

脊椎打麻药，会不会“瘫”掉

◎灵川县中医医院 龙红英

在医院进行手术或分娩时，常能听到医生提及“脊椎麻醉”，像腰麻（即腰椎麻醉）、硬膜外麻醉以及联合麻醉等都属于此类。这类麻醉方式凭借见效迅速、镇痛效果良好的优势，在剖宫产、下腹部手术或下肢手术中得到了广泛应用。不过，当不少患者乃至家属听闻要“往脊椎里打麻药”时，往往会紧张地发问：“会不会导致瘫痪呀？”这种担忧并非杞人忧天，毕竟脊柱与神经紧密相连，一旦在麻醉过程中出现损伤，确实有可能引发严重后果。那么，在现实情况中，脊椎打麻药究竟安不安全，又是否会导致瘫痪呢？

1. 什么是“脊椎打麻药”？

“脊椎打麻药”是大众的通俗说法，在医学领域，它主要指的是椎管内麻醉，该麻醉方式可细分为以下三类——

腰椎麻醉（腰麻）：医生会把麻醉药物精准注射到脊髓最外层的蛛网膜下腔。药物在此处直接作用于神经根，能够迅速阻断下半身的疼痛感知和运动功能，具有起效快、麻醉效果彻底的特点。

硬膜外麻醉：此方式是将麻醉药物注入硬膜外腔，药物不会直接进入脑脊液。相较于腰麻，其药效更为温和，起效速度较慢，但麻醉的持续时间较长，因此常被用于产妇产后镇痛。

腰硬联合麻醉（CSEA）：它综合了腰麻和硬膜外麻醉的优点，既能够快速起效，又能长时间维持良好的镇痛效果。

上述这三种麻醉方式存在一个共同的操作要点，即针头需要穿过背部软组织，精准进入脊柱椎管内的特定位置。

2. 为什么会担心“瘫痪”？

人的脊髓位于椎管内，是神经

系统最为关键的传导通道，从大脑发出的神经信号都要通过脊髓传导至四肢和内脏。一旦脊髓或神经根受到较为严重的损伤，就可能出现肢体活动障碍，甚至导致瘫痪。而人们之所以会担心脊椎麻醉引发瘫痪，主要源于以下两个方面——

解剖位置特殊：脊髓和神经在人体内的分布极为密集，一旦在麻醉过程中造成损伤，往往会产生严重的后果。

社会传言与恐惧：部分人听闻“某某打了腰麻之后腿就出现问题了”，便直接将麻醉与瘫痪画等号。但实际上，在现代医学的规范操作下，脊椎麻醉导致瘫痪的风险是极低的。

3. 脊椎打麻药会不会真的“瘫”掉？

正常情况下，脊椎麻醉导致瘫痪的可能性极低。在临床实践中，椎管内麻醉具有极高的安全性。医生进行穿刺操作时，通常会选择腰椎3~4间隙或者4~5间隙，因为脊髓一般在第一腰椎平面就已结束，在此位置穿刺不会直接接触及脊髓本体，仅会接触到神经根。而

且，医生都经过了严格的培训，并经过大量反复的操作练习，对穿刺的深度、角度以及针型都十分熟悉。同时，麻醉药的剂量和浓度也都有着严格的把控标准。所以，在规范的操作条件下，脊椎打麻药几乎不会引发瘫痪。

4. 如何降低风险？

虽说椎管内麻醉几乎不会致瘫，但仍有引发并发症的可能。常见轻微并发症里，低血压、头痛、恶心较普遍，对症处理即可缓解；穿刺点疼痛或局部不适，短期内多能自行好转。少数患者术后会有暂时性神经损伤，出现下肢麻木、乏力，数天至数周可恢复。若消毒不彻底或患者凝血障碍，椎管内可能形成脓肿、血肿压迫神经。极罕见的永久性瘫痪，文献报道发生率极低，多与严重感染、血肿未及时处理、个体解剖异常有关，约百万分之一到千万分之一。

因此，必须采取严格的手术控制措施来降低风险。

术前评估：医生会询问病史，检查凝血功能，排除严重脊柱疾病或感染；有脊柱手术史、严重腰椎病变的人可能不适合椎管内麻醉。

严格无菌操作：医生在穿刺前会全面消毒，使用一次性无菌针具，避免感染。

选择合适穿刺点：避开脊髓本体，降低损伤风险。

术中监测：实时监测血压、心率，必要时调整药物剂量。

术后观察：如果患者出现持续的下肢无力、感觉异常，应立即报告医生；一旦怀疑椎管内血肿或感染，需尽早MRI检查和处理。

患者配合：穿刺时保持正确体位，不要突然乱动；按照医生嘱咐休息，避免过早剧烈活动。☺