

## 六、耳部手术(18-20)

包括: 18 外耳手术

19 中耳重建术

20 中耳和内耳其他手术

1. 建造术(construction)和重建术(reconstruction) 建造术是从无到有,如耳缺如的建造术。重建术是器官或组织存在,但功能或形态不完善,如外耳道闭锁的重建术。两个主导词有时可以相通、互用。

2. 矫正术(correction) 矫正术是一个不规范的手术名称,不同部位的矫正其意义均不相同,分类时需根据具体部位、术式进行编码。例如前突耳矫正术,主要是对位置的调整,编码为18.5;斜视矫正术,主要是对眼部肌肉进行调整,根据手术方式不同编码为15.1-15.4。

3. 鼓室成形术 根据《中耳炎临床分类和手术分型指南(2012)》,鼓室成形术仅限于鼓室、鼓突及乳突正常患者,手术不开放乳突,在清理鼓室病变的基础上行听功能重建。指南将鼓室成形术分为三型。

I型:单纯性鼓膜成形术,手术修补鼓膜缺损,不涉及听骨链重建。

II型:镫骨底板活动,镫骨上结构存在或部分存在,鼓膜紧张部穿孔或完整。在鼓膜、鼓膜移植物或残存锤骨和砧骨与镫骨头之间行放置传声媒介,即部分听骨链重建,如PORP(钛合金、高分子塑料等)。

III型:镫骨底板活动,镫骨上结构完全缺如,鼓膜紧张部穿孔或完整。在鼓膜、鼓膜移植物或残存锤骨和砧骨与活动的镫骨底板之间放置传声媒介,即全听骨链重建,如TORP(钛合金、高分子塑料等)。

ICD-9-CM-3中将鼓室成形术分为五型,编码范围为19.4-19.5,采用Wullstein分型法进行分型。I

型:鼓室成形术即鼓膜成形术或鼓膜修补术 19.4

II型:除了修补鼓膜还将移植物贴附于砧骨或锤骨头上 19.52

III型:除了修补鼓膜还将移植物贴附于镫骨头上 19.53

IV型:将鼓膜移植物上方贴于鼓岬上部 19.54

V型:半规管开窗术 19.55

目前,临床上普遍依据《中耳炎临床分类和手术分型指南(2012)》确定鼓室成形术的分型,与Wullstein分型法有一定差距,编码员需要结合指南中的分型标准,并对应ICD-9-CM-3中的编码。

4. 化学性迷路切除术 主要用于治疗梅尼埃病,是利用氨基糖苷类抗生素的耳毒性,破坏内耳前庭功能,达到治疗眩晕的目的。所用药物主要为链霉素及庆大霉素,可全身及鼓室内用药。手术分类时需要注意注射部位不同时,编码不同,如内耳注射编码为20.72,鼓室注射编码为20.94。

5. 人工耳蜗植入 人工耳蜗是一种电极刺激器,将声音信号转化为编码的电信号,直接刺激听神经,由听神经将声音信号传入大脑,产生听觉行使功能。

电极刺激器可分为单通道和多通道。目前我国开展的耳蜗置入手术均采用多通道(20.98),对极重度耳聋和全聋者听觉语言的恢复极为有效。电极刺激器适用于年龄较小的先天性聋哑儿和各种后天性全聋患者。