

勇于创新，勇于突破，也是一种担当

——记威海市立医院耳鼻咽喉头颈外二科主任李吉洲及其团队

本报记者 陶相银

“技术创新,使得我们的医疗水平稳步上升。同时,得益于我们这个团队乃至整个医院各科室的团队协作,使得我们在工作上有保障,心里有底,也敢于担当。”威海市立医院耳鼻咽喉头颈外二科主任李吉洲说。

多年来,李吉洲带领他的团队勇于创新,敢于担当,攻克了一个又一个的难关,创下了威海医疗史上的诸多个第一。

电磁导航引导下 切除颅底肿瘤

——全市首例导航引导下的
鼻腔鼻窦及颅底肿瘤切除术

癌症患者的余生还有多久?谁也难以料定。“手术后,这位患者至今还很健康地活着。”提及三年前的一场手术,李吉洲也引以为荣,那是全市首例导航引导下的鼻腔鼻窦及颅底肿瘤切除术。

三年前,王先生到威海市立医院来就医,此时的他也只是抱着试一试的想法。来市立医院之前,他已经被确诊为鼻腔鼻窦内翻性乳头肿瘤癌变并颅内侵犯。

“通俗地说,就是癌症。我们可以把癌症比喻为一棵树,产生癌细胞的恶性肿瘤就是这棵树的根,挖掉根,这棵树才可能枯死。因此,要想延长这位患者的生命,就只能切除恶性肿瘤。”李吉洲解释说。

李吉洲迅速组织科室医生进行了术前讨论,在评估了手术风险并商讨好对策后,决定为王先生进行鼻腔鼻窦及颅底肿瘤切除术。

王先生的病变部位解剖结构复杂,周围神经、颈内动脉等结构受肿瘤所累,而且肿瘤已经累及颅内。“他的恶性肿瘤就长在了鼻腔最上方的颅底部位,这是个死角,必须借助仪器导航才能‘下手’。”李吉洲说,“可以说,做这种手术风险非常大,术后并发症也不可避免。但这是唯一能延长他生命的方式,向患者及家属充分沟通后决定进行手术。”

不出所料,这场手术异常地艰辛,不仅耗时3个多小时,术中出血约1500ml,而且在手术中也发现肿瘤与颈内动脉粘连,但李吉洲还是凭借多年的经验化解了危机。“我得感谢这套宝贝,没有它我们也不敢‘下手’。”李吉洲说的“宝贝”是一套名为美敦力FUSION电磁导航手术系统的仪器,这是威海市的第一台也是唯一一台,正是它的指引,李吉洲才精准无误地找到恶性肿瘤并切除。

术后的十几天内,预期中的各种并发症也相继出现了,颅内感染、电解质失衡、脑脊液鼻漏,颅内大量积气……这一次,作为综合性医院的威海市立医院显示出了强大的保障能力,李吉洲发出会诊邀请,在分管副院长刘新义的指导下,组

织神经外科、神经内科、化验室、医务科、磁共振室、CT室等各相关科室的专家迅速聚集在一起,并拿出了治疗方案。

由于抢救及时且措施得当,王先生最终转危为安,出院后回家疗养。

“这种病例较为罕见,这几年我们科室也只是做了十几例,但可以说,在我们市立医院,做这种手术已经很成熟了。”李吉洲并没有居功自傲,他把功劳更多地归为团队协作,“我们是综合医院,各科室都有专家,保障力度高,有他们在,我心里有底。”

切除食管,以空肠代之

——全市首例下咽及颈段
食管肿瘤切除以空肠吻合术

今年,李吉洲和他的团队又创造了一个“首例”,这得益于他们的创新和担当,也同样得益于整个医院的团队协作。

日前,一名颈段食道癌患者来到市立医院就医。李吉洲和科室医生进行研讨后,决定开展一项新的手术,“咱们威海还从没有人这么做过,这是一个新的挑战。”这是一种名为“下咽及颈段食管肿瘤切除以空肠吻合术”的手术。李吉洲说:“通俗地说,就是我们要切除他的一段食管,再用一段肠子替换这段切除的食管。”

颈段食道癌是指距环状软骨5厘米以内的食管癌,因病变位置高,无法得到满意的安全切缘。大部分情况下,患者会接受咽喉食管切除术,而没有了这段食管,患者难以正常饮食,严重影响生活质量。食道癌切除术后如何修复缺损的食道是患者术后生存质量的关键环节。而取出患者的一段空肠来代替这部分被切除的食管,则可以解决患者的术后饮食问题。

说起来简单,事实却并非如此,这种手术的难度极大,主要难点在于空肠移植血管吻合和防止颈部吻合口瘘,这个需要跨学科团队的精诚合作。为了这场手术,市立医院还协调了麻醉科、骨科、肠胃外科的专家一同参与手术。

手术很成功,患者在两周后就痊愈出院,可顺利经口进食,复查也没有明显异常。

李吉洲说:“这场手术的成功,意义不在于说我们的技术多先进,而是为今后处理颈段食道癌占位性病变提供了更多

的选择,我们有信心也有能力为患者提供更好的医疗服务。”

大医精诚,薪火相传

任劳任怨是同事们对李吉洲的一致评价。每个周末,李吉洲都会到病房查房,看一下病人,特别是手术后的病人。李吉洲说:“周末是大家的休息时间,但医院的情况又特殊,我不能强行要求其他医生加班,但我会以身作则,为大家做出榜样。”

作为科室专家之一,李吉洲的工作也非常繁重,除了要坐诊,还要开展手术,指导年轻医生做手术,“每周都要做三十多台手术,基本上是从早上进手术室,再出来已经过了下班时间。”

李吉洲非常重视医术和医德的传承,“我已经53岁了,其他几个主任医师的岁数也不小了,我们很快就会让位给年轻人,尽快培养起他们,就是对医院、对患者的负责。”

在威海市立医院耳鼻咽喉头颈外二科,有10名医生,其中3人是主任医师,2人是副主任医师,也因此形成了“五老带五新”的局面。不管手术大小,每台手术必然会有一名主任医师亲自主刀或全程指导,“这叫‘放手不放眼’,让年轻人做手术有利于他们尽快成长,我们在一边指导,一方面是保障手术的安全,另一方面是尽快提高年轻医师的操作技能,使他们的手术水平尽快提高。”

李吉洲说,他要为年轻医生传道授业解惑,“除了医术必须要提高,也要让他们对医生这个职业充满敬畏之心,对患者充满真心和耐心。”

专家服务

最易被忽略的致命危险

1.打鼾

打鼾,也就是俗称的打呼噜。不仅有很多人打鼾,甚至被认为这是睡眠好的表现。实际上,打鼾是一种病,长期打鼾者或是打鼾严重的人往往都伴有睡眠呼吸暂停综合征,在睡眠的全过程中出现呼吸暂停,血中氧气减少。

如果打鼾,且伴有以下症状,则是身体发出的危险信号,需立刻治疗:张口呼吸,频繁呼吸停止;睡眠反复憋醒、睡眠不宁、诱发癫痫;睡不解乏、白天困倦、嗜睡;睡醒后血压升高;睡眠浅、睡醒后头痛;夜间睡眠



心绞痛,心律紊乱;夜间睡眠遗尿、夜尿增多;记忆力减退、反应迟钝等。

2.孩子吃饭呛着了

孩子吃饭时哭闹,容易被食物呛着。很多家长认为这很正常,殊不知这是小儿气管支气管异物,是耳鼻咽喉科常见急危疾病之一,严重性取决于异物的性质和造成气道阻塞的程度,轻者可致肺部损害,重者可窒息死亡。

科室简介

威海市立医院耳鼻咽喉头颈外二科现有医生10人,护士13人,其中主任医师3人,1人为威海市首席专家,2人为威海市立医院首批知名专家;副主任医师2人。科室有床位40张。

科室配有专科先进的医疗设备及手术器械60多台件,其中美敦力FUSION电磁导航手术系统、STOZ超高清鼻窦内窥镜系统、STOZ超高清

变色龙鼻头内窥镜系统、ATMOS耳鼻喉科综合治疗台、Zeiss VARIO 700手术显微镜等设备是目前国际上最先进的设备。

科室主要治疗慢性鼻窦炎、慢性扁桃体炎、肥大型扁桃体腺样体炎、声带息肉、慢性中耳乳突炎、喉癌、鼻中隔偏曲、甲状腺癌、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、气管异物、食管异物等病种,可开展鼻内镜下鼻窦手术、支撑喉镜下CO2激光声带息肉切除术、等离子扁桃体腺样体切除术、悬雍垂腭咽成型术等常规手术,特色技术有气管镜检查异物取出术、食道镜检查异物取出术、乳突改良根治及人工听骨植入术、喉部分切初及颈淋巴结清扫术、下咽癌切除及颈淋巴结清扫术、甲状腺癌根治+颈淋巴结清扫术、电磁导航下颅底肿瘤切除术等。

专家介绍



李吉洲,主任医师,威海市立医院知名专家,1989年毕业于山东医科大学医疗系。

现任威海市立医院耳鼻咽喉头颈外二科主任,兼任威海市耳鼻喉专业委员会副主任委员,山东省医学会中西医结合耳鼻咽喉头颈外科专业委员会委员,山东省医师协会睡眠医学专业委员会委员,山东省内镜协会委员,

威海市防聋治聋技术指导组成员,威海市劳动能力鉴定委员会专家库成员,滨州医学院教授。

先后在首都医科大学附属同仁医院、北京医科大学第二临床学院、广州中山大学第一附属医院、重庆医科大学附属医院进修学习。完成鼻内镜手术3000余例,致力于前颅底及鼻眼相关

疾病的鼻内镜治疗,行鼻内镜下脑脊液鼻漏修补、早期鼻腔恶性肿瘤切除、鼻腔鼻窦良性肿瘤切除、鼻内镜下视神经减压术均达到国内先进水平,外伤性视神经病的患者经及时治疗,挽救了患者视力;开展阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治4000余例,独立开展手术900余例,对不适宜手术的

患者指导行持续正压通气CPAP治疗,均疗效良好。对儿童鼾症适应症的掌握有独到见解。

主持及参与科研课题5项,获省科技进步奖1项,市科技进步奖2项,本专业相关发明及专利3项,主编著作2部,发表学术论文20余篇。

坐诊时间:周一、周二上午。