

## 麻醉科“无痛+保命”背后的故事

## 史宏伟:无影灯下的生命护航

现代快报+  
南京市第一医院

联合主办

医疗界有这样一句话,外科医生看病,麻醉医生保命。“保命”和“无痛”的背后,有哪些不为人知的付出和先进技术的体现?日前,现代快报记者采访了南京市第一医院麻醉疼痛与围术期医学科主任史宏伟,从事麻醉医生20多年的他说,每每看到患者舒适地“睡过去”,安全地“醒过来”,都由衷地感到喜悦和满足。

通讯员 孙忠河 现代快报+记者 安莹



南京市第一医院麻醉疼痛与围术期医学科主任史宏伟 通讯员供图

## 年手术量近6万, 这个麻醉科相当于小型医院

南京市第一医院的麻醉疼痛与围术期医学科有228人,其人数之多相当于一家“小型医院”。麻醉学科下设临床麻醉、麻醉科重症治疗(AICU)和PACU、疼痛诊疗、综合日间病房管理与诊疗四个亚专科。分管本部中心手术室、心血管手术室、门诊日间手术室;河西院区手术室、南院区疼痛诊疗病房及河西综合日间病房的麻醉医疗相关工作,年各类手术量超过59000例,疼痛病房年收治病人800余例,AICU年收治病人预计600余例,麻醉门诊年13000余例。

早上7点半,史宏伟就已经踏入手术室,作为学科负责人,每一天对他而言都异常忙碌。几乎一整天,史宏伟都要待在手术室或者和手术室邻近的办公室里。上看监护仪,下看眼口鼻,一手握喉罩,一手捏气囊,腰间斜挎镇痛泵……手术中,年纪大的、有心脏病的、脑梗的病人都需要重点关注,也会在手术中面临着很多抢救的任务。

“很多人以为麻醉只是打一针就完了。”史宏伟说,其实整个手术过程中,麻醉医生都要参与,要对心、脑、肾、肺全面保护,不仅责任心很重要,技术还需要全面,更要有团队精神。手术前,要评估病人,进行

预康复治疗,将一些有心脏病、糖尿病等基础疾病的患者调整到最好状态。手术中,要守在手术台边,分分秒秒监测患者呼吸、血压、尿量、体温等生命体征变化,并随时调整麻醉用量,直到手术结束。

## 为啥说麻醉医生保命?

“在手术期间,如果病人发生意外需要抢救,也还是麻醉医生。”这也是“外科医生治病,麻醉医生保命”说法的由来,史宏伟说,所有的抢救药物都是提前备好的,一旦观察到数值发生变化,需要第一时间判断是什么原因,进行急救。手术后,麻醉工作并没有结束,医生还要帮助患者苏醒,待生命体征稳定后回到病房,这台手术才算结束。

随着医学技术的不断发展,对麻醉医生的要求也越来越高,他们所扮演的角色也越来越重要。人体的复杂性决定了麻醉的风险性和挑战性,而医学本身就是一个要不断学习进步的学科。说到从医20多年的心得,史宏伟表示:“从医的过程就是一个学习的过程,我们麻醉科有20多项技术来支撑和监测病人的生命体征。可以说这些都是真正的看家本领:麻醉呼吸机进行通气,用于心脏骤停急救的除颤仪,静脉穿刺引流,心脏功能监测、脑氧功能监测、脑电图等,都需要麻醉医生掌握。”

“我在手术台看了20年的心脏超声了,不比超声科医生差。”史宏

伟打趣说。

## “幕后英雄”逐渐走到台前

如今,我国的麻醉学科已经发展成熟。麻醉学的临床服务范围拓宽,从手术室内延伸到了手术室外,这些监视仪旁的“幕后英雄”也逐渐走上台前,无痛分娩术、无痛胃肠镜等各种无痛检查、疗法和手术方式,都离不开麻醉科。南京市第一医院还开展了疼痛诊疗,常规开展神经痛、骨关节炎痛、软组织疼痛、非疼痛性疾病等治疗。率先在省内开展“超声、CT、C臂、DSA、神经电刺激器”等可视化微创诊疗技术。“此外,在综合日间病房,还收治各类外科手术、核医学、超声下穿刺治疗、疼痛治疗、麻醉治疗等病人,践行加速病人康复理念。”

目前,南京市第一医院麻醉学领域,重点亚专科包括心胸血管麻醉、骨科麻醉、神经麻醉、产科麻醉、老年与儿童麻醉、手术室外麻醉如介入手术、舒适化医疗、重症监护医学、疼痛管理、围手术期输血医学、临床医生健康、患者安全和降低风险、加速外科术后康复。科室目前开放42间手术室(含两间杂交手术室),22张床位的恢复室,2张床位AICU,疼痛病房20张,日间病房16张床位,各种监测治疗设备齐全。“随着大家对舒适化诊疗的要求越来越高,麻醉专业也要做更多的工作,惠及人民群众。”史宏伟说。

推进江苏省“千县工程”肿瘤防治中心建设  
医生“筛”病人更高效

打破科室界限,形成中心化发展。11月8日,江苏省“千县工程”肿瘤防治中心建设推进会在张家港召开,与会专家就如何提升县域内肿瘤防治水平、建设好县级肿瘤防治中心群策群力,共谋江苏省的肿瘤防治中心建设格局。

通讯员 胥林花 现代快报+记者 刘峻

## 先行先试,从“病人找医生”到“医生筛病人”

作为首批入选“千县工程”“江苏省高质量发展试点医院”名单的医院,张家港市第一人民医院在肿瘤防治建设方面一直起着“领头羊”的作用。作为省内率先启动县域肿瘤防治中心建设代表,张家港市第一人民医院高嵘书记在会上做了经验分享。

高嵘说,从2022年11月8日启动以来,张家港市肿瘤防治中心以张家港市第一人民医院为核心,联合区镇二级医院、社区卫生服务中心,积极打造“防、筛、诊、治、康”一体的肿瘤防治县域样板,全面提升肿瘤疾病预防与诊治水平,为人民群众提供全方位全周期的健康服务。

“我们现在对肿瘤病人进行全流程全周期的管理。”高嵘告诉记者,他们专门设立6个“个案管理师”岗位,对6个癌种的病人进行分类管理,随时回答患者及其家属的困惑,加速他们的康复,减少并发症对他们的影响。他们借助上级专业资源优势,搭建了县域肿瘤防治数字化平台,构建了完整的“预防、治疗、健康管理”服务体系,为张家港市居民提供肿瘤疾病的科普预防指导、早期筛查识别、微创手术及规范放疗治疗、疑难危重

转诊、定期随访管理等服务,提升肿瘤疾病“早诊、标治、优管”能力。

“以前是‘病人找医生’,现在是‘医生找病人’。”截至11月,张家港市肿瘤防治中心共筛查1142例高危人群,其中异常55例,阳性率4.82%,完成签约患者370例。高嵘说,这改变了传统的“人找服务(病人找医生)”的方式,而形成“服务到人”的新管理理念。

## 江苏已有8家县医院启动肿瘤防治中心建设

大病不出县,必须让基层服务能力强起来。江苏省癌症中心的张勤告诉记者,江苏已经有8家县医院启动肿瘤防治中心建设。通过“千县工程”县域肿瘤防治中心建设,实现资源互补、协同发展的目标,将优质医疗资源共享和下沉,不断提升基层肿瘤防治能力,减轻县(区)肿瘤患者“看病难、看病贵”,最大限度提高百姓的健康水平。

去年11月,“千县工程”江苏省县域肿瘤防治中心建设启动。2023年7月13日,全国第一个省级肿瘤防治中心建设标准《江苏省县域肿瘤防治中心建设标准(试行)》正式颁布。涟水县人民医院作为江苏省县域肿瘤防治中心建设标准颁布后第一个启动肿瘤防治中心的医院,通过打造县域肿瘤防治数字化

平台整合各方资源,通过省癌症中心的帮扶,提升专科能力,从而实现患者回流。

在张家港市肿瘤防治中心,记者碰到了65岁的张先生。他告诉记者,上半年,社区卫生服务中心通知他去做CT,后来就接到通知,需要做一个小手术。“很庆幸有这次筛查,把我这个早期肺癌患者‘找’出来了。我做的是微创手术,没有化疗。我今天就是来复查的。”

像张先生这样无症状就被“找”出来的患者越来越多,治疗以后还有专业的人给予康复指导,县域肿瘤防治中心建设有望开启基层医院肿瘤治疗新时代。江苏省癌症中心吴建中说,区域肿瘤防治中心建设是贯彻落实“千县工程”县医院服务能力提升工作的具体举措,是一项系统工程。对于推动肿瘤的早筛早治、规范诊疗,有效降低肿瘤患者死亡率,提高患者的生活质量,具有十分重要的现实意义。

江苏省医疗管理服务指导中心王宁说,江苏有38家县医院首批进入“千县工程”名单,作为率先在全国颁布《县域肿瘤防治中心建设标准》的省份,目前江苏已经有张家港、溧阳、射阳、涟水、盱眙、江阴、泗阳、泗洪8家县医院肿瘤防治中心启动建设工作,其他县医院也在按“标准”要求稳步推进。

顽固性呕吐三年  
菌群移植治好怪病

36岁的秦先生(化名)患有糖尿病6年,3年前开始出现腹部疼痛、恶心呕吐,最多时一天要吐数十次;59岁的朱先生(化名)今年4月确诊糖尿病后,常常饥饿难忍,凌晨一两点仍要起床进食……得此怪病,两位患者都是四处求医,但都无法得到有效治疗,近日,在南京医科大学第二附属医院(南医大二附院)内分泌科,两人被诊断为糖尿病性胃肠自主神经病变,通过洗涤菌群移植治疗,两人的症状得到迅速改善。

现代快报记者在采访中了解到,洗涤菌群移植对于糖尿病神经病变引起的胃肠功能障碍具有良好的治疗效果。目前南医大二附院内分泌科已经开展了200多例,给相关患者带来新的治疗希望。

通讯员 陈艳萍 现代快报+记者 任红娟

南医大二附院内分泌科副主任医师丁大法介绍,糖尿病性胃肠自主神经病变是糖尿病十分常见的并发症,数据显示,有10%~50%的糖尿病患者伴有胃肠道病变,糖尿病性胃肠自主神经病变是其中较为常见的一种。他解释说,长期高血糖会损害神经,消化系统也不能幸免。高血糖会损伤控制胃肠运动的交感和副交感神经,造成肌电图异常。同时还会影响激素分泌,像胃肠道运动蛋白、胃泌素等的分泌量和节律出现问题,这也导致胃肠蠕动功能紊乱。

像秦先生这种既呕吐又腹泻的症状,且反复发作,属于难治性糖尿病胃轻瘫和难治性腹泻。经过多学科联合会诊,综合评估后决定为秦先生实施“经内镜肠道置管术(TET)”直接补充肠内营养,两天后为他施行“洗涤菌群移植治疗”,旨在重建秦先生胃肠道微生物的平衡,从而改善糖尿病胃轻瘫的症状。经过两次移植,患者反复恶心呕吐的症状明显缓解,目前秦先生已出院回家。

朱先生也是糖尿病性胃肠自主神经病变导致胃肠功能紊乱,经过菌群移植,不适症状很快得

到缓解。

丁大法介绍,由于发病机制复杂,病情迁延不愈,目前主要采取对症治疗的方式来缓解糖尿病胃肠自主神经病变,但治疗效果有限。近年研究发现肠道菌群的紊乱与胃肠动力障碍密切相关,肠道微生物产生的代谢产物除了对肠道黏膜、神经、免疫等影响,还会通过血液影响中枢神经系统,进而影响人的脑部神经系统和认知功能。因此,菌群移植治疗成为改善糖尿病胃轻瘫的新手段。

记者在采访中了解到,南医大二附院内分泌科从2017年开始探索洗涤菌群移植治疗糖尿病及糖尿病引起的恶心呕吐、难治性腹泻和便秘,截至目前,已有200多位患者从中受益。丁大法提醒,糖尿病胃轻瘫患者早期常表现为早饱、餐后腹胀,也可能出现恶心、呕吐、腹痛等消化道症状,严重时会出现胃肠道吸收障碍,甚至完全不能进食。“糖友出现上述症状后,排除器质性病变、机械性梗阻外,要考虑糖尿病胃轻瘫和肠道功能障碍的可能,可以通过胃排空试验进一步确诊。”他强调,一旦确诊,要尽早治疗,以免病情恶化。