

耳鼻咽喉医生

赵长青 著

临床随笔

但却不可否认 许多非常接触的问题, 来加深知识中的
奥妙! 比如, 鼻窦的解剖结构与鼻窦炎的发病
究竟具有怎样的内在联系? 如何在术前考虑
影像学技术最大限度地窥知了解一者的关系,
中"胸有成竹"? 肯定, 不一而足。

此走向疑窦

有作者此书耳鼻喉临床工作, 立点地

但却不可否认 许多非常接触的问题, 来加深知识中的
奥妙! 比如, 鼻窦的解剖结构与鼻窦炎的发病
究竟具有怎样的内在联系? 如何在术前考虑
影像学技术最大限度地窥知了解一者的关系,
中"胸有成竹"? 肯定, 不一而足。

此走向疑窦

有作者此书耳鼻喉临床工作, 立点地
起之一或二作为研究的对象, 并且能"跳
出个圈子", 穿插"影像学技术" 确实信

作者利用MPR工具就某一层面单位某
内接受检查的鼻窦炎及非鼻窦炎患者的鼻窦
解剖结构进行比较, 获得了既与以往作者据
致结论(例如 Haller 气房出现的频率, 却
对于临床实践指导意义的意义, 鼻窦炎的
鼻窦炎症发生的作用, 根据为吸取的"结论

书之外另附19幅作者亲手采集制作的精美
文布图, 行文及分析叙述呼应, 相得益彰

攻读学位研究生的论文写作水平, 同意提交并

有限时间的关系, 作者未能就鼻窦炎的
鼻窦炎与鼻窦炎的解剖层面之间进行Long-term
信息在以往的工作中予以补充完善。

另外, 作者在攻读硕士论文期间, 专门研

Kennedy 等著《鼻窦炎的诊治》及工作单位 同济大学

鼻窦》一书颇有难度的专著, 无疑的导

该论文的"品味"起到了非常积极



人民卫生出版社

本书由国家自然科学基金课题资助（81271059）

耳鼻咽喉医生 临床随笔

赵长青 著

姓 名	赵长青	职 称	主任医师	工作单位	同济大学附属
				耳鼻喉科	10271059
				人民卫生出版社	0 年 1 月 3 日

图书在版编目 (CIP) 数据

耳鼻咽喉医生临床随笔 / 赵长青著. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23059-9

I. ①耳… II. ①赵… III. ①耳鼻咽喉病-诊疗
IV. ①R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 189200 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

耳鼻咽喉医生临床随笔

著 者: 赵长青

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 18 插页: 1

字 数: 252 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23059-9/R · 23060

定 价: 58.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

人文的核心是以人为本。医学人文就是要在医疗实践的各个环节注重人文，达到医生与患者的相互理解和医学进步。

耳鼻咽喉科传统上是个小科室，但是如今做大了。但凡规范的医院特别是三级医院，耳鼻咽喉科的门诊量手术量都始终名列前茅。耳鼻咽喉科的手术也逐步从相对单一的乳突根治术、扁桃体切除术、鼻甲整形术等，发展到上至颅底下至颈部、既有外科直视手术（如喉癌切除术）又有内镜微创的“腔镜手术”、多兵种（内镜、显微镜、激光、射频等）联合作战的格局。在如此恢弘的壮观场面中，作为医者不可避免地要与更多的人打交道。要知道这个人不再是单一生物学意义上的“人”，而是具有复杂的社会学背景、人文背景等综合层面意义上的“复合”人。跟这样的“人”沟通不具备人文知识行吗？

医疗实践包含日常工作的方方面面，比如门诊看病，如何在比较短暂的时间高度提炼出疾病的主要线索，甚至需要把作为患者主诉的冰山一角之下、看似无关实则密切联系的病史挖掘出来，考验的不仅仅是医生的专业技能和责任心，更是综合实力，如语言沟通能力、逻辑思维能力、文字概括能力以及决策水平等。日常所说的医院“首诊负责制”，从这个层面理解就更为全面了。本书“行医日记”栏目中“门诊体会”一文就是其中的一个缩影。

此处稍微展开说一下语言沟通。具有高级思维的灵长类动物都具有沟通的需求和能力。人类的语言，尽管起源不同，语系各异，但都是各种族人民在长期的

实践中积累、提炼、发展而成的。语言沟通，作为一种与文字密切相关、又需要借助发音器官产生的具有明显个性特征的行为，是日常工作生活中使用频率最高的沟通形式之一。

作为医生，语言的规范使用主要体现在彼此信息的沟通与传递方面，具体讲就是如何把患方的信息准确进行采集、分析和提炼，然后结合专业特色，把需要传递的信息，比如诊断、治疗的建议等，以一种深入浅出、通俗易懂、形象生动的形式反馈给患方。所以，不单单是知己知彼的问题，还需要与患方互动。

一个好的医生能够把语言应用得惟妙惟肖、恰到好处，给人以美的享受，进而达到共鸣。这样的沟通就是一种深层次的思想交流。所以，即便在科学技术快速发展的今天，无论如何强调语言的作用也不为过。

所以，语言沟通是第一步，也是非常重要的一步。好的沟通可以达到治疗的效果。

再回到医疗实践的方方面面这个话题。前面提到门诊看病，现在谈谈住院后的手术。一种疾病，不同的诊疗方案，决定不同的治疗效果，可见诊疗方案非常重要。可是，如何在若干种治疗方案中取舍，筛选出最佳方案，达到精准医疗，在病情相对明确的前提下，医生的理念、诊疗水平、手术经验等在相当程度上占据核心的位置。本书“行医日记”栏目中“前颅底隧道工程”、“周末历险记”等都是这些工作的真实写照。

做一个好医生，需要的不仅仅是专业的技能，还要求具备较高的美学、哲学、文史等多学科的能力。以这些储备为基础才能一步一个脚印迈上新台阶，做出在个人成长及学科发展中具有里程碑意义的事情。本书在“手术之余”这个栏目下，从制定疾病诊疗“标准”、应邀发表学术“演讲”、著书立说——“编教材”、写“著作”到“我学英文”、“翻译”、“研究生培养”等，比较详尽地展示了一位临床医生为了做好临床工作而经常“涉猎”的领域。

以撰写论文为例，如果在潜意识中把美学和哲学这些人文的内涵体现在论文的“谋篇布局”和具体写作中，无疑将增加文章的科学性、可读性。一篇文章前后呼应、层层递进，结论“呼之欲出”而非生搬硬套或牵强附会，其本身就是一种哲学思想的具体应用。文章中的选图、图片中标识及其说明乃至最后的排版，无不体现美学的精髓。

当医生不是一蹴而就的事情，而是一个漫长的经验和知识积累的过程。本书“职业感悟”栏目下以“案例报道”、“厚积薄发”、“医者仁心”、“做合格医生”、“论医德与医术”为线索，试图展示通往名医之路的心路历程。如何看待案例报道这样的小事情，其实反映的是一个医生的哲学观念——《实践论》。从“案例报道”这样的小事做起，才能“厚积薄发”，成为“合格医生”。

每个人都有两个父母，即具有血缘关系的生物学意义上的父母和作为启迪心灵孕育成才的父母——园丁。本书“人文情怀”栏目中“父母情”和“师生情”

两个“豆腐块”从不同侧面提示了医生成长过程中父母的养育之恩和老师的呕心沥血的教导和培养。父母是第一任老师，如果您在一生中遇到父母和恩师这样两个好老师，岂不美哉！本书介绍的“父母情”、“师生情”都是作者的真情实感。

同样，每个人也必然要经过两所学校的熏陶，即从幼儿园开始的逐步递进的课堂式教学，和没有围墙的、展示个人独特工作能力和社会“大学”。规范的教育从学校开始，但不能局限于校园。事实上，没有围墙的大学才是大学之后取之不尽的资源。本书在“人文情怀”这个栏目下以“读散文”和“读同行著作”为题，提醒医生有时候需要跳出“医疗”这个小圈子，看看外面的精彩世界，以便从中汲取正反两方面的经验。

如果拿一面多棱镜观察医生，那么他或她应该是多面人生的一个复合体。从这个角度看医生，就不难理解医生为什么要乐此不疲地做学术交流（见“手术之余”中“访美见闻”）、观摩手术（见“行医日记”中“观摩手术有感”）、申报课题（见“行医日记”中“获国家自然科学基金资助之日”）等，我想其目的只有一个——那就是做好临床工作（见“视角转换”中“患者日记”和“职业感悟”中“医者仁心”）。

本书写作过程中，得到国内外新闻出版界和其他行业诸多朋友的支持和帮助，他们的真知灼见渗透在全书的字里行间。可以这么讲，没有他（她）们的帮助就没有本书的付梓印刷。山西日报社的冀卫平女士曾经采访报道过我，此次又不辞

辛苦仔细审阅全文，对全书框架提出建设性意见，并就诸多文字表述进行修改。山西工人报的王毅伟先生和山西医科大学第二医院的任晓辉先生在百忙中对其中的几个章节进行了逐段逐字的审阅和修改。特别需要鸣谢的还有旅居海外的朱琦先生。我是从他送我朋友的一本书《东张西望》逐步了解他，进而与他熟悉起来的。朱琦先生博学多才，文笔流畅，能把许多所见所闻结合人文历史地理等津津有味地发挥出来，常常使读者产生一口气看下去的冲动。此次朱琦先生在百忙中专门抽出时间阅读初稿并做评点（见“跋”）。可以说朱琦先生的这篇跋既给本书增色不少，也使我再次有机会领略作家的风格。

目 录

第一篇 行医日记

003	观摩手术有感（一）
007	观摩手术有感（二）
012	忙碌而快乐的一天
015	前颅底隧道工程
022	翼管神经切断术（附临床随访记）
031	门诊体会
037	周末历险记
040	别样的收藏，一生的奉献
043	获国家自然科学基金资助之日

第二篇 人文情怀

055	父母情
062	师生情
082	读散文
087	读同行著作

第三篇 视角转换

- 093 记者采访之一
- 102 记者采访之二
- 108 患者日记

第四篇 手术之余

- 113 编教材
- 116 医师协会鼻科组副组长及其他
- 133 学术著作是这样写就的
- 138 八小时外下功夫
- 144 怎样做学术演讲
- 149 标准与规范
- 159 学科建设，主任走前
- 163 校报——我的良师益友
- 167 访美见闻

177	研究生培养
196	我学英文
201	翻译

第五篇 职业感悟

225	医者仁心
237	论医德与医术
243	厚积薄发
247	案例报道之我见
256	努力做一名合格的临床医生
261	医患情
263	如何规避医疗纠纷

跋

第一篇

行医日记

观摩手术有感（一）

——微观世界看内耳

2012年11月3日

2012年11月1日，我赶赴京参加学术会议的间隙，参观了北京大学人民医院耳鼻咽喉头颈外科门诊和手术室，所见所闻感触颇深。现就其中一二总结成文，供与大家分享。

在我从医近30年的历程中，接触过不少知名的专家、大师，无论他们来自国内还是国外，也不论他们操何种语言，都有一个比较鲜明的特点，那就是具有大师风范。这些学者都有其独特的魅力，包括独特的思维、独到的见解和一流的演讲与沟通能力。北京大学人民医院耳鼻咽喉头颈外科是由留学德国的著名专家、学科带头人余力生教授率领的一支朝气蓬勃、屡创奇迹的队伍。鉴于我与余教授的“特殊”关系（结识多年、谈话投机、兴趣相近），余教授破例安排我观摩他出门诊。

人体是一个有机体，哪有不得病的，关键是得病以后能否得到准确及时诊断并获得有效治疗。故病人看病时遇到的第一位医生特别重要，因为如果一旦导向错误，后续将发生一系列的事情，比如误诊误治所引发的精神和肉体的痛苦，甚至危及生命等，这都是人们难以承受的。从这个意义上讲，首诊负责制无论如何强调也不为过分。一位头晕耳鸣耳闷、辗转多家医院就医的老年病人缓缓步入诊

室。经简单的几句询问和几项检查后，余教授字斟句酌地告诉病人，所患疾病为内淋巴积水，就是管理平衡和听觉的内耳出现比平时多余的液体（积水）。这是一种病理改变，所以临床表现为耳鸣、耳闷，由于内耳与自主神经系统及平衡系统广泛的联系，还容易出现“头晕”的感觉（其实是眩晕）。虽然这种情况还不能诊断为梅尼埃病（其典型临床表现为发作性眩晕、间断性耳鸣、波动性听力下降，可以伴有恶心呕吐等），但可以肯定与此相关的疾病。几分钟下来，患者心悦诚服。

内淋巴积水是耳科疾病中最基本的病理改变之一，但是如何能把这一基本的病理改变与临床联系起来？虽仅仅是一步之遥，但反映在具体实践中却是理论功底和临床实践是否能完美结合的高层次问题。“听君一席话，胜读十年书”，一个上午下来，随余教授“看”了近 20 个病人，感觉余教授接待病友的方法不仅得体（因人而异的沟通语言和技巧等），而且见解独特（比如对中度听力下降且言语识别率比较差的患者提出预防脑萎缩的问题等），处置方法也别具一格（如对耳鸣患者采取耳后局部封闭治疗等）。

中午，余教授请我到他办公室品尝盒饭，算是款待了（平时余教授就吃食堂，今天专门安排同行预定了外卖）。

下午 12:50 乘往返于门诊与住院部之间的摆渡车前往手术室观摩一台全身麻醉下的内淋巴囊减压术。

内淋巴囊位于颞骨岩部，约为常人手指小指甲盖的 $\frac{2}{3}$ 大小。别看它体积不大，但功能非常重要。因为感受听觉和位置觉的内耳功能细胞——毛细胞的作用在很大程度上取决于它们“沐浴”的内耳淋巴液。一旦发生内耳淋巴液滞留、压力增加，则直接影响内耳功能，出现耳鸣、耳闷、眩晕等。

患者是一位年仅 13 岁的男孩，因为顽固的反复发作的眩晕持续 8 年之久，无法上学，也无法正常生活，患者家属强烈要求手术。手术的目的是把引流内耳淋巴液的终末器官——内淋巴囊“解放”出来，故名“内淋巴囊减压术”。按照过



专家云集——参加中华耳鼻咽喉科杂志
定稿会之余合影（2011年，长春）

去的理论，只要听力尚好，一般不安排这样的手术，因为一旦出现问题，内耳将变成“死耳”（dead ear）。只见余教授胸有成竹地刷手、穿手术衣、戴无菌手套，调试手术显微镜等。接下来，余教授一手牵拉耳廓，一手用手术刀非常轻巧地切开耳后皮肤及皮下和骨膜，直至暴露乳突骨质。之后余教授手持高速电钻，依次磨开乳突骨皮质、乳突气房，暴露鼓窦、砧骨短突等，逐渐把目标区，即位于后半规管与脑板夹角的骨质，层次清晰的显露出来。要知道，这样一个磨除骨质暴露靶区的过程是一个看似简单其实稍不小心就会酿出大祸的操作。如果误把后半规管损伤将可能导致听力急剧下降直至听不到任何声音，即所谓“死耳”；如果误损伤硬脑膜，将导致剧烈的出血，直接影响手术的进程。可谓“方寸之间有乾坤”。转眼间，已经具备了内淋巴囊减压的条件，只见余教授拿起一把锋利的手术刀，在手术显微镜下，对准相当于内淋巴囊朝向乳突侧的骨质，稍一用力，便将其完整“撬”起来。这一操作是决定手术是否成功的关键一步。

我记得还是在20世纪90年代末，我正在美国加州大学圣迭戈分校（UCSD）学习，当时曾经观摩过著名的 Jeffrey P. Harris 教授做的此类手术，如今再次重温，倍感亲切，备受鼓舞。因为当时还需要按照传统的方法，在沿着外半规管主

11月1日,我乘赴京参加学术会议的间隙,参观了北京大学人民医院耳鼻喉头颈外科门诊和手术室,所见所闻,感触颇深,现就其中一二总结成文,与大家分享。

在我从业近30年的历程中,接触过不少知名专家、大师,无论他们担当的是国内还是国外,也不论他们所属,都有一个比较鲜明的特点,那就是具有大师风范。这些专家都有其独特的魅力,包括独特的思维、独到的见解和一流的沟通与沟通能力。北京大学人民医院耳鼻喉头颈外科是由留学美国的名医专家、学科带头人余力生教授率领的一支朝气蓬勃、开拓进取的团队。鉴于我与余教授“特殊”关系(结识多年,谈吐投机,关系亲近),余教授破例安排我观摩他出门诊。

人体是一个有机体,不可能完全免疫,关键是要得以能否准确及时诊断并得以及时治疗。就病人而言病透到了,一位医生特别重要。如果一旦导向错误,将发生后续的一系列事情,比如该谈该说不引发的精神和肉体的痛苦,甚至危及生命等。从这个意义上讲,门诊会限制到何等程度也不为过。一位头重耳鸣耳闷、辗转多家医院就医的老年病人来门诊求诊。经简单的几句询问和几项检查后,余教授立即与他会话病人。所患疾病为内淋巴积水。就是管理平衡和听觉的内耳出现比平时多量的液体(积水)。这是一种病理改变,所以临床表现为耳闷、耳响,由于内耳与植物神经系统及平衡系统广泛的联系,还容易出过头头晕(其实是眩晕)的感觉。这种情况还不能诊断为梅尼埃病(发作性眩晕、阵发性耳鸣、波动性听力下降,可以伴有恶心呕吐等),但可以肯定这是与此相关的疾病。几分钟下来,两人心悅诚服,带着余教授的建议若有所思地消失在候诊的人群中。

内淋巴积水是耳鼻喉科中最基本的病理改变之一,但是如何能把这一基本的病理改变与临床联系起来,虽仅仅是第一步之遥,反映在具体实践中却是理论功能和临床实践能否完美结合的高层

身麻脚下的内淋巴减压术。

内淋巴囊位于颞骨岩部,大小约与素人手指小指平度的2/3,尽管体积小,但功能却非常重要。因为感受听觉和位置的内耳功能细胞——毛细胞的作用,在很多程度上取决于“沐浴”他们的内淋巴。一旦发生内耳淋巴液滞留、压力增加,则直接影响内耳功能,出现耳鸣、耳闷、眩晕等。

患者是一位年仅13岁的男孩,因为顽固的反复发作的眩晕8年,无法上学。

与颞板夹角的骨质,逐渐清晰地露出来。要知道,这样一个神经纤维最细靶标的过程是一个看似简单其实不小心就会酿出大病的操作。例如,如果说把后半规管膜你有可能导致听力急剧下降甚至听不到任何声音,即所谓“死耳”;如果误把硬脑膜损伤,将导致脑脊液的溢出,直接损伤脊髓。可谓方寸之间乾坤转。转眼间,已经具备了内淋巴减压术的条件。只见余教授拿起一把锋利的手术刀,在手术显微镜的直视下,对准相当于内淋巴囊微孔发育的骨嵴,稍一用力,便将其完全“撬”起来。这一操作是决定手术是否成功的关键一步。

我记得正是在上个世纪九十年代末,我在美国UCSD(加州大学圣迭戈分校)学习,当是曾亲眼见过著名的JEFFREY P. HARRIS教授做的此类手术。如今再次重温,倍感亲切,倍受鼓舞。因为当时还掌握控制传统的方法。在沿着外半规管主轴线方向所划的所谓的DONALDSON'S LINE的后下方,首先磨除表面骨质,然后切开内淋巴囊,之后植入一个SHUNT,就是分流管。置于日后分流内淋巴。减轻内耳的压力,治愈疾病。现在手术的理念和方法大为改进,不需要切开内淋巴囊,只需要磨开它周围的骨质,把它从受压迫的状态“解放”出来即可。

手术历时一个半小时,圆满收场。至此,我由衷地感叹:手术达到这样的境界,用“叹为观止”毫不夸张,真乃“十年磨一剑,百炼终成仙”啊。

在观摩中学习

——参观北大人民医院耳鼻喉科的点滴体会

第二医院 赵长青 敬撰

次问题。“听君一席话,胜读十年书”。一个上午下来,听余教授“灌”了近20个病人。感觉余教授授理病的方法不仅博体(因人而异的沟通技巧和技巧等),而且见解独特(比如对听力中度下降但言语识别率比较高的病人提出预期的期望值的问题等),处置方法也别具一格(如对耳蜗病人采取耳后局部封闭等)。

结果一个中午的门诊后,余教授请我到他的办公室做客,算是接待了(平时余教授就吃食堂。今天中午安排同行预定了外卖)。之后下午12:50乘在门诊门诊与住院部之间的摆渡车(类似国外的SHUTTLE)前往手术室观摩一台全

无法正常生活玩耍。患者家属强烈要求手术。手术的目的是把耳内淋巴液引流到颈静脉——内淋巴囊“解放”出来,故名“内淋巴减压术”。按照过去的理论,只要听力尚好,一般不安排这样的手术。因为一旦出现问题,内耳将变成“死耳”(dead ear)。只见余教授胸有成竹地翻手、穿消毒衣,戴无菌手套,调试手术显微镜等。接下来,余教授一手牵拉耳廓,一手用手术刀非常轻巧地切开耳后皮肤及皮下组织和骨膜,直至暴露乳突骨质。

之后余教授手持高速电钻,依次磨开乳突骨皮质、乳突气房、暴露鼓室,钻骨短突等,逐渐把靶点标记,即位于后半规管

微观世界看内耳——观摩手术有感

(原载《山西医科大学报》)

轴延长线所划的所谓的Donaldson's line的后下方,首先磨除表面骨质,然后切开后内淋巴囊,之后植入一个分流管(shunt),便于日后分流内淋巴液,减轻内耳的压力,治愈疾病。现在手术的理念和方法大为改进,不需要切开内淋巴囊,只需要磨开它周围的骨质,把它从受压迫的状态“解放”出来即可。

手术历时一个半小时,圆满收场。手术达到这样的境界,用“叹为观止”形容真是毫不夸张。真乃“十年磨一剑,百炼终成仙”啊。