

# 河南省麻醉学学科的发展研究

□张卫 杨建军 吕伟华

河南省医学会麻醉学分会是河南省医学会所属分会之一,在河南省医学会的直接领导下,在分会全体委员的共同努力下,开展了卓有成效的工作,学术交流活跃,成效显著,促进了河南省麻醉学学科的迅速发展。

河南省医学会麻醉学分会连续多年被评为河南省医学会先进分会。

## 基础研究方面

在基础研究方面,河南省麻醉学学科主要致力于两个方面:

1.疼痛与认知情绪共病的机制研究,包括表观遗传学途径调控慢性疼痛的机制研究、氯胺酮抗疼痛与抑郁共病的新作用与机制研究、神经环路兴奋-抑制失衡介导疼痛与认知情绪共病的机制研究等多个方面。相关研究在全国处于先进水平。2.围手术期神经认知障碍的临床干预治疗措施以及机制研究,包括右美托咪定、艾司氯胺酮改善围手术期神经认知障碍的临床研究,神经炎症介导围手术期神经认知障碍发生的机制研究,神经环路兴奋-抑制失衡介导围手术期神经认知障碍的机制研究等。相关研究在全国处于先进水平。

## 临床研究方面

在临床研究方面,河南省麻醉学学科率先在国内提出疼痛虚拟病房(VPU)理念,并将VPU急性疼痛管理模式向全国推广;术中回收式自体输血应用于出血高危剖宫产手术的前瞻性随机对照多中心临床研究,是由郑州大学第一附属医院牵头组织的一项全国多中心临床研究。该研究涉及全国近40家医院,初步证实了剖宫产术中回收式自体输血的安全性和有效性,使大量产科高危出血患者受益于自体输血,大大推动了我国产科血液保护技术的发展,促进了国家级专家共识和指南的修订。

近3年,省内10家大型医院承担国家自然科学基金项目26项,实现了河南省麻醉学学科质的飞跃。

## 加强学科建设,强化服务意识

河南省各医院麻醉专业加强麻醉门诊、麻醉治疗门诊、疼痛诊疗、舒适化医疗和麻醉重症监护室等建设。

首先,随着社会的发展和水平的提高,人们已不再满足于手术中的无痛,期盼从检查到治疗整个医疗过程能够在无痛中完成,舒适化医疗已成为医疗服务的新趋势。麻醉科是实现舒适化医疗的主要科室。麻醉医师采取各种先进的麻醉、镇痛技术,消除患者在接受有创性检查或治疗时的疼痛感和紧张情绪,将舒适化医疗融入护理、临终关怀、无痛诊疗、围手术期舒适管理、疼痛管理等方面,使患者轻松接受检查和治疗。可以说,舒适化医疗

就是让患者在安全及舒适的状态下进行医学检查和治疗,使患者在整个就医过程有愉悦感,心理上无恐惧感。

其次,开设麻醉治疗门诊具有重要意义。这是贯彻落实《麻醉科医疗服务能力建设指南(试行)》的具体体现。麻醉学是医院的支撑学科,为有需求的患者提供了一种新的治疗途径,可以将一些术前的麻醉风险评估、术前检查和术前处理提前,可以有效缩短患者住院时间,减少住院费用,确保患者围手术期安全,有利于患者术后康复。麻醉治疗门诊主要针对顽固性失眠、严重药物依赖、免疫性疾病、其他难治性疾病、癌性疼痛等。

最后,为适应医学技术的发展和时代的进步,河南省各医院相继开展了麻醉重症监护室建设工作,设置床位,并与PACU(麻醉后监测治疗室)和手术室位于同一楼层,便于转运患者及管理;不仅收治高龄术后、手术时间长的患者,还收治并发心血管疾病、肝肾功能不全、失血性休克、高血压、糖尿病、呼吸系统疾病、神经系统疾病等手术患者。积极参与患者的术后管理,特别是危重患者术后呼吸循环的监测治疗及疼痛管理,减少各种意外和并发症的发生,确保患者围手术期安全,进一步完善患者围手术期的安全保障体系,加速患者术后康复。

## 推进继续教育工作,促进学术交流

河南省医学会麻醉学分会成立后,每年都要召开一次麻醉学术会议,参会人数逐年增加。先后承办2006年中华医学会第9次全国麻醉学学术年会和2017年中华医学会第25次全国麻醉学学术年会(注册人数为国内外麻醉学会议之首,达到11662人,观看直播43017人次)。其中,2017年全国麻醉学学术年会以“从麻醉学到围手术期医学”为主题,吸引国内外麻醉、重症、疼痛、药理学领域专家和上万名参会者前来学习交流。在年会的开幕式上,专家的讲话内容首次以中英文

滚动字幕的形式呈现于大屏幕上,令中外专家耳目一新。在开幕式上,举行了“中华医学会麻醉学分会麻醉学院”揭牌仪式。由于前期组织、宣传、沟通得当,安排有序,会议的规模创全国麻醉专业历史之最,并首次超过美国麻醉医师协会年会规模。基于此,河南省医学会麻醉学分会获得“最佳组织奖”和“学术贡献奖”。这展现了河南省医学会麻醉学分会团结奋进、开拓进取的良好形象,得到了业界好评。

2019年,河南省麻醉学学术年会正式注册代表800人,参会人数达到1000余人。2020年,河南省医学会麻醉学分会组织承办中南六省暨河南省麻醉学学术年会,因疫情将会议改为线上举办,正式注册代表984人,线上参会人数达到30000余人。2021年和2022年,河南省医学会麻醉学分会召开麻醉学学术年会。会议邀请近百名国内知名专家开展学术讲座,受到一致好评。河南省医学会麻醉学分会主委、副主委及常委单位以及各地市积极组织开展学术会议,促进学术交流。

会对全省各级医院的麻醉现状进行调查,并编印河南省麻醉同仁通讯录,受到国内麻醉界好评。

未来,河南省医学会麻醉学分会将进一步完善组织建设,加强管理,建立学术活

动档案,注重会议品质、注重交叉融合、注重国际化、注重青年人才培养、注重学科建设,努力提高全省麻醉学学科质量,提高学术水平和整体实力,为患者提供更好的医疗服务。



## 相关研究成果

## 他得的是肾血管性高血压

□刘会苗 文/图

小赵16岁,这2个月出现间断头痛的情况。一开始,他以为是学习太累导致的,就没有及时就医。这两天,小赵头痛加重,遂来到郑州大学第五附属医院就医。急诊科医生为其测量血压,发现高达220/130毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

神经内科医生详细询问病史后,让小赵做相关检查,逐一排查病因。最后,通过超声检查,我给小赵作出了定位、定性、定量的诊断。

定位:右肾动脉中段。  
定性:肾动脉纤维肌发育不良。

定量:重度狭窄且右肾已经明显萎缩。

小赵病情严重,需要紧急进行治疗。

小赵接受了肾动脉支架植入术,术后血压立即恢复正常。3个月后,他来到医院进行复查,结果提示肾脏大小正常,右肾动脉在支架植入术后通畅。

纤维肌发育不良是一种以中小动脉非动脉粥样硬化性平滑肌纤维和弹性组织发育异常为特征的全身性血管疾病,可形成主动脉夹层和动脉瘤。其特征是细胞异常增殖和动脉壁结构扭曲,基本病理表现为动脉壁的纤维化或纤维肌性增厚。

纤维肌发育不良可累及体内任何中等大小的动脉,通常是多灶性和双侧的(累及肾动脉时双侧受累可达60%,最常见的是右肾动脉受累)。纤维肌发育不良常累及血管中段,很少累及血管起始部(这与动脉粥样硬化不同)。

纤维肌发育不良累及肾动脉时,会引起肾动脉狭窄。而肾动脉狭窄最主要的危害就是导致高血压,被称为肾血管性高血压。

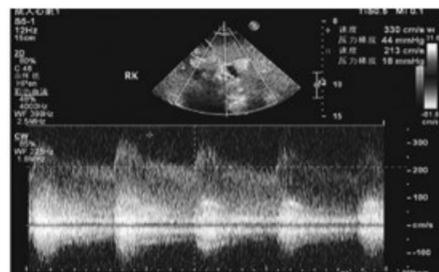
肾动脉狭窄导致的高血压在不同阶段表现也不一样。初期由于肾动脉狭窄,肾脏血流灌注减少,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,造成血管收缩、水钠潴留,从而引起血压升高。在肾动脉狭窄解除后,患者的血压有可能恢复正常。如果肾动脉狭窄没有得到及时处理,进一步发展,会导致肾功能严重受损。如果肾功能严重受损,高血压就会进一步发展成肾性高血压,这是肾脏功能恶化导致的严重高血压。

因此,如果身体有不适,要及时就医,以免错过最佳治疗时机。

(作者供职于郑州大学第五附属医院)



彩超检查中,可见右肾动脉中段串珠样狭窄

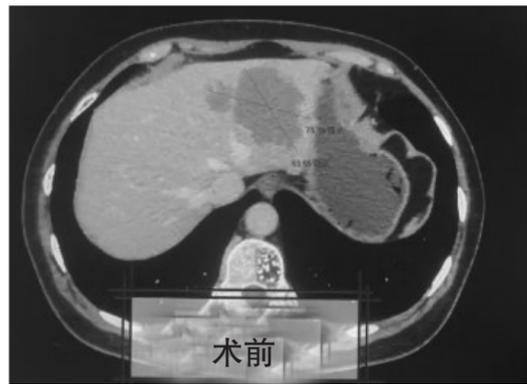


彩超检查中,可见右肾动脉中段流速显著加快

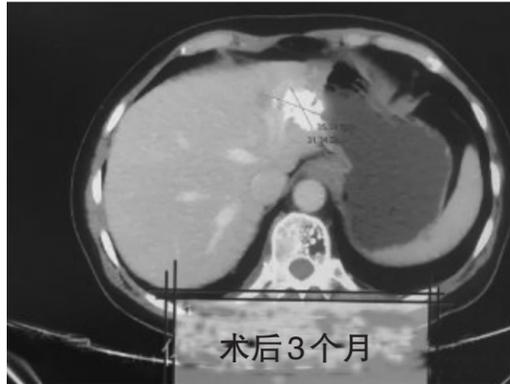
## 临床笔记

# 肝血管瘤可以这样治

□曹广劼 文/图



术前影像图



术后3个月影像图

一般来讲,如果肝血管瘤的直径小于50毫米,并且没有引起压迫症状,只需要定期观察,不需要治疗。

一位女性患者来到河南省人民医院就诊。在读片时,我和同事发现这位患者的肝左叶有多个肝血管瘤,最大的直径已经达到70毫米,而且这个肝血管瘤已经挤压胃腔,引起胃肠反应。怎么办?

综合考虑这位患者的情况后,我们给她做了介入手术。术后3个月,影像学检查结果提示:直径70毫米的肝血管瘤已经缩小到直径30毫米。随

着瘤体缩小,胃腔压迫症状消失了。而这残存的直径30毫米大小的瘤体已经变成纤维疤痕,比正常肝实质还要结实,不会因为外伤而引起破裂出血。

其实,在给这位患者实施手术之前,我们也没有绝对的把握,甚至担心治疗失败。为什么呢?原因有两个:

第一,她的肝血管瘤供血血管太少、太细了,也就是临床上所说的“乏血供”。对于我们所用的这种不需要开刀,只需要经动脉植入一根细导管,通过这根细导管往

肝血管瘤供血血管打药的技术来说,血管越细,能打到瘤体内的药物就越少,越影响手术效果。在临床上,有的患者可能会需要我们再做一个更微创的手术——化学消融术,即经肚皮直接用一根细针穿刺到瘤体注药,主要目的是用药物把整个瘤体覆盖。

可喜的是,术后6天,这位患者的CT(计算机层析成像)复查结果提示:药物覆盖很好。也就是说,这次手术很成功,不需要第二次手术了。

第二,这位患者有焦虑症、

抑郁症,情绪不稳定,害怕手术,即使是介入手术。我们耐心地进行心理疏导,她最终同意手术。术后7天,她出现了腹痛、腹胀、呕吐等症状。这些症状在一般肝血管瘤患者身上极少出现。由此可见,情绪对机体的影响很大。这也印证了一句俗语:“怕啥来啥。”

好在CT复查结果不错,说明这次介入手术很成功。

体检时,如果发现肝血管瘤、肝囊肿、子宫肌瘤等良性肿物,不要紧张,之后只需要定期复查,必要时找介入科医生做个介入手术就可以解决问题了。

(作者供职于河南省人民医院)

## 相关链接

肝血管瘤是一种常见的肝脏良性肿瘤,包括硬化性血管瘤、血管内皮细胞瘤、毛细血管瘤和海绵状血管瘤,以海绵状血管瘤多见。肝血管瘤可发生于任何年龄段人群,女性患者多于男性患者。肝血管瘤较小时,一般不会压迫邻近的脏器;增大时,可压迫、推移邻近的脏器,出现各种症状。比如,压迫食管下端、胃、十二指肠,会出现吞咽困难、腹胀、腹痛、嗝气等症状;压迫下腔静脉,可出现腹水等症状。

## 征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室