

麻醉医生如何为你“保命”



□本报记者 刘伟芳 陈香

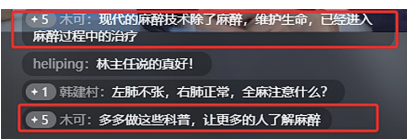
“外科医生治病，麻醉医生保命”，毫不夸张地说，手术中患者的生命安全，掌握在麻醉医生的手中。作为医疗科室的幕后英雄，麻醉绝不仅仅是手术时“打一针”这么简单的事情。

11月16日，《大医生开讲》直播特别邀请到了福建医科大学附属第一医院麻醉科主任医师、福建医科大学麻醉学研究所所长林献忠，福建医科大学附属第一医院麻醉科主任医师、福建医科大学附属第一医院院长乐分院业务副院长高友光，福建医科大学附属第一医院麻醉科主治医师陈婷，围绕广大群众关心的麻醉话题，揭秘麻醉医生们的工作。

这也是《大医生开讲》开播以来，首场麻醉相关科普直播。

直播中，观众互动十分热烈，问题不断。

截至发稿，福建卫生报直播平台、视频号、抖音号、福建日报视频号等多平台的观看与回看量已超30万。



Q1 全麻相当于一次飞行 刚开始麻醉最危险

随着外科的发展，大部分较大的手术通常采用全身麻醉。“做个形象的比喻，一次全身麻醉相当于一次飞机旅行。”林献忠表示。

飞机起飞

即麻醉医生将患者从正常状态带到无意识状态，这个阶段称为全身麻醉诱导阶段。

麻醉医生会使用药物让病人睡着，停止呼吸。让病人停止呼吸是为了让肌肉松弛，以便手术。

接着，麻醉医生需要争分夺秒地从口腔插一根气管导管到病人的气管中，然后再让麻醉机与气管导管接在一起，通过机器工作给病人的肺里输入氧气。但气管导管插入气管的过程，对病人刺激很大，会引起血压升高、心跳加快，麻醉医生需要将这种心血管变化控制在安全的范围内。

这个阶段麻醉的风险很高，在此期间发生的并发症可能是灾难性的。

飞机巡航

完成了诱导阶段，进入麻醉维持阶段，这个阶段跟飞机巡航阶段比较相似。

这时外科医生开始手术，麻醉



医生会盯着监护仪，观测病人血压、心电图、氧饱和度、体温、呼吸和麻醉的深度。

正如飞行员要不断纠正航线路线使其不偏航，麻醉医生也要不断纠正这些生命体征，让他们在正常范围内。

当然这时，病人的生命体征也会因为手术的刺激大小或者手术中出血或其他原因出现波动。麻醉医生要准确地判断原因，进行处理。

除此之外，麻醉医生还要注意不能让病人在手术半途中醒过来，要给病人足够的镇痛，要精确地补充病人需要的液体量，还要给病人保温。

飞行降落

手术结束，麻醉医生要做的主要工作就是逆转或恢复，帮助病人恢复意识，恢复肌肉力量，恢复呼吸动作。

但有一样东西，不能去逆转或恢复，那就是疼痛，相反，我们需要去加强镇痛。

整个手术过程中，麻醉医生每时每刻都不能离开病人，一旦病人有危险，需要第一时间做出判断，并进行有效的治疗。因此，才有“外科医生治病，麻醉医生保命”之说。

Q2 只有小手术没有小麻醉 局麻不一定比全麻安全

按照麻醉药物的作用部位来分，麻醉可以分为全身麻醉(全麻)和局部麻醉(局麻)。很多人认为，局麻一定比全麻好。

对此，高友光表示，因为手术或治病目的进行的麻醉，无论是局麻还是全麻，理论上对病人都是安全的。

但“是药三分毒”，个体也有差

异性，不管是局麻药还是全麻药都有出现并发症和意外的可能。任何一种麻醉方式都没有绝对的安全。

对于一个手术，麻醉方式的选择首先要根据手术方式(比如心脏外科的开胸手术，局部麻醉是不能满足手术要求的，只能选择全麻)，还要根据病人的病情特点(比如有些病人对局部麻醉药过敏，那只能选择全麻)，一般是由手术医生与麻醉医生共同协商决定麻醉方式。



当然，若局麻或全麻都可以选择的情况下，患者可以选择麻醉方式，麻醉医生也会根据他的知识与技术水平、临床经验建议你采用何种麻醉方式。

此外，在临床上，有些患者还会遇到局麻转全麻的情况。

林献忠表示，主要可能发生在以下三种情况：

- ①病人的需求改变，想要在全身麻醉下进行手术；
- ②局麻下无法完成正在进行的手术，如患者镇痛不完善、手术范围扩大等；
- ③局麻手术时发生紧急情况，需要气管插管进行抢救。

Q3 酒量越大越“抗麻”吗

临床上，常常有患者会问，我酒量好，麻醉量是否要加大。陈婷表示，看麻醉方式。

通常情况下，全身麻醉药的剂量会根据患者的体重来确定，且麻醉药大多是通过肝脏分解代谢。

酒精会使得人体肝脏中起代谢作用的肝药酶表达量增加并处于活跃状态，导致麻醉药的代谢速度加快，从而需要更多剂量的麻醉药来

达到麻醉效果，也即是大家所说的“抗麻”。

如果长期大量酗酒，很可能存在肝功能异常，从而抑制肝药酶活性，可能会由于麻醉药物代谢减慢而出现苏醒延迟的情况，因此，需要根据实际情况减少全麻药物用量。

但局部麻醉是采用局部麻醉药作用于身体外周神经，不通过全身性的药物代谢，跟是否有饮酒习惯的关系不是很大。

Q4 术前瞒着谁也别瞒麻醉医生 术后镇痛别盲目拒绝

麻醉医生的工作不仅仅在手术中，手术前后麻醉医生都要介入。

手术前一天麻醉医生会对患者进行术前访视，了解患者的手术麻醉史、过敏史、吸烟史、高血压、糖尿病、心脏病、哮喘等病史，以及既往的用药情况，了解近期是否有感冒、上楼梯是否气喘吁吁等，评估患者气道、询问是否有假牙、睡觉是否打呼噜、是否会憋醒、检查患者颈部活动度及张口度等。



“这时候千万别隐瞒，小细节有可能藏着大隐患。”林献忠强调。

临床上就出现过因为年轻女性口腔里安装假牙却没有告知家人和医师，手术后门牙缺失，最后在咽喉处找到牙齿的案例。

(下转15版)

扫描二维码，加入卫生报麻醉交流群



活动组织

主办单位：福建卫生报、福建日报·新福建客户端
协办单位：福建医科大学附属第一医院
支持单位：江苏恒瑞医药股份有限公司