

# 麻醉医生护航，患者手术就像睡了一觉

“进了手术室，麻醉医生给我打了一针，我很快就睡着了，睡醒的时候手术已经结束了。”很多患者回忆起全麻手术，记忆只有这么多。在手术室里，麻醉医生都帮患者做了什么呢？江苏省肿瘤医院（南京医科大学附属肿瘤医院）麻醉科副主任刘辉介绍说，在病人安然入梦的同时，麻醉医生和外科医生在并肩作战，携手共进。

通讯员 晋林花 现代快报+记者 刘峻



麻醉医生为患者实施麻醉 新华社资料图片

## 外科医生治病，麻醉医生保命

在复杂外科手术中，麻醉医生是手术中相当重要的一个环节。用内行的话来说“外科医生治病，麻醉医生保命”。如果把一台手术比作一场空战，外科医生集中精力开着战斗机歼灭病魔，麻醉医生不仅要让飞机平稳起飞，飞行途中和外科医生共同应对随时可能出现的暴风骤雨，还要让飞机安全着陆。患者睡眠深浅、意识恢复早晚、肌肉松弛程度以及镇痛程度都要恰到好处。麻醉太深，会影响功能恢复；麻醉太浅，病人不能耐受手术。麻醉医生要让患者睡得安全舒适，外科手术才能顺风顺水。

## 术前麻醉评估，让飞机平稳“起飞”

在手术前，麻醉医生会查看病历，与手术医生和患者交流，根据病人的身体状况以及合并的基础病情况，结合手术方式决定麻醉方案，选择最合适的麻醉方法和麻醉药物。

患者进入手术室后，手术通常有一位资深的麻醉医师做主麻医生，负责患者的麻醉诱导、维持和围术期镇痛管理，同时还会配备一名年轻麻醉医生或一名麻醉护士作为助手，共同管理整个围麻醉期的安全。

麻醉后，患者生命体征平稳了，

飞机平稳“起飞”了，医生才能开始手术。

## 术中麻醉管理，应对“飞行”突发情况

手术开始后，进入麻醉管理期。麻醉医生要密切观察患者心电图、血压、呼吸、脑电图等变化，保持生命体征平稳，并且要根据手术方案、刺激强度及患者反应，精准调控麻醉深度，让病人睡得平稳安全，既要保持镇静和无痛，还要维持生命体征平稳，“飞机”平稳飞行了，整个外科麻醉团队才能专心“歼敌”。

刘辉介绍，就像飞机在飞行中难免会遇到恶劣天气一样，麻醉手术也可能遇到各类突发情况，如低血压、高血压、心律失常、过敏、哮喘、出血休克等紧急危重情况，需要麻醉医生密切观察、准确判断、及时干预，将危险化于无形之中。据他介绍，他们麻醉团队曾经和外科一起协同作战，成功抢救过术中大出血接近上万毫升的复杂疑难危重患者，最终患者成功度过了手术关。

## 术后复苏，让飞机平稳“着陆”

无论手术时间长短，麻醉医生都会一直守在病人身边，时刻守护病人的安全。手术结束后，麻醉医生停用麻醉药，并根据病人呼吸功能以及各种反射恢复情况，拔除气

管导管，让患者平稳安全苏醒，这才算安全“着陆”。

术后的镇痛管理影响着术后恢复，然而很多人对此有误区，担心过多使用镇痛药会变傻、会成瘾，这样的担忧有没有道理呢？

刘辉说，病人术后规范使用麻醉药物止痛，不仅不会形成阿片类药物的成瘾，还有助于改善术后睡眠、饮食和心情，也有助于早期下床活动，减少肠道粘连和深静脉血栓的风险。

## 精准麻醉，帮助外科医生打破手术禁区

在大家的心目中，麻醉医生在手术中是辅助地位。刘辉解释说，其实外科和麻醉就是一个整体团队，对于治病来说手术更重要；对于紧急抢救和一些合并严重心肺功能不全的患者来说，麻醉医生承担了更多的责任。有些早期或局部晚期的肿瘤患者由于合并严重心脏病、呼吸功能不全等，可能过不了“麻醉关”而成为手术禁忌。比如急性心肌梗塞后3~6个月内一般不能进行手术，除非是出现危及生命的急症才会紧急进行手术，比如肠癌患者出现了急性肠梗阻或者晚期肿瘤患者出现了急性的消化道出血等情况，这时所有的禁忌就不再是禁忌，就需要经验非常丰富的麻醉科专家来进行精准的麻醉管理，才能打破这些禁忌，为患者带来挽救生命的机会。

## 马拉松爱好者术后3个月重回赛场

“没想到，这次成绩远超预期。”50岁的钱先生（化姓）是马拉松爱好者。然而，他曾患有腹股沟疝气，一站起来肚子上鼓出个包，腹部还隐约有胀痛感。前段时间，他找到东南大学附属中大医院普外科主任医师李俊生。微创腹腔镜小切口手术，解决了困扰他的大问题。

通讯员 刘敏 程守勤 现代快报+记者 梅书华

## 运动达人遇上疝气跑步难

钱先生酷爱运动，特别喜欢打羽毛球、跑步。但是前段时间，钱先生一站起来，右腹部会鼓出个小拳头大的包块，跑起步还会隐隐约有坠胀感，并且腹部有些胀痛。到医院一查，竟然是腹股沟疝。钱先生担心手术会影响自己的运动计划，一番纠结后，找到了擅长各种疑难复杂疝气手术的中大医院普外科李俊生，希望可以帮他解决这个难题。

李俊生综合评估钱先生的病情后，决定为他采用腹腔镜的微创方式，通过3个0.5至1厘米的小孔，将补片植入腹膜外，成功将疝气修补好。术后当天下午就可以下床，第二天就出院了。术后，钱先生恢复得很好，1个多月后就慢慢开始运动。

术后3个月，钱先生参加了全程马拉松比赛。“我重返马拉松赛场，还取得了不错的成绩，远超我的预期！”钱先生感激地对李俊生说。

## 男性发病率是女性的10倍

李俊生介绍，由于男性独特的生理结构，男女罹患疝气比例为10比1，不论任何年龄都可能患疝气。成年男性疝气发病率为15%左右，提重物等动作特别容易引发疝气。便秘、慢性肺病患者，也很容易因解大小便时过于用力，或猛烈咳嗽，导致腹压增加，引起疝气。

重体力劳动、肝硬化腹水、妊娠、吸烟都可能引发疝气。腹股沟疝占疝气发病的90%左右。

疝气最主要的症状就是“可复位的包块”，用手在腹壁上或腹股沟可以摸到时有时无的包块，这包块在站立时会凸起，平躺时则会消失。虽然通常患者不会太痛苦，但如果一直不处理，一旦压力过高，可能造成肠坏死，甚至恶化成致命的腹膜炎。

## 疝气无法自行愈合，手术是唯一有效手段

疝气既然是个裂口，可以自己愈合吗？

“无论是先天还是后天，都不可能自行愈合，手术是唯一治疗疝气的有效手段。”李俊生表示，一些疝气患者由于畏惧手术，听信偏方，直到疝气越来越大，严重影响生活才手术，手术难度和费用则大大增加。

因此，专家提醒，手术宜早不宜迟，以免出现并发症后只能接受创伤大的手术。

在手术方式中，腹腔镜修补术的综合效果最好。与传统开腹手术相比，具有创伤小、恢复快、出血少、术后疼痛轻、术后患者恢复快、切口瘢痕小、术后并发症少等优点。

李俊生指出，随着医学技术的进步，疝气微创手术更加精细化、个体化，虽然已是常规手术，但也更加精益求精，大大提高患者术后的生活质量。

# 一个月内两次突发脑梗 约25%的成年人有这个问题

59岁的张先生有头痛的毛病，一直没当回事，最近一个月，他两次突发脑梗危及生命，江苏省中医院专家找出罪魁祸首，原来是心脏一个小孔出现了问题。专家提醒，约有20%~25%的成年人有这个问题，发现后一定要及时治疗。

通讯员 冯瑶 现代快报+记者 梅书华

## 两次突发脑梗找出罪魁祸首

平时身体硬朗的张先生，近一年来经常莫名其妙地头痛。1个月前，张先生吃过早餐后突然讲话不利索，一侧肢体乏力，并伴有口角歪斜。家人赶紧将他送到江苏省中医院急诊，经过头颅磁共振检查考虑是左侧额颞叶急性脑梗死，住进神经内科，经过规范药物治疗及康复锻炼，张先生的言语不利逐渐好转。

好景不长，不到一个月时间，张先生再次出现左侧肢体乏力加重，言语不清加重，又住进了医院神经内科。头颅磁共振检查结果显示新

的部位出现脑梗死。规范的针对性药物治疗没有间断过，这么短的时间内突发两次脑梗，问题到底出在哪？

为了找出罪魁祸首，医生再为张先生进行全面检查，结果发现了问题所在——卵圆孔未闭(PFO)。这个位于心脏内的一个小孔出现问题，导致患者两次脑梗。

## 半小时手术关闭心脏上的小孔

“这个病人属于先天性心脏病，必须根治，否则后患无穷。”江苏省中医院心内科主任医师陈凯介绍，卵圆孔未闭(PFO)大部分患者没有症状，部分PFO可形成静脉血液进入动脉的异常通道，使静脉系统产生的细小栓子，进入动脉循环而造成体循环栓塞的风险。若脑动脉系统发生栓塞，则表现为头晕、头痛甚至卒中。

日前，陈凯通过手术，将双面如伞状结构的封堵器堵闭卵圆孔，关闭患者右心房及左心房之间的异常通道。半个小时手术顺利完成，目前张先生恢复较好，各方面指标正常。

## 25%成年人会有这个问题

陈凯分析，卵圆孔是胎儿时期左心房与右心房之间的一个生理性结构，是胎儿在子宫内通过胎盘从母体血液循环获得氧气的重要通道。正常情况下婴儿在出生后1年内卵圆孔发生功能性闭合，大于3岁的幼儿卵圆孔仍未闭合则称卵圆孔未闭(PFO)。约有20%~25%的成年人中存在卵圆孔未闭。

PFO可致心脏内血流出现右向左异常分流，静脉系统栓子可通过未闭的卵圆孔进入动脉系统导致脑梗死；中青年人群非脑血管因素卒中患者中PFO发生率高达50%，卵圆孔未闭导致的脑血管栓塞是脑卒中的重要原因；PFO和偏头痛、外周动脉栓塞等有较为密切的关系，如果不积极治疗，后果不堪设想。

陈凯表示，发现PFO，一定要采取手术治疗，经皮卵圆孔未闭封堵术是一种安全、高效的微创介入技术，通过将封堵器放置到缺损处关闭未闭卵圆孔，患者创伤小、恢复快，是目前根治PFO的有效方法。

## 盆底肌肉有障碍 中老年女性遭遇难言之隐

快报讯(通讯员 王凝嫣 记者 安莹)对于有的中老年女性来说，生活中总有一些难言之隐困扰，她们不敢咳嗽或大笑，一不小心就会遭遇漏尿的尴尬。南京市妇幼保健院妇科十五病区主任沈宇飞介绍，这些问题都是盆底肌功能有障碍。

盆底肌是指封闭骨盆底的肌肉群，这一圈肌肉群犹如一张网兜，承托着尿道、膀胱等腹部脏器，具有控制排尿、排便等多项生理功能。盆底肌的正常张力可以使这些器官更加良好地运作，一旦它无力而下垂，腹内的器官无法维持在正常位置，那么相应的功能就会出现障碍。

“有两大盆底疾病，困扰着女性。”沈宇飞介绍，相关数据显示已婚、已育的妇女盆底肌功能障碍发病率约为30%~40%，这些“盆底病”虽然不致命，但严重影响了女性，尤其是中老年女性的生活质量。

第一种盆底疾病是器官脱垂，包括子宫脱垂和阴道前后壁膨出。子宫脱垂轻者无症状，重者可有阴道内肿物脱出及脱出物溃疡、出血伴腰酸、下坠等感觉。子宫颈因长

期暴露在外而发生黏膜表面增厚、角化或发生糜烂、溃疡。患者白带增多，并有时呈脓性或带血。阴道前壁膨出者可发生排尿异常，如压力性尿失禁、排尿困难等，阴道后壁膨出者可出现排便异常，如排便困难、便秘等。

压力性尿失禁也是影响许多女性生活的盆底疾病，在患者咳嗽、打喷嚏、大笑、提重物、快步行走或跳跃等腹压增加时会不自主地漏尿，这便是压力性尿失禁，45~65岁的女性为该疾病的高发人群。

沈宇飞提醒，很多中老年患者受传统观念的影响，认为生过孩子的人都会有这些症状，并且对于自身病情羞于启齿，只好能忍则忍。但实际上，治疗得当是可以改善绝大部分症状的，而且越早采取干预恢复就越好。

中老年女性应定期进行盆底肌功能评估，医生会根据具体情况判断是否需要治疗，以及采取何种治疗手段。如果不做任何恢复治疗，随着年龄增大，激素水平下降，肌肉变得松弛，症状只会越来越严重。