别诊断组。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
继发性肌病（BlockL2-8C8）

8C70.4Y 其他指定的肢带肌营养不良症

8C70.4Z 肢带型肌营养不良症，未指明

8C70.5 肩胛骨肌营养不良症

肩胛骨肌营养不良症是一组遗传异质性肌病，其特征在于进行性无力和肩胛骨和前腿肌肉的消瘦。Emery-Dreifuss 肌营养不良症是一种典型的肩胛骨肌营养不良症，与早期挛缩和心律失常有关，但其他肌肉疾病也可能表现为肩胛骨表型。

排除： 继发性肌病（BlockL2-8C8）

重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

8C70.6 先天性肌营养不良症

先天性肌营养不良伴中枢神经系统异常是一组异常的常染色体隐性遗传性退行性肌肉疾病，伴有脑和小脑发育不良，白质异常和某些亚型的眼部异常。

8C70.Y 其他指定的肌营养不良症

8C70.Z 肌营养不良症，未说明

8C71

肌强直症

与临床和/或电子肌强直相关的一组遗传性肌肉疾病。临床上将肌强直定义为“在自主收缩或叩诊后肌肉延迟松弛”的发生。

8C71.0 肌强直性营养不良

肌强直性营养不良是一组遗传性肌肉疾病。它是最常见的肌营养不良症，始于成年期。肌强直性营养不良的特征在于进行性肌肉萎缩和虚弱，以及使用后无法放松的长时间肌肉收缩（肌强直）。强直性肌营养不良的其他体征和症状包括言语不清或颌骨暂时锁定，白内障和心脏传导缺陷。在受影响的男性中，荷尔蒙的变化可能导致早期秃顶和不孕。受影响的患者的临床严重程度差异很大，甚至在同一家庭的成员中也是如此。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
继发性肌病（BlockL2-8C8）

8C71.1 软骨营养不良性肌强直

Schwartz-Jampel 综合征是一种以肌强直为特征的先天性肌强直综合征，其导致具有睑裂病和褶皱面部外观的特征性相，并且骨关节异常导致关节活动受限。

8C71.2 先天性肌强直

Thomsen 和 Becker 病是肌强直性疾病，其特征在于与出生后最初几个月内发生的肌肉纤维过度兴奋相关的慢肌松弛。肌强直是不寻常的，因为运动可以缓解（热身效应）。常染色体显性遗传性先天性肌强直（Thomsen 病）是由编码骨骼肌氯离子通道-1（CLCN1）的基因突变引起的非营养不良性肌肉疾病。它的临床特征是肌肉僵硬，肌肉在自主收缩后无法放松。常染色体隐性遗传性肌强直（Becker 病）是由编码骨骼肌氯离子通道-1（CLCN1）的基因突变引起的。它是一种非营养不良的骨骼肌疾病，其特征是肌肉僵硬，并且在自主收缩后肌肉无法放松。大多数患者的腿部出现症状，随后发展为手臂，颈部和面部肌肉。许多患者表现出下肢肌肉明显肥大。短暂肌肉无力是一个特征。

8C71.3 药物性肌强直

药物诱导的肌强直是指某些药物对肌强直的诱导作用。低胆固醇血症药物可以通过改变肌细胞膜的甾醇组成来诱导肌强直，而其他药物包括 β -肾上腺素能阻滞剂和激动剂，琥珀胆碱和利尿剂可以加剧或揭露预先存在的肌强直。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

继发性肌病（BlockL2-8C8）

8C71.4 神经性肌强直

神经肌肉综合征或艾萨克综合征是一种免疫介导的周围神经疾病，其特征是在于静息时持续的肌纤维活动，导致肌肉僵硬，痉挛，肌肉萎缩和假性肌张力障碍。

8C71.5 Pseudomyotonia

术语假性肌强直（自主收缩后肌肉缓慢松弛）描述了在肌电图中没有肌强直放电时肌强直的临床表现。尽管描述了其他原因，但最常见的是假性肌萎缩症是甲状腺功能减退的缓慢放松或“挂起”的肌腱反射。大约三分之一的患有艾萨克综合征的患者出现假性肌萎缩，特别是手柄，但也是在闭眼和闭颌后；很少，这可能是第一个症状。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

继发性肌病（BlockL2-8C8）

8C71.Y 其他特定的肌强直症

8C71.Z 肌强直性疾病，未说明

8C72

先天性肌病

DRAFT # 这是一组异质的神经肌肉疾病，由肌肉活检中记录的骨骼肌中独特的形态异常来定义。它们通常出现在婴儿期或幼儿期，伴有肌张力减退和肌肉无力，并且通常是非进行性的或仅随着年龄逐渐缓慢进展。

费用包括： 纤维型不成比例

8C72.0 先天性肌病伴结构异常

不同类型的骨骼肌遗传性疾病，具有肌肉免疫组织化学特征性结构异常。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 继发性肌病（BlockL2-8C8）

重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

8C72.00 Nemaline 肌病

Nemaline 肌病包括大范围的先天性肌病，其特征为肌张力减弱，虚弱和深度肌腱反射减弱或缺失，肌肉活检中有线虫身体（棒）的病理证据。

8C72.01 中心核肌病

中心肌病（CNM）是一种遗传性神经肌肉疾病，其特征在于先天性肌病的临床特征和在肌肉活检中居中放置的细胞核。它包括 X 连锁形式，常染色体隐性形式和常染色体显性形式，具有高度可变的临床表现。

8C72.02 中心病

中心核心疾病（CCD）是一种遗传性神经肌肉疾病，其特征在于肌肉活检的中心核心和先天性肌病的临床特征（肌张力减退和运动发育迟缓），并且主要表现为近端无力，在臀部腰带中显着。

8C72.0Y 其他指定的先天性肌病伴结构异常

注意： 代码也是潜在的条件

8C72.0Z 先天性肌病伴结构异常，未明确

注意： 代码也是潜在的条件

8C72.1 先天性肌病，无结构异常

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
继发性肌病（BlockL2-8C8）

8C72.Y 其他指定的先天性肌病

8C72.Z 先天性肌病，未指明

8C73

线粒体肌病

线粒体肌病是由线粒体氧化磷酸化功能障碍引起的异质性疾病组，可根据相关的生化，遗传缺陷（线粒体 DNA 或核编码蛋白）或临床表型进行分类。排除：线粒体呼吸链缺陷，Kearns-Sayre 综合征，红色纤维肌阵挛性癫痫（MERRF）

编码其他地方： Leigh 综合征（5C53.24）
进行性外眼肌麻痹（9C82.0）
肌阵挛性癫痫，衣衫褴褛的红色纤维（8C73.Y）
线粒体脑病伴乳酸性酸中毒和中风样发作（8C73.Y）

8C73.0 常染色体隐性遗传性心肌病或眼肌麻痹

常染色体隐性遗传性心肌病和眼肌麻痹是一种儿童期发病的疾病，其特征在于进行性外眼肌麻痹，轻度面部和近端肢体无力和严重的心肌病。肌肉活检显示衣衫褴褛的红色和细胞色素 C 氧化酶阴性纤维；电子传递链中几种配合物的活性降低。渐进性外部眼肌麻痹，心肌病和多种 mtDNA 缺失的组合被认为是由于核和线粒体基因组之间的通信缺陷。

排除： 继发性肌病（BlockL2-8C8）

重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

8C73.1 神经病，共济失调和色素性视网膜炎

神经病，共济失调和色素性视网膜炎（NARP）综合征是临床上异质性的氧化磷酸化病症，其特征在于感觉运动神经病，小脑性共济失调和夜盲症的组合。

8C73.Y 其他特定线粒体肌病

8C73.Z 线粒体肌病，未指明

8C74 周期性麻痹或肌肉膜兴奋性障碍

这些是由骨骼肌膜中离子通道功能失常引起的一组疾病，导致细胞去极化导致虚弱或麻痹。常见的诱因包括冷，热，高碳水化合物膳食，压力，兴奋，体力消耗等。

8C74.0 先天性 Paramyotonia 先天性

Von Eulenburg 的 Paramyotonia congenita 是一种骨骼肌疾病，其特征是运动或感冒引起的肌强直和肌肉无力。

8C74.1 周期性麻痹

8C74.10 低钾性周期性麻痹

低钾性周期性麻痹（hypoPP）是一种肌肉性通道病，其特征为肌肉麻痹发作持续数小时至 24-48 小时并且与血钾水平下降有关。

编码其他地方： 甲状腺毒性周期性麻痹（5A02.Y）

8C74.11 高钾性周期性麻痹

高钾性周期性麻痹（HyperPP）是一种肌肉疾病，其特征在于肌肉无力的偶发性发作与血清钾浓度的增加有关。

编码其他地方： 长 QT 综合征 7 型（BC65.0）

8C74.1Y 其他指定的周期性麻痹

8C74.1Z 周期性麻痹，未说明

8C74.Y 其他特定的周期性麻痹或肌肉膜兴奋性障碍

8C74.Z 周期性瘫痪或肌肉膜兴奋性障碍，未指明

8C75 远端肌病

远端肌病是异质性肌病群，其特征在于临床上由远端肌肉开始的进行性无力和萎缩并且进展至近端肌肉，并且在组织学上通过肌肉活检的非特异性肌病特征。

8C76 肌原纤维肌病

肌原纤维肌病是一组异质性疾病，其特征在于在电子显微镜下肌原纤维破坏的病理学发现，具有一系列组织学异常，包括肌纤维中过量的结合聚集。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
继发性肌病（BlockL2-8C8）

8C77 眼肌病

眼肌缓慢进行性衰弱，通常表现为眼球活动性降低和上眼睑下垂。该病症可以是单侧或双侧的，并且可以由中枢或外周神经系统病变或神经肌肉疾病引起。

排除： 线粒体异常的眼肌病（9C82.0）
眼咽肌营养不良症（9C82.1）
眼肌营养不良症（9C82.1）

8C78

恶性高热或高热

恶性高热是一种骨骼肌的药物遗传学疾病，表现为对强效挥发性麻醉气体如氟烷，七氟醚，地氟醚和去极化肌肉松弛剂琥珀胆碱的高代谢反应，对人体很少有剧烈运动和热量等压力。可能是由 Ryonadine Receptor 1 基因突变引起的。

8C7Y

其他指定的肌肉原发性疾病

8C7Z

肌肉原发性疾病，未指明

继发性肌病（BlockL2-8C8）

这是肌肉纤维功能失调的一组病症，导致肌肉无力。肌病是由潜在的疾病引起的。

排除： Arthrogryposis multiplex congenita（LD26.41）

肌肉缺血性梗死（FB32.2）

编码其他地方： 酒精性肌病（8D44.1）
由于毒性引起的肌病（8D43.3）

8C80

药物性肌病

药物引起的肌病包括轻度肌无力轻度无力，慢性肌病伴严重无力，大面积横纹肌溶解伴急性肾功能衰竭。这可能是由于几种不同的机制，包括直接的肌毒性，通过药物诱导的昏迷的免疫介导和间接肌肉损伤，药物诱导的低钾血症，药物诱导的运动过度状态或肌张力障碍状态。

8C81

自身免疫性肌病

自身免疫性肌病是特发性炎症性肌病的一个亚组，尽管存在多种原因，但具有肌细胞坏死的共同组织病理学特征而没有明显的炎症。患者出现亚急性严重对称性近端肌病，伴有明显升高的肌酸激酶水平。这些很可能是免疫介导的，因为它们对免疫疗法有反应。它通常伴有他汀类药物治疗，结缔组织疾病，癌症和特异于信号识别颗粒（SRP）或 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A 还原酶（HMGCR）的自身抗体。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
原发性肌肉疾病（BlockL2-8C7）

8C82

某些特定传染病或寄生虫病的肌病

在某些特定的传染病或寄生虫病中的肌病是由广泛的细菌，真菌，寄生虫和病毒引起的肌肉疾病的罕见组。细菌生物引起肌萎缩炎，腰大肌脓肿，金黄色葡萄球菌肌炎，A 组链球菌坏死性

肌炎，B 组链球菌性肌炎，梭菌性气性坏疽和非梭菌性肌炎。真菌性肌炎很罕见，通常发生在免疫受损的宿主中。寄生性肌炎最常见的是旋毛虫病或 *cysticercosis*，但可能涉及其他原生动物或蠕虫。病毒可能引起良性急性肌炎，胸膜痛，急性横纹肌溶解症或免疫介导的多发性肌炎。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
原发性肌肉疾病（BlockL2-8C7）

8C83 某些特定内分泌疾病的肌病

某些特定内分泌疾病的肌病是指与肾上腺功能障碍（如类固醇肌病），甲状腺功能障碍（如粘液性水肿昏迷或甲状腺毒性肌病），甲状旁腺功能紊乱（如多发性内分泌肿瘤），垂体功能障碍和朗格汉斯岛功能障碍相关的肌肉疾病。（如在股骨肌缺血性梗塞的糖尿病性肌病中）。类固醇肌病是最常见的内分泌肌病。这些情况通常是可逆的，可以纠正潜在的内分泌紊乱。

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）
原发性肌肉疾病（BlockL2-8C7）

8C84 继发性横纹肌溶解症

当病因因子的主要作用导致功能或生化状态时，发生继发性横纹肌溶解，这有利于肌肉中缺血性，退行性，坏死性或膜不稳定性变化的发展，产生横纹肌溶解症的临床和生化特征。最常见的是，横纹肌溶解继发于代谢性紊乱，其通常是遗传性的，由于异常过度运动，通过试图抵抗抗性的过度等长张力，或昏迷导致肌内压增加，缺血，缺氧和坏死。继发性横纹肌溶解症也可由各种基因（*RYR1*，*LPIN*）的突变引起。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 重症肌无力或某些特定的神经肌肉接头疾病（BlockL2-8C6）

原发性肌肉疾病（BlockL2-8C7）

8C8Y 其他指定的继发性肌病

注意： 代码也是潜在的条件

8C8Z 继发性肌病，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

8D0Y 其他特定的神经肌肉接头或肌肉疾病

8D0Z 神经肌肉接头或肌肉疾病，未指明

脑瘫（BlockL1-8D2）

DRAFT # 由发育性脑异常或慢性脑损伤引起的异质性非进展性运动障碍，起源于产前期，围产期或生命的最初几年。四种主要亚型是痉挛性，athetoid，共济失调和混合性脑瘫，痉挛形

式最常见。运动障碍可能包括精细运动控制的困难，以及所有肢体的严重痉挛状态（见肌肉痉挛）。痉挛性双瘫（小病）是最常见的亚型，其特征是痉挛状态在腿部比在手臂中更突出。在病理学上，这种情况可能与 LEUKOMALACIA, PERIVENTRICULAR 有关。

排除： 遗传性痉挛性截瘫（8B44.0）

8D20

痉挛性脑瘫

痉挛性脑瘫的特征在于肌肉张力增加与肌肉伸展反射过度（深腱反射）和肌肉快速伸展的抵抗力增加有关。通常存在伸肌腱反应。

8D20.0

痉挛性单侧脑瘫

痉挛性单侧脑瘫是脑瘫的一种形式，其中痉挛局限于一侧；它通常伴有皮质感觉障碍和不同程度的偏瘫，可通过测试立体感和感觉来证明。早期手部偏好通常是这种疾病的第一个征兆，并且在生命的最初几个月可能是明显的。

8D20.1

痉挛性双侧脑瘫

8D20.10

痉挛性四肢瘫痪脑瘫

痉挛性四肢瘫痪脑瘫是脑瘫的一种形式，其中痉挛状态泛滥，但腿部最明显。在婴儿时期，Opisthotonic 姿势通常很明显，并且头部运动可能引起手臂和腿部的强制伸展。Suprabulbar 麻痹经常出现，导致吞咽和关节受损（‘痉挛性构音障碍’）。

费用包括： 痉挛性四肢瘫痪脑瘫

8D20.11

痉挛性双瘫性脑瘫

痉挛性双瘫性脑瘫是脑瘫的一种形式，其中痉挛在腿部最明显，手臂轻微（如果有的话）参与。

8D20.1Z

痉挛性双侧脑瘫，未明确

8D20.Y

其他指定的痉挛性脑瘫

8D20.Z

痉挛性脑瘫，未明确

8D21

运动障碍性脑瘫

运动障碍性脑瘫，也称为锥体外系性脑瘫，其特征在于由于存在干扰的不自主运动而导致的自主运动受损，以及激动剂和拮抗剂肌肉（肌张力障碍）的不适当的共收缩。这组疾病包括舞蹈麻痹性脑瘫和肌张力障碍性脑瘫。前者的特征是大幅度，主要是远端肢体（手足徐动症）的不自主运动，伴有或不伴有单个肌群（舞蹈病）的小幅度，短暂，不对称的收缩。

肌张力障碍性脑瘫主要影响近端躯干和四肢肌肉，这可能表现出缓慢，持续的运动，导致采用不寻常的姿势，如斜颈。

费用包括： Athetoid 脑瘫
肌张力障碍性脑瘫

8D22

Ataxic 脑瘫

麻醉性脑瘫主要是小脑功能障碍的症状，包括肌张力减退，共济失调，dysdiadochokinesis, dysmetria, 构音障碍和眼球震颤。反射可能是摆动的，尽管通常也有痉挛的迹象。

8D23

Worster-Drought 综合症

Worster-Drought 综合征（WDS）是一种脑瘫，其特征为先天性假性延髓（suprabulbar）麻痹，表现为唇，舌和软腭的选择性无力，吞咽困难，发音困难，流口水和下巴抽搐。

8D2Y

其他指定的脑瘫

8D2Z

脑瘫，未说明

神经系统的营养或毒性疾病（BlockL1-8D4）

8D40

由于营养缺乏导致的神经障碍

注意： 代码也是潜在的条件

编码其他地方： 糙皮病引起的痴呆（6D85.8）

营养缺乏引起的白质紊乱（8A45.3）

营养缺乏引起的痴呆（6D85.Y）

8D40.0

由于营养缺乏导致的脑病

注意： 代码也是潜在的条件

8D40.1

由于营养缺乏引起的神经病

注意： 代码也是潜在的条件

8D40.2

由于营养缺乏引起的肌病

注意： 代码也是潜在的条件

8D40.3

由于营养缺乏导致的智力发育障碍

DRAFT # 这是一种营养缺乏症，导致发育状况，其特征是认知功能显著受损，这与学习，适应行为和技能的局限性有关。

注意： 代码也是潜在的条件

8D40.Y

由于营养缺乏导致的其他特定神经系统疾病

注意： 代码也是潜在的条件

8D40.Z

由于营养缺乏引起的神经系统疾病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

8D41

由于过量的微量或大量营养素导致的神经障碍

DRAFT # 这是由于微量和/或大量营养素过量引起的一组神经系统疾病。微量营养素需要微量，而大量营养素需要相对大量。

注意：

代码也是潜在的条件

8D41.0

由维生素 B6 过度增生引起的周围神经病变

DRAFT # 这是由于给药或摄入过量的维生素 B6（吡哆醇）引起的周围神经系统疾病。

8D41.1

由于高钙血症引起的肌病

8D41.2

Pseudotumor Cerebri 与维生素 A 有关

8D41.Y

由于过量的微量或大量营养素导致的其他特定神经系统疾病

注意：

代码也是潜在的条件

8D41.Z

由于过量的微量或大量营养素导致的神经系统疾病，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

8D42

成人或儿童因超重或肥胖导致的神经系统疾病

注意：

代码也是潜在的条件

8D43

由于毒性引起的神经系统疾病

编码其他地方：

由毒性引起的神经肌肉接头疾病（NE61）

与药物或毒素接触有关的颅内高压（8D60.Y）

由于毒性引起的脊髓病（8B42）

8D43.0

由于毒性引起的脑病

8D43.00

由氨引起的脑病

8D43.0Y

其他指定的脑病由于毒性

8D43.0Z

脑病由于毒性，未指明

8D43.1

由毒性引起的认知障碍

这些是由于物质的毒性而导致认知受损的条件。

编码其他地方：

接触重金属和其他毒素导致的痴呆症（6D85.2）

一氧化碳中毒引起的痴呆（6D84.Y）

放射性痴呆后（6D84.Y）

锰毒引起的痴呆或帕金森病（6D84.Y）

8D43.2

神经病变由于毒性

编码其他地方：

其他有毒物质引起的多发性神经病变（8C02.Y）

- 8D43.3** 肌病由于毒性
费用包括: 由于 L-BOAA 引起的痉挛性截瘫
编码其他地方: 酒精性肌病 (8D44.1)
 由于其他有毒物质引起的肌病 (8C8Y)
- 8D43.4** 运动障碍由于毒性
编码其他地方: 毒素诱发的帕金森病 (8A00.2Y)
 由于毒素引起的舞蹈病 (8A01.1Y)
 毒素引起的肌张力障碍 (8A02.1Y)
 由某些特定毒素引起的共济失调 (8A03.3Y)
- 8D43.5** 木薯中毒
编码其他地方: 由 konzo 引起的脊髓病 (8B42)
- 8D43.Y** 由于毒性引起的其他特定神经系统疾病
- 8D43.Z** 由于毒性引起的神经系统疾病, 未说明

8D44

酒精相关的神经系统疾病

编码其他地方: 因使用酒精引起的痴呆症 (6D84.0)

8D44.0

酒精性多发性神经病

DRAFT # 这是一种同时影响多个外周神经的神经疾病, 这是由于酒精的毒性。

8D44.1

酒精性肌病

继发于酒精使用的肌病, 包括急性和慢性酒精性肌病。已经描述了几种形式: 急性坏死性肌病, 急性低钾性肌病, 慢性酒精性肌病, 无症状性酒精性肌病和酒精性心脏病。

8D44.Y

其他指定的酒精相关神经系统疾病

8D44.Z 与酒精有关的神经系统疾病, 未说明

8D4Y

其他特定的神经系统营养或毒性疾病

8D4Z

神经系统的营养或毒性疾病, 未指明

脑脊液压或血流紊乱 (BlockL1-8D6)

8D60

颅内压增高

颅内成分 (例如脑物质, 脑脊液和血液) 的体积变化或病理性肿块实体的存在引起的颅内压力增加。

- 8D60.0** **脑疝综合征**
由于质量效应从正常位置到它不占据的区域，脑组织的移位或移位。
- 8D60.1** **脑水肿**
是在脑细胞内和/或细胞外空间中过量积聚的液体。
排除： 创伤性脑水肿（NA07.2）
 出生时脑水肿（KA40.1）
- 8D60.Y** **其他指定的颅内压增高**
- 8D60.Z** **颅内压增高，未明确**
- 8D61** **颅内低血压**
颅内低血压综合征是一种不同来源的单一病理生理实体。通常它的特征是直立性头痛，一种以直立姿势发生或恶化的头痛。已经描述了患有慢性头痛或无症状的患者。
- 8D61.0** **自发性颅内低血压**
自发性脊髓 CSF 泄漏的确切原因通常仍然是未知的，但通常怀疑脊髓膜的潜在弱点和平凡的沉淀事件的组合。
- 8D61.1** **继发性颅内低血压**
DRAFT # 由于潜在的已知原因，这是头骨内的一滴压力。通常，它是由于脑脊液漏出而导致的。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 8D61.Y** **其他指定的颅内低血压**
- 8D61.Z** **颅内低血压，未说明**
- 8D62** **脑脊液鼻漏**
DRAFT # 这是 CSF 通过鼻子泄漏的一种情况。
- 8D63** **脑脊液耳漏**
DRAFT # 这是 CSF 通过耳朵泄漏的一种情况。
- 8D64** **脑积水**
DRAFT # 这是一种 CSF 体积异常升高的状况，通常是 CSF 产生和吸收不平衡引起的压力。
编码其他地方： 新生儿脑积水（KB05）
- 8D64.0** **沟通性脑积水**
在脑室和蛛网膜下腔之间没有任何脑脊液阻塞的情况下，脑脊液再吸收受损是由于脑脊液的再吸收受损引起的脑积水，也就是所谓的非阻塞性脑积水。

- 8D64.00** 增加脑脊液的产生
是一种由 CSF 增加引起的交通性脑积水。
- 8D64.01** 先天性蛛网膜绒毛发育不全
DRAFT # 这是一种脑积水，由于 pacchionian 系统发育不全导致 CSF 重吸收受损。
- 8D64.02** 出血后脑积水
DRAFT # 这是 SAH，头部损伤和自发性脑出血后发生脑积水的一种情况。大多数情况下，它是通过临时 EVD（外部心室引流）解决的，但有些需要永久的 VP 分流。
- 8D64.03** 创伤后脑积水
DRAFT # 这是一种交通性脑积水，由于蛛网膜下腔内血液积聚引起的头部损伤，并促进脑室系统外 CSF 通路的阻塞。
- 8D64.04** 常压脑积水
一种临床综合征，主要包括步态紊乱，痴呆和尿失禁，并与脑室系统的扩张有关。大多数时候在腰椎穿刺时表现出正常的脑脊液（CSF）压力。
- 8D64.0Y** 其他指定的交通性脑积水
- 8D64.0Z** 沟通性脑积水，未说明
- 8D64.1** **非交通性脑积水**
它代表了脑积水的一种形式，其中由于其途径的阻塞和由于多种原因导致脑室内 CSF 的过度积聚。
- 8D64.10** 由于结构畸形导致的脑积水
它代表了脑积水的一种形式，其中由于结构畸形（例如 Chiari I 和 II 或囊肿）导致其通路阻塞导致脑室内 CSF 过度积聚。
编码其他地方： Dandy-Walker 畸形伴脑积水（LA06.0）
- 8D64.1Y** 其他指定的非交通性脑积水
- 8D64.1Z** 非交通性脑积水，未指明
- 8D64.2** **前真空脑积水**
当脑卒中，损伤或放射引起的脑损伤时，脑积水会发生真空，并且可能会出现脑实质的实际萎缩。虽然 CSF 比平时多，但 CSF 压力本身在脑积水中是正常的。
- 8D64.Z** **脑积水，未指明**
- 8D65** **脑脊液瘘**
脑脊液瘘是一种病症，其中人脑和脊髓周围的脑脊液（CSF）从周围的保护囊（硬脑膜）漏出，没有明显的原因或由于几个病理过程。

- 8D66** **脊髓空洞症或 syringobulbia**
在脊髓空洞症中，在中央脊髓内存在充满液体的管状空洞（形成 syrxn）。睫状体可以伸长，扩大并扩展成灰质和白质，并且当它这样做时，它压缩皮质脊髓和脊髓丘脑束和前角细胞的神经组织。这导致各种神经症状和体征。如果 syrxn 延伸到脑干，则产生 syringobulbia。
排除： 先天性水肿（LA07.3）
- 8D66.0** **特发性脊髓空洞症**
一种情况，其中 syrxn 没有可识别的原因并且难以治疗。大多数大型和/或有症状的注射器可用 syrxn 分流治疗。
- 8D66.1** **脊髓空洞症由于某些特定原因引起的**
当 syrxn 与潜在原因相关时的情况。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8D66.2** **Syringobulbia**
当 syrxnes 或充满液体的空腔影响脑干时，Syringobulbia 是一种疾病。这种缺陷通常由先天性异常，创伤或肿瘤生长引起。
- 8D66.Y** **其他指定的脊髓空洞症或 syringobulbia**
- 8D66.Z** **Syringomyelia 或 syringobulbia, 未指明**
- 8D67** **颅内蛛网膜囊肿**
一种以脑脊液（CSF）颅内积聚异常为特征的病症。
- 8D68** **Porencephalic 囊肿**
- 8D6Y** **其他特定的脑脊液压或流量紊乱**
- 8D6Z** **脑脊液压或流量紊乱，未指明**

自主神经系统疾病（BlockL1-8D8）

DRAFT # 这是一组病症，其特征在于与自主神经系统相关或与之相关，自主神经系统的一部分主要与无意识控制身体机能有关。

费用包括： 副交感神经系统紊乱

编码其他地方： 阵发性自主神经紊乱

多汗症（EE01）

8D80 **先天性自主神经系统畸形**

8D81 **遗传性自主神经系统疾病**

8D82 **涉及自主神经系统的自身免疫性疾病**

- 8D83** 由于感染引起的自主神经系统疾病
注意: 代码也是潜在的条件
- 8D84** 纯自主神经系统衰竭
纯自主神经功能衰竭是一种散发性，成人发病，慢性进行性疾病，与外周自主神经元中突触核蛋白的积累有关，导致直立性低血压，膀胱和性功能障碍。
- 8D85** 由物质引起的自主神经系统紊乱
编码其他地方: 神经阻滞性恶性综合征（8A07.Y）
- 8D86** 自主神经系统过度活跃
- 8D87** 由于某些特定的神经退行性疾病导致的自主神经系统疾病
- 8D87.0** 多系统萎缩
多系统萎缩（MSA）是一种罕见的神经退行性疾病，其特征是帕金森病，小脑，自主神经（勃起功能障碍，膀胱功能障碍），直立性低血压和锥体特征的多重组合。该疾病属于 α -突触核蛋白病，一组以受影响的大脑区域中 α -突触核蛋白聚集为特征的疾病。有两种不同类型的 MSA-P（帕金森病）和 MSA-C（小脑功能障碍）
- 8D87.00** 多系统萎缩，小脑型
- 8D87.01** 多系统萎缩，帕金森病
这是中枢和自主神经系统的进行性疾病，其特征是直立性低血压（站立时血压过度下降），引起头晕或昏厥。它可以在没有直立性低血压的情况下发生，而是有尿路受累（尿急/尿失禁）。这种类型包括帕金森病的症状，如运动缓慢，肌肉僵硬和震颤。
排除: 脊髓小脑性共济失调（8A03.16）
纯自主神经系统衰竭（8D84）
- 8D87.0Y** 其他指定的多系统萎缩
- 8D87.0Z** 多系统萎缩，未指明
- 8D87.Y** 由于特定的神经退行性疾病引起的其他特定的自主神经系统疾病
- 8D88** 自主神经病
DRAFT # 这是一组疾病，其中自主神经功能障碍继发于影响外周自主神经纤维的病症。
编码其他地方: 遗传性感觉或自主神经病变（8C21）
- 8D88.0** 由钠通道病引起的自主神经病变
DRAFT # 这是一组疾病，其中自主神经功能障碍继发于钠通道功能障碍，其特征主要是小纤维多发性神经病的症状。
编码其他地方: 阵发性极度疼痛症（8E43.Y）
原发性红斑性肢痛（EG00）
继发性红斑性肢痛（EG00）

- 8D88.1** 由糖尿病引起的自主神经病变
注意： 始终为糖尿病分配额外的代码。
- 8D88.2** 免疫介导的自主神经病变
DRAFT # 这是一组疾病，其中自主神经功能障碍继发于免疫系统的改变。
注意： 代码也是潜在的条件
- 8D88.3** 由毒素引起的自主神经紊乱
- 8D88.4** 内分泌和代谢疾病的自主神经病变
注意： 代码也是潜在的条件
费用包括： 淀粉样蛋白自主神经病变
- 8D88.Y** 其他指定的自主神经病变
- 8D88.Z** 自主神经病变，未指明
- 8D89** 直立性耐受性障碍
DRAFT # 这是一组仅在坐着或站立时出现症状的疾病：头晕，心悸，晕厥前期/晕厥。
编码其他地方： 直立性低血压（BA21）
- 8D89.0** 反射性晕厥
反射性晕厥是一种短暂的意识丧失，伴有自发性恢复，并伴有失去姿势音。反射性晕厥是最常见的晕厥形式，可发生在具有正常自主神经功能的个体中。该机制被认为与腿部的血液汇集有关，随后血液返回心脏的减少引起交感神经张力增加。假设心肌收缩不足，心室充盈不足会引起交感神经张力和迷走神经失调的反射性丧失。
- 8D89.1** 由于植物神经衰竭导致晕厥
DRAFT # 这是一种由于维持血压和心率的自主神经反射失败而发生晕厥的疾病。
- 8D89.2** 姿势性直立性心动过速综合征
姿势性直立性心动过速综合征是一种慢性直立性不耐受，在没有直立性低血压的情况下持续三个月或更长时间与过度的直立性心动过速相关，加上一般的日常症状，包括头晕，头晕，恶心，呼吸困难，发汗，头痛，疲劳和植物神经功能紊乱的其他症状。过度心动过速定义为目前的共识，即在直立倾斜试验台测试的 10 分钟内，成人的心率增加至少 30 次/分钟（青少年每分钟 40 次），或心率大于 120 次/分钟。
- 8D89.3** 压力反射失败
DRAFT # 这是一组以压力反射机制失效为特征的疾病。这可能由于传入，受体，控制中心或传出压力反射功能障碍而发生。
- 8D89.Y** 其他指定的直立性耐受障碍
- 8D89.Z** 直立性耐受性障碍，未指明

8D8A

局灶性或节段性自主神经紊乱

DRAFT # 这是一组疾病，其中只有自主系统的节段性低功能或功能亢进。

编码其他地方： 三叉神经自主头痛（8A82）

高级语言（9A10.3）

眼泪少生（9A10.4）

8D8A.0

复杂区域疼痛综合征

复杂区域疼痛综合征（CRPS）之前是有害事件，其特征在于自发性疼痛或痛觉过敏/感觉过敏，不限于单个神经区域并且与煽动事件不成比例。伴有水肿，皮肤血流（温度）或 sudomotor 异常，运动症状或营养变化。

8D8A.00

I 型复杂区域疼痛综合征

复杂区域疼痛综合征 I 型是一种慢性疼痛疾病，在开始有害的侮辱后发展并且通常影响一个肢体，但可能传播给其他人。疼痛通常与煽动事件不成比例，并且与感觉，血管舒缩，sudomotor，热带和运动变化有关。

费用包括： 反射性交感神经营养不良

8D8A.01

II 型复杂区域疼痛综合征

复杂区域疼痛综合征 II 型是一种慢性疼痛疾病，其对神经或其一个分支的部分损伤。它通常会影响一个肢体，但可能会扩散到其他肢体。疼痛通常在神经损伤后立即开始。疼痛在质量上燃烧，通常是连续的但可能波动并且与感觉变化相关，包括异常性疼痛，痛觉过敏和痛觉过敏。也可能发生血管运动，sudomotor，热带和运动变化。

8D8A.0Y

其他指定复杂区域疼痛综合征

8D8A.0Z

复杂的区域性疼痛综合征，未明确

8D8A.1

霍纳综合症

8D8A.2

偶发性的瞳孔

DRAFT # 这是一组疾病，其中周期性的病理性瞳孔运动是由于副交感神经或交感神经张力异常引起的。

8D8A.Y

其他特定的局灶性或节段性自主神经紊乱

8D8A.Z

局灶性或节段性自主神经紊乱，未明确

8D8B

影响自主神经传递神经传递的疾病

编码其他地方： 芳香族 L-氨基酸脱羧酶缺乏症（5C59.00）

多巴胺 β-羟化酶缺乏症（5C59.00）

常染色体隐性多巴反应性肌张力障碍（8A02.11）

门克斯病（5C64.0Y）

8D8C

自主神经反射异常

DRAFT # 这是一种与第六胸椎以上脊髓损伤有关的疾病，其特征是对轻微刺激的交感神经反应显著增加。

8D8Y

其他特定的自主神经系统疾病

8D8Z

自主神经系统疾病，未说明

人类朊病毒病（BlockL1-8E0）

人类朊病毒病或传染性海绵状脑病是影响中枢神经系统的罕见传染病。感染因子由称为'朊蛋白'（PrP）的宿主膜蛋白的异常同种型组成。它们的共同特征是长时间的孵育和病变局限于中枢神经系统而没有炎症或免疫反应，但积累了异常形式的朊病毒蛋白（PrPsc）。

8E00

散发性 Creutzfeldt-Jakob 病

一种大脑疾病，与正常朊病毒蛋白基因的突变或朊病毒蛋白的自发转化有关。该疾病的特征在于潜伏期长，进行性痴呆，神经缺陷，并且是致命的。传播可以通过与感染的神经组织或血液直接接触。确认是通过大脑的病理检查。

8E01

获得朊病毒病

环境获得性朊病毒病是由已知的异常朊蛋白来源引起的朊病毒疾病。

8E01.0

医源性获得 Creutzfeldt-Jakob 病

医源性获得的 Creutzfeldt-Jakob 病（iCJD）是通过医疗程序，药物，药物或设备获得的 CJD。

8E01.1

库鲁

由朊病毒引起的神经系统疾病。这种疾病的特征是肢体疼痛，共济失调，震颤，协调性降低或情绪变化，并且是致命的。传播是通过摄入受感染的人脑或直接接触。确认通常是通过临床症状或脑的病理检查。

8E01.2

变异 Creutzfeldt-Jakob 病

一种大脑疾病，怀疑是由与牛海绵状脑病相关的朊病毒引起的。这种疾病的特点是潜伏期长，精神症状伴随神经功能缺陷，并且是致命的。传播可能是通过摄入被感染的牛感染的脑或脊髓污染的食物（具有牛来源）或输血。确认是通过大脑的病理检查。

8E01.3

其他获得性 Creutzfeldt-Jakob 病

有一些 Creutzfeldt-Jakob 病（CJD）与神经外科手术和立体定向脑电图（EEG）电极放置在大脑上有关，特别是在 20 世纪 50 年代到 70 年代，当时尚未发现朊病毒的可传播性。

8E02

基因朊病毒病

8E02.0 **遗传 Creutzfeldt-Jakob 病**
与朊病毒有关的大脑疾病。这种疾病的特征是神经缺陷，并且是致命的。确认是通过大脑的病理检查。

8E02.1 **Gerstmann-Straussler-Scheinker 综合征**
由正常朊病毒蛋白基因中的突变遗传引起的疾病。该疾病的特征是小脑性共济失调，协调性降低，*dysmetria* 或构音障碍，并且是致命的。确认是通过大脑的病理检查和基因检测。

排除: Gerstmann 综合征 (MB4C)

8E02.2 **致命的家族性失眠**
由正常朊病毒蛋白基因的突变遗传引起的大脑疾病。该疾病的特征在于严重的失眠和自主神经系统功能障碍，并且是致命的。确认是通过大脑的病理检查和基因检测。

8E02.3 **其他遗传性朊病毒病**
DRAFT # 这是一组由于 PRNP 基因突变引起的疾病。

8E02.Y **其他指定的 Creutzfeldt-Jakob 病**

8E02.Z **克罗伊茨费尔特 - 雅各布病，未说明**

8E03 **可变蛋白酶敏感的朊病毒病**
由朊病毒蛋白基因突变引起的大脑疾病。该疾病的特征在于大脑中异常朊病毒的沉积，导致行为和情绪变化，言语缺陷和进行性运动损伤。确认是通过大脑的病理检查或脑样品中蛋白酶敏感的朊病毒蛋白的鉴定。

8E0Y **其他指定的人类朊病毒病**

8E0Z **人类朊病毒疾病，未说明**

意识障碍 (BlockL1-8E2)

编码其他地方: 谵妄 (6D70)

昏迷 (MB20.1)

8E20 **持续的植物人状态**

持续至少一个月的严重意识障碍的亚急性或慢性状态，其特征是在严重脑损伤后模仿睡眠/觉醒周期的循环唤醒状态的恢复。患有这种疾病的患者没有反应，并且没有证据表明他们自己或他们的环境。脑干维持心肺和内脏自主神经调节。

8E21 **永久植物人**

预后术语适用于持续植物人状态的患者，预计无法恢复。

8E22

极为自觉的状态

患有严重紊乱意识的亚急性或慢性状态，其中患者在严重脑损伤后出现最小但明确的意识迹象，例如视觉追踪或指令追随。这些患者未显示对象的功能性通信或功能使用。

8E22.0

最低限度的意识状态加上

处于最低意识状态的患者的子类别，其显示出命令跟随的迹象。

8E22.1 最小意识状态减去

处于最低意识状态的患者的子类别，其显示出非反射行为的迹象，例如眼睛跟踪，疼痛定向或对特定情绪刺激的偶然反应但没有命令跟随。

8E22.Y

其他指定的最小意识状态

8E22.Z

极为自觉的状态，未指明

8E2Y

其他指定的意识障碍

8E2Z

意识障碍，未说明

其他神经系统疾病（BlockL1-8E4）

编码其他地方：

脑死亡（MH10）

神经结节病（4B20.3）

8E40

除感染外的脑膜疾病

编码其他地方：

术后脑膜炎（8E62）

蛛网膜囊肿（LA05.7）

8E40.0 肿瘤性脑膜炎

由于癌，白血病和淋巴瘤的恶性浸润引起的脑膜炎症。该综合征的临床特征是头痛，颈部僵硬，发烧和畏光，可能发展为昏迷和昏迷。演示文稿可能是急性的，亚急性的或慢性的。通过神经影像学 and 脊髓液分析可以辅助诊断，其可以揭示淋巴细胞细胞增多，蛋白质升高和细胞学上存在恶性细胞。

注意：

代码也是潜在的条件

8E40.1

化学性脑膜炎

8E40.2

炎症性脑膜炎

用于描述一组疾病的一般术语，其中由于潜在的炎性疾病而存在脑膜炎症。该综合征的临床特征是头痛，颈部僵硬，发烧和畏光。可能存在其他中枢和外周神经系统表现。还可以存在非神经学特征，包括皮肤，眼睛和器官受累。可以通过血清学测试，神经成像以及如果合适的组织活检来辅助诊断。脊髓液分析可能揭示淋巴细胞的细胞增多，蛋白质升高和寡克隆带的存在。

8E40.3**蛛网膜炎**

蛛网膜炎是脑膜的蛛网膜层的慢性炎症，其中粘连性蛛网膜炎是最严重的形式，其特征在于使人衰弱，难治的神经源性背部和肢体疼痛以及一系列其他神经学问题。

8E40.Y**除感染外的其他特定脑膜疾病****8E40.Z****脑膜疾病排除感染，未指明****8E41****硬脑膜炎**

硬脑膜炎的炎症导致硬脑膜局部或弥漫性增厚，这可能由慢性感染，炎症和免疫介导的病症和恶性肿瘤引起。颅骨和/或脊髓硬脑膜可能受到影响。神经功能包括头痛，视觉障碍，颅神经麻痹，共济失调和脊柱受累，肢体无力，感觉障碍和括约肌紊乱。神经影像学 and 脊髓液分析可以辅助诊断。

8E41.0**由于感染导致的 Pachymeningitis**

高温硬化的炎症导致由诸如结核病的慢性感染引起的硬脑膜的局部或弥散性增厚。颅骨和/或脊髓硬脑膜可能受到影响。神经功能包括头痛，视觉障碍，颅神经麻痹，共济失调和脊柱受累，肢体无力，感觉障碍和括约肌紊乱。神经影像学，脊髓液分析和硬脑膜活检可以辅助诊断。

8E41.1**特发性肥厚性硬脑膜炎**

硬膜外膜的炎症导致硬脑膜的局部或弥散性增厚，其中未发现任何可识别的原因。颅骨和/或脊髓硬脑膜可能受到影响。神经功能包括头痛，视觉障碍，颅神经麻痹，共济失调和脊柱受累，肢体无力，感觉障碍和括约肌紊乱。神经影像学 and 脊髓液分析和硬脑膜活检可以辅助诊断。

8E41.Y**其他指定的厚皮病****8E41.Z****Pachymeningitis, 未指明****8E42****神经系统浅表性萎缩**

浅表性硬化是由于血管异常，动脉瘤，血管瘤，神经外科，颈根损伤，头部损伤和创伤导致的慢性或复发性蛛网膜下腔出血导致的血红素在中枢神经系统中的沉积。浅表性侧索硬化的临床特征包括感觉神经性耳聋，小脑性共济失调，锥体无力和痴呆症较少，括约肌控制丧失，嗅觉减退，瞳孔不全，感觉障碍，眼外运动性麻痹，坐骨神经痛和下运动神经元征。诊断可以通过纯音测听，神经成像，脊髓液分析，血管造影来确定潜在的出血来源以及适当的基因检测。

8E43**疼痛症**

- 8E43.0** **神经性疼痛**
神经性疼痛被描述为由代谢，营养，感染，遗传，自身免疫和/或血管炎过程引起的电，灼烧或休克。疼痛可能是自发发生的，没有挑衅，也可能是由有害或无害的刺激引起的。疼痛是小纤维神经病变的特征，但即使在大纤维神经病变中，也可能损坏足够数量的小纤维以引起疼痛。神经性疼痛通常影响远端皮肤和皮下结构。疼痛可以是恒定的或间歇性的，可以描述为灼热，灼热或结冰。
复杂区域疼痛综合征伴随创伤，包括区域疼痛，感觉变化，温度异常，sudomotor 活动，皮肤颜色变化和水肿。
编码其他地方： 复杂区域疼痛综合征（8D8A.0）
- 8E43.00** 幻肢综合症
幻肢痛是指被截肢的肢体或已被移除的身体部位的感觉，包括疼痛。这些感觉可包括体模的特定位置，形状或运动，温暖或寒冷，瘙痒，刺痛或电感觉以及其他感觉异常。
- 8E43.0Y** 其他特定的神经性疼痛
- 8E43.0Z** 神经性疼痛，未说明
- 8E43.Y** 其他指定的疼痛症
- 8E43.Z** 疼痛症，未说明
- 8E44** **发生缺氧性脑损伤**
缺氧后脑损伤是指由循环停滞，低血压或窒息引起的脑病变的严重程度。
- 8E45** **锁定综合症**
- 8E46** **雷氏综合症**
Reye 综合征是突然（急性）脑损伤（脑病）和原因不明的肝功能问题。该综合征发生在使用阿司匹林治疗儿童水痘或流感。然而，由于不再建议儿童常规使用阿司匹林，因此非常罕见。雷氏综合症通常以呕吐开始，持续数小时。呕吐很快就会出现烦躁和攻击性行为。这种情况没有具体的治疗方法。医疗保健提供者将监测大脑中的压力，血气和血液酸碱平衡（pH）。
- 8E47** **脑病，没有其他分类**
全球脑功能障碍
- 8E48** **脑炎，没有其他分类**
- 8E49** **后病毒性疲劳综合症**
费用包括： 良性肌萎缩性脑脊髓炎
慢性疲劳综合征

神经系统的副肿瘤或自身免疫性疾病

神经系统的副肿瘤和自身免疫性疾病是由对中枢神经元或神经胶质细胞（例如脑病，共济失调，脊髓炎）或外周神经系统（外周或自主神经病，神经肌肉接头疾病或肌病）的靶向免疫攻击引起的。在副肿瘤的情况下，这种发作是由源自全身性癌症的肿瘤神经抗原引发的潜在有效的肿瘤免疫应答的结果。在称为自身免疫的非副癌性病症中，病因学仍然是难以捉摸的，尽管越来越多的证据表明至少在某些情况下有先前的感染性触发因素。这些疾病通常是多灶性引起的损伤和由于参与神经系统的许多水平而引起的症状。经常发现自身免疫的个人或家族史。可以发现伴随神经和非器官特异性（甲状腺过氧化物酶[TPO]抗体）的自身抗体。神经自身抗体谱可以预测特定的癌症类型，并且可以与特定的神经学表型相关联。排除其他病因（例如感染）很重要。对免疫疗法的反应可能有助于诊断。

注意：

代码也是潜在的条件

8E4A.0**中枢神经系统，脑或脊髓的副肿瘤或自身免疫性疾病**

中枢神经系统，脑和脊髓神经系统的副肿瘤和自身免疫性疾病是由对中枢（例如脑病，共济失调，脊髓病，脊髓炎）神经系统中的神经元或神经胶质细胞的靶向免疫攻击引起的。在副肿瘤的情况下，这种发作是由源自全身性癌症的肿瘤神经抗原引发的潜在有效的肿瘤免疫应答的结果。在称为“自身免疫”的非副癌性病症中，病因学仍然是难以捉摸的，尽管越来越多的证据表明至少在某些情况下有先前的感染性触发因素。这些疾病通常是多灶性引起的损伤和由于参与中枢神经系统的许多水平而引起的症状。经常发现自身免疫的个人或家族史。可以发现伴随神经和非器官特异性（甲状腺过氧化物酶[TPO]抗体）的自身抗体。神经自身抗体谱可以预测特定的癌症类型，并且可以与特定的神经学表型相关联。排除其他病因（例如感染）很重要。对免疫疗法的反应可能有助于诊断。

注意：

代码也是潜在的条件

编码其他地方：

副肿瘤性视网膜病变（9B71.4）

自身免疫性视网膜病变（9B71.5）

Opsoclonus-myoclonus（9C85.02）

8E4A.1**外周或自主神经系统的副肿瘤或自身免疫性疾病**

外周和自主神经系统的副肿瘤和自身免疫性疾病是由对周围神经系统（外周或自主神经病）中的神经元或神经胶质细胞的靶向免疫攻击引起的。在副肿瘤的情况下，这种发作是由源自全身性癌症的肿瘤神经抗原引发的潜在有效的肿瘤免疫应答的结果。在称为自身免疫的非副癌性病症中，病因学仍然是难以捉摸的，尽管越来越多的证据表明至少在某些情况下有先前的感染性触发因素。发作可能是亚急性或阴险的，这些疾病可能是有限的，多焦点的或全身性的。自身免疫性体细胞周围神经障碍可以在多个水平影响神经，包括根，神经和丛，并且可以是轴突，脱髓鞘或两者。自身免疫性自主神经紊乱导致自主神经衰竭，可以是部分或全身性的。原型自主神经病变是与自身免疫性神经病变相关的

靶向神经节烟碱乙酰胆碱受体 ($\alpha 3\text{gAChR}$) 的抗体。筛查癌症适用于具有特定神经抗体谱和其他风险因素的患者。

外周神经病中的相关神经抗体包括抗神经元核抗体 1 型或抗 Hu, CASPR2, gAChR, 神经节苷脂 (GM1 IgG 和 IGM) 抗体。

注意: 代码也是潜在的条件

8E4A.2 副肿瘤或自身免疫性神经肌肉传递疾病

NMT 障碍的定义是神经肌肉传递功能的可变紊乱，导致肌肉无力和疲劳波动。这些通常分为突触前和突触后疾病。

突触前疾病，主要是 Lambert Eaton 肌无力综合征 (LEMS) 与靶向电压门控钙通道 (PQ 和 N 型) 的抗体相关。LEMS 与约 50% 的病例中的恶性肿瘤 (肺或肺外小细胞癌) 有关。在 LEMS 的背景下，SOX1 (抗胶质细胞核) 抗体的检测高度预测癌症。

突触后，重症肌无力大多数 (90%) 与靶向肌肉乙酰胆碱受体 (AChR) 或很少其他蛋白质 (包括肌肉特异性激酶-MUSK) 的抗体相关。肌无力通常不被认为是副肿瘤性疾病，胸腺瘤除外，约占 10%。

编码其他地方: 兰伯特 - 伊顿综合征 (8C62)
重症肌无力 (8C60)

8E4A.3 肌肉的副肿瘤或自身免疫性疾病

肌肉的副肿瘤和自身免疫疾病存在弱点并且可以由多种原因引起，或者由癌症中的不确定的远程作用或自身免疫作用引起，或者在非癌症相关病症中的自身免疫机制引起。呈现是可变的，通常呈现近端肌病模式。

编码其他地方: 副肿瘤性多发性肌炎 (4A41.11)
副肿瘤性皮炎 (4A41.00)

8E4A.Y 其他指定的神经系统的副肿瘤或自身免疫疾病

注意: 代码也是潜在的条件

8E4Y 其他特定的神经系统疾病

8E4Z 其他神经系统疾病，未说明

术后神经系统疾病 (BlockL1-8E6)

编码其他地方: 手术或医疗护理引起的伤害或伤害，未列入其他类别 (NE80-NE8Z)
硬脑膜穿刺后头痛 (8A84.Y)
硬脑膜移植相关的 Creutzfeldt-Jakob 病 (8E01.0)

8E60 后心室分流术漏出

8E61

后神经系统的辐射损伤

编码其他地方： 放射性腰骶丛神经病变（8B92.0）
放射后多发性神经病变（8C02.1）
放射后臂丛神经病变（8B91.Y）

8E61.0

脑照射

治疗性头颅照射引起的大脑损伤可暂时分为三种综合征：急性或早期毒性，这是由于立即暴露于辐射，早期延迟损伤和晚期延迟损伤所致，尽管三者可能重叠。

8E61.1

脊髓照射

8E62

术后脑膜炎

由于手术引起的脑膜炎症。该综合征的临床特征是头痛，颈部僵硬，发烧和畏光。神经影像学和脊髓液分析可以辅助诊断，这可能揭示淋巴细胞的细胞增多和蛋白质升高。

8E63

泵后脑病

8E64

多灶性脑梗塞

8E65

缺氧缺血性脑病

8E66

腰椎穿刺引起的颅内低血压

8E7Y

其他特定的神经系统疾病

8E7Z

神经系统疾病，未说明