

耳鼻咽喉头颈外科： 直面挑战 迎难而上

本期嘉宾：中国工程院院士 中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科医师分会会长 韩德民

采访者：本报记者 武亚莉



耳鼻咽喉头颈外科涉及感官器官多，并且与人的健康及生活质量有着极为密切的联系。早在五百多年前，中医就提出“咽喉要道”一说，充分说明了耳鼻咽喉虽为感官部位，却是身体最关键、最核心的部位之一。一旦“咽喉要道”出现问题，整个身体都会受到影响。近些年来，耳鼻咽喉头颈外科得到了前所未有的发展，不仅为学科建设提供了难得的契机，也为人民的健康质量提供了强有力的保障。

自主研发成果 提供防治依据

医师报：当前，耳鼻咽喉头颈外科的新发展有哪些？

韩德民：“人工听觉技术”解决以往方法分类繁多情况。

早在研究咽喉要道阻塞时，学术界便提出“上气道功能障碍”的概念，包括鼻腔阻塞、咽腔阻塞等。在睡眠上气道功能异常情况下，神经、肌肉调节功能迟缓，便会发生局部松弛、塌陷、阻塞，引起阻塞，导致血氧饱和度下降，进而带来全身所有代谢系统的功能障碍。对此，学术界进行了很多研究，主要包括神经肌肉调节、结构症状之间关系、遗传因素影响、阻塞部位的定位及阻塞的源头性因素等。

通过研究，发现了以往没有真正认知和定位的命题，如引起咽腔狭窄的原因不在咽腔而在鼻腔等。根据这些发现，

学界研究出了包括保守治疗、外科新技术治疗等在内的一系列治疗方法，并得到了国内外的普遍认可。这启示医生，不仅要善于发现临床问题、解释问题存在的原因，更要针对这些原因开发新技术，建立新的学术思想，推动对该疾病的不断认识。

听力学研究领域也有了突破性进展。我国目前约有2700多万人伴有听力障碍，而且这个数字还在不断增加。为此，耳鼻咽喉头颈外科组织专家开展了新生儿听力筛查和耳聋相关基因的研究：1995年以来，组织国内多中心筛查新生儿18万余人次，利用博奥耳聋基因

芯片技术筛查持证聋人21464名，为大规模耳聋基因筛查做好了前期准备；2012年组织北京地区133家单位，采集当期新生儿血片216940份，检测血液样品204073份。这是国内外首次开展的大规模新生儿耳聋基因筛查项目，是转化自主研发成果应用于临床疾病检测的代表性项目，为政府部门科学决策防聋治聋提供了依据。

随着技术发展，治疗方式愈加多样化。学界将新的治疗方法统称为“人工听觉技术”，以解决以往因诊疗方法繁多、给患者讲解复杂技术分类费工费时的情况。其中，现代的助听器更简约、高效、便宜、实用。

加强专业培训 培养合格医生

医师报：如何培养合格耳鼻咽喉头颈外科医生？

韩德民：加强专业培训，建立专科医师制度。

耳鼻咽喉头颈外科学科发展一度比较迟缓，从业人员培训方面也很薄弱。当前患者数量巨大且不断上升，对学科提出了很大挑战。这要加强继续教育，不断深入研究相关器官的结构以及功能，加强疾病临床表现方面的研究，通过研究制定一整套科学治疗手段和方法，从而形成规范。

我国目前尚未建立真正意义上的专科医生准入制度，这在一定程度上影响了整个临床诊断、治疗的发展水平。一名好的专科医生，必须经过正规的培训，掌握专业理论基础、实践操作能力，认真按照已经建立的各项诊疗常规去工作。同时还要有团队意识，

面对未来诊疗模式的转变，应该契合当前的社会心理模式和多学科诊疗技术的发展要求，克服头痛医头、脚疼医脚，主观方面的诊疗思维方式。

培养一名好医生必须本着“对生命负责的态度”选拔人才。并且，要建立良好的培养制度、完整的临床指南和准入制度。对患者要有准确的判定，在形体、认知障碍的情况下，一定进行神经、精神方面的治疗。只有这样医疗质量和医疗队伍水平才能得到提升。

此外，深入、持续的科学研究和加强交流对于学科发展和人才培养也是必不可少的。

全面评估患者 减少漏诊误诊

医师报：耳鼻咽喉头颈外科学科与其他学科相比有哪些特点？

韩德民：对结构、功能研究尚不足，容易出现漏诊、误诊。

耳鼻咽喉学科近些年发展得比较快，但在过去很长时间发展缓慢。由于感官学科受重视不足，相对其他专业投入比较小，对其结构、功能、症状三者深入研究也不够。以鼻腔为例，功能复杂，且鼻腔和其他感官器官相比不是很敏感，因此很多疾病研究、功能研究都严重不足。

在对结构、功能研究不够深入的情况下，采取的治疗手段就可能出现盲目性，如目前我国对鼻甲功能研究就比较苍白。有些患者鼻子堵塞了，一

些医生便直接将鼻甲部分切掉，在肉眼看来鼻腔宽敞了，殊不知鼻甲感知温度、湿度、张力等功能却没有了。因此在表面很通气的情况下，患者却仍然感觉不通气，这也一度引发了很多医疗纠纷。

耳鼻咽喉头颈外科也常常涉及心理问题。如今经济社会快速发展，很多人承受着巨大的心理压力，一些心理压力很容易转移为肢体上的感觉障碍，这就是“心体感知障碍”。有时患者病情并不很严重，但在巨大的精神压力下或感知迟钝

（或异常）的情况下，就会把症状放大，医生如果没有对患者进行全面评估，可能就会出现误诊或漏诊。如有些不需要做的手术进行手术、需要保守治疗的做了手术、手术本应很小却被放大、有些只需要进行精神心理治疗的“被手术”了，最终南辕北辙。这就要求医生在临床症状、体征分离的情况下，不能轻易采取外科手术治疗措施，而应先保守治疗、解决精神方面障碍后，看局部的症状体征是否导致了功能影响，再决定是否手术。

深入基础研究 促进学科发展

医师报：未来学科发展方向是怎样的？

韩德民：对热点、难点进入深入研究，培养专业人才。

未来学科的发展方向应该是采用更加科学、准确的诊断治疗方法。耳鼻咽喉头颈疾病受众人数量非常大，全国有超过一亿五千万的打呼噜憋气患者，上呼吸道感染会带来整个呼吸道问题，如果把这些患者都归到耳鼻咽喉科管理的话，这是个巨大的人群，向大学科方向发展，才能适应人群健康和治疗方面的需求。

同时，科学研究要针对目前学科存在的热点、难点、困惑和重大疾病进行多学科、前瞻性研究，不断归纳、提出有效的治疗方法，适应学

科发展，满足人民群众日益增长的需求。深入的、关联的应用基础研究，应围绕解决临床热点、难点和重大科学问题来深化。

完成这个任务，必须进行大规模的人才培训，真正培养有志向、有能力的人才。同时建立良好的人才筛选制度，不盲目用人。

对话 高端

山东省聊城市脑科医院
电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn