

点击 —— 扬州市级临床重点专科建设单位 ——

# 高邮市人民医院麻醉科

市人民医院麻醉科现有麻醉医师 13 名,其中高级职称 7 人,中级职称 3 人,初级职称 3 人,1 人获高邮市有突出贡献中青年专家称号。拥有苏中地区一流的洁净层流手术间十二间,装备有德国 Drager 系列高档进口麻醉机 10 余台,美国 GE 多功能监护仪十余套,呼末 CO2 监测仪、除颤仪、血气分析仪、纤维支气管镜、喉镜、血糖监测仪等一批先进设备,科室内设有现代化的麻醉复苏室。

随着现代医学的发展,麻醉科的整体业务水平取得了长足进步,尤其近十年来,麻醉科更是经历了一个跨越式的发展,科室规模不断扩大,手术种类和数量逐年增加,业务范围也不断延伸。在临床麻醉技术方面,采用多种平衡麻醉方法,即用不同的药物达到睡眠、无痛、肌松弛、内环境稳定的目的,能做到麻醉安全且易于控制,监测技术上能开展有、无创血压、

脉搏血氧饱和度、心电图、呼吸末 CO2、中心静脉压监测。目前,年完成手术麻醉 6000 余例,病种齐全且逐年增加。能开展各年龄段患者的手术麻醉及多种休克、严重高血压、糖尿病、冠心病、甲亢、嗜铬细胞瘤及心胸、颅脑等重大疾病的手术麻醉。疼痛治疗方面对术后病人采用自控镇痛(PCA),开展各种内窥镜诊疗无痛麻醉技术及无痛人流、分娩镇痛,以最适的镇痛药剂量,最佳的镇痛效果,轻松度过恢复期。同时我科还参与全市及周边地区危重病病人的急救复苏、麻醉的进修及教学工作。

2012 年 7 月,市人民医院麻醉科被评为“扬州市级临床重点专科建设单位”。展望未来,麻醉科工作将更加科学化、现代化、精细化,全体同仁以争创现代化医院为契机,为广大病员提供更安全、舒适、优质的服务。

联系电话:0514-84659033 80950731(57031)

# 高血压病人手术前请注意你的血压

市人民医院门诊部副主任、麻醉科副主任医师 居骏



**居骏** 本科学历,麻醉科副主任医师,门诊部副主任。从事麻醉临床工作二十余年,有着丰富的临床经验,在静脉麻醉药临床应用研究上有所突破,曾获扬州市科技协优论文一等奖以及高邮市科技进步三等奖。主持并参与了麻醉科新技术开展和新药使用。1997 年第一个开展了术后病人自控镇痛(P.C.A),擅长胸科手术麻醉、心脏病病人非心脏手术、妇产科麻醉、无痛人流以及高血压糖尿病的麻醉处理、心肺复苏、疼痛治疗等。为本地麻醉学带头人之一,先后在国家级医学杂志发表论文五篇。

电话:13390608228(52858) 13901448820(610000)

有研究表明,高血压病人收缩压每升高 10mmhg,脑中增加 4.9%,舒张压升高 5mmhg,脑中增加 4.6%。未控制的高血压像一颗隐藏的炸弹时刻威胁着病人的安全,它给麻醉和手术也带来了巨大的风险。

未控制的高血压病人与正常手术病人不一样,在进入手术室或手术开始后即出现血压骤升,且不易控制,严重的病人需要使用硝酸甘油静脉泵注进行控制性降压。当然必须紧急手术的病人,麻醉师会在抢救过程中采用多种手段和技术把血压控制在安全范围内。这个过程中使用药物很多,麻醉较深,术后苏醒时间长,医疗费用也显著增加。更应当重视的是在复苏过程中以及麻醉消失后,因为手术疼痛以及各种管道的刺激还会产生持续性高血压。

随着创建“群众满意医院”以及“临床路径和快速通道手术”的开展,要求缩短病人的住院日,降低住院费用,这带来的问题是相当一部分未控制的高血压病人,需要实施择期中小型手术,所以积极控制手术前高血压,对减少手术麻醉并发症,降低手术后心脑血管意外的发生有着重要意义。

在普通群众中有一部分人认为血压高不用吃药,锻炼锻炼就行。有些人高血压症状控制后就立马停药或者有一顿没一顿不正规服药。这种未控制的高血压病人多会在手术当日术前准备时,以及进入手术室这种特殊环境后,血压开始急剧上升。如果血压太高,收缩压大于 180mmhg、舒张压大于 110mmhg,平卧手术床休

息 15 分钟后再次测量,且血压不能下降至手术规定要求,那只能暂停手术,回病房先进行高血压的控制治疗,这就对病人及其家属造成金钱和时间上的损失。还有一些人手术前正常或者血压临界而手术时出现的极高高血压症状,通过反复询问大多能发现有家族史。

因为高血压会影响手术进行并产生严重后果,所以积极做好手术前准备,可以提高患者对麻醉和手术的耐受力,降低麻醉和手术风险。作为麻醉医生,我要提醒注意以下几点:

- 1、手术前常规做心电图、B 超、心脏超声、胸片、电解质、肾功能、眼底检查。
- 2、手术前应注意在医生指导下坚持服用降压药物,使血压控制在适当范围,不要擅自停药或不服用降压药物,因为某些药物与许多麻醉药物相互作用,可引起高血压危象、呼吸抑制等严重并发症。使用利尿药物易出现水电解质失衡,肌乙酰会产生循环紊乱。
- 3、劳逸结合注意休息,保持情绪稳定。
- 4、手术前难免紧张,于睡前加服镇静剂保持充足睡眠。
- 5、降压药按规律服用,不可随意间断,手术当天早上服用一次。
- 6、若对术中及术后疼痛有所担心顾虑,可咨询来探访的麻醉师,可置放止痛泵进行术后镇痛治疗(P.C.A)。

**健康家园** 总第 91 期 2012 年第 15 期

高邮市人民医院 主办 [www.gyrmcy.com](http://www.gyrmcy.com)



主持人:夏在祥 组稿:人民医院办公室

# 谈谈“半身麻醉”

市人民医院麻醉科主任、副主任医师 张斌



**张斌** 本科学历,麻醉科副主任医师,麻醉科主任。从事麻醉科临床工作二十年,有着丰富的临床经验,擅长各种临床疑难疾病的麻醉和危重病病人的急救及各种疼痛的治疗。在省级以上医学杂志发表论文四篇。为本地麻醉学带头人之一。

联系电话:13852178977 (668977)

**1.何谓半身麻醉**  
脊髓神经因分布的位置不同而管理身体不同部位的感觉和运动,利用这个原理,我们从背后打入麻醉药来暂时阻断某些脊髓神经的作用,以达到病人不会感到疼痛的目的。这种麻醉方式,病人不会失去意识,只有下半身不能动,所以称为半身麻醉。

**2.半身麻醉有哪些**  
蛛网膜下腔阻滞麻醉:利用很细的针将麻醉药打入脊髓神经所在的蛛网膜下腔,达到阻断脊髓神经的作用。

硬脊膜外腔阻滞麻醉:是用细针将麻醉药注入硬脊膜外腔,直接作用于脊髓神经根。其起始时间较脊椎麻醉慢,对感觉及运动神经的阻断程度也较脊椎麻醉小,以分节的方式进行选择性的阻断,可因麻醉时间和需求不同而多次给药。

**3.半身麻醉是否会伤及脊柱**  
半身麻醉因为是经过椎间的间隙给药而达到暂时阻断神经作用,所以是不会伤到脊柱的。半身麻醉针刺入的是椎间隙,即两节腰椎骨之间,主要是一些软组织,如肌肉、韧带、脂肪等,因为针头非常细小,可能会有类似肌肉注射的局部轻微肿痛,1-2 天可恢复,个别较长,日后一般不会造成腰痛的后遗症。

**4.半身麻醉可能有什么后遗症**  
半身麻醉可能产生的后遗症包括有尿潴

留、神经损伤、感染等,但都很少见,最常见的是蛛网膜下腔阻滞麻醉后头痛(麻醉后平卧 24 小时以及加强补液等可预防)。

**5.接受半身麻醉之后是否容易腰酸背痛**  
半身麻醉后的背痛发生率与全身麻醉相同,而且绝大部分可自愈。脊椎麻醉的药效通常在麻醉后两个小时开始减退,八个小时后才能完全回复所有知觉。若能在麻醉后的六个小时保持平躺,且能起床后多喝水,慢慢下床活动,一般不会有腰酸背痛的情况产生。

**6.为什么麻醉了还有感觉**  
麻醉后,很多病友都会问麻醉医生这一问题。其实除了全身麻醉,多数麻醉方法本身并不会影响意识,患者保持清醒,神经阻滞区域(已被麻醉部位)也并非没有了所有的感觉,触觉、压力及本体感觉等仍然存在,只是温度觉、痛觉等已消失。由于进入手术室后大多数患者都会有不同程度的紧张,麻醉医生一般会给予适当药物使患者镇静入睡,因此患者根本不需要担心。

# 无痛内镜:轻松完成体内检查

市人民医院麻醉科副主任医师 李德斌

**李德斌** 本科学历,现任麻醉科副主任医师,2011 年已取得主任医师资格。从事麻醉临床工作二十余年,掌握了先进的麻醉理论与方法,尤其擅长高血压、糖尿病、心脏病病人非心脏手术的麻醉,掌握先进的危重病病人的急救技术。率先在本院开展多种疼痛治疗技术,为本地麻醉学带头人之一,在国家级医学杂志上发表论文十余篇。



联系电话:13773306029(666029)

随着医学科技的发展,县级以上医院都有了——消化内镜中心。那什么是消化内镜中心呢?内镜中心多起源于胃镜检查,随着观念和技术的进步,它的范围已经远远超过了胃镜检查,当今所有通过人体的腔道进入人体进行检查的“镜子”都可以统称为内镜,包括检查胃肠疾病的胃镜、肠镜、胆道镜、腹腔镜,检查呼吸道的纤维支气管镜,检查咽喉的喉镜,检查泌尿系统的膀胱镜等。

早期的“镜子”多是一条细细的管子连接着一个小小的观察窗,医生们往往要通过小孔般的观察窗来观察身体内部的病变,就像在窥探什么秘密似的,因而在检查名称上多有一个“窥”字。随着科技的发展,现在多数内镜都与电视屏幕相连,医生们可以很轻松地通过电视屏幕,清晰地观察到病人体内相关部分的病变,不必再“窥”了。而且,以往仅仅用于检查的内镜,如今也充当起了治疗仪器的角色,以前需要开腹才能切除的胃肠道息肉,甚至早期胃癌,目前都可以通过胃镜、肠镜予以解决。至于内镜用于消化道出血的紧急止血、食管异物钳取(如钥匙、硬币、电池),更是司空见惯的事。

日常看病,胃镜或肠镜检查对于不少病人来说是必不可少的。但是,凡做过胃肠镜检查的人或多或少都会留下一些让人痛苦难忘的记忆。目前,在我院,已经可以开展一种由麻醉科医生与内镜医生一起实施的无痛内镜(如胃镜、肠镜)检查新技术,让许多恐惧检查的患者可以轻轻松松地完成内镜检查了。

无痛内镜检查其实就是在麻醉状

态下进行内镜检查,即由麻醉科医生根据检查要求及病人情况选择麻醉方式,进行生命体征监测,并给予静脉麻醉药物以消除患者紧张的情绪,使内镜检查在安全、无痛苦、低应激、无不良记忆下进行。许多患者被注射麻醉药物 10-20 秒钟就进入梦乡。10 多分钟后,检查或治疗结束时,麻醉医生收住药物,轻轻叫一声,患者就从“梦中”醒来。患者往往对检查中的不适没有什么印象,反而觉得像喝了一点酒一样,睡得特别香。

对于内镜检查医生来说,因为有了麻醉科医生的保驾护航,就可以从容、仔细、彻底地进行诊疗操作,对病灶的观察也更加从容、清楚,使患者在安全、舒适的医疗环境下顺利接受检查和治疗。因此,该技术一经问世便得到了广大胃肠病患者的欢迎。

无痛内镜的就诊流程一般为预约、术前访视(病人筛选及适应证、麻醉前体检、实验室基本检查、病史、签署同意书)、麻醉下内镜检查、病人在麻醉恢复室里苏醒 4 个部分。就诊时,患者要注意以下事项:

- (1)须空腹进行胃肠镜检查,检查前晚 10 点后禁食,检查前 4 小时不宜饮水或喝饮料。
- (2)穿宽松、方便、易松解的衣裤,不要携带贵重物品;戴有活动假牙的病人,要取下假牙。
- (3)不要佩戴首饰、手表,女士不要涂口红、指甲油。
- (4)检查时需有亲友陪伴,个别有特殊病情的患者可能需要留院观察。
- (5)检查后 24 小时内不要喝酒、开车、操作机械及签署法律文件。
- (6)检查前需与麻醉科医生联系并签署麻醉同意书。