

# 麻醉绝不是“睡一觉”那么简单

## 中国麻醉周来临,专家讲述那些被外界“误解”的事

### 第 医 线

#### 尚无“放不倒”的患者

“我们是麻醉医生,不是麻醉师。大众对我们还是有比较多的误解。”采访王恒跃时,他刚刚完成了一上午的工作。“我们可能是患者眼中最神秘的‘白大褂’之一,各种关于麻醉的‘谣言’也让麻醉专业蒙上了一层神秘面纱。”

70岁的老李准备接受全麻下的胃癌根治术。见到王恒跃时,老李小声对他说:“医生,我每天都要喝上二两白酒,你麻药给我多来点,否则怕放不倒我。”王恒跃不动声色询问:“您每天中午和晚上都喝什么酒呀?具体喝多少?喝了有多少年了?”老李如实回答,中午和晚上各喝3两白酒,这一喝就是50年了。

他半开玩笑地回应:“行,您放心,这酒量我有数了。不会让您多‘喝’麻药,但也绝对不会少给的。”老李有些不好意思地笑了,紧张的情绪也得到了缓解。

很多患者说自己“酒量大”,担心“麻不倒”,真有其事?王恒跃告诉记者,长期饮酒的人,肝药酶表达增加,麻醉药物的代谢会加快,因此对于麻醉药物的需求也会增加。术前和麻醉医生充分沟通,详细告知饮酒情况,麻醉医生会进行全面的麻醉风险评估,选择合适的药物和剂量,目前尚未听说过有“放不倒”

“打一针,睡一觉”,在很多人眼中,麻醉医生就是“宇宙间掌管患者睡与醒的神”,然而这一针事关安危。医疗行业很早就流传着这样一句话,“外科医生治病,麻醉医生保命”,正体现麻醉医生“生命守护神”的独特地位。

每年3月的最后一周是中国麻醉周,记者采访了海军军医大学第一附属医院麻醉科王恒跃副主任医师,听他讲述那些“被误解的麻醉知识”。



王恒跃(中)在工作中

受访者供图

的患者。

#### 随时应对危险状况

当麻醉药剂注入身体,手术台上的患者进入“沉睡”状态。但对于王恒跃和他的同事来说,“战斗”才正式打响。

术前,患者能不能上手术台,要经过麻醉医生评估。术中,不管时间多长,麻醉医生要全程监测并调控患者的生命体征变化,随时应对危险状况,确保患者安然度过手术风险。

为什么要在术前做评估?王恒跃说:“患者的健康状况千差万别。

高血压老年患者与健康青年患者,麻醉风险和方式截然不同。评估能发现高血压、糖尿病、心脏病、哮喘等基础疾病对麻醉药物的敏感性和术中循环波动的影响,能够在术前优化患者的病理状态,最大限度减少手术和麻醉的并发症。”王恒跃告诉记者。

45岁的金女士要做甲状腺癌根治术。术前,金女士主动告知,她对花粉及部分海鲜过敏。“为最大程度规避风险,我在选择麻醉药时慎之又慎,特意挑选了过敏反应发生率较低的麻醉药。”王恒跃说。

然而,麻醉药注入后,状况还是发生了。金女士上半身迅速浮现出淡红色丘疹,紧接着血压急剧下降,心率也逐渐减慢。王恒跃当机立断,即刻为患者静推激素与少量肾上腺素。幸运的是,在及时的救治措施下,患者的血压慢慢回升至正常水平,心率也逐步增快。随后,手术麻醉过程平稳推进,顺利结束。

待金女士苏醒,王恒跃认真叮嘱道:“以后再来看病,一定要把对花粉、部分海鲜过敏以及对这次麻醉药过敏的情况都告诉医生,避免再次发生严重过敏反应。”

#### 多打点?需要“刚刚好”

麻醉学是推动外科学发展的主要动力,因为有麻醉医生的存在,外科医生的手术越做越胆大。2019年,麻醉学科正式更名为麻醉与围术期医学科。王恒跃说,随着麻醉学科的发展以及患者对医疗舒适性、安全性要求的提高,麻醉医生除了为手术保驾护航之外,在围术期管理、肿瘤免疫保护、癌痛治疗、舒适化医疗、术后镇痛等领域也大显身手。因为,麻醉绝不是“睡一觉”那么简单。

很多人会担心,全身麻醉会不会令人变傻?王恒跃表示,大家认为的全身麻醉后变“傻”是指“术后认知功能障碍”,是由麻药抑制中枢神经系统所致。麻药对大脑的影响是暂时的,不会对人的大脑造成不可逆转的影响。对于神经系统衰老且脆弱的老年人,全身麻醉手术的风险会因为神经系统负担增加而升高,可能会有短暂的记忆力或认知功能下降,但一般会在数天到数周内恢复。

相比担心和抗拒,还有些患者主动提出“多打点”,理由是“怕痛”,也常令麻醉医生哭笑不得。实际上,用多少麻药是麻醉医生根据每个患者和每种手术的具体情况而制定的个体化麻醉方案。麻醉药物都有安全范围,用多了也会产生副作用甚至危险。因此,麻药需要刚刚好,不多不少显神奇。

本报记者 左妍

### 沪上首例

## 大腿内侧植入吗啡泵缓解癌痛

### 专家开辟全新治疗路径,大大降低药量达到同样效果

本报讯(记者 邵阳)记者从上海市东方医院获悉,疼痛科廖丽君主任团队近日完成上海首例“大腿内侧-鞘内吗啡泵植入术”,为一位腹腔巨大肿瘤患者解决了癌痛问题,打破癌痛“紧箍咒”。该手术突破传统局限,针对腹腔肿瘤巨大、腹部皮肤张力极高而无法在腹壁植入泵体的患者,开辟了全新治疗路径,有望惠及更多癌痛患者。

来自上海的黄阿姨罹患腹腔黏液性恶性肿瘤,近期腹部疼痛难忍,

口服大量吗啡类药物后,仍是止不住地疼,并伴有明显的恶心呕吐症状,痛苦万分。家属见状立即将其送医。廖丽君为患者详细评估了病情,考虑为黄阿姨植入鞘内吗啡泵,以帮助她减轻癌痛的痛苦。

然而,传统的鞘内吗啡泵都植入在患者的腹壁皮下,但由于黄阿姨腹腔肿瘤巨大,宛如8个月的孕妇,泵体无法植入。廖丽君主任团队查找了国内外大量文献后发现:当腹部不满足泵体植入条件时,大腿内侧可以

作为安全的替代位置植入——这为团队提供了新的手术思路和手术路径。不过,创新性手术面临诸多挑战。“大腿皮肤相对紧实,过于靠内侧会影响内收肌收缩活动,同时大腿内侧血管神经分布较丰富,还要避免损伤较大的血管神经。”廖丽君解释,“患者背后的穿刺点及切口,与大腿内侧的切口无法在一体位下完成,手术中反复更换体位消毒铺巾无疑增加了感染的风险。”

经过反复讨论,廖丽君主任团

队为患者设置了独特的方案,决定采用超声引导下精准的神经根阻滞的麻醉方式为患者实施麻醉,使患者全程清醒但感觉不到任何疼痛,最大程度减少可能出现的感染。经过3小时奋战,团队完成这一例泵体置于大腿的鞘内泵植入术。

术后第一天,黄阿姨感觉身体有了明显好转,腹部的剧烈疼痛消失了。“此前患者服用大量阿片类药物来止痛,不可避免会出现药物耐受,随着镇痛需求的药量增大,副作用会

越来越大。”廖丽君介绍,“相对于术前每日口服60毫克吗啡仍无法控制疼痛,在经过鞘内吗啡泵植入术治疗后,患者每日鞘内药物用量仅需0.2毫克便可控制好疼痛,并且避免了头晕、恶心呕吐、便秘等副作用。”

记者了解到,鞘内泵植入术作为疼痛科医生终极的镇痛方案,其药效相当于口服用药的300—1000倍,在大大降低药量的同时,更靠近靶点,给药镇痛效果更好;同时,在用药管理方面,泵体可全自动给药,医生亦可远程监督用药,这样能在控制好患者背景痛的同时,更好地控制其爆发痛或活动痛,使患者的生活质量大大提高。值得一提的是,随着近两年医保政策的支持,其长期使用的费用甚至低于口服药物。

## 新民周刊 2025年3月31日新刊预告

Editorial 新民一周

03 六代机真相

Cover Story 封面报道

06 塌房的韩国娱乐圈

08 塌房的欧巴,  
被推向深渊的姐妹

14 金赛纶们的悲剧  
是以“爱”为名的绞杀

20 对童星遭受的  
“未成年剥削”说不

24 韩剧变迁史:  
从贩卖梦幻到走近现实

Society 社会

38 魔都赏樱攻略

Sport 体育

42 三天燃擎F1,  
打造上海全城狂欢节

2025 全年订阅优惠价 ¥408

订阅电话: 021-62793310 订阅代号: 4-658

Culture 文化

46 刘家琨: 他在四川做建筑

52 把自己当作“实习医生”去采风

56 国产医疗剧, 努力触碰生命的重量

60 海外医疗剧棱镜

64 医生看医疗剧:

不“翻车”是底线

68 春天读新书