

麻醉專科醫師談麻醉

# 林大為 牙科鎮靜 解決看牙恐懼者煩惱

文／洪詩茵 攝影／何佳華



林大為醫師解說麻醉風險認知。

## 麻醉醫師 林大為 Profile

**現任：**國立陽明大學附設醫院麻醉醫師  
**學歷：**台北醫學大學醫學系畢  
**經歷：**林口長庚麻醉部住院醫師、林口長庚心臟麻醉科一般級主治醫師、林口長庚疼痛科主治醫師  
**專長：**一般麻醉、牙科鎮靜  
**專科醫師證書：**醫師證書、麻醉專科醫師證書

的國立陽明大學附設醫院麻醉專科醫師林大為，實習期間對內、外科皆感興趣，但中後期就堅定地選擇麻醉專科，他指出，麻醉專科介於內外科之間，且具有立竿見影的效果，診療上比較有成就感。林醫師以多年麻醉醫師的經驗，針對麻醉進行說明，除了增進一般人對麻醉

的國立陽明大學附設醫院麻醉專科醫師林大為，實習期間對內、外科皆感興趣，但中後期就堅定地選擇麻醉專科，他指出，麻醉專科介於內外科之間，且具有立竿見影的效果，診療上比較有成就感。林醫師以多年麻醉醫師的經驗，針對麻醉進行說明，除了增進一般人對麻醉

謂麻醉醫師，林醫師表示，主要是負責在圍術期（手術全期）站在病患的角度「維護安全」、「免除痛苦」，麻醉醫師的工作區域包括：手術室、導管室、腸胃鏡、影像科、減痛分婉，多數時間都在手術室。麻醉醫師被戲稱為幕後科，因為不用門診，病人（全身麻醉）醒來，麻醉工作就結束，所以病患普遍不認識麻醉醫師，但麻醉醫師面臨的壓力卻如同飛機機師一般，飛機起飛和降落是最易出事時刻，麻醉亦然，病患入睡及醒來是最重要的時刻，麻醉醫師要先讓病人睡著，感覺不到疼痛，使手術順利進行，最重要的是，術後還要讓病人醒來。

個麻醉專科醫師的養成，從醫學系入學、不分科實習、取得醫師執照、麻醉訓練、取得專科醫師執照，

一直到可獨立對病患負責，至少需要十一年以上的養成時間。身為台中人

醫師的認知外，更藉此讓大家對麻醉有更正確的認識。

## 麻醉知多少

「麻」是不痛；「醉」是睡著。所

林醫師指出，針對每種手術，麻醉都要有不同的應對方案，麻醉醫師必須先了解手術的操作方式，才知道應該搭配什麼樣的麻醉，麻醉可分為一般全身麻醉（插管全身麻醉）與半身

麻醉醫師	麻醉護理師 / 技術師
• 醫學系入學~畢業	• 護理系、護理科畢業
• 取得醫師執照	• 取得護理師執照
• 麻醉訓練 4 年	• 麻醉訓練 (各醫院自行訓練)
• 取得專科醫師執照	• 醫院任用
• 對病患獨立負責	• 協助麻醉醫師的輔助角色

麻醉。

「一般全身麻醉」的流程，是先以點滴注射給藥，大約兩分鐘內，病患睡著後（沒有自主呼吸），再以面罩幫助患者呼吸，待藥物濃度穩定之後，再進行插管，讓病患的呼吸道與胃完全分離，利用人工氣道維持呼吸道暢通，接上呼吸器輔助呼吸。

「半身麻醉」是讓下半身的痛覺訊號無法傳遞到腦部，其操作方式有兩種，其一為脊髓麻醉，使用細針沿著脊椎骨的縫隙插入，刺穿硬脊膜，將麻醉藥物打進脊髓腔；其二為硬脊膜外麻醉，使用較脊髓麻醉粗一些的導引針，同樣沿著脊椎骨的縫隙插入，止於硬脊膜外，放置細導管於硬脊膜外腔後，退出細針，透過導管給予麻醉藥物，可因應手術狀況適時加藥，一般減痛分娩就是使用硬脊膜外麻醉。

一般人對於半身麻醉的脊髓注射容易產生安全上的疑慮，對此，林醫師特別解釋，半身麻醉的細針並非打在骨頭上，而是穿過骨頭縫隙，將藥物注射到空腔，而且注射針都非常細，對脊髓的傷害極小，無需過度擔憂。

### 牙科鎮靜讓你輕鬆看牙

國人普遍不愛看牙醫，尤其小朋友面對牙醫通常無法維持安靜狀態，增添牙醫診療難度，甚至有民眾因為恐懼看牙，一口爛牙都不處理。有鑑於此，林醫師與志同道合的麻醉醫師們，特成立「牙科鎮靜」團隊，致力鑽研並提供「舒眠牙科治療」，與許多診所配合，讓患者在「淺眠狀態」下，完成牙科治療。

林醫師表示，牙科鎮靜的難度在於，其看診部位在呼吸道，麻醉程度需控制在「中度鎮靜」（需呼叫或碰觸才能有反應），讓患者可以自己稍微張開嘴巴，此類治療方法在歐美地區已實行十多年，部分地區甚至常規進行，患者處在淺眠狀態下，既可以配合牙醫師治療，術後又沒什麼印象，可大幅降低恐懼感，且透過有經驗者操作，安全性極高，滿意度也大幅提升。而且，此類牙科鎮靜麻醉也可用於大腸鏡與胃鏡檢查。

### 麻醉風險取決病患自身

對於病患來說，麻醉的風險不在於麻醉方式或麻醉藥物，林醫師表示，常有病患詢問麻醉藥物劑量的影響，其實五~一〇%的劑量差距影響並不大，

不當的使用操作才有風險，病患要清楚麻醉師 ≠ 麻醉醫師，接受手術麻醉，最好由麻醉醫師進行操作。除此之外，病患本身的健康條件亦會影響麻醉風險，因抽煙會影響血液循環及血管收縮，本身有抽煙習慣，以及有高血壓、糖尿病、心臟等相關疾病者，其麻醉風險相對較高，包括吃檳榔、牙口不好等狀況都會影響麻醉風險，病患生活習慣良好，麻醉風險自然降低。

林醫師特別提醒，進行鎮靜及全身麻醉時，有抽煙習慣者手術前最好戒煙三~四週，至少手術前一天不可抽煙、喝酒；罹患慢性疾病者也要將疾病及血壓狀況控制良好；最重要的是事前的溝通，不僅要詳細交代自己本身的身體情況，若有特別的擔心及需求，也可與麻醉醫師溝通討論，一同管理圍術期風險。

