责任编辑:李　娟　校对:郑伟林
版式:欧阳梅
2016 年 2 月 20、21 日合刊

衡陽婦幼

市妇幼保健院
衡阳晚报周末　联合主办
总　策　划:刘志伟　许萩琰
刊头题字:傅绍伟
执　　行:陈　敏

王辉:激情麻醉 20 年

■通讯员　陈　敏

激情是一种比较强烈的带有动力倾向的情感，激情状态下，人体的反应性、创造力、关注力等远高于非激情状态。很少有人能对一种事物保持一种长久的激情状态，因为它伴随巨大的能量消耗。衡阳市妇幼保健院的麻醉医生王辉就是这些很少人中的一个。他很瘦，经常呈现一种轻微焦灼的面部表情。

在单位主管领导黄菊芳副院长眼里，王辉勤于思考、善于总结、反应敏锐以及他身上始终保持着的职业激情和追求这些特征，奠定了他成长为一个优秀的麻醉医生的基础。

他给自己的满意度评分是 60—70%

今年是王辉干麻醉的第 21 个年头，他说，20 年里自己经历了:将麻药打进去、打好麻药、打得满意这样一条心路。他给自己的满意度评分是 60—70%。

2010 年五一期间，该院儿外科开科不到两年。对小儿麻醉经验不多的王辉为一位 2 个月需要急诊手术的肺炎患儿做全麻，当他很顺利地将导管插入患儿气管后，结果出现了氧饱和度急剧下降，听诊呼吸音减弱，监视屏上二氧化碳曲线波形却如常。他立即给予拔管，面罩吸氧，患儿恢复如常。两三分钟后再插，上述症状再一次出现。为什么？是插入了食管还是支气管痉挛抑或喉痉挛？刹那间许多念头在他脑海里打转，他分析，如果进入食道或喉痉挛氧饱和度下降的同时一定伴随二氧化碳的下降；他判定是支气管痉挛，在给予地塞米松 2 分钟后，患儿恢复了正常。

2013 年，王辉为一位 4、5 个月做巨结肠手术的患儿麻醉，手术顺利结束后，他见患儿咳嗽、吞咽反射存在，双肺呼吸音正常达到拔管指针，在吸痰后给予拔管。没想到一分钟内患儿氧饱和度由 90%下降到 40%，几乎在一秒钟内他判断发生了喉痉挛，抓起早已经抽吸预备好的肌松药注入患儿体内，患儿很快恢复了正常。

20 年麻醉生涯，总会遇到各种各样意料外的变故，每当此时，王辉给了自己 3 秒钟冷静时间，暂停所有的动作，想最需要做的事。

王辉说比较成人，小儿的舌体宽大、呼吸道粘膜分泌物多、易水肿，麻醉存在着插管难、插管并发症多、麻醉监测难等特点。统计资料显示，12 岁以下的小儿麻醉期间出现心跳骤停的几率是成人的 3 倍，1 岁以下的小婴儿又高于年长儿。他所在的科室平均一月要负责 20 多台的婴幼儿麻醉手术，这些患儿 90%有上呼吸道感染的症状，术前的抗感染治疗很难显效。给这种患儿做麻醉特别是插管全麻，无疑要承担很大的风险。

满意的麻醉包括合理的费用控制

王辉的科室月均完成剖宫产 220 例左右，其中 70%或属于第二次剖宫或属于高危妊娠。一般的手术麻醉只需满足患者舒适无痛、肌肉松弛，而剖宫产麻醉还需顾及胎儿安全，麻醉难度比普通成人手术要大。

用险象环生、惊心动魄、一惊一乍形容王辉们的麻醉生涯是一点不过。去年王辉碰上 3 个第二次剖宫产孕产妇，过床后刚打好麻药，患者就突然出现血压、心率骤降，是穿刺时刺破了硬脊膜引起了全脊麻？是妊娠子宫压迫下腔静脉，导致盆腔和下肢静脉血液回流受阻，引起的仰卧位低血压？如果不能在 2 分钟内做出正确的处理逆转危象，胎儿很可能因供氧不足，胎死腹中。他迅速过滤一遍自己的穿刺操作过程，感觉后者可能性更大，立即将平躺的患者推向左侧同时注入升压药，监护仪“滴、滴、滴”尖锐的报警节奏立即变成了和缓的“嘟、嘟、嘟”。

几年前一位有两次剖宫产史的妊娠高血压孕妇剖宫取胎后突然出现心跳骤停，王辉们迅速开始胸外按压等急救处置，一分钟，三分钟，五分钟……监视屏上始终是一条直线，在抢救团队近乎绝望的当儿，王辉突然发现直线中出现了一个陡直的三角波，是不是胸外按压产生的机械波呢？他继续按压，同时紧盯着屏幕，一个波形、两个波形……然后又是一条直线，他判断不是机械波而是患者的自主心律，像一剂强效兴奋剂，团队成员信心大增，各种施救措施紧跟齐上，2 小时后患者转危为安。

“除了舒适和无痛，满意的麻醉还包括较为合理的费用控制。”采访的过程王辉反复强调“满意的麻醉”。手术产生的麻醉费用取决于：麻醉方式、耗材和维持麻醉状态的药物消耗。比如一台阑尾手术，可以局部麻醉，也可以椎管内麻醉，如果采用腹腔镜手术则需要全身麻醉，但这三者之间的费用相差十倍左右。再比如同样药名的麻醉药，国产和进口之间存在几倍到十几倍的差距；而国产药即使是同一批次彼此间效用也有很大差异，操作中未定因素多、不好把握。合理的费用需要麻醉师根据患者身体情况在保证舒适、无痛、肌松效果满意的基础上在麻醉方式和药物之间做出合理的权衡。

从“打得进”、“打得好”到“打得满意”需要加倍努力

王辉说现行的麻醉数据都是建立在中青年人基础上，而老年人因为体内代谢缓慢，基础疾病多，药物在体内的分布浓度和剂量不确定等诸多因素，麻醉时只能采用滴定式给药试着来。去年他为一 70 岁癌根手术患者使用芬太尼静脉麻醉，如果是普通人 2 支即能达到满意的效果，但那个体重才 40KG 的老人却用了 3 支的剂量。也有剂量远低于普通人的案例：最近，他为一需要子宫切除的 74 岁患者用罗哌卡因实施硬膜外麻醉，当他运用硬膜外软管缓慢注入约 65%的普通人剂量时，患者便出现了血压下降、心率减慢、呼吸运动减弱等指针。

打了 20 年麻药的王辉，不到半年学会了各种操作，即“打得进”；大概用了 3 年学会了根据患者情况及手术要求组合药物配方，即“打得好”；但他认为自己离“打得满意”还有很长一段路要走。年前，他在上海复旦参加了 2015 年度华东、华中、华南地区麻醉学术年会，观看了主办方的一台使用丙泊酚麻醉的胆道手术，患者 80 岁，“他们在麻醉诱导时，采用了直接静脉推注，真是牛逼”王辉感觉自己的那点麻醉技术远远没到人家的高度，需要探索、改进的地方还太多、太多，“达到 80%的满意度，需要 200%的努力”王辉说。

冠脉造影与支架置放

1. 自 1958 年 Sone 完成第一例选择性冠状动脉造影以来，70%以上的血管狭窄被认为是支架植入的适应症。

2. 然而，血管狭窄是否就等于心肌缺血？临床发现，一些造影显示很重的狭窄也许并不引起心肌缺血；而一些看似不重的病变反而能导致心绞痛、甚至心梗的发生。此外，评估冠脉造影的结果存在一定的主观性，不同的医生对病变程度的判断有差异。

3. 大约 20 年前，两位西方医生提出利用病变远端和近端压力比值来评价心肌缺血，即血流储备分数 FFR.。大量研究证实，无论冠脉造影狭窄程度多少，FFR≤0.8 说明病变能够引起心肌缺血，可以从支架治疗中获益；如果 FFR＞0.8，则无需支架治疗。

4. 在心脏导管室，FFR 测试是件很容易的事：在冠脉造影后置入压力导丝到达病变远端，通过仪器自动计算 FFR。

5. 观察美国梅奥中心 7000 名冠心病患者，结果显示：与单纯的冠脉造影相比，FFR 能够显著减少支架植入数量，在随访的 7 年中，患者死亡率和心梗发生率也显著降低；此外，FFR 因避免了不必要的支架植入，显著降低了整体医疗费用。

6. 综上所述，对于稳定型冠心病，欧洲指南把 FFR 评估列为最高推荐级别。

据《健康报》

依尼点看

我市 12 部门共商“防治出生缺陷”

■通讯员　陈　敏

2 月 19 日，衡阳市人民政府举行防治出生缺陷会议。会议由市政府组织，市卫计委、市委宣传部、市财政局、市总工会、市民政局、市残联等 12 个职能部门分管负责人到会。

近几年，我市年新发各种出生缺陷 700 例，先天性心脏病、唇腭裂、多指趾为头三位病种。市卫计委主任邹爱民强调了防治出生缺陷工作的意义。“全面放开的二胎政策以及高龄孕产妇的增加，使我市防控出生缺陷的局面更加严峻。”市卫计委欧阳琴副主任汇报时说。

副市长陈竞认为防控出生缺陷事关“民族素质和民族未来”，要求市县两级政府“带着责任、带着感情”来抓。主张建立“政府主导，卫计牵头，部门参与，上下联动”的工作机制；巩固我市“婚检、叶酸增补、产前筛查”三个免费项目，适当增加政府财政预算投入；特别强调了五个“必须”：必须当做大事来抓，建立科学可行的方案；必须认清当前态势；必须落实责任形成合力；必须加强领导和保障；必须加强考核问效。他建议政府部门成立防控出生缺陷专项工作督查组，今年至少督查 2 次以上，对落实不力、不落实的部门和个人实行问责追责。

与会各部委负责人纷纷表态支持。