

以麻醉之基解疼痛之苦 以赤诚之心护生命安康

——访岳阳市中医院麻醉手术部、疼痛科主任洪波

记者 蔡水满 通讯员 程垦华 陈纯

清晨7点，岳阳市中医院麻醉手术部、疼痛科主任洪波已换好白大褂。查看麻醉手术部当日排班后走向疼痛科病房——那里有等待诊疗的患者、待调整的方案，还有年轻医生等着指导。作为执掌两科的主任，他以23年坚守，践行“为民除痛”的医者使命。

从手术刀到疼痛管理： 一场跨界的职业修行

洪波的职业起点带着时代的“全能”印记。刚工作时他在普外科轮岗，后因麻醉科缺人转至该领域。“从患者住院到手术麻醉监测，全程都得扛下来。”这段经历为他后来的病房管理与风险预判能力打下坚实基础。

2013年一台手术成了职业转型关键。骨科一位椎间盘突出患者疼得彻夜难眠，洪波应邀做神经阻滞，“一针下去，患者当即说‘不疼了’”。他由此意识到，麻醉技术不仅能保障手术安全，更是治疗疼痛的利器——椎管内置管、超声引导等技术，与疼痛治疗天然契合。

为精进技术，2014年他赴上海学超声引导，成为岳阳地区首个将超声介入用于疼痛治疗的医生，“以前是‘盲打’，全靠手感；现在超声能看清神经、血管，像装了

‘透视眼’，治疗带状疱疹后遗神经痛时，能精准定位受损神经，注射时避开血管，大幅降低并发症风险”。2019年他再赴北京学疼痛管理与新技术，持续拓宽专业边界。

麻醉科的积累是他深耕疼痛科的“隐形翅膀”。麻醉医生对生命体征的敏锐感知，让他查房时能捕捉细微异常：曾有患者说“心口烧”，其他医生以为是胃病，他却通过脉搏异常发现是急性心梗，及时挽救生命。

从2014年开设岳阳首个麻醉疼痛门诊，到2019年设疼痛病房，再到2024年组建疼痛病区及团队，洪波带队拓荒。如今疼痛科形成“查得准、治得精、管得全”体系，术前用超声定位痛点，术中用微创技术干预，术后结合多模式方案护航，年接诊超万例，这离不开他在麻醉科练就的管理能力与精准思维。

从止痛到愈疗： 那些攻克疼痛的病例

洪波的临床经历中，不少病例印证疼痛治疗的价值不止于“止痛”，更在“找回生活”。

一位头痛患者被误诊半年，鼻窦窦炎手术后疼痛加重，止痛药无效。洪波接诊时详细询问：“疼的

时候脖子僵不僵？转动头时会不会更痛？”结合超声检查，发现病因是颈椎病——颈椎间盘突出压迫神经放射至头部。团队用“微创椎间盘消融术”，以射频针精准处理压迫神经的髓核组织，患者术后立刻说“头轻快了”。

另有位口腔癌晚期患者，肿瘤破溃致半张脸溃烂，每天打30支吗啡仍疼得撞墙。洪波团队采用“鞘内吗啡泵植入术”，大幅减轻其疼痛。“更重要的是，他能吃饭、说话了，最后几个月在家人陪伴下笑着走完了人生。”

这些病例背后，是他对疼痛治疗的深层理解：疼痛科不靠止痛药“治标”，而是针对病因制定综合方案“治本”。对于手术后疼痛综合征、癌痛等难治性疼痛患者，需结合微创治疗、药物调整、心理疏导等实现标本兼治，助患者重获生活质量。

从“治病”到“护生”： 疼痛科医生的责任担当

“韩济生院士说‘为民除痛’一直在路上，这是我从医的指南针。”作为“岳阳市白求恩式好医生”，洪波始终将减轻患者痛苦视为疼痛科医生的终身目标。

他对患者的关怀体现在细节

中：疼痛科有不成文规矩，问诊必问“昨晚睡了多久？”“今天想吃点什么？”“家里人知道您疼得这么厉害吗？”在他看来，“慢性疼痛像张网，缠裹着睡眠、情绪和家庭关系，只打止痛针如同漏船排水，船不补，水永远排不完”。

他格外关注年轻患者，临床发现颈椎病引发的颈源性头痛、腱鞘炎等在年轻人中高发，且发病年龄降低。这些病症多与不良作息相关：长时间低头用电子设备、久坐、躺卧玩手机等，都会慢性损伤颈椎和关节。

对此，他给出具体预防建议：家长控制孩子使用电子设备时间，每天不超过半小时；年轻人每用电子设备半小时需活动颈椎，不躺床玩手机，同时增加游泳、跑步等运动；若出现颈部不适，及时到医院评估。

从麻醉科到疼痛科，洪波职业轨迹虽变，“为民除痛”初心未改。他带队率先开展超声引导神经阻滞、微创椎间盘消融等技术，推动成立疼痛康复互助小组，在科室走廊贴满防治知识。

晚上10点，洪波结束最后一次查房。看着病房里安然入睡的患者，他嘴角扬起欣慰笑意。对他而言，疼痛科医生的价值，是帮患者在与疼痛共处中驱散痛苦的阴霾，重获生活主动权。

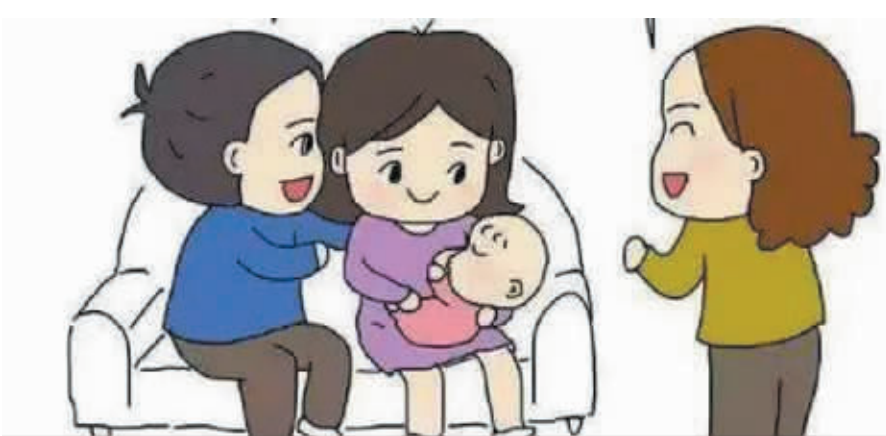
职场妈妈母乳喂养指南

当产假结束，职场妈妈便开启了兼顾工作与哺乳的征程。世界卫生组织建议母乳喂养至少持续6个月，职场环境的特殊性让这段旅程充满挑战。科学规划背奶流程、建立高效哺乳节奏、协调家庭支持系统，是实现母乳喂养目标的三大支柱。

背奶前的准备清单

重返职场前4周需启动准备，核心是让母婴适应分离哺乳模式。妈妈要挑选合适的吸奶装备：双边电动吸奶器效率比手动款高30%，选带锂电池的便携型号，方便在会议室等场所使用；储奶袋选双轨密封设计，标注日期的区域要清晰；保温包搭配蓝冰，确保乳汁12小时内处于0℃~4℃安全温度。

同时逐步调整哺乳节奏，每天减少1~2次亲喂，用吸奶器替代，每次15~20分钟，避免过度刺激乳腺。给宝宝引入奶瓶时，先用小勺过渡，选仿乳头设计的宽口径奶嘴，在宝宝半饥饿时尝试，减少乳头混淆。提前3天模拟职场作息，让宝宝适应照料者的喂养方式。



职场吸奶的高效方案

办公环境的哺乳支持很关键。先与上级领导沟通争取专属空间，理想的哺乳室要有电源插座、舒适座椅和洗手台，远离厕所和复印机等嘈杂区域。条件有限时，可自备遮光帘在独立办公室搭建临时空间。

时间管理遵循“3小时法则”，每3小时吸奶一次，间隔不超4小时，以防乳汁淤积。利用午休完成主要吸奶流程，上午10点和下午3点各安排15分钟短时间吸奶。吸奶前用温毛巾热敷乳房3分钟，轻柔按摩乳晕周围刺激喷乳反射；吸奶时看宝宝照片或视频，通过视觉刺

激增加乳汁分泌。

乳汁储存要分层管理：当日饮用的冷藏，次日需用的冷冻。冷冻乳汁标注日期，遵循“先存先用”，冷冻不超3个月。解冻后的乳汁不能再次冷冻，温奶水温不超40℃，避免营养流失。

家庭协作的黄金法则

职场妈妈的哺乳需要家庭成员深度参与。配偶要承担夜间育儿责任，让妈妈获得连续6小时睡眠，研究显示充足休息可使乳汁分泌量提升20%。傍晚回家后，建议妈妈亲喂，通过肌肤接触修复白天分离的情感联结。

祖辈照料者要接受科学喂养培

训，掌握奶瓶消毒、温奶温度控制等技能，不擅自添加辅食或更改喂养频率。制定《家庭喂养手册》，明确吸奶工具清洗流程、乳汁存放位置等，减少沟通误差。

周末是调整哺乳节奏的关键时段，建议增加亲喂次数，通过母婴同床、肌肤接触促进乳汁分泌。

特殊情况的应对策略

乳汁量下降时，增加吸奶频率而非延长单次时间，每次吸奶后补充100~150毫升温水，避免脱水影响分泌。饮食上增加蛋白质摄入，每天保证250克优质蛋白，适当喝木瓜鲫鱼汤等催乳汤品，注意别过量导致乳腺堵塞。

出现乳腺炎症，暂停患侧哺乳但保持吸奶，及时就医。发热期间的乳汁可正常喂养，无需丢弃。通勤时间长的妈妈，建议早高峰前吸一次奶，避免拥堵时胀奶不适。

工作强度突然增大，可临时增加冷冻乳汁储备，采用混合喂养过渡。记住母乳喂养是阶段性任务，不必追求完美，尽力而为就是对宝宝最好的呵护。

东安县妇幼保健

计划生育服务中心 冯琳