

#### 四、眼部手术(08-16)

包括: 08 眼睑手术

09 泪器系统手术

10 结膜手术

11 角膜手术

12 虹膜、睫状体、巩膜和前房的手术

13 晶状体手术

14 视网膜、脉络膜、玻璃体和后房手术

## 15 眼外肌手术

## 16 眼眶和眼球手术

1. 白内障手术 白内障的主要症状是视力障碍,它与晶状体浑浊程度和部位有关。严重的白内障可致盲。白内障按病因分为年龄相关性(老年性)、外伤性、并发性、代谢性、中毒性、辐射性、发育性和后发性白内障等。白内障的手术主要有以下几种。

(1) 白内障囊内摘除术:最早期的一种白内障手术方式,是指切开角巩膜缘,用冷冻头插入切口冻住晶状体,再向外牵拉直至拉断悬韧带,从而娩出晶状体,目前已基本不再应用。

(2) 白内障囊外摘除术:严格来说,白内障囊外摘除术包括传统白内障囊外摘除术、改良白内障囊外摘除术(也叫小切口白内障手术)和超声乳化白内障摘除术等。

传统白内障囊外摘除术:沿角巩膜缘做大约 10mm 的切口,利用截囊术打开前囊膜,将混浊的晶状体核沿切口完整娩出的一种手术方式,目前应用较少。改良白内障囊外摘除术的手术切口介于传统白内障囊外摘除术和超声乳化白内障摘除术之间。

超声乳化白内障摘除术:是目前主流的手术方式,指通过 2~3mm 左右的透明角膜切口,手动连续环形撕囊,打开晶状体前囊膜,使用超声乳化头将混浊晶状体核和皮质乳化吸出,摘除混浊晶状体的手术方式。

白内障手术编码时主导词要选择“抽出(摘出术)”,要特别注意人工晶状体的植入术是一期还是二期。如果是一期手术,即同时伴有人工晶状体植入,则主要手术应当为白内障摘除,人工晶状体植入只能作为附加编码。例如:白内障超声乳化抽吸术伴人工晶状体植入术,编码为 13.41 13.71。如果是二期手术,即再次手术行人工晶状体植入,则只编码人工晶状体二期植入,编码为 13.72。

2. 视网膜脱离手术 视网膜的结构分为 10 层,内侧的 9 层可以合称为神经上皮层,最外面一层是色素上皮层,它们之间有潜在的腔隙。在某些因素作用下,神经上皮层和色素上皮层之间发生分离,称为视网膜脱离。两层之间的潜在腔隙出现液体潴留,称为视网膜下液。

按照病因分类,视网膜脱离可分为孔源性、牵拉性和渗出性,其中孔源性和牵拉性视网膜脱离以手术治疗为主。视网膜脱离手术的目的是封闭裂孔,消除或减轻玻璃体对视网膜的牵引,去除增殖膜使视网膜游离。手术治疗分为两类:外眼手术和内眼手术。

(1) 外眼手术:包括巩膜外垫压术和环扎术。

巩膜外垫压术:在视网膜变性和裂孔区域的巩膜外壁上,缝扎硅胶海绵条带,使该区域球壁内陷,与变性或裂孔的视网膜相贴,冷冻该区域的巩膜壁,使球壁组织发生慢性无菌性炎症反应而产生瘢痕,从而使视网膜与脉络膜紧密粘连,视网膜得以复位。

巩膜外环扎术:是指在局部垫压的基础上,缝合一条环扎带,将变性区和裂孔环扎一周,并结合巩膜外冷冻,使视网膜脱离复位。

无论是单纯巩膜外垫压术还是环扎术,若视网膜下液较多时需放液。

(2) 内眼手术:指玻璃体切割术。自眼球壁上做三通道切口,应用玻璃体切割设备切割玻璃体,解除牵拉因素。并且,通过气液交换吸出视网膜下液,使视网膜复位后,在裂孔及变性区周围行激光凝、玻璃体腔内注入硅油或者气体,发挥支撑作用,使视网膜与脉络膜良好贴附。

一般注入气体(包括惰性气体或空气)的患眼,气体可自行吸收;而注入硅油者,需等待 3 个月左右,视网膜恢复后,再行手术进行取出。

若视网膜裂孔不伴有视网膜脱离,行视网膜缺损修补术,应编码于 14.3;视网膜脱离的修补术编码于 14.4、14.5 和 14.7。

3. 热灼术、烧灼术和透热疗法 热灼术、烧灼术在临床上意义相同,主要用于破坏,主导词只能用“烧灼术”。透热疗法则既可用于破坏,也可用于视网膜的附着。

4. 眼内异物去除 分为切开和磁铁吸出两种手术方式。临床医生经常只是笼统写为“眼内异物取出术”。应当仔细阅读病案,根据具体部位和手术方式进行分类。

例如:去除

—异物

——结膜(通过磁铁)98.22

———通过切开 10.0

磁铁吸出眼内异物的主导词可查“磁吸术”。

5. 眼肌手术 眼外肌手术是对眼外肌的位置或长度做相应的调整,是治疗眼斜视的主要手术方式。临床上一概笼统地称斜视矫正术,这是一个不规范的手术名称。分类时应根据手术记录明确治疗眼肌的数量和具体手术方式。眼肌手术首先要区分一条、两条或多条眼肌,还要区分徙前术、后徙术、延长术或是缩短术等手术方式。

若同一患者的眼肌手术涉及多条眼肌,而具体术式又不同,应分别编码。如斜视矫正术(一条眼外肌后徙术,一条眼外肌缩短术),应分别编码为 15.11 和 15.22。

6. 翼状胬肉切除术 近年来,随着临床细胞移植技术创新和发展,自体角膜缘干细胞移植术在翼状胬肉切除手术中逐步应用开来,在胬肉组织剥离干净后,在角膜缘处取包含角膜缘干细胞的移植片,并移植至胬肉切除部位。因此,遇到翼状胬肉切除术需要仔细阅读手术记录,单纯的翼状胬肉切除术编码于 11.39,若同时伴有自体干细胞移植则编码于 11.32。

7. 青光眼手术 青光眼手术治疗的目的是降低眼压,主要通过促进房水向外排出或者减少房水向眼内进入治疗。

(1) 青光眼手术同时伴有白内障手术:若是青光眼伴有白内障并同时联合手术,以青光眼手术为主要编码;如果青光眼由白内障引起,通过对白内障的手术就可以改善青光眼,以白内障手术为主要编码。

(2) 巩膜造口术:分类于 12.61-12.69,同时伴有其他手术时,如虹膜切除术等,均不需要另外编码。