

全身麻醉常见疑问与安心指南

苏艳军

当面对复杂或大型手术时，全身麻醉成为确保患者安全和无痛体验的关键步骤。全身麻醉宛如一座桥梁，将患者从清醒状态平稳地带入一个没有疼痛、没有意识的特殊休息状态。今天，让我们一起去探索全身麻醉背后的奥秘，揭开它的神秘面纱，深入了解这项技术的细节及其对现代医学的重要意义。

1.什么是全身麻醉？

全身麻醉,简称全麻,是一种通过呼吸道吸入、静脉注射或肌肉注射等方式将麻醉药物引入体内，以实现中枢神经系统暂时性抑制的医疗技术。在全麻状态下,患者会经历意识丧失、痛觉消失、反射活动减弱、肌肉放松等临床表现。麻醉效果取决于血液中麻醉药物的浓度,且可以根据手术需求进行精确控制和调整。麻醉医生能够根据患者的反应和手术进展灵活地管理药物剂量,确保患者在整个手术过程中保持适当的麻醉深度。

2.全麻时为什么会有咽喉轻微不适？

在全麻过程中,为了确保呼吸道的畅通,麻醉医生会插入喉罩或气管导管。这些装置有助于维持气道开放，保证足够的氧气供应，减轻误吸风险。术毕,当患者的自主呼吸功能逐渐恢复并稳定下来时，麻醉医生会根据具体情况决定拔除喉罩或导管的最佳时机。术后,部分患者可能会感到咽喉部位有轻微的不适或异物感，这是由于插管操作对咽部黏膜造成的暂时性刺激所致。通常情况下,这种不适感会在数小时到几天内自然消退，无需特别处理。如果症状持续或加重,应及时告知医护人员，以便获得适当的评估和治疗建议。

3.全麻会对大脑造成损伤吗？

一些患者可能会担心全麻损伤大脑,影响智力。但实际上,现代麻醉技术已经非常成熟和安全，绝大多数情况下

不会对大脑功能产生负面影响。麻醉医生会根据患者的体重、年龄、健康状况等个人情况,为其设计个性化的麻醉方案，以保证患者在手术过程中的舒适度与安全性。

4.手术前为什么不能吃饭、喝水？

许多患者及其家属对手术前禁食禁水的规定感到困惑，甚至有些人担心这样做会让自己或孩子感到委屈。然而,胃肠道的准备是术前准备的重要环节之一，其主要目的是预防麻醉或手术过程中可能出现的呕吐反应。这种呕吐反应可能导致食物或液体误入气道，引发窒息或吸入性肺炎。如果在进食或大量饮水后立即进行麻醉和手术，未消化的食物很容易反流回食道并被误吸入肺中，不仅干扰手术进程，还可能造成严重并发症,直接危及患者的生命安全。因此,遵循医嘱严格禁食禁水是非常重要的，有利于提高手术的安全性。

5.如果麻醉失效怎么办？

在全麻维持期间，通常需要结合使用镇静药、镇痛药和肌肉松弛药来确保患者在整个手术过程中保持无意识、无痛感且肌肉放松。然而，在极少数情况下，由于某些因素可能导致镇静药物的效果突然减弱或失效，使得患者虽然肌肉仍然处于麻痹状态，但意识却逐渐恢复。这意味着患者可能在有意识的状态下无法移动身体或睁开眼睛，也无法表达自己的不适。这种情况在医学上被称为术中知晓,其发生率约为 0.1%至 0.2%，一旦发生,会为患者带来严重的不适感。因此,预防术中知晓是麻醉医生的重要职责之一。在整个手术过程中,麻醉医生会始终陪伴在患者身边，密切监控生命体征,并随时准备应对任何突发状况。如果监测设备提示患者可能出现术中知晓的迹象，麻醉医生会立即采取措施调整

麻醉深度，以确保患者在整个手术期间始终保持安全和舒适的状态。

6.全麻手术后的护理要点有哪些？

全麻手术后，细致周到的术后护理是确保患者顺利康复的关键，家属需要在身边时刻陪伴。第一,密切观察生命体征。全麻术后,患者的自主神经系统功能可能会暂时受到影响,导致呼吸、心率和血压等生命体征不稳定。需密切监测这些指标,特别是在患者回到病房初期,发现异常立即通知医生。第二,保持呼吸道通畅。患者在术后初期可能意识模糊,嗜睡,因此,回到病房后,我们应当密切观察患者的呼吸,如出现呼吸不规律,打呼比较严重,我们应当唤醒患者，避免呼吸道梗阻,如有呕吐,将患者头部偏向一侧,防止误吸。如呼吸异常,及时通知医护人员。第三,定期翻身与皮肤护理。全麻后,患者往往处于虚弱状态,长时间卧床不动容易引发压疮和其他皮肤问题。应定期帮助患者翻身,促进血液循环,减少局部压力。第四,术后患者膀胱功能可能暂时减弱，导致尿潴留，我们应鼓励患者在病床上自行小便，如果自行小便困难,可以通知医护人员留置导尿管。第五,饮食管理。术后早期,患者的胃肠道功能尚未完全恢复,进食不当可能导致恶心、呕吐或其他不适。在医护人员的指导下,逐步恢复饮食,从流质食物开始，逐渐过渡到半流质和普通食物，选择米粥、面条汤等清淡、易消化的食物，避免油腻、辛辣或难以消化的食物,且尽量做到少食多餐。第六,术后疼痛。术后手术切口会有些疼痛，我们应多一些关怀和鼓励，尽量不要诱导询问患者疼痛的问题，转移注意力有时也是比较好的一个止疼方式,如感到剧烈疼痛,向医护人员寻求帮助。

（作者单位系合肥市肥东县人民医院）

源自中医的智慧，四合汤加减调理胃炎

詹庆虹

1.胃炎离我们有多近

当前,人们生活节奏加快,胃炎发病率也明显升高。疾病的出现悄无声息，胃炎出现的主要原因不为科学的饮食习惯。和以往相比,现阶段很多人的饮食习惯不固定，部分人存在不吃早饭、午饭吃的随便,到了晚上大餐一顿的情况。这一现象对胃部消化功能造成很大影响。另外,经常吃辛辣、油腻、生冷的食物,对胃粘膜有一定的刺激作用，如果每顿饭都吃辣的话,久而久之,胃粘膜被破坏就会出现炎症。过度吸烟饮酒也不好，因为烟草中的尼古丁和酒精会损害胃部的粘膜，损害它的屏障功能。

值得注意的是，正因为生活节奏快、生活压力大.很多人会处于长期抑郁或焦虑紧张状态。这一不良情绪会对患者的胃肠道消化、蠕动造成影响。在日常感觉工作压力比较大时,会表现出胃胀、胃痛等等不良症状。幽门螺杆菌感染为导致胃炎发生的重要因素。其为一类存在于人体胃内的病菌,于胃内繁衍,存活。传染性相当强。幽门螺杆菌的传染途径为共用餐具、饮水、接吻等。在绝大部分胃炎患者中，均能检测出此类物质，此种病菌会对胃粘膜屏障造成伤害,引发炎症。此外值得说明的是,对于患者而言,药物治疗也有一定概率对胃黏膜造成损害。若长时间、大剂量应用非甾体消炎药,会对前列腺素合成造成影响,减少其保护作用,引发胃炎疾病发生、发展。若正在服用抗生素类制剂,则会对胃肠道正常菌群平衡性加以破坏,造成胃炎疾病发生。

在我国，由于生活习惯的变化

及人口的老龄化，胃炎的发病率呈逐年升高的趋势，特别是在工作压力大、生活节奏快的城市，更是如此。在年龄方面,青年人的不良生活及饮食习惯较多，如熬夜、常吃宵夜,胃炎的发生率逐步上升;老年人由于自身功能的下降，导致胃粘膜的自我修复能力下降，同时还存在着一些基础疾病，所以比较容易得胃炎。除此之外,胃炎的发生与男女有很大的关系,男性经常应酬,喝酒抽烟等不良习惯比较普遍，所以得胃炎的几率比较大;女性思虑较多,情绪不稳,容易造成肝气不舒畅,影响胃的消化能力,就会出现腹胀、反酸、反胃、恶心等胃炎症状。

2.四合汤里的“宝贝”

丹参能让胃里的血流通畅,就像给血管清理障碍，能修复受伤的胃黏膜,减轻胃疼。檀香和砂仁闻起来香,能让脾胃更有劲儿。砂仁能缓解胃胀、不想吃饭的问题,檀香能让胃里气顺畅。醋香附能够理顺肝气。因为肝和胃关系大，心情不好影响肝，就会连累胃，醋香附能让肝气顺,减轻胃胀痛。百合和乌药搭配,百合能滋润胃，乌药对胃寒疼效果好,能让胃里的气血平衡。蒲黄和五灵脂能化掉瘀血,止住疼痛,胃里有瘀血疼的时候就靠它们。

要是感觉胃凉,加点高良姜,其能给胃加点“热乎气”,减轻胃寒的疼痛。要是反酸,舌头还发黄,就用左金丸,再加上煅瓦楞子、煅牡蛎和海螵蛸。左金丸能解决因为肝火引起的反酸,其他几味药能减少胃酸。没胃口、有口臭,就用陈皮和一些能消食的药,像焦山栀、焦神曲、炒麦芽、莱菔子、炒鸡内金。陈皮能帮脾

胃消化，其他药能把胃里积着的食物消化掉,莱菔子还能减轻腹胀、去除口臭。要是胃疼得厉害,加上徐长卿和延胡索。徐长卿能缓解很多种疼痛,延胡索对胃疼效果特别好。胃炎患者要是还失眠,酸枣仁、茯神、蜜远志能帮忙。酸枣仁让人心里平静,茯神能让人放松,蜜远志能改善心肾不调引起的失眠。四合汤里上述药材,不管是原本就有的,还是根据症状加的,都很重要,一起保护着我们的胃。

3.患者用药指南及日常保养

看病时，要向医生说明自己的症状、饮食习惯、病史、用药史等，以便医师更好地了解自己的病情。拿到药方之后，要根据医师指示煎药及服用。煎药的锅具一般为瓦罐类，中药先用冷水浸泡半小时，水量需要刚刚漫过草药以便完全浸泡。浸泡好后大火烧开，小火慢炖 30~40 分钟左右。此外还要注意是否有先煎后下的药物。服药时如有不适,立即停止服药，然后医师根据情况调整药方。日常的保养,平时要养成规律、定时定量的饮食习惯,多吃清淡易消化的食物,不要吃辛辣、油腻、刺激性食物、寒凉的食物,戒烟限酒。注意作息规律,保证充足的睡眠,避免熬夜,适当运动,避免过度疲劳。日常生活中一定要有一个乐观的态度,避免过度焦虑紧张,多听轻松的音乐,多看看美好的事物,冬季还可适当晒晒太阳，让自己的心情更愉悦。这些日常保养都可以促进胃功能恢复，减少慢性胃炎的发作次数。

（作者单位系安徽省芜湖市第一人民医院）

主动脉夹层:心脏里的“隐形炸弹”如何应对与防范?

刘瑞斐

主动脉夹层是一种极其凶险的心血管急症,其起病迅速、进展快、病死率高,48h 内的病死率高达 50%,直接威胁到患者的生命,继而被称为心脏里的“隐形炸弹”。为了我们的身心健康，如何应对和防范主动脉夹层疾病，值得每个人高度重视，为此我们一起来了解主动脉层。

一、主动脉夹层的病因和典型表现

心脏主动脉夹层，又称主动脉夹层动脉瘤，是一种极其严重的心血管疾病。它指的是主动脉内膜撕裂后，腔内的血液通过内膜的破口进入到动脉壁中层,形成夹层血肿,进一步迫使主动脉壁延伸剥离内膜和中膜，最终形成主动脉真假腔的病理改变。这种情况通常会引发剧烈的胸痛,并可能导致主动脉破裂、心脏供血不足等危及生命的并发症。

主动脉夹层是主动脉中膜本身结构异常与血流动力学异常相互作用，形成恶性循环导致的结果。发病原因有：1.高血压。高血压是主动脉夹层最主要的危险因素。高血压患者主动脉夹层的发病率为非高血压患者的 4 倍。因为这部分患者长期及重度高血压状态,直接造成血流对血管壁的冲击力加大,引起主动脉壁中层纤维弹性断裂及内膜破裂,形成夹层血肿。加之血管高压状态时,血流对血管壁产生剪切力更增加夹层发生的可能,最终导致夹层扩张。有研究表明舒张压的升高相较于收缩压的升高对主动脉瘤的发生发展影响更大。2、

动脉粥样硬化。粥样硬化常发生于吸烟、高脂血症、高血糖、高龄的患者，动脉粥样硬化是动脉壁退行性改变的重要促使因素，粥样斑块的破裂可引起内膜的撕裂,导致内膜血肿,夹层形成。3.其他因素。如大动脉炎、妊娠状态、马凡综合征患者此种疾病的发生率均会增加。

主动脉夹层的典型表现：多数患者突感胸部强烈疼痛，一般难以忍受,犹如撕裂样或者刀割样,疼痛感可蔓延到腹部或者肩部等；血压常不低或者增高，若夹层破裂出血则血压降低;其他表现,还有可能出现恶心、呕吐、腹胀、呼吸受阻、声音嘶哑、血尿等表现。

二、主动脉夹层发生时的应对

1.诊断检查。有心脏彩超和 CT（主动脉 CTA）、磁共振等检查。心脏超声能显示主动脉夹层破口位置、夹层分离的异常血流,对主动脉夹层的诊断具有重要价值；对疑似发生主动脉夹层的患者首选主动脉 CTA 检查,可显示真、假腔和假腔内血栓情况,是诊断夹层的“金标准”。

2.紧急处理。一旦出现上述胸痛等症状,疑似发生主动脉夹层,应立即停止活动，及时就医，即刻处理,避免我们的生命受到威胁。经检查确诊为主动脉夹层，内科治疗是早期最基本的治疗。根据主动脉夹层的累及范围(Stanford 分型),可分为:A 型和 B 型。A 型主要采取外科手术、B 型主要选择介入治疗(主动脉覆膜支架腔内隔绝术)和内科保守治疗。期间,患者入住监护室,密

切观察生命体征,严格卧床休息,避免一切活动,减少心肌耗氧;氧气吸入，改善缺氧状况；必要时镇静止痛;控制血压和心率,在最短时间内将收缩压降至 100~120mmHg,心率维持在 60~75 次/min 的理想水平。大多数主动脉夹层病人以往体健，一旦发病多有濒死感,表现为恐惧,此时保持情绪稳定,调节自我心理,配合治疗，避免不良心理状态加重病情。

三、主动脉夹层的防范和保健

目前没有特异性的预防方法,但是做好血压控制和定期体检可预防疾病的发生。

1、高危人群早干预:健康体检及时筛查出心脏血管病变人群,对有主动脉夹层家族史，心脏血管病变的人群,应定期进行相关检查,做到早发现、早治疗;高血压人群:稳定控制血压,遵医嘱合理用药,每日监测。高脂血症患者应积极治疗。

2、合理饮食和运动:饮食宜清淡易消化，避免高盐食物，如腌菜等,从而影响血压控制。高危人群限制剧烈活动和增加腹压的动作,可进行轻度有氧运动，以不感到疲劳为宜,肥胖患者,积极减重,维持正常体重。

3、建立健康生活方式:坚持用药,增加用药依从性,不随意增减药物;鼓励戒烟限酒,避免在工作或家庭中暴露于烟草环境中;劳逸结合、不长期熬夜保证睡眠；保持心情舒畅,情绪稳定;术后患者严格定期到医院随访复诊。

（作者单位系安徽省芜湖市第二人民医院）

