

阅医之窗

HEALTH & VITALITY

2020年11月 第三十期 No.30

橘杏香

- ▶ 防微杜渐 守护健康
- ▶ 专家解惑
中耳炎的发现及治疗
- ▶ 5个为什么
详解过敏性鼻炎

济世道

- ▶ 自在行医路

医药窗

- ▶ 巧记“三字诀”
轻松鉴别耳石症

C CONTENTS

目录

橘杏香

- 防微杜渐 守护健康..... P03
- 专家解惑 中耳炎的发现及治疗..... P05
- 5 个为什么 详解过敏性鼻炎..... P07

济世道

- 自在行医路..... P09

健康专题

- 被忽视的“睡眠呼吸暂停综合征”..... P11
- 打鼾真是睡得香吗?..... P13

白衣魅

- 第三届进博会，我们准备好了..... P15
- 踊跃献热血，爱心迎国庆..... P17
- 急诊室故事：读懂生命，植爱于心..... P18

医药窗

- 巧记“三字诀”轻松鉴别耳石症..... P19

医生手札

- 小心耳朵里掏出“脚气”！..... P21



《阅医之窗》编委

主任：赵燕萍 孙益红 任 宁
委员：庄玉忠 宗阳铭 宋爱芳 冯 莉
刘 进 方 浩 许红霞 顾丽莉

《阅医之窗》编辑部

主编：沈文英
编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊 何妙芬
地址：闵行区莘松路 170 号
邮编：201199
电话：64923400 转 1113
邮箱：1327453698@qq.com





《加油》王华

春华秋实十七载，砥砺前行在路上

记得我收到闵中心的录用通知是在 2003 年的夏天，当时正值国内非典疫情爆发。那是我第一次切身实地感受到自己的职业与令人望而生畏的传染性疾病是如此接近。当年闵中心老前辈们义无反顾地冲在防控一线，以抽丝剥茧的工作方式，及时发现并迅速隔离相关疑似患者，有效控制疫情在闵行地区扩散的一幕幕还历历在目。前辈们临危不惧、无私奉献、舍小家顾大家的职业操守，是给刚踏上工作岗位的我上的第一课。

时光荏苒，当 2020 年新冠疫情来袭时，我已经光荣地成为了闵中心防控专家中的一员，跟我的战友们一起坚守在发热门诊的岗位上了。17 年间要问我最大的收获是什么，其实可以用六个字来概况：学做人，学做事。

我的工龄虽不算长，却也有幸成为了闵中心发展历程中的一位见证者。急诊楼、科研楼的拔地而起，医院信息化建设的不断深入强化、人才及科研高地地精心打造，已经让今天的闵中心名副其实地成为了一家集科教研于一体的现代化综合性区域医疗中心。医学的发展离不开团队的协作，医院各个科室之间的 MDT 及医联体模式的顺利推进，已经让学科的局限和壁垒不复存在，只要在闵中心平台就诊的患者都能够享受到最合理、最优化的医疗资源配置。在追求医术精益求精的同时，我

们也同样重视对病患的人文关怀，从来没有放弃过为营造更加和谐共赢的新时期医患关系而做出自己的努力。医院积极推进医务人员规范化的培训及考核，努力打造一支技术过硬的专业队伍。在许多重大公共卫生事件及重要赛事保障的现场，都可以看到闵中心医务人员的身影，而我也荣幸地成为了其中一名参与者。医院积极鼓励青年医务人员完成学历深造及进修学习，让我们不再好高骛远，也不再是井底之蛙，真正做到了了解行业现况，积极参加学术交流，不断在行业及专业学组中有机会展示闵中心人从容自信的风采，而我也正是这些政策的获益者。

与《闵医之窗》结缘也有些年头了，我确实为这本专刊提供过不少的稿件，可能诗歌是最多的。因为它来源于生活，但又略高于生活，是我们抒情言志的载体。在繁忙的临床工作和日常生活中，诗歌好似一杯 Espresso，短小精悍，富有情感，让我们在享受着瞬间刺激的同时也寻找到认同和共鸣。

很荣幸能让我负责这一期的卷首语，这本刊物里可能没有华美的辞藻，但却记录着很多医务工作者生活中点点滴滴的小确幸，有兴趣的你不妨也来加入我们吧。衷心祝愿医院的明天会更好，《闵医之窗》的明天也会更好。

文 / 薛珉



防微杜渐 守护健康

耳鼻咽喉科临床上大多以诊治与五官相关的日常疾病为主，在综合医院中并不属于光鲜亮眼的重要科室，闵行医院耳鼻咽喉科亦不外如是。不过从事耳鼻咽喉科工作已经三十年的许伟民主任，却对这个专业情有独钟，他认为科室虽不起眼，但也事关生死，就以这次新冠病毒来说，最初的病毒感染症状有不少便与鼻、咽喉等器官病症相关。显然，随着医疗科技的

进步，使得医学各科之间的关联愈加紧密，在相互渗透中，耳鼻咽喉科的治疗范畴也在不断拓展。

近几年来，在中山医院的帮助下，闵行医院耳鼻咽喉科在医疗、教学、科研上突飞猛进。科室在耳、鼻、咽喉和头颈各个领域广泛开展临床工作，主要致力于鼻部、咽喉及头颈部疾病的诊治，逐步形成了鼻内镜手术治疗鼻腔及鼻窦疾病、头颈

续辉煌谱新篇

上海市闵行区中心医院



及咽喉手术、鼾症诊治、冷冻医疗等临床特色。现在的耳鼻咽喉科今非昔比，已经发展成为一个专业结构成熟、技术全面、发展均衡的学科，拥有医师12人、技师2人，其中主任医师1名、副主任医师1名、主治医师6名，硕士学位8名，是一支技术精湛、医德高尚的专业队伍。

从医至今一贯为人处事低调的许伟民主任，在处理工作上却从不含糊。在科室管理上，他一直强调，要坚持共产党的领导，不忘初心、牢记使命，全心全意为病人服务。在他的带动下，科室的各项规章制度健全，制定的科室绩效考核也不断完善，做到了奖罚分明，同时许伟民主任还充分调动大家的主观能动性，使科室的业务稳步发展。他自己也是以身作则，

工作中不断加强自身修养，廉洁行医，他要求团队坚持五合理原则，合理使用抗生素，并反复强调质量控制指标的重要性，保证医疗质量安全。他认真踏实，恪守职责的工作风格，也影响着科室的每个成员，耳鼻咽喉科的工作得到了病患认可，满意度极高，少有医疗纠纷和投诉，树立了良好的医务人员形象。

目前科室周一至周六全天门诊，并开设有专家门诊及小儿耳鼻咽喉科、变应性鼻炎、耳鸣耳聋专病门诊，2019年门急诊量达到10万余人次，病种更是涵盖耳、鼻、咽喉、头颈各亚专科。科室拥有进口的声导抗仪、纯音测听仪、耳声发射仪、脑干诱发电位仪、前庭功能检查仪、电子喉镜、电子鼻咽镜、电子耳镜、鼻内窥镜系统、鼻窦手术动力系统、等离子体手术系统等先进的专科检查和手术设备，可以开展多类复杂手术，比如：鼻内镜微创手术（功能性鼻内镜手术、鼻腔鼻窦肿瘤切除术、鼻中隔偏曲矫正术、鼻畸形矫正术等）；咽部手术（腺样体、扁桃体摘除、腭咽成形术、鼾症手术等）；喉显微手术（声带息肉、声带病损、会厌囊肿摘除、嗓音矫正等）；耳部手术（乳突根治术、耳内镜鼓室成形术、鼓膜置管术、耳廓畸形矫正等）；头颈颌面外科手术（喉咽良恶性肿瘤、颌面部良性肿瘤等）；低温等离子体手术治疗慢性鼻炎、过敏性鼻炎等。科室在2019年各类手术量已近千例。其中值得一提的是，在领导的支持、许伟民主任的坚持下，科室还率先在临床上开展鼻窦术后继发囊泡和鼻腔粘连的冷冻治疗研究，特别是在冷冻治疗鼻出血、鼻腔及鼻窦肿瘤等方面积累了丰富的临床经验。冷冻治疗不仅疗效显著，而且医疗费用亲民，因而获得了行业内的一致好评。

依托复旦大学附属医院的品牌优势，耳鼻咽喉科正在日渐成熟，而许伟民主任认为在这个平台上，更需要大力提高科室整体医疗水平。为此，科室积极选派医师进修学习，鼓励年轻医师参加各类培训和考核，为加强梯队建设，对有为青年医师更是重点培养。同时，科室在大量的临床实践基础上，积极开展科研工作，近5年来，承担了闵行区科研课题4项、院级课题1项、发明专利1项，发表论文20余篇，其中SCI论文3篇。

许伟民主任表示，科室将充分借助中山医院专家的指导，虚心求教，努力开展新技术、新业务。未来将继续拓展内镜诊疗业务，集合电子喉镜、电子鼻咽镜、电子耳镜、鼻窦内窥镜等内镜相关医疗、教学、科研为一体，作为学科建设的重要支撑，开展精准诊疗，提高医疗质量。他相信只要大家心无旁骛，上下一心，经过两到三年的努力奋斗，科室就有望发展成为具有一定专科特色优势、一定区域影响力的医院重点科室，从而更好地践行医院“一切为了民众健康”的医疗服务宗旨。



专家解惑 中耳炎的发现及治疗

不论是分泌性中耳炎还是急性化脓性中耳炎，都是耳鼻咽喉科的常见病，一般儿童的发病率高于成人，但由于很多患儿不自知严重或不懂表达，因而容易被父母忽略。由于中耳炎会引起孩子听力下降，严重者甚至造成永久性听力受损，所以及早发现，及时治疗是关键。

Q: 什么是分泌性中耳炎?

A: 中耳作为听觉系统的传音结构,主要负责将外界环境进入到外耳道的声音,传递到内耳。与中耳传声相关的结构包括:鼓膜、听骨链及其韧带、中耳肌肉、鼓室内空气、内耳淋巴液等。当中耳内有积液时,便会影响中耳的传音功能,从而出现耳闷、听力下降等症状。

Q: 家长如何判断分泌性中耳炎的症状?

A: 如果你的孩子告诉你,耳朵里面有水流一样的声音;或者家长发觉孩子近1周听声反应较前迟钝,与之交流时需要重复2-3遍;或者发现看电视音量较前明显增大。这时候家长要带孩子到耳鼻咽喉科来做专门的检查了,可能孩子的中耳鼓室里面有液体,患上分泌性中耳炎了。

Q: 为何需要积极治疗分泌性中耳炎?

A: 分泌性中耳炎是一个常见病和多发病,特别是在10岁以前的儿童。由于液体一直在中耳鼓室内积聚,它会造成一定的粘连性中耳炎。粘连性中耳炎是鼓室内所有的听骨、骨膜都被分泌性中耳炎那些粘稠液体所粘连包裹后,影响鼓膜和听骨的震动,造成听力损失。孩子的鼓膜可能会在长期的液体积聚下造成钙化或者变得很薄,这样都会影响鼓膜的震动,造成孩子永久性的听力损失。所以一旦得了分泌性中耳炎,家长要积极地配合医生治疗。

Q: 分泌性中耳炎有哪些治疗方法?

A: 分泌性中耳炎的药物治​​疗包括鼻用减充血剂或鼻用激素、黏液促排剂;如果药物治疗3-4月无效,考虑鼓膜穿刺、鼓膜置管;合并腺样体肥大阻塞咽鼓管的患儿,需实施腺样体摘除术,避免分泌性中耳炎反复复发。

Q: 什么是急性化脓性中耳炎?

A: 急性化脓性中耳炎是中耳黏膜的急性化脓性炎症,主要致病菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、乙型溶血性链球菌以及葡萄球菌、绿脓杆菌。由于各种原因引起的身体抵抗力下降以及全身慢性疾病,或者邻近部位的病灶,如扁桃体炎、鼻炎、鼻窦炎、小儿腺样体肥大等均是本病的诱因。急性化脓性中耳炎的症状包括:耳痛、耳道流脓、耳闷、听力下降、耳鸣等。严重时可以有畏寒、发热、倦怠、食欲减退,儿童通常全身症状较成人严重,会伴有高热、惊厥以及呕吐、腹泻等消化道症状。

Q: 哪些途径使致病菌进入中耳?

A: 临床上最常见的感染途径是咽鼓管途径。小孩的咽鼓管较宽、短、直,容易被鼻腔及上呼吸道感染的因素所影响。在急性上呼吸道感染时,如急性鼻炎、急性咽喉炎、急性扁桃体炎等,炎症向咽鼓管蔓延,咽鼓管黏膜发生充血肿胀,纤毛运动障碍,局部免疫力下降,此时致病菌可能侵入中耳;



在急性传染病期间,如猩红热、麻疹、百日咳、流行性感冒等,致病微生物可能通过咽鼓管途径侵入中耳;其次婴幼儿如果哺乳的姿势不当,如平卧吃奶,乳汁可能经咽鼓管流入中耳;还有一些其他方面的诱因,如在不洁的水中游泳或者跳水,不适当的擤鼻以及咽鼓管吹张,或者鼻腔冲洗以及鼻咽部堵塞,都可以导致致病菌循着咽鼓管途径侵犯中耳。

其次是外耳道感染途径: 即外耳道鼓膜途径,主要是因为鼓膜外伤、不正规的采耳导致鼓膜穿孔时,导致致病菌可以通过外耳道进入中耳。还有血行感染也是途径之一,但在临床上非常少见。

Q: 急性化脓性中耳炎有哪些治疗及预防方法?

A: 急性化脓性中耳炎的治疗原则主要是抗感染、通畅引流、去除病因,具体如下:

1. 全身治疗: 首先是尽早应用足量的抗生素来控制感染,一般常用的药物就是青霉素类、头孢类抗生素;其次是应用鼻腔减充血剂滴鼻,主要选用呋麻滴鼻液,可以减轻鼻黏膜的肿胀,有利于通畅咽鼓管的引流。

2. 局部治疗: 鼓膜穿孔前可以应用氧氟沙星滴耳液,对疼痛有一定的缓解作用;其次可以通过鼓膜切开通畅中耳的引流,有利于炎症迅速消散,炎症消退后鼓膜穿孔可以自行愈合,穿孔长期不愈合的患者可以做鼓膜修补术。

3. 病因治疗: 合并鼻部及咽部慢性疾病的患者要积极治疗鼻部、咽部的疾病。

4. 预防方法: 哺乳时应该将婴儿抱起,使其头部竖直,乳汁过多时应适当控制流出速度;鼓膜穿孔及鼓膜置管的患者应禁止游泳;洗浴时防止污水进入耳内。



5个为什么 详解过敏性鼻炎

不论是几乎让全世界停摆的新冠病毒感染，还是普通的流行性感冒都会引起鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状。于是，区分过敏性鼻炎与普通感冒及病毒性感染之间的差别，在今时今日就变得尤为重要了。

判明过敏性鼻炎，除了可以免去我们在疫情期间不必要的担心，更多是因为，过敏性鼻炎作为一种多发病，发作起来往往会持续1个月、半年甚至一年，严重影响着我们的生活质量。同时过敏性鼻炎还会引起多种并发症，所以详细了解过敏性鼻炎，有助于我们预防和配合医生有效治疗。

1. 为什么有些人会将过敏性鼻炎误以为感冒？

感冒一般由于病毒感染引起，过敏性鼻炎则由于过敏原进入体内产生的反应。感冒的表现主要会有全身症状，比如肌肉酸痛、发热、咽痛等表现，同时也会伴打喷嚏、流清鼻涕；过敏性鼻炎主要表现为阵发性的喷嚏、清水涕、鼻痒、鼻塞，还可伴咽痒，但一般不会有头痛和全身症状。过敏性鼻炎和感冒的区分主要表现在全身症状，感冒患者只是在鼻腔、咽喉产生炎症，出现类似于过敏性鼻炎的症状。

2. 为什么过敏性鼻炎会引起多种并发症？

因为我们面部正中的鼻子与五官相连，所以其炎症容易引起鼻窦炎、鼻息肉、过敏性鼻炎、过敏性咽炎、过敏性结膜炎、支气管哮喘等并发症。

鼻窦炎：鼻腔黏膜和鼻窦的黏膜是相通的，如果鼻腔黏膜过敏，鼻窦的黏膜也会过敏。所以过敏性鼻炎的患者，在拍摄鼻窦X线或者CT的时候，经常会发现鼻窦黏膜增厚，窦腔会出现分泌物。

如果过敏性鼻炎发生的时间过长，鼻黏膜水肿会发展得特别严重，可以继发在鼻腔内长息肉，引发鼻息肉，导致患者鼻塞加重，且这种鼻塞呈持续性，而有鼻息肉的患者必须做手术，把息肉摘除后才能通气。

过敏性鼻炎患者还会出现咽痒、咳嗽、咳痰的过敏性咽喉炎症状；当出现眼睛痒、流眼泪、眼睛红肿、内眼角非常痒

等症状时则是过敏性鼻炎症状；当过敏性鼻炎影响到呼吸道气管和支气管后，会引起哮喘、咳嗽等支气管哮喘的表现。

3. 为什么有些人容易患过敏性鼻炎？

过敏是因为我们的免疫系统过分敏感，这是有遗传因素的，临床上经常可以看到父母得了以后遗传给孩子，有的是一家祖孙三代都有过敏性鼻炎。

过敏体质的人容易产生变态反应性疾病，当过敏体质一旦接触过敏物质之后，体内的抗体就和过敏原产生反应，即产生了变态反应，就会引起过敏性鼻炎的发生。所以想躲开鼻炎，还要从过敏原上下功夫。找出过敏原，不招惹过敏原，才是预防过敏性鼻炎的好办法。

4. 为什么过敏性鼻炎患者首先要做好日常预防？

花粉、灰尘都是鼻炎重要的过敏原，春秋两季，花粉飞得更高，也就成了鼻炎的高发季节。所以对花粉、灰尘敏感的人，平日出门一定记得要戴口罩。还有尘螨，也是过敏性鼻炎的主要过敏原之一。我们的肉眼是看不到尘螨的，据说1克床尘里，能住进2万只尘螨。过敏性鼻炎持续半年、一年的患者，过敏原多为尘螨。所以床上用品应勤晒、勤洗、常除螨，才能减少过敏性鼻炎的发作频率、持续时间。家里扫地时也建议湿式扫床、湿式扫地，避免粉尘飞扬。

还有空气污染、工厂废气、汽车尾气都存在着如PM2.5、PM10等有害的小颗粒，他们不仅损伤鼻粘膜，而且本身就是过敏原。另外，喵星人、汪星人等动物的毛发、皮屑、身上带的尘螨都是常见的过敏原。其他常见的过敏原还有海鲜、蛋类、牛奶、冷空气等。

5. 为什么过敏性鼻炎首选药物治疗？

由于手术有损伤而且容易复发，并非治疗首选。过敏性鼻炎进行手术的目的，主要是为了改进鼻腔通气，改善鼻腔功能，并不是为了去除过敏性鼻炎，所以对过敏性鼻炎伴有鼻中隔偏曲、息肉会建议手术。患者手术后过敏性鼻炎的症状会减轻70%—80%，但不可能治愈。而通常过敏性鼻炎主要以药物治疗为主，有时也会视患者症状采用减充血剂、脱敏等治疗手段。

过敏性鼻炎分为常年性、季节性两种，用药略有不同。常年性过敏性鼻炎因为全年发病，所以治疗时间多为2—3年，使用的药物主要为脱敏药物。季节性过敏性鼻炎主要在季节交换，比如春夏之交发作比较频繁。一般建议这类患者在季节交替前1周开始吃药，需要用到2—3周症状消退即可。因为常年反复发作，患者应记住时间点，比如每年在9—10月发作，应提前开始常规使用抗组胺药，这样可以减轻发作症状，患者用药会更有效。



TIPS 检查过敏性鼻炎的方法

1. 前鼻镜检查

可以初步判断鼻子有无炎症、鼻粘膜有无过多的分泌物、中下鼻甲有无肿大。

2. 过敏原检测

想知道自己对什么过敏、过敏程度有多高，都可以做一个过敏原检测。最传统的方法是皮肤点刺试验。把常见的过敏原通过医学手段制成点刺液，像做青霉素皮试一样在皮肤上扎一下，如果出现风团、红晕就代表对相应的物质过敏了。其次，还有抽血检测过敏原。

专家门诊

许伟民 主任医师	周二上午、周四上午、周六上午
胡伟琦 副主任医师	周一上午、周六下午

专病门诊

变应性鼻炎专病门诊：

顾凌澜 主治医师	周二上午
----------	------

耳鸣耳聋专病门诊：

刘涛 主治医师	周五上午
---------	------

小儿耳鼻喉科专病门诊：

王芳 主治医师	周六上午
---------	------

自在行医路

从耳鼻咽喉科主任许伟民的言谈举止中，既能感受到那生于齐鲁大地礼仪之邦者特有的温厚敦实，又有着几分也许是久处江南所浸润的谦柔书生气。在闵行医院，他是公认的好脾气，言语不多，却总是让人如沐春风。

当年作为理科生一心想报考哈尔滨工业大学的许伟民，却因为叔叔的一句话，改写了自己的未来之路。在上海医科大学多年苦读，一心想做外科医生的他，1989年分配时却选择了耳鼻咽喉科这个当时人员急需的专科。耳鼻咽喉科虽然也需要做外科手术，但毕竟在一般综合性医院不算重点科室，而一次难以释怀的手术经历，让许伟民对自己的职业从此不敢轻忽，那是他刚分配到原来工作的医院才两周发生的事情。

“那天我在科室值班，有个男孩子因为气道异物窒息、呼吸困难送来急诊，主治医生带着一位住院医师为患儿做紧急气管切开手术，可是……手术不顺利，孩子最终没有抢救过来。那个晚上，孩子娇小的身躯僵硬冰冷地躺在手术台上的情景，从此仿佛定格一样镌刻在了我的记忆里。几十年过去了，我还清楚记得这个叫东跃的孩子，是穿着一身干干净净的军服来的，我也永远记得孩子父母悲痛欲绝的恸哭声。”这次经历，让年轻的许伟民，在之后的从医生涯中一再告诫自己，手术没有难易大小之分，手中小小的柳叶刀，承载着生命的重量。

作为耳鼻咽喉科医生，除了多与“三炎一聋”等常见病打交道，也会遇到很多急症病人，在许伟民30年的临床工作中，就曾多次经历过初入职场的那一幕，其中最让他记忆犹新的，是一个3岁小女孩，因为误呛馒头、窒息，120送来急诊。当时是早上7点多，他刚进科室，就接到了抢救室电话，赶去抢救室一看，孩子因为太幼小，气管插管困难，嘴里是血迹，全身青紫、意识丧失。许伟民第一反应是紧急气管切开手术，他没有半分迟缓，5分钟内打开了气道通路，让氧气输送进气管，小女孩得以脱险。对于这类突发状况，许伟民经常向后辈们强调：“这类手术一定要掌握快、准、狠的要领。耳鼻咽喉科急性喉炎、气道异物堵塞导致严重呼吸困难的危急病例并不少见，这时最考验我们的就是果决、应变能力和技术熟练度。”

随着医疗技术的飞速发展，闵行医院也早在二十年前就展开了鼻内镜、喉内镜等微创手术的治疗，拓展了手术的视野和精准度。值得一提的是，许伟民所在的耳鼻咽喉科，在引进高端医疗的同时，难能可贵的是不弃惠民的传统治疗，

每周二的冷冻治疗项目，如今在上海已不多见了。

说到这个曾经在上世纪80年代被广泛运用于临床的冷冻治疗，许伟民自豪中夹杂着些许伤感：“我刚做医生时就接触到冷冻技术，用于治疗耳鼻咽喉科多种疾病，特别是对鼻腔出血患者创伤很少、疗效显著，又医疗费用低廉，所以真的是造福于病患。现在来我科的鼻出血病人有好多是外院久治不愈的，甚至还有大老远从漠河、广西、四川赶来的。”但这项治疗因为经济效益等多种原因，国内生产冷冻治疗仪的器械厂都已停产，设备老化、难以更新，冷冻治疗几乎要绝迹。尽管如此，闵行医院的耳鼻咽喉科还在坚持，虽然许伟民不知道还能坚持多久，但他相信这份坚持是有意义的。

已过知非之年的许伟民，在闵行医院耳鼻咽喉科主任这个岗位上也有十五个年头了，他坦言这一路走来步履维艰。当年科室人员少、工作压力大，在历届院领导的关心和支持下，科室添置设备、补充人员、改善诊疗环境，开展新技术、新项目，特别和中山医院的合作更使科室有了质的飞跃，2019年门急诊量达到11万人次，完成各类手术近千例。“十三五”期间，耳鼻咽喉科科研立项5项、发明专利1项，在国内外核心期刊发表论文20篇，其中SCI文章3篇。

对于科室发展，许伟民认为人才是关键，科主任最大的失责就是科里没有培养后备人才，这不仅对不起医院，也不利于学科、事业的发展，因此他非常重视科室人才梯队建设，对科室的年轻后辈们充满期待，通过传帮带，甚至手把手地对青年医生指导操作。近几年，多次选派年轻有为的医师进修学习和培训，进行重点培养，已有4位主治医师成为科室骨干，都有自己擅长的专业技能，可以在不同领域挑起科室的大梁。他坦言科室的发展需要大家共同努力，科室的未来是属于年轻人的。对于科室里每个要求上进的年轻人他都会一视同仁，他说：“只要你肯学，我肯定拉一把，而且把你扶上马，再送你一程。”

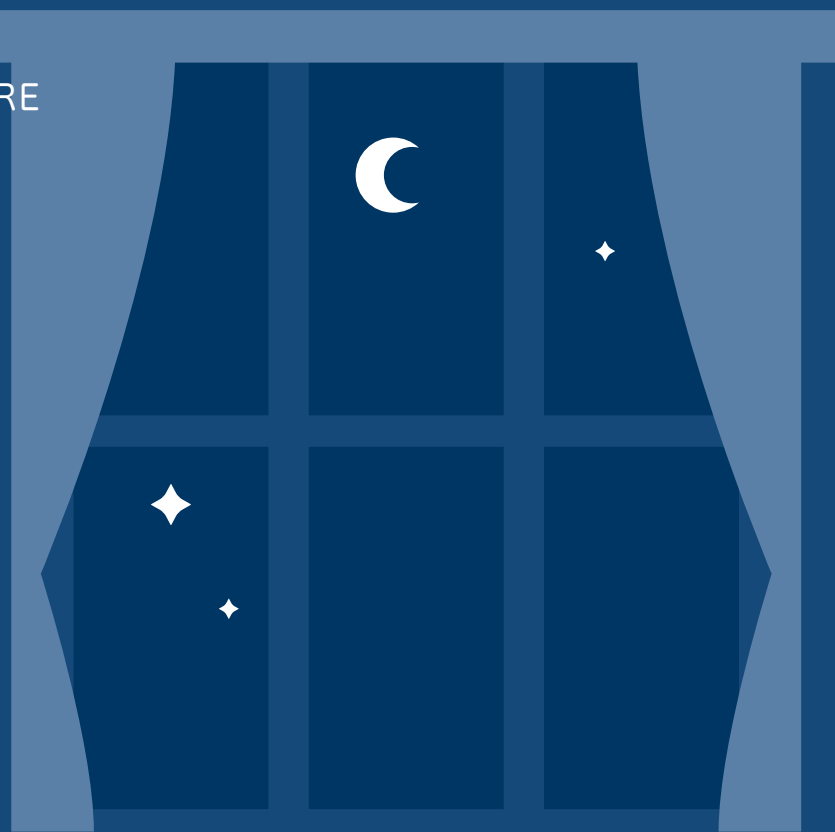
当年，对穿上白大褂的许伟民，父亲曾反复叮嘱：“做医生一定要心存善念，你要踏踏实实地工作，要善待那些贫困的人，要多关心弱者和老人。”如今，回首自己的从医路，虽不耀眼，却充满温情和善意，践行医者仁心，用实际行动告慰父亲，许伟民的内心倍感欣慰和自在。



PROFILE

许伟民

主任医师，复旦大学附属闵行医院耳鼻咽喉科主任。中国中西医结合耳鸣专家委员会委员、中国中西医结合嗅觉专家委员会委员、中国中西医结合鼻颅底肿瘤专家委员会委员、上海市医学会耳鼻咽喉科头颈外科学组委员、闵行区言语和听力残疾鉴定专家、闵行区劳动能力鉴定专家。从事耳鼻咽喉科临床工作 30 年，擅长鼻部及咽喉疾病的手术治疗、冷冻医疗等，先后在国家级核心杂志上发表论文 20 余篇，多次获得记功及优秀奖励，曾荣获“上海市卫生系统文明职工”、医院“满意医生”等称号。



被忽视的 “睡眠呼吸暂停综合征”



人生大约有 1/3 的时间在睡眠中度过。当我们入睡时，机体处于低代谢状态，使体力和精力得以恢复，然而有些疾病却在睡眠中悄悄然发生，睡眠呼吸暂停综合征（SAS）就是其一。成人 SAS 患病率约为 4—7%，男性多于女性，而且随年龄增长发病率增加。此病不仅使患者生活质量下降，还会伴发多器官损害，严重者甚至危及生命。然而，大部分人存在误区，认为打鼾是睡眠好的表现，因而未及时就诊和治疗，导致病情加重。所以需要提醒大家，别把打鼾不当回事。

什么是睡眠呼吸暂停综合征？

睡眠呼吸暂停综合征，简称 SAS，是指每晚 7 小时睡眠中呼吸暂停或低通气反复发作 30 次以上，或睡眠呼吸暂停或低通气发作 ≥ 5 次/h。在临床上分为三种类型：中枢型睡眠呼吸暂停综合征（CSAS）、阻塞型睡眠呼吸暂停综合征（OSAS）、混合型睡眠呼吸暂停综合征（MSAS），其中以 OSAS 最为常见。

睡眠呼吸暂停综合征会引起哪些危害健康的病变和问题？

- 1. 心血管系统：**高血压，冠心病（夜间心绞痛、心肌梗死），心律失常，心衰，猝死。
- 2. 呼吸系统：**呼吸衰竭，夜间哮喘，肺动脉高压，肺源性心脏病。
- 3. 神经精神系统：**脑卒中，痴呆症，癫痫发作，神经衰弱，躁狂症，抑郁症，幻觉等。
- 4. 内分泌系统：**糖尿病，肢端肥大症，性功能障碍，甲减，发育迟滞，体重增加等。
- 5. 其他系统：**继发性红细胞增多，肝、肾功能损害，夜尿增多，胃食管反流等。

6. 工作生活影响：交通事故，学习成绩下降，降低工作效率，影响同事关系。

睡眠呼吸暂停综合征有哪些危险诱因？

- 1. 肥胖：**超过标准体重 20% 或以上，体质指数（BMI） $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ 。
- 2. 年龄和性别：**成年后随年龄增长患病率增加，男性多于女性。
- 3. 疾病史：**上气道解剖异常，甲减、肢端肥大症、心衰、神经肌肉疾病、胃食管反流等。
- 4. 吸烟、饮酒：**长期大量吸烟和饮酒。
- 5. 药物史和家族史：**服用镇静催眠、肌肉松弛类药物；发病有家族聚集性和遗传倾向。

出现哪些症状时需要引起注意？

- 1. 打鼾：**几乎所有患者均打鼾，响亮且不规律。
打鼾程度评价：轻度：较正常人呼吸声音粗重；中度：大于普通人说话声音；重度：同一房间的人无法入睡。
- 2. 呼吸暂停：**主要症状为呼吸间歇停顿，多为同室或同床睡眠者发现。
- 3. 白天嗜睡：**最常见主诉，表现为开会、阅读、看电视、吃饭、谈话、等红绿灯时突然入睡。
- 4. 睡眠行为异常：**磨牙、惊恐、呓语、幻听、噩梦。
- 5. 认知行为功能障碍：**注意力不集中，记忆力、反应能力下降。
- 6. 个性变化：**烦躁、易激动、焦虑、抑郁，生活受影响。
- 7. 其他症状：**憋醒，多动不安，夜尿增多，疲倦乏力，头痛头晕，性功能减退。

睡眠呼吸暂停综合征应该如何治疗？

- 1. 一般治疗：**控制体重；定期锻炼；戒烟酒；慎用镇静类药物；侧位睡眠，抬高床头。
- 2. 多导睡眠图（PSG）监测：**建议行 PSG 监测，辅助 SAS 的筛查诊断、评价疗效及随访。
- 3. 病因、并发症和伴发疾病的治疗。**
- 4. 非手术治疗：**包括无创气道正压通气和口腔矫治器治疗。
- 5. 手术治疗：**如鼻手术、扁桃体手术、气管切开造瘘术、腭垂软腭咽成形术等。



打鼾真是睡得香吗？

老百姓通常认为，睡着就打鼾的人一定睡得挺好，鼾声响亮，睡得更香。

其实打鼾可不是个好兆头，它恰恰是阻塞型睡眠呼吸暂停综合征（以下统称“睡眠呼吸障碍”）最外在的表现，会严重威胁健康。所以，总是大声打鼾的人，一定要引起重视，这可不是一个小问题。患有睡眠呼吸障碍的人很多，在成年人中大约占了五分之一。

一、打鼾说明呼吸不畅

至少一半的人会睡觉打鼾，声音有大有小，可是长久以来，打鼾都仅仅被认为是给旁人造成骚扰的情况而已。直到 20 世纪 70 年代，睡眠呼吸障碍才逐渐被医学界重视，而打鼾作为其最常见的表现，开始被视为一种症状。

呼吸时，气流要从口、鼻进入，通过口腔、鼻腔、咽喉等部位进入气管，中间过程中哪一个地方不通畅，都可能发出声响。这种不通畅在部分人身上，可能是这些部位存在生理结构本身的异常，而大部分人是睡眠中相应的软组织松弛塌陷，造成了通气阻碍。

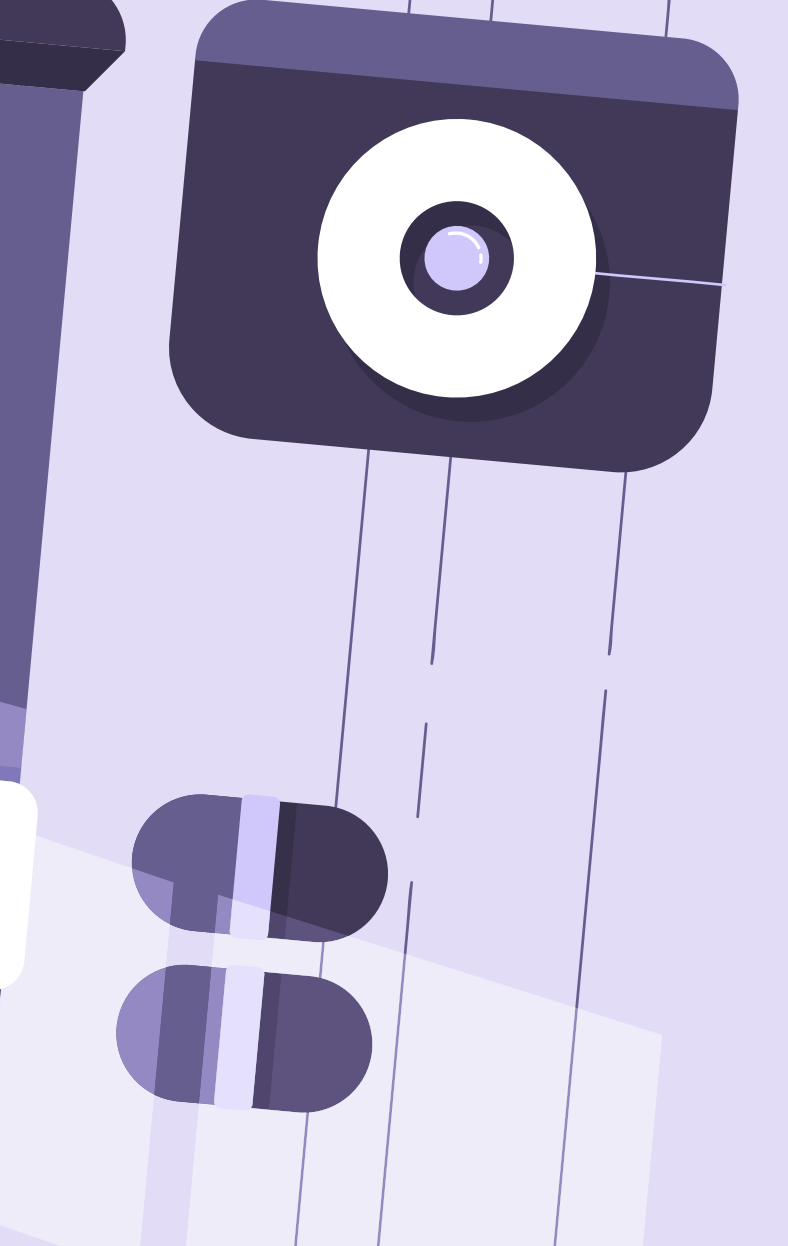
当然，不是每个打鼾的人都有睡眠呼吸障碍，一般轻微的打鼾并不构成健康危害，但强烈的、不规律的打鼾就要重视了。

二、严重打鼾需早做检查

想象一下，如果一个人睡觉鼾声非常大，是不是会有一种一大片肉盖在了进气口上的感觉？这样会不会造成缺氧呢？的确是这样，鼾声响亮的人，往往睡觉时呼吸道的阻力特别大，常常睡得也不好，睡眠中途容易因为缺氧而醒来，而白天则觉得没有精神，很可能患上“上气道阻力综合征”。

更严重的时候，呼吸道几乎完全被松弛的软组织阻塞，旁边人会发现睡觉的人忽然连出气的声音都没了。过了几十秒，才传来他急促的呼吸声，接着鼾声又起，过会儿又停止呼吸。如果此时监测血液中的氧浓度，会发现此人睡觉时血液中的含氧量明显低于常人，这是睡眠中缺氧的铁证。这种情况，叫做“睡眠呼吸暂停”。

上气道阻力综合征是睡眠呼吸暂停的早期阶段。这两种情况都要引起重视，尽早就医。很多医院都开展睡眠医学的



项目甚至专科，能够进行专业的睡眠监测，这也是诊断睡眠呼吸障碍的主要手段。闵行医院门诊楼 3 楼耳鼻咽喉科门诊内设有睡眠呼吸障碍专病门诊，方便患者及时治疗。

三、睡眠呼吸障碍危害严重

在患有睡眠呼吸暂停的人身边睡觉会觉得提心吊胆——一会儿鼾声大，一会儿忽然又不出气了。这并非杞人忧天，患有严重睡眠呼吸暂停的人有睡梦中猝死的风险，是未患此病者的 3 倍。

人一生中有 30% 的时间都在睡觉，如果这些时间内人都处于缺氧状态，会出现什么问题？

1. 白天精力下降，注意力不集中，容易困倦、打瞌睡。

其最典型的后果是车祸——在美国，患有睡眠呼吸障碍的人车祸的发生率是常人的 2—3 倍。

2. 心血管疾病风险远高于常人。

长期缺氧会造成血管内皮的损害、炎症反应等，最终造成一系列问题，包括高血压、冠心病、心肌梗死、心力衰竭、心律失常、血栓形成、脑卒中等。比如，有些高血压患者长

期血压降不下来，治疗睡眠呼吸问题后，血压就能控制在理想范围了。

3. 糖尿病、代谢综合征，也是睡眠呼吸障碍可能带来的后果。

长期的缺氧、炎症，带来胰岛素抵抗，最终导致糖尿病、高血脂、肥胖等一系列问题。治疗睡眠呼吸障碍，也会改善这些疾病治疗的效果。

4. 肥胖与睡眠呼吸障碍是互为因果的恶性循环。

肥胖的人出现睡眠呼吸障碍，也远多于普通人。所以，减肥是睡眠呼吸障碍治疗中相当重要的一环。

四、打鼾需要正规治疗

很多人发现，侧睡的时候，鼾声明显消失或者减小了，这很容易理解，侧睡的时候，松弛的软组织坍向侧面，不容易堵塞到气道。但这不是根本的解决办法，因为多数人睡觉都会有自然的翻身动作，何况，对于严重睡眠呼吸问题的人，侧睡时也是有症状的。所以需要正规治疗，按照病症程度一般从以下几方面入手：

1. 生活方式干预

除了减肥外，还要改变不良的生活习惯。白天劳逸结合，避免过度劳累；晚餐不宜过饱；不熬夜，睡前不喝浓茶、咖啡；戒烟戒酒，尤其是睡前三小时戒酒。

2. 口腔矫治器

有点像正牙时戴的牙套，这种矫治器帮助患者在睡眠时将下颌往前伸，带动口腔的软组织向前移动，起到通畅呼吸的作用。但是，这种方法并不对所有人都有效，而且容易引起口水外流、口干，也可能让关节不适。

3. 持续气道内正压通气（CPAP）

这是一种家用的呼吸机，患者睡觉时将鼻罩带上，吸气时 CPAP 呼吸机会自动将氧气泵入呼吸道中，用适当的气压维持呼吸道的开放，防止塌陷。CPAP 是一种非常有效的治疗睡眠呼吸障碍的方式，只要患者严格听从医生的指导，坚持睡觉时规范使用，便能和正常人一样健康生活。

4. 外科手术

手术主要用于那些咽部结构就有问题，或者鼻腔内有病变的患者，但手术并不一定能完全解除梗阻，一部分患者术后还是需要辅以 CPAP 的治疗。目前针对打鼾、睡眠呼吸暂停还没有真正有效的药物，而医疗器械方面也只有口腔矫治器和 CPAP 呼吸机两种被证明有效。

总之，睡眠呼吸障碍是一种需要引起重视、及早干预的疾病，麻烦之处在于，它的表现几乎都跟“睡觉打鼾”有关，而打鼾是老百姓眼中睡得香的表现。希望此文能引起大家对睡眠呼吸问题的关注。

文 / 施奕



第三届进博会，我们准备好了

第三届中国国际进口博览会将于2020年11月在国家会展中心举行，按照习近平总书记“办出水平、办出成效、越办越好”的重要指示精神 and 第三届进博会“展会升级、服务升级、形象升级、成果升级”的工作目标，复旦大学附属闵行医院作为此次进博会的定点医院，继续积极做好各项准备工作。

博览会前，为更好应对医疗突发事件，闵行医院医疗应急队进行了现场外伤急救技术培训和2020年度医院应急医疗救

援综合演练。医疗应急队全体队员参与了演练，副院长方浩、神经外科主任徐福林、外科特聘专家徐子平出席、观摩并点评演练活动。

一、现场外伤急救技术培训

医疗应急队队员茅宇航、徐俊讲述并演示了在意外事故和自然灾害中实行应急救援时，如何正确处置伤员，包括包扎、



止血、固定、搬运伤员。在整个演示过程中，队员们认真学习、主动提问、积极练习，进一步巩固和强化了现场救护技能。

二、应急医疗救援综合演练

（一）模拟医疗应急队紧急拉动

假设场景：某大型场馆附近路段发生交通事故。15:30，闵行医院医疗应急队接上级应急指挥部指令，要求医疗应急队立即前往车祸现场增援。紧急集合命令发出，医疗应急队A队队员们在规定时间内迅速集结，领取医疗应急装备，完成列队。方浩副院长现场宣布任务和要求，A队队员们接受任务后，立即出发。

（二）模拟批量伤员到院急救

假设场景：16:00，接上级应急指挥部指令，即将有5名伤员预计在10分左右到达医院急救。紧急集合命令发出，医疗应急队B队队员们在规定时间内迅速在急诊一楼集结，救治组指

挥阵前分配和部署任务。

救护车到达后，接车、流调、预检、分诊、核酸采样、开通绿色通道，根据患者病情分类分区，医生按分组、按流程紧张有序地展开救治。协调组积极配合，按时间节点完成汇总和上报。

演练结束，方浩副院长、徐福林主任、徐子平主任对演练进行点评，指出整个演练过程场景逼真、配合默契，流程和救治规范，达到了预期效果。

方浩副院长作总结讲话，他指出医院应急救治是综合实力的体现，其中包括医疗水平和组织协调等多项能力。医疗应急队的队员是各个科室的骨干，在此次综合演练中，大家各司其职、井然有序，进一步体现了医院应对突发医疗事件救治的综合实力。我们举全院之力，继续做好第三届中国国际进口博览会定点医院医疗保障工作。

文 / 张华巍



踊跃献热血，爱心迎国庆

2020年9月28日，复旦大学附属闵行医院的白衣天使们纷纷慷慨撸袖，以献血救人的方式迎接祖国71周年华诞。一早，“帮帮蜂”爱心献血车如约驶进医院，43名白衣天使、职工依次登上献血车奉献自己的爱心。

第一个登上献血车的是宣传科庞医峰，她既是一位白衣天使，又是一名共产党员，看上去瘦瘦的她已是第11次献血了。

同样是第11次献血的，还有超声医学科汤郎，从大一开始献血的他每次都是献血400毫升，他认为：“献血在挽救他人生命的同时，还能促进自身血液的循环，是一件利人利己的事。”

心电图室王娟是一名“固定献血者”，从学生时代至今已经累计献血12次，这次她和科室的四位同事结伴而来，大家

都表示：“无偿献血无损健康，希望有更多爱心人士加入到献血队伍中，帮助更多需要输血救治的患者。”

受到白衣天使们争相献血的感染，食堂曾洁和廉金侠安排好工作，也登上了献血车。曾洁说：“这是我第一次献血，没有感到任何不适，虽然不能像医护人员那般直接治病救人，但是能通过献血的方式帮助他人也是一件很有意义的事。”

献血完毕，大家稍作止血、休息，便回到各自科室继续忙碌。

这是闵行医院年内第2次开展白衣天使集中献血活动，近年来，不论是新冠肺炎疫情的特殊时期，还是风和日丽的平稳日常，闵行医院的白衣天使们、职工们血脉相连，用实际行动让更多生命燃起希望。

文 / 张天宇

参加献血者名单

庞医峰、沈凌玮、郭祥配、李祥斌、祁琦、王娟、屠家骏、姚鑫、刘峰、钱天元、袁梦洁、王浙栋、李德明、黄丽丽、包佳琦、沈晨虹、吴明栋、陈贞贞、李朋、吴优、许心茹、杨锴昱、桑潇、曾洁、曾远菲、汤郎、秦伟灿、李文丽、丁莹、孟环亮、蔡彦妍、陆祯炜、俞家伟、王雨童、龙逸天、乔园园、窦小琴、杨彬宇、肖青、丁艺娴、廉金侠、杨银、谭军。

急诊室故事：读懂生命，植爱于心

“生命的多少用时间计算，生命的价值用贡献计算”。这句出自匈牙利诗人裴多菲《在人生的斜坡上》中的名言，常常被人们用来形容人生贡献的重要性，却忽略了人的生存时间。而作为急诊室的医护人员，我们面对患者时最在意的则是他生命的长度，在意的是从死神手里抢夺几分生机与分秒必争的时间与背后的故事。

我是一名抢救室护士，我的工作中每天都上演着生死时速，每天都上演着生死离别与人生百态。在无数患者的故事里，我们渐渐读懂生命真谛，读懂背后的生命与守护、责任与信赖、温情与感动、遗憾与泪水……下面，我将讲述我们急诊人平凡又不平凡的一天。

那天我中班，15:30 我们会准时到岗。看到团队里一张张红润、带着微笑的面孔，伴随着快速的步伐进入抢救室。一眼望过去，感觉今天还不错，患者也就二十左右吧，看来今天可能会轻松点……清点完物品，我们开始了交班。

这时电话铃响起，是外线特有的声音，心里揪了一下。“喂，你好！抢救室……”“要来一个准备插管的，氧饱和度不好，5 分钟到。”护士长一个眼神示意，我便熟练地去准备抢救物品和仪器，打开监护仪、呼吸机、除颤仪、插管箱……像往常一样严阵以待。

来了来了，患者来了。只见一个面色青紫、呼吸急促、端坐位的老年男性被 120 推入抢救室，我们即刻接待：迅速予以心监、氧气吸入等配合措施，氧饱和显示 76%。

医生：“准备无创呼吸机，甲强龙 80mg 静脉推注，喘定 0.25g 静脉推注，血压怎么样？”“血压 160/105mmHg。”

“速尿 40mg，静脉推注。”“好！甲强龙 80mg，喘定 0.25g，速尿 40mg，静脉推注。”我们与医生精密协作，说着我们特有的语言，比最亲密的朋友还要默契。15 分钟后患者的呼吸与呼吸机同步，喘息的呼吸频率渐渐地趋向平稳。

“医生，患者氧饱和现在 90%，呼吸平稳。”

“好的，继续监护。”“老先生发生心衰了，现在经过抢救病情在好转，请家属不要着急。”医生和家属解说着病情。此时患者的生命体征也慢慢稳定，面色也在好转。一直守在旁边的老奶奶，脸上的焦虑缓解了一些，眼里含着泪水，双手握住老先生的手……看到这个场景，我忘记了因忙碌而僵硬的肩膀，只觉得仿佛突然有一道光照在了老奶奶原本焦灼的脸上。只有安全与健康，才是照耀亲人的光芒，只有活着才有爱人的力量。最好的陪伴是默默的守候后能迎来希望，那一刻，我从老奶奶望着老伴儿的眼中读到了世界上最美的感情。那便是“你若安好，就是晴天！”

抢救成功的成就感还没来得及回味，一位爷爷抱着一个

约四五岁的小女孩，快速地奔入抢救室，大口喘着粗气，神情慌张，说：“快救救孩子，楼上摔下来了。”我们一看孩子，脸色煞白，已经没了呼吸。赶快送入复苏室。同时叫来了儿科医生，迅速地气管插管，呼吸机辅助呼吸，心肺复苏，开通静脉通道，遵医嘱用药……“孩子多高摔下来，当时有没有人看见？”我们急切地问道。老人瘫坐地上，摇着头，眼里满是泪水，却一句话也说不出口……30 分钟后，孩子依然无生命迹象。我们不知该如何和老人解释，这时，一对男女走进复苏室，怀里还抱着一个“蒙奇奇”，自称是孩子的父母。妈妈看到孩子后瞬间瘫软。爸爸对老人说：“爸，不是让你看着孩子的吗？孩子怎么会这样？我们出去买个生日礼物回来……”爸爸哽咽着……妈妈抱起女孩，双眼凝视着孩子的面孔，轻轻地叫着孩子的乳名，一遍又一遍……我忍不住了，含着泪水走出了复苏室，多希望孩子能睁开眼睛，看一看爸爸妈妈给她准备的生日礼物。30 分钟，40 分钟……2 小时后，在护士长的开解下，妈妈才接受孩子已经去世的现实，坐在抢救室门口，目光呆滞……

孩子对不起，今天我值班，却没能挽救你的生命，让你能够继续在阳光下奔跑。作为一个小男孩儿的妈妈，我能深切体会孩子父母的切身之痛，内心早已泪流满面。只是悲剧本可避免，安全教育长路漫漫，我们在医学之外，是不是还能做些什么？从孩子弱小的身躯，爷爷悔恨的泪水，妈妈声嘶力竭的疼痛中，我读懂了这世界上最难以释怀的离别与遗憾，那便是：

“我将老去，你却如初！我陪不到你长大，你陪不了我变老！”吃完饭，我们继续“战斗”着，还未松上一口气，预报电话又响起：“五分钟后来两个车祸伤，一个没有呼吸心跳，一个重伤……”复苏室的门再次被打开，抢救仪器准备好……人生忙忙碌碌，悲欢离合，却有多少人懂得“人生无常，须惜当下”，爱就及时说出口，及时拥抱我们爱的人。因为，今天就是生命，是惟你能确知的生命，把握好每个当下就是珍惜长远。

在抢救室的日日夜夜，我们见证了多少坚强的生命在我们面前挣扎，多少脆弱的灵魂在我们面前徘徊。一声声深情感谢，一个个深深鞠躬，一次次铿锵有力的握手，我们送走了康复的他们；一幕幕静静的对视，一声声默默的呼喊，他们却头也不回永远地离开了……

每一个值班，我都希望是轻松的一天，真的不希望这样“忙”下去，不是我们怕累，而是，不愿他们就这样离开。希望我们急诊人能是一道“光”，一道希望的光，这道光能时刻照亮患者的复苏路，照亮每一个生命故事。希望我们的急诊室里，因为有了我们的努力而流光溢彩，植爱于心。

文 / 曹芳芳



巧记“三字诀” 轻松鉴别耳石症

耳石症又称“良性阵发性位置性眩晕”，是所有眩晕疾病中发病率最高的疾病（约占 20%）。以短暂天旋地转感觉为主要临床表现，并伴随恶心、呕吐等自主神经症状。

一、患者自诊的“三字诀”

“短”——症状主要为天旋地转的头晕，发作时间短暂，一般不超过 3—5 分钟，大部分只有不到 1 分钟。每天反复发作数次，可连续数天到数周。

“动”——头晕发作与头位变动有关，比如躺下左转、躺下右转、起床、躺下或蹲下低头时发作。平躺不动或坐立不动时不发作。

“床”——大部分患者天旋地转的头晕发作一般与床有关，在床上起床、躺下、躺下左转或右转时发作。

符合这“三字诀”的天旋地转的头晕，可以考虑是耳石症。一般患者会有劳累、熬夜、酗酒等诱因。

二、耳石症的“变位试验”

一旦患者出现“短、动、床”的临床特征，需要到医院进行临床诊断，与其他疾病需要依据听力学检查、影像学、血液化验等鉴别相比，耳石症的诊断是以在检查床上做几个“手法动作”来确诊的，称之为“变位试验”。常用的变位试验包括针对垂直半规管的 Dix-Hallpike test 和针对水平半规管的 Roll test。

DIX-HALLPIKE TEST

该检查法是判断后半规管耳石症的首选方法。患者取坐位，检查者把持其头部转向一侧 45°，保持头位不动迅速仰卧，头后仰悬垂与水平面呈 30° 角，观察有无眩晕及眼震。如果患者是后半规管耳石症，此时会出现垂直扭转性眼震（垂直成分向上极，扭转成分向地）。

ROLL TEST

该检查法是判断外半规管耳石症的首选方法。患者取平卧位，头位抬高 30°，向一侧转头 90°，观察至眩晕或眼震消失后 20 秒恢复初始位置，再向另一侧转 90° 观察。典型眼震为双侧向地性眼震或背地性眼震。当向地性眼震，时间小于 1 分钟时考虑为外半规管后臂型管石症；当向地性眼震，时间大于 1 分钟时考虑为轻嵴帽；当背地性眼震，时间小于 1 分钟时考虑为外半规管前臂型管石症；当背地性眼震，时间大于 1 分钟时考虑为外半规管嵴石症。

三、耳石症的手法复位

患者行变位试验后，如考虑为耳石症，需要进行手法复

位治疗。常用的复位手法有 Epley 法与 Semont 法（主要针对后半规管耳石症）、Barbecue 法与 Gufoni 法（主要针对外半规管耳石症）。

EPLEY 法

从 Dix-Hallpike 诱发体位向对侧（健侧）连续转 2 个 90°，最后坐起。

BARBECUE 法

患者从患侧侧卧—仰卧—健侧侧卧—俯卧—患侧侧卧—恢复仰卧，连续翻滚 360°，每个体位眼震眩晕消失后再进入下一体位。

SEMONT 法

患者坐位头向健侧转 45°，迅速从坐位倒向患侧呈侧卧位，保持一段时间，然后起来到坐位，再向相反的方向侧卧，最后恢复坐位。

GUFONI 法

针对外半规管管石症和嵴石症可拓展为两种不同的复位手法。整合后即为：向眼震弱侧侧卧，向眼震快相侧转头 45°。

家庭复位法

如患者的疾病考虑为耳石症，但不能第一时间至医院就诊，可以采用如下姿势在家自行复位，并至医院就诊。

向晕侧侧卧 30 秒，坐起向对侧卧 30 秒，交替至症状消失。

文 / 李慧

TIPS 保护听力 日常 7 对策

1. 在强噪音环境中，应选择戴降噪耳机或耳塞保护听力，尽量避免无防护状态接触强噪音环境，也要避免噪音环境的长期接触。
2. 日常生活中，避免长时间戴耳机，耳机音量不要太大，遵循 3 个“60”原则：即每次戴耳机不超过手机最大音量的 60%，不连续聆听耳机超过 60 分钟，不要在外环境噪声超过 60 分贝时使用耳机。
3. 远离烟酒和耳毒性药物。
4. 避免发生耳部、头部外伤，不可掌击耳部。
5. 掌握正确的擤鼻涕方法，不要左右鼻孔同时捏鼻擤鼻涕，应两侧分开进行。
6. 对于患有感冒、鼻炎、中耳炎、咽鼓管功能不良的人群，应在疾病控制的情况下乘坐飞机或潜水，否则容易导致耳气压伤的发生。
7. 若发生听力损失，应立即至医院就诊。



小心耳朵里
掏出“脚气”！

“痒痒痒、疼疼疼、臭臭臭”——脚气的这三大特征，不但折磨自己，还影响他人。

夜间急诊值班遇一患者被奇痒无比的双耳折磨得夜不能寐，他的双耳不仅又闷又胀，更重要的是掏出的水状分泌物竟散发着脚臭味！

“医生，快看看我耳朵怎么了，又痒又臭，而且这两天还会听不清别人说话！”

“你这是得了真菌性外耳道炎，和脚感染真菌后得了脚气一样！”

真菌性外耳道炎是外耳道感染真菌后发生的炎症，当外耳道有炎症或潮湿时，真菌会在外耳道繁殖，逐渐形成分泌物，刺激外耳道皮肤引起炎症，并且容易迁延不愈，反复发作使患者备受困扰。

正常人的外耳道处于略偏酸性的环境，耳内进水或不适当的用药，如游泳、挖耳损伤或全身长期大剂量应用抗生素，都会改变外耳道的PH值，易于滋生真菌。耳道里不是无菌净土，这里有保护耳道的正常菌群，但若使用掏耳勺不当，往往在强行掏走耳垢的同时，也会破坏外耳道角质层屏障，由此带来其他感染性细菌。这些入侵者会破坏耳道的自净功能，驻扎在耳道里，形成感染，甚至是真菌，这就是耳朵里掏出“脚气”的原因。

真菌性外耳道炎早期会有耳内发痒、奇痒及闷胀感，并有少量水样分泌物。若炎症使脱落的上皮与菌丝形成痂皮，阻塞外耳道或覆盖在鼓膜表面，可能出现听力减退和耳鸣；若有细菌感染，则可能引起外耳道肿胀、疼痛及流脓。

也许有人要问，那还能不能愉快地掏耳朵了？医生的回答是：当然不能。掏耳朵虽然销魂，但掏不好容易造成耳道感染、鼓膜穿孔，甚至像上述那位患者这样掏出“脚气”。

我们的耳道能将外界进入的灰尘整理成块状、片状或屑状的耳垢，这些耳垢一部分在我们说话、咀嚼时自动排出，其余的需要耳鼻喉专科医师使用专业工具清理。若真是清理不完的，留着也没有关系。因为耳垢是耳道里天然的抗菌保湿霜，可以保护娇嫩的耳道，防止干裂。

因此，千万不要养成经常掏耳朵的习惯，尤其是家里有小宝宝的，要是宝宝模仿大人掏耳朵，容易造成鼓膜穿孔，影响听力。更不能去采耳，由于非专业人士不了解耳道结构、光线不足，容易造成耳道损伤，甚至鼓膜穿孔。

如果耳朵奇痒无比、流脓流水、耳垢质地异常或有小虫子进入耳道，一定要及时到正规医院耳鼻喉科就诊，以免造成更严重的耳损伤。

文 / 李慧

TIPS 耳道挖出血，怎么办？



挖耳，这可不是什么好习惯。因为外耳道的皮肤非常娇嫩，一旦挖伤，轻者疼痛、出血或感染，重者可能会长肉芽、反复创伤还有长肿瘤的可能。那么，万一耳道挖伤了该怎么办呢？

可以先使用一般家庭的医用棉球或棉棒，轻轻吸掉耳道内流出的血，但尽量不要触碰到外耳道壁，然后细心体会耳朵的感觉。若耳深部疼痛，伴听力明显下降，甚至有耳鸣的感觉，很可能是损伤到了鼓膜，需尽快去医院耳鼻喉科诊治；若没有明显异常感觉，出血也很快止住了，可以暂时观察，但禁止用手指、棉签、耳勺等再去触碰外耳道，以免伤口扩大或感染发炎。

专业的医生可以对疼痛部位做出初步判断，只是耳道皮肤破损还是严重的鼓膜穿孔，不同的损伤程度处理方法也不一样。若只是耳道表皮损伤，疼痛也不剧烈，可以暂时观察，但需避免水流入耳内；若持续明显耳痛，甚至有渗液流出，提示有感染可能，可使用氧氟沙星滴耳液滴耳，必要时也可口服抗生素；若损伤了鼓膜导致其穿孔，必须保持耳道内清洁干燥，既不能有水流入耳内，也不能用滴耳液，还需预防上呼吸道感染，禁止用力擤鼻，必要时口服抗生素预防感染；若不继发感染，小的穿孔一般在1月内可自然愈合，大的穿孔则需要手术修补。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新