

米卫东： 围术期医学是麻醉学科未来发展方向

本期嘉宾：中国医师协会麻醉学医师分会候任会长 米卫东
采访者：医师报记者 张艳萍 陈惠



中国医师协会麻醉学医师分会（CAA）已经走过 12 年，CAA 年会也已成为全国第二大规模麻醉学学术年会，参会人数逐年增多、会议规模不断扩大，反映了我国麻醉学健康发展的趋势。

12 年的沉淀和累积，麻醉学医师分会的发展和年会的打造已具备相当规模，这对于第五任会长米卫东教授而言，是压力也是动力。麻醉学科未来如何发展，如何将麻醉医师推向前台，米卫东为此思考良多。

本报记者在年会召开前夕，专程拜访了这位候任会长，他自信而不失谦逊，热情又不乏理智，将多年来的想法一一道来。

建立“围术期医学专家”理念

医师报：我国麻醉学向围术期医学发展，还需具备怎样的条件？

米卫东：尽管目前麻醉学科的业务领域仍然集中于术中的管理，但麻醉科医师要突破“中间科室”的思维，不但关注术中患者的医疗质量与安全，而且要意识到，我们术中麻醉管理优质与否，还将会影响到患者围术期，甚至术后数月乃至数年的转归与预后。这方面理念与思维上的突破，是

我们麻醉学科走向围术期的第一步。

与此同时，麻醉学科拓展为麻醉与围术期医学学科，对于麻醉医师来说提出了更高的要求，未来的麻醉医师需要具备更为全面的素质。

除了提升专业知识水平，还要加强对围术期医疗系统整体把握，特别是要让麻醉医师建立起“围术期医学专家”的意识，更主动地肩负起建立和管理围术期医疗系

统的重任，包括建立标准的临床路径，熟悉有关组织、协调、运行的基本知识，有效地协调和转换围术期各环节的工作等。

我国麻醉学科从业人员相对不足、麻醉医师所掌握的知识和理念以及围术期各类异常状况的应对能力仍需要提升、人才队伍的结构亟待改良等问题，是我们走向围术期面临的一些重要问题。

临床医疗管理模式必须改变

医师报：您在不同场合都提到麻醉学科要向围术期医学科发展，这一过渡是否适合中国麻醉学界，为什么？

米卫东：目前较高的术后并发症发生率和较高的术后死亡率，反映出临床医疗管理模式存在的问题。随着医学领域对围术期患者的生存、恢复质量以及对患者远期生存质量的关注度增加，围术期医学的建立已发展成为医学领域的共识。围术期医学，顾名思义，是指贯穿于包括术前优化、术中安全、术后康复在内的整个围术期患者的医疗活动。其中心内容在于围术期患者的整体状况，特别是生命器官和生命系统的功能维护，以降低目前仍然处于高位的围术期并发症发生率和死亡率。

围术期死亡率是麻醉死亡率千倍万倍

从现今的学科职能划分来看，能够承担这一任务的专业，麻醉学科应是中坚力量。而麻醉医学，只有走向围术期，才有其更加广阔的发展空间和更加旺盛的生命

力。从这一角度来说，这一趋势应该是没有国界的，因此，当然适合于中国麻醉学界。

在医疗过程中，外科通过手术治疗疾病，但外科手术创伤对机体的影响非常显著。一些大型的复杂手术，组织损伤、炎症反应、失血等各种异常刺激，对机体各生命系统影响非常大，尤其是对于原本就处于衰竭状态的患者、心肺功能差的患者、年老体弱患者等，这些影响更为严重，往往导致各类并发症。

而这些生命系统并发症正是围术期死亡的主要原因。在医学水平较高的国家和地区，麻醉相关死亡率已非常低，仅有 1/20-50 万，但围术期死亡率却高达百分之几-千分之几，是麻醉死亡率的千倍甚至万倍。

患者需要围术期全程、整体的关注

手术很成功，但术后患者死亡。这不是患者和家属所希望的。

这也是目前整个临床医疗管理模式存在的问题，患者需要围术期全程、整体的关注。而

外科医师的关注点，多集中在局部病变，他们致力于最快、最优的手术以切除病变。当然，这对于患者的预后也是至关重要的。与此同时，他们可能缺乏足够的时间和精力去关注手术对心、肺、肝、肾、脑等生命器官的影响。在工作实践中，也缺乏相应的知识、理念和经验去管理这些生命器官和系统。麻醉医师在整个手术麻醉中，需要关注调控机体整体的状况，监测和调控重要生命器官的功能状态。从这一角度来说，对患者整个围术期进行整体管理，麻醉医师在知识、能力和经验方面比外科医师更有优势。

在国际上，早已将麻醉科改称为围术期医学科，我国部分医院也已取名麻醉与围术期医学科。名称固然重要，但最终还得看内涵，麻醉医师应把患者术后全身管理作为改善患者预后的重要任务抓起来。

改变临床医疗管理模式成为必然趋势，围术期医学的发展成为必然，这也是麻醉医学的未来。

让“幕后英雄”麻醉医师走向前台

医师报：作为候任会长，您上任后最想做的一件事是什么？

米卫东：据统计，我国麻醉医师只有 8 万名，与人口基数的比例，远低于欧美发达国家。

一项业内调查显示，我国大部分麻醉医师的平均工作时间为每天 10 ~ 12 个小时。他们很辛苦，但国内的社会公众认知度却很低，不为人知，有时甚至被误解。这也是我国麻醉学科从业人

员，特别是优秀专业人员相对缺乏的主要原因。

因此，让更多麻醉医师的正面形象出现在公众面前显得尤为重要。

事实上，随着麻醉学科的发展以及患者对医疗舒适性、安全性要求的提高，患者除了接受外科手术时接触麻醉医师外，在舒适化医疗领域，如无痛胃肠镜、无痛人流等多种有创诊疗时，也会接触麻醉医师的工作内容。同时，麻醉医师还参与各科

室濒危患者的抢救复苏，他们的身影越来越多地出现在众多其他科室。

当然，如果麻醉走向了围术期，那么医疗界和公众对麻醉医师的了解就会更多。

目前，我们要做的，是让患者乃至整个社会更多地了解麻醉医师。而我最想做的一件事是做好麻醉医师的形象宣传，让麻醉医师走向社会的前台，让公众更多地了解这个“幕后英雄”的医师群体。

打造高关注度、高参与度和高学术水平年会

医师报：请您介绍一下今年年会与往年的不同之处。

米卫东：在组委会精心组织和麻醉医师的积极参与下，今年麻醉年会又将是一次盛会。遵照总会举办精品年会的要求，我们在年会质量、日程设置和前期准备工作上下大功夫，规范管理。

为了传承麻醉医师精神，本次会议将延续“终身成就麻醉学家”及“中国杰出麻醉医师”的评选。

15 个分会会场，60 个板块，内容丰富。不仅延续了工作坊、病例讨论、病历大查房

等历年来受欢迎的板块，还将开设特色专题，如加速康复外科、精准麻醉、围术期医学转化等，均邀请国内外麻醉学者共同讨论。

除此之外，作为行业协会，麻醉学医师分会更关注医师团队建设、素质提高和医师培养，因此特设社会人文、职业心理、法律板块等。

会议举办期间，还会继续开展麻醉医师羽毛球比赛、文化作品大赛、中青年优秀论文评选等活动。

每个版块都非常精彩，参会者可以根据需

要选择学习方向和内容。

目前国内外参会人数预计会超过历史最高，这注定是一个高关注度、高参与度和高学术水平的年会。

我们希望得到国内广大麻醉医师和相关学科的关心和参与，你们的参与能给予我们信心，会使年会的质量得到进一步提升，将品牌年会越办越好。

对话 高端