

一次耳道进水困扰老人40多年

一场“持续高清可视”微创手术精准修复“声音传递链”



效果更加确切等优势，江大附院耳鼻咽喉科已将“持续灌注耳内镜技术”广泛应用于鼓膜修补、胆脂瘤清理以及高难度的听骨链重建等手术中。科主任陆汉强申报的“持续灌注耳内镜技术在鼓室成形及人工听骨链重建中的应用”，还荣获我市2025年公立医院高质量发展创新提升鼓励项目立项，为众多耳疾患者提供了更优质、更精准的微创治疗新选择。

先进的治疗手段是听力康复的重要保障，但预防的根本之策还在于从日常生活习惯入手，尽可能避免中耳炎的发生。“受凉感冒、游泳时耳道进水等因素，都可能引发中耳炎，在不知不觉‘偷走’患者的听力。”陆汉强建议，平时除了强化免疫，预防上呼吸道感染，不要频繁、用力掏耳朵之外，还要注意在一些特定场景，比如游泳或沐浴后，将头向一侧倾斜跳一跳，甩出外耳道水分，然后用干毛巾或吹风机轻轻吹干耳廓周围。这些细微之举，都是守护听力健康的重要一环。

专家简介



陆汉强 江苏大学附属医院耳鼻咽喉科主任，医学博士，主任医师，硕士研究生导师。从事耳鼻咽喉科专业医、教、研工作二十余年，擅长鼻部、耳部、咽喉部疾病的微创治疗，如鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉切除、扁桃体腺样体等离子切除、喉癌激光微创切除、颈部淋巴结清扫、耳内镜鼓室成形手术等，同时对耳聋、耳鸣、眩晕的诊断与治疗有独特的见解。

江苏省医师学会耳鼻咽喉分会委员，江苏省研究型医院学会耳鼻咽喉内镜专业委员会副主任委员，江苏省研究型医院学会变态反应专业委员会委员，江苏省康复医学会听力与言语康复专委会常委委员，镇江市医学会耳鼻咽喉分会主任委员。主持省市级课题多项。

门诊时间：星期二下午、星期五上午。

本报记者 杨冷
本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本版摄影 杨冷

一次看似寻常的“耳道进水”，却让刘奶奶(化名)痛苦了40多年。近日，在江苏大学附属医院耳鼻咽喉科，医生通过“持续灌注耳内镜技术”，在全程高清可视条件下，为老人的左耳完成了鼓室成形术。

在毫米级的精密空间里，发丝之微便决定了患者能否重新聆听世界。自去年江大附院耳鼻咽喉科开展这项新技术以来，已为一百多名慢性中耳炎、听骨链中断的患者，实施了高精度的鼓室成形及人工听骨链重建手术，标志着该院耳内镜微创手术告别“雾里看花”阶段，全面进入“持续高清可视”新时代。

重建“声桥” 一场手术化解40多年耳疾痛苦

40多年前的一次左耳进水后，刘奶奶便常年饱受左耳疼痛、流脓、听力下降，耳闷、耳鸣等耳部不适的折磨。虽然这些年在当地医院就诊，接受了滴耳液

治疗，但始终不见明显好转。

去年9月，刘奶奶因外伤在江大附院查头颅CT时，发现左侧中耳乳突炎症，经查体明确为耳鼓膜穿孔、慢性中耳炎(左侧)，纯音听阈均值气导纯音听阈均值为75分贝(正常范围≤25分贝)，属于重度听力损失的混合性耳聋。

“中耳炎是耳鼻咽喉科常见病、多发病，其中慢性化脓性中耳炎是引起发展中国家人群听力损失的主要影响因素。”江大附院耳鼻咽喉科主任、主任医师陆汉强表示，慢性化脓性中耳炎引起的继发性鼓膜穿孔通常需要进行外科手术干预，在彻底清除病变的基础上，重建听骨链中负责进行声音传递的鼓室，从而改善听力，避免经穿孔的鼓膜反复感染中耳而引起其他严重并发症的发生。

耳鼻咽喉科团队评估后，决定为老人实施持续灌注耳内镜微创手术。术中，刘奶奶的耳后没有留下任何疤痕，医生仅通过耳道这一自然通道，将细长的耳内镜伸入中耳，在持续灌注系统的辅助下，生理盐水如清泉般滤过镜头，瞬间冲走出血和碎屑。医生可以清晰地看到大量炎性组织包绕听骨链、鼓索神经，随后像进行精密钟表维修一般，去除部分

听小骨、清除胆脂瘤、松解周围炎性组织、置入人工听骨一气呵成，直至重建声音传导的“桥梁”。

术后，刘奶奶恢复良好，目前已出院回家，预计经过一个半月到两个月的休养，听力有望基本恢复正常。

持续灌注 为耳内镜手术按下“清晰键”

“中耳道空间极小，术中稍有出血或者产生水雾，镜头就会模糊，医生不得不反复撤镜擦拭，手术过程会被频繁打断。”陆汉强说，而“持续灌注技术”彻底突破了这一技术瓶颈，它通过在耳内镜旁增加细如发丝的流水通道和同步吸水通道，实现了“边冲水、边吸水、边手术”。持续流动的生理盐水，不仅即时带走所有干扰视线的因素，手术视野从“间断性清晰”变为“持续性高清”，让医生在处理复杂中耳疾病，尤其是进行听力重建这类“绣花功夫”时，拥有了更多掌控力和信心，还能为微型电钻等手术工具有效降温，从而保护患者的面部神经、听觉细胞等紧邻的娇嫩结构。

由于创伤更小、恢复更快、听力提升