

神奇的医学“魔术”——麻醉的重要性

段正文

四川省宜宾市第二中医医院 四川宜宾 644007

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 07-057-01

在18世纪,从患者的角度来看,即使对于极其需要的手术。疼痛也是避免手术的重要原因。生理学家将疼痛定义为与身体或潜在组织损伤相关的令人不快的感觉和情绪体验。然而,疼痛对于维持和保护生命非常重要。疼痛为身体创伤和受伤提供必要的警告,但它也对健康产生强烈的负面影响。通常疼痛可以引发某些行为以防止进一步的损伤,但是对疼痛的恐惧也使患者拒绝接受外科医生和牙医的建议。

麻醉是指应用药物或其他方法来消除手术过程中的疼痛。早在公元200年,中国著名医生华佗就“饮酒酗酒,醉酒无意识”,并应用于临床手术,是祖国医学对麻醉的贡献。在现代麻醉工作中,消除手术疼痛并不是麻醉的全部内容。在紧急复苏,严密监测和治疗,急慢性疼痛治疗等方面积累了丰富的临床经验,并开展了广泛的科学研究,逐步形成了完整的理论体系。

麻醉是确保手术顺利进行,消除疼痛的重要措施。麻醉方法有很多种,一般可分为三类。

1. 全身麻醉。分为吸入麻醉药,静脉麻醉药,肌肉松弛药和麻醉镇痛药。麻醉剂通过呼吸道静脉吸入或注射,导致患者暂时失去知觉,例如入睡。镇痛药和镇痛药联合使用可与各种药物联合使用,可暂时丧失意识,无痛,肌肉松弛,安全,无不良反应。

2. 椎管内麻醉是将普鲁卡因或地卡因等局部麻醉药通过背部脊椎穿刺术注射到椎管内,凡注射到蛛网膜下隙的脑脊液中,麻醉的范围局限于下半身和两下肢,故也称腰麻(半身麻醉)。

3. 局部麻醉。将局部麻醉剂喷洒或涂抹在皮肤或粘膜表面,将局部麻醉剂注入手术区域的局部浸润麻醉,将局部麻醉剂注入神经干周围的神经阻滞麻醉等。这些麻醉方法对呼吸和循环干扰少,手术后恢复快。

许多患者在麻醉后害怕一些后遗症,要求医生使用较少

或较少的麻醉。有些患者害怕疼痛,要求医生使用更大或更多的麻醉剂,这是因为对麻醉的理解不完整。

事实上,保持患者意识才是最恰当的麻醉形式。在可能需要很长时间的手术中,例如子宫肌瘤,灌流液进入血管的风险更大。水中毒的初步临床表现为:头晕,恶心,呕吐和头痛。这些症状可以提醒麻醉师及早处理。如果患者处于全身麻醉状态,则无法表现出这些症状。因此,推荐使用局部麻醉或镇静剂进行此类手术。

所以医生可能会在手术或其他治疗前给我们麻醉。麻醉剂可以使我们的身体麻木或使我们失去意识,并且不会感到疼痛。如果我们在医院或门诊手术,我们需要在手术前与麻醉师会面,讨论我们的病史并确定最佳的麻醉计划。如果在医生办公室进行小手术,医生将与我们讨论麻醉情况。当医生询问我们的病史和生活方式时,答案必须完整准确,因为任何遗漏都会产生严重后果。

全身麻醉可能是无意识的,通常用于大型手术。麻醉剂可以使人们深入“睡眠”并减少肌肉活动。在全身麻醉期间,麻醉师首先将静脉导管插入静脉,注射药物可以放松肌肉,使我们失去意识。失去意识后,医生将导管插入气管,让我们吸入氧气和麻醉气体进入肺部。当我们失去知觉时,麻醉师会密切监测我们的呼吸频率,脉搏,血压,体温等,以保持其在适当的范围内。手术后,麻醉师会根据病情停止或减少麻醉量,让我们慢慢从麻醉中醒来。

大多数人认为麻醉师只是缓解疼痛并能够让患者意识暂时消失的医生。这是不对的。俗话说,“只有小手术,没有小麻醉。”今天的麻醉师在手术室的任務不仅是确保患者的舒适度,更重要的是,在手术期间和麻醉恢复期间由各种因素(麻醉,手术,原发疾病等)引起的重要生命功能的变化进行监测、诊断,并进行治疗,保证手术期患者的安全。

(上接第53页)

观察组患者与对照组患者实施不同治疗方法,从研究结果来看,两种治疗方法的临床效果具有差异性。表1资料显示,两组患者在接受治疗后,血脑钠肽、左室射血分数都得到明显改善,与治疗前相比, $P < 0.05$,证明两种治疗方法都能抑制急性心梗后失代偿性心力衰竭中发挥作用。但观察组患者的数据水平优于对照组($P < 0.05$),证明重组人脑利钠肽的效果更好。而表2资料显示,在分别对两组患者实施不同治疗方案后,观察组患者心功能killip分级优于对照组($P < 0.05$),进一步论证了重组人脑利钠肽具有良好的临床效果。

综上所述,重组人脑利钠肽在治疗急性心梗后失代偿性心力衰竭中具有有良好的应用价值,有助于改善患者预后,应

该在临床上做进一步推广。

参考文献:

[1] 张文博. 冻干重组人脑利钠肽联合左西孟旦治疗急性失代偿性心力衰竭的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(06):81-82.

[2] 俞海峰, 周德震, 程震锋, 等. 小剂量重组人脑利钠肽治疗急性失代偿性心力衰竭的疗效研究[J]. 心电与循环, 2013, 32(05):385-386+418.

[3] 隋韶光, 孙雷, 刘宇飞, 等. 冻干重组人脑利钠肽治疗急性失代偿性心力衰竭的临床观察[J]. 中国药房, 2016, (29):4136-4138.