■“甬上医学之星”
系列报道·耳鼻咽喉头颈外科篇

这三位心灵手巧的医生 代表着宁波耳鼻咽喉头颈外科未来的希望

一说起耳鼻喉科，可能很多人第一反应是处理鱼刺卡喉。实际上，这个学科包含了颅底外科、颌面外科、耳鼻咽喉科、颈部外科、上纵隔外科等疾病，有70%-80%的头颈肿瘤属于耳鼻咽喉头颈外科医师的诊治范围。张建、裘世杰、陈旭东这3位医生，钻研各自学科方向十几年，心灵手巧、各有所长，是宁波耳鼻咽喉头颈外科未来的希望。

张建 41岁 主任医师

在内镜下置换人体最小的骨头 难度不亚于在米粒上绣花

人体有206块骨头，最小的是耳朵里负责声音传导的3块听小骨，其中最小最轻的听小骨——镫骨，只有2.6毫米-3.4毫米长，重量仅为2毫克-4.3毫克。医生要想通过耳内镜置换这块微小的骨头，其难度相当于在米粒上绣花。从一个只做传统耳部手术的医生，成长为熟练掌握耳内镜复杂手术技术的医生，宁波市医疗中心李惠利医院耳鼻喉头颈外科医生张建花了十几年时间。

一位30多岁的女患者，因为听力逐渐下降、已经严重影响正常的人际交往，慕名前来求医。通过检查发现，她患上的是一种比较少见的疾病——耳硬化症。这种疾病主要因为耳朵里镫骨硬化，失去了传导功能，造成传导性耳聋。要想提高听力，手术是最好的办法。

“做这个手术，耳朵上会有疤吗？”女患者很担心手术后自己的容貌会受影响，听说手术在耳内镜下进行，她放心地接受了。

手术中，张建通过一根3毫米粗细的耳内窥镜进入患者的鼓室，用三棱锥在患者镫骨底板上钻一个直径约0.6毫米的小孔，使用一根长度约4毫米、直径约0.5毫米的钛合金听小骨，一端通过小孔进入内耳，重建患者的听骨链。这手术原理说起来简单，其实操作难度不亚于在米粒上绣花。以前通过显微镜小切口双手操作，现在耳内镜下无切口单手操作，更增加了手术难度。在如此狭小的空间里操作，对医生的耐心和手的稳定性要求非常高，稍有不慎就可能损伤内耳、面神经等重要结构，出现不可逆的全聋、面瘫等并发症。

镫骨所在的位置十分隐蔽，镫骨足板直接与内耳相贴，因此镫骨手术既是中耳手术，又是内耳手术，正因为手术难度大、风险高，所以镫骨手术被认为耳显微手术的“皇冠”。半小时后，手术成功，手术后患者的听力明显提高。

目前张建的手术范围涵盖外耳、中耳、内耳、耳神经及侧颅底手术，他开展的耳内镜下镫骨手术，效果达到国内先进水平。

裘世杰 43岁 主任医师

手术刀是冷的 但要做有温度的医生

优秀的外科医生必须要有一双灵巧的手。上大学时，每次遇到动物实验，宁波市医疗中心李惠利医院耳鼻喉头颈外科的裘世杰都凭借干净利落的操作，被分配到操刀的任务。同学和老师都认为，他就是天生的外科医生。

一位下咽癌复发患者，让裘世杰印象最深刻。14年前，这位患者曾查出早期下咽癌，当时接受了放疗并做了手术切除。此次复发，肿瘤如死灰复燃般疯长，短短两个月就堵住了下咽口，使得患者连米粥都无法吞咽，呼吸困难不断加重。患者曾经到上海、杭州的医院就诊，但因为化疗后患者脖子硬化得像一截塑料管，且肿瘤不但快把整个咽喉部堵塞，还向下蔓延至食管、甲状旁腺等，侵占范围很大，被拒绝手术。

“送到医院的时候，患者已经两天滴水未进，呼吸十分困难。如果我们再拒绝这位患者，他就只能回去等死。”裘世杰邀请胸外科、胃肠外科等专家一起会诊，接下了这位患者。先通过化疗把癌肿缩小了40%，再通过手术，为患者切除癌肿侵犯的组织，把胃提到颈部重建食管，十几位医生联手轮番上台，为患者先后做了7个手术。手术后，患者逐渐康复，术后半年复查，癌症指标完全正常。

“手术刀是冷的，但我们要做有温度的医生，多从患者的角度出发考虑问题。”裘世杰是这么说的，也是这么做的。每次遇到患者有疑问，他总是不厌其烦的做好解释工作。

3年前，他收治了一位割喉轻生的患者。这是一位从外地来宁波打工的中年男子，因为多次受伤导致生活窘迫，此次住院手术又花光了所有积蓄，住进医院后一直情绪低落。

裘世杰通过手术为他进行了喉功能重建和气管成形手术，割断的喉咙修复了，但男子的心病没解。裘世杰发现这个情况后，对这位患者照顾有加，了解到患者连回老家的路费都拿不出，又带头捐款，和同事们一起为患者凑够了路费。出院时，这位患者感激地拉着裘世杰的手，保证今后会好好生活。

陈旭东 37岁 副主任医师

通过技术提升改善患者预后 这是鞭策他不断前行的动力

“昨晚的手术做到凌晨两点，上午处理些工作，中午又要进手术室了。”这是采访当天，宁波市第一医院耳鼻咽喉头颈外科副主任医师陈旭东的安排。这样的工作节奏对他来说是常态，过去的一年里，他在家休息的时间不超过5天，其他时间都在医院。

陈旭东擅长的领域是成人和儿童鼾症的外科手术治疗，每年要做400例左右该类手术，其中重度鼾症手术又占了很高比例。

在很多人的传统观念里，打鼾只是有些吵，并不影响身体健康。事实上，鼾症尤其是重度鼾症会大大增加心肺负担，加重心梗和脑梗的风险，影响生活质量和生存质量。儿童青少年鼾症还会影响生长发育及颌面发育。

“陈医生，我现在睡觉不打鼾了。最主要的是，白天精神好很多，整个人都有劲了。不像以前，总是睡不够。”当天来复查的小孙一个月前接受了鼾症手术。30岁的小孙由于垂体功能障碍，身高140厘米，体重却有90多公斤。呼吸暂停检测指数在30以上即可被认为是重度鼾症，小孙的数值超过了120；血氧浓度只有40，远低于90-100的正常值。他平时总是精神不济，难以正常工作和生活。

然而，以小孙的身体状况，手术风险极大，全麻苏醒后很可能呼吸不能马上跟上来，手术时间必须严格控制……陈旭东和多学科同事设计了完备的手术方案，在一小时不到的时间里为小孙做了扁桃体切除和上气道消融手术，从根本上解决了打鼾的问题。术中出血不到一毫升。术后小孙被送回了普通病房，第3天就出院了，血氧浓度达到了96。

“医生能力和技术的提升能直接让病人获益，这也是鞭策我不断前行的动力。”陈旭东告诉记者，随着学科发展，他除了做耳鼻咽喉的手术外，也把专业拓展到头颈外科，每年要做100例左右的甲状腺肿瘤、喉肿瘤、腮腺颌下腺肿瘤等各种头颈手术。他非常享受这样和学科共成长的过程。

记者 孙美星 王颖
受访者供图