

耳鼻咽喉科 简介

耳鼻咽喉科现有副主任医师2名,硕士研究生1名,主治医师5名。科室拥有电子喉镜、鼻内窥镜、电测听、声导抗、耳声发射等多种先进的专科诊疗设备。对本科的常见病、多发病及一些疑难危重病的诊断和处理,在扬州地区同级医院中处于领先地位。常规开展功能性鼻窦内窥镜手术(FESS)、鼻息肉摘除术、鼻中隔矫正术、上颌窦根治术、鼻侧切开术、上颌骨部分切除术、扁桃体及腺样体摘除术、茎突切除术、鼾症手术、喉显微手术、全吼及半吼切除术、颈淋巴结清扫术、气管及食管异物取出术、鼓膜修补手术、乳突根治、改良乳突根治术,低温等离子消融等手术。学科带头人毕业于中南大学湘雅医院,有在三甲医院工作多年的经验。



谢丛良

耳鼻咽喉科主任,副主任医师,硕士研究生学历,毕业于中南大学湘雅医院,从事耳鼻咽喉科临床工作十余年,多年三甲医院工作经验。对耳鼻咽喉头颈外科各种疾病有丰富的诊断及治疗经验。特别擅长各类等离子低温手术、消融术,对扁桃体、腺样体肥大,分泌性中耳炎,慢性鼻炎,过敏性鼻炎等治疗效果显著。精通鼻内镜下各类手术,对各种耳鼻咽喉头颈外科肿瘤诊疗有独到之处。在国家级期刊杂志发表论文数篇。

张黎钟

副主任医师,原耳鼻咽喉科科主任。扬州市医学会耳鼻咽喉科专业委员会委员。从事耳鼻咽喉科临床工作近三十年。尤其擅长鼻窦内窥镜手术、喉显微手术、喉癌切除术、乳突根治、扁桃体腺样体切除、气管食管异物取出术。在省级以上医学杂志发表论文十余篇。

低温等离子治疗耳鼻喉科常见病的临床应用



耳鼻咽喉科手术多在深坑小洞里进行,传统手术方式存在手术止血难的缺点,往往在血泊中完成手术,所以给人的感觉耳鼻喉科比较血腥。如扁桃体手术,往往出血超过30ml,若遇到出血较多的可能超过100ml,甚至更多。对于成人而言,少于400ml的出血不会影响到身体健康,但对于3-6岁而儿童,超过100ml的出血可能会引起出血性贫血,且术后伤口愈合受到影响。

如何解决耳鼻咽喉科手术出血止血难的问题呢?我科在2015年引进了世界先进的低温等离子手术系统,该系统

最大的优点是手术过程中几乎不出血,而且相比激光、电刀等无血切割手术方式,等离子刀的手术温度只有40-70℃(激光和电刀的工作温度往往大于200℃),正常情况下,我们喝的热茶的温度也与之接近,对病变周围的正常组织损伤极小。用低温等离子刀完成扁桃体手术,术中出血一般不超过5ml,大部分病例都控制在1ml以下。对于儿童扁桃体手术,低温等离子手术的优点除了手术出血少,还有术后反应轻,术后进食疼痛小,伤口康复快等优点,对于关心儿童健康的家长而言,低温等离子手术是最好的选择。

低温等离子手术系统除了可以应用在儿童的扁桃体切除,还可以应用在成人慢性扁桃体炎,鼾症等方面,对于鼾症手术,术后咽部水肿加重是危险因素,既往用电刀切除的悬雍垂,术后周围粘膜水肿往往很严重(高温损伤组织引起的水肿反应)。部分患者可能会出现呼吸困难,严重时可能需要行气管切开来缓解症状,气管切开会出现颈部瘢痕,并可能出现气管狭窄,肺炎等并发症,患者非常痛苦。低温等离子手术系统完成的鼾症手术,术后手术创面及周围粘膜水肿不明显,术后呼吸困难发生率远远低于传统术式,避免了气管切开的痛苦和可能发生的并发症。

低温等离子手术系统不单可以用于咽部手术,还可以用于慢性鼻炎的鼻甲消融,鼻腔肿块切除,会厌囊肿切除,声带早期恶性肿瘤切除等多种耳鼻咽喉科疾病的治疗。

电子鼻咽喉镜检查



耳鼻咽喉都是深腔小孔,检查相对困难,在内窥镜发明之前,都是通过额镜反光来观察,观察的视野往往很局限,而且受光线阻挡的影响,有些区域无法观察或模糊不清。自从内窥镜发明以来,耳鼻咽喉的检查变得更加容易也更加清晰。随着软管内窥镜(第一代纤维喉镜,第二代为电子喉镜)的诞生,耳鼻咽喉检查不单清晰,而且可以采集图像保存,相比硬管内窥镜而言,电子喉镜检查的舒适性更高。

2016年我科引进了世界先进的STORZ电子喉镜,该

喉镜相比其他电子喉镜,它更符合人体工程学,有更好的检查舒适度,患者可以在不用麻醉的情况下完成耳、鼻、咽、喉的检查。许多在外院做过普通喉镜检查后,再到我院检查的病人都很有深刻的感受,因为普通喉镜是要使用表面麻醉药物的,而且使用麻醉后做喉镜时仍然会发生强烈的恶心呕吐反应,而使用先进的电子喉镜检查则无需麻药,且喉镜检查过程只需1分钟左右,整个过程无明显的恶性呕吐反应。电子喉镜检查在耳鼻咽喉疾病中作用广泛,譬如:鼻出血时发出出血点;鼓膜外伤留取照片资料;中耳炎的诊断;鼻咽癌的发现及诊断;鼻窦炎、鼻窦炎的诊断;声嘶(多为声带息肉或声带小结)的诊断;喉癌的诊断;会厌囊肿的诊断;下咽癌的诊断;咽喉异物的诊断等等。基本上只要是耳鼻咽喉科的疾病,都可以进行电子喉镜检查以明确诊断。结合最近经治的病例进行解析说明。

今年65岁的张大爷最近老是发现回吸鼻涕带血(吸鼻子后从嘴里吐出的痰里带血),在乡镇卫生院检查未发现异常,吃消炎药也时好时坏,后经乡镇卫生院的医生介绍到我科行电子鼻咽喉镜检查,发现鼻咽部有菜花样新生物,经过局部活检病理学检查,证实鼻咽癌,在肿瘤放疗科行放疗后痊愈出院。若张大爷不是及时进行这个检查,等到出现其它症状再治疗,可能鼻咽癌就到了晚期,放疗效果也很差,很可能无法根治。因此电子鼻咽喉镜检查是耳鼻咽喉恶性肿瘤早期发现的重要手段,对于恶性肿瘤越早发现,治疗效果越好。

李大妈今年61岁,最近老是觉得耳闷,听力不好,曾在扬州某三甲医院就诊,诊断为分泌性中耳炎,予以抗生素等药物治疗,用药期间症状缓解,停药后复发。就我科后行电子鼻咽喉镜检查后发现她有鼻窦炎和鼻息肉,在行鼻内窥镜下鼻腔鼻窦微创手术后,分泌性中耳炎不药而愈。假如李大妈不是行电子鼻咽喉镜检查,可能永远也不能发现鼻部病变,也不能根治耳部的病变,因此电子鼻咽喉镜是杜绝误诊的重要检查,只有正确的诊断才能获得正确的治疗。

25岁的王小姐,因与男朋友闹分手,被打了一巴掌耳光,随后出现耳鸣、听力下降等症状,在我科行电子喉镜检查后发现鼓膜穿孔(外伤性),王小姐要求伤残鉴定及赔偿,男方予以拒绝,后经过法医鉴定(王小姐提供了受伤时电子喉镜检查的照片),成功获得法院的支持,赢得应有的赔偿。在这个讲事实求证据的年代,有图有真相,有图就有法律依据,维护你的合法权益。

为了你的健康,患了耳鼻咽喉疾病,不要忘了做个电子喉镜检查,医生可以更精确诊断,病人可以更清楚自身疾病,医院可以更好的为你提供进一步治疗。

鱼刺卡喉时的正确处理方法



高邮渔产丰富,很多人都爱吃鱼。一旦鱼骨、鱼刺卡到喉咙,就用吞饭、吞菜、喝醋等民间方法对付,其实这都是错误的方法!

很多人用所谓的前辈经验:吞饭、吞菜、喝醋等等,这些经验可能侥幸有效,但风险极大。一旦鱼刺从咽喉部滑入食管,嵌顿在食管,则变成食管异物。食管异物自行脱落进入胃的可能性不大,时间一长则可能发生食管炎、食管穿孔,更有甚者鱼刺从破裂的食管进入颈部、胸部,变成颈内异物、纵膈异物、支气管异物。上述三种并发症任何一种都有可能致命,因为颈部有颈动脉、纵膈有主动脉、气管内异物也有可能引起患者突发窒息而死亡。

正确的做法是:扣喉呕吐,若鱼刺吐出则无需担心,若不能吐出则立刻到医院就诊。刚卡的鱼刺往往停留在口咽、喉咽,耳鼻喉科医生取这两个部分的鱼刺较为容易。若鱼刺已经进入食管,则需要进一步检查如胃镜、食管吞钡透视/摄片检查,若发现异物,则可以考虑在胃镜或手术取出。

胃镜对于较小的异物,嵌顿不明显的可以试着取出。对于鱼刺扎入食管壁内,胃镜往往不能取出,因为食管肌肉收缩,牢牢抓住了异物。胃镜的钳子较小,抓持力不够,再者,勉强用胃镜取可能会导致鱼刺断裂,食管壁残留异物尖端,这样患者会有更大的风险,面临食管感染、化脓、穿孔的可能,严重时可能会致命。对于尖端扎入食管壁或扎穿食管壁的食管异物,取出需要在全身麻醉下进行食管镜检查,只有在全身麻醉下,食管的肌肉才会松弛,才能顺利地取出异物。

要防止卡到鱼刺、鱼骨,吃鱼时尽量不要大声喧哗、说笑,孩子吃鱼则需要家长把刺挑干净。家长有时会吧饭菜拌在一起喂孩子吃,可能其中有些小刺没发现,卡到了咽喉。如果孩子滴水不进、不愿张口、不愿进食,家长有必要带他们到耳鼻喉科门诊看一看。

除了孩子,老人出现无原因的喉哽梗塞感、胸痛、饮食呕吐,都要考虑咽喉或食道有异物的可能,要尽快到耳鼻咽喉科检查治疗。

健康家园 总第146期 2016年第9期

高邮市人民医院 主办 www.gyrmmy.com

官方QQ: 2935505986
官方微信: jsgyrmmy
腾讯微博: @高邮市人民医院

主持人: 夏在祥 组稿: 人民医院办公室