



# 硬膜外和椎管内麻醉与镇痛

如果您需要接受硬膜外或椎管内麻醉，做好准备将有助于确保获得积极的体验。



本手册将：



为您提供有关硬膜外和椎管内麻醉的一般信息



鼓励您向麻醉医生提出疑问



帮助您积极面对计划中的手术

如果您有其他疑问，应向您的专科医生或相关的医疗专业人员咨询。



## 您将得到妥善照护

澳大利亚是世界上接受麻醉最安全的地方之一。澳大利亚的麻醉专科医生都是经过高度培训的医学专家。他们完成了医学院学习、实习，并至少接受了五年的麻醉专科培训。培训内容包括麻醉、疼痛管理、复苏和医疗急症处理。



## 什么是硬膜外麻醉和椎管内麻醉？

硬膜外麻醉和椎管内麻醉通常被麻醉医生称为“阻滞”，其作用是阻断痛觉并产生暂时性麻木。这使得手术得以进行。它们也可用于创伤、分娩或术后镇痛。硬膜外麻醉和椎管内麻醉也可以安全地用于儿童。硬膜外麻醉和椎管内麻醉都是将局部麻醉药和其他药物注射到脊髓周围的空间，但这两种技术存在一些差异。

椎管内麻醉几乎都涉及通过一根极细的针，将小剂量的局部麻醉药（常与其他药物混合）单次注射到脊髓周围的液体中。这会导致下半身麻木。通常会伴有暂时性瘫痪或无法移动双腿，持续 1-6 小时。椎管内麻醉的持续时间及瘫痪程度将取决于所用药物和剂量。椎管内麻醉常用于下腹部、盆腔区域或腿部的手术。椎管内麻醉也可以提供有效的术后镇痛。

硬膜外麻醉涉及将一根针和一根被称为硬膜外导管的细小柔性塑料管插入到包裹脊髓和脑脊液的脂肪空间内。

局部麻醉药可以与其他药物联合使用。硬膜外麻醉可在从颈部到下背部的脊柱任何位置进行，并能产生麻木和暂时性瘫痪，可用于胸部、腹部、盆腔区域和腿部的手术。硬膜外导管可以持续输注药物，以产生持续的镇痛效果。这对于术后、分娩期间的镇痛，复杂疼痛问题患者的诊断，以及胸部或腹部创伤的镇痛尤其有用。硬膜外导管可在置入后在体内留置数天。

在某些情况下，椎管内麻醉和硬膜外麻醉可以结合使用。



## 操作前

您的麻醉医生会希望了解您的病史。这可能包括在手术日期前安排门诊面谈或远程会诊。您可能需要在手术前进行更多检查，或其他医学和健康专家会诊。虽然这些检查和会诊可能会延迟手术，但确保您在手术前处于最佳状态对于手术成功和长期健康至关重要。

大多数硬膜外和椎管内麻醉是在您清醒或轻度镇静的状态下进行的。椎管内麻醉和硬膜外麻醉可以与全身麻醉（完全“睡着”）或镇静（“舒适麻醉”）结合使用。您的麻醉医生会在手术前与您讨论。



Australian Society of  
**Anaesthetists**®



## 药物使用

大多数药物可以一直服用到手术前。血液稀释剂和糖尿病药物需要特别考虑，您将收到关于这些药物的具体说明。如果不确定，请咨询您的外科医生或麻醉医生。



## 准备

手术前，您需要禁食，不能摄入食物或清流质。一般来说，术前六小时禁食，术前两小时禁饮清流质，但您的麻醉医生会在手术前与您讨论具体事宜。



## 操作过程及预期

硬膜外或椎管内麻醉通常在您清醒或轻度镇静时进行。根据麻醉医生的偏好和其他因素，您可能被要求侧躺或坐起。医生会在您背部的一小块皮肤注射局部麻醉药以麻醉该区域，然后一根特制的针会穿过麻木区域插入。

如果您接受的是椎管内麻醉，局部麻醉药将通过这根针注射。椎管内麻醉起效迅速，手术可在 5-10 分钟内开始。这种方法非常有效，适合单独使用或在最轻微的镇静下使用。随着椎管内麻醉开始生效，您可能会感到腿部或臀部有温热感。随后会转为完全麻木和双腿活动困难。麻醉医生会用冰块等冷物测试麻醉效果，手术不会在麻醉医生确信麻醉正常工作前开始。

如果您接受的是硬膜外麻醉，细小的塑料管（硬膜外导管）将被置入，然后针将被拔出。硬膜外导管允许后续药物注入硬膜外腔，而无需再次穿刺。硬膜外麻醉需要长达 30 分钟才能达到最大效果。根据所用药物，您可能会被完全麻醉，以便手术可以安全舒适地进行。如果您完全麻木，通常也会出现瘫痪或无法移动双腿的情况。这是暂时的，随着药效消退，您的腿部力量会恢复。药物可以调整，使您只有轻微麻木感并达到镇痛效果。这通常用于提供术后镇痛。在手术期间，无论您接受的是椎管内麻醉还是硬膜外麻醉，您面前都会有一个屏风或布帘，这样您就看不

到手术过程。在整个手术过程中，麻醉医生将对您进行监测。如果您接受了镇静，麻醉医生或许能够调整您的嗜睡程度。



## 操作后

在术后早期，由于所用局麻药可能需要数小时才能消退，您可能仍会感到椎管内或硬膜外麻醉区域麻木和无力。在感觉恢复之前，麻木区域将受到保护，以防受压和受伤。当正常感觉恢复时，您可能会感到皮肤有刺痛感。此时您也可能会意识到手术带来的一些不适，您应该在疼痛加重之前要求更多的镇痛药物。在椎管内或硬膜外麻醉后，由于您的腿部可能持续无力，在下床前寻求帮助非常重要。这种情况通常会完全恢复。



## 需要注意的风险

由麻醉专科医生实施麻醉时，椎管内和硬膜外麻醉的重大并发症很少见。轻微风险可能包括血压下降、需要使用导尿管、颤抖、瘙痒、瘀伤、头痛、恶心和呕吐。虽然罕见，但注射后可能会出现“脊麻后头痛”。这通常会通过休息得到缓解，但如果需要，可以提供进一步的治疗。

虽然极为罕见，但严重的副作用确实存在，例如严重过敏反应、暂时性神经损伤、全脊髓麻醉、出血或感染。请记住，这些更严重并发症（包括死亡）的风险非常罕见。

有些并发症可能在手术后一段时间才会显现。如果您出现以下情况，请务必通知您的麻醉医生：剧烈且无法缓解的头痛；注射部位、臀部或腿部出现新的、无法解释的疼痛，特别是伴有发烧或寒战时；腿部、臀部或腹部出现新的麻木感、感觉减退或感觉异常；下肢无力、排尿困难或大小便失禁。

建议您向麻醉医生提出任何疑问。他们会非常乐意解答，并与您讨论关于您的手术的最佳管理方案。

本手册提供有关硬膜外和椎管内麻醉与镇痛的一般信息。它不能替代您的专科医生就个人治疗方案所提供的建议。我们尽一切努力确保信息准确和最新，但不保证或担保所提供信息的绝对准确性或完整性。随着临床研究和知识的进展，信息可能会随时间而改变。请仅在咨询您的专科医生后使用本手册。我们更希望我们的会员通过链接访问我们的网站，而不是在您自己的网站上打印或转载我们的材料，以确保您获得的是最新版本。如需最新版本，请访问 ASA 网站。最后审核日期：2024 年 3 月 12 日。

© Australian Society of Anaesthetists Limited (ASA).

未经 ASA 书面许可，不得将本手册的全部或部分内容用于商业目的、改编、复制或分发。



Australian Society of  
**Anaesthetists**

PO Box 76, St Leonards, NSW 1590, Australia

1800 806 654 | asa@asa.org.au | ABN 16 095 377 370 | asa.org.au