

针刺麻醉您了解吗

◆ 周嘉

用针灸代替麻醉药物实施手术,听起来很神奇,但实际在1958年我国医务工作者就首创了这种麻醉方式并在全国推广使用过。虽然由于历史原因这项技术曾经衰退,但随着新一代医务工作者的改进和完善,这朵奇葩又开始绽放新的光彩。



上海中医药大学附属曙光医院于2006年成立了针刺麻醉研究室和临床针灸实验室,并引进了人才,本着从临床疗效出发、从符合医学伦理学原则,对针刺麻醉的临床应用进行了系统研究和临床实践。医院将原来单纯的针刺镇痛方案优化为“针刺+小剂量麻醉剂”的针刺复合麻醉方案,取得了显著的效果,病人不必在清醒状态下手术,而是在浅睡眠的安静状态下接受各种针刺复合麻醉外科手术。如今,这项技术已在心胸外科、脑外科、骨伤科、妇科、普外科、乳腺外科、泌尿外科、五官科等多个科室全面开展。2006年以来,曙光医院已成功施行各类针刺复合麻醉外科手术3000余例。2009年,这一成果被评为“上海市改革开放30年卫生系统十大成果之一”,也是中医药界唯一入围的成果;2010年获上海市中西医结合科技进步一等奖;针刺麻醉心胸外科领域的相关课题先后入选973计划专项课题和科技部“十一五”支撑课题。

与现代医学麻醉相比之优势

目前现代医学采用的各种麻醉方法可使病患在镇静、无痛的舒适状态下进行外科手术,但是麻醉药物除了影响意识、改变疼痛认知程度外,也会干扰病患的正

常生理功能,如呼吸、心跳、血压等,存在着某种程度的风险性,麻醉意外和并发症与病患的基础情况和麻醉药用量有着直接关系。

针刺麻醉是指用针刺止痛效应预防手术中的疼痛及减轻生理功能紊乱的一种方法,由于其作用类似于现代医学的麻醉,故称针刺麻醉,是我国重大原创成果之一。与现代医学麻醉方式相比,其具有如下优势:

1.减少麻醉药的用量,降低麻醉风险

由于针刺复合麻醉只使用了常规麻醉药品的1/5用量,不仅麻醉药费用降低,而且更重要的是术后基本不会发生如嗜睡、呕吐、24小时内不能进食等大量麻醉药使用导致的并发症。

2.不用气管插管,避免呼吸道损伤

由于常规全麻有气管插管的气道侵入,对呼吸系统的创伤较大,术后容易并发呼吸道感染,而针刺麻醉因为没有呼吸道的创伤,基本避免了呼吸道的感染风险。

3.缩短麻醉复苏时间

针刺复合麻醉术中因镇痛及麻醉药用量减少,加上针刺对机体的调整作用,从而减少了术后麻醉复苏时间,及时回到病房进行监护及后续治疗,避免了麻醉后苏醒延迟导致的低氧、肝肾代谢紊乱、电解质紊乱以及脑缺血等神经损害。

4.加快机体和脏器的康复

针刺复合麻醉术中生理扰乱较轻,对机体的循环、消化、呼吸、免疫等各种功能具有双向性和良性的调整作用,因此术中血压、脉搏、呼吸一般都较平稳,术后很少发生药物麻醉通常出现的并发症,还可提高某些手术的安全度,如药麻心脏手术中,特别是内心直视手术,严重的心律失常是常见的,而针麻体外循环心脏直视手术出现严重心律失常较少,而且采用一般治疗方法都可纠正,提高了心脏直视手术的安全性。

5.节约医疗费用

曙光医院心外科施行心脏手术的针刺复合麻醉,总的麻醉费用仅为传统手术的1/3~1/5;此外,重症监护时间也减半,术后第二天就能转入普通病房。整体住院费用大约减少1/3,间接改善了病患的术后康复和生活质量,节约了社会成本。

对特殊人群具有不可替代性

针刺麻醉对于大部分病人都是适合的,目前已广泛应用于各种外科手术。此外,对于一些特殊人群,针麻还具有不可替代性。

首先,对于心肝肾功能不全、药物过敏、年老体衰而不能施行药物麻醉的病人,某些气管内肿瘤患者或支气管扩张病史的

患者因不能做气管插管而不能施行药物麻醉的,都可以运用针刺麻醉解决手术问题。

其次,某些好发于青少年的疾病,如自发性气胸,由于从学业考虑,患者不想因麻醉影响记忆力,但又不得不及时手术,针刺麻醉因为麻醉药品副作用小、手术后恢复快也成为了首选。

另外,对于一些特殊手术,如脑功能区肿瘤摘除手术,患者在实施针麻时,可以始终保持清醒状态,可以有效协助医生避开脑功能区完整切除肿瘤,最大程度避免了脑部手术的并发症。

此外,在一些特殊抢救情况下,如大型自然灾害和突发事件中,在没有麻醉设备和药品的事发现场,如遇必须马上手术的情况,也可用针麻来实现立即麻醉,以确保伤者及时得到救治。

综上所述,作为中西医结合的创新术式,针刺麻醉在降低麻醉副作用、减少手术并发症、加快术后恢复、减少医疗费用等方面凸显优势,随着人们对其深入了解,将越来越受到患者的青睐。

(作者为上海中医药大学附属曙光医院副院长、心胸外科主任医师)

部分糖尿病也可手术治疗

◆ 杨建军 顾岩

36岁的陈先生身高一米七五,体重却有92公斤,他一直不爱运动,但也没什么毛病。直到3年前,陈先生在上班时突然毫无先兆地晕倒,送到医院经抢救后才脱险。医生诊断是酮症酸中毒,一种糖尿病的严重并发症。从此陈先生每天服用降糖药物,必要时还要注射胰岛素,即便这样血糖还常常波动剧烈,控制不好。不久前他听说第九人民医院开展腹腔镜微创手术可以有效治疗糖尿病,便来九院就诊。经过仔细检查,医生认为陈先生的情况正符合手术指征,经过完善的术前准备,陈先生顺利地接受了腹腔镜下胃肠转流手术,术后一周血糖已恢复正常。

上世纪九十年代英国学者无意间发现肥胖患者进行胃肠转流减重手术后,83%的2型糖尿病患者,98.7%的糖耐量异常病人,不需药物治疗和饮食控制,血糖、胰岛素、糖基化血红蛋白恢复正常。后来又有学者对二万余例接受减肥手术的肥胖症患者进行综合分析,结果显示,在2型糖尿病患者中有76.8%的血糖水平恢复正常,86%有显著改善。由此确立了胃肠转流手术在糖尿病治疗中的地位,这是一个崭新的外科概念。

胃肠转流手术治疗糖尿病的原理是什么呢?胃肠转流手术后肠道激素分泌发生改变,胰岛素抵抗因子的分泌就会减少,甚至停止,这一结果可使胰岛素的敏感性增加,血糖下降。同时食物较早期地进入远端

小肠,就可以刺激该处消化道黏膜壁细胞分泌,能促使胰岛细胞凋亡速率减缓,促进胰岛细胞增殖的因子,使其增生的速率加快。总之,进行胃肠转流手术,能达到两种效果:一是减少胰岛素抵抗,增加胰岛素的敏感性;二是减少胰岛细胞细胞的凋亡,促进胰岛细胞增殖。这些都可以增强胰岛素的作用,促进糖尿病的康复。

当然,并不是所有糖尿病患者都适合通过手术治疗。根据中国《手术治疗糖尿病专家共识》,体重指数BMI【体重(kg)/身高(m)²】≥30合并糖尿病患者是手术治疗的适应症;BMI<30的合并糖尿病患者,并有向心

性肥胖(女性腰围>85cm,男性>90cm)且至少额外的符合两条代谢综合征标准:高甘油三酯,低高密度脂蛋白胆固醇水平,高血压。对上述病人减重/胃肠代谢手术应也可考虑为治疗选择之一。但1型糖尿病患者,胰岛β细胞功能已基本丧失的2型糖尿病患者,BMI<28且药物治疗及使用胰岛素能够满意控制血糖的糖尿病患者均是手术禁忌症。

(顾岩为上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科主任、教授,每周一专家门诊。第九人民医院普外科将于2月26日上午9:00在门诊十号楼演讲厅举行“手术治疗糖尿病科普讲座”)



48岁的著名歌星惠特尼·休斯顿突然去世,

惠特尼·休斯顿之死:是否处方药过量

这数字超过因海洛因及可卡因死亡数之和。而处方如按医嘱应用是安全的,但和其他药合用,或过量,或应用不当则可造成危险后果。

阿普唑仑在我国也是个常用药,但要有处方才能配到。我国一般为0.4mg一片,最大剂量可达25片,但必须由医师根据病情确定用量。由于它在肝内经CYP3A4酶代谢,如与能抑制该酶的药物同用,就可造成强镇静作用,如与西咪替丁、红霉素、酮康唑等药同用就如此。与口服避孕药同用也减少其廓清而致蓄积。

阿普唑仑过量的严重性因情况不同而异。曾经有一研究血中发现阿普唑仑而死亡者,约有一半是因与多药合用,多数因与可卡因或美沙酮合用,单因为阿普唑仑者只占1%。阿普唑仑过量可致嗜睡、低血压、呼吸慢、眩晕、平衡失调、昏厥、昏迷甚至死亡(罕见)。

许多药物与酒精同服可增加毒性,因此嗜酒者用药必需注意这一点。

惠特尼·休斯顿是否因处方药过量致死尚未有定论。但对我们来说,尤其是老人,多药同用很普遍,要注意。各科所开处方只管自己用药,不管病人是否用其他药,因此其他药要尽量告诉医生,减少不必要的用药;此外要减少饮酒,更不能自作主张增加药量或凭朋友或同事意见用药。这些都可以减少不必要的药物不良反应。

引起社会上广泛关注。她已于美国时间2月12日作了尸体解剖。至今关于其死因未有官方消息,至少要在6~8周后才能公布其死因。

因为她在过去已戒毒,而且她尚年轻,所以不少人推测其死亡是否因为药物过量?

虽然至今尚无官方消息,但有些媒体,如美国有线电视新闻网(CNN)及洛杉矶时报等透露的消息,称警方在她的酒店套房内发现了几瓶处方药,其中包括Xanax(商品名,通用名为阿普唑仑),该药是用以治疗焦虑症及惊恐症的,是一种常用的中枢神经安定剂。

至于休斯顿与毒瘾的戒毒斗争是众所周知的。她在2009年与著名媒体人的一次访谈中也说得很坦率。不过她曾戒毒过三次,这次也不能排除是否毒瘾复发,还有她经常酗酒。这些如与处方药作用合在一起是很严重的。

那么问题是否出在处方药上?在毒理报告几周后出来以前,我们不能肯定造成死亡的原因是Xanax或其他药物。但在美国处方药过量是最常见的死因之一。2011年11月曾有人报告在美国每天有40例因处方药过量而死亡,