



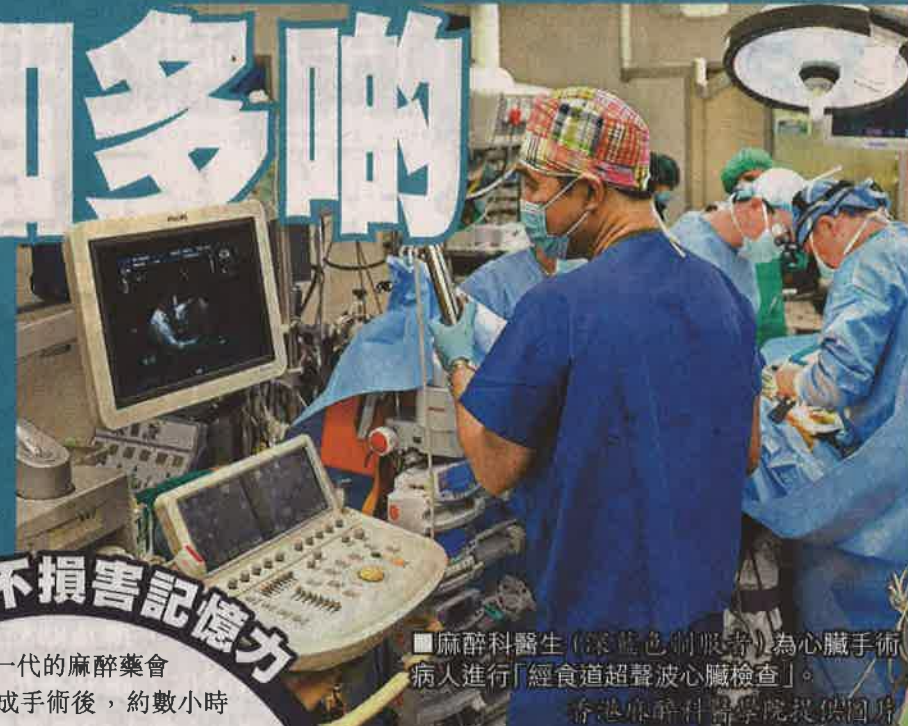
破解迷思 手術麻醉知多啲

■麻醉科專科醫生陳建昌指，麻醉醫生在手術室要「眼關七」。
馮就康攝



【本報訊】麻醉手術雖然已非常普遍，公院病人接受全身麻醉手術前，更要先見麻醉科醫生，但仍有不少人對麻醉程序一知半解，例如認為麻醉會令人「冇記性」，又誤會麻醉科醫生在手術期間很清閒，甚至是全身麻醉比局部麻醉危險等。香港麻醉科醫學院榮譽秘書陳建昌醫生拆解種種有關麻醉的迷思，其實麻醉科醫生在手術室中要時刻「眼關七」，包括監察病人的心肺功能、協助輸血等，並不清閒。病人在術前則要全面禁食，更最忌吃中藥補品。

記者：梁麗兒



■麻醉科醫生(深藍色制服者)為心臟手術病人進行「經食道超聲波心臟檢查」。
香港麻醉科醫學院提供圖片

一周前忌吃補品中藥

不少市民認為做手術會損害身體的元氣，所以術前要多吃補品、中藥「補一補」。但部份中藥材會影響病人做手術，例如杜仲、黃芪及桂枝均有利尿作用，會帶走體內的電解質，引致鉀質過低，增加手術期間出現心律不正的風險。人參、丹參則有抗凝血功能，手術病人若未能凝血，有可能令失血量增加。麻黃會增加心臟負荷，可令手術病人的心跳加快、血壓飆升，故建議病人在手術前一周，避免吃中藥材產品，當中包括中藥、湯水、涼茶，甚至「焗杯花旗參茶」都應該避免。

麻醉醫生要「眼關七」

「Gasman」是麻醉科醫生的暱稱，但他們不只是提供麻醉藥，醫生在術前會做一系列評估，包括選擇最合適麻醉方法。當病人進入手術室後，醫生會進行麻醉，將揮發性麻醉藥轉化成氣體，連同氧氣、「笑氣」輸送予病人。外科醫生開始做手術後，麻醉科醫生便須監察病人的心肺功能、氧氣量和血壓，若情況有異，隨時要拯救病人。如病人失血太多，更要協助輸血。部份病人進行內窺鏡手術時，因橫膈膜被推高，腹腔氣壓變高，致二氧化碳含量上升影響呼吸，麻醉科醫生負責調校呼吸機，加快排走二氧化碳，讓病人可正常呼吸。

死亡風險低於0.001%

麻醉方法包括全身麻醉、局部麻醉、脊椎麻醉及鎮靜麻醉(sedation)，各具風險。全身麻醉即病人在手術期間完全失去知覺，可誘發隱性心臟病、肺炎等，但風險低於0.01%，並有一定死亡風險，約十萬分之一。局部麻醉如在臂神經線打麻醉藥，令手部失去知覺，以進行駁骨手術，此種局部麻醉方式又叫區域麻醉，風險包括藥物錯誤入血致中毒、神經線受傷等，風險低於0.01%。脊椎麻醉多用於剖腹分娩的孕婦身上，麻醉風險包括血管被刺傷致流血，並壓着神經線，令病人癱瘓，但此風險極低、約十萬分之一。鎮靜麻醉則屬於輕量的全身麻醉，多用於輕微手術或檢查，如胃鏡、大腸內窺鏡等檢查，與全身麻醉一樣，可誘發病人的隱性心臟病，亦有一定死亡風險，如因氣道阻塞，引致窒息死亡。

麻醉手術前可問醫生五問題

- 1 手術採用哪種麻醉方法？
- 2 使用該種麻醉方法的原因、好處及風險？
- 3 術前可如常服用高血壓等藥物嗎？
- 4 何時開始禁食？
- 5 術後有甚麼止痛方法？

資料來源：麻醉科專科醫生陳建昌

麻醉藥不損害記憶力

舊一代的麻醉藥會在病人完成手術後，約數小時至10多小時甚至一天後，才會經尿液或呼吸過程完全排走。病人蘇醒後，仍會感到混沌、未能集中精神，要待藥力消失後，才會回復精神，故容易令人誤以為麻醉藥會令人記性變差、變蠢。麻醉藥對成人一般不會有長遠影響，至今也沒有臨床研究顯示，麻醉藥會損害記憶力或腦部組織。隨着藥物發展，新一代的麻醉藥逗留身體的時間已縮短，病人在術後半小時至一小時內，麻醉藥已可排走，令藥物的影響大減。

手術前六小時禁飲食

為何病人手術前要禁食？原來麻醉成份包括肌肉鬆弛劑，會令全身內外的肌肉放鬆，包括連接食道與胃部的肌肉，即括約肌。當括約肌放鬆了，無法正常運作，就難以阻止食物反芻。所以，若病人術前曾進食，胃部仍藏有食物，會構成危險，包括手術期間食物倒流入肺引起肺炎。一般情況下，醫生會要求病人在術前六小時停止飲食，避免食物倒流。如本身是長期病患者，要服用降血壓或心臟病藥物，應先諮詢醫生意見，通常可飲用少量開水服藥物。若並非進行腹部手術，只是一般眼科手術，通常可於術後六小時可逐步飲水。

讓病人安全進出手術室

麻醉百科

「警覺保安全」為香港麻醉科醫學院在1989年成立時的創院口號，麻醉科醫生的宗旨是為病人進行麻醉，讓他們在無痛情況下進行手術，並協助術後減痛，其間要讓病人安全進出手術室。

從事麻醉科工作達17年的香港麻醉科醫學院榮譽秘書陳建昌表示，病人普遍認為麻醉手術好安全、好放心，與病人術前見面時，最常被問到是「要幾點做手術」。其實病人在術前應多了解麻醉手術的方式、好處和風險，以及術前準備。

麻醉科原來已有168年歷史，他說，未引入麻醉程序之前，病人要忍痛做手術，並要靠「大力士」以手按壓病人身體，以免期間有太大反抗和掙扎。有時候，更會灌醉病人，讓病人在酒醉下接受手術。當時手術主要為四肢手術，如截肢、放膽等，並非大型手術如「開肚」手術，故病人仍可在忍痛下完成手術。

直至1846年，美國一名牙科醫生威廉莫頓(William T.G. Morton)首次進行麻醉技術，用乙醚麻醉病人進行拔牙手術。病人蘇醒後竟沒感到很大痛楚，顯示麻醉成功。同年，英國也進行同類技術，令麻醉科工作陸續發展。隨醫療發展進步，現今麻醉手術也越來越安全。
(蘋果)記者