

九、心血管系统手术(35-39)

包括: 35 心脏瓣膜和间隔手术

36 心脏血管手术

37 心脏和心包的其他手术

38 血管的切开、切除和闭合术

39 血管其他手术

1. 心脏瓣膜手术 心脏瓣膜手术包括瓣膜成形术和瓣膜置换术。瓣膜成形术常用于治疗病变较轻的二尖瓣或三尖瓣;而对于严重的心脏瓣膜病变,多选择心脏瓣膜置换术,手术采用由合成材料制成的人工机械瓣膜或用生物组织制成的人工生物瓣膜替换病变瓣膜。

瓣膜成形术对应的主导词为“瓣膜成形术”。分类时,首先应区分手术入路,其次需要区分具体瓣膜。如经皮球囊瓣膜成形术编码于35.96;开放性心脏瓣膜成形术编码于35.1;开放性瓣环成形术编码于35.33。

瓣膜置换术对应的主导词为“置换”。分类时同样首先应区分手术入路,其次需要区分具体的瓣膜和置换瓣膜的材料。如开放性瓣膜置换术编码于35.2,再根据置换瓣膜的材料和具体的瓣膜,编码于不同细目;血管内主动脉瓣膜置换术编码于35.05。

2. 冠状动脉搭桥术 即冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG),是冠心病的主要手术治疗方法。冠状动脉搭桥术手术过程:取一段自身的正常血管,吻合在升主动脉和冠状动脉狭窄病变远端之间,使主动脉的血液通过移植血管(桥血管)顺利到达冠状动脉狭窄病变远端,恢复缺血心肌的正常供血。手术可在体外循环或非体外循环下进行。

冠状动脉搭桥术在分类时,需首先确定血管重建方式,即冠状动脉与哪根血管进行了搭桥,如主动脉-冠状动脉搭桥(36.10-36.14)、乳内动脉-冠状动脉搭桥(36.15-36.16)等,重建方式不同则编码不同;其次需要区分搭桥血管数量,即解决了几根狭窄闭塞的冠状动脉。

“搭桥术”本身不能作为主导词,查找冠状动脉搭桥术时,应采用主导词“旁路”或“吻合术”。若查找的部位在索引中未提及,可采用放大法进行归类。如腋动脉是锁骨下动脉的延续,当修饰词中找不到腋动脉时,可放大归类,归类至锁骨下动脉。

3. 心房、心室间隔手术 房间隔缺损(ASD)和室间隔缺损(VSD)为临床上常见的先天性心脏畸形。目前临床上常见的治疗方法有开胸手术(开放性手术)和介入封堵术两种治疗方式。

开放性手术中,直接缝合术已比较少见,经胸骨正中或经右腋下入路补片修补术是临床上常用的两种术式,常用的补片材料包括假体(如涤纶补片)和组织补片(如牛心包补片),根据补片材料的不同分别编码于35.5和35.6细目中。

根据其病变部位的大小不同,采用的介入封堵术的术式也不相同,缺损小的病变采用经皮封堵,缺损大的病变采用经胸微创小切口封堵,均分类于35.5,如房间隔缺损介入封堵术编码为35.52,室

间隔缺损介入封堵术编码为 35.55。

4. 心脏起搏器置入 心脏起搏器置入是指用特定频率的脉冲电流,经过导线和电极刺激心脏,代替心脏的起搏点带动心脏搏动的治疗方法,特别适用于治疗重症慢性心律失常。人工心脏起搏系统主要包括脉冲发生器和电极导线两部分。

(1) 根据起搏器置入目的分为:永久性起搏器、临时性起搏器、术中起搏器等。

(2) 根据起搏器功能类型分为:单腔起搏器、双腔起搏器和三腔起搏器。其中三腔起搏器即双心室起搏,又称心脏再同步化治疗(CRT)。目前,临床上还有双心房单心室起搏器和四腔起搏器的概念,但临床实际应用极少。

(3) 心脏起搏器置入的分类:首先需区分起搏器置入目的(永久性编码为 37.8,临时性编码为 37.78,术中起搏编码为 39.64);其次区分起搏器类型,若为单腔起搏器需根据是否有频率应答功能分类至 37.81-37.82,双腔起搏器无论是否带有频率应答功能均分类至 37.83;三腔起搏器,即心脏再同步化治疗(CRT)分类至 00.50-00.54,同时,还需注意另编码指示。

5. 辅助心血管手术的体外循环 开放性心血管系统大手术通常需要体外循环,这时需另编码体外循环(39.61)。主导词为“体外”。

6. 经导管动脉化疗栓塞和灌注化疗 经导管动脉化疗栓塞和灌注化疗是临床治疗实体肿瘤的介入治疗方法,以治疗肝癌最为常见。根据动脉插管化疗、栓塞操作的不同,通常分为经导管动脉化疗栓塞术(TACE)、经导管动脉栓塞术(TAE)、经导管动脉灌注化疗(TAI)。

(1) 经导管动脉化疗栓塞术(TACE):是带有化疗药物的栓塞剂(如碘化油、明胶海绵、聚乙烯醇等)经肿瘤供血动脉分支进行的栓塞治疗。例如:经导管肝动脉化疗栓塞术,在 99.2 亚目下的注释中指出如果在肝内注射治疗或预防性物质,要用 50.94 另编码说明。因此,TACE 的正确编码是:39.79, 50.94 和 99.25。主要手术编码是 39.79。

(2) 经导管动脉栓塞术(TAE):是指单纯用栓塞剂(颗粒型)对肿瘤供血动脉分支进行栓塞。例如:经导管肝动脉栓塞术,编码为 39.79。

(3) 经导管动脉灌注化疗(TAI):是指经皮穿刺动脉选择性插管至肿瘤供血靶血管内注射化疗药物。TAI 可在短时间内注射较高剂量化疗药物,也可通过留置在动脉内导管持续泵入一定剂量药物。例如:经导管肝动脉灌注术编码为 50.93 和 99.25。