



*nstruction to
the Classification of Operations,
Procedures and Its Codes*

手术、操作分类与代码 应用指导手册

2017临床修订版

ICD-9-CM-3

孟 群 刘爱民 主编

国家卫生计生委统计信息中心

北京协和医院 世界卫生组织国际分类家族合作中心

世界卫生组织卫生信息与信息学合作中心



中国协和医科大学出版社

手术、操作分类与代码

应用指导 手册

主 编 孟 群 刘爱民

副主编 薛 明 吴良明 吴韞宏

编 者 (按姓氏笔画排序):

丁丽萍	尤瑞玉	尹劲峰	王文达	王淑华
白雪	边 鹏	刘海民	吕 陟	朱 瑞
张 丽	张 萌	李书梅	李丽静	陈 莉
陈恬恬	陈彩霞	陈舒兰	周婧雅	孟 洁
季宏波	林佩姗	林海丽	武瑞仙	范晓棠
赵 青	唐晓敏	徐 艳	秦安京	莫艳红
莫彩娥	贾增丽	郭 萍	崔胜男	常 彪
程丽君	韩玉哲	韩宝泉	廖爱民	熊 莺
缪之文	滕燕飞	潘宜敏		



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

手术、操作分类与代码应用指导手册/孟群, 刘爱民主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2017. 3
ISBN 978-7-5679-0794-2

I. ①手… II. ①孟… ②刘… III. ①外科手术-分类-中国-手册②外科手术-码-中国-手册
IV. ①R61-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 025703 号

手术、操作分类与代码应用指导手册

主 编: 孟 群 刘爱民
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京新华印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/16 开
印 张: 44
字 数: 1000 千字
版 次: 2017 年 3 月第 1 版
印 次: 2017 年 3 月第 1 次印刷
定 价: 358.00 元

ISBN 978-7-5679-0794-2

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

主 编 简 介



孟群，研究员、教授、博士生导师。华西医科大学博士研究生学历，获医学博士学位。长期从事卫生科技教育、卫生政策和卫生信息化建设等研究和管理工作，曾任原卫生部法制与监督司副司长、政策法规司副司长、科技教育司副司长，现任国家卫生计生委统计信息中心主任。

现兼任国家卫生计生委信息化工作领导小组成员、国家卫生计生委第一届人口健康信息化专家咨询委员会副主任、第七届全国卫生标准委员会信息标准专业委员会主任委员、国家卫生信息共享技术及应用工程技术研究中心工程技术专家委员会主任、中国卫生信息学会常务副会长；《中华医学百科全书》（医学教育卷）主编；《中国卫生统计》杂志主编；《中国卫生

信息管理杂志》编委会主任；《中国医院统计》杂志主编。

主持多项国家科技重大专项、“863”计划和国家科技支撑计划等科研项目，在美国德克萨斯大学休斯敦健康科学中心、哈尔滨医科大学、华中科技大学、中山大学、四川大学、首都医科大学等多所国内外著名高校担任兼职教授、博士生导师，已培养博士生 11 名，出版专著多部，发表学术论文 100 余篇。

主编简介



刘爱民，北京协和医院病案科主任。先后任第一届、第二届北京医院学会北京病案学组的委员，第三届副组长。曾任中华医学会北京分会理事，北京医学会病案委员会副主任委员、北京医院协会理事。现任国际病案协会理事，中国医院协会病案专业委员会主任委员。中国医疗保险研究会理事、中国社区协会理事，《中国病案》杂志总编，卫生部病案专业晋升考试委员会主任委员等职。

刘爱民 1975 年投身病案管理事业，1984~1985 年赴澳大利亚悉尼大学学习病案信息管理，导师是该病案学校校长，国际病案协会主席 Phyllis Watson 教授的亲自指导。30 余年的工作中，作为主编或编委正式出版专业书籍或译著 20 余部，涉及病案信息管理、疾病分类、手术分类等各方面。

发表论文 30 余篇，参与科研项目 11 个。

刘爱民一直活跃于病案的国际舞台，曾访问过多个国家进行学术交流。自 1992 年起，他一直是国际病案协会的理事，先后多次在国际上宣读学术论文，一些学术观点对病案专业产生了很大的影响，例如，他提出的疾病名称和手术名称公式成为了今天我国医师们书写疾病诊断和手术名称的参考依据。他曾多次组织过国际培训班。2005 年主持亚太地区的病案会议。

主要成就：他是我国病案正规教育的创始人之一，目前国内无论是病案中专班还是大专、本科班，大都使用或参考他和其他同志制定教学大纲，编写专业教材。2009 年他主持出版的《病案信息学》首次将病案管理提高到病案信息管理的高度，填补了高等病案专业教材的空白。该书为国家双“十一五”计划教材（普通高等教育“十一五”国家级规划教材；卫生部“十一五”规划教材）。

他是国际疾病分类法引入我国病案专业的主要人员之一，他参与了国际疾病分类 ICD-9、ICD-10 的翻译工作，承担了卫计委多期省一级的全国师资培训任务，20 多年来，他为国家推广使用国际疾病分类和病案信息管理的发展走遍全国，为学习班授课培训的人员多不胜数。

在他的领导下，创办了《中国病案》杂志和《中国病案网站》，杂志现成为核心期刊，网站为全国病案人员提供了良好的学术交流平台。在他和其他同志的努力下，病案人员晋升列入了卫计委系列。他亲自主持病案信息专业考试的参考书及题库编写。

刘爱民主任多次出色完成卫计委、医院协会的委派任务，是第一稿全国统一病案首页、疾病分类统计报告的主要制定人。他组织完成了由卫计委委托的 SARS 病案书写要求与电子病案研究，参与近年来卫计委有关病案法律法规文件的起草工作，支援边远地区学术活动，包括云南、四川、西藏自治区、澳门。作为国家卫计委临床路径专家，参与了临床路径疾病与手术的编码工作。

刘爱民无论在国际或是国内病案行业中都有较高的学术地位。

前言

ICD-9-CM-3 (International Classification of Disease 9th Edition, Clinical Modification, 3rd Volume) 是国际疾病分类的临床修订本 (第三卷)。自 20 世纪 80 年代末引入我国以来, ICD-9-CM-3 已成为我国医疗机构、医保部门作为手术、操作信息加工、检索、统计的主要工具; 在医疗费用核算、临床路径管理、医院评审和绩效评价等方面, 具有与疾病分类同等重要的作用。2016 年 10 月 13 日, 国家标准化管理委员会批准发布了《GB/T 14396-2016 疾病分类与代码》国家标准, 实现了疾病分类编码的全国统一。在国家卫生计生委李斌主任提出的实现临床诊疗数据规范化管理的“四统一”中, 同样将手术操作编码的统一列为我国卫生信息标准体系的重要组成部分。

为推动全国手术、操作分类代码的统一使用, 国家卫生计生委统计信息中心、世界卫生组织国际分类家族合作中心 (北京)、世界卫生组织卫生信息与信息学合作中心、中国医院协会病案专业委员会等单位共同编纂了《手术、操作分类与代码应用指导手册》。本书是根据我国临床实际情况进行本土化的修订, 涵盖了 ICD-9-CM-3 所有类目、亚目及细目条目, 结合临床、医疗管理的实际情况, 收纳了近 9 千条的手术、操作名称, 按照编码规则, 统一扩展为 6 位数。并对部分手术、操作名称给予详细的解释说明, 对疑难编码给出操作步骤, 以帮助医院病案统计人员和医务人员正确理解和使用手术、操作名称与编码。由于分类是聚类法, 而非穷举, 为满足不同医院的特殊应用需求, 本书设计了“00”条目, 供用户在一定规则下进行扩展, 既保证全国数据的统一, 又兼顾了医院特色。

本书作为目前国内首次出版的手术、操作分类与代码应用指导工具书和参考书, 配合《国家疾病分类与代码应用指导手册》使用, 能够更加全面地实现我国卫生信息数据标准化采集, 为实现临床诊疗数据规范化管理, 提升统计数据质量, 促进医疗健康大数据应用发展奠定坚实的基础。

2017 年 1 月

使用说明

卫生信息标准是打破信息孤岛，推动医疗信息在全行业互联互通、无障碍应用的基础。国家卫生计生委李斌主任在确定“十三五”国家卫生信息建设的方向时强调：“将大力发展互联网+智慧医疗，使之成为连接卫生服务体系的有效载体，努力全方位、全周期保障人民群众健康”。李斌主任提出的信息标准“四统一”涉及了疾病分类与手术分类的标准。作为疾病分类的标准，在国家卫计委统计信息中心、北京世界卫生组织国际分类家族合作中心（WHO-FIC CC）、中国医院协会病案管理专业委员会等单位的共同努力下，我国的《疾病分类与代码》已经编制完成，并于2016年被纳入国家标准系统。手术操作分类标准我国一直是采用美国疾病分类第九版临床修订本第三卷（ICD-9-CM-3）。它是医院病案信息加工、检索、统计的重要工具之一，在医疗、科研、教学、管理和医疗付款方面，手术、操作分类与疾病分类具有同等重要作用。作为《疾病分类与代码》的姊妹篇，《手术、操作分类与代码》经过全国分类专家的努力，秉承《疾病分类与代码》设计的原则，即兼顾临床、医疗行政管理和DRGs等方面的需求，对ICD-9-CM-3进行中国本土化的改编，将其扩展到6位数编码，使之更适合我国的应用，达到统一全国6位数手术、操作分类的目的。

一、《手术、操作分类与代码》项目背景与编制

1991年北京世界卫生组织国际分类家族合作中心（WHO-FIC CC）（下简称“中心”）基于国际疾病分类ICD-9版和国际疾病分类ICD-9美国临床修订本第三卷（下简称ICD-9-CM-3）编写出版了《医院疾病及手术、操作分类应用手册》，其中包含了数千条手术、操作名称与编码。1992年“中心”正式翻译出版了ICD-9-CM-3（2005版）。在医院卫生统计制度及医院评审文件中，ICD-9和ICD-9-CM-3被列为病案首页填写的标准。此后ICD-9-CM-3又几次更新再版，目前使用的最新版本是2011版。

随着医院管理要求越来越高，分类精细化水平、统一性也要求越来越强烈，各医疗机构，甚至一些省份根据实际需要，纷纷扩展了疾病分类和手术分类系统。目前，疾病分类已经有了国标，但缺乏统一手术分类扩展版本，影响了全国数据的收集汇总和统计分析。为了统一全国的统计口径，国家卫计委统计信息中心在组织编辑《疾病分类与代码》的同时，也提出统一《手术、操作分类与代码》的必要性。经过几年的准备，收集全国部分地区的实际手术数据库，数十位疾病分类专家参与了数据的整理、编码、审定，重新制定《手术、操作分类与代码》扩展码方案，并对疑难条目进行了解释，包括对手术、操作名称内涵和编码方法的解析。

1. 设计目标

与《疾病分类与代码》一样，以手术、操作分类为基础、兼顾临床手术、操作名称为目标研制《手术、操作分类与代码》，使之适用于医院医疗、科研、教学、管理、医疗付费等多方面的需求。根据这一设计思想，手术、操作分类扩展编码除末位数为“00”者外，其他条目均来自临床医师或医疗行政管理部门的要求。在保证操作名称与临床更好结合的同时，又保证了分类系统的本质，确保所有手术、操作有码可编，有类可分。既可以基本满足临床医疗、科研、教学的需求，又满足医疗行政机构管理需求，如医院评审、临床路径、医疗付款等方面的应用需求。

2. 数据来源

收集了包括北京、上海、广东、广西、浙江、山西、宁夏、湖南等省份医疗机构实际工作中使用的手术、操作数据库。这些数据库有的是地区统一的，有的是地区有代表性、有影响力的医院数据库。

3. 数据处理与编辑

对收集到的手术、操作条目采用计算机筛选、查重，将余留下的条目按规则进行人工审核。保留条

目的规则就是临床常见，医疗行政关注。编辑的条目则强调除“00”条目外，要采用临床通用的术语，编码则要求每一条目均按编码规则执行，即查找主导词、修饰词，获得编码后再核对。数据处理与编辑过程均有临床一线的医师参与。

二、《手术、操作分类与代码》编制原则

每一个手术、操作名称均以手术部位、手术术式、手术入路和疾病性质为主要轴心的进行编码。

1. 手术、操作名称编码形式

采用“数字编码”形式的6位代码表示一个或一组具有相同性质的手术或操作。前4位数严格按ICD-9-CM-3的架构，与编码完全一致，保持数据的国际可比性。两位数为本土化的扩展。

2. 6位数编码手术、操作名称的属性

6位数扩展编码的手术、操作名称其根本属性为分类名称，由于兼顾临床医疗与科研检索的需求，因此部分具有手术、操作命名的功能。所谓分类名称，就是具有一定的聚类特征。除非ICD-9-CM-3本身有已明确表述，否则部位不分左右，不分上下。

(1) 分类名称属性：理论上讲，“00”编码的条目是残余编码类目，因此是分类名称。例如：03.0900 椎管其他探查术和减压术，这一名称显然是一个类的名称。

由于ICD-9-CM-3考虑到临床的应用，因此部分“00”编码的条目也详细到临床可以直接应用的程度，也可以作为临床手术名称。例如：03.3100 脊髓放液。

(2) 命名名称属性：手术、操作命名是手术、操作的详细称呼，具有唯一性。除“00”编码外的条目均为临床通用名称，具有命名名称的属性。例如：

肝动脉结扎术 38.8605

内镜下食管静脉曲张结扎术 42.3302

3. 6位数编码扩展

(1) 扩展规则：一个亚目或者细目是否需要扩展，取决于两个方面的需求：

A. 临床需求：当一个手术是一个常见手术，临床医师在医疗、教学中经常需要检索时，这个手术通常被扩展。例如：

04.8101 三叉神经阻滞术

04.8104 肋间神经阻滞术

26.3202 舌下腺切除术

42.3302 内镜下食管静脉曲张结扎术

B. 医疗管理需求：随着医院越来越趋于精细化管理，临床路径管理、重点手术管理、手术分级、重点学科建设都提出了一些具体的手术，这些手术都收录在手术、操作分类与代码，给予具体的扩展编码。

例如：冠状动脉旁路移植术：

一根冠状动脉的（主动脉）冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1100）

二根冠状动脉的（主动脉）冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1200）

三根冠状动脉的（主动脉）冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1300）

四根冠状动脉的（主动脉）冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1400）

单乳房内动脉-冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1500）

双乳房内动脉-冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1600）

腹动脉-冠状动脉旁路移植（ICD-9-CM-3：36.1700）

(2) 扩展编码的方法

A. 3位数亚目没有细目的编码条目，采用“.”后加两位数，按00，01顺序发展。例如：

03.1x00 骨髓内神经根切断

03.1x01 脊髓后根神经切断术

03.1x02 脊髓前根神经切断术

B. 4 位数细目编码条目直接按 00, 01 顺序增加 2 位数, 例如:

03.5100 脊膜膨出修补术

03.5101 脑脊膜膨出修补术

03.5102 腹腔内脊膜膨出修补术

(3) 扩展编码的条目排列顺序规则

- 根据手术部位、手术术式、手术入路、疾病性质的分类轴心进行扩展。
- 以解剖部位为轴心, 按解剖部位由上而下、先里后外、范围从大到小。
- 器官及神经系统等, 从上到下、从左到右、双在前单在后, 从前到后, 范围从大到小。
- 手术入路按先开放性、后腹腔镜、内镜下, 最后胸腔镜、宫腔镜等其他镜子的顺序排列。

4. 其他编制规则

(1) 手术部位

• 在手术分类中, 对相同器官的左右部位编码分类相同。当指出的部位过于详细, 编码中没有列出这个具体部位时, 可采用类似疾病分类的放大法进行处理, 如示指第一指节按其他手指分类。某些医院有特殊需求, 可自行进行有序的扩展。

• 具体部位在疾病性质中体现的, 不再具体扩展部位。例如: 03.09 椎板切除减压术、椎板切开减压术。

- 手术名称中“肾周围”统一为“肾周”。

例如: 59.0203 肾周粘连松解术

59.2101 肾周活组织检查

- 手术名称中“动脉血管”、“静脉血管”统一为“动脉”、“静脉”。

例如: 36.9902 冠状动脉结扎术

38.0301 上肢静脉取栓术

- 82.7100 肌腱滑车重建, 类目表为“滑车”, 索引表为“滑轮”, 检索时要注意。

• 82.8200 裂指畸形修补术, 类目表为“裂指”, 索引表为“裂手”, 检索时要注意。裂指属于裂手的某种情况, 因此裂指畸形修补术应放在扩展码 01 中。

(2) 手术入路

• “00”编码的入路按 ICD-9-CM-3 的名称描述, 扩展编码入路遵守临床习惯。如开放性手术, “00”编码保留 ICD-9-CM-3 中“开放性和直视下”的名称不变, 扩展码中取消“开放性”“直视下”表达。

例如: 25.0200 开放性舌活组织检查 (“00”编码保留 ICD-9-CM-3 中名称不变)

25.0201 舌楔形活组织检查 (扩展码取消“开放性”字样)

- 内镜 (神经内镜等) 不再区分内镜具体类型, 如有需要各医疗单位可以自行扩展。
- 手术名称中“内窥镜、鼻镜、鼻内镜”等统一为“内镜”。

例如: 04.4210 内镜下视神经减压术

21.3102 内镜下鼻息肉切除术

22.6305 内镜下筛窦切除术

- 手术名称中“B 超”统一为“超声”。

例如: 06.1301 超声引导下甲状旁腺活组织检查

34.9104 超声引导下胸腔穿刺术

50.2402 超声引导下肝病损微波消融术

(3) 疾病性质

• 疾病性质通常对手术编码没有影响, 大多数情况没有列出疾病性质。例如, 对胃进行的大部切除, 不必列出是溃疡还是肿瘤。但有些情况需要必须列出疾病性质的, 代码表中均有详细的分类。例如: 视网膜脱离冷凝术, 如果不指出是脱离, 那么局部损害、撕裂也可以采用冷凝方法。对于局部损害, 冷凝是一种破坏术; 对于脱离, 冷凝是一种再接术; 对于撕裂, 冷凝又是一种修补术。

• 关于“病损”，一般可以涵盖大部分情况，不再一一列出。唯有“鼻息肉”，因索引单独列出，因此扩展码保留 21.3101 鼻息肉切除术。

(4) 手术术式

• 手术名称中“活检”统一为“活组织检查”。

例如：03.3201 硬脊膜活组织检查

04.1102 闭合性周围神经活组织检查

• 手术名称中“鼻窦开放术”统一为“鼻窦开窗术”。

• 手术名称中输注、注射等动作放手术操作名称的后半部分，如白介素注射。

• ICD-9-CM-3 有些名称中的“置入”，既有置入的含义，又有置换的含义。保留“00”编码的名称不变，扩展编码分别扩展“置入”和“置换”。

例如：00.5100 心脏再同步除颤器置入，全系统 [CRT-D]

00.5101 心脏再同步除颤器置入术

00.5102 心脏再同步除颤器置换术

5. 其他有关修订

(1) ICD-9-CM-3 名称中“未特指”“NOS”字眼去除，保留“其他”“其他和未特指”。

(2) 手术名称相同、意义不同，后面加 () 解释说明。

例如：37.1000 心脏切开术 NOS

37.1100 心脏切开术

虽然两个手术名称一致，但 37.1000，为未指明部位的心脏切开。37.1100，为心包以外的心脏切开术。具体解释在手术名称后面加以说明。

(3) ICD-9-CM-3 2011 版字典内细目（扩展码为 00）一般不做修改，随 CM-3 字典修订而修改。

(4) 本次统一手术库，与 ICD-9-CM-3 2011 版字典存在不同之处，本次修改的内容：

• 00.7800 为新增编码，修订版字典内新增，老版字典无；

• 41.0800 “移植造血干细胞”，修改为“造血干细胞移植”

• 42.6100、42.6200，字典内为“造口术”，本次修改为“吻合术”；

• 46.93/46.94 字典内“吻合修复术”，修改为“吻合口修复术”；

• 50.23-50.26，32.23-32.25，2011 版字典为“切除术”，2011 修订版修改为“消融术”，本次统一为“消融术”。

• 55.32-55.35，字典内为“切除术”，本次修改为“消融术”；

(5) 为方便中医医院编码使用，增加了部分常用的中医手术操作编码，例如：

86.2203 中医化腐清创术

93.3515 火针

93.3517 中药热敷疗法

三、《手术、操作分类与代码》的应用

《手术、操作分类与代码》与《疾病分类与代码》一样，在 3、4 位数完全与国际疾病分类 ICD-9-CM-3 2011 版一致，且具有完整的意义。例如：32.4，肺叶切除术。32.41，胸腔镜下肺叶切除术。

在医疗机构中，由于精细化管理的需求，手术索引应当使用的是 6 位数编码，这样才能完成医疗、研究、教学方面的数据检索需求。对于病案数据的上报、医疗费用 DRG_s 支付，也要求是 6 位数的编码数据。

1. 《手术、操作分类与代码》中“00”编码

所谓“00”编码，实际上是手术编码最后两位数是“00”。它是细目编码的扩展，表示还是细目名称的内容。例如：

20.2100 乳突切开术

- 20. 2200 岩锥气房切开术
- 20. 2300 中耳切开术
- 22. 5100 筛窦切开术
- 22. 5200 蝶窦切开术

“00”存在的意义在于它仍然是一个类的残余编码。当某种手术常见的情况得到扩展后，剩余不需要扩展的情况位于“00”中。

例如：下列手术都属于鼻其他病损局部切除术或破坏术：

- 鼻前庭病损切除术
- 鼻中隔病损激光烧灼术
- 鼻甲激光烧灼术
- 鼻部皮肤病损切除术

如果要关注“鼻部皮肤病损切除术”，那么就对这个手术进行扩展。

- 21. 3200 鼻其他病损局部切除术或破坏术
- 21. 3201 鼻部皮肤病损切除术

如果医院遇到上述手术，根据医院的情况，认为有必要详细分类，则可以使用内部扩展码，如：

- X 鼻前庭病损切除术 21. 320A
- X 鼻中隔病损激光烧灼术 21. 320B
- X 鼻甲激光烧灼术 21. 320C 21. 61

这样就可以满足内部资料检索的需求，而当数据上报时，只需要把尾部的 A、B、C 转换成“0”，或者不用转换直接上报，既可以达到统一的目标。

除编码尾号“00”外，绝大多数都是来源于临床的详细手术名称，可以作为手术名称使用。

2. 编码“. X”的意义

在 6 位数扩展编码中，可见到“. X”的情况。它表示其细目在 WHO 国际疾病分类手术与操作原著中为缺省。“. X”是为了补足位数后进行编码的扩展。

- 例如：22. 2x00 鼻内上颌窦切开术
- 22. 2x01 鼻内上颌窦开窗术

3. 主要编码

在主要编码栏中的编码是指该编码可以作为主要编码，但该编码也可以作为附加编码使用。

4. 附加编码

在附加编码栏中的编码是指该编码只能作为附加编码使用。

四、《手术、操作分类与代码应用指导手册》

1. 结构

《手术、操作分类与代码应用指导手册》共分为 2 个部分。第一部分为手术的编码索引，按编码数字的大小排序。第二部分是手术名称的汉语拼音索引，是完全按手术名称首字母的拼音索引排序。当编码员需要确认编码正确性时，可以从编码索引着手；当编码员不知道编码、需要查编码时，可以从拼音索引着手。从某种意义上讲，这种编排方式可以替代国际疾病分类 ICD-9-CM-3 字典索引，更加方便查找。

《手术、操作分类与代码》同《疾病分类与代码》一样，理论上仍是一个分类表。所谓分类，就是聚类，把相同性质的手术归类到一个编码下，对于细节的问题可能被忽略，如：部位不分左右等。这样更有利于统计分类，所以《手术、操作分类与代码》更适合病案科使用。因此，《手术、操作分类与代码》中除“00”外的绝大多数条目可以直接用于临床。而“00”条目部分是不能作为临床直接使用的，医院如果有数据检索的需求，可根据情况进行补充或修正。

两部分的架构均为：主要编码，附加编码，手术名称，别名，备注。

2. 主要编码

主要编码指可以作为手术、操作名称的唯一编码，这些编码也可以作为复杂手术的附加编码以说明手术的方式。

3. 附加编码

附加编码指不能独立作为手术、操作的唯一编码，只是对手术、操作的附加说明。

4. 手术名称

手术名称包括手术名称和操作名称。

5. 别名

为了避免编码重复，本手册专门列出了别名栏目，不同的名称采用编码相同。别名可以分为两类：

(1) 完全等同型

肺节段切除术

- 肺段切除术
- 肺叶节段切除术

(2) 归类型

鼻窦穿刺冲洗术

- 上颌窦穿刺冲洗术
- 上颌窦穿刺术

6. 备注

备注栏的内容包括了对部分疑难手术的释义、查找路径和鉴别编码，直接能查找到的条目不在备注范围之内，这是为了帮助用户更好地理解手术以及对疑难手术的编码过程。

7. 应用

《手术、操作分类与代码应用指导手册》均以 6 位数条目出现，6 位数编码为有效编码。本手册是根据国际疾病分类 ICD-9-CM-3 编制我国临床修订版本，医疗机构使用必须采用 6 位数编码。在医疗机构的信息系统中，统计时编码的 2、3、4 和 6 位数均有意义。

8. 对手术操作名称增加了属性，方便分别统计手术、治疗性操作、诊断性操作的例数。

目 录

一、编码索引表	1
二、拼音索引表	343

一、编码索引表

主要编码	附加编码	手术名称	别名	操作类别	备注
00.0100		头和颈部血管治疗性超声		治疗性操作	超声波是一种超过人耳的听觉界限的声波。超声波治疗是指超声波作用于人体组织,通过产生的机械作用、热作用和空化作用促进人体局部组织血流加速,改善血液循环;增加血管壁蠕动,加强细胞膜通透性;离子重新分布,增强新陈代谢;减低组织中氢离子浓度,增加pH值;增强酶活性,加强组织再生修复能力,肌肉放松,肌张力下降,疼痛减轻或缓解。超声检查或超声治疗都可以用超声做主导词
00.0101		头部血管治疗性超声		治疗性操作	
00.0102		颈部血管治疗性超声		治疗性操作	
00.0200		心脏治疗性超声		治疗性操作	
00.0300		周围血管治疗性超声		治疗性操作	
00.0900		其他治疗性超声		治疗性操作	
00.0901		高强度聚焦超声治疗		治疗性操作	高强度聚焦超声治疗(HIFU)是通过高温使病灶凝固坏死达到治疗目的,目前较广泛地应用于子宫肌瘤、子宫腺肌病等妇科常见疾病的治疗
00.1000		化学治疗物质植入		治疗性操作	
00.1100		重组人类活化C蛋白输注		治疗性操作	输注-重组人类活化C蛋白;重组人类活化C蛋白是炎性反应中重要调节介质,具有抗凝血、抗炎介质、调节内皮细胞凋亡、抗缺血/再灌注损伤作用,是治疗脓毒症的有效药物
00.1101		重组蛋白输注		治疗性操作	重组蛋白的产生是应用重组DNA或重组RNA的技术从而获得的蛋白质。种类:按功能可分为以下几种:①白细胞介素;②干扰素;③肿瘤坏死因子;④集落刺激因子;⑤生长因子;⑥趋化性细胞因子
00.1200		吸入一氧化氮管理		治疗性操作	
00.1201		一氧化氮疗法		治疗性操作	一氧化氮是一种新型生物信使分子,可快速透过生物膜扩散,血管周围的平滑肌细胞接收信号后舒张,使血管扩张,一氧化氮在心、脑血管调节、神经、免疫调节等方面有着十分重要的生物学作用
00.1300		奈西立肽注射或输注		治疗性操作	具有扩张血管、利尿、利钠等作用,能明显缓解心衰。查:注射-奈西立肽
00.1301		人类B型钠尿肽[hBNP]输注		治疗性操作	
00.1400		噁唑烷酮类抗生素注射或输注		治疗性操作	噁唑烷酮类抗菌药是一类新型化学全合成抗菌药。噁唑烷酮类为蛋白质合成抑制剂,该类药物在化学结构上均有一噁唑烷二酮母核,具有全新的抗菌机制,对革兰

主要编码	附加编码	手术名称	别名	操作类别	备注
00.1500		大剂量白细胞介素-2 [IL-2] 输注		治疗性操作	阳性球菌，特别是多重耐药的革兰阳性球菌具有较强的抗菌活性，与其他药物不存在交叉耐药现象。噁唑烷酮类抗菌药物 Linezolid（利奈唑胺）被美国 FDA 批准上市。查：注射-抗生素--噁唑烷酮类 白细胞介素-2 是趋化因子家族的一种细胞因子，它主要由活化 T 细胞产生，是具有多向性作用的细胞因子（主要促进淋巴细胞生长、增殖、分化）；对机体的免疫应答和抗病毒感染等有重要作用，能刺激已被特异性抗原或致丝裂因数启动的 T 细胞增殖；能活化 T 细胞，促进细胞因子产生；刺激 NK 细胞增殖，增强 NK 杀伤活性及产生细胞因子，诱导 LAK 细胞产生；促进 B 细胞增殖和分泌抗体；激活巨噬细胞。用途：①肾癌、恶性黑色素瘤、结肠癌、非霍奇金淋巴瘤等；②与 LAK、手术、放疗、化疗相结合用于小脑星形细胞瘤、舌癌、喉癌、鼻咽癌、肝癌、肺癌和胃癌手术转移的患者；③癌性胸腹水。对于中、晚期恶性肿瘤病人，经常规手术、化疗、放疗无效或现仍缺乏有效疗法者，采用 IL-2 和 LAK 治疗，可获得一定客观疗效。查：输注-白细胞介素-2--大剂量
00.1600		药物的静脉旁路移植 [引导] 加压疗法		治疗性操作	
00.1601		经活体外血管治疗		治疗性操作	
00.1602		高压移植 [引导]		治疗性操作	查：加压-移植治疗
00.1700		血管加压剂灌注		治疗性操作	血管加压素（又称抗利尿激素）是由下丘脑的视上核和室旁核的神经细胞分泌的 9 肽激素，经下丘脑-垂体束到达神经垂体后释放出来。其主要作用是提高远曲小管和集合管对水的通透性，促进水的吸收，是尿液浓缩和稀释的关键性调节激素。当给药剂量远远大于其发挥抗利尿激素效应时，它将作为一种非肾上腺素能样的周围血管收缩药发挥作用。此外，该激素还能增强内髓部集合管对尿素的通透性。用途：用于尿崩症、食管静脉曲张出血的治疗，也用于中枢性尿崩症、肾性尿崩症和精神性烦渴的鉴别诊断
00.1800		输注免疫抑制抗体 疗法		治疗性操作	
00.1801		单克隆抗体治疗		治疗性操作	由单一 B 细胞克隆产生的高度均一、仅针对某一特定抗原表位的抗体。主要应用于肿瘤、自身免疫和炎症疾病的治疗及器官移植等