

黄宇光：走向国际的麻醉医师

▲本报记者 杨萍

翻开历史的档案，我国很早以前就有关于手术麻醉的记载。据《后汉书·华佗列传》记录：“若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，内割破腹背，抽割积聚。”现代麻醉学已有170余年的历史。1846年10月16日，美国麻省总医院的威廉·莫顿医生（Dr. William Morton），首次将乙醚成功用于临床麻醉，使手术无痛变为现实。麻醉学界将此视为现代麻醉发展史上的一个里程碑。

“我国现代麻醉学的起步是在新中国成立之后，吴珏、谢荣、尚德延、李杏芳、王源昶、谭惠英等一大批老前辈开创了我国的麻醉事业。经过几代人的共同努力，当前，我国的麻醉学已经在临床麻醉、疼痛治疗、围手术期危重患者的救治与调控、体外循环管理等方面取得了巨大的进步和成就。”谈及此，北京协和医院麻醉科主任黄宇光感到与有荣焉。



见证从“麻醉师”到“麻醉科医师”的改变

“从麻醉师到麻醉科医师，虽然只是称呼的改变，但却代表着麻醉学的发展和质的飞跃。”

1983年，黄宇光以优异的成绩从皖南医学院毕业，并被分配到医学院附属医院工作。“当时，医院给我两个选择：妇产科或麻醉科。考虑到男生当妇产科医生有点尴尬，加之我姑妈是麻醉医生，我毫不犹豫地选择了麻醉科。”黄宇光说。

彼时，许多人认为干

麻醉比干临床“矮”半截。“麻醉医生在公众眼中类似于技师，所做工作无非是打一针、让患者睡觉。麻醉科医生多被称为麻醉师，部分地区甚至被称为麻师。”既然从事了麻醉专业工作，黄宇光发誓要为麻醉医生争口气。

“打铁还需自身硬”，为提高自己，1985年，黄宇光考入北京协和医院攻读研究生。也是自那时起，他30年如一日，勤学不辍，刻苦钻研，将满腔热情投身麻醉学事业中，从一名普通的麻醉医师成长为

国麻醉界的领军人物，并在国际麻醉学领域得到同行认可。2013年10月11日，黄宇光正式就任国际麻醉药理学学会（ISAP）主席；2014年3月，黄宇光当选为世界麻醉医师协会亚太区常委兼副秘书长。

“现在的麻醉学是一门高深的学问，‘控制’两字可概括麻醉学科的进步。麻醉医生不仅把患者的生命控制在手里，而且还能很好地调控患者的意识、血压、脉搏、呼吸、疼痛，以及整个机体的生理变化，包括血糖、体温、电解质、

酸碱平衡等内环境。临床上，既要保证患者被顺利麻醉，也要保证患者及时醒过来，确保手术安全高效。因此，我们是当之无愧的麻醉科医师，远远超越了麻醉师的时代。”黄宇光认为，如果将医院众多的手术科室视为一艘航空母舰，那么麻醉科手术室就是这艘航母的平台和甲板。“麻醉科发展得好，可以支撑很多其他学科的发展。”麻醉科也已从众人眼中的“幕后英雄”、“瓶颈科室”演变成为医院重要的“平台科室”和“枢纽科室”。

带领中国麻醉界 在世界的舞台上大放异彩

“我以为，作为学会的引领者，应该努力为学会争取更多的国内外资源，同时为学会的每一位委员创造更多提升和发展的机会。团结大家，同乐同行。”

中国医师协会麻醉学医师分会第二任会长、中华医学会麻醉学分会副主任委员、北京医学会麻醉学分会主任委员、ISAP主席、世界麻醉医师协会亚太区常委兼副秘书长、国家卫生计生委麻醉质量控制中心主任……经过多年努力，黄宇光已成为业内的佼佼者。

然而，善于思考的黄宇光从未停止自己前行的步伐，他还带动整个行业不断向前发展。为把我国麻醉质量控制中心主任们一同赴美国宾夕法尼亚大学医疗中心交流访问，进行围手术期安全质控及转化医学的

强化培训。强化了中美在麻醉安全和质控领域的国际合作，同时在医院的大力支持下，获得国家卫生计生委专项行业基金的资助，努力创建围术期手术麻醉安全平台。

近年来，黄宇光带领北京医学会麻醉学分会积极开展“百家医院麻醉科牵手行动”以及“老中青优良品质传承行动”，为北京地区麻醉学整体水平的提高做出了有益的尝试，获得大家的认可。

回顾成长的历程，黄宇光心存感激，幸运自己拥有两个恩师：北京协和医院麻醉科的罗爱伦教授和美国犹他大学麻醉科的K. C. Wong教授。谈及在世界麻醉学的舞台上，从最初的崭露头角到当前的担纲重任，黄宇光谦虚道：“个人的成绩并不值得骄傲。国内越来越多的麻醉学专家能够在世界麻醉领域占据一席之地，证明了中国整体实力的提高，归功于一代代麻醉同仁的共同努力。”

立足临床问题 创新基础研究

“我们注重临床相关基础研究的同时，更应关注临床行为学的研究和改进，强化团队医学的理念，让患者切实感受到医学的进步。”

2013年，作为北京医学会麻醉学分会主任委员，黄宇光组织北京地区26家医院进行了一项多中心围术期患者低体温现状调研，结果发现，术中低体温（核心体温低于36度）的发生率达到39.9%，但术中主动采取保温的仅为11.72%。“2014年，我们在全国开展术中低体温调研，同时在北京开展术中低体温的二期临床干预性研究。”黄宇光指出，术中患者体

温、血糖的变化会对患者预后产生影响，然而当前对这些指标的关注并不充分。“我们需要做高精尖的试验研究，但同样也要关注影响患者预后的、临床常见指标的调控，重视临床行为学的研究，改善临床行为学，切实提高整体治疗水平。”

时间回溯到1986年，黄宇光率先在国内探讨摸索出肌松药用于重症肌无力（MG）患者的安全有效剂量，打破了既往教科书上惟恐术后呼吸抑制而禁忌使用非去极化肌松药的传统观念，从而提高了此类患者的麻醉质量和安全性，并总结出MG患者术后发生呼吸衰竭危险性的评判方法。1992年，该研

究也获得了原卫生部科技进步二等奖。

1993年，黄宇光从美国留学归来。他观察到，疼痛是术后患者最常见也是最为恐惧的症状，然而临床上对此习以为常，关注改进不够。但黄宇光深深意识到，严重的疼痛很可能造成患者情绪不稳，进而导致配合度下降，甚至影响预后。他决定将自己在美国学习到的病人自控镇痛（PCA）技术在国内推广。“这项新技术标志着术后疼痛治疗体系的改变。与传统的肌肉注射镇痛药相比，PCA不仅减少过度镇静的副作用，还能做到个体化给药，同时改变了医护人员术后被动应付的局面。”黄宇光表示，目前，PCA已成为临床术后镇痛的最为常用的方法。

1999年，黄宇光率先在国内将神经刺激器定位技术用于外周神经阻滞和术后镇痛，使得神经阻滞“操作凭经验”的传统做法演变为有章可循的临床操作，有效地提高了神经阻滞的成功率，尤其是为重危患者四肢手术的麻醉

提供了新的安全有效选择。

近几年，“血荒”事件时有发生，但北京协和医院在“合理用血”领域一直走在全国医院前列。自2009年以来，协和医院每年举办全院合理用血周，麻醉科身先士卒。“外科学术前积极纠正贫血，输血科术前储备自体血，麻醉科术中开展急性等容血液稀释、血液回收、自体血回输、术中快速血红蛋白测定以及TEG等技术，大大减少了患者对社会血源的需求。”黄宇光介绍道。

黄宇光团队还致力于神经病理性疼痛研究，十余年来，在该研究领域先后获得5项国家自然科学基金、2项北京市自然科学基金和一项中央保健专项基金，至今已发表多篇高水平学术论文，并在国际学术会议上获得最佳论文奖。

2014年，黄宇光获得“第六届全国优秀科技工作者”称号。他认为，“根据临床问题去做创新性的基础研究，用研究结果服务临床，真正提高临床治疗水平和服务水平，才是临床科研创新的主旋律。”



黄宇光教授（右二）为患者进行插管

医界高手