

麻醉医生为什么特别关注患者打鼾？

打呼噜与麻醉：不容忽视的“呼吸警报”

——访大同新和医院麻醉科主任王文生

本报记者 武珍珍

手术前，不少患者都会困惑：麻醉医生为啥追着问个不停？从既往病史到吃药细节，从过敏情况到作息习惯，连“睡觉打不打呼噜”都要刨根问底。一个看似普通的生活习惯——睡觉打呼噜，往往是麻醉医生反复询问、详细评估的重点。很多人可能会好奇：这个小小的生活细节，为何能让麻醉医生予以如此大的关注？其实，这些看似琐碎的提问绝非多此一举，而是麻醉医生为你量身定制安全方案、筑牢手术防线的关键一步。大同新和医院麻醉科主任王文生为大家解析打呼噜背后潜藏的医学意义，以及它如何与麻醉安全息息相关。

王文生主任提醒，大家平时对鼾声习以为常，但如果因疾病需要进行手术时，鼾声就变成了一曲高风险、需要高度警惕的“呼吸风险预警号”。当患者从日常的卧榻走向手术台，打呼噜（医学上常指向“鼾症”）与麻醉安全之间，便建立起了一条直接而关键的隐秘纽带。在手术室里，麻醉医生不仅是“让人入睡”的专家，更是保障患者整个围手术期安全的生命守护者。

打呼噜，绝非仅仅是“声音污染”，要理解其与麻醉的关系，首先要揭开打呼噜的医学面纱。

为什么会打呼噜？

王文生主任介绍，吸气时，气流从鼻腔或口腔进入，经过咽喉再到气管，这是一条没有骨骼支撑的“软管道”。清醒的时候，肌肉有张力，把管道撑得开开的，这条通路全程通畅，呼吸就是安静的。睡眠时全身肌肉放松，咽喉部的软组织会“塌”下来，如果本身气道就比较窄，比如肥胖、扁桃体肥大的患者，气流高速通过时就会冲击松弛的软组织产生振动——这就是我们听到的鼾声。鼾声，其实就是气道狭窄吹出的“哨音”。

什么样的呼噜声麻醉科医师比较紧张？

王文生主任介绍，有的人夜里睡觉，呼噜打着打着突然没声了，过了十几秒甚至几十秒才猛喘一口气。这意味着睡眠中气道塌陷堵死，气流进不去，血氧持续下降，

大脑缺氧到一定程度被唤醒，才喘气。一整夜身体反复经历“短暂窒息”，而自己浑然不知，只是觉得白天特别困、老想打瞌睡。这就是阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA），是麻醉科医生最担心的。

阻塞性睡眠呼吸暂停与麻醉有什么关系？

王文生主任提醒，对于阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）患者，麻醉有四大风险：第一，狭窄气道的麻醉考验。OSA患者本身气道就偏窄，全麻时使用肌松药和镇静药使咽喉肌肉更加松弛，原本狭窄的通道极易完全闭合，导致面罩通气困难和气管插管失败，插管难度比常人高出3—4倍。

第二，麻醉结束的二次危机。手术结束，麻醉药物尚未完全代谢，咽喉软组织仍处于松弛状态，加上拔管后气道水肿或分泌物堆积，病人极易在苏醒期再次发生气道塌陷。

第三，术后镇痛药的意外风险。OSA患者对阿片类镇痛药（如吗啡、芬太尼）异常敏感，常规剂量即可抑制呼吸中枢，加上气道本身不稳定，两者叠加可导致术后反复呼吸暂停或严重低氧血症，显著增加呼吸系统并发症风险。

第四，心血管系统的连锁反应。OSA患者因长期夜间缺氧，常合并高血压、心律失常等心血管疾病。麻醉与手术的应激刺激下，可诱发血压剧烈波动、心肌缺血甚至急性心梗，术后心血管并发症风险增加

1.5—2.5倍。

作为OSA病人，手术前后该怎么做？

王文生主任提醒，在术前主动告知：把“打呼噜响不响、有没有憋气、白天困不困”主动告诉麻醉科医生。

严格禁食禁水：术前6—8小时严格执行，防止麻醉中呕吐物误吸。

呼吸机不要停：平时用呼吸机的病人，术前不要擅自停用，术后回到病房应尽快重新佩戴。

术后体位管理：术后6小时内尽量半卧位，避免平躺加重气道塌陷。

家属要“盯梢”：家人术后要观察呼吸是否平稳、面色是否发紫、叫不叫得醒，一旦异常立刻呼叫医护人员。

OSA本身不是手术麻醉的禁忌，但“不知道”才是最大的隐患。只要提前识别、充分准备，麻醉科医生完全可以通过调整药物、选择合适插管方式、加强术后监护等手段，把风险降到最低。

从单纯关注手术部位，到全面评估患者的生理状态，尤其是气道安全，是科学的进步。对于每一位即将接受手术的打呼噜患者及其家人，这是一次重要的安全警示：要正视夜晚的鼾声，在走上手术台前，让它成为与麻醉医生进行一场“保命对话”的起点。当麻醉医生问起：“睡觉打呼噜吗？”一定认真回答。因为这份坦诚是平安度过麻醉，从沉睡中顺利归来的第一道防线，也是最为重要的一道安全保险。

精心诊治儿童白癜风 锦旗传递医患温情

近日，市一医院皮肤科上演暖心一幕，一名白癜风小患者在家人陪同下，将一面鲜红的锦旗送到叶丽霞主任手中，以此感谢医护团队精心诊治，帮孩子摆脱白斑困扰，重新找回自信笑容。

据孩子家长介绍，半年前，孩子腹股沟和大腿内侧不经意出现几片浅色白斑，起初家人没有放在心上。没过多久，白斑范围慢慢扩大，孩子自此变得不爱出门，也不愿和小伙伴玩耍，性格愈发内向。家长心里十分焦急，在阳原当地辗转多处求医，病情始终没能得到有效控制。后来经人推荐，慕名来到市一医院皮肤科，找到叶丽霞

主任就诊。

接诊之后，叶丽霞结合伍德灯等专科检查，确诊孩子为儿童白癜风。叶丽霞介绍，儿童白癜风属于自身免疫相关的色素脱失性皮肤病，不少家长容易把它和普通糠疹混淆，耽误最佳干预时机。儿童处在生长发育期，治疗不能照搬成人方案，用药、光疗都要充分兼顾孩子身体耐受度，既要控制白斑发展，也要最大程度保障安全。

结合孩子年龄、白斑位置以及身体情况，叶丽霞为孩子定制了一套个体化综合治疗方案，同时反复叮嘱家长日常防护、饮

食作息、心理疏导等注意事项。治疗周期比较漫长，每次复诊，叶丽霞都会耐心查看皮肤恢复情况，及时调整用药方案，还会引导孩子，缓解孩子的心理压力，打消家长的焦虑情绪。

经过几个月规范系统治疗，孩子皮肤白斑逐步复色，皮肤慢慢恢复正常，孩子又变回活泼开朗的模样。看着孩子脸上重现灿烂笑容，家属十分感动，特意制作锦旗送到科室，向叶丽霞主任及科室医护人员表达诚挚谢意。

“儿童白癜风并非‘不治之症’，早发现、早规范干预，多数患儿可以实现很好的

恢复效果。”叶丽霞提醒广大家长，如果发现孩子皮肤出现不明原因的浅色白斑，一定要尽早到正规医院皮肤科就诊，不要盲目使用偏方，避免延误病情。除了药物、光疗治疗之外，日常做好防晒、减少精神压力，做好孩子心理疏导，对病情恢复同样十分关键。

一面锦旗，承载的不仅是患者家属发自内心的感激，更是群众对医者仁心最质朴的认可。多年来，市一医院皮肤科用心守护少年儿童皮肤健康，为本地及周边患儿提供专业规范的诊疗服务。

（王瑞芳）

血管里的“隐形杀手”原来是它

人们的身体纵横交错分布着无数血管，日夜输送血液、氧气与养分，支撑全身器官运转。很多人听说过高血脂、血管堵塞，却未必真正了解“胆固醇”——这个潜藏在血液里、慢慢堵塞血管的“隐形杀手”。市五医院心血管内科副主任医师白彦如是说。

据白彦介绍，在谈论胆固醇时，首先要弄清一个常识：胆固醇并非全然有害，人体自身会合成胆固醇，适量胆固醇能够构建细胞膜、合成激素，是维持身体运转必不可少的物质。其危险是体内存在过量

的胆固醇。

当血液内胆固醇水平超标，多余脂类物质便会漂浮在血液中，逐渐沉积、粘附在血管内壁。一开始只是薄薄一层脂质斑块，人体不会产生任何不适感；随着时间长期推移，斑块持续增厚、变硬，也就是我们常听说的动脉粥样硬化。血管管腔不断变窄，血流通行受阻。若是斑块破裂，还会快速形成血栓，直接堵住血管。堵塞心脏血管诱发心梗，堵塞脑部血管诱发脑梗，这些风险不容小觑。

生活中，不少人存在认知误区：只要少

吃油腻食物就能控制好胆固醇。白彦讲，人体七成胆固醇由肝脏自身合成，仅三成来自饮食。我们想要稳定血脂，需要在饮食、运动、生活习惯三方面共同协作调整。

1. 饮食调整

减少动物内脏、肥肉、黄油、加工甜品、油炸食品摄入；适量增加新鲜蔬果、菌菇、深海鱼、杂粮、豆制品。也不要极端素食，均衡膳食更利于血脂稳定。

2. 坚持规律运动

坚持每周适度有氧运动，快走、慢跑、骑行、游泳、爬山等。运动能够促进脂质代谢，

提升血管弹性，帮助消耗血液中多余油脂。

3. 养成良好生活习惯

足量饮水可以稀释血液黏稠度，可以少量多次；戒烟限酒，吸烟饮酒会损伤血管内壁，加速脂质沉积；规律作息，养成早睡早起习惯，长期熬夜会扰乱肝脏代谢功能，造成血脂异常。

有必要每年定期体检，并检测血脂指标，做到早发现、早干预。血管养护从来不是一朝一夕之事，长期保持健康的生活方式，才可以防御、抵抗胆固醇超标给我们带来的危害。

（孙晓娟）