

胖子的麻醉药量一定大吗？未必！

大家不知道的麻醉那些事，徐博士来解疑释惑

每年3月的最后一周是“中国麻醉周”。今年的主题是“敬畏生命，关注麻醉——无我，手术曾经痛苦难耐；有我，安全无痛得以保障”。这一句话，足以看出麻醉的重要性。

3月31日，宁波大学医学院附属医院麻醉手术中心主任徐志鹏博士做客“甬上名医大讲堂”直播间，和大家聊聊有关麻醉的话题。



徐志鹏博士（左）做客“甬上名医大讲堂”直播间。

如愿以偿怀上三胎 却被告知不能生育 医生：女性在第一次怀孕时一定要慎重选择分娩方式

40岁的夏女士特别喜欢孩子，跟老公商量后决定生三个。就在前几日，夏女士发现自己月经推迟了10多天，赶紧买了验孕棒一测：两条杠！顿时她心里乐开了花。

趁着周末，夫妻俩来到北仑区中医院，想再确认一下这个喜讯。妇产科医师询问夏女士的情况后，建议她做个B超和血检。可结果让夫妻俩大失所望。B超显示，夏女士是子宫瘢痕处妊娠，得赶紧手术，这个宝宝不能要！自己满心期待的三胎，突然被告知不能生了，夫妻俩很不理解：二胎是剖宫产，肚子上有条疤不是很正常吗，为什么不能生？

“子宫瘢痕妊娠是指孕囊在着床的时候，距离剖腹产的切口处较近，算是一种特殊部位的异位妊娠。随着胎儿不停增大，可能造成瘢痕处破裂，引起大出血，因此必须终止妊娠。”北仑区中医院妇科医生严莉莉介绍说，按瘢痕处妊娠囊的生长方向及妊娠囊与膀胱间子宫肌层的厚度，子宫瘢痕妊娠分为I型、II型、III型。III型子宫下段肌层薄，血供丰富，相对高危，最容易发生大出血，临床上处理比较棘手。夏女士就是很典型的III型子宫瘢痕妊娠，建议进行腹腔镜下子宫瘢痕的切除修补术。同时，在夏女士的磁共振成像中出现了一个子宫腺肌症病灶，位于子宫前壁，直径约5厘米，体积较大，一定程度上会影响瘢痕切除修补术的视野。

和患者沟通后，最终医生联合宁波市妇女儿童医院专家，对夏女士实施了宫腹腔镜联合手术，即进行子宫瘢痕切除修补的同时，一并把子宫腺肌症病灶挖除，手术非常顺利。

严莉莉建议，女性在第一次怀孕时一定要慎重选择分娩方式，能顺产就顺产，不要因为害怕疼痛而选择剖宫产。当然，有剖宫产史的妇女也不要害怕再次妊娠，但是在剖宫产后子宫需要一个恢复期，建议在分娩一年后再次妊娠，妊娠时应尽早进行超声检查排除子宫瘢痕妊娠；如瘢痕妊娠之后仍有生育要求，建议治愈一年后再妊娠，但再次妊娠仍有发生瘢痕妊娠、胎盘置入、孕晚期子宫破裂的风险。

记者 徐露清 通讯员 张汀



医生为夏女士实施宫腹腔镜手术。 通讯员供图

A 麻醉原理仍是未解之谜

有句俗话说“手术是治病的，麻醉是保命的”，麻醉医生是如何做到让病人“说倒就倒、说醒就醒”的？

徐主任介绍，从麻醉药物被发现到现在，人类为什么会被麻倒仍是个未解之谜，甚至被《Nature》杂志列为困扰人

类、必须要解决的125个问题之一，和意识之谜、宇宙起源之谜等并列。

但麻醉医生已经掌握了一些药物的麻醉效应，比如在全麻手术中让意识消失、产生镇痛效应、阻止心血管应激反应的产生，或在半麻、局麻手术中阻断

疼痛和神经之间的传导等。根据不同的手术需求、患者要求和患者体质，麻醉医生会选择不同的麻醉方案。

现在用的麻醉药物都是超短效的药物，只要手术结束把药物撤掉，就可以让患者苏醒。

B 麻醉没有绝对的禁忌

半麻和全麻手术前，医生通常会要求病人禁食禁水，甚至提前戒烟。徐主任介绍，这主要是为了预防呼吸道并发症的发生。

胃排空食物和水一般需要一定时间。麻醉后人体处于松弛状态，有可能没有呼吸，只剩心跳。这时，对咽喉部起保护作用的吞咽反射、咳嗽反射等都已消失，酸性极强的胃内食水很容易发生反流，进入气管。从影像上看，肺部会立刻出现被烧白的景象，其实就是发生了吸入性肺

炎，死亡率很高。

吸烟则会让气管的敏感性增强，在麻醉中需要吸入麻醉药或是插入气管导管时，发生支气管痉挛和喉痉挛的风险也会随之增加。届时氧气输送不进去，就可能出现危险。

但徐主任也提到，现在，禁食禁饮的标准也发生了改变，一般术前2小时外，可以喝无果肉果汁、清咖啡、清茶等轻饮料；除胃肠道手术，术前6小时外，可以进食，易消化食物可以缩短至4小时。目前，他带领的

团队还在研发一些新的饮料，来帮助患者术前补充营养物质和能量，平衡电解质，改善神经和器官功能。

“我们麻醉医生现在越来越清楚地发现，麻醉其实没有绝对的禁忌，只有相对的禁忌，也就是说，患者当前的身体状况可能不适合麻醉，但经过调整是有可能实现的。”徐志鹏说，“如果一定要说绝对禁忌，只有两种人：一种是植物人，另一种是死人，因为这两种人做麻醉没有意义。”

C 麻醉剂量并不是事先算好再一推到位

提到麻醉剂量，很多人会想当然地认为，肥胖的患者一定比纤瘦的患者需要更大的药量。徐主任对此作出否定。

“体重确实是决定药量时的一个重要考虑因素，但不是唯一因素。我们不仅要看体重，还要看体型。相同体重下，肌肉型和肥胖型患者的给药量也是不一样的。”徐志鹏介绍，由于所有的麻醉药都是

脂溶性的，麻醉药进入体内后特别容易在脂肪中蓄积，因此麻醉医生要看的体重是瘦体重，即去除脂肪后的体重。

此外，年龄也是一个考虑因素。儿童不是缩小版的成人，用药标准和成人不同。如果按体重计算，儿童每公斤的麻醉药用量可能比成人大得多。一般来说，老年人年龄越大，身体越弱，因此老年人每公斤的麻醉药用

量又可能比成人小得多。

还有身体的强壮程度，经常锻炼的人一般需要更多的药量；经常熬夜上直播或看直播的人，往往比较虚弱，能承受的药量又要比一般人小得多……

“所以现在都是滴定给药，一点一点给，看患者的身体反应，再决定最后用量，并不是事先算好用量，一推到位。”徐志鹏说。

D 说“麻醉让人变傻”没有依据

临床上有一些病人在麻醉后，变得很狂躁，情绪异常，记忆力减退，因此常有人怀疑，是不是“麻醉让人变傻”了？

徐主任解释道，在医院经历麻醉的患者一定是接受了某种治疗或手术，这本身就是一种刺激。而麻醉是对患者起保护作用

用，来减少患者所受刺激的。麻醉对其他人体系统产生刺激的可能性，有但不大。这类损伤现在被命名为术后认知功能障碍，可能和整个围术期内叠加在患者身上的多种因素都相关，比如手术、创伤、疾病、麻醉等，很难完全区分开。

“但不是所有人都会发生术后认知功能障碍。”徐志鹏说，一般来说，身体比较虚弱或神经系统已经发生病变的老年人、大脑发育尚未健全或有先天疾病需要多次手术的婴幼儿，更有可能遭受此类损伤。

记者 徐露清 文/摄