



大家好，欢迎收听《麻醉学》杂志的主播播客。我是本期的临时联合主编吉姆·拉斯梅尔（Jim Rathmell），非常荣幸为大家介绍2023年9月期刊的精彩内容。本月的研究聚焦于两个常见问题：如何为肥胖患者提供最佳护理，以及如何改善少数民族妇女的医疗服务现状。

本月的两项研究，探讨了如何优化呼气末正压（PEEP）以避免肥胖患者腹腔镜术后肺部并发症。本月的另一项研究，探讨了《依赖护理法案》是否增加了少数民族妇女椎管内分娩镇痛的应用。本月的临床重点综述，提供了关于如何避免肺部成像过程中常见误区的建议。本月的综述

文章，讨论了使用纳洛酮逆转阿片类药物过量的局限性。本月初两项研究关注于一个日益严峻的问题：肥胖患者在腹腔镜手术中的机械通气。这些患者在围手术期间发生不良事件的风险更高，尤其是肺部并发症。全身麻醉和腹腔镜手术都会降低呼气末跨肺压，从而降低呼气末肺容量。由曼海姆大学的克里斯托夫·博辛教授领导的研究团队，在40名极度肥胖患者（即体重指数超过50 kg/m²）行腹腔镜减重手术时，测试了三种呼气末正压（PEEP）策略。他们发现，根据呼吸系统最高的顺应性制定个体化的呼气末正压（PEEP）水平，可以稍微降低呼气末跨肺压，或者达到最佳的呼气末正压（PEEP）水平。

本月的第二项机械通气相关研究，是由复旦大学的李翔教授及其团队开展的。他们假设通过动态顺应性引导的呼气末正压（PEEP）可以减少减重手术患者术后肺不张。为了验证这一假设，研究团队随机选取了40名患者，并采用动态顺应性来确定每位患者适用的呼气末正压（PEEP）水平。随后，在患者术后早期阶段，利用计算机断层扫描技术评估肺不张的程度。研究结果显示，在采用动态顺应性引导的呼气末正压（PEEP）治疗下，腹腔镜减重手术后肺不张的程度显著降低。

在附加社论中，赫尔曼·里格（Herman Wrigge）、大卫·佩特罗夫（David Petroff）和阿娜·费尔南德斯-布斯塔曼特（Ana Fernandez-Bustamante）指出，尽管两项研究的方法不同，但都提供了证据表明，在施行手术的肥胖或极度肥胖患者中，减少肺不张的最佳呼气末正压（PEEP）水平比我们通常使用的要高，通常大于15 cmH₂O。

请收听与克雷布斯博士（Dr. Krebs）和里格博士（Dr. Wrigge）合作的特邀作者播客，或者阅读本期刊中免费提供的两篇研究论文。

接下来的一项研究旨在探讨少数民族妇女面临的医疗资源不足的问题。在美国，有73%的孕产妇分娩采用椎管内分娩镇痛，但少数民族妇女的使用率要低得多。哥伦比亚大学的简·古利尔米诺蒂（Jean Guglielminotti）及其同事假设，随着《患者保护与平价医疗法案》的实施，椎管内分娩镇痛的使用率将会增加。作者审查了28个州的非手术阴道分娩的出生证明，这些州占全美国出生总量的66%。在实施《患者保护与平价医疗法案》后，21-25岁孕产妇使用椎管内分娩镇痛的比例增加了1%，但没有统计学差异。在附加社论中，洛朗·格兰斯（Laurent Glance）、达里尔·史密斯（Daryl Smith）和凯伦·马多克斯（Karen Maddox）指出，这项研究揭示了美国医疗系统中存在的公共卫生危机：即种族间的差异。这说明了医疗领域中存在不平等现象，并为创建一个更加公平的医疗系统奠定了基础。麻醉医师应当拥护这个改变。该文章可以在期刊上免费阅读。

本月的下一项研究探讨术中自体血回收。自体输血是一种高成本效益的技术，可以减少高危出血患者围手术期的同种异体输血。雷恩大学医院的亚历山大·曼苏尔（Alexandre Mansour）及其同事假设，一种采用了基于聚醚砜中空纤维过滤技术，名为i-SEP的same™新型血回收装置，可有效回收50名择期行心脏手术的成年患者的红细胞和血小板。该团队的目标是首次在临床研究中，评估这一装置在体外循环心脏手术中的血液回收有效性和安全性。红细胞回收中位数为86.1%，洗涤后的红细胞比容为41.8%。血小板回收中位数为52.4%。作者指出，这一装置能有效回收和洗涤红细胞，为进一步大规模的临床研究提供了支持。请点击免费阅读此文章。

心脏手术后的慢性疼痛是一种常见问题，与情绪障碍、功能受损和康复不良密切相关。在这项研究中，多伦多大学的肖玛吉（Maggie Xiao）领导的研究团队以及她的同事们旨在确定与心脏手术后3、6和12个月的慢性疼痛相关的围手术期因素。他们收集了一组1000多名心脏手术患者的人口统计学、生理学和围手术期因素。结果显示，近三分之一的心脏手术患者自述在手术后3个月出现疼痛，约15%的患者在1年后仍然存在持续性疼痛。这项研究证实了既往研究结果，女性、基础慢性疼痛和抑郁症是预测持续性疼痛的因素。研究还表明持续性疼痛是心脏手术的常见且严重的并发症。作者建议在这一高风险人群中进行随机对照试验，以确定如何优化这些心脏手术患者管理。请点击免费阅读此文章。

术中低血压与术后器官损伤存在相关性。与间断振荡式无创动脉压力监测相比，持续有创动脉压力监测可以帮助临床医生减少低血压发生。在大多数非心脏手术患者中，动脉压力通常是间断监测而非持续监测的。汉堡-埃本多夫大学医疗中心的卡尔明·科兹（Karmin Kouz）及其研究团队进行了一项单中心随机试验，旨在探索连续指套式袖带动脉压力监测是否有助于医生减少低血压。他们招募了242名非心脏手术患者，将其随机分配到连续指套式袖带动脉压力监测或间断动脉压力监测组。研究发现，在麻醉诱导后15分钟内，连续指套式袖带动脉压力监测有助于减少低血压的发生。然而，为了进一步确认观察到的低血压减少是否会导致灌注相关并发症减少，还需要进行更大规模的试验。

本月的临床重点综述聚焦于采用电阻抗成像技术解决肺成像中的常见问题。电阻抗成像技术利用一组电极中的无害交变电流来生成人体组织的图像，能够在床旁间断或连续监测肺通气情况。由麻省总院的罗伯特·里贝罗·德·桑蒂斯·圣地亚哥（Roberta Ribeiro De Santis Santiago）及其同事，撰写的综述文章详细描述了该技术的实际应用和故障排除，以优化电阻抗成像技术的实用性。该文章还提供了使用电阻抗成像技术进行肺成像和分析的具体实施步骤。

最后，本月的综述文章讨论了纳洛酮逆转阿片类药物过量的局限性。目前，纳洛酮是唯一可用于逆转阿片类药物过量（包括相应的呼吸抑制）的治疗药物。纳洛酮的有效性取决于被逆转的阿片类药物的药代动力学和药效动力学。由莱顿大学医疗中心的马尔滕·范·莱门（Maarten van Lemmen）及其同事撰写的综述文章研究了纳洛酮的药理学作用，讨论了纳洛酮在不同环境中逆转阿片类药物引起的呼吸抑制的安全性和局限性。

感谢您收听2023年9月期刊的亮点内容，下个月我将带来更多来自2023年10月期刊的精彩内容，此外，我还将为您介绍美国麻醉医师协会年会上的期刊赞助活动，敬请期待！