

## • 学术讨论 •

## 神经内科脑血管病介入治疗操作分类探讨

广西医科大学第一附属医院(530021) 张帆 廖宁

**【摘要】** 目的 探讨脑血管病介入治疗操作分类编码。方法 通过学习神经内科脑血管病介入治疗相关资料和文献,根据国际疾病与手术操作分类(ICD-9-CM-3,简称手术分类)原则,认真阅读病历中手术记录进行准确的手术分类编码。结果 脑血管病溶栓治疗编码到 99.10;血管内机械取栓术 39.74,另编码治疗血管的数量(0.40~0.43),分支血管的操作(0.44);血管内介入栓塞编码到 39.72;脑动脉瘤弹簧圈栓塞术,根据弹簧圈种类不同分别编码到 39.74 和 39.75;血管扩张成形术编码到 0.61 或 0.62;血管内支架置入编码到 0.63-0.65。根据具体的血管操作方式、入路、数量另外进行编码。结论 编码员在日常工作中要掌握手术分类原则,学习相关的医学知识,了解医学新进展,积极与临床医师沟通,在实践中不断提高编码质量。

**【关键词】** 脑血管病 介入治疗 ICD-9-CM-3

脑血管疾病是发生在脑部血管,因颅内血液循环障碍而造成脑组织损害的一组疾病<sup>[1]</sup>。我们生活中所讲的“脑血管意外”、“卒中”和“中风”都属于脑血管疾病。其发病率、致残率和病死率均较高,临床上以急性发病居多,多为中、老年患者,表现为半身不遂、言语障碍等。

脑血管病是导致人类死亡的三大类疾病之一,我国脑血管病呈日益上升的态势。我国脑血管病发病率为 120~180/10 万,患病率为 400~700/10 万,每年新发病例 >200 万,每年死亡病例 >150 万,且 2/3 存活者遗留有不同程度的残疾,是单病种致残率最高的疾病<sup>[2]</sup>。我国有世界上最庞大的脑血管病患者群体。目前我国每年因脑血管疾病死亡的人数已超过肿瘤和心血管疾病,成为第一位致死原因。

### 脑血管病介入治疗方法

治疗脑血管病的方法比较多,其中血管内介入技术是一项新发展起来的防治脑血管病的方法,介入疗法能够直接到达病变部位进行治疗,使病变显现的清楚可及,治疗结果明了易于判定,其应用价值比较高,具有创伤较小、临床后遗症较少、手术操作较简单等优势,是早期诊断及早期治疗脑血管病的首选方法。

脑血管病介入治疗是在医学影像学的监控引导下,采用血管内介入技术对脑血管疾病进行诊断和直接治疗。

临床上常用的脑血管病介入治疗方法一般有溶栓治疗、血管内介入栓塞、脑动脉瘤弹簧圈栓塞术、血管扩张成形和放置血管支架等。

### 脑血管病介入治疗介绍和操作分类原则

1. 脑血管病溶栓治疗。用于治疗缺血性脑血管

病,目的是挽救缺血半暗带,疏通血管,恢复脑梗死区的血液供应。临床上常用的溶栓药物有:组织型纤溶酶原激活剂、链激酶和尿激酶。主导词:注射,注射-溶解血栓的物质 99.10。核对类目表 99.10 治疗性或预防性物质的注射或输注。

2. 血管内机械取栓术。此项技术是目前世界上最先进的脑血管病介入技术,是将专用的微创器械经股动脉送入血管内,在先进的影像设备的引导下,直达脑部堵塞的动脉处,用 Solitaire 取栓支架装置将血栓取出体外。从进入体内到确定堵塞位置再到取出血栓,实现堵塞的血管再通。

血管内机械取栓术有经导管颈动脉取栓术、经导管颈静脉取栓术、经导管颅内动脉取栓术等。主导词:去除-栓子-头和颈血管-血管内入路 39.74。核对类目表:39.74 头和颈部血管梗阻的血管内去除术(机械性栓子切除术或血栓切除术),另编码治疗的血管数量(0.40-0.43),分支血管操作(0.44)。

3. 血管内介入栓塞。介入栓塞是治疗颅内动脉瘤的有效手段,脑出血最常见的病因就是颅内动脉瘤。主导词:栓塞,栓塞(经导管)-动脉-经-血管内入路-头和颈血管 39.72。核对类目表:39.72 头和颈部血管内修补或闭合术。

4. 脑动脉瘤弹簧圈栓塞术。经过微导管将柔软的钛合金弹簧圈送入动脉瘤囊内并将其充满,使得动脉瘤囊内血流消失,从而消除再次破裂出血的风险。主导词:栓塞,栓塞(经导管)-动脉-经-血管内入路-头和颈血管 39.72-裸弹簧圈 39.74 或-生物活性弹簧圈 39.75。核对类目表:39.74 头、颈部血管内裸弹簧圈栓塞或闭合;39.75 头、颈部血管内生物活性弹簧圈栓塞或闭合。

5. 血管扩张成形术。应用球囊扩张已形成狭窄

的血管部位。主导词: 修补术, 修补术 - 动脉 - 经 - 血管内入路 - 经皮颅内血管修补术(用于支架插入) 0.62 或 - 经皮颅外血管修补术(用于支架插入) 0.61。核对类目表: 0.61 颅外血管经皮血管成形术; 0.62 颅内血管经皮血管成形术。

6. 血管内支架植入术。血管支架是指在管腔球囊扩张成形的基础上, 在病变段置入内支架以达到支撑狭窄闭塞段血管, 减少血管弹性回缩及再塑形, 达到保持管腔血流通畅、改善血管狭窄、保护斑块和预防脑梗死的目的。分为颅外动脉支架置入术和颅内动脉支架置入术, 颅外动脉支架置入术分为颈动脉支架置入和其他颅外动脉支架置入。颈动脉支架置入有颈动脉覆膜支架植入术、经皮颈动脉支架植入术等, 其他颅外动脉支架置入有经皮基底动脉支架植入术、经皮椎动脉支架植入术等; 颅内动脉支架置入术有经皮颅内血管支架植入术。主导词: 插入, 插入 - 非冠状血管 - 支架 - 颈动脉 0.63 - 基底 0.64 - 脊椎的 0.64 - 颅外 0.64 - 颅内 0.65。核对类目表: 0.63 颈动脉支架经皮置入; 0.64 其他颈外动脉支架经皮置入; 0.65 颅内血管支架经皮置入。另编码置入血管支架的数量(0.45 - 0.48), 治疗血管的数量(0.40 - 0.43), 经皮血管成形术(颅外血管 0.61, 颅内血管 0.62), 血管粥样硬化切除术(17.53 - 17.56), 分支血管的操作(0.44)。

7. 脑血管病介入治疗的另编码。以上所有介入操作都是通过脑血管造影术实现, 需要另编码脑血管造影术。通过脑血管造影评估脑血循环, 观察有无血管狭窄、动脉粥样硬化性斑块形成, 有无血管畸形、动脉瘤等。脑动脉造影术, 主导词: 血管造影术, 血管造影术(动脉) - 颈 88.41; 颈部静脉造影术, 主导词: 静脉造影术 - 颈 88.61。

## 小 结

神经内科脑血管病根据不同的介入治疗操作选择不同的主导词查找编码。脑血管病溶栓治疗编码到 99.10; 血管内机械取栓术 39.74, 另编码治疗血管的数量(0.40 - 0.43), 分支血管的操作(0.44); 血管内介入栓塞编码到 39.72; 脑动脉瘤弹簧圈栓塞术, 根据弹簧圈种类不同分别编码到 39.74 和 39.75; 血管扩张成形术编码到 0.61 或 0.62; 血管内支架置入编码到 0.63 - 0.65, 根据具体的血管操作方式、入路、数量另外进行编码。

病案首页是医疗记录的浓缩体现, 首页数据是医院等级评审、各级医疗数据来源的核心, 是发掘病案资源宝库的“金钥匙”, 其重要作用日益显现<sup>[4]</sup>。编码员应当熟练掌握手术编码原则及技巧, 提高手术编码和临床诊断的分类能力, 培养阅读病案的习惯, 联系病案内容, 了解所编码手术的诊断依据、诊疗经过、手术记录、出院情况等, 熟悉病灶所在的解剖部位, 了解新开展的介入治疗操作与方法, 积极与临床医师沟通, 灵活转变主导词, 在实践中不断提高编码质量, 为临床和医院管理提供准确可靠的数据。

## 参 考 文 献

- [1] 刘新峰, 主编. 脑血管病介入治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [2] 贾建平, 陈生弟, 主编. 神经病学. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 刘爱民, 主编. 国际疾病分类第九版临床修订本手术与操作 ICD-9-CM-3. 北京: 人民军医出版社, 2011.
- [4] 刘爱民, 分册主编. 医院管理学病案管理分册. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2012, 5: 334-336.

(责任编辑: 刘 壮)