

簡介

本單張介紹有關中樞神經軸麻醉的基本資料。如閣下對麻醉程序有任何問題，請向麻醉科醫生提出，他會樂意為你解答。

中樞神經軸麻醉是甚麼？

中樞神經軸麻醉是將局部麻醉藥注射到脊椎或硬膜外的間隙，令該處以下的感覺退減，達至麻醉作用。中樞神經軸麻醉主要分以下三種方法：

脊椎麻醉：將少量區域麻醉藥注入髓管，令該處以下的部位沒有活動能力和知覺。

硬膜外麻醉：將一條細小膠導管經背部插入硬膜外的間隙，通過此導管注射區域麻醉藥。雖然硬膜外麻醉開始發揮效用的時間較脊椎麻醉長，但由於可以通過膠導管再注射藥物，故麻醉效能可持續數小時，所以適用於時間較長的手術。

脊椎／硬膜外混合麻醉：脊椎和硬膜外混合麻醉可以用特別設計的針具同時進行。

脊椎麻醉/硬膜外麻醉或全身麻醉，哪種較好？

脊椎麻醉/硬膜外麻醉或全身麻醉有着不同的好處和風險，麻醉的選擇將取決於你的健康狀況、手術類型和時間及麻醉醫生和外科醫生的選擇。一般情況下，脊椎麻醉/硬膜外麻醉有以下的優點：

- 避免全身麻醉引起的不良影響，例如惡心、嘔吐、暈眩及喉嚨痛等
- 避免全身麻醉時，可能引起的氣道阻塞及吸入肺性肺炎的風險
- 術後可較快恢復飲食
- 在一些手術上可能會減少出血
- 有助減少腿部血液凝結的現象
- 術後初期的疼痛控制較佳

如何得知脊椎麻醉或全身麻醉較適合我？

麻醉科醫生會在手術前與你會晤，詢問你過去的醫療及麻醉情況、進行身體檢查、審閱你的檢驗結果，以作評估，並建議最適合你的麻醉方式。

手術當天

進入手術室後，你的麻醉科醫生、外科醫生和手術室護士在進行手術前，會先核對你的身分、手術類型、手術部位和採用的麻醉方式，以確保正確無虞。護士會接上多個監察儀器。在進行中樞神經軸麻醉前，麻醉科醫生會在靜脈插入塑膠導管。在進行中樞神經軸麻醉時，你需要配合麻醉科醫生側臥或坐起來。是項麻醉會以無菌技術進行。當藥物發揮效用時，下肢肌肉會變得麻痺及軟弱無力，若進行的是剖腹產手術，於推出嬰兒過程時，可能會感到一些拉扯和受壓。在麻醉過程中，也可能會出現短暫不由自主的打顫。

脊椎麻醉/硬膜外麻醉百份百有效？

脊椎麻醉/硬膜外麻醉的成效約為 90-99%，當施行時遇到困難、麻醉效果未如理想或手術性質變得較為複雜以至所需的時間比預期較長時，便須轉為施行全身麻醉。

可能出現的風險

一般來說，中樞神經軸麻醉是十分安全的。

常見的副作用

- 注射時的疼痛
- 短暫血壓下降引致暈眩及不適
- 頭痛(100宗內少於1宗)
- 短暫排尿困難(可能需要暫時置入導尿管協助排尿)
- 因注射嗎啡類藥物而出現的痕癢



罕見的副作用

- 脊椎或硬膜外血腫（血塊）
- 硬膜外膿腫、細菌性感染
- 短暫神經受損、麻痺(5,000 宗內少於 1 宗)
- 永久性神經受損、麻痺(100,000 - 150,000 宗內少於 1 宗)
- 區域麻醉藥引到的不良反應、副作用或系統中毒
- 心臟停頓

是否有任何不適宜進行中樞神經軸麻醉的情況？

在某些情況下，可能不適宜進行中樞神經軸麻醉：

- 拒絕此項麻醉程序
- 有出血病症：容易瘀傷／流血不止
- 正在使用抗凝藥或抗血小板藥
- 背部擬作注射的位置附近受到感染
- 曾接受背部手術，特別是背部有植入物
- 有腦部或脊椎病變
- 脊柱異常或畸形
- 對區域麻醉藥曾有過敏記錄

手術前是否需要禁食？

與接受全身麻醉的病人一樣，為避免食物或液體吸入肺部，成年病人在手術最少 6 個小時前不應進食，即須「禁食」。在禁食期間，你可以飲用少量清水直至麻醉前兩小時為止。如需進行緊急手術，醫生會採用特別的麻醉技術，以減少食物或液體吸入肺部的機會。醫護人員會提供有關禁食的清晰指示，請務必遵囑行事。

常用藥物

麻醉科醫生會告訴你在手術當日可以及不可以服用哪些藥物。如在禁食期間服藥，可用一口清水送服。

什麼時候會恢復肢體感覺及能力？

肢體感覺及活動能力會於手術後數小時慢慢恢復，如果有任何延遲，必須立即告知麻醉科醫生或護士。

當肢體的感覺恢復後，是否會有嚴重的疼痛感覺？

手術後會有口服、肌肉注射或靜脈注射藥物處方作鎮痛，因此當肢體感覺慢慢恢復後，亦不會有嚴重的疼痛感覺。

脊椎麻醉/硬膜外麻醉會否可引致腰背痛？

研究顯示，脊椎麻醉/硬膜外麻醉與發生腰背痛，沒有直接明顯關連。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫管局「智友站」網頁：成人中央軸索阻斷麻醉(脊椎/硬膜外麻醉) (8/2018)