

第十一章

循环系统疾病

本章共有 160 个四字符类别。

代码范围以 BA00 开头

这指的是器官系统的疾病，它将营养物质（如氨基酸，电解质和淋巴液），气体，激素，血细胞等传递到体内细胞，以帮助对抗疾病，稳定体温和 pH 值，以及维持体内平衡。

排除：

- 某些传染病或寄生虫病（第 01 章）
- 源自围产期的某些病症（第 19 章）
- 先天性畸形，变形和染色体异常（第 20 章）
- 怀孕，分娩和产褥期的并发症（第 18 章）
- 外伤的伤害，中毒或某些其他后果（第 22 章）
- 内分泌，营养或代谢疾病（第 05 章）

编码其他地方：

- 循环系统的肿瘤
- 循环系统的发育异常
- 循环系统的感染
- 循环系统的症状，体征或临床表现（MC80-MC9Y）
- 脑血管疾病（8B00-8B2Z）
- 功能性皮肤血管疾病（EG00-EG02）

本章包含以下顶级块：

- 循环系统的肿瘤
- 循环系统的发育异常
- 高血压疾病
- 低血压
- 缺血性心脏病
- 冠状动脉疾病
- 肺心病或肺循环疾病
- 心包炎
- 急性或亚急性心内膜炎
- 心脏瓣膜疾病
- 心肌或心腔疾病

心律失常

- 心脏衰竭
- 动脉或小动脉疾病
- 静脉疾病
- 淋巴管或淋巴结的疾病
- 循环系统的感染
- 术后紊乱的循环系统

高血压疾病（BlockL1-BA0）

虽然较高的血压与心血管疾病风险增加之间存在持续关联，但将血压水平分类用于临床和公共卫生决策是有用的。最近的指南根据在医疗保健环境中测量的平均血压（办公室压力）将系统性高血压分为 4 级：

- 正常：收缩压 ≤120 mmHg，舒张压 ≤80 mmHg
- 升高：收缩压 120-129 mmHg，舒张压 ≤80 mmHg
- 1 期高血压：收缩压 130-139 mmHg 或舒张压 80-89 mmHg
- 2 期高血压：收缩压 ≥140 mmHg 以上，舒张压 ≥90 mmHg 以上

在儿童中，系统性高血压定义为平均收缩压或舒张压等于或高于适合于儿童的性别，年龄和身高的第 95 百分位数。

不受控制或长期高血压的并发症包括对血管，心脏，肾脏和大脑的损害。

排除： 肺动脉高压（BB01）

涉及冠状血管（BlockL1-BA4）

新生儿高血压（KB45）

使怀孕，分娩和产褥期复杂化（第 18 章）

编码其他地方： 白大衣高血压（MC80.00）

BA00 原发性高血压

在所有高血压病例中占 95% 的基本（原发性）高血压被定义为无法找到继发性原因的高血压。

费用包括： 高血压

排除： 脑血管疾病（BlockL1-8B0）

背景视网膜病变和视网膜血管改变（9B78.1）

BA00.0 舒张期和收缩期合并高血压合并

BA00.1 孤立的舒张期高血压

BA00.2 单纯收缩期高血压

BA00.Y 其他指定的原发性高血

BA00.Z 原发性高血压，未指明

BA01 高血压性心脏病

不受控制和持续的高血压可导致心脏的心肌结构，冠状血管系统和传导系统的各种变化。高血压性心脏病通常用于心脏病，例如左心室肥大，冠状动脉疾病，心律失常和充血性心力衰竭，其由高血压的直接或间接影响引起。

BA02 高血压性肾病

高血压性肾病是指由于慢性高血压导致的肾损伤的医学病症。

费用包括：

高血压引起的慢性肾病

高血压肾病

肾硬化

高血压引起的肾小球疾病

高血压引起的未明确的收缩性肾脏

排除：

继发性高血压（BA04）

BA03 高血压危机

DRAFT # 这是严重的高血压（高血压），一个或多个器官系统（特别是中枢神经系统，心血管系统和/或肾脏系统）的急性损伤，可导致不可逆的器官损伤。

注意： 代码也是潜在的条件

BA04 继发性高血压

通过使用袖带法测量血压来定义，其中坐位收缩压高于 140mmHg 或坐位舒张血压高于 90mmHg，在三次随后的测量中具有可识别的原因。

注意： 代码也是潜在的条件

排除：

涉及脑血管（BlockL1-8B0）

涉及眼睛的血管（9B78.1）

编码其他地方： 醛固酮增多症（5A72）

低血压（BlockL1-BA2）

排除： 心血管衰竭（MG40）

非特异性低血压读数（MC80.1）

孕妇低血压综合征（JA65.6）

编码其他地方： 颅内低血压（8D61）

BA20 特发性低血压

BA21 体位性低血压

排除: Shy-Drager 综合征 (8D87.0)

BA2Y 其他指定的低血压

BA2Z 低血压, 未指明

缺血性心脏病 (BlockL1-BA4)

DRAFT # 这通常是由动脉粥样硬化斑块阻塞冠状动脉引起的, 但阻塞也可能是非动脉粥样硬化的原因。突然停止灌注导致有氧代谢, 磷酸肌酸的消耗和无氧糖酵解的开始。由冠状血管痉挛或短暂血栓形成引起的短暂冠状动脉闭塞称为供应诱发的局部缺血。不能通过增加心肌耗氧量来增加流量被称为需求诱导的局部缺血。胸部不适通常是稳定型心绞痛, 不稳定性心绞痛, 变异性心绞痛, 微血管性心绞痛和急性心肌梗塞的主要症状。然而, 这种疾病的表现也发生在没有胸部不适的情况下。

急性缺血性心脏病 (BlockL2-BA4)

费用包括: 急性冠状动脉综合征

BA40 心绞痛

DRAFT # 这是由心肌缺血引起的胸部或邻近区域的不适。它通常是通过劳累引起的, 并且与心肌功能的紊乱有关。这种疾病的典型发作通常逐渐开始并在消散之前的几分钟内达到其最大强度。通过休息或使用硝酸甘油可在几分钟内缓解不适。

费用包括: 心绞痛综合征

缺血性胸痛

心绞痛 NOS

排除: Otocephaly (LA23)

编码其他地方: 微血管性心绞痛 (BA86)

BA40.0 不稳定的心绞痛

DRAFT # 这被定义为心绞痛, 具有以下三个特征中的至少一个: (1) 在休息或最小的运动时发生, 并且通常持续超过 20 分钟 (如果不通过施用硝酸盐或镇痛剂中断); (2) 严重并且通常被描述为坦率的痛苦;或 (3) 以渐强模式发生。

费用包括: 梗塞前综合症

恶化的努力心绞痛

BA40.1 稳定的心绞痛

DRAFT # 这是胸部或邻近区域的不适, 通常是通过劳累引起的, 并且与心肌功能的紊乱有关。这种疾病的典型发作通常逐渐开始并在消散之前的几分钟内达到其最大强度。通过休息或使用硝酸甘油可在几分钟内缓解不适。

BA40.Y 其他指定的心绞痛

BA40.Z 心绞痛, 未说明

BA41

急性心肌梗塞

当在与急性心肌缺血一致的临床环境中存在心肌坏死的证据时，应当使用术语急性心肌梗塞（MI）。在这些条件下，以下任何一项标准均符合 MI 的诊断；

检测心脏生物标志物值的上升和/或下降，其中至少一个值高于第 99 百分位数上限（URL）并且具有以下至少一个；

一个。缺血的症状。

新的或假定的新的重要 ST 段 T 波（ST-T）变化或新的左束支传导阻滞（LBBB）。

C. 心电图中心理性 Q 波的发展。

d. 成像证据表明存活心肌新丢失或新的局部室壁运动异常。

即通过血管造影或尸检确定冠状动脉内血栓。

任何心肌部位的梗塞，发生在先前梗塞发病后 4 周（28 天）内（WHO）

排除： 心肌梗死后综合征（BA60.0）

随后的心肌梗死（BA42）

急性心肌梗死后的某些并发症（BA60）

老年心肌梗死（BA50）

BA41.0

急性 ST 段抬高心肌梗死

STEMI 是一种急性心肌梗死，在两个连续的导联中发生 ST 段抬高。ST 抬高的标准如下；J 点的新 ST 段抬高位于两个连续导联的切点上：0.2mV，男性 40 岁；男性 40 岁 0.25mV，女性 0.15mV。

BA41.1

急性非 ST 段抬高心肌梗死

BA41.Z

急性心肌梗死，未明确

BA42

随后的心肌梗塞

任何心肌部位的梗塞，发生在先前梗塞发作的 4 周（28 天）内

费用包括： 心肌梗死的延长

复发性心肌梗死

排除： 指定为慢性或发病持续时间超过 4 周（超过 28 天）（BA50）

BA42.0

随后的心肌梗死，STEMI

延长或复发性心肌梗死。该类别应指定用于任何心肌部位的梗塞，发生在先前梗塞发作的 4 周（28 天）内。这最常见的原因是罪魁祸首冠状动脉完全闭塞。

BA42.1

随后的心肌梗死，NSTEMI

延长或复发性心肌梗死。对于发病率编码，该类别应指定用于任何心肌部位的梗塞，发生在先前梗塞发作的 4 周（28 天）内。这最常见的原因是罪魁祸首冠状动脉的严重阻塞，但不是完全闭塞。

BA42.Z

随后的心肌梗死，未明确

BA43

冠状动脉血栓形成不会导致心肌梗塞

与斑块破裂或侵蚀相关的叠加血栓不会阻碍冠状动脉血流引起心肌梗塞。

费用包括:

冠状动脉或静脉闭塞不会导致心肌梗塞

冠状动脉或静脉栓塞不会导致心肌梗死

冠状动脉或静脉的血栓栓塞不会导致心肌梗塞

BA4Z

急性缺血性心脏病，未说明

慢性缺血性心脏病（BlockL2-BA5）

由于动脉粥样硬化，可以看到慢性心脏病。冠状动脉其特征为心绞痛和不稳定型心绞痛。

BA50

老年心肌梗塞

过去心肌梗死通过心电图或其他特殊调查确诊，但目前没有症状。

费用包括:

愈合的心肌梗死

BA51

缺血性心肌病

缺血性心肌病被定义为左心室收缩功能障碍，伴有以下一种或多种情况：既往心肌血运重建或心肌梗死史，左主干或左前降支超过 75%，或两支血管或更多狭窄超过 75%。它由一系列与灌注收缩匹配和错配相关的病理生理状态组成，包括心肌梗塞，惊厥，冬眠和瘢痕形成。

BA5Z

慢性缺血性心脏病，未说明

BA60

急性心肌梗死后的某些并发症

心脏病发作后可能发生的二次病症。它们包括心包炎，心律失常，心源性休克，心力衰竭，心室破裂，室性动脉瘤（伴有血栓）和复发性梗死。

排除:

列出的条件，时间：未指定为急性心肌梗死后的当前并发症
(第 11 章)

列出的条件，当：与急性心肌梗死同时发生 (BA41)

BA60.0

Dressler 综合症

心肌梗塞 (1 至 8 周) 的病症，其特征在于一组相关症状，包括不适，发热，心包不适，白细胞增多，沉降率升高和心包积液。患有该综合征的患者通常表现出包含多形核白细胞的局部纤维性心包炎。

费用包括:

心肌梗塞后综合征

BA60.1

其他心包炎是急性心肌梗死后的当前并发症

心包炎症可引起胸痛，早在第一天和急性心肌梗死后 6 周就会发生。心包炎的疼痛会辐射到斜方肌脊。透壁性心肌梗塞是局部心包炎症的原因。在最初的 48 小时内，在透壁性梗塞患者中，短暂的心包摩擦摩擦相对常见。急性纤维性心包炎通常在透壁性梗塞后发生，而抗凝治疗会增加出血性心包炎的风险。

BA60.2 室性动脉瘤是急性心肌梗死后的并发症

急性心肌梗死后左心室壁的离散运动障碍区域，颈部宽阔。真正动脉瘤的壁薄于左心室的其余部分；它通常由纤维组织和坏死肌组成，偶尔与存活的心肌混合。相反，假性动脉瘤由有组织的血肿和心包组成，缺乏原始心肌壁的任何元素。

BA60.3 室间隔缺损是急性心肌梗死后的并发症

S-T 抬高心肌梗死后室间隔的机械性破裂导致左向右分流导致血流动力学恶化，这导致 30 天的高死亡率。具有前部梗塞的隔膜破裂倾向于在顶部位于顶端，而下部梗塞与基底隔膜的穿孔相关。

BA60.4 心脏破裂是急性心肌梗死后的当前并发症

急性心肌梗塞后急性梗塞组织撕裂，可能涉及乳头肌，室间隔或任一脑室游离壁。

BA60.5 肺栓塞是急性心肌梗死后的当前并发症

由于下肢静脉中的血栓（例如在长时间卧床休息后）或在急性心肌梗塞后覆盖右心室梗塞区域的壁血栓引起的肺栓塞。

排除： 壁血栓是急性心肌梗死后的当前并发症（BA60.7）

BA60.6 乳头肌或腱索破裂是急性心肌梗死后的当前并发症

DRAFT # 急性心肌梗死后涉及乳头肌或腱索的心肌破裂。这些表现出由于二尖瓣大量反流引起的新的收缩期杂音和急性左心室衰竭。

BA60.7 壁血栓是急性心肌梗死后的当前并发症

在内胚层或内膜上形成血凝块，通常覆盖急性心肌梗塞后心室梗塞的运动障碍或运动区域。

排除： 肺栓塞是急性心肌梗死后的当前并发症（BA60.5）

BA60.8 心律失常是急性心肌梗死后的当前并发症

一组大而异质的病症，心脏跳动的节律不规则或异常，可使急性心肌梗死患者的病程复杂化。

BA60.9 心源性休克，与机械并发症无关，是急性心肌梗死后的当前并发症

左心室衰竭的最严重临床表现与急性心肌梗死后左心室心肌的广泛损伤有关，与机械缺陷如室间隔或乳头肌破裂无关。休克定义为收缩压 ≤ 90 mmHg 和器官灌注不足。

BA60.Y 急性心肌梗死后其他特定的并发症

BA60.Z 急性心肌梗死后的某些现有并发症，未说明

BA6Z 缺血性心脏病，未说明

冠状动脉疾病（BlockL1-BA8）

影响心脏血液灌注的条件。

编码其他地方： 心脏移植相关冠状动脉同种异体移植血管病变（BE1A）

BA80

冠状动脉粥样硬化

动脉粥样硬化是冠状动脉内胆固醇，脂肪酸，钙，纤维结缔组织和细胞（主要是巨噬细胞）的积聚，称为斑块。其效果是减少通过冠状动脉到心肌的血流量，并且当显著导致心脏损伤时，通常伴有胸痛等症状。

费用包括： 冠状动脉粥样硬化
冠状动脉粥样硬化
冠状动脉硬化
冠状动脉口腔狭窄

BA80.0

冠状动脉粥样硬化的冠状动脉粥样硬化

动脉粥样硬化病变，或原发性冠状动脉的动脉粥样硬化斑块。

费用包括： 冠状动脉粥样硬化无明显的原发性冠状动脉缺血

BA80.1

冠状动脉粥样硬化自体旁路移植术

动脉粥样硬化病变，或自体旁路移植的动脉粥样硬化斑块。

费用包括： 自体旁路移植的冠状动脉粥样硬化无明显缺血

BA80.2

冠状动脉粥样硬化的非自体旁路移植术

动脉粥样硬化病变，或非自体旁路移植的动脉粥样硬化斑块。

费用包括： 冠状动脉粥样硬化无明显缺血的非自体旁路移植术

BA80.Z

冠状动脉粥样硬化，未明确的部位

BA81

冠状动脉瘤

冠状动脉扩张超过正常相邻节段的直径或患者最大冠状血管直径的 1.5 倍。

排除： 先天性冠状动脉瘤（LA8C）
粘膜皮肤淋巴结综合征（4A44.5）

BA81.0

冠状动脉瘤伴有穿孔

BA81.1

冠状动脉瘤破裂

BA81.2

冠状动脉瘤无提及穿孔或破裂

BA82

冠状动脉夹层

冠状动脉夹层由冠状动脉内层（内膜）的撕裂引起。这允许血液穿透并在中间层，中膜中引起壁内血肿，并限制腔的大小。

费用包括：自发性冠状动脉夹层

排除：手术引起的伤害或伤害，未归类于其他地方（NE81）
胸廓血管损伤（NB30）

BA83

获得性冠状动脉瘘

在冠状动脉或心脏手术，冠状动脉血管成形术，破裂或冠状动脉瘤或心脏损伤后获得的冠状动脉和心腔或主要血管之间的异常通信。

BA84

慢性完全冠状动脉闭塞

冠状动脉的慢性完全闭塞被定义为冠状动脉或冠状动脉的完全阻塞，表现出 TIMI 血流评分为 0 或 1，闭塞持续时间大于 3 个月。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：急性心肌梗死（BA41）

BA85

冠状动脉血管痉挛性疾病

术语冠状动脉血管痉挛性疾病是指心外膜冠状动脉的突然强烈血管收缩，其导致血管闭塞或接近闭塞。虽然它可能涉及其他冠状动脉综合征，但它代表了变异性心绞痛的常见原因。

BA85.0

沉默的冠状动脉血管痉挛性疾病

其特征是冠状动脉血管痉挛性疾病中无症状缺血发作的频率。

BA85.Y

其他指定冠状动脉血管痉挛性疾病

BA85.Z

冠状动脉血管痉挛性疾病，未明确

BA86

冠状动脉微血管病

BA8Y

其他指定的冠状动脉疾病

BA8Z

冠状动脉疾病，未指明

肺心病或肺循环疾病（BlockL1-BB0）

DRAFT # 这是对心脏右心室扩大的反应，是对肺部阻力增加或高血压（肺动脉高压）和肺循环疾病的反应。

BB00**肺血栓栓塞**

DRAFT # 这是一种肺的主要动脉或其分支之一被一种从身体其他部位穿过血流（栓塞）的物质阻塞。

排除： 并发症：流产或异位或磨牙妊娠（JA05）
妊娠，分娩或产褥期的循环系统疾病（JB64.4）

BB00.0**急性肺血栓栓塞**

急性肺血栓栓塞定义为肺动脉分支的部分或完全闭塞，伴有相关症状的突然发作，例如呼吸困难，呼吸急促，胸痛，咳嗽和带血痰的痰。然而，在没有任何症状的情况下也可能发生急性肺栓塞。

BB00.1**慢性肺血栓栓塞**

慢性肺血栓栓塞定义为在静息时平均肺动脉压 25mmHg 和正常左心室充盈压的情况下，至少一个主要肺动脉分支的部分或完全闭塞，尽管有效凝固至少三个月。

编码其他地方： 慢性血栓栓塞性肺动脉高压（BB01.3）

BB00.Z**肺血栓栓塞，未明确****BB01****肺动脉高压**

肺动脉高压（PH）是血液动力学和病理生理学状况，定义为通过右心导管插入术评估的静息时平均肺动脉压（PAP）25mmHg 的增加。PH 可以在多种临床条件下找到。

排除： 新生儿持续性肺动脉高压（KB42）

BB01.0**肺动脉高压**

肺动脉高压是一种临床病症，其特征在于在没有毛细血管前肺动脉高压的其他原因（例如由于肺病，慢性血栓栓塞性肺动脉高压或其他罕见疾病）的情况下存在毛细血管前肺动脉高压。它包括具有相似临床表现的不同形式以及肺微循环的几乎相同的病理变化。

费用包括： 原发性肺动脉高压

BB01.1**由左心病引起的肺动脉高压**

DRAFT # 这是肺动脉，肺静脉或肺毛细血管的血压升高，一起称为肺血管系统，导致呼吸短促，头晕，晕厥和其他症状，所有这些都因劳累加剧而加剧，由于左心病。

BB01.2**由于肺部疾病或缺氧引起的肺动脉高压**

DRAFT # 这是肺动脉，肺静脉或肺毛细血管的血压升高，一起称为肺血管系统，导致呼吸短促，头晕，晕厥和其他症状，所有这些都因劳累加剧而加剧，由于肺部疾病和/或缺氧。

BB01.3 慢性血栓栓塞性肺动脉高压

慢性血栓栓塞性肺动脉高压（CTEPH）的特征在于阻塞肺动脉的有组织组织形式的血栓栓塞的持续存在。结果是肺血管阻力（PVR）增加，导致肺动脉高压（PH）和进行性右心衰竭。

BB01.4 肺动脉高压伴多因素机制

DRAFT # 这是肺动脉，肺静脉或肺毛细血管的血压升高，一起称为肺血管系统，导致呼吸短促，头晕，晕厥和其他症状，所有这些都因劳累加剧而加剧，具有不明确和/或多因素机制。

注意： 代码也是潜在的条件

BB01.5 肺心病

肺心病是指由与肺部疾病，上呼吸道或胸壁疾病相关的肺动脉高压引起的右心室功能改变和/或功能受损。

注意： 代码也是潜在的条件

BB01.Z 肺动脉高压，未说明

BB02 某些特定的肺血管疾病

该定义包括肺血管的动静脉瘘，肺动脉的动脉瘤和其他特定的肺血管疾病。

BB02.0 肺血管动静脉瘘

DRAFT # 这被定义为肺动脉和肺静脉之间没有介入肺床的直接通信。结果，血液通过肺而没有接受足够的氧气。

BB02.1 肺动脉瘤

肺动脉瘤是部分肺动脉的异常扩张

BB02.10 肺动脉瘤有穿孔

BB02.11 肺动脉瘤破裂

BB02.12 肺动脉瘤未提及穿孔或破裂

BB02.1Y 其他指定的肺动脉瘤

BB02.1Z 肺动脉瘤，未明确

BB02.2 肺血管破裂

DRAFT # 这被定义为肺血管撕开，允许血液从外面逃逸。

BB02.3 获得性肺动脉树异常

肺动脉树形态或功能的出生后病理变化。

编码其他地方： 术后肺动脉树并发症（BE15）

BB02.30	术后肺动脉干狭窄 在干预期间或之后发生的肺动脉干（主肺动脉）的管腔直径的离散变窄（低于正常的体重大小的下限）。
BB02.3Y	其他指定获得性肺动脉树异常
BB02.3Z	获得性肺动脉树异常，未明确
BB03	获得性肺静脉异常 一个或多个肺静脉的形式或功能的出生后病理变化。 编码其他地方： 术后肺静脉并发症（ BE16 ）
BB03.0	获得性肺静脉阻塞 一种或多种肺静脉的出生后病理状况，其中由于变窄或闭锁导致流动受阻或阻塞。
BB03.Y	其他指定的获得性肺静脉异常
BB03.Z	获得性肺静脉异常，未明确
BB0Y	其他指定的肺心病或肺循环疾病
BB0Z	肺心病或肺循环疾病，未明确

心包炎（BlockL1-BB2）

编码其他地方： 急性风湿性心包炎（**1B41.0**）
侵袭性心脏曲霉菌病（**1F20.0Y**）

BB20 **急性心包炎**
急性心包炎定义为持续不超过 1 至 2 周的心包炎症。

注意： 代码也是潜在的条件
费用包括： 急性心包积液
排除： 急性风湿性心包炎（**1B41.0**）

BB20.0 **传染性心包炎**
由细菌，病毒或真菌来源的继发感染引起的心包疾病。该疾病的特征是发烧，吞咽，咳嗽，疲劳或胸痛。确认是通过鉴定血液样品中的细菌，病毒或真菌剂。

注意： 代码也是潜在的条件
费用包括： 心包炎
编码其他地方： 心包结核（**1B12.0**）

BB20.1 **肿瘤性心包炎**
DRAFT # 由于肿瘤性疾病，这是一种心包炎（心脏囊周围炎症，心包炎）。原发性：间皮瘤，纤维肉瘤，脂肪瘤等，继发性：乳腺癌和肺癌，淋巴瘤，白血病等。

BB20.2 **心肌心包炎**

DRAFT # 这是一个人出现的心肌炎和心包炎的组合。伴有心包炎的患者可能会出现伴随的心肌炎，可能是由于炎症过程的直接延长。

费用包括: Perimyocarditis

BB20.Y **其他指定的急性心包炎**

注意: 代码也是潜在的条件

BB20.Z **急性心包炎，未说明**

注意: 代码也是潜在的条件

BB21 **慢性风湿性心包炎**

由风湿病因引起的心包炎和周围纵隔细胞组织的炎症。

BB22 **缩窄性心包炎**

慢性纤维性心包炎是由于心包膜和邻近结构的顶层和内脏层之间存在致密的纤维组织。

费用包括: Concretio cordis
心包钙化

BB23 **心脏压塞**

心包填塞是由心包腔中的液体积聚引起的临床综合征，导致心室充盈减少和随后的血液动力学损害。心脏压塞是一种医疗急症，其并发症包括休克和死亡。

BB24 **Haemopericardium**

这是由其他未分类的疾病引起的心包积血。心包积血通常是指心脏心包囊内的血液。它在临床上类似于心包积液，并且取决于其发展的体积和速度，可能导致心包填塞。

BB25 **心包积液**

心包积液是心包囊中液体的异常积聚。慢性肾功能衰竭，循环充血，甲状腺功能减退和甲状腺功能亢进等非炎症性疾病可引起心包积液。

费用包括: Chylopericardium

BB2Y **其他指定的心包炎**

注意: 代码也是潜在的条件

BB2Z **心包炎，未说明**

注意: 代码也是潜在的条件

急性或亚急性心内膜炎（BlockL1-BB4）

以心内膜炎症为特征的病症

编码其他地方： 急性风湿性心内膜炎（1B41.1）

侵袭性心脏曲霉菌病（1F20.0Y）

系统性红斑狼疮伴心脏受累（4A40.0Y）

伴有心脏病的伤寒（1A07.Y）

脑膜炎球菌性心内膜炎（1C1C.Y）

心内膜结核（1B12.0）

BB40

急性或亚急性感染性心内膜炎

注意：

代码也是潜在的条件

排除： 传染性心肌炎（BC42.1）

编码其他地方： 心内膜弹力纤维增生症（BC43.3）

梅毒性心内膜炎（1A62.1）

BB41

Myoendocarditis

排除： 传染性心肌炎（BC42.1）

BB42

Periendocarditis

BB4Y

其他指定的急性或亚急性心内膜炎

BB4Z

急性或亚急性心内膜炎，未指明

心脏瓣膜疾病（BlockL1-BB6）

DRAFT # 这是涉及一个或多个心脏瓣膜的任何疾病过程（左侧是主动脉瓣和二尖瓣，右侧是肺动脉瓣和三尖瓣）。

排除：

脑室 - 动脉瓣膜或邻近区域的先天性异常（LA8A）

先天性截断阀异常（LA85.4）

急性风湿热（BlockL2-1B4）

循环系统的结构发育异常（BlockL2-LA8）

二尖瓣疾病（BlockL2-BB6）

这是一种心脏疾病，当心脏泵出血液时二尖瓣不能正常关闭。当左心室收缩时，左心室通过二尖瓣进入左心房的血液异常泄漏。简单地说，血液回流到左心房。

排除：先天性二尖瓣异常（LA87.1）

编码其他地方：二尖瓣损伤（NB31.40）

BB60

二尖瓣狭窄

排除：二尖瓣狭窄伴功能不全（BB63）

编码其他地方：术后二尖瓣狭窄（BE12.0）

BB60.0

风湿性二尖瓣狭窄

二尖瓣狭窄是指二尖瓣口狭窄，导致心室舒张期左心室充盈阻塞。它通常由风湿性心脏病引起。

BB60.1

非风湿性二尖瓣狭窄

由于纤维化和小叶和腱索区域的钙质沉着，二尖瓣狭窄使通过二尖瓣的通道变窄。

二尖瓣狭窄最常见的原因是风湿热。风湿热除外；SLE，恶性肿瘤，活动性感染性心内膜炎，痛风 Whipple 病，大量环状钙化导致二尖瓣狭窄。

排除：术后二尖瓣狭窄（BE12.0）

BB60.Z

二尖瓣狭窄，未指明

BB61

二尖瓣功能不全

二尖瓣功能不全是二尖瓣无法正常关闭的临床情况。它是从左心室通过二尖瓣进入左心房的血液的逆向渗漏。

排除：二尖瓣狭窄伴功能不全（BB63）

编码其他地方：术后二尖瓣关闭不全（BE12.1）

急性心肌梗死引起的二尖瓣关闭不全（BA60.6）

BB61.0

风湿性二尖瓣关闭不全

二尖瓣关闭不全可由风湿热等病症引起。

二尖瓣功能不全是在心脏收缩期间血液从左心室泄漏到左心房。

BB61.Y

其他指定的二尖瓣功能不全

BB61.Z

二尖瓣功能不全，未指明

BB62

二尖瓣脱垂

费用包括：软盘二尖瓣综合征

排除：马凡综合征（LD28.01）

BB62.0

风湿性二尖瓣脱垂

这是一种风湿性心脏瓣膜病，其特征在于在心脏收缩期间异常增厚的二尖瓣小叶移位到左心房。

BB62.1	退行性二尖瓣脱垂 这是一种退行性瓣膜性心脏病，其特征是在心脏收缩期间异常增厚的二尖瓣小叶移位进入左心房。
BB62.Y	其他指定的非风湿性二尖瓣脱垂
BB62.Z	二尖瓣脱垂，未指明
BB63	二尖瓣狭窄伴不足 这是一种瓣膜性心脏病，其特征是在心脏二尖瓣的孔口变窄，伴有反流。
BB63.0	风湿性二尖瓣狭窄伴不足 风湿性心脏病患者出现二尖瓣狭窄和二尖瓣关闭不全。
BB63.1	非风湿性二尖瓣狭窄伴不足 这是一种非风湿性心脏瓣膜病，其特征是在心脏二尖瓣的孔口变窄，伴有反流。
BB63.Z	二尖瓣狭窄伴不足，未明确
BB64	二尖瓣脓肿
BB65	二尖瓣破裂 排除： 乳头肌或腱索破裂是急性心肌梗死后的当前并发症（BA60.6）
BB6Y	其他指定的二尖瓣疾病
BB6Z	二尖瓣病，未说明

主动脉瓣疾病（BlockL2-BB7）

排除：先天性主动脉瓣异常（LA8A.2）

编码其他地方：主动脉瓣创伤（NB31.4Y）

主动脉瓣发育不良（LA8A.2Y）

BB70 主动脉瓣狭窄

主动脉瓣狭窄是主动脉瓣异常变窄。这减少了从心脏到器官的血流量。

排除：先天性上腔静脉主动脉瓣狭窄（LA8A.3）

先天性主动脉瓣下狭窄（LA8A.5）

编码其他地方：术后主动脉瓣狭窄（BE12.2）

BB70.0 风湿性主动脉瓣狭窄

主动脉瓣狭窄由于儿童或年轻成人的风湿热而发生主动脉瓣瘢痕形成。在主动脉瓣狭窄中，主动脉瓣未完全打开。这减少了来自心脏的血流量。

BB70.1 非风湿性主动脉瓣狭窄

排除： 术后主动脉瓣狭窄（BE12.2）

编码其他地方： 肺源性主动脉瓣膜狭窄（BE14.0）

BB70.Z 主动脉瓣狭窄，未指明

BB71 主动脉瓣关闭不全

主动脉瓣关闭不全是由于从左心室射入升主动脉回到左心室的血液的泄漏和回流引起的。

注意： 代码也是潜在的条件

编码其他地方： 术后主动脉瓣关闭不全（BE12.3）
肺源性主动脉瓣膜功能不全（BE14.1）

BB71.0 风湿性主动脉瓣关闭不全

主动脉瓣关闭不全是心脏主动脉瓣的泄漏，导致血液在心室舒张期间从主动脉进入左心室而沿相反方向流动。风湿热导致尖牙收缩。

费用包括： 风湿性主动脉瓣关闭不全
风湿性主动脉瓣关闭不全

BB71.Y 其他指定的非风湿性主动脉瓣关闭不全

注意： 代码也是潜在的条件

BB71.Z 主动脉瓣关闭不全，未明确

注意： 代码也是潜在的条件

BB72 主动脉瓣狭窄伴不足

BB72.0 风湿性主动脉瓣狭窄伴不足

慢性风湿性心脏病的主动脉瓣狭窄通常与主动脉瓣关闭不全有关。阀门连合和尖端变得粘附和融合，阀门孔变小。在听诊时，S2 可以是单个的，因为主动脉瓣叶是不动的并且不产生主动脉闭合声音

BB72.1 非风湿性主动脉瓣狭窄伴不足

这是心脏瓣膜的非风湿性疾病，其中主动脉瓣的开口变窄，伴有反流。

BB72.Z 主动脉瓣狭窄伴不足，未明确

BB73 主动脉瓣脓肿

BB74 主动脉瓣脱垂

主动脉瓣膜的先天性心血管畸形，其中一个或多个主动脉瓣叶的部分或全部位于主动脉瓣叶附件的下部平面的心室侧。

BB7Y 其他指定的主动脉瓣疾病

BB7Z 主动脉瓣疾病，未说明

三尖瓣病（BlockL2-BB8）

排除： 先天性三尖瓣异常（LA87.0）

编码其他地方： 创伤性三尖瓣损伤（NB31.4Y）

BB80 三尖瓣狭窄

这是一种瓣膜性心脏病，导致心脏三尖瓣口的狭窄。这是一种相对罕见的病症，导致狭窄 - 通过瓣膜的血流阻力增加。

编码其他地方： 术后三尖瓣狭窄（BE12.4）

BB80.0 风湿性三尖瓣狭窄

三尖瓣狭窄几乎总是风湿病的起源。三尖瓣狭窄导致心脏三尖瓣的孔口变窄。

BB80.Y 其他指定的非风湿性三尖瓣狭窄

BB80.Z 三尖瓣狭窄，未指明

BB81 三尖瓣关闭不全

这是指心脏三尖瓣在心脏收缩期间无法正常关闭。结果，每次心跳都会有一些血液从右心室流到右心房，与正常方向相反。

编码其他地方： 术后三尖瓣关闭不全（BE12.5）

BB81.0 风湿性三尖瓣关闭不全

BB81.Y 其他指定的非风湿性三尖瓣关闭不全

BB81.Z 三尖瓣关闭不全，未明确

BB82 三尖瓣狭窄伴不足

这是一种瓣膜性心脏病，导致心脏三尖瓣口的狭窄。这是一种相对罕见的病症，导致狭窄 - 通过瓣膜的血流阻力增加，伴有反流。

BB82.0 风湿性三尖瓣狭窄伴不足

由于小叶异常引起的三尖瓣瓣膜功能不全可能继发于风湿性心脏病。当由于后者时，它通常与三尖瓣狭窄相结合

BB82.Y 其他指定的非风湿性三尖瓣狭窄伴不足

BB82.Z 三尖瓣狭窄伴有功能不全，未明确

BB83 三尖瓣瓣膜脓肿

BB84 三尖瓣破裂

BB8Y 其他指定的三尖瓣病

BB8Z 三尖瓣病，未说明

肺动脉瓣疾病（BlockL2-BB9）

排除： 先天性肺动脉瓣异常（LA8A.0）

编码其他地方： 肺动脉瓣创伤（NB31.4Y）

BB90 肺动脉瓣狭窄

肺动脉瓣狭窄是肺动脉瓣水平的阻塞，阻碍血液从右心室流出到肺动脉。

编码其他地方： 术后肺动脉瓣狭窄（BE12.6）

BB90.0 风湿性肺动脉瓣狭窄

这是一种风湿性心脏瓣膜疾病，其中来自心脏右心室的血液流出在肺动脉瓣的水平上受阻。

BB90.Y 其他指定的非风湿性肺动脉瓣狭窄

BB90.Z 肺动脉瓣狭窄，未明确

BB91 肺动脉瓣关闭不全

肺动脉瓣关闭不全是肺动脉瓣的不完全闭合，允许血液从肺动脉返回右心室。

编码其他地方： 术后肺动脉瓣关闭不全（BE12.7）

肺动脉瓣关闭不全（BE14.41）

BB91.0 风湿性肺动脉瓣关闭不全

这是一种风湿病，肺动脉瓣强度不足以防止回流到右心室。

BB91.Y 其他指定的非风湿性肺动脉瓣关闭不全

BB91.Z 肺动脉瓣关闭不全，未明确

BB92 肺动脉瓣狭窄伴不足

临床情况是肺动脉瓣狭窄和肺充足可见

BB92.0 风湿性肺动脉瓣狭窄伴不足

这是一种风湿性心脏瓣膜疾病，其中来自心脏右心室的血液流出在肺动脉瓣的水平被阻塞，伴有反流。

BB92.1 非风湿性肺动脉瓣狭窄伴不足

这是一种非风湿性心脏瓣膜疾病，其中来自心脏右心室的血液流出在肺动脉瓣的水平被阻塞，伴有反流。

BB92.Z 肺动脉瓣狭窄伴不足，未明确

BB93 肺脓肿脓肿

BB9Y 其他指定的肺动脉瓣疾病

BB9Z	肺动脉瓣疾病，未说明
BC00	多瓣病
注意：	当已知特定类型的瓣膜疾病时，为特定条件分配代码。
BC01	人工瓣膜病
注意：	当已知特定类型的瓣膜疾病时，为特定条件分配代码。
BC0Z	心脏瓣膜疾病，未说明
BC20	慢性风湿性心脏病，未归类于其他地方
排除：	风湿性二尖瓣狭窄（BB60.0） 风湿性二尖瓣关闭不全（BB61.0） 风湿性二尖瓣脱垂（BB62.0） 风湿性二尖瓣狭窄伴功能不全（BB63.0） 风湿性主动脉瓣狭窄（BB70.0） 风湿性主动脉瓣关闭不全（BB71.0） 风湿性主动脉瓣狭窄伴功能不全（BB72.0） 风湿性三尖瓣狭窄（BB80.0） 风湿性三尖瓣关闭不全（BB81.0） 风湿性三尖瓣狭窄伴功能不全（BB82.0） 风湿性肺动脉瓣狭窄（BB90.0） 风湿性肺动脉瓣关闭不全（BB91.0） 风湿性肺动脉瓣狭窄伴功能不全（BB92.0） 风湿性心肌炎（BC42.3）
	编码其他地方： 心脏受累的急性风湿热（1B41）
BC20.0	心内膜风湿性疾病，瓣膜未明确
	由于风湿过程，心内膜和瓣膜受到不同程度的影响。
BC20.1	风湿性心脏病，未说明
	# DRAFT # 这是一种在化脓性链球菌感染后发生的炎症性疾病，如链球菌性咽炎或猩红热。被认为是由可能涉及心脏，关节，皮肤和大脑的抗体交叉反应引起的，该疾病通常在链球菌感染后 2 至 3 周发展，未指明。
BC20.Y	其他指定的慢性风湿性心脏病
BC20.Z	慢性风湿性心脏病，未明确

心肌或心腔疾病（Block L1-BC4）

这是指在心脏壁和心脏组织学基础中发现的一种非自主横纹肌疾病，具体参考心房和心室，以及心肌本身。

BC40

获得性心房异常

一个或两个心房的形态或功能的出生后病理变化。

编码其他地方： 术后残余或复发性心房间通讯（BE17）
术后右心房并发症（BE1E）
术后左心房并发症（BE1F）

BC40.0

获得了机上通信

心房之间的出生后病理性孔或通路。

BC40.Y

其他指定的获得性心房异常

BC40.Z

获得性心房异常，未说明

BC41

获得性心室异常

出生后心室形态或功能的病理变化。

编码其他地方： 术后室间隔缺损并发症（BE18）

BC41.0

获得性室间通讯

心室腔之间的孔或通路在出生时不存在。

编码其他地方： 室间隔缺损是急性心肌梗死后的并发症（BA60.3）

BC41.Y

其他指定的获得性心室异常

BC41.Z

获得性心室异常，未明确

BC42

心肌炎

DRAFT # 心肌炎广泛指心肌炎症。经典心肌炎是指由于暴露于离散的外部抗原（例如病毒，细菌，寄生虫和药物）或内部触发（例如针对自身抗原的自身免疫激活）而导致的心肌炎症。达拉斯经典的心肌炎病理诊断标准要求检查心肌活检时同时存在炎症细胞和同一显微镜下肌细胞坏死的证据。边缘性心肌炎的特征在于炎性细胞浸润而没有心肌坏死。

注意： 代码也是潜在的条件

编码其他地方： 肉样性心肌炎（4B20.Y）

BC42.0

巨细胞心肌炎

巨细胞心肌炎是心肌炎的一个亚类，其中患者发生心力衰竭并且遵循渐进的，无情的，下坡的过程，并且活组织检查证实组织切片上存在巨细胞和活动性炎症。

BC42.1	传染性心肌炎
注意:	代码也是潜在的条件
排除:	急性风湿性心肌炎 (1B41.2) 心肌炎 (BB41) 急性或亚急性感染性心内膜炎 (BB40)
BC42.2	过敏性心肌炎
	过敏性心肌炎是嗜酸性粒细胞性心肌炎早期的一个例子, 被认为是由对各种药物的过敏反应引起的。其特征在于外周嗜酸性粒细胞增多和由嗜酸性粒细胞, 多核巨细胞和白细胞浸润到心肌中。
	费用包括: 嗜酸性粒细胞性心肌炎
BC42.3	风湿性心肌炎
	风湿性心肌炎是由风湿病因引起的心肌炎症性疾病。
注意:	代码也是潜在的条件
BC42.30	风湿性心肌病
注意:	代码也是潜在的条件
BC42.3Y	其他指定的风湿性心肌炎
注意:	代码也是潜在的条件
BC42.3Z	风湿性心肌炎, 未指明
注意:	代码也是潜在的条件
BC42.Y	其他特异性心肌炎
注意:	代码也是潜在的条件
BC42.Z	心肌炎, 未说明
注意:	代码也是潜在的条件
BC43	心肌病
	这些是在没有冠状动脉疾病, 高血压, 瓣膜病和先天性心脏病的情况下心肌在结构和功能上异常的心肌病, 其足以引起观察到的心肌异常。
排除:	产褥期心肌病 (JB44.3) 妊娠合并的心肌病 (第 18 章) 炎症性心肌病 (BC42) 心肌炎 (BC42)
编码其他地方:	缺血性心肌病 (BA51) 起搏器诱导的心肌病 (NE82.03)

BC43.0 扩张型心肌病

扩张型心肌病是一种以心脏扩大和一个或两个心室的收缩功能受损为特征的综合征。心脏不能有效泵送。这是由家族遗传，病毒和/或免疫，酒精毒性或未知因素引起的，或与公认的心血管疾病有关。

费用包括： 充血性心肌病

BC43.00 家族遗传性扩张型心肌病

这是心脏变弱和扩大并且不能有效泵血的病症。心功能下降可影响肺，肝和其他身体系统。

编码其他地方： 糖原分支酶缺乏引起的扩张型心肌病（5C51.3）

BC43.01 非家族性扩张型心肌病

这是一种非家庭状况，其中心脏变弱并且扩大并且不能有效地泵血。心功能下降可影响肺，肝和其他身体系统。

BC43.0Z 扩张型心肌病，未说明

BC43.1 肥厚型心肌病

这是心肌（心脏肌肉）的主要疾病，其中一部分心肌肥大（变厚）而没有任何明显的原因。

编码其他地方： 糖尿病母亲的婴儿综合症，I型或II型，非妊娠期，胰岛素依赖型（KB60.1）

BC43.10 家族遗传性肥厚性心肌病

家族性孤立性肥厚性心肌病是肥厚性心肌病（HCM）的遗传性非综合征形式，HCM是一种以左心室不对称肥大为特征的原发性心脏病。症状包括呼吸困难，晕厥，塌陷，心悸和胸痛。他们可以通过锻炼很容易激起。该疾病通常导致轻度至中度无效，并且猝死的发生率高，通常由室性快速性心律失常引起。

编码其他地方： Kearns-Sayre 综合征（LD2H.Y）引起的肥厚型心肌病

BC43.11 非阻塞性肥厚性心肌病

这是心肌（心脏肌肉）的非阻塞性原发性疾病，其中一部分心肌肥大（变厚）而没有任何明显的原因。

BC43.12 阻塞性肥厚性心肌病

阻塞性肥厚性心肌病，是一种没有任何明显原因的心肌肥厚的疾病。它导致突然意外的心脏病死亡。在任何年龄组和导致心脏症状失效的原因。

费用包括： 肥厚性主动脉瓣下狭窄

BC43.1Y 其他指定的肥厚性心肌病

BC43.1Z 肥厚型心肌病，未说明

BC43.2	限制性心肌病 限制性心肌病具有明显的形态学和血液动力学特征，可将其与扩张型和肥厚性心肌病分开。这些特征包括非扩张的心室，其壁厚通常正常，心室壁是刚性的，导致严重的舒张功能障碍和限制性充盈模式，充盈压升高，心房扩张，左心室收缩功能正常。
BC43.20	非家族性限制性心肌病
BC43.2Y	其他指定的限制性心肌病
BC43.2Z	限制性心肌病，未指明
BC43.3	心内膜弹力纤维增生症 心内膜弹力纤维增生症是胎儿和病因不明的婴儿的病症，其特征在于衣领蛋白和弹性蛋白的沉积，导致心室肥大和弥漫性心内膜增厚。原因不完全（尤其是腮腺炎），代谢紊乱，自身免疫性疾病和先天性左侧阻塞性病变。 费用包括： 先天性心脏病
BC43.4	由于药物或其他外用药物引起的心肌病 这是由于药物和其他外用药物引起的一种类型的心肌病。引起药物的是酒精，可卡因化学治疗剂，精神治疗药物和化学毒素。
BC43.5	应激性心肌病 应激诱导或 Takotsubo 心肌病是一种急性心脏综合征，模仿急性心肌梗死，其特征是缺血性胸部症状，心电图 ST 段抬高，心脏病标志物水平升高。 费用包括： Takotsubo 心肌病
BC43.6	致心律失常性右室心肌病 致心律失常性右室心肌病（ARVC）的特征是心肌细胞丢失，脂肪和纤维组织部分或全部置换右心室肌肉；细胞凋亡似乎是细胞死亡的主要原因。ARVC 与右心室起源的折返性室性快速性心律失常相关，其通常由运动诱导的儿茶酚胺释放引起，并且是猝死的预兆。
BC43.7	糖尿病性心肌病
注意：	始终为糖尿病分配额外的代码。
BC43.Y	其他指定的心肌病
BC43.Z	心肌病，未指明
BC44	非致密性心肌病
BC45	心脏扩大 费用包括： 心室扩张
BC46	心内血栓形成 # DRAFT # 这是一种血液凝块的心内形成，而不是其他分类。 排除： 急性心肌梗死，无 ST 段抬高规范（BA41）

BC4Y 心肌或心腔的其他特定疾病

BC4Z 心肌或心腔疾病，未指明

心律失常（BlockL1-BC6）

这是心脏中存在异常电活动的大型异质组中的任何一种。心跳可能太快或太慢，可能是规则的或不规则的。

编码其他地方： 心脏骤停（MC82）

新生儿心脏性心律失常（KB41）

心脏起搏器，心脏起搏器导线或植入式心律转复除颤器的功能障碍或并发症，未
在其他地方分类（NE82）

BC60 心房过早去极化

由心房引起的心脏电去极化发生早于预期的窦性搏动

BC61 交界性过早去极化

由紧凑的房室结或 His 束引起的心脏电去极化发生在预期的窦性搏动之前。

BC62 辅助通路

通常绕过 AV 节点的附加电连接，通常直接插入心房和心室心肌，但也可以连接到专门的传导系统（例如，His 束，右束或左束，或束中的一个）。

BC63 传导障碍

房室传导的任何异常改变。

编码其他地方： 先天性心脏传导阻滞（LA8Y）

BC63.0 房室传导阻滞，第一度

房室传导系统紊乱，PR 间期大于年龄的第 97 百分位数或成人 200 毫秒

BC63.1 房室传导阻滞，二度

房室传导系统的紊乱，其中一些但不是所有的心房冲动都不能传播到心室。在心电图上，一些 P 波后面没有 QRS 波群

BC63.10 高级二度房室传导阻滞

二度房室传导阻滞的形式，其中不进行多个连续的 P 波或存在房室分离的短暂时期

BC63.1Y 其他指定的房室传导阻滞，二度

BC63.1Z 房室传导阻滞，二度，未指明

BC63.2 完全性房室传导阻滞

房室传导系统的紊乱，其中所有心房冲动都无法传播到心室

费用包括： 三度块

BC63.20	先天性完全性房室传导阻滞 三度房室传导阻滞被定义为没有房室结传导，这里它是先天性的，即它自出生以来一直存在并且未被获得，但可以在以后首先检测到。
BC63.21	获得完全性房室传导阻滞 完全性房室传导阻滞，其中在出生后识别传导障碍的发作
BC63.2Z	完全性房室传导阻滞，未指明
BC63.3	右束支传导阻滞 房室传导系统紊乱的特征是 QRS 持续时间延长（成人大于或等于 120 毫秒，4 至 16 岁儿童大于 100 毫秒，小于 4 岁儿童大于 90 毫秒），rsr 导联 V1 或 V2 中的，rsR 或 rSR，持续时间大于 R 波的 S 波（或成人导联 I 和 V6 中的大于 40 ms）
BC63.4	左束支传导阻滞 房室传导系统紊乱，成人 QRS 持续时间大于或等于 120 毫秒，4 至 16 岁儿童大于 100 毫秒，小于 4 岁儿童大于 90 毫秒；引线 V1 中存在 QS 或 rS 模式，引线 I 和 V6 中存在宽的模糊 R 波。
BC63.40	左前束支阻滞 房室传导系统紊乱的特征是年龄的左轴偏差（前平面轴在 -45° 和 -90° 之间），导联 aVL 的 qR 模式，导联 aVL 的 R-峰值时间为 45ms 或更长，以及 QRS 持续时间不符合年龄依赖标准的完整束支传导阻滞（成人不到 120 毫秒，4 至 16 岁儿童不到 100 毫秒，小于 4 岁的儿童不到 90 毫秒）
BC63.41	左后束支阻滞 房室传导系统紊乱的特征是年龄的右轴偏差（成人在 90° 和 180° 之间），下导联的 qR 模式，左导联的 rS 模式（I 和 aVL），以及不导致的 QRS 持续时间符合完全束支传导阻滞的年龄依赖标准（成人小于 120 毫秒，4 至 16 岁小孩小于 100 毫秒，小于 4 岁儿童小于 90 毫秒）
BC63.4Z	左束支传导阻滞，束指未指定
BC63.5	非特异性室内传导延迟 房室传导系统紊乱的特征是 QRS 持续时间延长（成人 QRS 持续时间大于 110 毫秒，8 至 16 岁儿童大于 90 毫秒，小于 8 岁儿童大于 80 毫秒）右束或左束支传导阻滞的标准。
BC63.Y	其他特定的传导障碍
BC63.Z	传导障碍，未指明
BC64	突发性心律失常死亡综合征 # DRAFT # 这是因尸检时没有任何结构性心脏病导致的心律失常引起的心脏骤停导致的猝死。

- BC65** **心脏性心律失常与遗传性疾病有关**
DRAFT # 这是一组大型异质病症，其中心脏存在异常电活动，与遗传性疾病有关。心跳可能太快或太慢，可能是规则的或不规则的。
- BC65.0** **长 QT 综合征**
先天性心室心肌复极紊乱，其特征是心电图（ECG）的 QT 间期延长，可导致症状性室性心律失常，并增加心源性猝死的风险。
- BC65.1** **Brugada 综合征**
心脏性晕厥，室性心动过速，心室颤动或猝死的临床表现与 Brugada 综合征和/或 Brugada 模式 ECG（自发性或激发性）相关的基因突变相结合。
- BC65.2** **短 QT 综合征**
家族性短 QT 综合征是一种罕见的心律紊乱，其在表面心电图（ECG）上具有短的 QT 间期（QT 和 QTc 300ms），具有由于恶性室性心律失常引起的晕厥或猝死的高风险。
- BC65.3** **早期复极综合征**
遗传性心律失常疾病的特征是在心电图上记录的下侧 J 波升高与心室纤维性颤动相关，而其他原因并未解释。
- BC65.4** **特发性心室颤动**
遗传性心律失常疾病，其特征是在没有其他潜在原因的情况下发生心室颤动，包括没有 Brugada 综合征的心电图（ECG）发现，双向室性心动过速和下侧 J 波抬高。
- BC65.5** **儿茶酚胺能多形性室性心动过速**
儿茶酚胺能多形性室性心动过速（CPVT）是一种严重的儿童遗传性致心律失常性疾病，其特征是肾上腺过敏引起的室性心动过速（双向室性心动过速，并且不常发生室上性心动过速和心房颤动），表现为晕厥和猝死。
- BC65.Y** **与遗传性疾病相关的其他特定心律失常**
- BC65.Z** **与遗传性疾病相关的心律失常，未明确**

心室节律紊乱（BlockL2-BC7）

由心室引起的任何心律异常。

- BC70** **室性早搏去极化**
心室去极化发生的时间早于通过 His purkinje 系统传播的预期心室搏动。

- BC71** **室性快速性心律失常**
任何心室节律紊乱的发生率均高于正常年龄依赖性心室逃逸率。

BC71.0	室性心动过速 室性心动过速是在青少年或成人中以大于 120bpm 的速率从心室发出的三个或更多个连续复合体的心律失常，并且在儿童中的速率大于 150bpm。心室性心动过速可伴有或不伴有心输出量丧失而发生。
BC71.00	右流出道室性心动过速 单形室性心动过速伴有局灶性活动，起源于右心室流出道，具有左束支传导阻滞（LBBB）形态和下轴。
BC71.01	多形性室性心动过速 室性心动过速伴有 2 种或更多 QRS 形态。
BC71.02	持续性室性心动过速 室性心动过速持续时间 ≥ 30 秒或导致血液动力学不稳定。
BC71.03	非持续性室性心动过速 室性心动过速持续时间小于或等于 30 秒
BC71.0Y	其他指定的室性心动过速
BC71.0Z	室性心动过速，未指明
BC71.1	心室颤动 心室颤动是一种快速严重不规则的心室节律，通常超过 300 bpm / 200 ms（周期长度 180 ms 或更短），QRS 周期长度，形态和幅度的显著变化，与心输出量损失相关，通常持续，需要干预才能终止。
BC71.2	再入室性心律失常
BC71.Y	其他指定的室性快速性心律失常
BC71.Z	室性快速性心律失常，未明确
BC7Y	其他指定的心室节律紊乱
BC7Z	心室节律紊乱，未指明

室上性心律失常（BlockL2-BC8）

BC80	室上性缓慢性心律失常 许多可能的心律失常中的任何一种，其发生于或高于 His 束的水平，其中心脏跳动比正常的年龄依赖性下限慢。
BC80.0	窦停顿 典型窦性韵律的中断，其中 p-p 间期 ≥ 前 2 个 p-p 的总和（不包括窦性心律失常）。

- BC80.1** **窦性心动过缓**
静息窦率低于 97% 的年龄（成人 60 bpm）。
- BC80.2** **窦房结功能障碍**
非特异性术语，指窦房结冲动形成和传播的异常，包括窦性心动过缓，窦性暂停/停止，变时性功能不全和窦房出口阻滞。
- BC80.20** **病态窦房结综合症**
病态窦房结综合征可定义为不适当的窦性心率（静息性心动过缓或变时性无能），这可能与房性心动过速发作有关。
- BC80.21** **绅士街区**
延迟或阻断从窦房结到心房的电脉冲
- BC80.2Y** **其他指定的窦房结功能障碍**
- BC80.2Z** **窦房结功能障碍，未说明**
- BC80.Y** **其他指定的室上性缓慢性心律失常**
- BC80.Z** **室上性缓慢性心律失常，未明确**
- BC81** **室上性快速性心律失常**
心动过速起源于房室（AV）节点或以上，通常具有类似于鼻窦 QRS 形态的窄 QRS 或 QRS 复合波。
- BC81.0** **异位房性心动过速**
异位房性心动过速起源于心房中的小区域（焦点）并且离心扩散。
- BC81.1** **交界性异位性心动过速**
狭窄或通常复杂的心动过速起源于房室交界处或附近的焦点。
- BC81.2** **宏观重入房性心动过速**
一种房性心律失常，其中在固定或功能性中央障碍物周围存在心房内折返或马戏团运动。中心障碍物可以包括正常（例如瓣膜）或异常（例如，瘢痕）结构。

这种形式的 SVT 起源于中庭；对于心动过速继续，不需要传导到心室。有组织的心房节律，通常在 250 到 350 bpm 之间，包括使用各种折返回路的心动过速，这些回路通常占据心房的大面积区域（“宏观折返”）。这里的心律失常涉及 cavotricuspid 峡部。
- BC81.20** **Cavotricuspid 峡部依赖性 macroreentry 心动过速**
一种宏观可重复的房性心动过速，围绕三尖瓣环旋转。
- BC81.21** **非瘢痕，非峡部依赖性宏观重入房性心动过速**
宏观凹陷性房性心动过速围绕正常心脏结构（除了 cavotricuspid 峡部），如二尖瓣环或上腔静脉。

BC81.22	疤痕介导的宏观重入房性心动过速 一种宏观的重入性房性心动过速，其中中心障碍和/或缓慢传导的区域维持心动过速是由于疤痕。在这种情况下，疤痕通常是指手术或缺血性心脏病介导的疤痕形成而不是纤维化，而不是伴随其他疾病状态或衰老。
BC81.2Y	其他指定的宏重入房性心动过速
BC81.2Z	宏观重入房性心动过速，未指明
BC81.3	心房颤动 房性快速性心律失常的特征是快速（通常快于 300 次/分），不规则和不协调的心房冲动发生，通常表现为心电图上有明显的 P 波和不规则的不规则心室反应。
BC81.30	阵发性心房颤动 复发性 AF（\u003e = 2 次发作）在 7 天或更短时间内（通常在 24 小时内）自发终止。
BC81.31	持续性心房颤动 心房颤动（AF）持续超过 7 天，或持续少于 7 天，但需要药物或电复律以恢复正常的窦性心律。
BC81.32	永久性心房颤动 用于识别具有持续性 AF 的个体的术语，其中已经做出决定以不再采用节奏控制策略，或者已经尝试了心脏复律失败或未尝试过。
BC81.33	心房颤动 心房颤动发生在预激综合征如 Wolff-Parkinson-White 综合征的情况下，导致不稳定的复杂节律，可以退化为心室颤动和心源性猝死。
BC81.3Y	其他指定的心房颤动
BC81.3Z	心房颤动，未指明
BC81.4	Wolff-Parkinson-White 综合征 心律失常症状，记录的室上性心动过速和/或由于与心电图预激发相关的快速进行的心房颤动导致的心脏停搏。包括在电生理学研究期间发现的潜伏预激发。
BC81.5	窦房结折返性心动过速 窦房结/周围组织内的折返性心动过速，其特征为突然发作/终止，常规节奏和与窦房结起源一致的 P 波
BC81.6	不适当的窦性心动过速 心率随活动水平而升高;通常具有自动化功能。
BC81.7	房室往复性心动过速 宏观折返性心动过速，涉及心房和心室串联，使用房室结或辅助通路用于电路的一个肢体，辅助通路用于另一个。

BC81.70	房室往复性心动过速，顺向性 一种房室往复性心动过速，其使用辅助通路进行逆行传导，并使用房室结进行顺行传导，导致狭窄或通常的复杂心动过速。
BC81.71	房室往复性心动过速，逆行 一种房室往复性心动过速，使用房室结逆行传导和顺行传导的辅助通路，导致广泛的复杂心动过速。
BC81.7Y	其他指定的房室往复性心动过速
BC81.7Z	房室往复性心动过速，未指明
BC81.8	房室结折返性心动过速 一种折返性室上性心动过速，在折返回路中使用多个缓慢的房室结节路径或缓慢的房室结路径与快速房室结节路径相结合。
BC81.Y	其他指定的室上性快速性心律失常
BC81.Z	室上性快速性心律失常，未明确
BC8Y	其他指定的室上性心律紊乱
BC8Z	室上性心律紊乱，未明确
BC90	房室交界处水平的节律紊乱
BC91	电池寿命结束时起搏器或植入式心律转复除颤器电池 心脏起搏器或植入式心律转复除颤器（ICD）电池完全耗尽或接近完全耗尽。 注意： 注意： "End of life" refers to the end of the battery's life not the patient's life.
BC9Y	其他指定的心律失常
BC9Z	心律失常，未指明

心力衰竭（Block L1-BD1）

排除： 新生儿心力衰竭（KB40）
心脏手术后或由于存在心脏假体（BE11）导致的心力衰竭
堕胎或异位或磨牙妊娠并发症（JA05）

使产科手术和手术复杂化（JB0D.3）

BD10	充血性心力衰竭 一种临床综合征，其特征是心室功能异常和神经激素调节，伴有努力不耐受和液体滞留。 注意： 代码也是潜在的条件 费用包括： 充血性心脏病
-------------	--

BD10.0	双心室衰竭
注意:	代码也是潜在的条件
BD10.Y	其他指定的充血性心力衰竭
注意:	代码也是潜在的条件
BD10.Z	充血性心力衰竭，未说明
注意:	代码也是潜在的条件
BD11	左心室衰竭
	一种临床综合征，其特征是左心室功能异常导致肺充血和体液潴留。
注意:	代码也是潜在的条件
	费用包括: 左心衰竭 心脏哮喘
BD11.0	左心室衰竭伴射血分数保持不变
	左心室功能障碍综合征，伴有正常或相对保留的射血分数
注意:	代码也是潜在的条件
BD11.1	左心室衰竭伴有中程射血分数
注意:	代码也是潜在的条件
BD11.2	左心室衰竭，射血分数减少
	左心室功能障碍综合征与射血分数减少有关。
注意:	代码也是潜在的条件
BD11.Z	左心室衰竭，未指明
注意:	代码也是潜在的条件
BD12	高输出综合症
	与贫血，动静脉瘘，甲状腺毒症和其他综合征相关的心输出量增加高于正常水平。可能导致心力衰竭。
BD13	右心室衰竭
	与右心室功能障碍相关的心力衰竭表现为颈静脉扩张，肝脏肿大和依赖性水肿。
注意:	代码也是潜在的条件
BD1Y	其他指定的心力衰竭
注意:	代码也是潜在的条件
BD1Z	心力衰竭，未说明
注意:	代码也是潜在的条件
动脉或小动脉疾病（BlockL1-BD3）	

排除： 冠状动脉疾病（BlockL1-BA8）
编码其他地方： 获得性主动脉异常（BE14.3）
获得性主动脉弓分支异常（BE14.3）

BD30 急性动脉闭塞

注意： 代码也是潜在的条件

BD30.0 急性上肢动脉闭塞
BD30.00 急性血栓栓塞性上肢动脉闭塞
BD30.01 急性血栓性上肢动脉闭塞
BD30.0Y 其他指定的急性上肢动脉闭塞
BD30.0Z 急性上肢动脉闭塞，未指明
BD30.1 急性主动脉闭塞
BD30.10 急性血栓栓塞性主动脉阻塞
BD30.11 急性血栓性主动脉闭塞
BD30.1Y 其他指定的急性主动脉闭塞
BD30.1Z 急性主动脉闭塞，未指明
BD30.2 急性下肢动脉闭塞
BD30.20 急性血栓栓塞性下肢动脉闭塞
BD30.21 急性血栓性下肢动脉闭塞
BD30.2Y 其他指定的急性下肢动脉闭塞
BD30.2Z 急性下肢动脉闭塞，未指明

BD30.Y 其他指定的急性动脉闭塞

注意： 代码也是潜在的条件

BD30.Z 急性动脉闭塞，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

慢性动脉闭塞性疾病（BlockL2-BD4）

费用包括： 外周血管疾病 NOS

编码其他地方： 继发性外周血管病（BD53.Y）

BD40 动脉粥样硬化慢性动脉闭塞性疾病

费用包括： 变形性动脉炎
老年动脉炎

老年性动脉内膜炎

排除： 肠系膜动脉（DD31）
 颅内大动脉粥样硬化引起的脑缺血性卒中（8B11.1）
 冠状动脉粥样硬化（BA80）
 冻疮（NF03.0）
 冻伤（BlockL1-NE4）

颅外大动脉粥样硬化引起的脑缺血性中风（8B11.0）

无症状的颅内或颅外动脉狭窄（BD55）

BD40.0 下肢动脉粥样硬化
 这是由于下肢的脂肪物质如胆固醇的积累导致动脉壁变厚的病症。

BD40.00 下肢动脉粥样硬化伴间歇性跛行

BD40.0Y 其他指定的下肢动脉粥样硬化

BD40.0Z 下肢动脉粥样硬化，未明确

BD40.1 主动脉粥样硬化

BD40.2 肾动脉粥样硬化

费用包括： Goldblatt 肾脏

排除： 肾小动脉粥样硬化（BA02）

BD40.3 主动脉分叉综合征
 # DRAFT # 这是腹主动脉分叉成左右髂总动脉的点。主动脉分叉发生在第四腰椎的水平，正好在左右髂静脉的汇合处上方。

BD40.Y 其他指定的动脉粥样硬化慢性动脉闭塞性疾病

BD40.Z 动脉粥样硬化慢性动脉闭塞性疾病，未明确

BD41 非动脉粥样硬化慢性动脉闭塞性疾病

一组异常的疾病，其可能表现出提示动脉粥样硬化外周动脉疾病（例如间歇性跛行）的症状，但其中动脉或小动脉闭塞是由于其他原因引起的，例如纤维肌性发育不良，闭塞性血栓性脑膜炎和钙化性动脉炎。

编码其他地方： 血栓闭塞性脉管炎（4A44.8）
 钙化性动脉病（EB90.42）

BD41.0 动脉纤维肌性发育不良

纤维肌性发育不良，以前称为纤维肌性纤维组织增生症，是一组非动脉粥样硬化，非炎症性动脉疾病，最常见的是肾动脉和颈动脉。

BD41.Y 其他特定的非动脉粥样硬化慢性动脉闭塞性疾病

BD41.Z 非动脉粥样硬化慢性动脉闭塞性疾病，未指明

BD42	雷诺现象 雷诺现象描述了对寒冷温度或情绪刺激的夸大血管反应，导致偶发性数字缺血。其特征阵发性血管收缩，最初产生苍白，是诊断的必要组分，其次是紫绀和红斑。原发性雷诺病是一种孤立的无害疾病。继发性雷诺现象与多种不同的病症相关，包括 dysproteinaemias 和非器官特异性系统性自身免疫疾病。
BD42.0	原发性雷诺病 雷诺现象与任何伴随的疾病，药物或其他挑衅性创伤无关。诊断标准包括：双侧对称阵发性发作，没有外周血管疾病或组织损伤的证据，正常的指甲褶皱毛细血管镜检查，阴性抗核抗体和正常的红细胞沉降率。 费用包括：雷诺病
BD42.1	二次雷诺现象
注意：	代码也是潜在的条件
BD42.Z	雷诺现象，未说明
BD4Y	其他特定的慢性动脉闭塞性疾病
BD4Z	慢性动脉闭塞性疾病，未说明
BD50	主动脉瘤或夹层 主动脉瘤是主动脉任何肿胀（扩张或动脉瘤）的术语，大于正常的 1.5 倍，通常代表该位置主动脉壁的潜在弱点。主动脉夹层发生在主动脉内壁撕裂导致血液在主动脉壁层之间流动时，迫使层分开。 编码其他地方：术后真假主动脉瘤（BE13） 先天性心脏病引起的主动脉瘤（LA8Y）
BD50.0	胸主动脉夹层，升主动脉夹层和超越弓的传播 当主动脉内壁撕裂导致血液在主动脉壁层之间流动，迫使各层分开时，就会发生这种情况：升主动脉夹层和扩张超过足弓。
BD50.00	胸主动脉夹层，升主动脉夹层和穿孔以外的传播
BD50.01	胸主动脉夹层，升主动脉夹层和扩张超过足弓破裂
BD50.02	胸主动脉夹层，升主动脉夹层和超过弓的传播，没有提到穿孔或破裂
BD50.0Y	其他指定的胸主动脉夹层，升主动脉夹层和超过弓的传播
BD50.0Z	胸主动脉夹层，升主动脉夹层和超过弓的传播，未指明
BD50.1	升主动脉夹层不超过弓
BD50.10	升主动脉夹层不超过弓穿孔
BD50.11	升主动脉夹层不会超过弓破裂
BD50.12	升主动脉夹层不超过弓，没有提到穿孔或破裂

BD50.1Y	其他指定的升主动脉夹层不超过弓
BD50.1Z	升主动脉夹层不超过弓，未指明
BD50.2	降主动脉夹层和远端传播 这发生在主动脉内壁撕裂导致血液在主动脉壁之间流动，迫使各层分开和远端传播时。
BD50.20	通过穿孔降低主动脉夹层和远端传播
BD50.21	降低主动脉夹层和远端传播破裂
BD50.22	降低主动脉夹层和远端传播，不提或穿孔或破裂
BD50.2Y	其他指定的降主动脉夹层和远端传播
BD50.2Z	降低主动脉夹层和远端传播，未指明
BD50.3	胸主动脉瘤
BD50.30	胸主动脉瘤伴有穿孔
BD50.31	胸主动脉瘤破裂
BD50.32	胸主动脉瘤无提及穿孔或破裂
BD50.3Y	其他指定的胸主动脉瘤
BD50.3Z	胸主动脉瘤，未指明
BD50.4	腹主动脉瘤 # DRAFT # 这是腹主动脉超过正常直径超过 50% 的局部扩张（气胀），是最常见的主动脉瘤形式。
BD50.40	腹主动脉瘤伴有穿孔
BD50.41	腹主动脉瘤破裂
BD50.4Y	其他指定的腹主动脉瘤
BD50.4Z	腹主动脉瘤，未指明
BD50.5	胸腹主动脉瘤 # DRAFT # 这是一个术语，主动脉胸腔肿胀（扩张或动脉瘤）超过正常值的 1.5 倍，通常代表该位置主动脉壁的潜在弱点。
BD50.50	胸腹主动脉瘤伴有穿孔
BD50.51	胸腹主动脉瘤破裂
BD50.52	胸腹主动脉瘤未提及穿孔或破裂
BD50.5Y	其他指定的胸腹主动脉瘤

BD50.5Z 胸腹主动脉瘤，未指明

BD50.Z 主动脉瘤或夹层，未指明

BD51 动脉瘤或夹层动脉瘤，不包括主动脉

排除：

- 肺动脉瘤（BB02.1）
- 心脏动脉瘤（BA41）
- 静脉曲张（BD52.1）
- 视网膜动脉瘤（9B78.1）
- 解剖大脑前动脉，先天性（未破裂）（LA90.41）
- 动脉瘤（主动脉）：主动脉（BD50）
- 动脉瘤：获得动静脉 NOS（BD52.1）
- 脑动脉瘤，未破裂（8B22.5）
- 冠状动脉瘤（BA81）
- 脑动脉瘤破裂（8B01.0）

BD51.0 动脉瘤或颈动脉夹层

BD51.1 动脉瘤或椎动脉夹层

BD51.2 动脉瘤或解剖其他大脑前动脉

费用包括： 动脉瘤和基底动脉（躯干）的解剖

排除：

- 动脉瘤或颈动脉夹层（BD51.0）
- 动脉瘤或椎动脉夹层（BD51.1）

BD51.3 动脉瘤或上肢动脉解剖

BD51.4 动脉瘤或肾动脉夹层

BD51.5 动脉瘤或髂动脉夹层

BD51.6 动脉瘤或下肢动脉夹层

BD51.Y 动脉瘤和其他动脉的解剖，主动脉除外

BD51.Z 动脉瘤和解剖未明确的动脉

BD52 某些特定的动脉或小动脉疾病

排除： 胶原（血管）疾病（BlockL1-4A4）

- 过敏性血管炎（4A44.B）
- 急性动脉闭塞（BD30）
- 慢性动脉闭塞性疾病（BlockL2-BD4）

BD52.0 节段性动脉溶解

节段性动脉溶解是腹部内脏动脉的罕见非炎性血管疾病，其特征在于动脉内侧层的破坏。它将在肠系膜动脉中诱发多个动脉瘤，易于血管夹层，出血和肠系膜缺血。

BD52.1 获得动静脉瘘

费用包括： 动脉瘤性静脉曲张

排除： 脑动脉瘤，未破裂（8B22.5）

创伤 - 见身体区域的血管损伤。（第 22 章）

冠状动脉瘤（BA81）

BD52.2 狭窄的动脉

BD52.3 动脉破裂

排除： 创伤性动脉破裂 - 见体区血管损伤。（第 22 章）

BD52.4 动脉坏死

BD52.5 腹腔动脉压迫综合征

DRAFT # 这是一种病症，其特征是由腹腔动脉压迫引起的腹痛，以及中央弓状韧带可能导致的腹腔神经节。

BD52.Y 其他特定的动脉或小动脉疾病

BD53 动脉和小动脉的继发性疾病

注意： 代码也是潜在的条件

BD53.0 动脉囊性内侧疾病

注意： 代码也是潜在的条件

BD53.1 小鱼际锤综合征

BD53.2 髂动脉动脉病

BD53.3 Pop 窝陷综合征

DRAFT # 这是一种相当罕见的病理，导致跛行和慢性腿部缺血。由于先天性肌肉畸形或 pop 窝空间的肌腱插入，pop 动脉可能在膝盖后面被压缩。

BD53.Y 其他指定的动脉和小动脉继发性疾病

注意： 代码也是潜在的条件

BD53.Z 动脉和小动脉的继发性疾病，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

BD54

糖尿病足溃疡

慢性足溃疡发生在多达 15-25% 的糖尿病患者中。潜在的病因是糖尿病神经病变的干扰感和糖尿病性血管病的灌注受损的组合。脚部护理不良，脚部结构异常或鞋子不合适会增加患糖尿病足溃疡的风险。溃疡通常发生在足底压力增加的区域，特别是在跖骨头下方。

注意：

始终为糖尿病分配额外的代码。

BD55

无症状的颅内或颅外动脉狭窄

未引起 TIA 或脑缺血性卒中的颅内或颅外动脉狭窄。

费用包括：

基底动脉，颈动脉或椎动脉狭窄，不会导致脑梗塞

排除：

短暂性脑缺血发作（8B10）

脑缺血性中风（8B11）

BD56

无症状的颅内或颅外动脉闭塞

颅内或颅外动脉闭塞未引起 TIA 或脑缺血性卒中。

排除：

短暂性脑缺血发作（8B10）

脑缺血性中风（8B11）

BD57

胆固醇动脉粥样硬化

胆固醇晶体丰富的动脉粥样硬化斑块碎片栓塞到四肢皮肤血管系统。它可能遵循血管造影等介入手术。早期症状（局部紫绀，紫癜或网状青斑）经常被忽视，但迅速识别和适当干预可预防更严重的后果，包括坏疽或动脉粥样硬化等内脏器官，如肾脏或胃肠道。伴随血液嗜酸粒细胞增多是特征性的。

BD5Y

其他特定的动脉或小动脉疾病

BD5Z

未指明的动脉或小动脉疾病

静脉疾病（BlockL1-BD7）

BD70

浅表性血栓性静脉炎

DRAFT # 这是浅静脉的血栓形成和炎症，表现为红斑疼痛，常呈线状或分支形态，形成索。

BD70.0 下肢浅表性血栓性静脉炎

下肢浅静脉的炎症和血栓形成特别影响静脉曲张浅静脉。

BD70.1

上肢浅表性血栓性静脉炎

BD70.2

血栓性静脉炎

迁移性血栓性静脉炎的特征在于复发性和迁移性浅表性血栓性静脉炎的发展。它是一种获得性凝血病，与恶性肿瘤密切相关，尤其是腺癌型实体瘤。

BD70.3	蒙多尔病 局限性浅静脉血栓性静脉炎的一种形式，通常影响胸壁并表现为纤维索，周围皮肤回缩并且没有覆盖的皮肤炎症。在许多情况下没有发现任何原因，但经常涉及创伤和乳房手术。 编码其他地方： 阴茎蒙达病（GB06.3）
BD70.Y	其他指定的浅表性血栓性静脉炎
BD70.Z	浅表性血栓性静脉炎，未指明
BD71	深静脉血栓形成 血栓（血凝块）在外周静脉系统的大静脉中形成的过程。除了阻碍静脉回流外，它还具有一种危险，即血栓可能分离并栓塞到肺循环中。
BD71.0	上肢深静脉血栓形成 上肢深静脉内的静脉血栓形成。
BD71.1	Vena 腔静脉血栓形成 腔静脉内的静脉血栓形成。
BD71.2	肾静脉血栓形成 肾静脉内静脉血栓形成
BD71.3	髂静脉血栓形成 髂静脉内静脉血栓形成。
BD71.4	下肢深静脉血栓形成 下肢深静脉系统内的血栓形成。
BD71.Y	其他指定的深静脉血栓形成
BD72	静脉血栓栓塞 # DRAFT # 这是源于外周静脉的血凝块脱落的过程，在通过心脏右侧后，到达肺循环，或更少见的是动脉循环的部分。
BD73	获得全身静脉异常 全身静脉形态或功能的出生后病理变化。
BD73.0	获得性下腔静脉异常 下腔静脉（下腔静脉）形态或功能的出生后病理病理改变。 编码其他地方： 异物引起的下腔静脉阻塞（BE1C）
BD73.1	获得优越的腔静脉异常 上腔静脉（上腔静脉）的形态或功能的出生后病理变化。 编码其他地方： 异物导致的高级腔静脉阻塞（BE1D）

BD73.2 全身静脉阻塞

全身静脉的出生后病理状况，其中由于狭窄或闭锁导致流动受阻或阻塞。

BD73.20 外周静脉阻塞

外周静脉的出生后病理状况，其中由于狭窄或闭锁导致流动受阻或阻塞。

BD73.21 内脏静脉阻塞

内脏静脉的出生后病理状况，其中由于狭窄或闭锁导致流动受阻或阻塞。

BD73.2Y 其他指定的全身静脉阻塞

BD73.2Z 系统性静脉阻塞，未指明

BD73.3 获得性冠状窦异常

冠状窦形态或功能的出生后病理病理改变。

BD73.Y 其他指定获得性全身静脉异常

BD73.Z 获得性全身静脉异常，未明确

BD74 慢性下肢外周静脉功能不全

外周静脉系统，特别是下肢的压力增加。外周静脉高压可能是由于深静脉血栓形成后静脉瓣膜功能不全，但其他因素包括肥胖也可能损害静脉回流。慢性外周静脉功能不全的后果包括静脉曲张，静脉溃疡和淋巴水肿。

编码其他地方： 静脉功能不全引起的淋巴水肿（BD93.10）

BD74.0 无并发症的下肢静脉高压症

下肢静脉功能不全或高血压的存在可能表现为皮肤血红素沉着，毛细血管扩张或细小扩张的浅静脉。

编码其他地方： 下肢静脉毛细血管扩张症（EF20.2）

BD74.1 下肢静脉曲张

下肢静脉曲张是静脉功能不全引起的静脉功能不全，是由于静脉血从下肢远端到近端区域不能携带。长期增加的静脉压会导致沉重，不适，四肢疲劳，瘙痒和钝痛或灼痛等症状。

排除： 妊娠期下肢静脉曲张（JA61.0）

复杂化：产褥期（JB41）

BD74.10 静脉曲张伴有大的隐静脉回流

静脉曲张与大的隐静脉内的反流有关，通常是由于瓣膜功能不全造成的：这可能是由于先天性瓣膜较弱或直接创伤或静脉血栓形成造成的损伤。

BD74.11 静脉曲张伴有小的隐静脉回流

静脉曲张与小隐静脉内的反流有关，通常是由于瓣膜功能不全造成的：这可能是由于先天性瓣膜较弱或直接创伤或静脉血栓形成造成的。

BD75.2 外阴静脉曲张

充血和扩张的外阴静脉，尤其与妊娠有关。

排除： 复杂化：分娩和产褥期（JB41）
妊娠期生殖器静脉曲张（JA61.1）

BD75.3 骨盆静脉曲张

女性存在扩张和无能的卵巢和盆腔静脉。这些可能不会引起任何症状，但可能与慢性盆腔疼痛（盆腔淤血综合征）或外部明显的外阴阴道静脉曲张有关。

BD75.Y 其他指定部位的静脉曲张

BD75.Z 未指明部位的静脉曲张

BD7Y 其他特定的静脉疾病

BD7Z 静脉疾病，未说明

淋巴管或淋巴结疾病（BlockL1-BD9）

由于淋巴循环和引流的发育和获得性紊乱以及淋巴管和淋巴结的感染性疾病引起的疾病。

费用包括： 淋巴结和淋巴管感染
淋巴系统疾病

排除： 淋巴结肿大（MA01）

编码其他地方： 淋巴管畸形（LA90.1）

BD90 淋巴结炎

排除： 人类免疫缺陷病毒[HIV]导致全身淋巴结肿大（BlockL1-1C6）

淋巴结肿大（MA01）

淋巴结肿大（MA01）

淋巴结恶性肿瘤转移（BlockL3-2D6）

BD90.0 急性淋巴结炎

排除： 非特异性肠系膜淋巴结炎（BD90.1）
慢性淋巴结炎（BD90.2）

人类免疫缺陷病毒[HIV]导致全身淋巴结肿大（BlockL1-1C6）

淋巴结肿大（MA01）

BD90.1 非特异性肠系膜淋巴结炎

DRAFT # 这是一个术语，意指淋巴结的非特异性疾病。然而，它几乎与肿胀/肿大的淋巴结同义使用。这可能是由于感染，自身免疫疾病或恶性肿瘤。

BD90.2	慢性淋巴结炎
	排除: 淋巴结肿大 (MA01) 非特异性肠系膜淋巴结炎 (BD90.1) 胸腔淋巴结结核, 经细菌学或组织学证实 (1B10.0) 胸腔淋巴结结核, 未提及细菌学或组织学确认 (1B10.1) 结核性外周淋巴结肿大 (1B12.6)
BD90.20	慢性颈淋巴结炎
BD90.21	慢性腋窝淋巴结炎
BD90.22	慢性腹股沟淋巴结炎
BD90.2Y	其他指定的慢性淋巴结炎
BD90.2Z	慢性淋巴结炎, 未说明
BD90.Y	其他指定的淋巴结炎
BD90.Z	淋巴结炎, 未说明
BD91	淋巴管炎
	淋巴管炎是淋巴管的炎症。它通常由细菌, 病毒或真菌的感染或癌细胞的浸润引起。
	编码其他地方: 上行细菌性淋巴管炎 (1B70.3)
BD92	淋巴管扩张
BD92.0	肠淋巴管扩张症
	肠淋巴管扩张是肠粘膜淋巴管的病理性扩张。这导致淋巴漏入小肠腔并导致蛋白质丢失的肠病。
	编码其他地方: 原发性肠淋巴管扩张症 (LB15.Y)
BD92.1	皮肤淋巴管扩张
BD93	淋巴水肿
	由淋巴引流不足引起的组织中淋巴积聚过多引起的肿胀。它通常影响四肢, 但可能涉及任何身体部位。它毁容并增加对复发感染和局部恶性肿瘤的易感性。
BD93.0	原发性淋巴水肿
	淋巴水肿由于淋巴管发育不全
	编码其他地方: 黄钉综合征 (EE11.1) Noonan 综合征 (LD2F.15)
BD93.1	继发性淋巴水肿
	淋巴水肿是由于可识别的原因导致现有淋巴管功能不足。
注意:	代码也是潜在的条件

- BD93.10** 淋巴水肿由于静脉功能不全
永久性淋巴水肿，通常是下肢，由静脉高压和慢性重力水肿引起。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- BD93.11** 淋巴水肿由于依赖性和不动性
淋巴水肿发生在由于瘫痪或体弱导致肌肉泵活动减少的固定个体中。特别容易在那些无法卧床休息的人身上发展。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- BD93.12** 淋巴水肿由于肥胖
由病态肥胖引起的淋巴水肿。下肢淋巴水肿和腹部围裙褶皱的淋巴水肿是慢性病态肥胖的常见后遗症。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- BD93.13** 由淋巴丝虫病引起的淋巴水肿
由 *Wuchereria* 和 *Brugia* 属的线虫感染淋巴管引起的淋巴水肿。这是全世界淋巴水肿的最常见原因。淋巴水肿可能在初次感染后出现多年，最常见的是影响腿部和男性生殖器。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- BD93.14** 由于 podoconiosis 导致的淋巴水肿
淋巴管内的炎症反应导致遗传易感个体土壤中的矿物颗粒引起的下肢淋巴水肿。它是非洲，中美洲和印度农民下肢淋巴水肿的主要原因。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- BD93.15** 淋巴水肿由于恶性浸润
由于恶性的，通常是转移性细胞的浸润导致淋巴管引流阻塞引起的淋巴水肿。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- BD93.1Y** 淋巴水肿继发于其他特定原因
注意： 代码也是潜在的条件
- BD93.1Z** 继发性淋巴水肿，未指明
注意： 代码也是潜在的条件
- BD93.Y** 其他特定形式的淋巴水肿
- BD93.Z** 淋巴水肿，未指明
- BD9Y** 其他特定的淋巴管或淋巴结疾病
- BD9Z** 淋巴管或淋巴结疾病，未指明
- 术后循环系统疾病（BlockL1-BE1）

这指的是器官系统的术后紊乱，它将营养物质（如氨基酸，电解质和淋巴液），气体，激素，血细胞等传递到体内细胞，以帮助对抗疾病，稳定体温和 pH 值，并维持体内平衡，而不是其他分类。

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）
术后肺动脉干狭窄（BB02.30）
人工瓣膜疾病（BC01）
获得冠状动脉瘘（BA83）
心脏起搏器，心脏起搏器导线或植入式心律转复除颤器的功能障碍或并发症，未在其他地方分类（NE82）
术后完全性房室传导阻滞（BC63.21）
术后阻塞性全身静脉通路（BD73.2Y）
术后左肺动脉狭窄（BB02.3Y）
术后下腔静脉并发症（BD73.0）
术后右肺动脉狭窄（BB02.3Y）
术后上腔静脉并发症（BD73.1）
术后交界性异位性心动过速（BC81.1）

BE10

心脏切开术后综合征

心脏切开术后综合征是对心肌梗塞，心脏手术或穿透性和非穿透性心脏损伤后 3 周至 2 个月来自受损心肌的抗原的超敏反应。诊断是根据心脏损伤史和排除其他疾病，如充血性心力衰竭，复发性心肌梗死，心内膜炎，心肌炎和心包炎。

BE11

心脏手术后的其他功能障碍

费用包括： 心脏手术后心脏功能不全或心脏假体存在
心脏手术后或因心脏假体存在导致心力衰竭

BE12

术后瓣膜疾病

BE12.0

术后二尖瓣狭窄

DRAFT # 这是一种术后瓣膜性心脏病，其特征存在于心脏二尖瓣口的狭窄。

BE12.1

术后二尖瓣关闭不全

这是心脏的术后紊乱，当心脏泵出血液时二尖瓣不能正常关闭。当左心室收缩，即血液回流到左心房时，血液从左心室，通过二尖瓣和左心房异常泄漏。

BE12.2

术后主动脉瓣狭窄

编码其他地方： 肺源性主动脉瓣膜狭窄（BE14.0）

BE12.3

术后主动脉瓣关闭不全

这指的是心脏的术后主动脉瓣，其导致血液在心室舒张期间从主动脉进入左心室而沿相反方向流动。

编码其他地方： 肺源性主动脉瓣膜功能不全（BE14.1）

BE12.4 **术后三尖瓣狭窄**

DRAFT # 这是一种术后瓣膜性心脏病，导致心脏三尖瓣口的狭窄。这是一种相对罕见的病症，导致狭窄 - 通过瓣膜的血流阻力增加。

BE12.5 **术后三尖瓣关闭不全**

这是指心脏三尖瓣在心脏收缩期间适当关闭的术后失败。结果，每次心跳都会有一些血液从右心室流到右心房，与正常方向相反。

BE12.6 **术后肺动脉瓣狭窄**

DRAFT # 这是一种术后心脏瓣膜疾病，其中心脏右心室的血液流出在肺动脉瓣水平被阻塞。

BE12.7 **术后肺动脉瓣关闭不全**

DRAFT # 这是一种术后病情，其中肺动脉瓣强度不足以防止回流到右心室。

BE13 **术后真或假主动脉瘤**

这指的是主动脉的术后真假和肿胀（扩张或动脉瘤）大于正常的 1.5 倍，通常表示该位置的主动脉壁的潜在弱点。

BE14 **先天性异常修复后循环系统术后紊乱**

编码其他地方： Fontan 型循环失败（BE14.3）

BE14.0 **肺源性神经主动脉瓣狭窄**

获得阻塞流经肺源的新主动脉瓣，即已成为功能性新主动脉瓣的原生肺动脉瓣。

已经创建新主动脉瓣的心脏的实例包括主动脉肺吻合术（Damus-Kaye-Stansel，Norwood 手术），肺动脉瓣膜自体移植术（Ross 手术）和动脉切换手术

BE14.1 **肺源性神经主动脉瓣膜功能不全**

通过肺源的新主动脉瓣获得向后流动，即已成为功能性新主动脉瓣的原生肺动脉瓣。

已经形成新主动脉瓣的心脏的实例包括主动脉吻合术（Damus-Kaye-Stansel，Norwood 手术），肺动脉瓣膜自体移植术（Ross 手术）和动脉切换手术。

BE14.2 **肺源性神经主动脉瓣的心内膜炎**

肺源性新主动脉瓣的感染或炎症，即已成为功能性新主动脉瓣的天然肺动脉瓣膜。

已经形成新主动脉瓣的心脏的实例包括主动脉吻合术（Damus-Kaye-Stansel，Norwood 手术），肺动脉瓣膜自体移植术（Ross 手术）和动脉切换手术。

BE14.3	先天性心脏或大血管相关后天性异常 由先天性心血管疾病的存在导致的心脏和/或大血管的形式或功能的任何出生后病理变化。 排除： 获得性全身静脉异常（BD73） 获得性肺静脉异常（BB03） 获得性肺动脉树异常（BB02.3） 编码其他地方： 心导管相关并发症（BE14.Y） 优越的腔静脉吻合术（BE14.Y） 全身至肺动脉分流相关并发症（BE14.Y） 全身至肺动脉分流失败（NE83.Y） 心导管故障（NE83.Y） 全身至肺动脉分流阻塞（NE83.Y）
BE14.4	获得了新肺动脉瓣的异常 新生肺瓣的形式或功能的出生后病理变化，即在动脉开关手术后已成为功能性新肺动脉瓣的天然主动脉瓣。
BE14.40	肺动脉瓣狭窄 获得阻塞流经新肺动脉瓣，即动脉开关手术后已成为功能性肺动脉瓣的天然主动脉瓣。 排除： 术后肺动脉瓣狭窄（BE12.6）
BE14.41	肺动脉瓣关闭不全 通过新肺动脉瓣获得向后流动，即动脉切换术后已成为功能性肺动脉瓣的天然主动脉瓣 排除： 术后肺动脉瓣关闭不全（BE12.7）
BE14.42	肺动脉瓣膜心内膜炎 新肺动脉瓣的感染或炎症，即在动脉开关手术后已成为功能性新肺动脉瓣的天然主动脉瓣。
BE14.Y	先天性异常修复后其他特定的术后循环系统疾病
BE14.Z	先天性异常修复后的循环系统术后紊乱，未明确
BE15	术后肺动脉树并发症 影响肺动脉树的与保健干预相关的事件或事件是与期望的事件过程的背离，并且可能导致或与次优结果相关联。
BE16	术后肺静脉并发症 影响与医疗干预相关联的一个或多个肺静脉的事件或事件是偏离期望的事件过程，并且可能导致次优结果或与次优结果相关联。

BE17	术后残留或复发性心房间通讯 心房之间的持续或复发的孔或通路，包括故意的残余通信。
BE18	术后室间隔缺损并发症 影响与医疗保健干预相关的室间隔缺损的事件或事件是偏离期望的事件过程，并且可能导致或与次优结果相关联。
BE19	术后心室异常
BE1A	心脏移植相关冠状动脉同种异体移植血管病变 根据国际心肺移植学会的说法，心脏移植后的冠状动脉初始增殖是根据视觉血管造影血管描述符和心脏同种异体移植功能的测量结果确定的。
BE1B	淋巴水肿由于手术或放疗 淋巴水肿由于手术或放疗导致的引流淋巴管损伤。
BE1B.0	乳房切除术后淋巴水肿综合征
BE1B.Y	淋巴水肿由于其他手术
BE1C	由于异物导致的下腔静脉阻塞 下腔静脉（下腔静脉）的出生后病理状态，其中流动受到异物的阻碍或阻塞。
BE1D	由于异物导致的高级腔静脉阻塞 上腔静脉（上腔静脉）的出生后病理状况，其中流动被异物阻碍或阻塞。
BE1E	术后右心房并发症 影响与健康护理干预相关的形态学右心房的事件或事件是与期望的事件过程的背离，并且可能导致或与次优结果相关联
BE1E.0	术后右心房穿孔 在干预期间或之后发生的形态学右心房壁的穿孔
BE1E.1	由植入装置引起的右心房侵蚀 形态上正确的心房壁的损伤是由植入的装置或线材的慢性摩擦直接导致的
BE1E.Y	其他指定的术后右心房并发症
BE1E.Z	术后右心房并发症，未明确
BE1F	术后左心房并发症 影响与保健干预相关的形态左心房的事件或事件是与期望的事件过程的背离，并且可能导致或与次优结果相关联
BE1F.0	术后左心房穿孔 干预期间或之后发生的形态学左心房壁的穿孔

BE1F.1	由植入装置引起的左心房侵蚀 形态学上左心房壁的损伤是由植入装置或线材的慢性摩擦直接引起的
BE1F.Y	其他指定的术后左心房并发症
BE1F.Z	术后左心房并发症，未指明
BE2Y	循环系统的其他特定疾病
BE2Z	循环系统疾病，未说明

DR

AF