

编者按 提到麻醉,你会想到什么?是手术前那神奇的一针,还是术后那短暂却又模糊的记忆空白?每年3月的最后一周是“中国麻醉周”,本报邀请专家科普麻醉相关知识,旨在帮助大家消除对麻醉的误解。

手术前,麻醉医生为啥问我这么多

□ 杨丽娜

作为一名麻醉医生,常常会听到患者在手术前提出这样的疑问:“医生,您怎么问我这么多问题啊?”其实,“唠叨”背后是麻醉医生对患者生命安全的重视与专业考量。

术前访视:筑牢首道安全防线

麻醉医生不仅要让患者在手术过程中“睡得着”,还要让患者在手术过程中“睡得好”,更要让患者在术后“睡得醒”。

术前访视时,麻醉医生会详细询问患者是否有心脏病、高血压、糖尿病、哮喘等慢性疾病,还会针对每种疾病的目前症状、是否用药和控制情况进行深入探究。这是因为——

许多慢性疾病会影响麻醉医生对麻醉药物和麻醉方式的选择,对于控制不佳的心脏病患者,麻醉管理过程中要更加小心谨慎;遇到肺部疾病控制不佳的患者,要尽量避免加重肺部负担,麻

醉医生可能还会选择椎管内麻醉,以此满足下肢或下腹部的手术要求。

既往手术和麻醉史可以帮助麻醉医生更好地完善麻醉方案,比如椎管内穿刺是否顺利,术后有无恶心呕吐等情况。

关注气道:全力保障呼吸“无阻”

麻醉医生在与患者的言谈之间,还要特别关注其面部特征,据此来判断患者是否存在困难气道(面罩通气或者气管插管有困难)的可能,这也是为什么无论麻醉医生多忙,都要在术前和患者见上一面。

一方面,手术过程中,如何更好地维持患者舒畅呼吸,是麻醉科的核心任务之一。麻醉医生要发挥“侦探本色”,在与患者沟通时,会关注细节,比如让患者做特定动作,以此判断其是否存在

困难气道的情况。

另一方面,若遇困难气道,患者不必担忧。麻醉医生术前会周密规划,凭借专业技术与设备,确保患者术中呼吸顺畅。

术前“闲聊”:这些问题别小瞧

麻醉医生术前可是个“好奇宝宝”,会问患者能不能一口气爬上四层楼,平时爱不爱抽烟喝酒,有没有药物依赖等。别觉得这些问题莫名其妙,它们对制定麻醉方案超重要!

评估心肺功能时,麻醉医生会询问患者日常都爱干啥,还可能让患者玩个“憋气小游戏”,看能坚持多久。

此外,如果患者有晕车晕船的经历,麻醉医生会在手术快结束时提前“出招”——用上预防术后恶心呕吐的药。

如果患者有胃肠道溃疡病史,那术后有些镇痛药物可能就不太适合了。这些信息能帮麻醉医生把术后管理安排得妥妥当当,确保患者术后恢复更顺利。

术前准备:细节决定成败

麻醉医生还会跟患者“约法三章”。术前禁食禁水是为了防止麻醉过程中发生误吸(胃内容物反流进入呼吸道),导致严重肺部并发症,因此麻醉医生会与患者再次强调术前禁食禁水的重要性。同时,为了维持术中生命体征的平稳,降压药等日常服用的药物还需在手术当日继续服用。

最后,麻醉医生还会请患者签署麻醉知情同意书,详细解释预定的麻醉方案、可能的麻醉风险,确保患者在充分了解情况的基础上,自主决定。

(作者系首都医科大学附属北京朝阳医院麻醉科副主任医师)

爱喝酒的人不易被“麻醉”?

□ 王晶

“医生,我是抗麻体质。”“我酒量好,麻药得多打点吧?”在麻醉门诊,常能听到患者有类似的表述。

其实,部分患者需更大剂量的麻醉药,并非因神秘体质。研究表明,麻醉药代谢速度与CYP450酶系统活性紧密相关。约15%的亚洲人携带CYP2D6基因(多种药物代谢的关键酶)弱代谢型,就像给药物代谢的“高速公路”设置了减速带,致使吗啡等阿片类药物代谢变慢。

此外,中枢神经受体密度有差异,也会影响药效。这些生物学差异可控,麻醉医生通过脑电双频指数(BIS)等监测手段,能精准调控麻醉深度。所谓“麻不倒”,多是起初剂量没调好,并非患者对麻醉药完全不敏感。

长期喝酒的人(每天喝酒,酒精摄入量超过40克)在进行麻醉时,确有一些特别的地方要考虑。

首先,经常喝酒,会让一种叫CYP2E1的酶活性变强,提升到原来的3~5倍。巧了,七氟烷(30%)和异丙酚(50%)这两种麻醉药,就是靠这种酶来代谢的。从临床经验看,为酗酒的人做全身麻醉时,诱导剂量通常需要增加25%~40%。

其次,长期接触酒精,会让身体里GABA受体(一种存在于中枢神经系统中的蛋白质分子)数量减少,NMDA受体(一种存在于神经细胞膜上的离子型谷氨酸受体)数量增多,这类人使用静脉麻醉药时,用量需增加50%。原因并非他们对麻醉药抵抗力变强,而是身体已适应更高药物浓度。

尽管饮酒可能与麻醉敏感性存在一定关联,但很多人觉得酒量好,麻醉药用量就大,其实是错的。酒量主要和乙醇脱氢酶的活性有关,可麻醉药的代谢,靠的是完全不一样的酶系统。

(作者系首都医科大学附属北京朝阳医院麻醉科主治医师)



2025年2月20日,浙江湖州,医生在麻醉复苏室巡床,查看患者复苏状态。视觉中国供图

产后腰痛,麻醉不背这个“锅”

□ 赵玉荣

如今,“无痛”分娩虽然已是产房“标配”,但也有不少准妈妈担心“无痛针”对自己和胎儿有影响。

“无痛”分娩,在医学上被称为分娩镇痛。我们平常说的“无痛”分娩,用的是硬膜外神经阻滞的办法。具体操作时,医生会把一根特别细软的导管置入体内,通过它注射麻醉药物。这些药物能够阻断负责传递子宫和阴道疼痛感觉的神经,从而实现有效镇痛,既不会影响产妇正常运动,也不会干扰子宫收缩。在目前所有分娩镇痛手段里,椎管内分娩镇痛的镇痛效果是最靠谱的。

相较于剖宫产,“无痛”分娩使用的麻醉药量仅为其1/10,甚至更少。人体通过循环后,麻醉药到达宝宝体内的就更少了,且大多数镇痛药不易通过胎盘屏障,对胎儿的影响微乎其微。在“无痛”分娩过程中,有专业的麻醉医生和产科医护人员密切监测产妇和胎儿的情况,一旦出现任何异常,能够及时发现并采取相应的措施进行处理。

有了“无痛”分娩,产妇就不用再忍受分娩时的剧痛折磨了,能大大减轻分娩时的恐惧,产后也不会过于疲惫。

无论是“无痛”分娩还是剖腹产中的麻醉,其使用

的药物都是经过严格筛选和剂量控制的,且作用时效有限。这些药物在分娩后不久就会被身体代谢掉,不会长期残留并影响腰部健康。

产后腰酸背痛的原因是多方面的,如怀孕导致内分泌变化和骨盆韧带松弛,子宫变大增加腰部负荷,产后腰部过度疲劳,腰部肌肉乏力等,喂奶姿势不正确也会使腰部肌肉持续紧张引起腰痛。产后腰痛与打“无痛针”无关。新手妈妈可以通过合理休息、正确哺乳姿势、适度运动、热敷与按摩以及营养补充等方法来缓解疼痛。

(作者系首都医科大学附属复兴医院产科主任医师)



AI制图