

2025年第57届SOAP年会重点专题报道

中国麻醉团队带这些“硬货”登上国际舞台

医师报讯 (通讯员 肖洁 赵娜 徐铭军) 2025年第57届北美产科麻醉与围产医学学会(SOAP)年会在美国波特兰举行...

年会上,“中国产科麻醉与疼痛管理”国际研讨会由中华医学会麻醉学分会(CSA)产科麻醉学组顾问、华中科技大学同济医学院附属协和医院姚尚龙教授和学组组长、首都医科大学附属北京妇产医院徐铭军教授牵头...

精彩报告

中美合作推动学科发展

研讨会由徐铭军主持,姚尚龙与周捷致开幕辞。他们强调,随着中国麻醉学科国际化步伐加快,中美学术合作已成为推动围产期医学发展的重要动力...

通过优化术前禁食、术中体温管理及多模式镇痛等12项措施,将患者术后住院时间缩短1.5天。

母婴安全研究迈向脑科学纵深

赵平作《母体麻醉对子代脑发育的影响》专题汇报。团队通过动物模型发现,特定麻醉药物可能通过表观遗传修饰影响胎儿神经突触可塑性...

重视剖宫产手术的术中疼痛

Mark Zakowski从国际视角分享了《剖宫产疼痛管理的个体化策略》,强调联合椎管内阻滞与局部浸润麻醉的“双保险”模式。

会议每天各有六场来自全球各地麻醉医师投稿的主题壁报汇报环节,内容涵盖24个主题,包括:气道、重症监护、妊娠合并高血压、硬膜外穿刺后头痛、肥胖、心脏病、产后出血、产后抑郁、剖宫产、分娩镇痛、团队合作和新型技术、加速剖宫产术后康复、妊娠合并神经肌肉疾病和结缔组织病、胎盘植入、肺动脉高压和心脏瓣膜疾病、心律失常、弥漫性血管内凝血障碍(DIC)、以患者为中心的护理和胎儿手术、妊娠合并内分泌疾病、妊娠合并肿瘤、血液疾病、肺部感染、心肌病和心室辅助装置、硬膜外并发症。

分娩镇痛“中国方案”引关注

在《中国分娩镇痛现状分析与策略》报告中,徐铭军指出,中国剖宫产率偏高这一背景引出推广分娩镇痛在降低剖宫产率方面的积极作用。他分析了目前在国内推广分娩镇痛遇到的问题,包括产妇及家属认知不足、麻醉医生相对不足、未纳入医保收费等,并针对问题提出十大解决方案。

刘志强进一步探讨了《剖宫产术后加速康复(ERAS)的中国实践》,

院和青岛大学妇女儿童医院各一篇入选Gertie Marx Competition论文竞赛评比。

7项研究涵盖组学技术、器械改良及间卷本土化验证等领域,如《不同产程阶段血浆蛋白质组学与代谢组学分析》揭示了疼痛生物标志物的动态变化;《中文版ObsQoR-10量表的验证研究》则为中国产妇产后评估提供了标准化工具;关于《硬膜外导管孔径对分娩镇痛效果的影响》的随机对照试验,以详实数据获得现场专家高度评价评价。

振奋人心的是,中国代表团青岛大学妇女儿童医院梁永新教授团队以《罗哌卡因联合右美托咪定或舒芬太尼用于硬膜外分娩镇痛的有効性和安全性的随机对照试验》的研究获得Gertie Marx研究比赛第二名的好成绩。

SOAP年会是国际产科麻醉领域最高水平的学术年会,中国产科麻醉自2013年参加SOAP年会以来和SOAP建立了良好的关系,也引起了SOAP对中国产科麻醉的关注,从2016年开始设立中国产科麻醉专场,不仅吸引了中国产科麻醉的同业也吸引了麻醉专业的海外华人以及SOAP的历任主席的持续关注。

中国麻醉学科正从跟跑向并跑转变,未来需加强基础研究及临床转化的双向互动。会议发起成立“中美产科麻醉多中心研究联盟”倡议,计划开展万人级剖宫产镇痛数据库建设,为全球指南制定提供东方数据。



精彩速递



Gerald Ostheimer 讲座精彩速递

2025年第57届SOAP年会Gerald Ostheimer讲座回顾了2024年1月~12月发表的与产科麻醉相关的医学文献,更新产科麻醉领域的相关进展,因此讲座题目又被称为“What's New in Obstetric Anesthesia”。

今年邀请的是来自梅奥诊所的Emily E. Sharpe教授回顾了过去一年6444篇研究题目和摘要,选阅了602篇全文,最终筛选出177篇研究呈现于SOAP会议集中,并进一步筛选出32篇研究做大会详细汇报。本次汇报主要包含了以下七个版块的研究进展:“孕产妇死亡率及并发症发病率”“分娩镇痛”“剖宫产”“产科出血”“孕产妇种族差异&全球健康”“新生儿结局”以及“研究创新”。

每个研究都是从研究背景、研究目的、研究人群、研究方法和研究主要结局几个方面进行阐述。以上七大版块总结重点内容如下:

高危妊娠麻醉管理新进展 特殊人群多维度优化策略

高危妊娠麻醉管理持续进步,针对肥胖、心脏疾病等特殊人群的研究不断涌现。研究表明,剖宫产中肥胖产妇对缩宫素的需求量显著增加,90%有效剂量(ED90)高于非肥胖患者,提示用药需更精细化调整。同时,大型数据报告揭示,围术期管理日益趋向系统化和精准化,未来应继续强化多学科协作、动态监测和个性化策略。部分研究聚焦于围产期护理体验,如一项澳大利亚调查揭示剖宫产后母乳喂养率降低及潜在障碍。另有研究探索了穿戴式设备监测孕产妇心率变异性,作为预测早产的新兴数字化工具。新生儿药物治疗亦有进展,一项随机对照试验验证了可乐定单药治疗新生儿阿片戒断综合征的有效性。创新方面,开发了新型智能手机应用于新生儿黄疸筛查,简化了早期检测流程。伦理与法律问题也受到关注,如处理拒绝输血产妇的决策变更问题。此外,有研究通过神经影像揭示妊娠期女性脑结构变化,还有学者探讨妊娠及其结束对母体生物衰老的影响。整体来看,这些研究丰富了产科麻醉及相关领域的跨学科研究和未来加强国际合作创新和个性化医疗探索。

管理、监测提升围术期安全

围术期管理和监测在妇产科麻醉中起着至关重要的作用,近年来的研究聚焦于优化患者恢复质量、提升围术期安全性及标准化管理策略。一项前瞻性研究比较了计划与紧急剖宫产的术后恢复,利用ObsQoR-10评分系统发现两者在恢复速度和功能恢复方面存在显著差异。围绕高危产科出血,患者血

围术期风险防控成妇产科麻醉研究热点

麻醉并发症及安全性成为妇产科麻醉领域的重要研究热点。多项研究聚焦围术期并发的早期识别和新型评估工具的开发。例如,一项研究通过开发“产科意外困难视频喉镜”提升了应对困难插管的应

急能力;另一项研究则设计并验证了ICU风险分级系统,以便高效预测重症孕产妇的转入需求。产后出血(PPH)作为全球首要的孕产妇死亡原因,被广泛关注,一项研究验证了补偿储备指数(CRI)在早期识别PPH中的有效性。此外,一项多中心队列研究揭示,种族和社会经济因素对剖宫产后结局影响显著,凸显了健康公平性的重要性。血流动力学管理方面,一项网络Meta分析比较了高危剖宫产中不同升压药的疗效,强调个体化用药策略。整体来看,麻醉安全的提升不仅依赖于技术与设备的创新,更需要多学科协作、精准的围术期监测以及全球指南的不断更新,以降低孕产妇并发症的发生率,保障母婴安全。

持续推进新技术 提升分娩体验

无痛分娩与镇痛领域持续推进新技术和方案优化,以提升分娩体验与安全性。多项研究比较了新旧镇痛技术,如硬膜外硬脊膜穿刺(DPE)显示起效更快、扩散范围更广,显著提升镇痛质量;另一研究探索了程序化间歇硬膜外注射(PIEB)泵的最佳设置,为精准化镇痛提供数据支持。药物方面,脂质体布比卡因联合腹横肌平面阻滞在剖宫产中镇痛时间显著延长,提示其潜在优势。高位神经阻滞及硬膜外血肿的监测分析强调了风险管理的重要性。一项大规模研究揭示了不同族裔间镇痛措施利用存

在差异,提示需关注健康公平性。同时,围绕笑气的环保性引发了新讨论,调查显示患者和医护人员对可持续镇痛方案表达支持。整体来看,无痛分娩研究日趋多元,未来应加强安全、效果与可持续性平衡的探索。

加强跨学科创新 探索个性化医疗

妇产科麻醉领域的多元拓展与交叉融合。部分研究聚焦于围产期护理体验,如一项澳大利亚调查揭示剖宫产后母乳喂养率降低及潜在障碍。另有研究探索了穿戴式设备监测孕产妇心率变异性,作为预测早产的新兴数字化工具。新生儿药物治疗亦有进展,一项随机对照试验验证了可乐定单药治疗新生儿阿片戒断综合征的有效性。创新方面,开发了新型智能手机应用于新生儿黄疸筛查,简化了早期检测流程。伦理与法律问题也受到关注,如处理拒绝输血产妇的决策变更问题。此外,有研究通过神经影像揭示妊娠期女性脑结构变化,还有学者探讨妊娠及其结束对母体生物衰老的影响。整体来看,这些研究丰富了产科麻醉及相关领域的跨学科研究和未来加强国际合作创新和个性化医疗探索。

个性化医疗探索

Emily E. Sharpe在60分钟的汇报时间中提纲挈领地总结了过去一年中,全球产科麻醉领域里值得关注的研究,为我们后续的临床实践完善和研究方向的确定,提供了很好的思路。对相关研究细节内容感兴趣的同道可在SOAP学会网站上下载今年会议的论文集。

SOAP现任主席及候任主席出席International Symposium: China 版块,与中国专家团队沟通交流并合影留念。候任主席邀请中国专家团队2026年前往加拿大蒙特利尔参加SOAP会议。

会后,全体中方参会人员与SOAP主席及会议主办方合影留念。

国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局综合司、国家中医药管理局综合司联合发布的国卫办医政发〔2025〕12号文件:《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》提出,到2025年底,开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务;到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。调查显示:北京市各助产机构分娩镇痛率极不均衡,其中81家(86.17%)常规开展椎管内分娩镇痛工作,2018年、2019年、2020年三年度,整体椎管内分娩镇痛率分别为28.59%、35.17%、39.96%;2017年上海开展分娩镇痛的医院占比为75.88%,总体分娩镇痛率为37.22%;泛长三角地区椎管内分娩镇痛实施率达61.6%;广东省分娩镇痛作为常规开展的单位仅61.3%。

我国与欧美发达国家的差距是显著的,究其原因,非技术因素占主导地位。笔者就我国分娩镇痛现状分析及思考如下:

孕产妇及家属对分娩镇痛认知程度、受教育水平较低 经过多年科普宣传,大众对无痛分娩已有所了解,但仍有许多孕妇和家属基本是被动地听从医生的安排。在孕妇产学校应有专职麻醉科医师进行分娩镇痛宣教。

产科医师和助产士对分娩镇痛的认可和接受程度不够 产科医师、助产士往往认为椎管内阻滞镇痛会影响产程、产力、宫缩和出血,产科医师和助产士对此方面的顾虑较多。另外,镇痛后与平常分娩的情景大相径庭,助产士需更精心观察产程和宫口开大的情况,不能按以往经验去判断,要尽快适应“安静”中的分娩。此方面需要多学科配合与业务交流。产科医师、助产士和产妇接触最多,其态度是影响分娩镇痛率的重要因素。

麻醉科积极开展新业务的热情和参与意识不足 麻醉科医师是实施分娩镇痛的操作者和主力军,而我国许多医院麻醉科人员短缺。多项调研显示,我国分娩镇痛开

展不尽如人意的第一障碍因素即为麻醉科医师人手短缺,加之是待遇低下等。尽管如此,笔者认为麻醉科管理人员对分娩镇痛要有积极的态度和开拓精神,不仅是技术问题,也是拓展麻醉学科的工作范畴,对产妇产文关怀的体现。

分娩镇痛尚未全面单独收费进入医保 分娩镇痛在我国许多省市无收费项目或收费过低,阻碍了其在全国的普及发展。目前我国许多省市开展分娩镇痛依旧是挂靠麻醉项目收费,容易被归结为乱收费,使得部分地区开展分娩镇痛的积极性不高。经过十几年的努力,我国十几个省市已有分娩镇痛专项收费项目,建议各地努力争取分娩镇痛的收费立项。现有的收费基本是囿于舒适化医疗的自费项目,最理想的是纳入医保的单项收费。

不同的学术观点冲突 产科医师与麻醉科医师存在学术观点分歧,究其原因,个别协会还把非药物性分娩镇痛率作为考核医院产科的指标,不利于椎管内分娩镇痛的普及开展,与国际公认的观点背道而驰,事实上两者更应该有的结合,才能取得更满意的效果。

政策支持 and 院长重视是开展好分娩镇痛的重要因素 我国私立或非公立妇产专科医院几乎100%实施分娩镇痛,因为此类医院是以提供服务为其特点的,舒适化医疗是其高额收费的基础。公立医院、教学医院麻醉科医师的能力和素质客观评价应该是高于私立医院的,理应将分娩镇痛工作做得更好。目前,公立医院分娩镇痛工作开展尚不理想,主要是非技术因素占主导。国卫办医政发〔2025〕12号文件是国家卫生健康委《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》(国卫办医函〔2018〕1009号)后又一个专门针对椎管内分娩镇痛下发的文件,我们应开展切实可行、实施有力的措施落实文件的要求。就我国目前现状,应首先在妇幼专科医院大力开展、普及分娩镇痛业务,随着分娩镇痛理念和技术的不断推广,再辐射到各地的综合医院,最终达到造福我国广大孕产妇、降低剖宫产率、提升我国人口出生率的目的。

充分利用现代通讯设施进行分娩镇痛的宣传与服务,加强与产妇的前期沟通

国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局综合司、国家中医药管理局综合司联合发布的国卫办医政发〔2025〕12号文件:《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》提出,到2025年底,开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务;到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。调查显示:北京市各助产机构分娩镇痛率极不均衡,其中81家(86.17%)常规开展椎管内分娩镇痛工作,2018年、2019年、2020年三年度,整体椎管内分娩镇痛率分别为28.59%、35.17%、39.96%;2017年上海开展分娩镇痛的医院占比为75.88%,总体分娩镇痛率为37.22%;泛长三角地区椎管内分娩镇痛实施率达61.6%;广东省分娩镇痛作为常规开展的单位仅61.3%。

分析 & 思考

不痛并快乐地分娩 我们还差多少步?

我国分娩镇痛现状分析及思考

▲中华医学会麻醉学分会产科麻醉学组组长、中国医师协会麻醉学医师分会产科麻醉学组组长徐铭军 国家卫生健康委能力建设和继续教育麻醉学专家委员会主任委员 姚尚龙

国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局综合司、国家中医药管理局综合司联合发布的国卫办医政发〔2025〕12号文件:《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》提出,到2025年底,开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务;到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。

调查显示:北京市各助产机构分娩镇痛率极不均衡,其中81家(86.17%)常规开展椎管内分娩镇痛工作,2018年、2019年、2020年三年度,整体椎管内分娩镇痛率分别为28.59%、35.17%、39.96%;2017年上海开展分娩镇痛的医院占比为75.88%,总体分娩镇痛率为37.22%;泛长三角地区椎管内分娩镇痛实施率达61.6%;广东省分娩镇痛作为常规开展的单位仅61.3%。

我国与欧美发达国家的差距是显著的,究其原因,非技术因素占主导地位。笔者就我国分娩镇痛现状分析及思考如下:

孕产妇及家属对分娩镇痛认知程度、受教育水平较低 经过多年科普宣传,大众对无痛分娩已有所了解,但仍有许多孕妇和家属基本是被动地听从医生的安排。在孕妇产学校应有专职麻醉科医师进行分娩镇痛宣教。

产科医师和助产士对分娩镇痛的认可和接受程度不够 产科医师、助产士往往认为椎管内阻滞镇痛会影响产程、产力、宫缩和出血,产科医师和助产士对此方面的顾虑较多。另外,镇痛后与平常分娩的情景大相径庭,助产士需更精心观察产程和宫口开大的情况,不能按以往经验去判断,要尽快适应“安静”中的分娩。此方面需要多学科配合与业务交流。产科医师、助产士和产妇接触最多,其态度是影响分娩镇痛率的重要因素。

麻醉科积极开展新业务的热情和参与意识不足 麻醉科医师是实施分娩镇痛的操作者和主力军,而我国许多医院麻醉科人员短缺。多项调研显示,我国分娩镇痛开

展不尽如人意的第一障碍因素即为麻醉科医师人手短缺,加之是待遇低下等。尽管如此,笔者认为麻醉科管理人员对分娩镇痛要有积极的态度和开拓精神,不仅是技术问题,也是拓展麻醉学科的工作范畴,对产妇产文关怀的体现。

分娩镇痛尚未全面单独收费进入医保 分娩镇痛在我国许多省市无收费项目或收费过低,阻碍了其在全国的普及发展。目前我国许多省市开展分娩镇痛依旧是挂靠麻醉项目收费,容易被归结为乱收费,使得部分地区开展分娩镇痛的积极性不高。经过十几年的努力,我国十几个省市已有分娩镇痛专项收费项目,建议各地努力争取分娩镇痛的收费立项。现有的收费基本是囿于舒适化医疗的自费项目,最理想的是纳入医保的单项收费。

不同的学术观点冲突 产科医师与麻醉科医师存在学术观点分歧,究其原因,个别协会还把非药物性分娩镇痛率作为考核医院产科的指标,不利于椎管内分娩镇痛的普及开展,与国际公认的观点背道而驰,事实上两者更应该有的结合,才能取得更满意的效果。

政策支持 and 院长重视是开展好分娩镇痛的重要因素 我国私立或非公立妇产专科医院几乎100%实施分娩镇痛,因为此类医院是以提供服务为其特点的,舒适化医疗是其高额收费的基础。公立医院、教学医院麻醉科医师的能力和素质客观评价应该是高于私立医院的,理应将分娩镇痛工作做得更好。目前,公立医院分娩镇痛工作开展尚不理想,主要是非技术因素占主导。国卫办医政发〔2025〕12号文件是国家卫生健康委《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》(国卫办医函〔2018〕1009号)后又一个专门针对椎管内分娩镇痛下发的文件,我们应开展切实可行、实施有力的措施落实文件的要求。就我国目前现状,应首先在妇幼专科医院大力开展、普及分娩镇痛业务,随着分娩镇痛理念和技术的不断推广,再辐射到各地的综合医院,最终达到造福我国广大孕产妇、降低剖宫产率、提升我国人口出生率的目的。

充分利用现代通讯设施进行分娩镇痛的宣传与服务,加强与产妇的前期沟通

国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局综合司、国家中医药管理局综合司联合发布的国卫办医政发〔2025〕12号文件:《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》提出,到2025年底,开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务;到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。调查显示:北京市各助产机构分娩镇痛率极不均衡,其中81家(86.17%)常规开展椎管内分娩镇痛工作,2018年、2019年、2020年三年度,整体椎管内分娩镇痛率分别为28.59%、35.17%、39.96%;2017年上海开展分娩镇痛的医院占比为75.88%,总体分娩镇痛率为37.22%;泛长三角地区椎管内分娩镇痛实施率达61.6%;广东省分娩镇痛作为常规开展的单位仅61.3%。