

辩论区

全麻 半麻 孰优孰劣?



本次辩论由中华医学会麻醉学分会青年委员会组稿

主持人: 北京协和医院麻醉科副主任、中华医学会麻醉学分会青年委员会副主任委员 赵晶

人的一生中,几乎都不可避免接受麻醉。众所周知,麻醉方式主要分为完全让患者失去意识的全麻和区域阻滞的“半麻”。作为患者、家属、外科大夫或麻醉医生,都可能面临这两类麻醉方式的选择。究竟这两类方法孰优孰劣,应该如何进行选择呢?今天,我们特地邀请了几位既有深厚理论基础又有丰富临床经验的几位中青年麻醉医生和外科医生,和大家谈谈这两种麻醉方式各自的优缺点以及他们在麻醉方式选择方面的见解。

剖宫产中区域麻醉更普遍

首都医科大学附属北京妇产医院麻醉科 车向明

剖宫产手术的麻醉方式通常包括椎管内麻醉和全身麻醉。至于选择二者中的哪一种,取决于手术指征(就是做剖宫产手术的原因)、手术的紧急程度,以及产妇的要求和麻醉医生的判断。

针对剖宫产,哪一种麻醉方式更好呢?目前我国95%以上的产妇于椎管内麻醉下完成剖宫产手术。而国外上世纪80年代产妇全麻剖宫产率高达47%,至90年代中期全麻剖宫产率下降至3.6%。随之带来的是孕产妇死亡率由先前的7.2%降至3.6%。究其原因,是由于产妇特殊的生理特征,如胃排空延迟、颈项脂肪堆积等因素易造成反流误吸或者插管困难,换句话说,这些因素是全麻导致较高的孕产妇死亡率的主要原因。

此外,一直以来存在的全身麻醉药对胎儿是否有影响的担忧等因素,使椎管内麻醉成为目前世界公认的剖宫产手术的首选麻醉方式。椎管内麻醉的优点在于麻醉效果确切、操作简便、麻醉药用量少、便于手术后止痛;且产妇术中清醒,能第一时间享受胎儿娩出的幸福时刻。

但是,并不是所有的产妇都适合椎管内麻醉。当产妇出现一些特殊原因,如严重的心肺疾病、腰椎间盘突出、感染或外伤手术史,存在凝血功能障碍,实施椎管内麻醉失败,患者难以配合或坚决拒绝椎管内麻醉,以及产妇及胎儿出现紧急情况时,为保障母婴安全,在没有充足时间实施椎管内麻醉操作等情况下,全身麻醉则是更合适的选择。

我们要综合考虑病人的全身状况。例如,一位下肢骨折的老年病人需要做骨科手术,同时合并有慢性支气管炎、肺气肿。如果选择全麻,手术可能很顺利,但是术后病人可能因为呼吸功能障碍而需要长期呼吸机的帮助。相反,选择区域麻醉通常不会影响病人的呼吸功能。

第三个要考虑的问题是手术后的疼痛控制。全麻苏醒后麻醉的效果消失,此时手术部位的疼痛感觉会恢复。而区域麻醉本身的镇痛作用可以延缓较长时间,并可通过保留置管追加给予药物,延长术后镇痛时间。我们给病人做膝关节置换手术时,就会尽可能选择区域麻醉。这样就可以在术后维持手术部位较长时间的“无痛”,有利于病人膝关节的功能锻炼和恢复。

当然,有些存在区域麻醉禁忌证的病人,只能选择全麻。全麻的术中舒适度更强,大部分全麻诱导时间短于区域麻醉的操作。

栓栓塞发生率,从而降低高危病人术后并发症的发病率。硬膜外阻滞还可用于术后镇痛,是目前术后镇痛最有效的方法之一。随着超声和神经刺激器的普及,近年来各类神经阻滞的成功率得到了较大提高。神经阻滞尤其适合于单侧肢体手术,由于对全身重要脏器生理功能的影响比椎管内麻醉更小,故在心肺功能障碍的老年患者中的应用非常普遍,有效地降低了术后并发症,改善了高危患者的转归。

国内外大量的研究证实,对于一些老年患者、合并危重疾病患者实施局部麻醉较全身麻醉能够明显改善患者的手术预后并减少患者的住院天数。近年来,美国的全麻比例逐步下降,区域麻醉的比例逐年上升,也从另一方面证明了区域麻醉的优势。

全麻技术在明显改进

中南大学湘雅三医院麻醉科 欧阳文

全身麻醉几乎可以适用于所有的手术,但更适用于一些手术刺激较大、手术体位特殊(长时间侧卧或俯卧)或需要肌肉松弛的手术。全麻最主要的优点是舒适性,患者似乎在一次睡眠后即完成了手术。此外,全麻还可以保证长时间制动,对于一些精细手术(如眼部手术)十分重要。

全麻中使用的肌肉松弛剂,使患者深部组织能得到充分暴露,使手术医师视野更开阔,操作更方便。在手术过程中,麻醉医生通过持续观察患者的生命体征以及使用脑电图、双频脑电图、听觉诱发电位等监测技术,清晰地了解患者的麻醉深度,有效避免了因麻醉过深或者过浅造成的伤害。随着新型超短效药物的应用,以及靶控药物输注技术(根据血液中药物浓度自动调整输注速度的技术)的推广,很多患者在做完手术后数分钟内就能苏醒。

研究表明,传统意义上的麻醉药物除了镇静镇痛作用之外,还有一些有益的“副作用”。最常用的静脉麻醉药物丙泊酚除了能镇静催眠以外,还能明显降低术后恶心呕吐的发生,其抗氧化和脑功能保护作用也得到了验证。全身麻醉理论和技术的进步使得过去被认为是手术禁区部位的疾病也能得到救治,术中的安全性和舒适性得到明显提高。

区域麻醉(椎管内麻醉和神经阻滞)虽然并发症发生率较低,但是仍有可能存在阻滞不全的可能。此外,区域麻醉的操作时间一般比全麻诱导的时间长。希望加快手术室的周转以增加手术量,也是选择全麻的原因之一。

小结

究竟选择全身麻醉还是区域麻醉?看来并无简单的定论。正像很多其他临床问题一样,麻醉方式的选择需要结合患者自身的状况、手术的要求、医疗条件、患者的主观要求等因素综合考虑。最重要的是保护患者的生命安全,还有就是保证手术顺利进行。随着“以病人为中心”的人性化医疗模式的推广,患者的主观要求也应该作为重要因素来考虑。应通过麻醉医生、手术医生和患者三方面的良好沟通,共同决定最适合病人的麻醉方式。

麻醉方式应个体化选择

北京协和医院骨科关节外科中心 钱文伟

现代外科学发展的基础是无菌技术和麻醉技术。很高兴我能作为外科大夫参加麻醉方法选择的讨论。大家也许都知道三国时期蜀国的大将关羽刮骨疗毒的故事,我们常常用这个故事来比喻一个人勇敢坚强。但是作为一位病人谁也不愿意去尝试没有麻醉的手术;同时,没有麻醉的帮助,很多手术是无法进行的。麻醉对于患者和外科医生意义重大。

到底是全身麻醉好还是“半麻”好呢?作为一位外科医生,我想应该从三个方面来分析这个问题:首先是麻醉的有效性。也就

是说我们选择的麻醉效果要充分,能够达到手术的要求,即病人在整个手术过程中没有任何疼痛;某些区域麻醉就可能存在阻滞不全或者平面达不到手术需求的情况。另外就是要有利于手术医生的外科操作,比如说接受脊柱外科手术的病人通常需要全身麻醉,因为手术要求病人的肌肉完全松弛。

那么是不是所有病人都应首选全身麻醉呢?不是。这就要谈到我们说的第二个问题:麻醉对病人安全性的影响。这并不是说全身麻醉不安全,而是除了手术本身以外,

不可避免。

大家所说的“半麻”,在医学上并不存在这一词汇,实际上就是区域麻醉。区域麻醉的主要优点在于简便易行、对患者整体生理功能影响小,因而安全性较大。椎管内麻醉主要包括蛛网膜下腔阻滞麻醉和硬膜外阻滞麻醉。大量临床研究已表明,蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞麻醉可降低机体对手术应激的反应,减少术中出血,降低术后血

“半麻”对生理功能影响小

上海交通大学医学院附属新华医院 麻醉与重症医学科 王伟伟

我们都知道这么一个常识,那就是在手术之前必须实施麻醉。大部分患者对于麻醉药不良反应的了解只停留于麻醉药有一定的副作用,用量及用法不当会带来一些不必要的伤害。殊不知,麻醉药物除了改变意识情况外,还会干扰患者的正常生理功能,如心率、血压、呼吸等。虽然目前全身麻醉技术和药物已经有了很大发展,但全身麻醉对循环和呼吸系统的影响仍

青年面孔



厦门市精神卫生中心 中西医结合精神科 陈进东

新科室开拓者

推荐理由:在十多年前,心理治疗在福建省还处于萌芽阶段,陈进东带领两名医生开始创建临床心理病房,建立和亲自接听24小时心理危机公益热线,一步一个脚印把心理科建成医院的一个品牌科室。2008年,他又受命组建中西医结合精神科,带领一群年轻的中医医师,让博大精深的古老中医学与现代精神医学有机地结合起来,使中医的整体观念、辨证论治在精神病学领域重放光彩。良好的疗效和优质的服务吸引着闽南地区患者纷至沓来。经过短短的5年时间,这个科室床位数从20张升到100张,医、教、研三方面均衡发展,在2012年被厦门市卫生局列为规划重点专科,成为福建省精神卫生领域一个新亮点。

推荐人:厦门市精神卫生中心党群工作部张大明

陈进东感言:尽管新科室发展得不错,但精神疾病在患者中存在的误区仍不少见,这些年最让我痛心的有三种情况:一是精神疾病患者病耻感太强,对来医院就医讳莫如深。二是家属对精神疾病的无知和恐惧,反复进行迷信活动等无效治疗,失去治疗的最好时机。三是不少患者通过急性期治疗,病情得到初步控制就自行中断治疗,无法进行足量、全程、规范治疗,致使病情反复发作,最终对治疗失去信心。创建新的科室和开通热线,尽管忙碌而繁琐,但的确让不少患者能够借此积极就诊,也让我们有了直接面对患者普及知识的窗口。



山东诸城人民医院 肝胆外科 杨树刚

笑口常开的科主任

推荐理由:在医院,杨树刚是破格提升的最年轻的科主任,虽然不是老资格,但他的团队对于他这个领队是相当认可的。这不仅因为他有着过硬的技术,还因为他标志性的阳光笑容。有患者说,他那个笑是发自内心的笑,让人感觉亲切,很自然,不是刻意的。团队医生说,我们和他在一起工作都挺开心的,因为他脾气好,在我们工作很累的时候还会冷不丁开个玩笑。

推荐人:山东诸城人民医院宣传科管培兰

杨树刚感言:我不怕病人问的细,我也不怕我每天说的多。就是这么个职业,医生与病人接触就是需要这种交流。一问一答中,带给病人的不只是需要专业的医学知识,语气、态度更为重要,因为对于诚惶诚恐的病人和其家属来说,一个医生的脸色对他们非常重要。



如对本版有建议,或希望参与版面话题讨论,欢迎通过微信用户扫描此二维码,或者查找微信公众号“健康报青年版”。也可通过新浪微博@喜喜儿_健康报 @健康报王建影

——本版编辑

青年医生手记

N次失败 终成正果

北京大学首钢医院吴阶平泌尿外科医学中心 王义

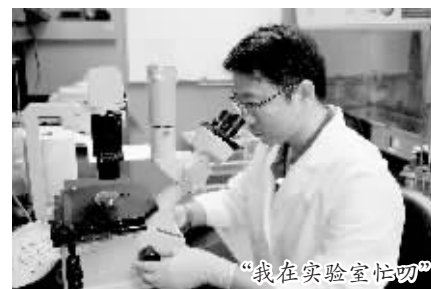
160多年前,一位物理学家、两位商人、三位检察官及三位牧师聚集在芝加哥一家五金商店的小阁楼里商讨着建立一所高等学校。因为在历史上,伊利诺伊州(芝加哥所在州)、威斯康星州、俄亥俄等州正式加入美利坚合众国之前,被称作“西北领地”,这所为了给“西北领地”的人们提供卓越高等教育的大学便被命名为西北大学。今天,西北大学已经成为一所世界顶尖的私立研究大学,2012年西北大学在美国大学排名第12位,世界大学排名第19位,它的商学院更是连续数年名列第一,医学院也名列前茅。去年,获得国家留学基金委全额资助后,我在西北大学Feinberg医学院进行泌尿系统肿瘤的基础和临床研究,并有幸在医学院最早的一栋14层的老建筑中完成了我的研究。

我们的实验室在这栋楼的7层,这里平常静悄悄的,大家都在实验室里忙着自己的科研工作。中午吃饭时大家便会聚集到一个个学术报告厅,边吃边聊边听报告,在随意中感受浓浓的学术气氛。在这里,导师只制定方向,做什么和怎么做全靠自己。小到试剂的购买,大到简单实验设备的安装和调试,都要靠自己看说明书一步一步地完成。

我在这里主要进行尿路上皮肿瘤标志物的筛查和前列腺癌基因治疗方面的研究。由于在国内没有进行过基础研究工作,早期

走了不少弯路。在刚开始做免疫组化实验时,发现染色完成的片子总是一层雾气看不清楚,对照说明书重新做一遍仍是如此,百思不得其解。我只好重新查阅更全面的文献,一步步对照,最后发现是缺失了常规的脱水步骤,而这一步骤说明书上已经省略了。虽然走了弯路,但确实锻炼了自己独立思考解决问题的能力。一次次的摸索,最终形成了最佳的实验方法和步骤;一次次的失败,最终得到了正确的实验结果,这时才能享受到真正的喜悦。

西北大学医学院是一个充满学习氛围的地方,每天都有各种各样的讲座,常年都有为英语非母语人士举办的各种英语培训班(ESL)。一年的时间里,我参加了40多场专题报告会、4期英语培训课程。自己的科研水平和英语水平都有了很大的提高。研究成果用英文撰写成科研论文,已投稿SCI期刊,目前处于审稿阶段。



“我在实验室忙碌”

青年拍客



这一幕让我好感动!

值班到兄弟科室会诊,见到两位胃癌患者有说有笑地交流着各自的病情和战胜病魔的心得,深深被他们这种乐观的精神所感动。面对人生,两位胃癌晚期患者选择这样的态度,由衷地让人敬佩!热爱生活吧,不管遇到什么样的困难,让我们用微笑来面对生活,重要的是开心每一天!我用镜头留下了这温馨的一刻,真诚地祝福两位患者早日康复。

郑州人民医院神经外科主治医师 张喆