

麻醉治疗与多学科协作：如何为高危患者“保驾护航”？

欧慧

成都高新慧聚医院 四川成都 610000

在大多数人的印象中，麻醉医生的工作就是手术室里的“幕后英雄”——打一针让患者沉睡，手术结束后悄然退场。但如今，麻醉医生的角色早已突破手术室边界，成为多学科协作中的“关键纽带”，甚至在慢性失眠、耳鸣、鼻炎、痤疮等看似与麻醉无关的头面部疾病中，开辟出创新疗法。当传统专科治疗陷入瓶颈时，麻醉治疗如何为患者“保驾护航”？答案就藏在“星状神经节阻滞”这项技术中。

一、麻醉医生：从“手术护航者”到“慢性病治疗师”

过去，麻醉医生的核心任务是保障手术安全。但随着医学发展，他们发现，麻醉技术对慢性疾病的调控潜力巨大。例如，慢性失眠、耳鸣、鼻炎等疾病常与自主神经功能紊乱相关，而麻醉医生擅长的“星状神经节阻滞”（Stellate Ganglion Block, SGB）正是通过调节交感神经活性，恢复身体平衡的“钥匙”。

星状神经节阻滞是什么？

星状神经节是颈部一个重要的神经节点，连接着交感神经系统的“主干道”。通过向这一区域注射局部麻醉药，可以短暂阻断交感神经的过度兴奋，改善头面部的血液循环、调节免疫反应，甚至影响睡眠和情绪。整个过程类似“重启电脑”——关闭紊乱的神经信号，让身体重新回到平衡状态。

二、多学科协作：麻醉治疗为传统疗法“补位”

1. 慢性失眠：当安眠药失效时

传统困境：失眠患者长期依赖安眠药易产生耐药性，还可能引发记忆力下降、焦虑等副作用。

麻醉破局：研究显示，星状神经节阻滞能降低交感神经张力，促进褪黑素分泌，帮助患者重建睡眠节律。例如，一位长期失眠的张女士尝试过多种药物无效后，通过每周一次的 SGB 治疗，睡眠质量显著提升，最终成功减药。

协作模式：麻醉医生与神经内科、心理科医生联合制定方案，从神经调节、心理干预多角度突破。

2. 耳鸣：打破“死循环”的新思路

传统困境：噪声性耳鸣常伴随听觉通路异常放电，药物治疗难以精准干预。

麻醉破局：SGB 可通过抑制交感神经的过度活跃，减少内耳血管痉挛，改善耳鸣症状。临床发现，部分患者治疗后耳鸣响度降低 30% 以上。

协作模式：耳鼻喉科医生排查器质性病变后，麻醉医生介入进行神经阻滞，配合声疗等康复手段。

3. 鼻炎：从“喷嚏不断”到“呼吸自由”

传统困境：过敏性鼻炎患者长期使用激素喷鼻剂，但黏膜水肿、鼻塞问题反复发作。

麻醉破局：SGB 能收缩鼻黏膜血管、减少炎症因子释放。一位鼻炎患者接受治疗后，鼻塞缓解时间延长了 2 倍。

协作模式：与过敏科医生合作，在花粉季前强化阻滞治疗，降低鼻腔敏感性。

4. 痤疮：调节神经免疫的意外收获

传统困境：重度痤疮与激素波动、毛囊角化异常相关，常规治疗周期长、易复发。

麻醉破局：SGB 通过抑制交感神经过度激活，减少皮脂腺分泌和炎症反应。临床案例显示，部分患者的痤疮消退速度加快 40%。

协作模式：皮肤科医生联合麻醉医生，针对顽固性痤疮制定个性化治疗方案。

三、高危患者的“安全网”：麻醉治疗的独特优势

对于患有心脑血管疾病、免疫系统紊乱的高危患者，传统有创治疗风险较高。而星状神经节阻滞属于微创操作，麻醉医生能实时监测生命体征，精准控制药物剂量，为治疗加上“双重保险”。例如，一名高血压患者因长期耳鸣焦虑，通过 SGB 治疗不仅缓解症状，血压也趋于稳定。

四、未来方向：麻醉治疗不止于“打一针”

随着医学进步，麻醉技术正从“辅助角色”转向“主动治疗”。例如，结合超声引导的精准定位，SGB 的成功率已超过 90%；与神经调控、免疫治疗结合，未来或能解锁更多适应症。但需注意，麻醉治疗并非万能，需严格评估适应症，与专科医生共同决策。

结语：打破学科壁垒，守护生命全周期

当慢性疾病久治不愈时，患者往往陷入“头痛医头，脚痛医脚”的困境。而麻醉医生通过星状神经节阻滞，与多学科团队携手，为患者提供了“神经调节+专科治疗”的创新路径。这种协作模式不仅拓展了医学边界，更让高危患者在复杂治疗中多了一份安全保障。或许未来，当我们谈论健康管理时，“麻醉医生参与”会成为慢性病治疗的新常态。