

没有关云长刮骨疗毒之痛 产妇在清醒状态下无痛自然分娩

麻醉医生: 让你远离疼痛

如果没有麻醉医生, 每一场手术都将如关云长刮骨疗毒一般疼痛难忍。然而, 这仅是对麻醉的初步认识。医疗技术发展到今天, 麻醉的用途几乎无处不在: 它可以治病, 一些莫名的慢性疼痛可以通过麻醉治好; 它能产妇产在清醒的状态下完成自然分娩; 它甚至可以让病人醒着经历开颅手术, 而不会感到一丝不安和痛苦……

“不管是治疗还是手术, 全程舒适无痛已经不再只是梦想。”市第一医院麻醉科主任黄长顺对记者说, “而在医疗技术已经不再是障碍的今天, 要实现这个愿景的还有一个前提, 就是患者及家人对麻醉的深入了解和充分利用。”



黄长顺在手术中。 记者 徐文杰 摄

名医介绍

黄长顺, 宁波市第一医院麻醉科主任, 主任医师, 宁波大学医学院硕士生导师, 1991年毕业于浙江大学(原浙江医科大学)临床医学系, 先后开展了围术期重要脏器如心、脑保护及血液稀释与血液保护等方面的研究。

记者 鲍云洁
通讯员 赵冠菁
俞水白

麻醉科医生 总是冲在第一线

在没有麻醉技术的从前, 忍受疾病折磨还是选择手术治疗是一种艰难选择。有不少病人选择了轻生, 因为在他们看来, 这痛苦是生命不可承受之重, 不如选择了结。古埃及人在清醒状态下进行截肢和睾丸切除术, 若病人难以忍受痛苦, 五花大绑按倒在手术台上就是, 完全无视其嚎叫疼痛的惨状。

直到19世纪40年代, 美国波士顿的一群年轻牙医, 开创性地为人类找到了止痛良方, 全身麻醉自此出现。在对付疼痛这一恶魔时, 人类走过太长的夜路。

然而真正让更多的中国老百姓了解麻醉医生的重要性的, 还是2003的那场“非典”: 麻醉医生们如同“敢死队员”, 总是冲在抢救病人的最前面, 因为负责插管的麻醉医生几乎和病人脸贴脸, 一旦病人的血液喷溅, 医生极易被病毒传染, 有的麻醉医师甚至为此付出了生命的代价。

“遇到危急情况, 我们科室的医生肯定会冲在最前面; 像前段时间有禽流感患者送到医院, 如果需要插管, 被点名的医生肯定也是二话不说的。”黄长顺认为这些都是医生们早已达成的共识。

而在此之前, 很多人甚至连“麻醉师”也是医生都不知道, 术后康复, 想到的只有外科医生。“就是看着我们眼熟, 喊我们‘做手术的’, 至于我们到底是干什么的, 不知道。”黄长顺笑着回忆。

“外科医生救命, 麻醉医生保命”

麻醉医生到底是干什么的? 为了方便解释, 黄长顺首先带着记者实地观摩了一场手术。

上午10点, 这正好是他和同事们将要参与的第二场手术。患者是一名40多岁的甲状腺肿瘤女性患者, 黄长顺要给患者实施全麻。他取出静脉注射药物, 十分麻利地兑好放进针管, 对患者镇痛后进行注射, 患者很快进入睡眠状态。

患者很平静, 医生护士们却一刻不敢懈怠, 黄长顺一边看视频, 一边给患者插管, 视

频上清晰地显示出患者的喉部结构, 这种可视技术让插管这项艰巨的工作不再“跟着感觉走”, 也降低了医生脸贴脸插管传染疾病的风险。顺利插管后, 黄长顺为患者接上呼吸机。

不要以为麻醉医生的工作就此为止了。接下来还有: 监测、停药、拔管、安慰患者……一场手术下来, 麻醉医生不仅要保证手术全程无痛, 还要负责管理好术中病人的重要生命体征, 包括呼吸、心率、血压、神经系统、肝肾功能等。

“外科医生救命, 麻醉医生保命。”黄长

顺引用了医学界常说的一句话来总结, “外科有大小手术之分, 而麻醉无大小, 不同年龄、不同体质的病人, 使用的麻醉药多1毫升还是少1毫升的效果就千差万别, 容不得一丝疏忽。”

在市第一医院, 这样的场景并不陌生: 一位大出血病人刚刚被送到医院, 一群医生忙冲上前, 外科医生在血肉模糊之中找到出血点, 接下来有关“保命”的事情, 就都交给麻醉医生了。“我们曾经救回的一位病人, 总共输了1万毫升血!”黄长顺回忆。

“无痛”诊疗时代已到来

随着生活水平的提高和群众健康意识的不断增强, 人们对诊疗质量也提出了更高的要求, 不但要求解除他们的疾病, 而且要求诊疗全程舒适无痛: 无痛分娩、无痛胃肠镜、无痛介入、术后镇痛……太多的无痛技术让临床医疗对麻醉的依赖越来越强烈。

例如最常见的胃、肠镜检查, 很多病人可能会因疼痛、精神紧张等原因而引发食管、肠痉挛, 引起剧烈恶心、呕吐等不适, 而现在, 患者可以选择在麻醉下完成检查——无痛胃肠镜, 患者在不知不觉的睡眠中完成检查, 在安静舒适中醒来, 半个小时后, 离开医院回家。

“无痛分娩”这一技术与剖宫产麻醉的操作方法基本相同, 但用药浓度不及剖宫产的十分之一, 并可根据产程的进展情况调节药量和用药时间, 使产妇的骨盆肌肉放松、产痛减少八九成的情况下, 头脑清醒, 活动正常, 较为轻松地完成分娩过程。

“术后镇痛”则被广泛应用于一些胸部、上腹部等手术的患者, 麻醉医师会根据患者不同的情况采用不同的镇痛方式, 这些镇痛方法均不会增加伤口的感染率及影响切口边缘组织的生长。有效的镇痛还可以改善睡眠、增强术后免疫功能、利于患者咳嗽排痰、提前下床活动等, 从而加快术后恢复, 有效减少了肺部感

染、下肢静脉栓塞等术后并发症。

“为了进一步提高术后镇痛质量, 我们医院即将开展无线镇痛技术, 术后患者如果感觉疼痛, 就会频频按镇痛泵, 这个举动会通过电脑传输给我们, 而我们就是通过按的频率和次数, 来调整镇痛剂量。”黄长顺说。

据介绍, 今年, 市第一医院在创建“浙江省癌痛规范化治疗示范病房”的活动中, 高分通过评审, 得到了评审专家组的一致好评, 通过减轻癌症带来的疼痛, 可以明显改善患者生活质量, 甚至延长生存时间; 明年浙东最大规模的无痛中心将在市第一医院投入使用, 给患者带来更优质的无痛服务。

麻醉医生正从“幕后”走向“台前”

其实, 和其他种类的医生相比, 麻醉医生不仅需要掌握精湛的麻醉技术, 还需要拥有全科医生的知识。钝痛、酸痛、胀痛、闷痛、锐痛、刺痛、切割痛、灼痛、绞痛……不同的疾病有不同的疼痛表现, 而火眼金睛的麻醉医生就可以通过这些表现挖掘出身体的隐患。

如今, 麻醉医师正在慢慢从“幕后”走向“台前”——市第一医院麻醉科也是宁波市医学会疼痛学分会挂靠科室, 经过规范化的建设, 其下辖的疼痛科已经初具规模。市民如果遇到慢性全身疼痛、头痛、胸痛、腹痛、脊

柱四肢痛等, 如果长时间未查到与疼痛相匹配的原因, 就应该去看疼痛科。

“不管是哪个部位的慢性疼痛, 至少要看一次疼痛医生。”专家建议, 比如三叉神经痛、带状疱疹后遗神经痛、顽固性头痛病、截肢术后出现的残肢痛、无手术指征的颈、肩、腰腿痛等, 麻醉医生可以通过不同的技术手段, 为慢性疼痛患者缓解疼痛。

资料显示, 全球每天约有550万人忍受疼痛的折磨, 欧美地区有35%的人群受慢性疼痛的困扰, 我国的这一数字比例更高。

疼痛与生俱来, 看不见, 摸不着, 在人的一生中, 都会经受不同的疼痛, 急性的疼痛会引起各种并发症, 慢性疼痛会加重患者痛苦, 导致生活质量下降, 人们往往因此还负担起沉重的医疗费用。因此, 世界卫生组织早就将疼痛定为一种疾病, 并认为疼痛是继呼吸、脉搏、体温和血压之后的人类第五大生命体征。并把每年的10月11日定为“世界镇痛日”, 明确提出“免除疼痛是患者的权利”。“没有疼痛, 是人们生活的目标之一, 也是我们麻醉医师努力的方向。”黄长顺说。

延伸阅读

镇痛药物对患者身体不会产生副作用

最后, 关于镇痛还有一个误区需要澄清。直至今日, 依然有不少人认为, 镇痛药物会对身体带来副作用, 因此宁愿选择有痛, 而不选择舒适的无痛治疗。

“有痛胃肠镜还好, 忍一忍就过去了, 有痛分娩就很难熬了, 但至今无痛分娩的普及率还是比较低的, 我们碰到不少次, 产妇痛得受不了, 临时决定改成无痛。”黄长顺说,

“医疗技术发展到现在, 技术上做到无痛已经完全没有问题, 但患者的不了解却往往阻碍了它的进一步推广。”

黄长顺说, 这其实是一个错误的认识。首先, 镇痛药物对身体是没有危害的; 其次, 随着现代麻醉技术和疼痛学科的发展, 为达到“无痛”目的, 并非依赖大剂量的镇痛药物, 相反, 镇痛药物的使用量更小了。比如过去止

痛肌肉注射吗啡, 每次需要10毫克左右, 而现在采用蛛网膜下腔埋泵术, 即通过微创手术, 将一导管置于蛛网膜下腔, 导管的另一端连接于皮下的吗啡泵, 每次所需的吗啡不到肌肉注射的三十分之一——仅仅只需0.3毫克, 而且通过电脑控制, 剂量稳定、准确, 因此现在的无痛技术更安全、更可靠, 镇痛效果更好。

