



蔡军：实现高血压诊疗“同质化”

▲《医师报》融媒体记者 贾薇薇

中国医学科学院阜外医院高血压中心主任蔡军教授身处以心血管诊疗见长的全国最著名的医疗机构之一，每天接触的都是全国汇集而来的疑难案例和本学科最顶尖的医疗技术和最先进的研究进展。作为医疗第一梯队的“国家军”，追求云端科技的同时，蔡军更希望能够实现更大范围的高血压防治，将我国的高血压患者“管理得更好一些”。

2017年，蔡军成为全国首家国家心血管病中心高血压专病医联体的理事长，在医联体成立大会上，蔡军直指未来之路，希望通过多方努力，实现高血压全国诊疗“同质化”——无论是在偏远山区的小镇，还是身处繁华都市，高血压患者都能享受到同等的医疗服务。

医联体：把高血压患者管理得更好一些

在蔡军参加的一次学术会议上，加拿大的同行带来了一个数据，加拿大的高血压控制率已达到80%左右，但我国的相关数据依然差强人意。“在高血压诊疗过程中，很多时候三甲医院的医生是无力的。”蔡军很早就意识到高血压防治需要调动更多的社会力量，调动更多医生的积极性，并为此做了大量工作。

“专病医联体最重要的目的是加强医院间的协作。”作为全国首家国家心血管病中心高血压专病医联体的理事长，蔡军提出了未来的工作目标，加强上下联动，尤其是加强基层医院、基层医疗机构和基层医生的指导培训，最终目的是希望基层医疗机构能够把高血压患者管理得更好一些。

医联体的运行模式包括统一的系统

平台，质量控制和绩效评价方案，蔡军介绍，“希望把高血压的管理和高血压的培训做到标准化和同质化，以此提升社区医生高血压诊治能力。”

目前，专科医联体在蔡军及同仁们的努力下已成立了37个省级分中心，覆盖全国所有省份，每一个省份都有1~2家省级中心。“省级分中心是我们工作的重要抓手，”蔡军说，省级分中心是各个省开展医联体工作双向转诊、会诊和培训的枢纽，也是今后高血压质控和认证的抓手，“我们要通过上下联动的机制，团结一心开展高血压防治工作。”

专科医联体“倒排工期”的计划表中，春节前将完成300多家地市级分中心的成立，2019年将完成6000多个县区级分中心的成立工作。

标准化和同质化：首先要提高医生的诊疗理念

在多年从医生涯中，蔡军印象最为深刻的，是那些被误诊辗转至阜外医院的病例，“比如很多继发性高血压的诊断，”蔡军介绍说，继发性高血压的筛查方式已非常健全，但误诊情况时有发生，基层对疾病的认知和意识的提高仍是今后工作的重中之重。

在治疗方面，今年8月发布的欧洲高血压指南明确指出，高血压治疗强调首选联合治疗，尤其是单片复方制剂，可很好的提高依从性，改善治疗惰性。“我认为这是欧美取得高血压防治重大突破的重要原因，”蔡军说，2010年美国高血压的控制率在40%左右，2014~2015年已达60%以上，其中一

个很重要的因素就是进一步强调了起始联合治疗和单片复方制剂的使用，这是一个积极的信号。我国2010年一项研究表明，三甲医院的5000多个高血压患者中，联合用药比例只有8%，服用单片复方制剂的比例只有12%。蔡军认为，这也是导致我国高血压达标率低的一个重要因素。

谈及诊疗与用药相对落后的根源，蔡军认为主要是“意识、培训以及指南的推荐力度不够，这也是医联体存在的价值和未来的工作目标。”

“希望我们的‘迈步’可以至千里。在未来实现我国高血压诊疗的标准化和同质化，与世界同步！”蔡军坚定的说。

陈新忠：有些“痛”不必“忍”

▲《医师报》融媒体记者 史郁松

“手术很顺利，麻醉很平稳，产妇术中没有什么意外，母女平安。”

今年8月，手术室外，浙江大学医学院附属妇产科医院（以下简称浙大妇院）副院长陈新忠教授像往常一样，耐心地与产妇家属交代手术结果。

这是陈新忠团队创下的已有报道中首次采用单纯持续硬膜外麻醉下中央轴空病（CCD）产妇剖宫产术顺利生产的一项奇迹。



陈新忠 教授

面对罕见病 力挽狂澜

“这例手术说不上是奇迹，但病例实属罕见。”陈新忠得知产妇情况，带领团队，争分夺秒的展开病例讨论，翻阅文献后发现目前可查的妊娠合并CCD的病例不超过3例，并且全部采用全身麻醉。

既有前人开路，可否应用同样手段？“并非如此！如果全麻，就会面临一个非常严重的并发症——恶性高热！一般的临床降温措施难以控制体温的增高，其死亡率高达71.4%。”陈新忠及其团队迎难而上，一头扎进麻醉方案的制定中。功夫不负有心人，通过团队的集思广益，他们从安全、便捷、可操作性等方面综合权衡，决定采用超声定位下硬膜外穿刺，经多次小剂量给药为这名准妈妈实施麻醉。最终，母女平安。

一场“惊涛骇浪”的手术麻醉，每次忆起，陈新忠更多是一种谦逊的云淡

风轻。当年，陈新忠毕业分配到浙大妇院，误打误撞选择了麻醉科。最初，他和很多人一样，简单地以为麻醉仅仅是让患者在手术中不痛。随着临床实践的不断深入，越来越认识到麻醉的重要以及麻醉医师所承担的重任。麻醉不仅仅为病人提供无痛技术，还承担着维持围术期生命体征的平稳、组织危重病人的抢救等任务。

“夫人是同科室的手术护士，她理解我这种‘没日没夜’的工作性质，无条件支持我继续深造的决定。”1998年，陈新忠通过国家研究生考试，开始“分娩镇痛”的深入学习。基于医院的专科特性，2008年，陈新忠远赴德国进行为期1年的“全麻深度监测”研究。之后，学成归来的陈新忠不忘老院长的教诲，秉承围术期医学是未来麻醉学的发展方向，带领浙大妇院开启了规模化“分娩镇痛”之路。

力主分娩镇痛 让分娩“痛”改前非

“夫人当年生孩子，就让同事帮忙打了无痛。”每每谈及夫人，陈新忠表情格外温柔。生孩子有多痛？亲历者形容为“小腹曲线型爆炸”。“只要产妇提出要求，经过评估确定没有禁忌症者就可以给予分娩镇痛！”谈及专业，陈新忠言之凿凿、却可信据。

严重疼痛不一定会危及产妇生命，但可能造成各系统功能紊乱和精神心理创伤。不采用分娩镇痛的产妇产后抑郁症发生率更高。陈新忠解释：“分娩镇痛应用的药物浓度，通常是剖宫产手术麻醉时的1/8~1/10，其副作用暂可忽略不计。若镇痛药物适量、镇痛平面控制得当，分娩镇痛可缩短第一产程，略微延长第二产程，对于整个产程来说是促进的。”

“陈医生，做了分娩镇痛，在腰部打了针，听人说以后会腰痛啊！”陈新忠经常面对产妇的这个问题。“目前公认的分娩镇痛最确切的分娩镇痛方法是硬膜外阻滞，也就是通常所说的‘无痛分娩’。”陈新忠认为，麻醉操作在腰背部，有些做无痛分娩的产妇一旦腰

痛，常常首先想到分娩镇痛。其实整个妊娠过程中，女性激素水平发生很大变化，激素水平的变化以及增大的子宫对腰部负重增加，导致腰部肌肉、韧带容易受损，加之分娩过程中腹压的运用等使产后腰痛发生率居高不下。而椎管内分娩镇痛本身并没有显著增加产后腰痛发生率。

之后，一项英国荟萃分析研究证实了陈新忠的观点，该研究显示，无论是否应用分娩镇痛，产妇腰痛发生率相近。

如今，“二胎政策”为许多家庭带来福音，分娩的剧痛却让人望而却步。“还记得两年前榆林跳楼自杀的产妇吗？她没有及时享受到分娩镇痛，带着对疼痛的恐惧离开了这个世界。有一些‘痛’，其实完全可以不必‘忍’！”陈新忠言斩钉截铁的话语之间透露着无限遗憾。

令人欣慰的是，最近，国家卫健委发布了开展分娩镇痛试点工作的通知，将在全国范围内大力推广分娩镇痛。为产妇减轻痛苦，是对生命个体的尊重，更是社会进步的表现。

愿未来，少一些“榆林产妇”的遗憾！