

麻醉门诊 无痛内镜 手术保驾 麻醉医生助力舒适诊疗



王海云(左)为病人做术后麻醉复苏。

摄影 梁宗燕

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

本月27日至4月2日是中国麻醉周,今年的主题是“敬畏生命,医患同行——讲好麻醉故事,助力健康中国”。随着医学的进步,舒适化诊疗被认为是未来医疗行为的发展方向,麻醉是舒适化医疗的主导学科。麻醉医生不仅在手术中保驾护航,在现代医院中医疗行为的方方面面都有他们忙碌的身影,产房的分娩镇痛、内镜室的无痛胃肠镜和支气管镜检查、口腔科的无痛牙科治疗、计划生育门诊的无痛人流、生殖助孕中心的无痛取卵显微取精以及介入治疗中心的诊断治疗等,有麻醉医生在,其他医生更从容,病人也更舒适。与此同时,大医院都建立了麻醉门诊、疼痛门诊,麻醉医生也从幕后走向台前,帮助病人解决疼痛和麻醉相关问题。麻醉学科作为现代临床医疗的枢纽环节与关键学科,已经引起社会各界广泛关注,成为家喻户晓的医疗所需。

运动不当膝关节疼痛难忍 疼痛门诊麻醉医生精准止痛

40岁出头的李先生最近约了朋友去打乒乓球,没想到膝盖疼得几乎不能动了。他来到医院疼痛门诊,做了膝关节肌骨超声扫描,结果显示膝关节腔积液,伴有膝关节腔积液。麻醉科医生在超声引导下为他进行了膝关节腔穿刺,并进行积液抽吸和药物注射,疼痛很快减轻。

天津医学会麻醉学分会副主任委员、市第三中心医院副院长王海云教授表示,早在2017年国家卫健委就要求有条件的医院设立麻醉门诊、疼痛门诊。三中心医院的麻醉门诊、疼痛门诊2018年设立以来,门诊量不断增加,可以在疼痛门诊治疗的疾病也越来越多,患者有很高的认可度。王海云说,麻醉医生是除痛先驱,镇痛是麻醉学科最重要的治疗目的,可以说,麻醉对各种原因引起的慢性疼痛都有其良好的治疗策略。目前,关节、脊柱和神经疼痛在疼痛门诊中最常见,也是最顽固,是疼痛治疗的重点和难点。

关节相关性疼痛。目前,疼痛门诊可以借助超声和核磁对肩关节、膝关节、髋关节和四肢各部位关节的各种疼痛进行精准诊断和评估,并在超声引导下精准注射和治疗。在

治疗肩关节方面,麻醉超声技术辅助下的抽吸和注射治疗已经突破以往治疗盲区。膝关节的治疗也在以往单一注射玻璃酸钠的基础上开始复合用药加强消炎和镇痛,而不使用激素类药物,避免了对关节腔内软骨的不良影响。

脊柱相关性疼痛。颈椎和腰椎痛的患者非常多。目前疼痛门诊在诊断方面越来越精准,已经能筛查椎管外肌肉筋膜问题造成的腰痛和颈痛。通过超声引导,麻醉医生利用对神经和筋膜准确干预,在常见腰痛背痛和颈痛治疗方面已经取得了良好效果,尤其在疑难杂症的治疗中发挥了独特疗效。

病理性神经痛。对于带状疱疹后遗神经痛为代表病理性神经痛的治疗,麻醉医生在疼痛门诊采用复合鸡尾酒疗法,取得了很好的疗效。近来,在口服药物和神经阻滞疗法的基础上,电刺激等神经调控技术以能够维护神经通路的完整性等特点,正在成为未来顽固性疼痛的主要方向。

王海云说,随着麻醉学的发展,臭氧注射、大小自血治疗等越来越多的新技术新理念被应用到疼痛治疗,麻醉医生正在帮助更多患者摆脱疼痛困扰。

胃口不适恐惧胃肠镜检查 麻醉监护无痛内镜安全舒适

50岁的张先生最近一直胃口不舒服,常

常腹胀吃不下东西,医生建议他做胃肠镜检查,但张先生对内镜检查非常恐惧,曾多次拒绝检查。这一次经过评估,他符合做无痛胃镜和肠镜的条件。在麻醉科医生的监护下,张先生经过全麻顺利完成了胃镜和肠镜检查。

“以往麻醉医生的主战场是抢救室、重症病房、手术室,现在麻醉医生的身影出现在医院的各个科室,内镜检查室、分娩室、生殖中心等。我们医院20多名麻醉医生,每天都会分成多个小组进入医院不同科室开展工作,无痛分娩等岗位还需要24小时在岗。”王海云说。

无痛内镜检查、无痛分娩是舒适化医疗和建设无痛医院的重要内容,良好的就医体验和患者的高度配合使“无痛”理念正在被越来越多的医生和患者接受。在三中心医院,胃镜、肠镜、支气管镜等内镜检查中无痛内镜已经占到一半以上。无痛分娩也达到了56%,高于全国平均水平。王海云说:“在现代麻醉技术和麻醉药物的支持下,无痛内镜检查一般不会影响人的认知和记忆,无痛分娩更不会影响胎儿。现在无痛分娩采用椎管内镇痛,是国内外公认的镇痛效果可靠、安全可行的镇痛方式,镇痛有效率在95%以上,产妇清醒可进食水,没有运动神经阻滞,对产程影响不大,在阴道分娩失败后还可迅速转为剖宫产术。因为和剖宫产术采用的麻醉方式一样,属于椎管内麻醉,作用于脊神经根,所以对胎儿也没什么影响。”

高龄老人手术麻醉难度高 围手术期脑健康维护成效突出

83岁的王奶奶因为上腹部疼痛,伴恶心呕吐,体温最高39℃被送到市第三中心医院,诊断为胆总管结石伴急性梗阻性化脓性胆管炎,感染症状重,需立即实施经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)解除梗阻。但老人同时伴有肺炎、胆囊结石、高血压病3级(极高危)、冠心病、心力衰竭、二尖瓣狭窄、三尖瓣关闭不全、肺动脉高压、低钾血症等众多疾病,还因心律失常植入起搏器17年。麻醉成为老人手术最大难题,专家们讨论后决定手术在静脉麻醉下完成。但为避免术中中心衰加重,与手术医师充分沟通后体位由常规仰卧位改为侧卧位,麻醉用药选择尽量避免影响呼吸、循环及术后谵妄发生,以镇痛、镇静为主,增加患者对手术操作的耐受程度及舒适度,避免因疼痛等刺激诱发术中不良心血管事件。手术开始后,麻醉医生严密监测患者生命体征,手术历时40分钟顺利完成。

王海云说,手术室始终是麻醉医生最重要的战场。手术中,患者的脏器保护和呼吸、心跳、血压、体温、应激反应等生命体征都由麻醉医生来调节把控,这也是常说的“外科治病,麻醉保命”。近年来,日间手术需求增加、高龄老人手术量上升以及快速康复医学的需求,介入手术、外科手术对麻醉提出了更高要求。特别是高龄患者往往合并多种慢性病,麻醉风险很高,需要经验丰富的麻醉医生参与围手术期管理和术中保驾护航。

王海云说,围手术期神经认知障碍是危害老年患者术后康复和影响远期生命安全的一类重要疾病。一项对我国汉族老年患者的研究发现,术后3个月神经认知障碍发生率18.2%,这类患者罹患阿尔茨海默病风险增加12.5倍,死亡风险升高3.1倍。王海云及其麻醉团队已经连续12年,对65岁以上的老年人,特别是有轻度认知障碍的老年人,进行术前准备到术后康复的围手术期脑健康维护麻醉学研究,取得了突出成效。他们自行研发的术后新型麻醉性镇痛药缓释剂型获得国家发明专利。基于脑氧供需平衡和早期敏感生化指标的老年患者脑健康预警体系在首都医科大学宣武医院、北京大学第三医院、中国医科大学附属盛京医院等全国15家三甲医院得到推广应用,获得同行及患者家属一致好评。目前,该麻醉团队还对老年轻度认知障碍人群进行术前认知功能锻炼,以增加大脑认知储备,应对手术可能带来的影响。

降脂饮食有助 逆转脂肪肝 推荐常吃燕麦牛奶玉米

脂肪肝是一种常见病,是仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,发病率

在不断升高,且发病年龄日趋年轻化。市人民医院消化科刘艳迪主任医师日前表示,脂肪肝初期是可以“逆转”的,但是如果没能及时控制和治疗,会导致肝脏纤维化,甚至出现肝硬化。脂肪肝由肝细胞内脂肪堆积过多引起,与肥胖、胰岛素抵抗、2型糖尿病、高脂血症等代谢紊乱关系密切。一旦得了脂肪肝,患者在饮食上应该有所禁忌和侧重,科学饮食、坚持适当运动能帮助脂肪肝实现逆转。

刘艳迪建议脂肪肝患者可以适当多吃有降脂作用的食物,如燕麦、牛奶、玉米、甘薯和大蒜等。燕麦含极丰富的亚油酸和丰富的皂甙素,可降低血清胆固醇、甘油三酯。牛奶因含有较多的钙质,能抑制人体胆固醇的合成酶的活性,可减少人体胆固醇的吸收。对于“减脂人群”“高血脂”等需要控制脂肪摄入量的人群可以选用低脂或脱脂牛奶。玉米含丰富的钙、硒、卵磷脂、维生素E等,具有降低血清胆固醇的作用。海带含有丰富的牛磺酸,可降低血中的胆固醇,其中的纤维褐藻酸还可以抑制胆固醇吸收,促进其排泄。甘薯能中和体内因过多食用肉食和蛋类所产生的过多的酸,保持人体酸碱平衡。甘薯含有较多的纤维素,能吸收胃肠中较多的水分,润滑消化道,起通便作用,并可降肠道内过多的脂肪、糖、毒素排出体外,起到降脂作用。大蒜可减少血中胆固醇,阻止血脂形成,有助于增加高密度脂蛋白含量。此外,适量的胡萝卜、花生、葵花子、山楂、无花果等也可以起到降脂作用,脂肪肝患者不妨经常食用。

刘艳迪还提醒脂肪肝患者要注意三大营养素的合理搭配,即增加蛋白质的摄入量,重视脂肪的质和量,糖类饮食应适量,限制单糖和双糖的摄入。需要提醒的是,脂肪肝患者应以低脂饮食为宜,并且要以植物性脂肪为主,尽可能多吃一些单不饱和脂肪酸,如橄榄油、菜籽油、茶油等,尽量少吃一些饱和脂肪酸,如猪油、牛油、羊油、黄油、奶油等,同时应限制胆固醇的摄入量,如动物内脏、脑髓、蛋黄、鱼卵、鱿鱼等。在糖类摄入方面,应吃一些低糖饮食,不能吃富含单糖和双糖的食品,如高糖糕点、冰淇淋、干枣和糖果等。此外,脂肪肝患者还应改掉不良饮食习惯,规律一日三餐,如经常不吃早餐,或者三餐饱饥不均会扰乱身体的代谢动态,为肥胖和脂肪肝的发病提供条件。进食速度过快者也易因能量摄入过多促发肥胖症。同时,应尽量避免过量摄食、吃零食、夜食以及调味过浓的食物。

通讯员 李哲

陈皮泡水喝 可辅助止咳化痰 不能长期不间断服用

俗话说:一两陈皮一两金,陈皮不仅有良好的理气健脾功效,还可以润肺化痰。天津中医一附院肿瘤科信文医生说,陈皮有六大功效,止咳、化痰健脾、缓解消化不良、安神、缓解胸闷腹胀、预防动脉硬化。需要提醒的是,很多人会把橘子皮晒干代替陈皮,这是错误的。陈皮不能自制,其制备过程十分复杂,处理不当可能引起发霉、虫蛀,对人体健康不利。药用陈皮最好到正规中药房购买。此外,陈皮茶不能长期不间断服用,每次用量不宜过大,3至5克即可。

陈皮可以直接冲泡。与一般泡茶方法相似,取陈皮3至5克,将其掰成小块,投入茶碗中(可选用盖碗),加入开水,浸泡1分钟,倒掉茶汤,这个沏茶步骤称为“醒皮”,然后,注入开水,冲泡约1分钟,再浸泡3至5分钟,即可饮用,也可以高温煮泡,陈皮的营养物质可以充分释出,更有利于人体吸收。取陈皮3至5克,清水洗净,放入容器中,加入约500毫升冷水(建议使用矿泉水),大火煮沸后转小火,煎煮5至10分钟,即可饮用。煎煮时间越久,味道越浓。陈皮入药分为陈皮和广陈皮。冲泡代茶饮,建议选择广陈皮,因为其口感、效果更佳。

陈皮功效虽“强大”,但五种情况不宜吃陈皮。陈皮性温,外感热病,如有气喘热盛,火热内炽等不宜单味服用;陈皮有升高血压的作用,糖尿病患者忌大量长期服用;服用陈皮时忌生冷、黏腻、易生痰的食物;陈皮性燥,长期服用易伤津液,干咳、呕血等有津液耗伤性疾病者忌大量长期服用;孕产妇、哺乳妇女更应慎用陈皮,如有需要可在医生指导下服用。

通讯员 东梅 苏玉珂

健康红绿灯

高血糖严重损害血管肝肾眼底 糖尿病患者要积极防治并发症

糖尿病是严重危害我国国民健康和生命的重大公共卫生问题,由健康中国行动推进委员会等多部门发起的“先见·先行‘0’伤害——蓝手环·糖尿病防治公益行动”日前在我市启动。该行动倡导医患和社会力量共同防控糖尿病及其并发症的伤害,帮助糖尿病患者重视并参与糖尿病管理,建立“从早期开始,从此刻开始,关注器官‘0’伤害,让糖尿病伤害最小化”的健康管理理念,积极预防糖尿病并发症。

糖尿病是严重危害我国国民健康和生命的重大公共卫生问题。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国目前2型糖尿病患者总人数约有1.25亿,即每9人中就有1人罹患糖尿病。研究表明,较欧美国家,我国糖尿病患者并发症损伤的问题更严重,其中糖尿病肾病的发生率高达39.7%。天津医科大学总医院何庆教授、天津医科大学朱宪彝纪念医院陈莉明教授在启动仪式中表示,糖尿病作为一种慢性病,所带来的危害不仅在于高

血糖,更可怕的是高血糖对大血管和微血管系统的伤害,累积周围神经、肾脏、心脏、视网膜等发生的各类并发症,严重影响患者生活质量和寿命,也给个人、家庭和社会带来沉重负担。但我国糖尿病的知晓率、治疗率和控制率亟待提升,早期发现、早期诊断、早期治疗、有效控制糖尿病及其并发症任重道远。

专家们建议糖尿病患者积极参与糖尿病健康管理,一经确诊糖尿病就要关注慢性并发症的早期筛查,特别是伴有高血压、高血脂症、肥胖的糖尿病患者要定期排查糖尿病肾病、糖尿病眼底病变等并发症,同时坚持生活方式管理,即使没有不舒服的感觉,也要监测血糖和糖化血红蛋白,并遵医嘱做好定时定量服药。对于临床医生来说,首先要做好公众科普教育工作,让患者充分了解自己的病情以及遵医嘱的重要性,主动参与个体化治疗方案“定制”,从而做到“因人而异”“对症下药”,提高用药依从性。

通讯员 许洁



医大眼科医院青光眼科医护人员日前走进梅江街溪水园社区为社区居民义诊。图为医生在为社区居民做眼底镜检查。

摄影 胡丹

百岁老人罹患重症肺炎又跌倒骨折 医大总医院多学科合作成功置换人工股骨头

101岁的孙奶奶不慎摔伤导致股骨颈骨折合并重症肺炎,就診于天津医科大学总医院骨科,由于孙奶奶年事已高,骨科副主任医师刘涛团队克服种种困难,抢抓手术时机,联合MDT多学科会诊,制定个性化手术方案,顺利为老人完成人工股骨头置换术,再次突破了超高龄手术难关,老人术后恢复良好。

据了解,101岁的孙奶奶在家中意外摔倒,右髋部疼痛,辗转多家医院就诊咨询。面对百岁高龄+重症肺炎的双重挑战,医生均表示不建议手术,但由于老人疼痛难忍、活动受限,家属抱着试一试的心理求診至医大总医院骨科关节病区刘涛主任门诊。刘涛虽然有着丰富的高龄髋关节骨折手术治疗经验,但是因超高龄患者身体机能严重退化,而且孙奶奶同时确诊重症肺炎,麻醉和手术风险极高,术后恢复也面临极大挑战。但是若采用保守治疗,老人将持续忍受骨折剧痛,长期卧床加病毒攻击全身各系统,老人很容易出现呼吸衰竭、血栓、泌尿系统感染等一系列危及生命的严重并发症。经过系统的全面检查和充分评估,在冯世庆副院长指导下,在宁广智主任的大力支持下,刘涛团队毅然选择突破难关、接受挑战,尽快为老人进行手术、缓解病痛。

刘涛团队术前对患者进行了全面评估,在冯世庆副院长指导下,在宁广智主任的大力支持下,刘涛团队毅然选择突破难关、接受挑战,尽快为老人进行手术、缓解病痛。

刘涛团队术前对患者进行了全面评估,在冯世庆副院长指导下,在宁广智主任的大力支持下,刘涛团队毅然选择突破难关、接受挑战,尽快为老人进行手术、缓解病痛。

通讯员 王俊苏 吴玥宛