

邓小明：走向麻醉强国

▲《医师报》融媒体记者 郑真真



邓小明 教授

目前，我国每年麻醉例数已达6000万，居世界首位。科研方面，麻醉学者发表的SCI论文，从2011年占全球的7%，上升到2017年的14%，麻醉药物、方法与设备也发生了根本改变，与国外基本同步。海军军医大学长海医院麻醉学部主任、中华医学会麻醉学分会候任主任委员邓小明教授指出，我国已行进在麻醉大国与麻醉强国的征途中。



视频聚焦 读懂医疗
扫一扫观看嘉宾访谈

深耕脓毒症免疫抑制领域 填补国际空白

一位急性阑尾炎并发穿孔患者，入院时已发生脓毒性休克及多脏器功能衰竭。急诊医生争分夺秒的在全麻下给患者处理阑尾、清洗腹腔的大量脓液，而后续的生命支持与治疗更是关乎治疗成败的关键。邓小明团队经过近1个月的不懈努力陆续攻克了脓毒性休克、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、急性肾衰竭、急性肝功能障碍等一系列难关，终于把这位年轻的患者从死亡线上拉了回来。

邓小明介绍，长海医院麻醉科是中国麻醉学科里二级、三级学科最齐全的麻醉学科之一，脓毒症是重点研究项目。脓毒症及严重的全身感染是造成重症监护病房患者死亡的重要原因，及早识别诊断脓毒症并予以有效防治是提高患者生存率的关键。在过去的十几年，他们针对脓毒症进行的国家自然科学基金项目达30余项，发表SCI论文50余篇。据统计，长海医院脓毒症所致ARDS死亡率明显下降。

正面机遇与挑战 解决六大问题

当前，国家对于麻醉学科的发展很重视。2017年12月，国家卫计委发布了关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元工作的1191号文件；2018年8月，国家七部委联合发布了21号文件，加强和完善麻醉医疗服务意见；11月，发布关于开展分娩镇痛试点工作的通知等。邓小明表示，国家对麻醉行业的连续发文，说明本行业存在迫切需要改进与提升的地方。

第一、麻醉例数依然满足不了广大患者对舒适化医疗的需求。要达到“健康中国2030”规划，我国的麻醉例数应达1.4亿。如果达到美国健康保障水平，按照人口比例，麻醉例数需达2.1亿，我国还有极大的提升空间。第二、麻醉从业人员不足，结构有待优化。我国目前有麻醉从业人员10万，而行业需求是30万，其中麻醉科医师20万，护士10万。既要保证数量，还要保证质量，加强麻醉科医师规范化培训与麻醉科护理队伍建设，优化队伍的空间非常大。第三、临床麻醉服务领域有待于拓展与完善。如麻醉过程中

对患者体温保护、脑健康、术后疼痛管理等，部分患者麻醉方法与药物的选择亦有优化空间。第四、我国不同区域、不同级别医院之间麻醉从业人员的水平、麻醉设备存在较大差异，需努力消除差异，使患者在不同医院都能得到优质的麻醉服务。第五、我国麻醉学者在国际上影响力较大的研究还是比较少，需要加倍努力超越。第六、目前我国麻醉医疗服务的价格不能体现从业人员服务的价值。

邓小明指出，部分问题需要数年甚至数十年的努力才能解决。从长远而言，我国麻醉学终身教育体系的完善是关键，应加强对不同层次的人才进行培养，本科教育、研究生教育、规培、专培、麻醉科护士的培养等。如今一批年轻的中国麻醉学者已然崛起，他们都具有很好的研究基础，这意味着我国麻醉学科的发展一定会一代比一代强，相信他们一定会在不同的岗位带领自己的团队，为中国乃至世界麻醉事业的进步做出应有的贡献。

郁琦：围绝经期疾病是病 需要管理和治疗

▲《医师报》融媒体记者 郑真真

北京协和医院妇产科主任医师、中华医学会妇产科学会绝经学组组长郁琦教授大学时代的内科老师是一位来自国外的顶级教授，他告诉学生，面对患者的时候，医生不应首先考虑恶性病（癌症之类），而是首先要找到一个可治疗的疾病。当时的郁琦对此并没有什么特别的感受，走上工作岗位后，他才体会到这句话的深意。这句话对他的职业生涯产生了巨大的影响。时刻保持对恶性病变的警惕，同时为患者找出可治疗疾病——这是患者的希望所在。



郁琦 教授

漠视围绝经期就是漠视人的生命健康

一位患者总觉得嗓子里有异物，喉镜检查没有问题，但是她不相信，辗转于不同的医院，前前后后做了9次喉镜。直到来到北京协和医院耳鼻喉科，这位经验丰富的医生对她说，你去妇产科看看吧，是不是更年期的问题。果然，患者在妇产科被确诊为围绝经期抑郁症。郁琦教授给她开了抗抑郁的药物，并进行绝经激素治疗，两三周后，患者的愁眉不展消失不见，现在的她爽朗幽默，像变了一个人。

郁琦介绍，绝经的本质是卵巢功能衰退，处于绝经期的女性，会出现潮热、失眠、易怒等不适症状，且绝经10~15年后骨质疏松、泌尿生殖系统

疾病、心血管病等老年慢性疾病的发病率也会增加。围绝经期约在45~55岁，这个时期的女性往往是工作中的主力，家中的栋梁。围绝经期的问题对患者影响很大，尤其是情绪的改变，不仅影响个人，还会影响周围人的工作和生活。

“很多人观念上的落后是目前存在的最大问题，他们认为围绝经期疾病不是病，不需要管理和治疗。”郁琦指出，实际上过去很多人在围绝经期前后就达到了生命的终点，对该病没有太多感受。而现在我国女性的平均寿命接近80岁，“活着”和“健康活着”相差近20年，漠视围绝经期就是对人的生命健康的漠视。

打破认知误区 进行全方位管理

郁琦指出，患者可以在医生的指导下进行绝经激素治疗，还可以应用中国的传统医药，效果都很好。控制围绝经期综合征是有办法的，但很多人不了解或有认知误区而抗拒治疗，目前需要进行更多的科普教育，把知识传播给大众。

绝经激素治疗的历史可谓一波三折。郁琦介绍，其实绝经激素治疗不会增加子宫内膜癌的风险，对乳腺的影响也很小。北美绝经协会在2017年更新了对绝经激素治疗（MHT）的立场，认为在绝经发生10年内开始MHT安全有效，并可能降低病死率。作为中华医学会妇产科学分会绝经学组组长，郁琦带领团队进一步加强绝经相关疾病治疗的医师、患者、公众的宣传和教育，

推动绝经门诊的建立，完善对中国人群MHT受益及风险研究，形成中国特色的绝经管理规范和指南。学组2018年制定了《中国绝经管理与绝经激素治疗指南》《围绝经期异常子宫出血诊断和治疗专家共识》《早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识》等，这些指南和共识的制定规范了我国绝经相关疾病的治疗。

进入绝经状态的女性可通过调整生活方式，如坚持适量运动、戒烟、限制饮酒、减少高热量食物摄入，健康咨询和在适宜人群中进行绝经激素治疗在内的全方位绝经期管理，缓解绝经相关症状，并有效减少老年慢性疾病的发生，改善生命质量。

生殖医学发展应尊重人性和医学伦理

目前生殖医学的发展处于比较成熟的阶段，关于技术的探讨比较少，更多的讨论集中于社会伦理和管理。郁琦介绍，现在的技术与克隆人、无性生殖等克隆技术只有一步之遥。随着遗传学诊断和种植学诊断技术的进步，人们开始设想“设计”一个孩子，如设计孩子的肤色、眼睛颜色、身高等，想要什么样的孩子就挑选什么样的基

因作胚胎。郁琦认为，这样的发展趋势有悖于人性和伦理。目前的技术虽然还没有达到这种随心所欲的程度，但是继续发展下去，实现这些设想并非难事。人类在进化过程中积累了太多的生命奥秘，研究者不能轻易打破其发展规律，这或许会让人类置身于未知的风险。因此，对生殖技术的发展需要控制和规范化。