

慢周刊

233

期

在很多人眼中,耳鼻喉科主要就是诊治“三炎一聋”的医疗科室,实际上,如今医院的这一“小科室”里却蕴藏着“大乾坤”,不仅承担着常见耳鼻喉疾病的诊治,还在许多疑难疾病的救治及危重病人的抢救中承担着重要角色。江大附院耳鼻喉科作为全市最早成立的耳鼻喉疾病治疗科室,历经 80 年发展,组建了一支老中青结合的专业医疗队伍,其鼻内窥镜微创及喉显微手术技术为患者免去“开大刀”之苦,科室“当家人”黄秋生参与的多个研究项目更是获得业内肯定,为我市耳鼻喉专业更好发展献力献策。

江大附院耳鼻喉科成立于上世纪 30 年代,是医院最早成立的科室之一,也是我市“老资格”的耳鼻喉科。前几代医生的不断努力,为科室发展打下良好基础。由于耳鼻喉器官位置深、隐蔽,视野狭小,早前检查、手术照明基本靠“头灯”,医生通常只能通过肉眼观察,凭借对解剖结构的理解来手术。近年来,耳鼻喉科引进鼻内窥镜技术,从“头灯时代”迈入“内镜时代”,手术精度提高,手术效果提升,推动了学科向前迈了一大步,科里治疗的疑难病也渐渐增多。

“以前,人们都觉得耳鼻喉科就是看中耳炎、鼻炎、咽炎、耳聋等‘三炎一聋’的小科室,其实,随着疾病谱的变化,喉癌、颈深部感染、鼻窦鼻咽肿瘤等以前的少见病,正逐渐多起来。”黄秋生说,特别对于危急重症患者来说,及时辨别病情,对症治疗,患者才能多一份治愈的希望。

几个月前曾有一名 75 岁的大爷,因为喉咙痛到江大附院耳鼻喉科就诊,被确诊为“急性会厌炎”。会厌是人咽喉部位一处类似树叶形状的软骨,其下方就是气管,人们吃东西时,会厌会盖在声门上,防止食物呛入气管。如果因为感染或过敏引起会厌炎,这片“树叶”就会充血肿胀,堵住气管,空气无法进入,从而导致窒息。由于急性会厌炎一旦起病,往往发展很快,很多人在还没明白过来,窒息已经发生,不少人在送医途中就不幸身亡。

接诊这位患者的医生深知急性会厌炎的危险性,希望大爷能住院治疗,可是老人坚持认为这只是感冒症状,拒绝住院。两天后,老人因病情加重出现呼吸困难,再次到江大附院就诊时,被安排直接住院。就在入院过程中,他突然发生窒息。黄秋生见状,当机立断,立即实施环甲膜穿刺,并组织安排手术。经过争分夺秒的



用医疗技术 扼住病魔的咽喉

——记江苏大学附属医院耳鼻喉科主任黄秋生

抢救,通过气管切开术,成功挽救了老人的生命。

“与死神擦肩而过”的场面,除了抢救室,同样会在耳鼻喉科出现。两个月前,有一名中年女子,因颈部感染肿胀出现呼吸困难,从扬中转至该科,入院时患者颈部异常肿胀,几乎和正常成年女性的大腿一般粗。黄秋生率领团队成员,为女子制定手术方案,急诊先行气管切开,排出脓液,当天就为她解除了“生命警报”,但该患者全身情况差,病情不断反复,先后经过三次手术,通过两个月抗感染、术腔换药、支持治疗、稳定血糖等措施,终于化险为夷,病愈出院。

黄秋生总说:“授人以鱼不如授人以渔”,在从事繁重医疗、科研、教学管理工

作的同时,他始终像一位领路人,无论是查房还是坐诊、手术,都抓紧每一个机会对年轻医生进行训练。在他的带领下,近年来,江大附院耳鼻喉科技术水平取得了突飞猛进的发展,硕士以上学历占 60%,病床 35 张,年收治患者 1400 余人,年门诊就诊人次约 60000 人。

为了进一步提升发展水平,前不久,江大附院耳鼻喉科与作为全国重点临床科室的南京同仁医院耳鼻喉科紧密合作,目前科室听力学检查及中耳手术治疗在省内部属于领先水平。全喉及半喉切除术后喉功能重建,也达到了较高的水平。近年来,该科正进行头颈外科组、耳科组、鼻科组二级专科建设,专科建设日益精细化、专业化。(文/杨冷 图/马吉)

专家简介:

黄秋生主任医师,耳鼻咽喉头颈外科学科主任,医学硕士,硕士生导师。江苏省耳鼻咽喉专业委员会委员,镇江市耳鼻咽喉专业委员会副主任委员,中国康复医学会听力康复专业委员会委员,中国医疗促进会过敏分会委员会委员,江苏省听力康复委员会委员,中国中西医结合变态反应专业委员会委员,中国中西医结合眩晕专家委员会委员。主持并参与多项省市级科研项目研究。在省级以上杂志发表论文十余篇。