

李建伟： 让患者在细微处感受安全

本报记者 杨须 通讯员 樊改萍 王梦梦

瘦高的个头儿，挺拔的身姿，身着白大褂的副主任医师李建伟无论走到哪里，都透着几分儒雅之气。而好脾气、心思细、说话声音轻且一脸笑眯眯的背后，又带着医者特有的严谨。

作为新郑市人民医院耳鼻喉科主任，刚过而立之年的李建伟，一直以“微创、精准、安全”的小切口手术标准为目标，潜心钻研。“这需要能安全有效帮患者减轻病痛，直至消除疾病的困扰。我就想做那个让患者信任的‘小医生’”。因为，与其他学科相比，业界总习惯把耳鼻喉科看作“小众领域”“小学科”，耳鼻喉科医生需要更多的“软实力”。

在日常工作中，李建伟每天7点30分左右到医院，进行查房、做手术、填写病历、培训学习、讨论疑难病例……忙完回到家时，已经是晚上七八点了。每次门诊坐诊时，李建伟都特别注意细节，把患者口述提供的碎片化信息和相关检查结果结合起来，对病情进行梳理和评估，确保准确研判病情。

学以致用，让患者安全地看好病

在2014年9月，李建伟再次果断离职，来到新郑市人民医院组建耳鼻喉科团队，并担任科室主任。此时的他已经能娴熟、独立开展耳鼻喉科常见病及各类疑难杂症的手术治疗。但对他而言，这一次的选择，跟以往有所不同，彻底离开了老师们的庇护，也意味着一切都要从头开始。

“一定要干出个样儿，我也要成为像老师那样医术精湛、医德高尚的人。”在2015年10月，在一次显微镜下进行中耳胆脂瘤常规手术前，李建伟发现，患者对手术很恐惧，不愿意配合。“为啥不能像鼻科一样用内镜技术来进行微创治疗，精准手术，减少创伤呢？”李建伟想到，这一下便有了新目标。

他憋着一股子劲儿，开始钻研耳内镜知识，通过多次解剖练习，和不断的外出学习，以及受到多位业内专家指导，特别是北京大学第三医院马芙蓉主任的指导；首都医科大学附属北京友谊医院龚树生教授等国内著名教授也对李建伟进行技术培训。

2016年9月28日，经过充分的前期准备，李建伟大胆启用改良后的手术模式，利用耳朵天然的通道，在耳内镜下精准手术治疗。手术不用在耳后切口，无须磨除较多骨质，只需要在耳道内切口，患者术后看不到任何瘢痕。来自濮阳的41岁患者李英(化名)，就是该手术的一位受益者。

去年夏天，李英以左耳听力下降伴流脓10多年为主诉找到李建伟，通过检查发现，患者右侧外耳道后壁缺损，乳突开放，鼓膜紧张部可见一个大穿孔，鼓室内黏膜肿胀化脓，清理脓液后，发现听骨链缺损；追问病史，患者5年前曾在当地医院做过中耳炎手术，术后听力下降严重，而且术后继续流脓。为寻求进一步治疗，患者又就诊于其他多家医院，而每家医院给出的诊断治疗意见又不尽相同，致使患者在治疗方案选择上犹豫不决。

通过会诊，李建伟决定为患者做耳内镜乳突探查手术。术中，李建伟采用耳内镜下外耳道内小切口，翻开皮瓣后，发现鼓室入口外骨桥未断，上鼓室外侧壁有胆脂瘤残留，致使肉芽反复生长，通气引流不畅造成长期感染流脓；彻底开放鼓室入口，开放上鼓室，并探查后鼓室，发现镫骨被肉芽组织包裹严实，清理肉芽组织，用人工钛合金听骨链(PORP)重建听力；取耳屏软骨和软骨质，修补鼓膜穿孔，重建鼓室。术后患者即可下床活动。第二天查房时，患者伸着拇指，高兴地对李建伟说：“我能很清楚地听到声音了。”

不断努力，在学习总结中积累提高

李建伟是善于在学习中总结经验的人。在多数情况下，他都会针对疑难手术病例进行总结，找出其中不足，并提出更好的解决办法。在他的电脑里存了很多教学课件和手术视频。其中一部分是李建伟多年的工作感悟和自己录制的手术视频，涵盖了其对重要手术的要点对描述。比如病灶位置标记、棘手问题解决办法、手术过程中需要特别注意的细节等内容。

在日常工作中，难免会遇到一些因病情严重或对手术恐惧而出现焦虑情绪的患者，李建伟会根据患者的病情，有针对性进行沟通，帮助患者减轻心理压力。在北京上班的白某，就是这样一位因害怕手术而忧心忡忡的患者。

半年前，29岁的白某左耳出现无明显诱因流脓、听力下降，耳道内皮肤瘙痒。白某在单位附近一家医院被诊断为“慢性化脓性胆脂瘤型中耳炎”，需要进行手术治疗，但十分恐惧手术创伤的他退缩了。一个月前，因为病情加重，白某在家人陪同下，专程回到新郑老家来找李建伟求助。

为了尽量保护白某的听骨结构，最大限度给予白某心理支持与安慰，李建伟决定采用改良后的耳内镜下小切口中耳胆脂瘤清除术。通常，常规中耳胆脂瘤开放式手术是将病灶清理干净后，引流至通畅，但创伤较大，需要除去较多的骨质，才能接近病变位置。这也是很多像白某这样的患者心生恐惧的原因。而李建伟改良后的耳内镜手术，可根据胆脂瘤大小，用类似挖耳勺一样的刮匙，把病灶周围的坏死骨头刮干净，暴露胆脂瘤上皮并清除干净，再取耳屏附近小软骨修补缺损，复位皮瓣后就和正常外耳道一样，创伤很小。

患者手术后不需要频繁换药，仅在耳朵里塞了一个消毒棉球。白某在术后第二天，仍然颇为疑惑地向李建伟：“你到底是为我做手术了没有？咋没有见到纱布包扎呢？”为此，李建伟就在白某耳朵上贴了一小块纱布，以标识手术的完成，并详细解释了手术过程。

耳内镜手术虽然可以让患者“方便、放心”，但是其手术难点在于病灶位置狭窄且较深，是紧邻大脑的重要部位，操作空间极小，手术医生须

登高望远，向精准微创前沿迈进

从医近20年来，李建伟在用细心、耐心、专心，铺平手术安全道路的同时，也非常注重科室团队的打造。对于患者而言，他们急于找到一种安全、创伤小的方法治好疾病；对于李建伟而言，一个人的苦心钻研虽然可以快速前行，但是一个团队的携手前行，则可以走得更加稳定。

在日常工作中，李建伟秉承“让患者方便，让患者放心”理念，带领科室团队以内镜为基础，每周五7-8点，坚持进行1小时晨教学习，科室医生轮流做主讲，带领大家针对疑难病例、特殊病例进行讨论分析，以此增强团队成员的学习、总结能力。在李建伟看来，团队成员学习能力强，协作就会更顺畅，团队也更具凝聚力，手术就会更精细，质量提升就

业内有个观点，在鼻内镜下做手术，是鼻部疾病治疗开创性进展，具有创伤小、美观、恢复快等特点，但其难点在于，术中要单手操作，二维视野，立体感不强，出血不好控制等，致使手术难度增大。耳内镜也同样面临上述难题。此时，李建伟打了一个比方说：“任何手术都像开车上路，新手和老司机一样，都难免会面临交通意外，而我们要做的就是从技术层面降低手术风险，确保患者医疗安全。比如，鼻窦手术患者有没有静脉曲张高位、乙状窦前移、脑板缺损、面神经暴露等；鼻窦手术有没有眶骨骨折等解剖变异；CT和MRI等影像学检查报告在术前阅读就像导航地图，让目的地更加清晰明了。”

在治疗上，“手术是患者康复的有效手段之一，术前、术中、术后每一个细节，都有可能影响患者安全与治疗效果。”面对日渐增多的就诊患者，李建伟说，一名医生的职责就是看好病，而有针对性地进行多参加培训学习是提升技术水平的有效手段。

李建伟认为，医护人员应多换位思考，在不断增强专业技能的同时，设身处地理解患者、帮助患者。为了掌握更安全的全组鼻窦开放术和学习三维导航CT阅片引导下的鼻窦诊疗新技术。李建伟从2016年开始，在3年内多次到石家庄白求恩和平医院，找吴彦桥教授系统学习该技术。在他娴熟掌握了该技术后，每次术前，都要进行鼻窦CT引导下的3D重建；手术结束后，还要认真地梳理一遍细节，查找不足，从而大幅提高全组鼻窦开放术和鼻息肉手术等治疗安全系数。



李建伟和国际耳鼻喉科协会联盟主席合影

具备耳科显微手术以及内镜下手术操作的娴熟技能。“这需要平时多学习总结、多实践。除此之外，有一个经验丰富的带教老师也是至关重要的因素。”李建伟说。

2017年7月，李建伟举办了一期耳内镜培训班。“目的只有一个，普及和推广改良后的耳内镜微创技术，让像白某这样的患者能够及时得到恰当有效的治疗。”尽管当时只有来自基层医院的8个学员听课，但李建伟也很是欣喜。“我自己也是学员嘛，只不过是领着大家一起探索总结，就是这个感觉。”李建伟说。

学员们的肯定，让李建伟信心倍增。同年8月，他举办了第二期耳内镜培训班，这次来了16名学员；同年10月举办第三期培训班时，一下子来了20名学员。随着学员增多，李建伟又接连举办了3期培训班。

2018年10月13日在新郑市人民医院举办的第七期培训班，更是来了63名学员，其中不乏新乡、开封、郑州等地的高年资医生。

李建伟还把一些手术进行录像，并加以剪辑，总结操作技巧。李建伟把剪辑后的手术视频传到网络上，供大家学习下载，其中一个耳内镜下的解剖讲解视频点击量达1万多。李建伟在外出开会交流大会时，因此受到很多同行称赞。

去年8月，李建伟应首都医科大学附属北京安贞医院李希平教授之邀，作为安贞“香河耳内镜解剖及手术新进展学习班第一期耳内镜解剖及手术新进展学习班”的授课讲师和解剖室带教师，进行了为期3天的带教工作，受到其他前来授课教授的肯定。也就是在这一次培训会，上海复旦大学眼耳鼻喉科医院的王武庆教授，请李建伟3个月后来上海耳内镜论坛耳内镜解剖学习班授课。他在学习班上同大家分享了关于“耳内镜胆脂瘤手术中骨质去除技巧和角度镜的使用”两个课题。

李建伟还应邀在海南博鳌2018年鼻科内镜培训班上授课。会议主办方为他的个人简介里写的是：李建伟，擅长内镜下的耳鼻喉手术，特别是鼻内镜、耳内镜微创手术；其创新性开展的鼓膜修补、鼓室成形、听骨链重建、人工听骨植入等耳内镜微创手术，更是走在了全国前列。

而这，也许就是李建伟的“软实力”。

会更明显。

此外，李建伟利用业余时间，将自己的专业知识和经验做成课件，为大家授课，并邀请三甲医院资深专家前来带教培训，形成常态化培训学习机制，提升团队诊疗水平。

“成长没有捷径可走，要着眼于长远，把学习变为根深蒂固的习惯。”李建伟说，基于多年来实践感悟，平时对科室年轻医生学习督导特别严格，从来不会有半点马虎。在李建伟看来，唯有借学习之梯，才能登高望远，不断开拓创新，解决别人解决不了的问题。

“专业之路很长，‘精准微创技术’前景广阔，我们一定要走出去，开阔眼界增长见识，不能做井底之蛙。”李建伟说。



从零起步，在勤学善思中夯实功底

52岁的新郑市郭店乡患者牛女士，以鼻塞、流涕伴头晕2年来到李建伟所在的耳鼻喉科就诊，经过检查后被确诊为鼻腔内翻性乳头状瘤，需要进行手术治疗。“我是专门来找李建伟主任做手术的。”牛女士说，来之前她就知道自己的基本病情，是她那当耳鼻喉医生的侄子推荐的。对这类疾病，李建伟能微创手术治疗，并且安全，病灶切除彻底，复发率也比较低。

在为牛女士做了MRI(核磁共振成像)检查后，确定肿瘤的根部部位(原发点)，李建伟采用CT三维导航重建技术来分析乳头状瘤的侵犯范围、术中可能会遇到的问题，精准定位后，在全麻状态下，应用鼻内镜下泪前隐窝入路手术，经鼻腔微创切除肿瘤，在确保切除肿瘤干净的同时，避免为患者脸上留下伤疤(传统手术需要在鼻侧切开)。由于肿瘤蒂部在上颌窦外侧壁，且由独立血管供血。李建伟应用低温等离子技术凝固血管，尽可能用骨钻磨除肿瘤的蒂部骨质(仅留一点骨皮质隔质不断下)防止复发。患者手术后很快便康复出院，至今没有复发。

李建伟在患者及业界口碑的建立，并非朝夕之间。事实上，从他的成长经历来看，李建伟今天的“手上功夫”，源于在耳鼻喉领域几十年的历练和好学善思的良好习惯。

早在2001年7月，李建伟在郑州大学一附院耳鼻喉科实习时，他抓住机遇，白天记录老师讲解的技术细节、要领，晚上看专业书籍学习到深夜。“那时候，我每天虽然比较累，但特别充实和快乐，老师交代的事情都会认真干好，没交代的事情也会努力干好，学习时有不懂的地方会马上去搞清楚。”李建伟说。

当李建伟实习轮转到骨科时，一度想当骨科医生的他更加努力，想留在骨科当医生。不曾想在骨科刚实习半个月后，当时的耳鼻喉科主任吴玉瑛找到李建伟，问其愿不愿意留在耳鼻喉科发展。当时在带教老师们眼中，李建伟勤奋好学、态度严谨、品行端正，正是一名好医生应具备的品质。

李建伟记得很清楚：“当时吴教授说，你回来干吧，这里缺少一个耳鼻喉大夫。”于是，李建伟便留在了耳鼻喉科任住院医师。在办理相关任职手续时，有人提出质疑说：“这几位带教教授咋回事儿？咋都想找一名中专生过来做助手呢……”面对阻力，李建伟把在学校曾获得的“优秀团干部”“优秀班干部”等21本各类荣誉证书拿给相关领导，证实自己有能力学好技术、干好工作。幸运的是，入职没几天的李建伟被科室委派到武汉大学人民医院进修学习两个月。

自此，李建伟进入了“当医生+做学生”的“二合一”成长模式。特别是在2004年4月至2009年9月这段时间，为了学习本领，李建伟在取得本科毕业证书的同时，辞职后跟随原郑州大学第二附属医院耳鼻喉科张笑茹教授到河南省职业病医院以及郑州博爱眼耳鼻喉医院发展。

在此期间，李建伟不但受到了张笑茹教授指导，河南省著名的耳鼻喉科专家黄顺宽、权峰炬、刘武生等，也都言传身教过李建伟。

功夫不负有心人。李建伟这种对专业孜孜以求、勤学善思肯钻研的精神，成就了其“好医生”的身份，同时也让李建伟深刻领悟到一个道理“每一次学习，都是一个由浅入深的探索，是认知、成长伴随着解决问题的实践过程。更是对恩师们医者仁心的精神传承。”

“我很幸运，真的心存感激。”李建伟说。



在河内人民医院带教

李建伟与培训班学员合影



耳内镜手术中