

“像睡了一觉，牙就治好了”

记者探访：舒适化诊疗≠麻醉，多重牙病可“一次清零”

“牙钻一响，浑身发抖”——这可能是很多看牙的患者的真实写照。无论是成人还是儿童，看牙的疼痛和恐惧，似乎一直都是一道难过的坎。而如今，随着“舒适化诊疗”概念的普及，这一切正在悄然改变。在世界口腔健康日来临之际，记者走进南京医科大学附属口腔医院（江苏省口腔医院）的舒适化诊疗中心，揭开口腔诊疗从“忍受”到“享受”背后的秘密。

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

口腔舒适化诊疗，不仅是让你“睡一觉”

在江苏省口腔医院的舒适化诊疗中心，记者见到了刚刚结束治疗的张女士，她神情轻松地坐在治疗椅上，脸上看不到一丝疲惫或痛苦。但其实，她是一位有着严重“牙科恐惧症”的患者。因为害怕机器的声音和酸痛感，即便三年前就已经确诊中重度牙周炎，她还是把深度洗牙这件事，一拖再拖。

“整个过程一点都感觉不到疼痛，听到机器的声音也不觉得刺耳，整个人迷迷糊糊的很舒服，好像眯了一小会儿就做完了。”张女士欣喜地说，“早知道有这么舒服的办法，我哪还用拖这么多年！”而她口中所谓的“舒服的办法”，就是医院正在推行的“舒适化诊疗”。

在很多人的认知里，“舒适化”似乎等同于“麻醉”。但这

其实是一个更为系统和人性化的理念。“生理上要做到生命体征平稳，血压不高、心率不快；心理上要让患者不紧张、不恐惧，这就是舒适化的理想状态。”麻醉科主任刘莉向记者解释，“舒适化”也并非单一的技术，而是一个根据患者具体情况“私人定制”的菜单。“像张女士这样的深度洗牙，操作时间不算特别长，但需要她配合医生指令，我们为她选择的就只是中度镇静。”

舒适化诊疗主要分为四个层级：浅镇静、中度镇静、深度镇静，以及插管全身麻醉。刘莉介绍，浅镇静和中度镇静时，患者是清醒的，但状态很放松；深度镇静下，患者似睡非睡或者睡着，但保留自主呼吸，不需要插管；只有很复杂、耗时较长的手术，才会采用插管全麻。

刘莉介绍，医生会根据患者的身高、体重、年龄及手术时长精准设定用药方案，借助

TCI泵（靶控输注泵）精准控制血药浓度，实现麻醉深度的灵活调节。同时，她也打消了大家对麻醉副作用的顾虑，“无论是成人还是儿童，目前的各项研究证实，这类短小手术的单次麻醉用药，对患者大脑不会产生明显的不良影响。相反，普通门诊的治疗恐惧，给孩子留下的心理创伤可能更大。”

多重牙病可以“一次清零”，全程更省心

除了“不疼”，舒适化诊疗的另一大优势在于“高效”。口腔颌面外科副主任医师傅瑜说：“如果一个患者有多种口腔问题，要进行拔牙、补牙等治疗，就需要分科室、多次就诊，反复奔波于医院很辛苦。”而在舒适化诊疗模式下，这一切就变得简单化了。患者首先来院进行身体评估，如果各项指标都合适，就直接安排手术时



门诊全麻手术 院方供图

间。手术中，多学科医生协作诊疗，一次性解决所有能解决的口腔问题，做完在苏醒室观察，没有不适感当天就可以回家。“患者在手术室级别的环境里进行治疗，最大程度降低患者的感染风险。相较于常规门诊操作，不仅更安全，术后疼痛和肿胀等反应的控制也更有优势，患者满意度也会得到相应提升。”

当天上午，一位特殊的患者也正在接受治疗。“她是一位自闭症患儿，因为牙齿疼痛无法入睡，家长带来就诊，结果发现有5颗蛀牙，有的仅剩残根，CT检查还发现有颌骨囊肿，对于这类特殊的孩子，常规的沟

通和治疗几乎不可能。”在傅瑜看来，“如果没有舒适化诊疗，这些特殊患者的口腔问题真的很难解决，因为光是沟通这一关就很难。现在通过门诊全麻，牙体科、外科和麻醉科的医生可以联合治疗，一次性解决所有问题。”

据统计，除了像脑瘫、自闭症、智力障碍、阿尔茨海默病等这类特殊患者，还有低龄与单次需处理多颗牙的儿童群体，深受牙科恐惧困扰的普通人，咽反射特别敏感的人群，以及患有高血压、心脏病需要全程监护的老年人等，都可以在舒适化诊疗的帮助下，安全、轻松地完成治疗。

68岁男子头痛持续加重 一查竟是脖子藏“肿瘤”

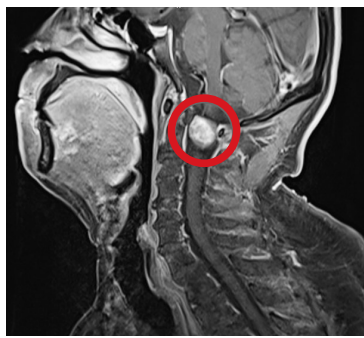
近日，南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院神经外科成功为一名68岁的张先生（化姓）实施“椎管内外肿瘤切除术”，精准切除头颈交界区占位性病变，解除了脊髓压迫。

今年68岁的张先生（化姓），平时身体还算硬朗。可就在前不久出现阵阵头痛，起初并未在意，以为是劳累所致，稍加休息就好。但随着时间的推移，张先生的头痛症状并未好转，反而有加重的趋势。

家人不敢大意，赶紧带张先生去了当地医院检查。检查发现张先生的头颈交界区长了一个占位性病变，并且已经压迫到脊髓，并伴发急性脑梗死和高血压等情况，病情复杂，建议转诊进一步诊治。

得知成惠林主任是区域脊柱脊髓疾病方面的诊疗专家，张先生随即前往泰康仙林鼓楼医院神经外科寻求治疗。神经外科团队联合放射科，通过头颅MRI磁共振成像增强扫描、CTA血管成像等检查，明确诊断张先生为“椎管内外占位性病变”，病变累及头颈交界区，紧邻颈髓及重要血管，手术风险很高。

张先生入院后，神经外科团队为他进行了详细的术前评



估。在成惠林主任主刀、黄健副主任及朱冠南医师的协助下，患者接受了“椎管内外肿瘤切除术”。

术中，成惠林发现这个位于颈椎1/2节段椎管内的肿瘤，有完整的包膜，质地偏韧，与硬脊膜关系密切且与神经根粘连，肿瘤还侵犯到硬膜内，严重压迫了脊髓。医疗团队小心翼翼地沿着肿瘤包膜进行游离，分块切除肿瘤组织，在减少对周围神经骚扰的同时尽可能清除肿瘤。手术过程顺利，用时仅3小时余。术后第一天，张先生的头痛明显缓解，四肢活动自如。

术后，医护团队为张先生制定个性化康复方案：密切监测切口渗液、神经功能及炎症指标，

针对性抗感染、营养支持治疗；指导早期下床活动、加强营养摄入，避免劳累。

复查MRI显示，张先生原先受压的脊髓已解除，肿瘤已被完整切除，无残留。经过一个星期的精心治疗和护理，张先生的头痛症状没有了，四肢活动自如。日前，他已顺利出院。

“他的肿瘤生长位置比较特殊，位于寰枢椎之间，解剖位置深、毗邻生命中枢，手术难度大、风险高，需在显微镜下精细操作，才能保护好神经血管结构。”成惠林表示，术后病理报告提示张先生所得肿瘤为神经鞘瘤。这是一种起源于神经鞘膜细胞的肿瘤，绝大多数是良性的，生长缓慢。但它如果长在颅颈交界区这样“寸土寸金”的地方，随着体积增大，轻则挤压脊髓和神经，引发疼痛、麻木，甚至瘫痪等严重后果。

专家提醒，像张先生这样的椎管内肿瘤，早期症状可能并不典型，很容易被忽视。一旦出现脊髓压迫症状，手术难度和风险都会相应增加。因此，如发生不明原因的头痛，要及时进行影像学检查。

通讯员 刘子淳 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

孕妇深夜腹痛诞下龙凤胎 盆腹腔却发现2000毫升积血

扬子晚报讯（通讯员 钱丽 记者 张春艳）近日，怀孕28+4周的曹女士（化姓）因下腹阵痛，凌晨2点紧急前往常州市妇保院市一院钟楼院区急诊妇产科就诊。她向医生描述，自前一晚10点起，便出现阵发性下腹隐痛，痛感逐渐加重，担忧早产的她连夜赶来就医。

接诊医生迅速为其进行检查，结果显示曹女士已出现规律宫缩，宫颈管明显缩短，早产征兆明确。情况危急，医生立即将其收治入院，一场与时间赛跑的生命保卫战就此打响。

考虑到胎儿孕周较小，产科值班团队第一时间为曹女士实施促胎肺成熟、脑保护等急救措施，同时立即启动危重孕产妇急救绿色通道。病情进展迅猛，曹女士腹痛加剧，产科迅速组织多学科讨论，果断制定手术方案，紧急实施剖腹探查+急诊剖宫产术。手术室内，医护人员默契配合，短短数分钟后，两声清脆的婴儿啼哭打破了紧张氛围，一对龙凤胎宝宝顺利降生。新生儿科团队接过这对极早产的小兄妹立即进行救治。

胎儿平安娩出，本是喜讯，可当医疗团队打开产妇腹膜，鲜血立即涌出，盆腹腔大约有2000毫升积血，接近患者全身

血量的一半。在子宫没发现破裂口，两侧卵巢明显增大，左侧卵巢完整，右侧卵巢发现一个小破口在渗血。此刻，还有鲜血自上腹部涌来，虽然输血、补液、升压都在紧锣密鼓的进行，曹女士的血压依然在下降，是否还有其他脏器破裂？

危急时刻，多学科团队临危不乱，在各种抢救措施强有力的支持下，曹女士的血压稳住了，胃肠外科、肝胆外科专家通过腹腔镜探查，对腹腔脏器逐一进行排查，协助产科精准锁定出血根源：右侧卵巢破裂口。生死关头，多学科团队无缝衔接、协同作战，成功将曹女士从生死边缘拉了回来。曹女士身体恢复顺利，目前已在常州妇幼母婴康育中心安心休养。两个早产宝宝在新生儿科接受专业照护，生命体征平稳。

常州市妇保院市一院钟楼院区产科三科主任王文丽介绍，卵巢自发性破裂在孕期极为罕见，曹女士因促排妊娠引发卵巢过度刺激，体积显著增大，叠加双胎妊娠、体型偏瘦导致腹腔压力增高，这种情况下一个小小的诱因比如突然改变体位、腹部受到挤压，都有可能诱发卵巢破裂出血，其凶险在于出血快且猛，短时间内即可引发失血性休克，危及生命。