

區域麻醉簡介

(Introduction to regional anaesthesia)

病人須知

簡介

區域麻醉是指將局部麻醉藥注射在一束神經周圍，以令身體某部位如手臂或腿變得麻木。當藥力發作時，肢體的肌肉會如癱瘓般變得軟弱無力。雖然你仍會清醒並知道手術正在進行，但麻醉科醫生通常會使用鎮靜劑，讓你在手術期間不知不覺地入睡。即使你沒有入睡，由於架起布幕，你也不能看到手術進行的情況。區域麻醉的例子有：硬膜外鎮痛分娩、脊椎麻醉膀胱手術及眼部麻醉進行白內障手術。有時，區域麻醉和全身麻醉會並用，特別是在大型手術中，以達至手術後能減輕痛楚之目的。

硬膜外麻醉是區域麻醉的一種，方法是將導針刺在脊椎骨中間，再將一條細小膠管通過導針插入硬膜外的間隙，然後將導針拔除，局部麻醉藥便經由導管注射入內。局部麻醉藥經過硬膜進入脊椎管，使脊椎神經暫停活動，受神經驅使的區域，感覺和活動亦告停止。當局部麻醉藥藥力減退，病人便會恢復感覺和活動。視乎要達至的效果，插入導管的地方可以是腰部、背部或臀部附近。

脊椎麻醉是用一根幼針透過硬膜刺入脊椎骨中間，到達注滿液體的脊椎管，然後將少量局部麻醉藥注射到腦脊液內，迅速令脊椎神經停止活動，身體該處以下的部位便隨即沒有活動能力和知覺。隨著局部麻醉藥藥力減退，病人便會恢復知覺和活動能力。脊椎麻醉是一種安全和有效的麻醉方法，通過使用不同劑量及濃度的局部麻醉藥，麻醉科醫生可控制下身由何處開始麻醉及被麻醉的時間。脊椎麻醉較硬膜外麻醉迅速發揮藥力，但後者則可以靈活地用於鎮痛。若區域麻醉未能達到所需之麻醉程度，便須施行全身麻醉。

利用區域麻醉進行手術的整段期間，你的麻醉科醫生都會在你左右，監察你麻醉時的情況。手術後你會被送往恢復室，直至你適宜返回病房。

區域麻醉涉及之風險

關於在香港因麻醉而導致併發症出現的情況，我們並無實際數字。以下一些外國的數據，卻可供參考，但這些數字未必反映香港的情況。

- 根據 Auroy 等學者的研究，截癱的發生率是 0.1:10,000。短暫的神經系統併發症則較常見，脊椎麻醉後的發生率為 4-80:10,000 不等，硬膜外麻醉後的發生率為 1-10:10,000 不等。
- 脊椎麻醉引致脊椎或硬膜外血腫，發生率為 1:220,000，硬膜外麻醉所引致脊椎或硬膜外血腫發生率為 1:150,000。
- 因脊髓軸麻醉引致的硬膜外膿腫或感染為 1:1,930 及 1:7,500 之間。就產婦而言，硬膜外感染率據報為 0.2-3.7:100,000。
- 就產婦而言區域麻醉後的顱神經麻痺發生率為 1-3.7:100,000。
- Auroy 等學者指出脊椎麻醉引致心動停止的發生率平均為 6.4:10,000，因硬脊膜外麻醉引致的則為 1:10,000。
- 因硬脊膜外麻醉引致局部麻醉藥的系統毒性發生率為 1:10,000，而因脊椎麻醉引致的則暫時並無個案。
- 硬膜穿刺後頭痛是脊椎及硬膜外麻醉後最常見的後遺症之一，發生的機會為 1% (0.6-4.2%)。
- 小便失調是脊髓軸麻醉後一種常見的後遺症。Asatila 等學者指出，硬膜外輸注 6 mg 嘴啡，90% 會引致小便滯留，硬膜外輸注 0.25% 布比卡因，60% 引致小便滯留。其他作者指接受硬膜外輸注布比卡因及芬太尼，1-3% 出現小便障礙。
- 靜脈區域麻醉引致局部麻醉藥系統毒性為 1:10,000。
- Brown 等學者指出臂從神經阻滯期間及之後引致癲癇為 20:10,000。與鎖骨上阻法比較，接受腋路阻滯法之病人引致癲癇的機會較低 (前者為 79:10,000，後者為 12:10,000)。
- 接受鎖骨上臂從神經阻滯的病人，6.1% 會出現氣胸。

請留意併發症的潛在可能，更多的了解將有助你及麻醉科醫生及早察覺可能出現的問題。

