

关注医学高层次人才·麻醉学与疼痛医学

援外动态

不断谱写麻醉与疼痛医学新篇

□本报记者 杨世嘉
实习记者 苏醒

麻醉是减轻患者疼痛与不适的关键手段,也是保障手术安全的重要防线。在国家卫生健康委确定的首批国家杰出医师中,深耕麻醉与疼痛医学领域的专家把建立体系与标准、突破与创新、育人与下沉当作工作重点,为守护患者生命安全不懈努力。

体系与标准

自20世纪80年代起,中日友好医院疼痛科樊碧发主任医师投身疼痛医学事业。彼时,疼痛医学在国内尚处于起步阶段,接近空白。2007年,他以核心成员身份参与并推动疼痛科正式成为国家临床一级诊疗科目,见证了我国疼痛医学事业迈向规范化发展的新阶段。

“我们必须建立中国人自己的疼痛医学体系,让每一名疼痛患者都能得到专业的救治!”樊碧发这番掷地有声的话语,至今仍在其团队中回响。他亲手创建的中日友好医院疼痛科,如今已发展成为国家临床重点专科。他牵头制定疼痛医学临床操作技术规范与诊疗指南,主持全国疼痛诊疗技术服务价格立项,为疼痛医学规范化发展打下坚实基础。目前,樊碧发牵头组建的疼痛专科医联体已覆盖全国1200余家医疗机构,初步构建起分级诊疗、上下联动的疼痛诊疗服务网络。北京协和医院麻醉科黄宇光主任

医师自2011年担任国家麻醉专业质控中心主任以来,持续推动麻醉医疗质量管理的标准化建设。他强调,麻醉安全不仅依赖于医生个人技术,更离不开统一的行业规范与质量控制标准。1994年,他率先在国内倡导并应用患者自控镇痛技术;1999年,他开展神经刺激器定位外周神经阻滞技术,显著提升患者舒适度和安全性;2008年,他倡导实施世界卫生组织的“手术三方核对”制度和麻醉不良事件上报和改进的循环管理方法;2015年,他带领国家麻醉质控专家团队参与并制定“国家麻醉专业医疗质量控制指标”。这些技术和举措在国内麻醉界得到普遍推广和应用,极大提升了我国麻醉领域的同质化水平。

四川大学华西医院麻醉手术中心朱涛主任医师不仅精于临床操作,更致力于构建覆盖围手术期全流程的信息化平台与风险预警体系。从麻醉深度监测到脏器保护,从围手术期应激评估到智能辅助技术研发……他通过研发风险预测预警工具,推动麻醉管理向精准化、可视化迈进。

围绕肝移植等危重症患者救治,朱涛构建起肝移植麻醉快速康复技术体系,搭建了以麻醉科为主导的围手术期多学科协同诊疗平台,并主导研发围手术期不良事件管理系统。全方位的风险管控体系,为守护患者生命健康奠定基础。

突破与创新

早在2003年,樊碧发就将脊髓电

刺激技术系统引入国内,开创了我国以神经调控治疗疼痛的新纪元。然而,高昂的治疗成本让许多患者望而却步。一次查房中,一名农民患者的话触动了他:“樊大夫,我知道这个技术好,可是咱庄稼人用不起啊。”这句话让他下定决心,必须找到可及性更高的方案。

经长期临床观察,樊碧发注意到,部分患者仅接受短时程刺激治疗即可获得满意疗效。基于此,他着手开展系统性临床验证。经反复论证,“短时程脊髓电刺激”这一创新疗法逐渐成形,很快在国内外疼痛医学界获得认可和推广。该疗法在疗效上与传统疗法相当,但治疗费用降低约三分之二。

在癌痛治疗领域,樊碧发基于对上千名癌痛患者的临床观察与分析,提出将“癌痛全程管理”理念贯穿于肿瘤综合治疗全过程。在他看来,癌痛治疗不应该是一个孤立的环节,而应该与抗癌治疗同频共振。在这一理念指导下,他推动构建了以微创介入治疗为核心的第四阶梯镇痛方案。2003年,他将中枢靶控镇痛、骨肿瘤射频消融等新技术引入癌痛治疗,用于三阶梯治疗效果不佳的难治性癌痛患者,建立起完善的难治性癌痛治疗技术体系。

“十三五”至“十四五”时期,在国家重点研发计划支持下,樊碧发与清华大学神经调控国家工程研究中心紧密合作,研发出具有完全自主知识产权的国产脊髓电刺激系统产品。他聚焦我国人口老龄化加剧所带来的健康问题,重点推进椎间孔及卵圆孔区域超声图像采集与标注,及人工智能辅助穿刺定位系统的研发,完成了老年

神经病理性疼痛协同照护移动平台的开发。

黄宇光大力推广分娩镇痛技术。他提交的“建议将产前检查和分娩镇痛纳入独立医保报销目录”等10余项提案引发广泛的社会反响。在他的推动下,北京协和医院不断发展疑难危重罕见病麻醉、机器人手术麻醉、内分泌外科麻醉等重点麻醉亚专业方向。

全胸腹主动脉置换术、复杂先天性心脏病矫治术、清醒开颅术、重度脊柱侧弯矫正术、肺高压产妇产剖宫产术……这些高难度手术,大都有中南大学湘雅医院麻醉手术部王锴主任医师的临床麻醉“保驾护航”。她较早地在全国范围内推广经食道超声心动图检测技术,有效提升手术安全与质量;积极推动舒适化诊疗麻醉技术的普及与同质化发展,在围手术期心衰调控、睡眠障碍脑心共病机制、围手术期和睡眠障碍多模态非接触监测等领域取得一系列重要成果。

针对传统麻醉管理痛点,朱涛致力于探索医工融合发展。2005年,他敏锐地发现传统麻醉管理依赖经验、风险预警滞后等问题,牵头组建麻醉与围手术期医学创新研究团队。该团队以大数据与人工智能为引擎,构建了覆盖术前评估、术中监测、术后随访的全链条智能管理系统,建立了“评估—预警—干预—随访”闭环管理模式,使围手术期主要不良事件发生率下降20%。

朱涛表示,依托物联网技术赋能无线镇痛系统,明显降低了术后中重度疼痛的发生率,患者满意度大幅提升。

育人与下沉

多年来,每天七时三十分准时开展晨间业务学习,是樊碧发和他的团队雷打不动的习惯。一次,他在查房时发现了一个罕见病例,次日便召集全科医生进行业务学习。樊碧发现场教学,从病理机制到治疗方案逐一剖析讲解。这样的场景,近40年来已成常态。

“医生和教师,是我最珍视的两个身份。”从事医学教育40余载,黄宇光始终将“立德树人”作为根本任务。作为北京协和医院教育委员会主任委员,他大力推动临床医学教育体系建设。2006年,他推动成立麻醉学教研室和住培基地;2016年,他组建北京市首个麻醉学住院医师联合培训基地。

黄宇光心系雪域高原。自2015年以来,他先后6次赴西藏自治区多地开展帮扶工作。他带领团队建立了西藏首个麻醉恢复室,创办麻醉疼痛门诊,成立了西藏自治区麻醉质控中心。他以“低压不低协和标准,缺氧不缺协和精神”严格要求自己,积极推动“造血式”援藏,为西藏培养了一批麻醉骨干。

王锴将育人视为己任,在麻醉学本科、研究生和规范化培训教育中,培养了一大批麻醉学后备人才。朱涛通过打造“临床—科研—转化”全链条人才梯队,实现了从发现临床问题到成果转化完整闭环。在国家杰出医师的引领下,一批批医学人才正接力谱写麻醉与疼痛医学的新篇章。

2026年国自然基金项目批准近7万项

本报讯 记者吴倩近日从国家自然科学基金委员会获悉,自然科学基金委在2026年项目申请集中接收期间,共接收项目申请470561项,批准69563项。在中央财政的大力支持下,2026年青年科学基金项目(C类)和面上项目资助项数均明显增加。青年科学基金项目(C类)增加12046项,增幅达50.1%;面上项目增加3400项,增幅达14.8%。两类项目的资助项数增幅均显著超过申请项数增幅。

天津在基层推广健康气象风险预警模式

本报讯 (特约记者陈婷 通讯员宋晓琳 李思)日前,第六届医学气象环境交叉创新大会在天津市召开。会上,来自医学、气象、环境等领域的专家,围绕气候变化与人群健康、极端天气疾病风险预警、环境污染物与慢性病防控等前沿议题,展开深入研讨。

大会系统展示了天津市在健康气象交叉领域探索出的“天津模式”——将气象风险预警与社区家庭医生团队深度融合,实现精准健康管理。天津市健康气象交叉创新中心主任、天津医科大学第二医院副院长李新教授介绍,该团队于2021年11月5日在国际上首次发布脑卒中气象风险预警。截至目前,累计发布31次预警,受众超2.17亿人次,预警发布后,天津市脑卒中入院人数下降0.3%至25.1%。此

根据《国家自然科学基金条例》、国家自然科学基金相关项目管理办法和专家评审意见,经自然科学基金委委会议审批,资助面上项目、青年科学基金项目(A、B、C类)、地区科学基金项目、重点项目、创新研究群体项目、重点国际(地区)合作研究项目、外国学者研究基金项目和合作创新研究团队项目等10类项目。集中接收期间接收的其他类型项目正在评审或审批过程中。

外,该团队在河西区试点,通过河西区卫生健康委将预警信息推送给家庭医生团队,再由每名家庭医生通过微信群精准送达其负责的签约居民。这一模式让家庭医生从被动的医疗服务转变成主动的健康管理,居民感受到关心后更愿意寻求健康指导。

试点成功后,该模式迅速推广至宁河区、宝坻区等区。截至今年7月,该模式已覆盖天津市16个区的276个基层家庭医生签约服务机构及8997个社区网格,覆盖人数约496.5万人,实现“签约基层医疗机构—家庭医生—社区网格”全覆盖。

此次大会由中国健康促进基金会、天津市医师协会主办,天津市健康气象交叉创新中心、天津医科大学第二医院、天津市气象局承办。



“应急人”献热血

近日,宁夏回族自治区血液中心联合自治区应急管理厅组织开展无偿献血活动。活动当天共有21人参与献血,累计献血量达7800毫升。图为献血现场。

通讯员闫芮 特约记者魏剑摄影报道

医院风景线

“是你们让他还能回家”

□通讯员 陈晓晨 耿丹丹
许学龙
特约记者 何雨田

近日,在江苏省人民医院心脏大血管外科病区,19岁的藏族大学生扎西(化名)即将出院,他的哥哥从行李中捧出一条洁白的哈达,献给医护人员。

“安吉拉(藏语中代表医生),谢谢你们。”哥哥声音发颤地说,“是你们让他还能回家。”扎西跟在哥哥身后,深深鞠躬。病房里响起掌声。而这一切,还要从那个惊心动魄的傍晚说起。

扎西来自西藏雪域高原,目前就读于南京市一所大学。近日的一个傍晚,扎西和同学在学校一起打篮球,突

然感到胸口一阵剧烈的疼痛袭来,呼吸也变得困难。“我当时以为只是运动量过大,想着休息一晚就会好转。”扎西说。可是第二天,胸痛非但没有缓解,反而越来越难以忍受,呼吸也越来越困难。同学赶紧把他送到江苏省人民医院抢救。

扎西确诊扩张型心肌病,运动后引发心源性休克。扎西的血压持续下降,四肢冰冷。该院急诊医学科启用ECMO(体外膜肺氧合),迅速为他建起生命支持通道,暂时替代衰竭的心肺功能,为后续救治争取宝贵时间。然而,ECMO虽然暂时稳定了生命体征,但扎西的心脏已经出现严重问题——全心扩大,双心室功能衰竭,心脏这台“生命发动机”几乎失去了动力。

面对危重病情,该院心脏大血管外科邵永丰教授团队迅速联动医务处(应急办公室)组织多学科会诊。“患者心功能极差,必须尽快植入双心室辅助装置,仅植入左心室辅助装置无法解决他的问题。”邵永丰当机立断。

团队决定通过植入左心室辅助装置(LVAD)联合右心室辅助装置(RVAD),为扎西的心脏装上两个强有力的“人工动力泵”。

手术台上,在麻醉与围手术期医学科、体外循环团队、手术室护理团队等多学科协同配合下,手术有序开展。专家们精准植入装置。当心室辅助装置成功启动,血液重新有力地流动起来,监护仪上的生命数据逐渐稳定。

整个治疗过程中,邵永丰团队每天早晚两次查房,密切关注扎西病情变化;术后,监护病区医护人员24小时轮班守护,每小时记录生命体征,为他调整体位、预防皮肤受损;术后恢复阶段,扎西因气管插管无法开口说话,护士们便通过写字板与他交流,并安抚他的情绪。

扎西病情逐渐稳定、转入普通病房后,考虑到藏族患者的饮食习惯,病区护士长主动联系膳食科,为他定制爱心餐。

出院前,扎西写下了一封感谢信:“我从雪域高原来到南京,是江苏省人民医院的医生和护士,把我从死神手里抢了回来……我不知道怎么报答你们,但我永远不会忘记你们。扎西德勒!”