

- 脊髓麻醉(半身麻醉) -

脊髓麻醉就是一般所說的半身麻醉，是透過專用的細針，將藥物注射到脊髓腔的腦脊髓液中；一般人常會誤解半身麻醉是在脊椎（俗稱龍骨）上打針；事實上，細針是穿過脊椎和脊椎之間的縫隙，再進到脊髓腔，並不是直接打在龍骨上。

為了要讓針更容易到達正確的位置(脊髓腔)，所以打針時病患須盡量彎曲身體(如下圖)，讓脊椎間的縫隙可以盡量伸展開來。

脊髓麻醉所使用的針很長很細，打針時仍會感到輕微的疼痛，尤其是當針穿過脊椎間的縫隙時，會有酸酸的感覺。如果針較靠近神經時，會出現麻或是被電到的感覺，但您無需擔心，這並不是傷到神經，藥物注射後把針拔出，這些不適感就會消失。藥物注射到脊髓腔內的脊髓液後，很快的病患就會有下肢溫熱、麻麻的感覺，往腹部的方向蔓延，同時伴隨著下肢無力甚至完全無法活動。



脊髓麻醉有時間上的限制，通常用在 3 小時內的手術上，脊髓麻醉是區域麻醉的一種，只適合局限在下半身的手術（例如下肢骨折、剖腹產、攝護腺刮除、疝氣修補.....等），因此整個手術過程中病人是清醒的，若是病患太焦慮亦可由靜脈給予鎮靜安眠藥物以減輕焦慮，但不保證病患是睡著的。

麻醉前需注意事項：

- 即使是接受半身麻醉的患者，仍需禁食 6 至 8 小時，以避免嘔吐造成吸入性肺炎的風險。
- 使用抗凝血藥物的病患請告知您的主治醫師及麻醉醫師，因為有些藥物未停藥會有打針處形成血腫壓迫神經的疑慮。

以下情況時，可能無法採用半身麻醉：

- 病人無法配合
- 對局部麻醉藥過敏
- 脊髓針穿刺部位有感染或傷口（可能會把感染透過針帶進脊髓腔）
- 有出血傾向或正在使用抗凝血劑者（可能會因為不易止血，導致血腫壓迫脊神經）
- 有可能引起神經受損或有周邊神經障礙者
- 休克或血壓過低者
- 顱內壓升高者
- 嚴重心臟瓣膜狹窄者

脊髓麻醉後可能出現的問題：

- 頭痛：由於現在大都使用很細的針，所以發生率低於百分之一，建議平躺休息並攝取足量的水分，大部份的人在 2 至 3 天後會好轉；但有些人會持續一星期，可口服止痛藥減輕頭痛，有極少數的病人需使用自體血液在硬脊膜外腔注入治療。
- 噁心、嘔吐：半身麻醉後血壓低為主要原因，通常補充點滴輸液即可，必要時會給予升壓劑。
- 顫抖：目前原因不明確，低體溫也是原因之一，一般會給予保暖，必要時會給予藥物治療。
- 高位脊髓麻醉：少見，較常發生在產婦、肥胖、腹壓較大的病患身上，會出現呼吸困難、低血壓及心跳過慢等現象，大部份給予輸液及增快心跳的藥物就能處理；少部份為維持生命徵象，必要時須插管改成全身麻醉。
- 尿液滯留：可單導或暫時放置導尿管，待排尿正常後再移除導尿管。
- 暫時性感覺異常。
- 當脊髓麻醉失敗或手術時仍會疼痛或手術時間過長時，需改成全身麻醉。