



## 精湛技术 勇闯生命禁区

医疗界有句话：外科医生是治病的，麻醉医生是保命的。由此可见，麻醉在手术中举足轻重的地位。尤其对于老年病患来说，高龄曾是麻醉禁区，但现在在通大附院麻醉科，高龄不再是问题，年龄最大的患者 100 余岁，八九十岁的患者也越来越常见。为如此高龄的患者进行手术麻醉，不仅考验着医生的专业技术水平，更需要医生有勇闯生命禁区的担当和责任心。

2017 年，90 多岁的骨折患者张某，因“左股骨颈骨折、高血压、室上性早搏、房颤”入院。老人年老体衰，并存疾病多，施行手术及麻醉承担风险极高，尤其是在呼吸循环系统的监测与调控、突发事件应对处理方面对麻醉医生来说更是生死攸关的挑战。

通大附院麻醉科“谋定而后动”，术前高度重视，科主任及麻醉医师全面评估老人全身情况，制定麻醉方案，讨论围术期可能出现的各种危急事件并制定最佳处理措施，在实时有创动脉压监测的情况下对患者进行了全麻慢诱导，麻醉诱导后手术前在 B 超引导下顺利实施股神经阻滞和髂筋膜阻滞，术中对出现的心律失常也及时采取应对措施，最终确保手术顺利完成并安全送至 ICU，后患者康复出院。

2019 年，一名 50 多岁的男性病人因“孟氏骨折”入院，患者有 8 年尿毒症透析病史，肾脏完全失去功能。麻醉科主任曹苏告诉记

者，麻醉药剂需经过人体的肾脏进行排泄，如果进行全身麻醉，必将加重患者的身体代谢负担。经科室讨论后，决定为病人进行“臂丛神经阻滞技术”。该技术是在 B 超引导下，直接将局麻药注入支配患者受创部位的神经周围，在对全身生理影响最小的情况下对病人进行精准麻醉。术后，在医护人员精心的护理下，病人恢复良好。

2024 年，一场稳、准、快的特殊手术在通大附院成功完成。67 岁的陆女士是一名老年肺功能极差的胆囊管结石梗阻患者，肺功能四级，手术及麻醉风险大，术中全麻如采用气管插管则术后拔管困难，肺部感染风险可能性极高。为了确保安全，麻醉手术科副主任、主任医师高永涛大胆制定了艾司氯胺酮替代阿片类药物麻醉诱导，喉罩置入取代气管插管，术中以小潮气量通气为核心的肺保护性通气策略的麻醉方案，尽可能地减少麻醉药物和机械通气对患者的不利影响。在麻醉手术团队的保驾护航下，主刀医生 8 分钟就完成了胆囊摘除，从麻醉开始到麻醉结束也仅用时 20 分钟，术中几乎无出血。术后患者苏醒并顺利拔除喉罩，安全度过手术麻醉关。

在每年数万例的手术麻醉中，麻醉科以多样化技术革新为患者护航，开展各类心脏大血管手术、微创手术、各种特殊病人、危重病人的麻醉。科室在临床麻醉、现代麻醉监测技术、急危重症抢救、疼痛治疗方面总结了大量临床经验，积极开展了各类新技术、新项目，近年来