

周兵：还你轻松愉悦呼吸

▲ 赵梦迪

幸运踏入鼻内镜领域

在周兵看来，行医之路，容不得一丝懈怠。

1986年，周兵初到同仁医院，和许多同伴一样，他不怕吃苦，肯学习，热心公益活动。1992年，他幸运地被推荐跟随导师韩德民教授学习鼻科新技术——鼻内镜手术，并参与相关科研和临床研究。那时的耳鼻咽喉科，科研和临床水平较低，缺少良好的科研氛围。周兵跟随

导师，从筛选患者、手术，到术后随访，如履薄冰。为熟悉解剖，周兵干脆睡到内镜室，研究内镜下的鼻腔鼻窦解剖。他还充分利用手术录像，反复研究、琢磨，慢慢形成了一种细腻和唯美的手术操作风格。

32岁那年，周兵被派到法国凡尔赛医疗中心进修鼻科。由于那家医院的规模很小，周兵毅然出走，到当时法国鼻科协会主席所在医院参观学习。他每天早晨5点起床，坐凌晨

第一趟公交车，再转两次郊区火车和一次地铁，才能到达那家医院。在那三个月里，披星戴月成了周兵每天生活的写照。

2002年，周兵考取了韩德民教授的博士研究生。2004年，他发表国内第一篇有关复杂额窦手术方式，即经鼻改良 Lothrop 手术，迄今完成逾 200 例，围绕该项技术发表一系列研究文章，使同仁医院鼻科团队在国内鼻内镜外科领域领先 5 年以上，并达到国际先进水平。

“周主任，我就指望你了！”

在探索医学这个未知领域的道路上，周兵始终将患者当作自己的老师：“是患者帮助我在这条路上继续前行。”

6年前，患者老丁在儿子的陪伴下，来到北京同仁医院找到周兵。没有熟人介绍，只是当地的医生告诉他，他的病只有周兵教授才能治好。“乳头状瘤，在额窦里，已经做过一次，这又复发了，左眼睛突出来了。我们那里治不了，医生说只有你能治。”周兵看了老丁带来的 CT 片子，一下就明白了。瘤子长在额窦，极易复发和癌变，所以患者术后的定期随访是早期发现复发或恶变的关键因素。因为前期手术影响，额隐窝区结构不是很清楚，加之 CT 扫描的质量也不好，周兵建议老丁再拍片子，这次既然来了，就连 CT 和 MRI（磁共振）一起照。老丁很干脆：“听你的！”

从鼻窦 CT 的各个层面看，复发的内翻性乳头状瘤

病灶基本在额窦里面，额窦中隔受累，且由于瘤子的阻塞作用，左侧额窦外侧壁形成了一个黏液囊肿。这是造成左眼球突出的原因。周兵心里有了底，手术采用经鼻改良 Lothrop 术式（一种经鼻切除额窦底的手术）。3 个小时后，手术顺利完成。

半年后的一次复查中，老丁说眼睛又疼又胀。周兵发现，患者左侧窦口闭锁了！无奈之下，只能再做手术，没想到老丁非常理解，“就指望你了，你得给我治好啊。”话虽简单，可透出来的期待对周兵来说却是不小的压力。

无论如何，手术必须再做！周兵心里暗暗较上了劲，脑子里立即勾勒出的是术中可能遇到的困难和解决问题的方法。手术进行得很顺利，为防止窦口再闭锁，周兵放置一只直径 10 mm 的硅胶管扩张。

第二次术后，老丁非常积极地来复查，恢复得很好，周兵如释负重。可是例行 3 个月后的复查却让周兵心里一沉。刚刚取出硅胶管的一侧又闭

上了，考虑时间比较短，周兵建议马上安排手术，把狭窄的一侧打开。老丁很干脆，做！“硅胶管放置的时间再长一些吧。”这是老丁上手术时的唯一要求。转眼又三个月过去，老丁这次终于没有不舒服。鉴于时间已经够长，周兵和老丁商量取出硅胶管。周兵心想这次应该没问题了吧？应该是，因为之后老丁好久没有再联系他。

一晃就是两年。一天，周兵收到老丁的短信：“眼睛又鼓起来了！”怎么会这样！深深的自责和挫败感就像心头大石，让周兵难以喘息。已经三次了啊！尽管瘤子切干净，从第一次术后就没再复发，即便是窦腔闭锁了也无妨，但囊肿恰恰是发生在额窦的外侧部，内侧一旦封闭，囊肿就会复发，如果不把内侧部总是骨性闭锁的问题解决，就无法建立永久性的通气引流通道，囊肿复发就不可避免，治疗也难称结束。

老丁毅然决定再次到北京，到这个已经做了三次手术的地方接受第四次手术。老丁一如既往的信任，给了周兵莫大的鼓励和信心。为彻底解决问题，周兵仔细回顾整个治疗过程，他终于发现前几次手术失败的主要原因在于骨炎没有控制住，导致术后的增生和闭锁几乎不可避免。后来对老丁的随访结果证实了这个推断。术后一年，患者原来增生的左侧额窦口在取出硅胶管后，没有再闭锁！

“做医生，就要设身处地
为患者着想。”这是北京同仁
医院耳鼻咽喉头颈外科主任周兵
教授经常挂在嘴边的话。正
因如此，从嗷嗷待哺的
婴儿到步履蹒跚的
老者，都很放心将
自己的健康和希望
交付给周兵。也
正是因为这份信
任，让周兵在
行医的漫漫
长路上
收获
更多。



手术像绣花般精细

为减少患者多次手术的痛苦，周兵每次为患者切除肿瘤都像绣花一样精细，这也就意味着他所花费的时间和精力要比同类正常手术多得多。

两个月前的一天，一个左侧面部和眼睛严重突起的小女孩，在妈妈的陪同下，慕名到同仁医院找到周兵。两年前，患者出现了鼻塞流涕症状，她妈妈以为是普通的感冒，于是就通过中药调理，但始终未有效果。今年年初，女孩嗅觉开始减退，并日渐加重，之后，左脸开始肿胀、左眼鼓起。

女孩被周兵确诊为“左鼻腔骨化性纤维瘤”。周兵明白，“骨化性纤维瘤”的血供来自颈内动脉，手术过程中很可能大出血。此外，如果鼻腔内的肿物剥离不干净，患者还需进行第二次手术。然而不及时将肿物剥离，小杰将会面临面部严重变形的后果。周兵当即决定为她手术。团队经过 4 个小时的“浴血奋战”，患者颅内的肿物被完全剥离，鼻腔内也无肿物残留。

1995 年，周兵首次通过鼻内镜下手术为患者治疗“鼻窦骨化纤维瘤”。截至目前，该类手术周兵已开展了 60 余例，很多需要二次手术的患者，在他这里都能一次“搞定”。

辛勤耕耘换取累累硕果

二十多年的行医路，周兵不曾有一丝懈怠，他也收获了累累硕果。

为解决难治性鼻窦炎给患者带来的困扰，在前期开展鼻内镜外科技术的基础上，周兵带领鼻科课题组利用 CT 扫描等影像检查手段，结合标本解剖及术中对照，对额窦和额窦引流口的解剖特征进行长期研究，最终提出鼻内镜下判断额窦口的局部解剖特征和分型的观点，即鼻内镜下额隐窝解剖特征分型。

这种分型奠定了鼻内镜额窦外科的理论基础，并在国内迅速推广普及，对提高我国额窦外科技术水平起到了重要的推动作用。

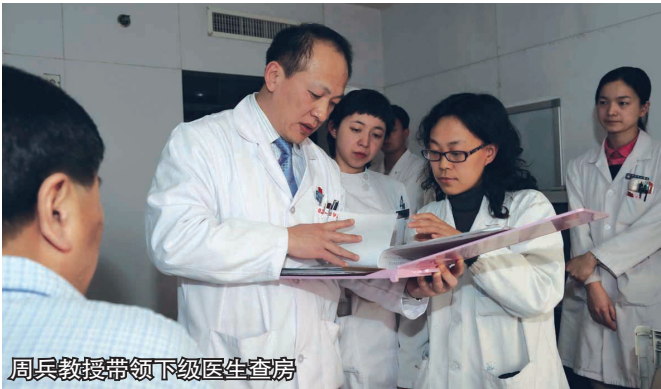
除此之外，周兵带领的课题组还回顾已经完成的较大样本手术病例，根据不同的病灶或病灶侵犯的范围，提出了经典额窦手术方式（Draf IIb 手术）的改良分

型和手术适应证，在国内首先提出以 Draf III 型额窦手术为主的鼻窦轮廓化手术方式。

在今年 3 月 25 日召开的“北京市 2013 年度科学技术奖励大会”上，周兵及其团队的“额窦外科相关基础与临床研究”荣获北京市科学技术进步二等奖。

在团队建设中，周兵不遗余力，甚至手把手地、从不保留地教授下级医师做手术，并且鼓励学生们写文章、做实验、勤思考。而对于患者来说，周兵更是最值得他们感激的人。在周兵的个人网站上，经常有患者及家属留言，写下他们对周兵的感谢，言辞恳恳，句句情深。

这就是周兵，一个在患者心中能够担当起“医者”神圣称号的人。



周兵教授带领下级医生查房

医界高手