



2019年名师大讲堂启动仪式暨《疼痛药物治疗学》新书发布仪式



启动会嘉宾合影



中国医师协会麻醉学医师分会与美国麻醉医师协会签约合作

加罗宁十周年 感恩有您

国内外大咖齐助阵 期待第二个“金色十年”

▲《医师报》融媒体记者 熊文爽 蔡增蕊



医师报讯 4月13日，在中国医师协会麻醉学医师分会2019年年会期间，“十年征程，用辛护佑一加罗宁十周年感恩会”如期而至。中华医学会麻醉学分会主任委员黄宇光教授在会上指出，十年时间不仅仅是加罗宁的成功历程，更是扬子江药业从小到大、成长壮大的见证。

黄宇光教授表示，多年来，扬子江药业一直助力医疗事业的发展，很多学术会议和活动中都能看到扬子江药业的身影，如“吴阶平-保罗·杨森医学药学奖”颁奖，再如在人民大会堂召开的中国医师奖颁奖等。

“2018年扬子江上市了全国首家通过一致性评价的盐酸右美托咪定注射液，并进入《中国上市药品目录集》，这也代表我国民族企业真正实现了进口替代，以及和国际著名医药企业进行比拼的担当和应有品质。在医药行业，民族企业需要自身强大和更多的品牌原创。”黄宇光教授对扬子江未来提出了殷切的希望，“希望扬子江越来越好，用更多的科学发现和研究创新来承担起更多的社会责任。”

大会主席、中国医师协会麻醉学医师分会（CAA）会长、解放军总医院麻醉手术中

心主任米卫东教授说，麻醉学科正逢历史发展机遇，作为平台枢纽，麻醉学科发挥的作用对医患、医院、社会和政府都具有重要意义，因此，如何充实自己、完善自己就成为不可忽视的一环。“为此，多年来，CAA与扬子江合作开展管理疼痛名师大讲堂活动，将麻醉学科前沿的理论、技术、疼痛理念的知识和教育传播至基层，至今已在全国十几个省市开展相应的活动，现场的讨论学习和线上的网络转播都受到广大麻醉医师的欢迎，是一种非常好的形式。”米卫东教授表示，希望能够将这种教育形式延续下去，加强我国麻醉医师的整体水平，促进我国从麻醉大国真正迈向麻醉强国。

扬子江药业集团董事长、党委书记、总经理徐镜人先生简短介绍了加罗宁十年发展历程。他表示，自2009年加罗宁（地佐辛注射液）上市以来，以其卓越的镇痛效果和安全性，成为多模式镇痛的优选用药，造福了近1亿名患者。“十年来，我们携手中国医师协会麻醉学医师分会、中华医学会麻醉学分会等多个学协会，共同打造了疼痛管理名师大讲堂、中华麻醉学杂志播客联盟，协助搭建了精准帮扶——麻醉专科医联体、麻醉共享数据库等多个

平台，共同推进麻醉镇痛领域学术的发展以及人才的培养。”

徐镜人董事长坦言，创新是企业发展的源泉，扬子江药业集团坚持以创新引领高质量发展，把研发创新作为企业发展的战略基点。“未来，扬子江愿与麻醉领域的专家一同携手，精诚合作，共谱华章，迎来加罗宁（地佐辛注射液）第二个‘金色十年’。”

会议除国内外进行精彩的学术分享外，《疼痛药物治疗学》主编徐建国教授、黄宇光教授，《Anesthesiology》主编Evan D.Kharasch教授、编委蒋延东教授对现场参会代表提出的问题了解答。

此外，“麻醉故事”文化作品一等奖获得者、广州医科大学附属第一医院刘玲医师在现场讲述了自己的麻醉故事，她感叹，在经历种种“危、急、凶、险”的手术后，从初出茅庐到熟能生巧，时间见证了麻醉医师的成长，“一步步走来，磨平了棱角，却绽放得愈加光彩。”

会议由中国医师协会麻醉学医师分会副会长、南方医科大学南方医院麻醉科主任刘克玄教授，中国医师协会麻醉学医师分会委员、青岛市市立医院麻醉科主任王明山教授主持。

多靶点、多机制的联合镇痛

中华医学会麻醉学分会常委、天津医科大学总医院麻醉科、重症医学科学科带头人王国林教授介绍了右美托咪定的理论基础、作用机制与临床应用，他表示：“右美托咪定最早的适应证是ICU镇静和诱导生理性睡眠。后经循证医学验证，适应证扩大到全麻诱导、全麻维持、全麻苏醒、区域阻滞时镇静、有创检查镇静和术后辅助镇痛等。”其镇痛作用机制是通过多靶点、多机制的

联合镇痛方式，减少阿片类药的使用剂量，在保证镇痛效果的同时减少副作用。“右美托咪定用于全麻复合用药患者更稳定、用于胃肠内镜检查安全有效，同时可减少术后恶心呕吐及术后疼痛、寒战。”



疼痛产生的问题与日俱增

郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部主任杨建军教授表示：“疼痛，尤其慢性疼痛，严重影响人们生活质量随着人类寿命延长，围绕疼痛而产生的问题与日俱增，对疼痛的认识及防治意识也逐渐增强。”国际疼痛学会（IASP）认为，虽然很少人因痛而死，但确有成百万人在疼痛中死去，有成千万人生活在疼痛之中，发展中国家尤为严重，因此有必要关注疼痛在健康事业中的重要性。

2007年徐建国教授邀请了国内外著名专家编写了《疼痛药物治疗学》第一版，12年来，对疼痛、镇痛药物认识和评价在不断更新之中，“有最佳治疗作用，轻微的或

甚至没有副作用，有利于恢复患者的生理和社会活动，高满意度的药物”才是好的镇痛药或镇痛方法已被社会所公认。由于医学界仍缺乏一本内容详实，反应最新疼痛管理和疼痛药物治疗进展的教材，本书编委会决定重写第二版，第二版在第一版的基础上做出更新。疼痛医学仍在不停的探索之中，希望本书能够帮助医务人员提高疼痛治疗水平，促进疼痛事业的发展。



增强镇痛效果 减少副作用

美国北卡罗来纳州达勒姆杜克大学医学院麻醉学系教授、《Anesthesiology》主编Evan D. Kharasch教授表示：“目前麻醉和疼痛治疗领域面临三方面的挑战，一是手术及术后镇痛，二是术后呼吸抑制，三是阿片类药物滥用（美国）。”研究显示>80%手术患者经历过急性疼痛；接近75%的术后疼痛患者报告疼痛程度为中度、重度和极度；<50%的患者报告术后镇痛不充分，疼痛控制不足会对患者的生活质量、功能、功能恢复和术后风险产生负面影响，可见术后疼痛控制非常重要。世界卫生组织（WHO）三阶梯癌

痛治疗方法推荐，全身阿片类药物是治疗中重度疼痛最有效（且唯一）的药物。同时，应注意加强术后康复（ERAS）并聚焦于“多模式”“阿片节俭”镇痛，利用多模式镇痛使用多种药物联合，着重减少阿片药使用，以达到增加镇痛、减少毒性或协同作用的目标，更好地管理每年2.5亿手术患者和80%术后不充分镇痛的患者。



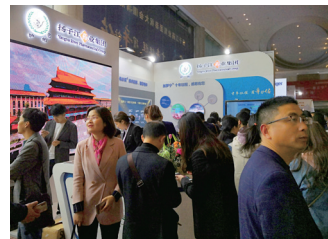
现场花絮



徐建国教授回答参会代表提问



1500人的会议厅座无虚席，很多人只能站在门口。



扬子江展台火爆现场