

六部门联合启动为期一年的非法救护车整治攻坚战，记者走访发现： 广州仍有“黑救护”冒充“正规军”揽客

记者近日在广州白云区海虹停车场看到，这里停着近40辆悬挂粤V、粤D等车牌的转运车，部分车辆甚至无牌无单位标识、无编号、无电话……这些车辆可能正是国家卫生健康委明确界定的“黑救护”。

今年11月，国家卫健委等六部门联合启动为期一年的非法救护车整治攻坚战，剑指“黑救护”乱象。但记者在广州多条高速路上仍不时看见无单位标识、无编号、无电话的“救护车”。业内数据显示，目前，广州正规非急救转运机构仅有两家，合计运力不足150辆，而“黑救护”数量却高达近400辆，他们以“零成本”运作、仿冒“正规军”等方式悄然在医院揽客。

“黑救护”成本低隐患多

哪些车辆属于“黑救护”？六部门联合发布的整治通知明确，车辆登记使用性质不是“救护”，但从事院前医疗急救和医疗照护转运服务（指由医疗机构提供，需要医疗支持但不以急救为目的的患者转运服务）的非法车辆。

广东民航医疗快线有限公司（以下简称“民航医疗快线”）与广东安捷急救转运中心（以下简称“广东安捷”）是广州仅有的两家“正规军”。前者获省卫健委资质，后者经广州市卫健委审批。“正规军”运营标准堪称苛刻，每辆转运车必须配备专业医疗设备，随车医护人员必须具备执业资质，还需定期接受应急处置培训，以应对路况风险和患者病情突变。

“黑救护”的“门槛”则低得多，“买辆二手车，家人当‘司机’，印些小卡片就能开工。”民航医疗快线董事长陈仲仁的话道破了“黑救护”的低成本生存逻辑。

在海虹停车场，记者看到的“黑救护”大多悬挂外地车牌，部分车辆干脆“裸奔”无牌。民航医疗快线工作人员透露：“有的‘黑救护’完全脱离监管，像货运车一样全国各地到处跑，今天在内蒙古接活，明天就可能跑到北京。”“黑救护”一般是在医院周边派发小卡片，凭借“低价”噱头吸引患者家属。

广东安捷的投诉记录更揭露了“黑救护”的多重隐患。“从2017年开始，就有黑车冒用‘安捷’名义揽客。”广东安捷董事长赖汉乐气愤地说，这些“黑救护”的随车人员多无医疗资质，曾有患者转运途中突发心搏骤停，随车“护士”竟连除颤仪都不会操作。

坐地起价更是常态，“在高速上突然加价，心电监护按公里收费，家属不答应就停在路边。”

2020年起，广东安捷针对两家冒用品牌的公司提起知识产权诉讼，虽胜诉并获法院侵权认定及赔偿判决，但执行陷入困境，赔偿款至今未到账。

转运市场需求旺缺口大

据介绍，120救护车主要负责日常院前急救、转运伤病员、处理紧急疫情、突发事件紧急救援现场处置、突发公共卫生应急处置、重大活动或特殊事件医疗保障以及运送血液、疫苗等特殊物品的专业特种车辆。

非急救转运则是指从事院前医疗急救和医疗照护转运服务（指由医疗机构提供，需要医疗支持但不以急救为目的的患者转运服务）。

“广州120日均接数千个电话，30%-40%是非急救需求。”陈仲仁点出行业乱象的核心症结。

按照规定，120急救系统遵循“就近救治”原则，仅负责院前紧急救治。而跨区域转运、院后康复转运、重症康复期转运等需求，长期处于供给缺口状态。

需求催生细分市场，但正规机构的运力却难以填补空白。民航医疗快线在大湾区70%地市布点，近100辆转运车日均服务500名患者；广东安捷在广州有33辆转运车，揭阳地区另有部分运力，日均服务40-50单，节假日增至七八十单。“两家公司加起来不足150辆运力，面对广州庞大的市场需求，根本不够用。”广东安捷总经理助理张吉雨坦言。

同时，正规机构所需成本较高。



广州白云区海虹停车场停了不少“救护车”

“正规机构建站需300-400平方米场地，必须配备副主任医师领衔的医疗团队，年维护成本也很高。”陈仲仁算了一笔账，正规的转运车需承担回程空驶费用，起步价达10元/公里以上；“黑救护”近乎零成本运营，可报出每公里5元的低价。

不过，正规机构虽运力不足，但服务却能精准匹配需求。陈仲仁举例，湛江至广州380公里转运，普通救护车4小时可达，对急症患者还可调用直升飞机；长途转运还能对接高铁绿色通道，实现“床对床”无缝衔接。

“正规军”面临扩充难题

“想扩不能扩”是正规机构面临的难题。广东安捷成立11年来，新增车辆指标始终未获批准，只能在原有车辆报废后更换；民航医疗快线自成立以来，运力扩张也受到严格限制。“广州每天非急救转运需求那么大，我们33辆车连基本需求都满足不了。”赖汉乐说。

张吉雨坦言，目前，全国尚无非急救转运专项法规，车辆数量审批、站点设置标准、服务规范等细则暂处空白，导致主管部门审批无据可依。同时，行业监管涉及卫健、交管、市场监管等多个部门，职责边界不清，形成“多头管、都不管”的尴尬局面。

“黑救护”无需固定站点，通过电

话、微信接单，今天在广州揽活，明天就能跑到深圳，后天又可能出现在广西，监管部门难以追踪。

为破局，民航医疗快线参与制定广东省应急救援标准，广东安捷牵头编写行业团体标准，这两家机构均开通官方查询渠道，并与广东省人民医院、南方医院等知名医院签订合作协议，在医院公众号上线微信小程序等。

业内人士建议“堵疏结合”

此次六部门专项整治已精准靶向行业痛点：要求救护车喷涂二维码，扫码可查所属单位与投诉电话；建立全国动态数据库，实现“谁发证谁负责”；严厉打击牌照买卖、挂靠等行为。业内人士透露，肇庆某违规急救站已被撤销名称，100余台违规车辆正逐步清退。

业内人士指出，治本还需“堵疏结合”，既要严查黑车与牌照黑市，也要加快完善制度供给。

业内人士建议三方面同时发力：一是尽快出台全国性非急救转运专项法规，明确车辆审批、人员资质、服务流程等标准，让监管有法可依；二是建立多部门联合执法机制，打通信息壁垒，实现“黑救护”全国联动查处；三是优化正规机构审批流程，在保障安全的前提下扩大运力供给，填补市场空白。

文/图 羊城晚报记者

当“心脏起搏器”遇到“高频电刀”

文/周培明



周培明
南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)手术室副主任护师

手术室里，每一个细节都关乎患者的生命安全。对于需要接受手术且体内已安装心脏起搏器的患者，常常面临一个特殊挑战：如何避免手术中常用的高频电刀干扰心脏起搏器的正常工作，围术期的管理是保障手术安全的关键，患者也参与其中。

起搏器与高频电刀： 手术室里的科技共舞

自1958年第一台心脏起搏器问世至今，心脏起搏器越来越得到医疗机构的认可。心脏起搏器是植入体内的电子治疗仪器，通过脉冲发生器发放电脉冲刺激心脏，使心脏有节律地搏动，目前起搏器植入在临床中广泛应用。

高频电刀，随着外科手术发展已成为现代医学手术的重要设备。它通过电流产生高温，使组织熔化从而达到切割或止血的效果，如今已成为外科手术不可或缺的工具。而高频电刀工作时产生的“高频电流”可能会干扰起搏器的正常功能，这也是最常见的可能干扰起搏器工作的医疗仪器之一。当它们在手术室相遇，可能会产生“交流障碍”。

多学科协作为手术 安全保驾护航

手术的顺利进行需要手术团队、麻醉团队和手术护理团队的紧密协作。

首先，心内科医生术前对患者做详细的评估，如起搏器类型、植入原因、当前心率及心功能状态，制定个性化的调节方案，并与手术医生沟通术中注意事项（如高频电刀的使用部位、电流强度限制等）。

然后，手术中麻醉医生要持续监测患者心电图、血压及血氧饱和度，一旦发现心率异常，立即通知手术医生暂停使用高频

电刀，并联系心内科团队进行紧急处理。

手术医生操作技巧也至关重要。在选择设备时，应优先考虑双极电凝，因为它的电流环路局限，对起搏器干扰小。使用高频电刀单极时，采用短时、间歇方式，每次持续时间最好控制在5秒以内，避免长时间连续使用。

要强调的是，手术室护士粘贴负极板的位置尽量靠近手术部位，远离起搏器和起搏电极，确保电流回路不经过起搏器和心脏并保持手术室温度适宜，防止患者因低温寒颤导致起搏器感知错误，备好抢救药品，除颤设备，随时应急处理。

手术结束后，心内科医生或起搏器技术人员将起搏器调回原工作模式，并对起搏器进行全面检查，确认各项参数恢复正常，起搏和感知功能良好。

让患者参与到手术 安全管理中

值得一提的是，手术需要与患者及家属沟通。比如解释起搏器模式调节的目的和重要性，消除顾虑。同时告知患者术中可能出现的情况（如心电监护仪的信号波动），让患者了解团队会全程监测，增强其对手术的信心。

总之，对于安装起搏器的手术患者，不仅需要专业技术的支撑，更需要多团队的协同配合，心内科医生负责术前起搏器程控调整、外科医生掌握术中精细操作技巧、麻醉医生持续监测患者生命体征、手术室护士把控高频电刀的安全使用，只有团队协作才能在高频电刀与起搏器之间建立安全的桥梁，将每一个细节都落实到位，才能为患者的生命安全筑起坚实的防线。

高频电刀，随着外科手术发展已成为现代医学手术的重要设备。它通过电流产生高温，使组织熔化从而达到切割或止血的效果，如今已成为外科手术不可或缺的工具。而高频电刀工作时产生的“高频电流”可能会干扰起搏器的正常功能，这也是最常见的可能干扰起搏器工作的医疗仪器之一。当它们在手术室相遇，可能会产生“交流障碍”。

多学科协作为手术 安全保驾护航

手术的顺利进行需要手术团队、麻醉团队和手术护理团队的紧密协作。

首先，心内科医生术前对患者做详细的评估，如起搏器类型、植入原因、当

前心率及心功能状态，制定个性化的调节方案，并与手术医生沟通术中注意事项（如高频电刀的使用部位、电流强度限制等）。

然后，手术中麻醉医生要持续监测患者心电图、血压及血氧饱和度，一旦发现心率异常，立即通知手术医生暂停使用高频

科普新知

请给隐形眼镜“放个假”

文/林少敏



林少敏
南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)手术室主管护师

做手术前，医护人员会反复叮嘱

“务必摘除隐形眼镜”。很多患者对此不解：那一层薄薄的、小小的镜片藏在眼镜表面，不影响手术操作，为何要特意取下来？然而，这个对于患者看似不重要的问题，可能在手术过程中埋下意想不到的风险。

麻醉状态下，角膜 面临“双重危机”

手术中无论是全身麻醉还是深度镇静，患者都会失去自主意识，当眼睑无法正常闭合时，手术室护士会贴眼保护膜闭合眼睑。在闭眼状态下，隐形眼镜降低了角膜表面的氧分压和角膜的敏感性，减少泪液的分泌，改变了角膜上皮渗透性及氧的传递能力，影响角膜的正常代谢。轻则出现眼干、异物感，重则引发角膜上皮脱落、角膜炎，术后可能持续眼痛、畏光，视力模糊。麻醉后患者无法感知眼部不适，若镜片移位，甚至损伤角膜内皮细胞，影响术后视力恢复。

特殊手术中，额外 隐患“不容忽视”

对于部分特定手术，佩戴隐形眼镜的风险会进一步升级，直接影响手术效果。

眼科手术（白内障、青光眼、近视矫正等）：隐形眼镜可能改变角膜形态，干扰术前验光、角膜厚度测量等关键检查的准确性。

头颈部、神经外科手术：手术区域靠近眼部，消毒、牵拉、压迫等操作可能间接导致隐形眼镜移位，甚至损伤角膜内皮细胞，影响术后视力恢复。

特别是在腹腔镜手术中，随着气腹时间增加，腹内压升高，膈肌上

升，肺顺应性降低，体内二氧化碳分压逐渐升高，眼内压随之上升。且腹膜对二氧化碳有很强的吸收作用，其浓度上升会引起血管扩张、静脉血淤留，眼内压上升。头低脚高位时，血液涌向头部，面部静脉压会骤然升高，静脉淤血，房水难以排除，与气腹的双重作用会直接引发眼结膜水肿。

围术期须做好全程管理

为了保障眼部安全，围术期须做好全程管理。严格选择佩戴适应证（麦粒肿、泪囊炎、结膜炎等不佩戴）；掌握正确佩戴方法，严格清洁消毒防止眼部感染；病房护士做好术前相关内容宣教；术前叮嘱取下隐形眼镜，让角膜有充足时间恢复供氧，避免仓促摘除引发的眼部不适；如为重度近视，术前可佩戴框架眼镜，进入手术室前交由家属保管；病房护士严格按照交接内容交班，手术室护士做好术前评估；术中适当抬高患者头部增加回流，降低眼内压、减少气腹时间等有效改善眼结膜水肿的发生；术后观察，如有异常及时会诊早处理。

隐形眼镜虽小，却可能成为手术安全的隐患。术前主动配合摘除，既是对自身眼部健康的保护，也是保障手术顺利进行的重要前提。医患共同做好每一个细节，才能为手术成功和术后康复筑牢基础。

德叔
医古系列
490



广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

“支扩”持久战，咳在肺根在脾

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

医案：陈伯，男，67岁，支扩3年多

陈伯3年前开始咳嗽，尤其在天气转凉或劳累后更明显。起初他没太在意，直到一次体检CT报告上显示“左肺上叶舌段支气管轻度扩张并痰栓”，确诊为支气管扩张症。

陈伯成了医院“常客”，药吃了不少，可咳嗽、咳痰迁延不去，总感觉手脚冰凉，并出现胃胀、舌头“胖”还有牙齿印，舌苔白厚等症。

德叔解谜：“肺脾组合”失调了

德叔指出，陈伯病位虽在肺，病根却在脾胃。脾胃同人人体气血能量工厂，脾胃虚则“工厂”产能不足，肺这支“边防部队”所需“粮草”跟不上，防御减弱，外邪就容易乘虚而入，导致咳嗽、咳痰屡屡发作。

当痰是黄色时，陈伯以为是感染了就赶快吃抗生素或是清热化痰类药物，让脾胃更加虚弱，出现了胃胀、胃口不好；当脾胃阳气受

预防保健：养好脾胃，按“开心穴”

德叔强调，“药补不如食补，食补不如神补”，对于慢性呼吸道患者，日常调护与规范治疗同样重要。日常调护核心原则为饮食平和、情志舒畅。避免盲目进补、盲目清热。日常可经常按揉几个“开心穴”调畅情志，如疏肝解郁的太冲穴、宽胸顺气的膻中穴、疏通气血的合谷穴。

大雪前后，寒燥天气对呼吸道

德叔养生药膳房：山药雪梨排骨汤

材料：猪排骨300克，山药（鲜品）50克，雪梨1个，陈皮3克，生姜2片，精盐适量。

功效：健脾补肺、润燥化痰。

适宜人群：咳嗽，痰少或痰黏不易咳出，胃口一般，大便容易烂人群。

烹饪方法：猪排骨斩段焯水，淮山削皮切段，雪梨去核切块。诸物洗

净放入锅中，加适量清水，武火煮沸后转文火慢炖1小时至排骨软烂，加适量精盐调味即可。此为2或3人量。

有问题问德叔团队？
扫码入群可提问

二维码

二维码

有问题问德叔团队？
扫码入群可提问