

湖北省麻醉质控中心主任姚尚龙 打造分娩镇痛中国方案

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）中国女性真的更能忍痛吗？

2024 年，在第 56 届产科学麻醉与围产期学会上，中国分娩镇痛早期践行者、中华医学会麻醉学分会产科麻醉学组领军人物姚尚龙宣布：截至目前，中国分娩镇痛率达 50%，湖北省分娩镇痛率超 60.4%。而在 2004 年 12 月 19 日，人民日报一篇报道中的相关数据显示：中国享受分娩镇痛产妇比例不足 1%。

回想推广分娩镇痛的历程，姚尚龙目标明确而坚定：为中国生育恐惧、生育焦虑的原因清单中，彻底划去“分娩疼痛”这一项。



技术创新改变现状

与旧观念的反击从技术层面先开始。

1998 年，姚尚龙到美国达拉斯参加美国麻醉医师协会年会期间，美国哈佛大学布莱根妇女儿童医院讲者在大会上介绍了“可行走的分娩镇痛”。深受启发的姚尚龙，回国后立即着手在中国开展分娩镇痛的探索，1999 年开始，根据美国分娩镇痛方案，结合中国国情，经过临床探索，在华中科技大学同济医学院附属协和医院（下称武汉协和医院）率先开展可行走分娩镇痛。

此后，他一直致力于分娩镇痛技术的研究与规范化研究。在技术创新上，他深入研究镇痛药物对分娩生理的影响和区域阻滞技术的改良，利用低浓度局麻药物产生感觉与运动神经分离，并于国内首次开发“程控硬膜外间歇脉冲给药模式分娩镇痛”新技术。

在科研领域，他取得多项突破性成果：

国内外首次证实“分娩镇痛可预防产后抑郁”，国内外最早提出硬膜外分娩镇痛与产时发热相关因素，提出进一步改善分娩安全 and 质量以及加强产妇分娩护理，保障母婴的围产期安全。

而针对国内最早报道中国的低分娩镇痛率，以及改进的实际解决方案，形成分娩期疼痛综合管理理论，项目组对新模式新技术的管理开展相关研究，于 2015 年形成可操作性和指导性兼顾的“分娩期疼痛管理的综合管理体系”。

经过几十年摸索，中国分娩镇痛技术已从跟跑发展到并跑甚至领跑，形成独具特色的“分娩镇痛中国方案”。“我们有规范的分娩镇痛方案，这使得中国分娩镇痛的安全性和有效性得到显著提升。”姚尚龙对此颇为自豪。

提升全国分娩镇痛率

在中国，分娩镇痛未来会如何？毫无疑问，越来越多医院会打出分娩镇痛招牌。

2018 年 11 月，国家卫生健康委下发《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》；2019 年，913 家医院成为第一批国家分娩镇痛试点医院；2022 年全国试点医院平均分娩镇痛率已超 60%。但不同地区分娩镇痛开展情况存在巨大差异，“我期望全国分娩镇痛率能达到 60%。”姚尚龙对此充满信心，也看到实现这一目标的清晰路径。

首先在流程管理上，为弥补人才短缺现状，姚尚龙另辟蹊径，一方面培养麻醉护士，在麻醉医师实施麻醉后，由麻醉护士负责后续监管；另一方面通过智能化发展，极大简化工作流程。

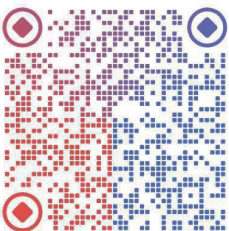
在武汉协和医院，负责分娩镇痛的医护人员只需打开手机，就能实时查看每个产妇和患者麻醉情况。这背后依托于智能镇痛泵系统与胎儿心率、孕妈体温等母婴体征监测的无缝对接，数据实时导入分娩镇痛智能管理平台 and 同步传输管理平台（手机或电脑），实现对母婴生命体征与镇痛的统一管理。通过 AI 分析，系统还能对产妇的安全风险事件进行智能预测预警，有效防范严重不良事件的发生，确保产妇安全、无痛、舒适地度过整个围产期。

其次，分娩镇痛正在逐步走进医保体

系。据不完全统计，近两年，浙江、江西、上海、贵州等省市陆续落实分娩镇痛纳入医保支付范围的工作。在利好政策加持下，分娩镇痛普及将进一步加速。

在此基础上，姚尚龙呼吁合理调整分娩镇痛收费标准，以体现医务人员劳务价值。“医生陪伴在产妇身边实施镇痛并保障其安全，往往需要数小时。若收费标准过低，付出与回报难以匹配。”他认为，建立合理分娩镇痛收费标准，能使更多产妇在医保可付费的条件下选择分娩镇痛，从而推动其在中国的进一步普及。

姚尚龙同时对麻醉医学发展寄予厚望：从分娩大国走向分娩强国。“对麻醉专业人士而言，获得诺贝尔奖是至高无上的荣誉，尽管道路充满挑战，但正是这样的目标激励着我们不断前行。”姚尚龙坚信，在传承前人经验基础上，后起之秀将不断创新技术理念，推动中国产科麻醉达到并超越世界水平。



关联阅读全文
扫一扫

四川大学华西医院副院长郭应强 做患者真正需要的事

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）在医学领域里，心脏瓣膜病一直是个令人头疼的问题。过去，开胸换瓣膜是唯一治疗途径，但其带来的创伤巨大。对于那些无法耐受术后创伤的患者来说，他们的命运似乎注定是暗淡的，无法得到有效救治。四川大学华西医院副院长、心脏外科微创心脏瓣膜团队负责人 (PI) 郭应强也一直关注这部分患者的需求。“原有技术手段只能治疗一部分患者，剩下部分患者因为结构的特殊性不能进行相应手术，我们就要寻找新技术来解决这些问题。”这是他十多年前就在思考的问题，并由此开始漫长探索之路。

在郭应强的带领下，华西医院心脏大血管外科团队成为国内率先开展 TAVR(经导管主动脉瓣置换术)手术的心脏团队之一。在这十年里，郭应强完成了众多手术，创造了许多奇迹，也获得了许多荣誉。在他看来，是否获得荣誉并不重要，真正重要的是：解决老百姓的健康难题，治疗一些以前无法治愈的患者，赢得患者信赖与社会广泛认可。



摸黑前行 探索创新道路

每个新事物的诞生都伴随着无数挑战与艰难。如同郭应强所比喻的那样，“在黑夜的沙漠中前行，失去了白天的参照物，我们只能在未知中摸索，经历重重困难。”

传统治疗心脏瓣膜病的手术往往需要锯开胸骨、打开胸腔，对人体伤害较大。TAVR 手术则无需开胸，通常医生仅需 30~40 分钟即可完成以往需要数小时才能完成的复杂手术步骤。

但推广 TAVR 手术无疑是一场与未知的较量。“传统外科手术只需要 2~3 个人，TAVR 手术可能需要‘台前幕后’20~30 个人才能完成。”郭应强解释道，TAVR 是融合了内外科技术的手术，并非传统治疗中的内外科医生“分头行动”。操作中，医生无法直观看到患者内脏和切口状况，是通过影像技术辅助形成的间接图像完

成瓣膜手术置换，从以往“看得见、摸得着”的状态变成“看得见、摸不着”的状态。

面对挑战，华西医院给出了“中国范式”：心脏外科、心脏内科、麻醉科、超声科、医学影像科、介入科和重症监护等多科室紧密配合，组建一支精良的“心脏团队”。具体而言，在实施 TAVR 手术前，团队广泛收集患者医学信息，利用各种影像学检查和评估手段获得详尽数据。这些数据将作为手术方案制定的基础，确保手术过程更加精准、安全。

同时，考虑到 TAVR 手术主要针对的是老年人或心功能低下患者，这类人群发生意外或并发症的风险较高。因此，建立全新的患者管理体系至关重要。这将确保患者能够安全受益于该技术，提升其生活质量与生存期限。

拓宽边界 穿透地理阻隔

实验室里，郭应强团队在不断勇攀医学高峰；而在将科技进步转化为生命力的道路上，他们的足迹遍布全国各省份。仅 2023 年，郭应强率医疗队先后到达井冈山、遵义、延安等革命老区，开展“医疗服务红色之旅”，免费为当地心脏瓣膜疾病患者做 TAVR 手术，并向当地医院推广这种先进技术。

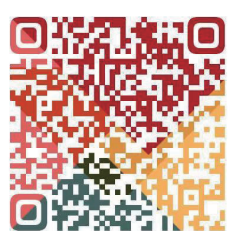
郭应强将大型医疗中心和基层医院之间的紧密联系，称之为“双向奔赴”，“技术的真正价值在于惠及广大患者，尤其是那些偏远地区的群众。”因此，他积极带领团队走出医院，越来越多心脏瓣膜患者得以在“家门口”获得前沿医疗技术治疗。

在这个过程中，他带领团队创造了一连串佳绩，也收获了许多荣誉：国家卫生健康突出贡献中青年专家、全国医务名匠、四川省学术和技术带头人……这些都被他当作实现华西医院所有医生共同追求的阶梯——让西部地区的居民能够

享受到与东部相同水平的优质医疗服务。

“个人或单一机构的努力固然重要，但在荣誉和影响力的推动下，可以更有效地促进创新技术的推广与应用，进一步推动优质医疗资源向基层和下级医院下沉。”

医疗边界被不断拓宽，技术光芒穿透地理的阻隔。站在华西医学 130 年深厚积淀的历史高度上，郭应强期盼着未来能够在心血管领域实现更大突破：将创新技术逐步转化为成熟可靠的治疗手段，并最终实现其普及化目标——让更多医生掌握 TAVR 手术技巧，让广大患者从中受益。



关联阅读全文
扫一扫