

第八章

耳和乳突疾病（H60-H95）

一、概述

【名词解释】

1. 耳分为外耳、中耳和内耳三部分。耳的主要结构位于颞骨中，包含外耳道骨部、中耳、内耳和内耳道。
2. 外耳：包括耳郭（收集声波）和外耳道（将声波传递到鼓膜）。
3. 中耳：介于外耳和内耳之间，是位于颞骨中的不规则含气腔和通道。包括鼓室、咽鼓管、鼓窦及乳突 4 部分。
4. 内耳：又称迷路，包括骨迷路和膜迷路。埋藏于颞骨岩部，结构复杂而精细，内含听觉和前庭器官。按解剖和功能可分为前庭、半规管和耳蜗 3 个部分。

【编码规则】

本章是对耳和乳突疾病的分类。分类轴心是解剖部位为主，临床表现为辅。

主导词：耳的解剖部位、耳炎、乳突炎、鼓膜炎、聋。

【本章要点】

1. 本章不包括以下内容：
 - (1) 起源于围生期的某些情况（P00-P96）；
 - (2) 某些传染病和寄生虫病（A00-B99）；
 - (3) 妊娠、分娩和产褥期的并发症（000-099）；
 - (4) 先天性畸形、变形和染色体异常（Q00-Q99）；
 - (5) 内分泌、营养和代谢疾病（E00-E90）；
 - (6) 损伤、中毒和外因的某些其他后果（S00-T98）；
 - (7) 肿瘤（C00-D48）；
 - (8) 症状、体征和临床与实验室异常所见，不可归类在他处者（R00-R99）
2. 本章无剑号编码，有 5 个星号类目。
3. 耳郭疾患应区分感染性（H61.8）和非感染性（H61.1）。
4. 慢性化脓性中耳炎单纯型、骨疡型、胆脂瘤型主导词分别是耳炎、骨疽、胆脂瘤。
5. H90、H91 这两个类目只有当未指出原因时，才能作为主要编码。否则只能作为选择性附加编码。

二、典型案例

案例 8-1:慢性化脓性中耳炎

【病历摘要】

患者，男性，44岁，因“左耳后包块流脓10余年”入院。专科情况：双侧耳郭对称无畸形，无牵拉痛。左侧外耳道深部后方可见黄白色隆起，表面附脓性分泌物，遮挡鼓膜大部分；右侧外耳道干燥，深部附痂皮，遮盖部分鼓膜，未见明显穿孔，稍钙化增厚、浑浊。双侧乳突区无压痛。耳乳突CT检查示：左乳突骨质缺损部及中耳鼓室内软组织密度灶，伴耳后窦道形成可能。耳内镜示：左耳病变性质待查；左耳后沟窦道。患者入院后完善相关检查，在全麻下行“左耳内镜下乳突改良根治术+左耳后瘻管切除术”，手术效果满意，无术后并发症，术后抗炎换药对症治疗7天后，病理返回报告：（左中耳）符合胆脂瘤型中耳炎。患者一般情况可，伤口愈合佳，予以出院。

【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 慢性化脓性中耳炎（左）	H66.301（慢性化脓性中耳炎）	错误	H71.x01（慢性化脓性中耳炎胆脂瘤型）
2. 耳后瘻管（左）	H70.101（耳后瘻管）		
手术及操作名称			
1. 左耳内镜下乳突改良根治术	20.4900x009（完璧式乳突改良根治术）		
2. 左耳后瘻管切除术	19.9x01（耳后瘻管修补术）		

【案例分析】

慢性化脓性中耳炎可分为三型：

(1) 单纯型：按慢性化脓性中耳炎分类，编码为H66.3，主导词为“耳炎”。如果特指鼓窦隐窝则编码为H66.2，咽鼓管的编码是H66.1。

(2) 胆脂瘤型：编码为H71，主导词为“胆脂瘤”。上

(3) 骨疡型（骨疽）：编码区分具体部位，听骨编码为H74.3，乳突为H70.1，笼统的中耳为H74.8，主导词为“骨疽”。编码员分类时应注意区分中耳炎的类型及病变部位。

本份病历病理返回报告为胆脂瘤型中耳炎。

查第三卷：胆脂瘤（中）（耳）（乳突）（伴有反应）H71，核对第一卷无误。因此本案例正确编码为H71.x01（慢性化脓性中耳炎胆脂瘤型）。

案例 8-2：鼓膜穿孔——外伤性

【病历摘要】

患者，女性，49 岁，因“右耳听力下降 1 个月余”入院。患者自诉 1 个月前使用掏耳勺自行掏耳后出现右侧鼓膜穿孔，当时感耳痛、耳鸣、听力下降，就诊外院，诊断为“右侧鼓膜穿”。患者现来我院做进一步治疗，门诊遂以“鼓膜穿孔（右侧）”收治入院，在全麻下行“耳内镜下右 I 型鼓室成形术”。术中所见，右侧鼓膜钙化灶，紧张部穿孔，内侧可见大块硬化灶，鼓室内干洁，鼓室内未见肉芽组织及新生物，听骨链完整活动可，圆窗反射可见。

【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 鼓膜穿孔（右侧）	H72.900(鼓膜穿孔)	错误	S09.200x001（外伤性鼓膜穿孔）
2. 传导性耳聋（右侧）	H90.100（单侧传导性听觉丧失，对侧听觉不受限制）		
损伤、中毒的外部原因		补充	W27.x00（接触无动力手工工具）
手术及其操作名称			
耳内镜下右 I 型鼓室成形术	19.4x00x005（内镜下鼓室成形术）		

【案例分析】

编码 H72 鼓膜穿孔，分类轴心为部位，包括：鼓膜穿孔（外伤后持续性损伤及炎症反应），不包括：创伤性鼓膜破裂（S09.2）。患者是由于掏耳米导致的耳膜损伤，H72 是病理性鼓膜穿孔，根据实际情况，编码应为创伤性耳膜穿孔（S09.2）。

查第三卷：穿孔—鼓室（膜）（创伤后持续性）（炎症后）——创伤性 S09.2，核对第一卷无误。并填写损伤中毒编码 W27.x00（接触九动力手工工具）。

查第三卷损伤的外部原因索引：接触（意外的）—与——于用——工具（手用的）NFC W27.-。因此本案例正确编码为 S09.200x001（外伤性鼓膜穿孔）；W27.x00（接触无动力手工工具）

案例 8-3：聋哑证

【病历摘要】

患儿，女性，1岁1个月，因“出生后双耳听力差伴言语障碍1年1个月”入院。患儿无外伤史。门诊予以定期复查听力，提示双耳极重度感音神经性耳聋，以“聋哑症”收治入院，声导抗示双侧“A”型图。患儿入院后在全麻下行“显微镜下右人工耳蜗置入术+右侧上鼓室鼓窦切开术”。

【编码】

出院诊断	原 ICD 编码	备注	修正后 ICD 编码
1. 聋哑症	H91.300x001（聋哑症）	错误	H90.300（双侧感音神经性听觉丧失）
手术及其操作名称			
1. 显微镜下右人工耳蜗置入术	合并编码 20.9801（多道人工耳蜗置入术）		
2. 右侧上鼓室鼓窦切开术			

【案例分析】

聋哑症是在婴幼儿时期，因各种原因严重损害听力，失去学习语言的能力，或对已学会的一些语言在发生严重耳聋后不能发展和巩固而致哑。聋哑症根据疾病病因可分为先天性聋哑和后天性耳聋症。先天性耳聋又可分为因外耳道或中耳畸形引起的传导性耳聋和因内耳发育异常引起的感音神经性耳聋，后者常用的治疗方式是植入人工耳蜗。

本案例中患者年龄很小，没有创伤史，其语言障碍主要是因为听力问题导致无法正常说话，且没有外耳道或中耳畸形，住院期间通过植入人工耳蜗改善听力，可见是“感音神经性耳聋”。

查第三卷：聋（后天性）—感音神经性——双侧 H90.3，核对第一卷无误。因此本案例正确编码为 H90.300（双侧感音神经性听觉丧失）。