羊城晚报记者 薛仁政 通讯员 胡琼珍 柯佳 屈理慧 徐心怡 王雯玉

麻醉医生进入门诊 “幕后英雄”走到“台前”

世界麻醉日

“麻醉医生就像流水线上的工人，就像人形监护仪！”近日，一位网名为“柠檬茶”的麻醉医生在网络上发出帖子，将自己一天的工作内容贴在了网络上。

从早上7点半开始，上早班的“柠檬茶”便需要提前开始准备工作；在手术期间，麻醉医生需要“眼观六路，耳听八方”密切关注手术患者的各项生命体征；在手术后，外科医生可以休息，麻醉医生仍然要等待患者苏醒；如果有重症患者，可能要待到晚上12点后才能下班；随着“疼痛综合管理”政策的实施，麻醉医生的工作内容还新增了门诊疼痛管理及舒适化医疗……

“柠檬茶”笑称，麻醉医生的工作很多时候都是“吃力不讨好”。麻醉执行得顺利，患者不会夸奖；一旦出现疼痛、呕吐等，就很可能被患者投诉。她的分享引起了不少麻醉医生的共情。

10月16日是世界麻醉日，麻醉医生是如何为大家保驾护航的？羊城晚报采访麻醉专家一探究竟。

鲁义（左二）为患者做气管插管术，保障手术安全 受访者提供

刘克玄在手术室中为患者护航 受访者提供

A. 只有小手术，没有小麻醉

就医时，你最害怕什么？相信很多人的答案是疼痛。打针疼、手术疼、处理伤口疼、胃肠镜检查疼……痛感向来是舒适医疗的“天敌”，而帮助大家对抗疼痛的麻醉医生，相比于其他临床医生而言却并不被群众了解。不少人都有“麻醉就是打一针”“麻醉医生在手术室玩手机”等错误印象，让人啼笑皆非。

“麻醉医生被人称为医疗的‘幕后英雄’。虽然鲜被提及，但麻醉工作是医疗中极其重要的一环。”南方医科大学麻醉学院院长、南方医院麻醉手术中心主任、中华医学会麻醉学分会副主任委员、广东省医学会麻醉学分会主任委员刘克玄已经从事麻醉工作30多年。他说：麻醉远不止让病人“睡着”这么简单。

“麻醉医生的工作是高度专业化的，需要高度的责任心和精确的操作技能。”广州医科大学附属中医医院天河院区麻醉科主任鲁义介绍，麻醉医生在手术间内承担着极其重要且复杂的工作职责，在手术室的工作远非外界所误解的“轻松”或“无聊”。

麻醉医生在手术前会对病人进行详细的评估，制定个性化的麻醉计划。在手术过程中，他们负责实施麻醉，并监测调控患者生命机能，确保患者在整个手术过程中的生命体征稳定。围手术期麻醉医生需要眼观六路耳听八方，密切监控患者的血压、心率、呼吸、血氧饱和度等生命体征，并根据手术进程和患者状况调整麻醉药物和剂量。他们还需处理可能出现的紧急情况，如过敏反应、心律失常、高血压、低血压，甚至呼吸心脏骤停等，确保患者的安全。手术后，麻醉医生负责患者的麻醉恢复，确保患者安全地从麻醉状态中苏醒。

“我们常说，只有小手术，没有‘小麻醉’。”刘克玄介绍，只要接受麻醉，就有可能出现生命功能紊乱，而麻醉医生就是维系患者生命体征不至崩溃的“压舱石”。

B. 疼痛管理提出更高要求，麻醉医生“走到台前”

2023年2月起，国家卫生健康委和国家中医药局联合印发的《疼痛综合管理试点工作方案》在各地施行。

“疼痛综合管理指的是，为了充分缓解由疾病和医疗诊疗行为导致的疼痛，从而开展的一系列诊疗活动。”刘克玄介绍，随着方案的落地和医学的发展，麻醉学的临床服务范围拓宽，从手术室延伸到了手术室外。手术室监护仪旁的“幕后英雄”正逐渐走向“台前”，而门诊工作的增加也为麻醉医生带来了更大的挑战。

与手术室麻醉相比，门诊疼痛管理还为麻醉工作带来了更多的不确定性。

刘克玄介绍，门诊疼痛管理大部分是舒适化医疗，即为实施有创诊疗操作的患者提供无痛舒适的服务，通常采用静脉麻醉的方式，容易产生呼吸抑制，而门诊抢救条件远不如手术室，多重风险下对麻醉医生的综合水平提出了更高的要求。“一方面，麻醉医生更加准确判断患者是否适合接受麻醉、如何实施麻醉，另一方面也要求麻醉医生成为好的急救医生，能够处理更多复杂的紧急意外事件。”

为了培养满足临床要求的麻醉医生，医科院校在麻醉医学生的培养中也做出了相应调整。

羊城晚报记者了解到，在南方医科大学麻醉学院，授课团队更新教学方式，为学生引入了新的工作理念。一方面，教师更新了学生的认知，让学生了解到麻醉医生的工作不仅局限在手术室内，同时还要为患者进行疼痛管理、帮助患者“无痛诊疗”，做好工作准备；另一方面，在临床技能教授中也新增了更多侧重于麻醉深度把控的内容，让麻醉医学生能更加精准控制“清醒——清醒镇静——深度镇静——麻醉”四个层次的麻醉深度，为门诊疼痛管理及舒适化医疗打下坚实的基础。

C. 工作增加，是动力也是认可

在舒适化医疗工作推行后，麻醉医生的工作量势必增加。刘克玄表示，在南方医院，麻醉医生每天需要护航的手术约有300台，在新增门诊疼痛管理（舒适化医疗）的工作后，每天需要在门诊为150多例患者服务，占到了总工作量的1/3。

除了工作量的增加外，麻醉医生还要面对患者更多的不理解。

“一张化验单上一个小小的指标异常，怎么就不给做了？！”刘克玄在一次门诊疼痛管理的工作中，有位接受胃肠镜检查的市民由于胃肠道疾病出现低钾血症，此时再用麻醉药物，很可能加剧对心脏电活动的抑制作用，引起心脏骤停。但市民对医生的专业判断却不以为意，坚持要“赶紧做完回家”。

“有时候很无奈，拒绝患者的当日麻醉，真不是我们想偷懒。”刘克玄苦笑道。

“麻醉医生进入门诊后虽然会使得他们的工作量和压力上升，但这从侧面反映了社会对麻醉专业价值和能力的一种认可。”鲁义表示，从长远来看，这种认可有助于推动麻醉学的全面发展，提高麻醉科的作为临床科室的专业水平，更好地服务于患者。

临床麻醉工作时间长、精神高度集中，长此以往会对麻醉医生的心理和生理健康造成影响。然而，舒适化医疗作为一项能够显著减轻患者痛苦的重要服务，其价值同样不容忽视。

专家呼吁，医疗机构和管理部门需要关注麻醉医生的合理工作负担，通过增加人员配置、优化工作流程、绩效薪酬倾斜等措施，来缓解医生的压力，既保证医疗服务的质量，又保证医生的职业健康。

德叔医古系列 432

广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

乳腺癌术后咳嗽，寒露润肺疏肝气

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

医案 冯姨，54岁，乳腺癌术后反复感冒咳嗽

54岁的冯姨5年前确诊乳腺癌，手术及放化疗治疗后，还总担心复发。晚上睡不好觉，睡着了又易醒。反复感冒，咳个不停，觉得喉咙有痰却咳不出来也咽不下去，十分难受。冯姨到医院开了安眠药和止咳化痰药，但睡眠、咳嗽问题仍时好时坏，甚至逐渐出现了胃口差、易心烦、脾气大、口干、两侧胁肋部胀痛等不适，但停药后又经常彻夜难眠。如此折腾，冯姨逐渐消瘦。寒露来临，冯姨的咳嗽更加严重，有时候咳得小便都出来了。赶紧来向德叔求诊。

德叔解谜 手术耗伤气血，遇上肝气郁结

德叔认为，这些症状是肝气郁结、气血亏虚所导致。冯姨乳腺癌治疗后，情绪仍紧张不安，引起肝的疏泄失常。手术及放化疗损伤了人体气血，也加重了情绪波动，导致肝气郁结不通。当气血养不了心神，就出现睡不好觉、心烦；养不了脾胃，就出现胃口不好；养不了肺卫，就容易感冒、咳嗽；养不了肝血，就会脾气暴躁，两侧胁肋部胀痛。当寒露来临，气温逐渐从凉爽转向寒冷，风寒燥邪侵袭，便容易加重咳嗽。

治疗上，德叔以止咳化痰、健脾润肺为主要治法，辅以疏肝平肝。服药3天后冯姨的咳嗽便减少了一大半。治疗2周后，冯姨的咳嗽消失了，情绪舒缓了不少，胃口有所改善，体重也增加了几斤。

预防保健 温中润肺防凉燥，穴位按摩养肝脾

寒露是二十四节气中最早出现“寒”字的节气，寒露之后，气温明显下降，秋燥也变得更加明显，这时要注意防寒保暖，护好颈、背、腹和脚部。肝郁脾虚肺虚体质的人群，选择莲藕、雪梨、百合、玉竹、沙参等这类较凉润的食材来润燥时，要注意配合小米、南瓜、山药、陈皮等健脾胃的食材来固护好脾胃，防止加重脾胃阳气的损伤，加重不适。此时还应避免进食烧烤、辣椒等辛辣食物，防止耗损人体阴津，加重秋燥。

此外，还可通过穴位按揉来疏肝健脾补肺。选择太冲穴、足三里穴、合谷穴，用拇指或食指指腹，每个穴位按揉150～200次，每日1次。

德叔养生药膳房

养肺煲

材料：猪瘦肉150克，鸡脚100克，百合（干品）20克，陈皮3克，生姜3-5片，精盐适量。

功效：补气健脾，润肺止咳。

烹制方法：将诸物洗净，猪瘦肉洗净切片备用，鸡脚处理好之后放入沸水中焯水备用；上述食材一起放入锅中，加清水1500毫升（约6碗水量），武火煮沸后改为文火煲1.5小时，放入适量精盐调味即可。此为2或3人量。

有问题问德叔团队？扫码入群可提问

肥胖会给麻醉带来哪些风险？

羊城晚报记者 朱嘉乐 通讯员 魏彤

有患者认为麻醉医生的工作就是“打一针了事”，实际上，麻醉医生负责确保病人在整个手术期间的生命体征稳定，被称为手术中的“生命守护者”。10月16日是“世界麻醉日”，专家提醒，肥胖患者接受麻醉时面临的影响和风险较高，或造成缺氧、苏醒延迟甚至窒息。

患者高龄肥胖，麻醉风险高

患者许婆婆（化名）今年70岁，身高155厘米，体重97.5公斤，BMI高达40.8。数月前因脑梗于当地某三甲医院神经内科、ICU进行保守治疗。因出现呕血，经胃镜检查诊断为“胃底贲门癌”。

在脑梗状况稍稳定后，许婆婆转至广州某三甲医院继续治疗，但以身体较差无法耐受手术为由只接受了保守治疗，后来辗转多家医院均因相同原因被拒绝手术。最终，许婆婆及家属前往广州医科大学附属肿瘤医院胃肠外科求医。

由于许婆婆肿瘤侵犯严重，应及时进行手术治疗，但她基础情况较差，除肿瘤问题外，还有脑梗、肥胖等基础疾病，更糟糕的是，患者的右侧颈动脉已经闭塞，左边颈动脉重度狭窄，麻醉过程中稍有不慎就会造成大脑供血中断，进而导致脑死亡。因此，麻醉成了手术中十分重要的一环。

为了让许婆婆得到最好的治疗及康复，胃肠外科、手术麻醉科、ICU等相关科室在术前为患者制定了周密的围手术期管理计划。手术当天，麻醉科团队按计划进行了麻醉诱导及维持，患者手术顺利完成，未发生并发症，术后恢复良好。

主管本次麻醉的主治医师魏巍指出：患者为高龄肥胖患者，合并症较多，麻醉风险极高，术前须做好困难气道管理的准备，术中须密切关注呼吸循环与脑功能稳定和加强脑功能保护及相关监测，并做好术后多模式镇痛及相关疼痛管理。

肥胖患者术中药物代谢较慢

为什么肥胖患者接受麻醉时面临的影响和风险较高？广州医科大学附属肿瘤医院手术麻醉科主任尧永华主任医师表示，如果脂肪主要在腹壁和腹腔内蓄积过多，被称为“中心型”或“向心性”肥胖。这类患者会给自身带来呼吸（睡眠呼吸暂停综合征）、心血管（高血压、冠心病）等各种危及自身生命的疾病。

此外，麻醉临床用药往往是根据体重进行计算，肥胖患者容易导致药物剂量偏大，造成药物代谢减慢，进而苏醒延迟。肥胖患者术中由于药物代谢相对缓慢，以及呼吸功能下降，因此在拔管时需特别谨慎。例如合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）的肥胖患者，在不清醒时拔管可能引起舌后坠，造成缺氧，加重苏醒延迟，严重时将导致窒息死亡。

那么，如何应对肥胖患者的麻醉风险呢？麻醉医生会术前评估做预案、术中加强监测和遇事及时处理，最大程度降低伤害的风险。麻醉前一天，麻醉医生进行术前访视，了解病情并制定个体化的麻醉方案和选择合适的麻醉药物。麻醉期间，麻醉医生对各项生命体征加强管理，并应用超声等辅助技术指导完成血管穿刺和“半麻”操作。

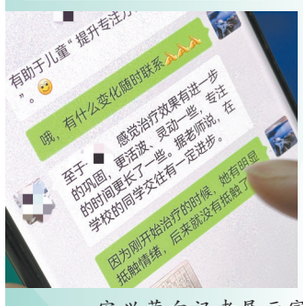
让孤独症孩子“开窍”，麻醉医师可能找到了新的治疗途径

羊城晚报记者 张华 通讯员 周密 陈文

麻醉医师治疗孤独症，这则消息在去年11月被媒体报道后引起了社会广泛关注。10月9日，记者再次来到广州医科大学附属妇女儿童医疗中心麻醉治疗门诊，发现更多的孩子从全国四面八方过来就诊。

“我们累计已经为150多名孤独症患儿治疗，有效率达到70%。”该中心麻醉科主任宋兴荣告诉记者，“目前已启动全国7家医院多中心临床研究，计划纳入120名孤独症患儿开展吸入麻醉药七氟烷和星状神经节阻弛及针灸的综合治疗，使研究结果更具有可靠性和统计学意义，期望能够改变目前孤独症治疗的模式。”

来自全国的孤独症患儿在市妇儿麻醉治疗门诊寻求帮助 图/张华



宋兴荣向记者展示家长对患儿治疗前后的效果评估 图/张华

A 传统疗法大多是游戏和训练行为

不懂得沟通，不理解语言的含义，不遵守规则，甚至不会开口说话……孤独症患儿常常活在自己的世界里。因此，目前针对孤独症的治疗大多是各种游戏与训练，反复地教会孩子每句话的含义，每个动作的意思，从而让孩子能够拥有社交和自理能力。

13岁的乐乐从3岁开始就被诊断为孤独症。10月9日，乐乐被妈妈和姐姐带到广州医科大学附属妇女儿童医疗中心麻醉治疗门诊。身高1.65米，乐乐比妈妈个子还高，但他根本不愿意与医生对视，也无法与医生交流。

当被宋兴荣主任问起多大年龄时，乐乐只能简单地重复妈妈的话，“13岁。”然后就自顾自拿着妈妈的手机刷起视频来。“他一个字也不认识，看视频也只喜欢看一些自己锻炼的视频。”妈妈说起这些年乐乐的治疗经历也是一脸愁容，“他小时候在家就是自己带，没有上过幼儿园，之后就一直上特殊学校，每天8点半到下午3点半在学校里接受训练，其实啥也没学会。他在学校里，我就轻松一点。”

“这种传统的治疗或者训练往往只能让孩子理解最简单的指令，拐一个弯，他都很难明白什么意思。”宋兴荣举例说，让孩子去桌子上拿一个苹果，他可以做到，但是你让他去房间柜子第二个抽屉拿袜子，他做不到，这说明稍微复杂一点的指令，孩子无法理解，他接收不到多个信息叠加在一起，因此那种简单的反复的训练其实就是机械记忆，很难从根本上提高孩子认知和理解和沟通等能力。

B 麻醉药物可促进大脑神经元增生

大多数患有孤独症的孩子，智力发育普遍比同龄儿童慢。宋兴荣认为，这主要是患儿的脑神经环路发育异常，神经电生理的研究结果表明，孤独症个体不缺乏语义加工的能力，但表现出语义加工速度慢、视觉语义加工优于词汇语义加工的特点。影像学研究结果表明，孤独症个体的脑部激活区域较少，脑部语言区域的神经功能连接性较低，整合性差。“因此，我们要帮孩子开窍，帮助他打通神经元之间的通路，找到与世界联系的途径。”

据记者了解，广州医科大学附属妇女儿童医疗中心自从2020年开设了麻醉治疗门诊，每天在门诊就能遇到不少孤独症患儿。“2022年5月份开始至今，累计为155名孤独症患儿实施了小剂量的麻醉药七氟烷和星状神经节阻弛及针灸等综合治疗方法，通过评估和影像学证实，有效率达到70%，患儿在社交、认知、情绪、睡眠上都有不同程度的改善，并且未发现副作用。”宋兴荣还表示，低浓度的七氟烷会促进大脑神经元的增生。

治疗效果是令人有点吃惊，“有的孩子在治疗前的韦氏智力测试评估为78，治疗后达到85。”

在宋兴荣主任的手机里也存留了不少家长发来自家孩子治疗之后的点点滴滴变化，“我家孩子的作文被老师表扬了。”“孩子能坐下来专注于游戏、看书的时间变长了”……宋兴荣认为，治疗的有效、孩子病情的好转主要来自两方面的评价：一方面是家长能从日常生活中发现孩子的情绪、认知、行为等变化；另一方面是影像学（核磁共振检查）发现脑部神经的变化。

C 启动多中心研究寻找治疗新途径

一位来自云浮的家长陈女士告诉记者，“孩子7岁了，智力却相当于3岁，不会说话，每天都去上一对一的康复训练课程，不但没有进步，智力反而有下降的趋势。”

“每一节课都需要花费一两百元，家里花了不少钱，但是效果却不怎么好。”陈女士也开始质疑训练的作用，到底如何才能帮助找到正确的康复之路。

吸入麻醉药七氟烷和星状神经节阻弛及针灸的综合治疗，可以说是给孤独症患儿一种新选择。作为中华医学会麻醉分会委员兼小儿学组副组长，宋兴荣说，“在麻醉治疗门诊开诊收治孤独症患儿，目前均属于临床研究，尚未纳入医疗收费系统，也就是说，除了检查项目外，治疗项目均为免费。”

为了证实吸入麻醉药七氟烷和星状神经节阻弛及针灸的综合治疗的效果更具有可靠性和统计学意义，宋兴荣表示，目前由广州医科大学附属妇女儿童医疗中心牵头启动开展多中心临床研究，共计纳入120例孤独症患儿，持续两个月时间治疗，期望研究结果证实该治疗方式有效，从而改变目前孤独症治疗的模式。