

## 十六、肌肉骨骼系统手术(76-84)

包括: 76 面骨和关节手术

77 其他骨的切开术、切除术和切断术

78 骨的其他手术, 除外面骨

79 骨折和脱位复位术

80 关节结构的切开术和切除术

81 关节结构的修补术和整形手术

82 手部肌、腱和筋膜手术

83 肌、腱、筋膜和黏液囊手术, 除外手

84 肌肉骨骼系统的其他操作

1. 肌肉骨骼系统手术 分类骨骼系统的手术时, 应当注意本章类目下的“不包括”。如颅骨(01.01-02.99)、鼻骨(21.00-21.99)等按其归属的身体系统章进行分类。

本章编码有许多共用细目, 这些细目列出了骨或关节的具体部位。如类目 77-80, 每一个类目下均有共用细目表。

2. 脊柱融合术(spinal fusion) 脊柱融合术也称脊柱关节固定, 是通过外科手术, 将两个或多个椎体节段进行骨性连接, 以防止由于节段性不稳造成的两个椎骨之间的异常移动, 最大限度地改善或恢复脊柱功能。

脊柱融合术按解剖部位和入路进行分类, 包括骨移植术和骨固定术。分类时需注意以下几点。

(1) 融合部位: 不同椎体的融合有不同的编码。

(2) 手术入路: 相同椎体不同入路编码也不同。

(3) 融合装置置入: 确定是否有椎体融合装置的置入(如 Cage、钛网), 若有, 另编码为 84.51。

(4) 融合椎骨的数量: 编码 81.62-81.64 说明椎骨的融合数量。

(5) 骨切除用于移植: 采集他处的骨(如髂骨)用于移植, 需另编码为 77.70-77.79; 术中咬除的骨质植入椎间隙可省略编码。

脊柱融合术在编码时, 应仔细阅读病历, 通过手术记录、耗材应用等了解关键因素, 以明确脊柱融合术编码(81.01-81.08)及另编码的内容。

3. 人工关节置换术 是指将人工假体(金属、高分子聚乙烯、陶瓷等不同材料类型)通过外科手术植入人体, 以取代病变的关节, 达到恢复关节功能的目的。临床上最常见的两类手术为髋关节置换和膝关节置换。

髋关节置换根据不同手术适应证分为髋关节置换术(全部置换编码为 81.51, 部分置换编码为 81.52)、髋关节表面置换术(全部置换编码为 00.85, 部分置换编码为 00.86-00.87; 临床已基本不用)和髋关节置换修复术(第一章已做详细介绍)。在编码时, 首先需要区分置换的类型, 其次区分置换的解剖部位。同时需依据植入关节假体的具体轴面类型给予另编码(00.74-00.77)。

膝关节置换根据不同手术适应证分为膝关节置换术和膝关节置换修复术。其中膝关节置换术编码为 81.54, 包括全部置换和部分置换; 膝关节置换修复术根据修复的不同成分, 分类在 00.80-00.84 (第一章已做详细介绍)。

4. 膝关节修补术 膝关节修补术根据术式、部位分类在 81.4 的不同细目。其中, 复合性修补术分类于 81.42-81.44, 单一修补术分类于 81.45-81.47。

在手术操作分类中, 膝关节复合性修补术(包括膝五合一修补术、膝关节三联修补术、髌骨固定术)被单独分类。复合性修补是一组手术, 常常融合多个步骤, 不能分开进行编码。如膝五合一修补术编码为 81.42, 它包括了内侧半月板切除术、内侧副韧带修补术、股内侧肌徙前术、半腱肌徙前术和鹅足转移术。

5. 骨折和脱位复位术 骨折和脱位复位术分类于类目 79。编码查找主导词为“复位术”, 一级修饰词要使用“骨折”或“脱位”继续查找, 应明确该复位是闭合性的, 还是开放性的。同时, 还需注意类目下包括、不包括与另编码的指示。

骨折复位术的第一个分类轴心为骨折的闭合性复位和开放性复位; 第二个分类轴心为复位时是否伴有内固定; 第三个分类轴心为骨折复位的解剖部位。